



***SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE***

***RELATÓRIO – 3º
QUADRIMESTRE DE
2015***

***SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
DR. PEDRO REIS PEREIRA
MACAÉ, JANEIRO – 2016.***

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	01
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	03
FUNDAÇÃO MUNICIPAL HOSPITALAR DE MACAÉ	25
AMVISA	138
SUBSECRETARIA DE ODONTOLOGIA	147
GERÊNCIA ADMINISTRATIVA	
ALMOXARIFADO.....	
ANÁLISE E PROCEDIMENTOS.....	
COMPRAS.....	
COORDENADORIA DE MANUTENÇÃO	
TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO.....	
COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS	
GERÊNCIA DE SERVIÇOS EM SAÚDE	
DIVISÃO DE SERVIÇO SOCIAL	
DIVISÃO ESPECIAL DE FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO	
DIVISÃO MÉDICA.....	
CENTROS DE ESPECIALIDADES	
NÚCLEOS DE REFERÊNCIA	
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	
DIVISÃO ESPECIAL DE FARMÁCIA	
SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	
NÚCLEO MUNICIPAL DE APOIO AO PACIENTE ONCOLÓGICO (NMAPO)	
CENTRO DE REFERÊNCIA DO ADOLESCENTE	
NÚCLEO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS.....	
GERÊNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA	
COORDENADORIA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA.....	
CONSULTÓRIO DE/NA RUA.....	
PROGRAMA CONSULTÓRIO NO ASSENTAMENTO	
PROGRAMA DE ATENDIMENTO DOMICILIAR E TERAPÊUTICO (PADT)	
GERÊNCIA DE SERVIÇOS EM EMERGÊNCIA	
PRONTO SOCORRO MUNICIPAL	
PRONTO SOCORRO AEROPORTO	
UNIDADE DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA	
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA BARRA	
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA LAGOMAR	
UNIDADE MISTA DE GLICÉRIO	
UNIDADE MISTA DO SANA	
CENTRAL DE REGULAÇÃO DE AMBULÂNCIAS 192	
SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	
LABORATÓRIO MUNICIPAL	
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	
CENTRO DE CONTROLE DE ZOOZOZE	
CENTRO DE REFERÊNCIA AO DIABÉTICO (CRD)	
COORDENADORIA DA ÁREA TÉCNICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	
PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER – (PAISM)	
PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO	
PROGRAMA DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA	
PROGRAMA DE PNEUMOLOGIA SANITÁRIA	
PROGRAMA DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS – DCNT	
DIVISÃO DE INFORMAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS.....	
PROGRAMA MUNICIPAL DE DST / HIV / AIDS E HEPATITES VIRAIS	
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	
LABORATÓRIO CITOLOGIA	

<i>DIVISÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE</i>	
<i>PROGRAMA DE ANEMIA FALCIFORME</i>	
<i>PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO IDOSO (PAISI)</i>	
<i>PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL E SEUS DISPOSITIVOS</i>	
<i>ÁREA TÉCNICA DE ATENÇÃO ÀS VIOLÊNCIAS</i>	
<i>PÓLO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES CUTÂNEAS – CASA DO CURATIVO</i>	
<i>PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO TRABALHADOR (PAIST)</i>	
<i>COORDENADORIA DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA (CCAA).....</i>	
<i>CONSIDERAÇÕES FINAIS</i>	

INTRODUÇÃO

A produção do Relatório de Gestão do Terceiro Quadrimestre de 2015 da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Macaé vem atender às exigências prevista pelo o Art. 36 da Lei Complementar nº141, de 13 de Janeiro de 2012 e da Resolução CNS nº 459 de 10 outubro de 2012. Neste sentido, procura-se registrar a importância da obrigatoriedade de apresentação quadrimestral da prestação de contas, em forma de audiência pública, conforme previsto na lei nº 2135/2013 tendo como objetivo e preocupação o foco de promover a maior regularidade dos momentos de avaliação durante a gestão, visando otimizar e adequar os fluxos das ações ao que se encontra programado no Plano Municipal de Saúde 2014-2017.

Além do PMS 2014-2017, faz-se necessário sinalizar que o presente Relatório tem ainda como parâmetros balizadores a Programação Anual de Saúde - PAS 2015 e o SISPACTO.

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 às Urgências/Emergências e Gerência Administrativa.

Portanto, seguimos a estrutura abaixo:

1. **Subsecretaria de Odontologia:** Unidade de Pronto-Atendimento 24h, Centro de Especialidades Odontológicas, Laboratório de Prótese Dentária, Programa de Saúde Bucal na Atenção Básica.
2. **Gerência Administrativa:** Almoxarifado, Transporte, Patrimônio, Tecnologia da Informação, Recursos Humanos, Análise e Procedimentos, Compras e Manutenção, Análise e Procedimentos.
3. **Gerência de Serviços de Saúde:** Unidades Básicas de Saúde, Centros de Especialidades, Núcleos de Referência, Assistência Farmacêutica, Divisão de Fisioterapia e Reabilitação, Divisão de Serviço Social, Núcleo Municipal de Assistência ao Paciente Oncológico.
4. **Gerência de Atenção Básica:** Coordenação de Estratégia de Saúde da Família, Coordenação de Núcleos de Apoio à Saúde da Família, Coordenação de Consultório na Rua, Coordenação de Programa de

Saúde na Escola, Programa Consultório nos Assentamentos e Coordenação de Programa de Atendimento Domiciliar Terapêutico/Serviço de Atenção Domiciliar.

5. **Gerência de Urgência e 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, Hospital Irmãs do Horto 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. A intenção é possibilitar o monitoramento dos avanços relativos ao processo de cumprimento dos objetivos previstos na Programação Anual de Saúde e das metas previstas no rol de indicadores pactuados interna e externamente.

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.

RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS RECEBIDOS E APLICADOS

NUMERO DE PROCESSOS EMITIDOS PELO FUNDO MUNICIPAL DE

	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
Total Provisão Orçamentária recebida/2015	R\$ 4.273.105,83	R\$ 4.655.215,90	R\$ 3.815.877,62	R\$ 3.624.664,61	R\$ 16.368.863,96
Total empenhado	R\$ 4.617.954,85	R\$ 11.902.998,15	R\$ 6.448.935,96	R\$ - 1.712.455,61	R\$ 21.257.433,35

SAÚDE

	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
Nº de processos emitidos no 3º Quadrimestre de 2015	0	0	0	0	0

Obs: A 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 3º quadrimestre de 2015 recebeu os seguintes valores através de repasses Fundo à Fundo para serem trabalhados nos programas da SEMUSA:

TRANSFERÊNCIAS FUNDO À FUNDO SETEMBRO/2015

Bloco	Ação/Serviço/Estratégia	Valor Líquido
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA BÁSICA (PARCELAS)	R\$ 90.284,03
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL	R\$ 12.500,00
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL	R\$ 12.500,00
ATENÇÃO BÁSICA	AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - ACS	R\$ 81.120,00

ATENÇÃO BÁSICA	ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR - 95 POR CENTO	R\$ 108.852,90
ATENÇÃO BÁSICA	ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR - 95 POR CENTO	R\$ 109.816,20
ATENÇÃO BÁSICA	ATENÇÃO DOMICILIAR (EMAD) RAU-ADOM	R\$ 50.000,00
ATENÇÃO BÁSICA	EMAP - EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE APOIO (RAU-ADOM)	R\$ 6.000,00
ATENÇÃO BÁSICA	EQUIPES DE CONSULTÓRIOS NA RUA (RSM-CRAC-SM)	R\$ 35.200,00
ATENÇÃO BÁSICA	EQUIPES DE CONSULTÓRIOS NA RUA (RSM-CRAC-SM)	R\$ 35.200,00
ATENÇÃO BÁSICA	FORTALEC. DE POL. AFETAS À ATUAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE ACS - 5 POR CENTO	R\$ 5.729,10
ATENÇÃO BÁSICA	FORTALEC. DE POL. AFETAS À ATUAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE ACS - 5 POR CENTO	R\$ 5.779,80
ATENÇÃO BÁSICA	NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF	R\$ 60.000,00
ATENÇÃO BÁSICA	NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF	R\$ 60.000,00
ATENÇÃO BÁSICA	PAB FIXO	R\$ 417.739,42
ATENÇÃO BÁSICA	PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE - PMAQ (RAB-PMAQ-SM)	R\$ 55.400,00
ATENÇÃO BÁSICA	PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE - PMAQ (RAB-PMAQ-SM)	R\$ 55.400,00
ATENÇÃO BÁSICA	PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (RAB-SESC-SM)	R\$ 10.600,00
ATENÇÃO BÁSICA	SAÚDE BUCAL - SB	R\$ 27.875,00
ATENÇÃO BÁSICA	SAÚDE DA FAMÍLIA - SF	R\$ 188.945,00
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	FAEC AIH - TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS	R\$ 664,68
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	FAEC SIA - NEFROLOGIA	R\$ 419.052,27
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	FAEC SIA - NEFROLOGIA	R\$ 396.662,37
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	TETO MUNICIPAL DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 1.479.070,20

HOSPITALAR		
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	TETO MUNICIPAL LIMITE UPA - PO 00098585	R\$ 250.000,00
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	TETO MUNICIPAL REDE BRASIL SEM MISERIA (BSOR-SM)	R\$ 12.000,00
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	TETO MUNICIPAL REDE SAUDE MENTAL (RSME)	R\$ 32.130,00
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	PISO FIXO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - PARTE ANVISA (PARCELA)	R\$ 575,63
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	PISO FIXO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARTE - FNS (PARCELA)	R\$ 10.905,57
TOTAL SETEMBRO		R\$ 4.030.002,17

TRANSFERÊNCIAS FUNDO À FUNDO OUTUBRO/2015

Bloco	Ação/Serviço/Estratégia	Valor Líquido
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA BÁSICA (PARCELAS)	90.284,03
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA BÁSICA (PARCELAS)	90.284,03
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL	12.500,00
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL	12.500,00
ATENÇÃO BÁSICA	AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - ACS	81.120,00
ATENÇÃO BÁSICA	ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR - 95 POR CENTO	109.816,20
ATENÇÃO BÁSICA	ATENÇÃO DOMICILIAR (EMAD) RAU-ADOM	50.000,00
ATENÇÃO BÁSICA	ATENÇÃO DOMICILIAR (EMAD) RAU-ADOM	50.000,00
ATENÇÃO BÁSICA	EMAP - EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE APOIO (RAU-ADOM)	6.000,00

ATENÇÃO BÁSICA	EMAP - EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE APOIO (RAU-ADOM)	6.000,00
ATENÇÃO BÁSICA	EQUIPES DE CONSULTÓRIOS NA RUA (RSM-CRAC-SM)	35.200,00
ATENÇÃO BÁSICA	FORTALEC. DE POL. AFETAS À ATUAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE ACS - 5 POR CENTO	5.779,80
ATENÇÃO BÁSICA	NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF	60.000,00
ATENÇÃO BÁSICA	PAB FIXO	417.739,42
ATENÇÃO BÁSICA	PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE - PMAQ (RAB-PMAQ-SM)	55.400,00
ATENÇÃO BÁSICA	PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (RAB-SESC-SM)	13.974,52
ATENÇÃO BÁSICA	SAÚDE BUCAL - SB	27.875,00
ATENÇÃO BÁSICA	SAÚDE DA FAMÍLIA - SF	188.945,00
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	CEO - CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - MUNICIPAL	11.000,00
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	CEO - CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - MUNICIPAL	11.000,00
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	FAEC AIH - TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS	336,34
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	REDE VIVER SEM LIMITES - REDEF - CEO MUNICIPAL	2.200,00
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	REDE VIVER SEM LIMITES - REDEF - CEO MUNICIPAL	2.200,00
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	TETO MUNICIPAL DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	1.479.070,20
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	TETO MUNICIPAL LIMITE UPA - PO 00098585	250.000,00
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	TETO MUNICIPAL REDE BRASIL SEM MISERIA (BSOR-SM)	12.000,00
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	TETO MUNICIPAL REDE SAÚDE MENTAL (RSME)	32.130,00
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	PISO FIXO DE VIGILANCIA EM SAÚDE (PFVS)	104.739,60
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	PISO FIXO DE VIGILANCIA EM SAÚDE (PFVS)	2.418,26
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	PISO FIXO DE VIGILANCIA EM SAÚDE (PFVS)	107.157,86

VIGILÂNCIA EM SAÚDE	PISO FIXO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - PARTE ANVISA (PARCELA)	575,63
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	PISO FIXO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARTE - FNS (PARCELA)	10.905,57
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILANCIA EM SAUDE (PVVS)	201.100,03
TOTAL OUTUBRO		3.540.251,49

TRANSFERÊNCIAS FUNDO À FUNDO NOVEMBRO/2015

Bloco	Ação/Serviço/Estratégia	Valor Líquido
ATENÇÃO BÁSICA	AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - ACS	81.120,00
ATENÇÃO BÁSICA	ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR - ACS - 95 POR CENTO	109.816,20
ATENÇÃO BÁSICA	FORTALEC. DE POL. AFETAS À ATUAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE ACS - 5 POR CENTO	5.779,80
ATENÇÃO BÁSICA	NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF	60.000,00
ATENÇÃO BÁSICA	PAB FIXO	417.739,42
ATENÇÃO BÁSICA	SAÚDE BUCAL - SB	27.875,00
ATENÇÃO BÁSICA	SAÚDE DA FAMÍLIA - SF	188.945,00
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	FAEC SIA - NEFROLOGIA	316.759,63
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	TETO MUNICIPAL DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	1.479.070,20
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	TETO MUNICIPAL LIMITE UPA - PO 00098585	250.000,00
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	TETO MUNICIPAL REDE BRASIL SEM MISERIA (BSOR-SM)	12.000,00
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	TETO MUNICIPAL REDE SAUDE MENTAL (RSME)	32.130,00
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	INC.AS AÇÕES DE VIG.PREV E CONT DAS DST/AIDS E HEPATITE VIRAIS (PVVS)	27.979,83
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	INC.AS AÇÕES DE VIG.PREV E CONT DAS DST/AIDS E HEPATITE VIRAIS (PVVS)	27.979,83
TOTAL NOVEMBRO		3.037.194,91

TRANSFERÊNCIAS FUNDO À FUNDO DEZEMBRO/2015

Bloco	Ação/Serviço/Estratégia	Valor Líquido
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA BÁSICA (PARCELAS)	90.284,03
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL	12.500,00
ATENÇÃO BÁSICA	ATENÇÃO DOMICILIAR (EMAD) RAU-ADOM	50.000,00
ATENÇÃO BÁSICA	EMAP - EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE APOIO (RAU-ADOM)	6.000,00
ATENÇÃO BÁSICA	EQUIPES DE CONSULTÓRIOS NA RUA (RSM-CRAC-SM)	35.200,00
ATENÇÃO BÁSICA	INC ADIC ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR - ACS - 95 POR CENTO	109.816,20
ATENÇÃO BÁSICA	INC ADIC FORT POL AFETAS À ATUAÇÃO DA ESTRAT DE ACS - 5 POR CENTO	5.779,80
ATENÇÃO BÁSICA	INCENTIVO ADICIONAL AO PROGRAMA DE AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE	81.120,00
ATENÇÃO BÁSICA	PAB FIXO	417.739,42
ATENÇÃO BÁSICA	PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE - PMAQ (RAB-PMAQ-SM)	55.400,00
ATENÇÃO BÁSICA	PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE - PMAQ (RAB-PMAQ-SM)	55.400,00
GESTÃO DO SUS	PROGRAMA DE FINANCIAMENTO DAS AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (FAN)	27.000,00
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	CEO - CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - MUNICIPAL	11.000,00
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	CEO - CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - MUNICIPAL	11.000,00
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	FAEC AIH - TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS	2.714,72
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	FAEC SIA - NEFROLOGIA	25.925,85
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	FAEC SIA - NEFROLOGIA	369.077,76
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	REDE VIVER SEM LIMITES - REDEF - CEO MUNICIPAL	2.200,00
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	REDE VIVER SEM LIMITES - REDEF - CEO MUNICIPAL	2.200,00
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	TETO MUNICIPAL DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	1.479.070,20
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	TETO MUNICIPAL LIMITE UPA - PO 00098585	67.880,60
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	TETO MUNICIPAL LIMITE UPA - PO 00098585	250.000,00
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	TETO MUNICIPAL REDE BRASIL SEM MISERIA (BSOR-SM)	12.000,00
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	TETO MUNICIPAL REDE SAUDE MENTAL (RSME)	8.724,01
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	TETO MUNICIPAL REDE SAUDE MENTAL (RSME)	32.130,00

VIGILÂNCIA EM SAÚDE	ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR - ACE - 95 POR CENTO	73.210,80
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	FORTALEC. DE POL. AFETAS À ATUAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE ACE - 5 POR CENTO	3.853,20
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	INC.AS AÇÕES DE VIG.PREV E CONT DAS DST/AIDS E HEPATITE VIRAIS (PVVS)	27.979,83
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	INC.AS AÇÕES DE VIG.PREV E CONT DAS DST/AIDS E HEPATITE VIRAIS (PVVS)	27.979,83
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	PISO FIXO DE VIGILANCIA EM SAUDE (PFVS)	53.578,93
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	PISO FIXO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - PARTE ANVISA (PARCELA)	575,63
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	PISO FIXO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - PARTE ANVISA (PARCELA)	575,63
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	PISO FIXO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - PARTE ANVISA (PARCELA)	575,63
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	PISO FIXO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - PARTE ANVISA (PARCELA)	575,63
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	PISO FIXO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARTE - FNS (PARCELA)	10.905,57
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	PISO FIXO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARTE - FNS (PARCELA)	10.905,57
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	PISO FIXO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARTE - FNS (PARCELA)	10.905,57
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	PISO FIXO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARTE - FNS (PARCELA)	10.905,57
TOTAL DEZEMBRO		3.452.689,98

3º QUADRIMESTRE/2015 – DESP. POR SUBFUNÇÃO

ATENÇÃO BÁSICA

	EMPENHADOS	LIQUIDADOS	PAGOS
MATERIAL DE CONSUMO	R\$ 519.045,65	R\$ 369.580,39	R\$ 357.592,89
SERVIÇO PF	R\$ 321.694,58	R\$ 321.694,58	R\$ 271.453,48
SERVIÇO PJ	R\$ 320.334,62	R\$ 824.914,71	R\$ 892.158,33
OBRAS E INSTALAÇÕES	R\$ 2.100.188,64	R\$ 37.608,86	R\$ 70.186,11
EQUIPAMENTO E MAT. PERMANENTE	R\$ 920.258,36	R\$ 945.580,00	R\$ 945.580,00
TOTAL	R\$ 4.181.521,85	R\$ 2.499.378,54	R\$ 2.536.970,81

ADMINISTRAÇÃO GERAL

	EMPENHADOS	LIQUIDADOS	PAGOS
AUXÍLIO FINANCEIRO Á ESTUDANTES	R\$ 8.928,78 -	R\$ 71.430,24	R\$ 68.453,98
AUXÍLIO FINANCEIRO Á PESQUISADORES	R\$ -	R\$ -	R\$ -
MATERIAL DE CONSUMO	R\$ 51.180,47 -	R\$ 53.688,09	R\$ 88.030,09
SERVIÇO PF	R\$ 780.346,12 -	R\$ 115.761,98	R\$ 179.347,62
SERVIÇO PJ	R\$ 2.908.723,00	R\$ 2.080.399,36	R\$ 3.407.894,54
DESP. EXERCÍCIOS ANTERIORES	R\$ 456.751,04 -	R\$ 12.110,00	R\$ 12.598,00
EQUIPAMENTO E MAT. PERMANENTE	R\$ 20.838,55 -	R\$ 1.080,00 -	R\$ 21.556,00
TOTAL	R\$ 1.590.678,04	R\$ 2.332.309,67	R\$ 3.777.880,23

ASSISTÊNCIA AO PORTADOR DE DEFICIÊNCIA

	EMPENHADOS	LIQUIDADOS	PAGOS
--	-------------------	-------------------	--------------

SERVIÇO PJ	R\$ -	R\$ 146.961,17	R\$ 48.567,02
OBRAS E INSTALAÇÕES	R\$ 298,38	R\$ 298,38	
TOTAL	R\$ 298,38	R\$ 147.259,55	R\$ 48.567,02

ASSISTÊNCIA COMUNITÁRIA			
	EMPENHADOS	LIQUIDADOS	PAGOS
SUBVENÇÕES SOCIAIS	R\$ - 1.091.557,56	R\$ 705.000,00	R\$ 585.000,00
TOTAL	R\$ - 1.091.557,56	R\$ 705.000,00	R\$ 585.000,00

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL			
	EMPENHADOS	LIQUIDADOS	PAGOS
MATERIAL DE CONSUMO	R\$ 1.550.465,13	R\$ 467.321,54	R\$ 489.626,39
MATERIAL DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	R\$ 2.532,14	R\$ 34.598,00	R\$ 34.598,00
SERVIÇO PF	R\$ 80.465,10	R\$ 80.465,10	R\$ 69.003,52
SERVIÇO PJ	R\$ 12.521.576,19	R\$ 17.429.844,24	R\$ 20.431.750,23
SENTENÇAS JUDICIAIS	R\$ - 67.083,04	R\$ 29.690,12	R\$ 72.096,98
EQUIPAMENTO E MAT. PERMANENTE	R\$ 832.200,00	R\$ 474.348,40	R\$ 474.348,40
TOTAL	R\$ 14.920.155,52	R\$ 18.516.267,40	R\$ 21.571.423,52

SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO			
	EMPENHADOS	LIQUIDADOS	PAGOS
MATERIAL DE CONSUMO	R\$ 1.277.456,62	R\$ 1.314.329,41	R\$ 979.774,90

SERVIÇO PJ	R\$ 6.491,50 -	R\$ 6.491,50 -	R\$ 6.491,50 -
TOTAL	R\$ 1.270.965,12	R\$ 1.307.837,91	R\$ 973.283,40

VIGILÂNCIA SANITÁRIA			
	EMPENHADOS	LIQUIDADOS	PAGOS
MATERIAL DE CONSUMO	R\$ 1.421,82	R\$ -	R\$ 1.201,50
EQUIPAMENTO E MAT. PERMANENTE	R\$ 69.800,00	R\$ 69.800,00	R\$ 69.800,00
TOTAL	R\$ 71.221,82	R\$ 69.800,00	R\$ 71.001,50

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA			
	EMPENHADOS	LIQUIDADOS	PAGOS
MATERIAL DE CONSUMO	R\$ 380.893,69 -	R\$ 8.091,00 -	R\$ 113.084,00
SERVIÇO PF	R\$ 315.577,08	R\$ 315.577,08	R\$ 264.691,48
SERVIÇO PJ	R\$ 217.779,26	R\$ 222.997,96	R\$ 209.017,23
EQUIPAMENTO E MAT. PERMANENTE	R\$ 285.200,00	R\$ 285.200,00	R\$ 285.200,00
TOTAL	R\$ 437.662,65	R\$ 815.684,04	R\$ 871.992,71

ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO			
	EMPENHADOS	LIQUIDADOS	PAGOS
MATERIAL DE CONSUMO	R\$ 136.127,19 -	R\$ -	R\$ 285.666,40
SERVIÇO PJ	R\$ 12.614,72	R\$ 448.862,85	R\$ 448.862,85
TOTAL	R\$ 123.512,47 -	R\$ 448.862,85	R\$ 734.529,25

TOTAL GERAL	R\$ 21.257.433,35	R\$ 26.842.399,96	R\$ 31.170.648,44
--------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

DESPESA POR FONTE	
FR	3º QUADRIMESTRE
10 ARREC. PRÓPRIA	R\$ 15.851,58
12 CONVÊNIOS	R\$ 2.478.831,72
20 S.U.S.	R\$ 19.781.136,10
22 OUTRAS. TRANSF. VINC.	R\$ 1.237.628,40
ROYALTIES	R\$ 2.879.104,64
100 ORDINÁRIOS	R\$ - 5.135.119,09
TOTAL	R\$ 21.257.433,35

FUNDAÇÃO MUNICIPAL HOSPITALAR DE MACAÉ

1. INTRODUÇÃO

Este relatório apresentará informações, indicadores e gráficos do 3º quadrimestre de 2015 e a análise comparativa com o 3º 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).

Em 29 de Julho de 2015 foi inaugurado o Hospital Público Municipal Irmãs do Horto (HPMIH), sendo este uma ampliação do HPM. A partir do dia 3 de agosto de 2015 o HPM abriu as portas do HPMIH e desta forma, os dados deste relatório demonstrarão mudanças nos indicadores do HPM a partir de agosto de 2015.

A estrutura administrativa e o quadro de gestão permanece inalterado, por este motivo não serão detalhados neste relatório.

2. QUADRO FUNCIONAL FMHM

3º Quadrimestre 2014

	2014			
VÍNCULO	SET	OUT	NOV	DEZ
Estatutário	1.423	1.423	1.423	1.420
Comissionados	13	15	15	12
Contratos temporários	194	197	199	197
Total	1.630	1.635	1.637	1.629

3º quadrimestre 2015

	2015			
VÍNCULO	SET	OUT	NOV	DEZ
Estatutário	1.423	1.418	1.410	1.410
Comissionados	39	39	40	38
Contratos temporários	215	447	465	513
Total	1.677	1.904	1.915	1.961

FONTE: Relatório do setor de Recursos Humanos da FMHM

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.

Segue abaixo relação das comissões (não atualizadas no 3º quadrimestre de 2015):

- **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: 31.03.2015 (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 Ata de Posse da nova Comissão de Ética Médica: 01.12.2015
- **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) - cessado efeito pela Portaria 134/2015.
- **Comissão para análise e levantamento de todos os bens patrimoniais da FMHM**
Data da Publicação da Portaria: 20.01.2014 (Portaria: 12/14) – cessado efeito pela Portaria 134/2015.
- **Comissão multiprofissional de Terapia Nutricional**
Data da Publicação da Portaria: 13.04.2015 (Portaria: 48/15)
- **Comissão Intersectorial de Implantação do Hospital de Ensino HPM (Cominthe - HPM)**
Data da Publicação da Portaria: 02.06.2015 (Portaria: 81/15)

4. INDICADORES DO HPM

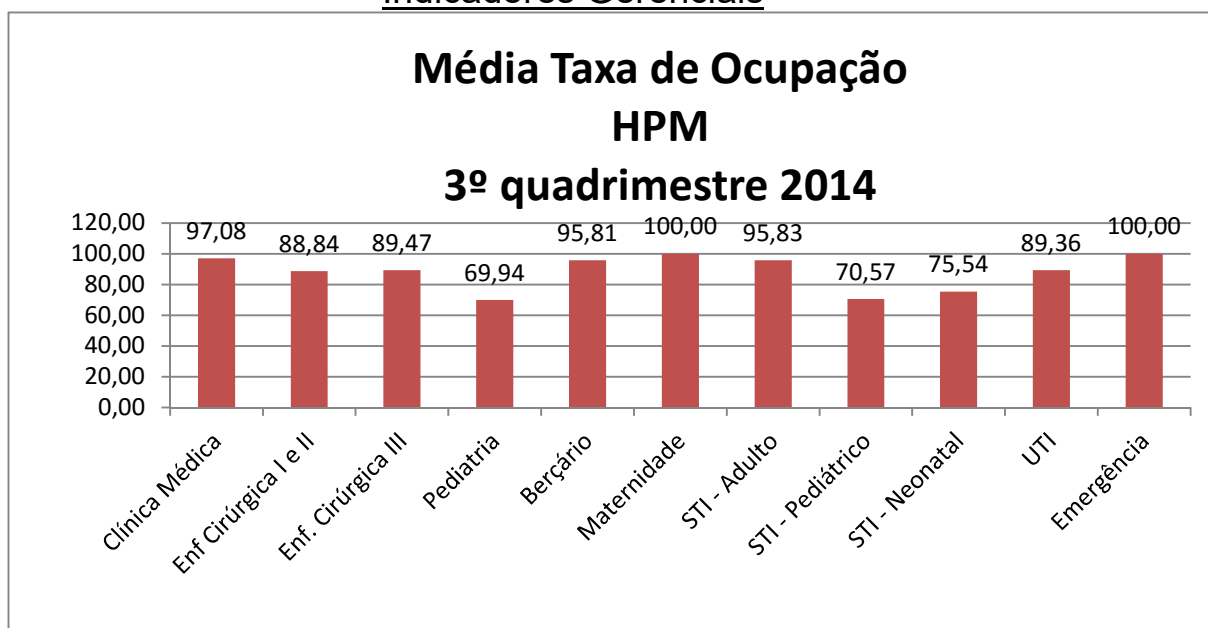
Segue abaixo os indicadores da CECOVE, CCIH, DINFO, Nutrição e Ouvidoria do Hospital Público Municipal de Macaé correspondente ao período de 01/09/2015 à 31/12/2015.

Em seguida análise dos dados e comparação do 3º quadrimestre de 2015 com o 3º quadrimestre de 2014, sendo possível avaliar o desempenho e atividades do hospital.

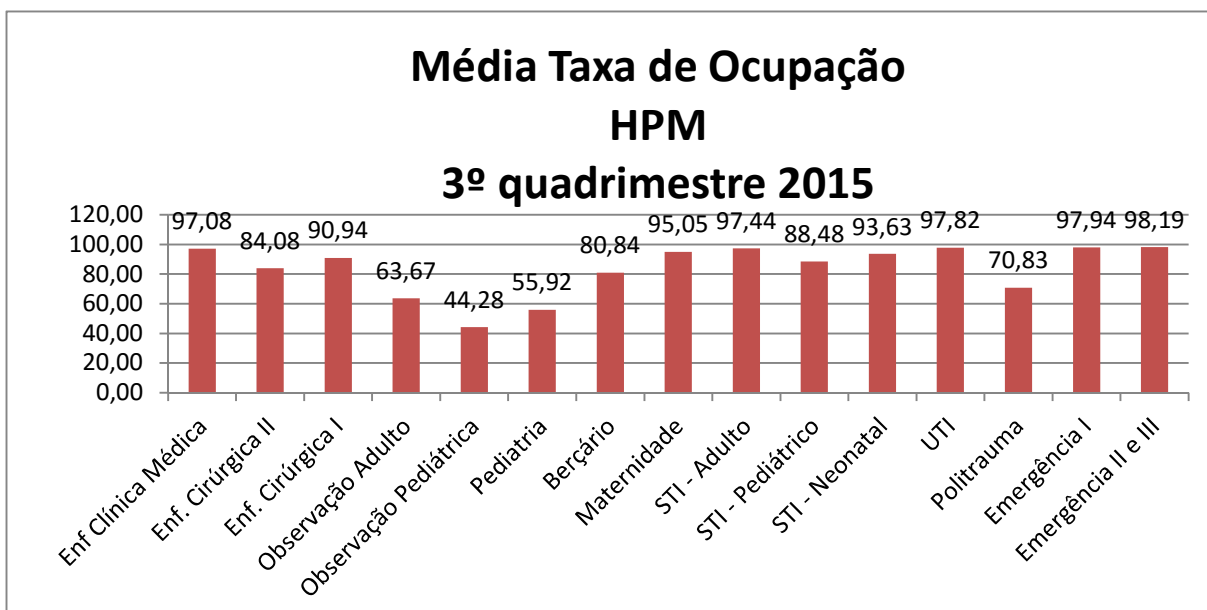
4.1. CCIH – COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Com a inauguração do HPMIH, houve adequação de alguns setores, sendo importante destacar nos gráficos abaixo que o que era Enfermaria Cirúrgica I e II no 2o quadrimestre de 2014 virou Enfermaria Cirúrgica II no gráfico do 2o quadrimestre de 2015 e o que era Enfermaria Cirúrgica III virou Enfermaria Cirúrgica I.

Indicadores Gerenciais

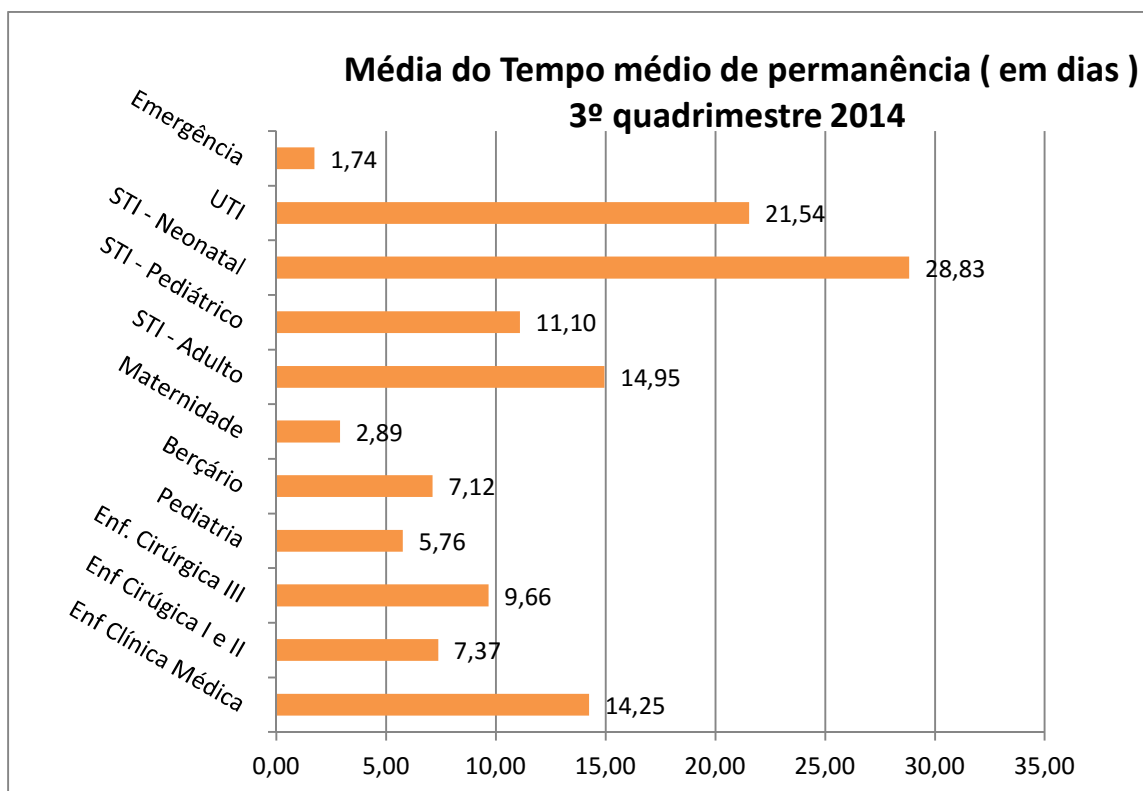


Fonte: NVH-HPM

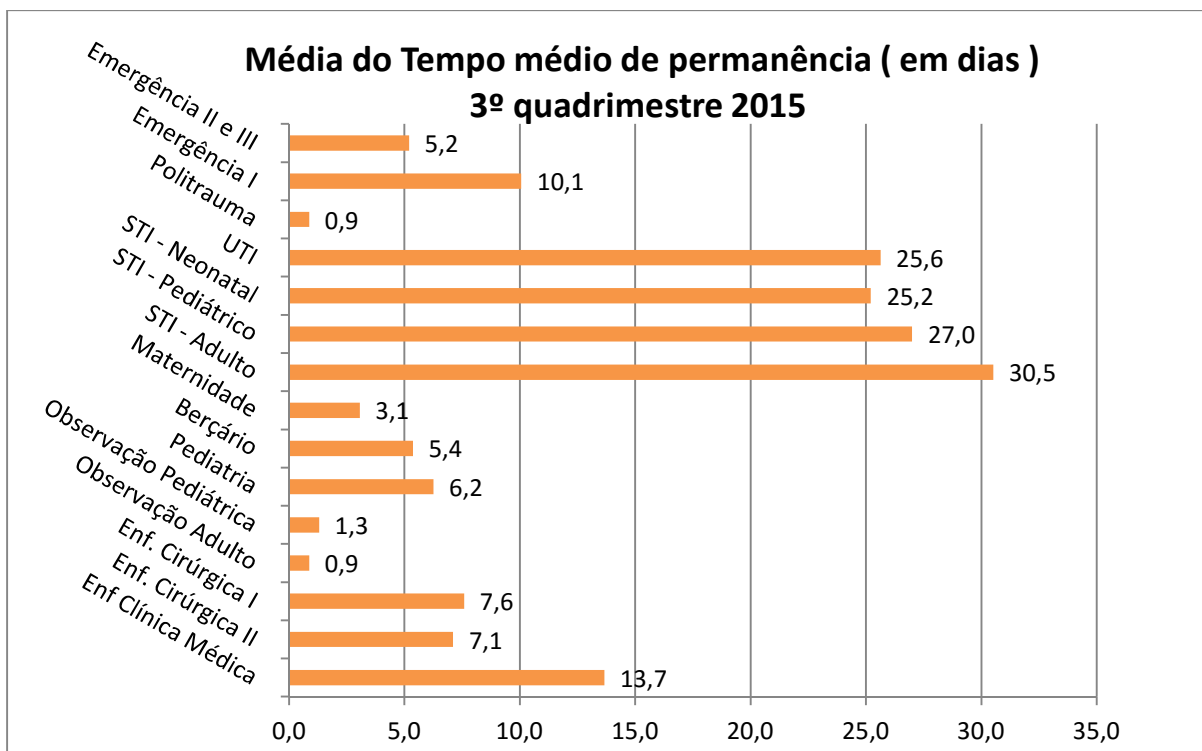


Fonte: NVH-HPM

A análise do terceiro quadrimestre de 2015 comparado com o 3º quadrimestre de 2014 sofreu alterações significativas. Pode-se notar que as elevadíssimas taxas de ocupação dos setores maternidade e emergência reduziram em consequência da inauguração do Hospital Anexo Irmãs do Horto.

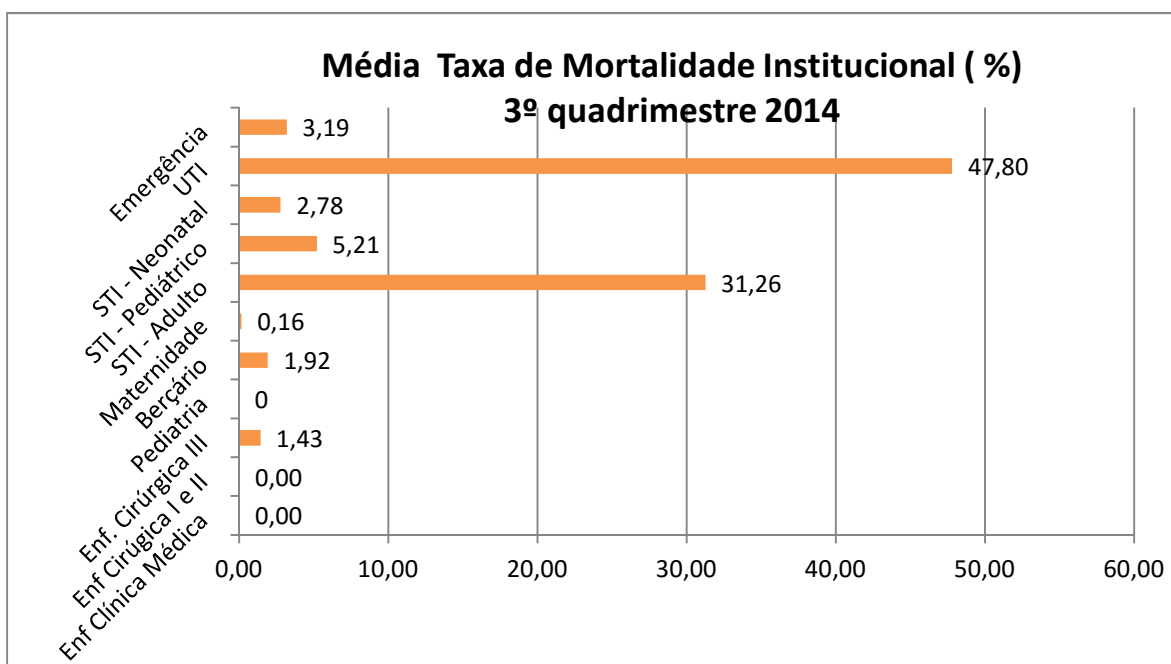


Fonte: NVH-HPM

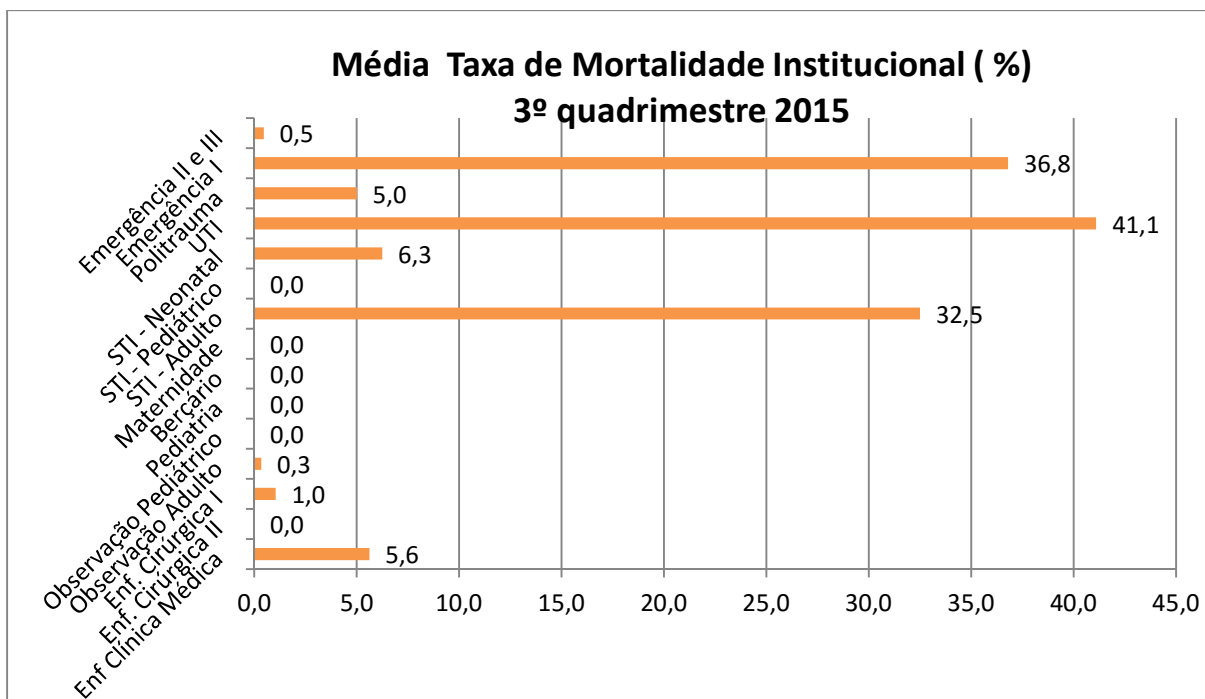


Fonte: NVH-HPM

Observa-se que de forma geral que os setores fechados possuem tempo médio de permanência maior nos dois quadrimestres comparados 3º quadrimestre 2014 / 3º quadrimestre 2015.

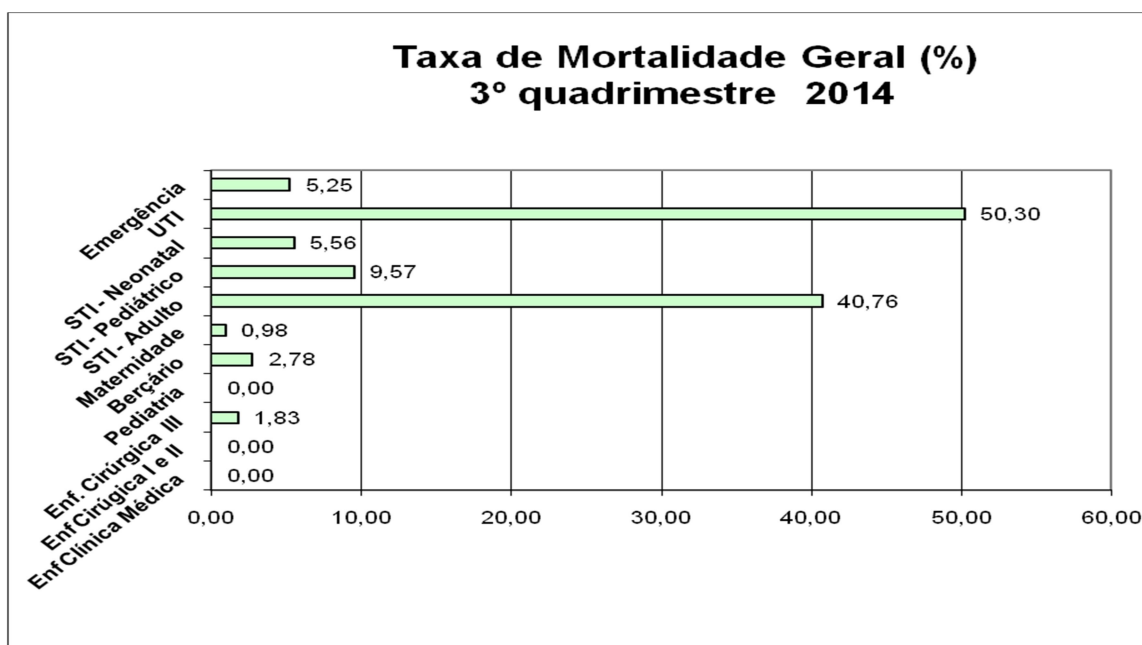


Fonte: NVH-HPM

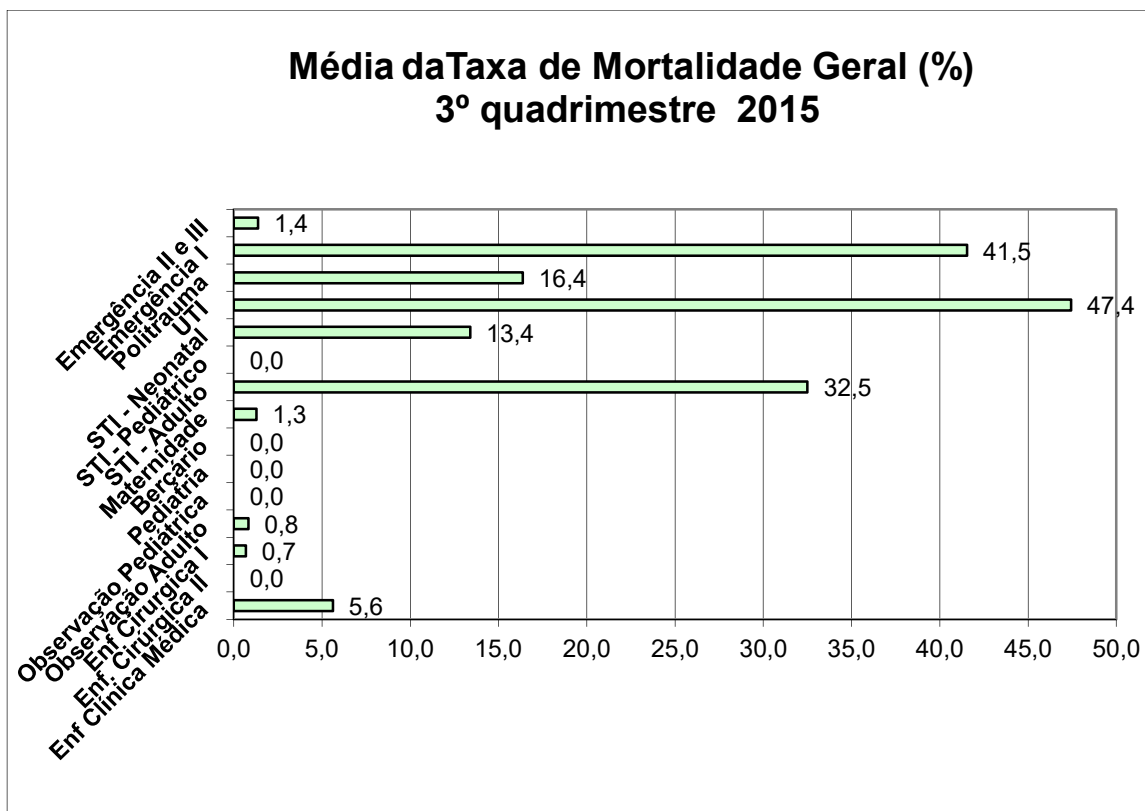


Fonte: NVH-HPM

Nota-se que a Taxa de Mortalidade Institucional vem se equivalendo e/ou tendendo a pequena queda em comparação 2014/2015, os setores com maiores percentuais são setores com pacientes eminentemente muito graves, onde a maior permanência desfavorece o bom prognóstico.



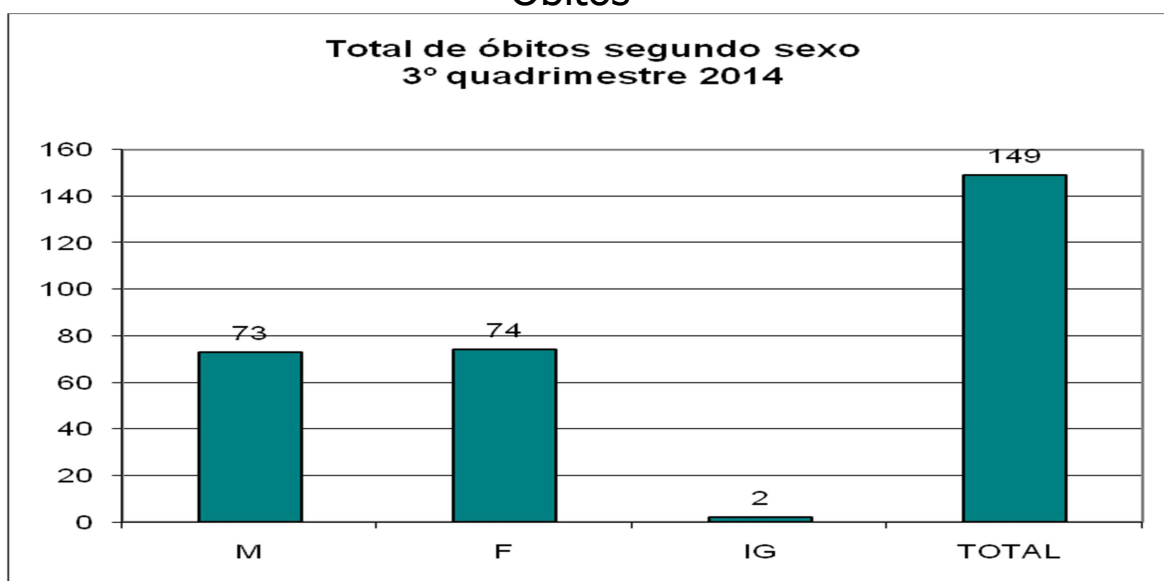
Fonte: NVH-HPM



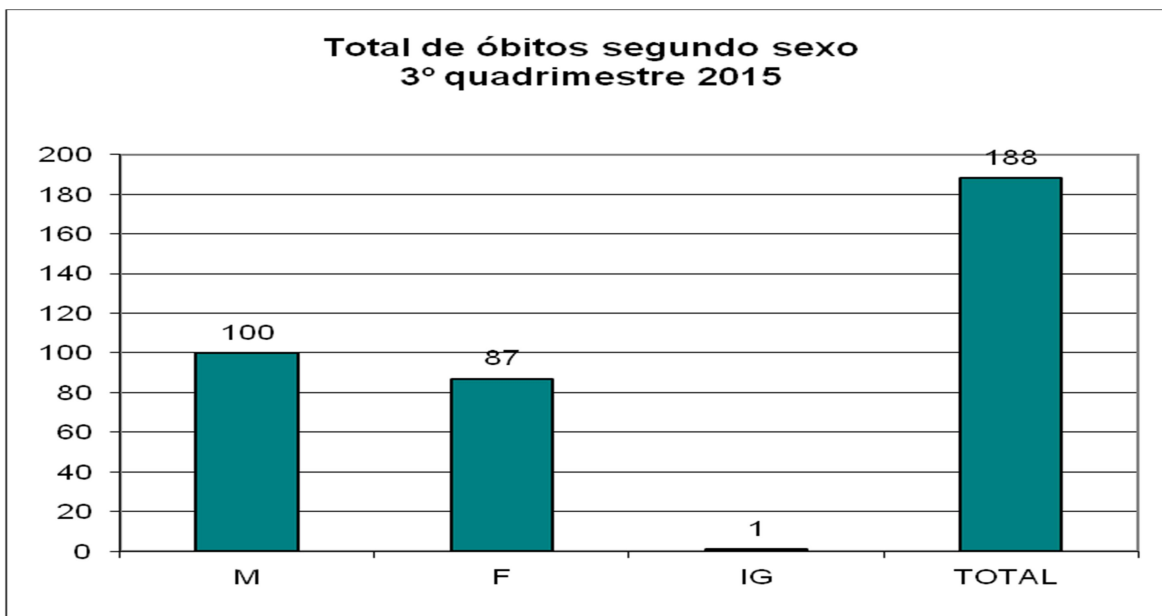
Fonte: NVH-HPM

Observa-se uma redução da Mortalidade Geral entre os setores fechados (pacientes graves), demonstrando uma melhora da qualidade do atendimento destes setores no 3º quadrimestre de 2015.

Óbitos

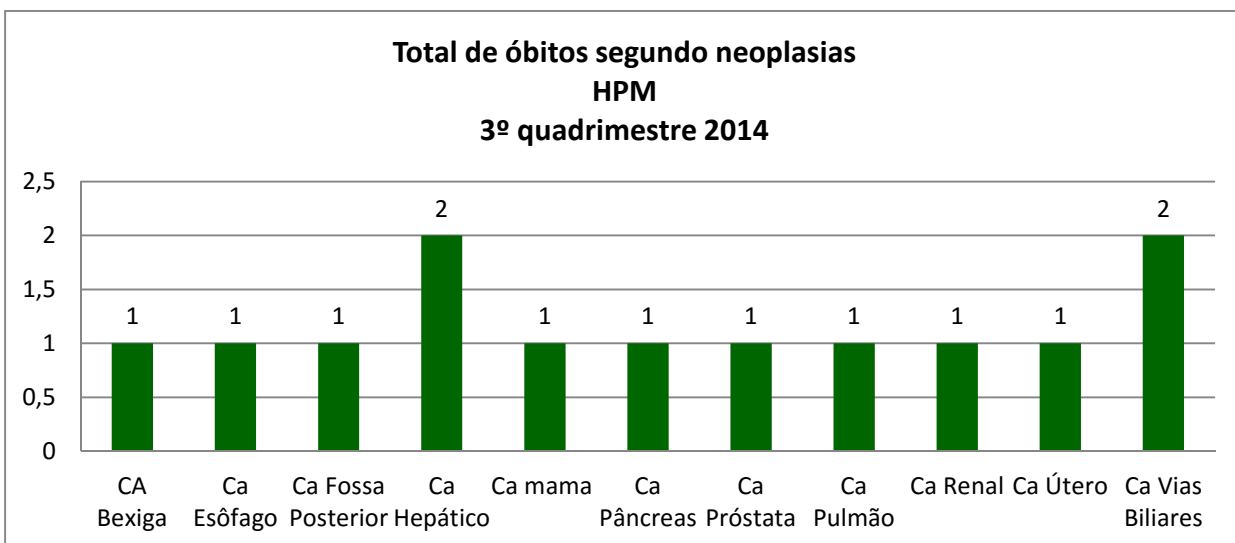


Fonte: D.O. – HPM

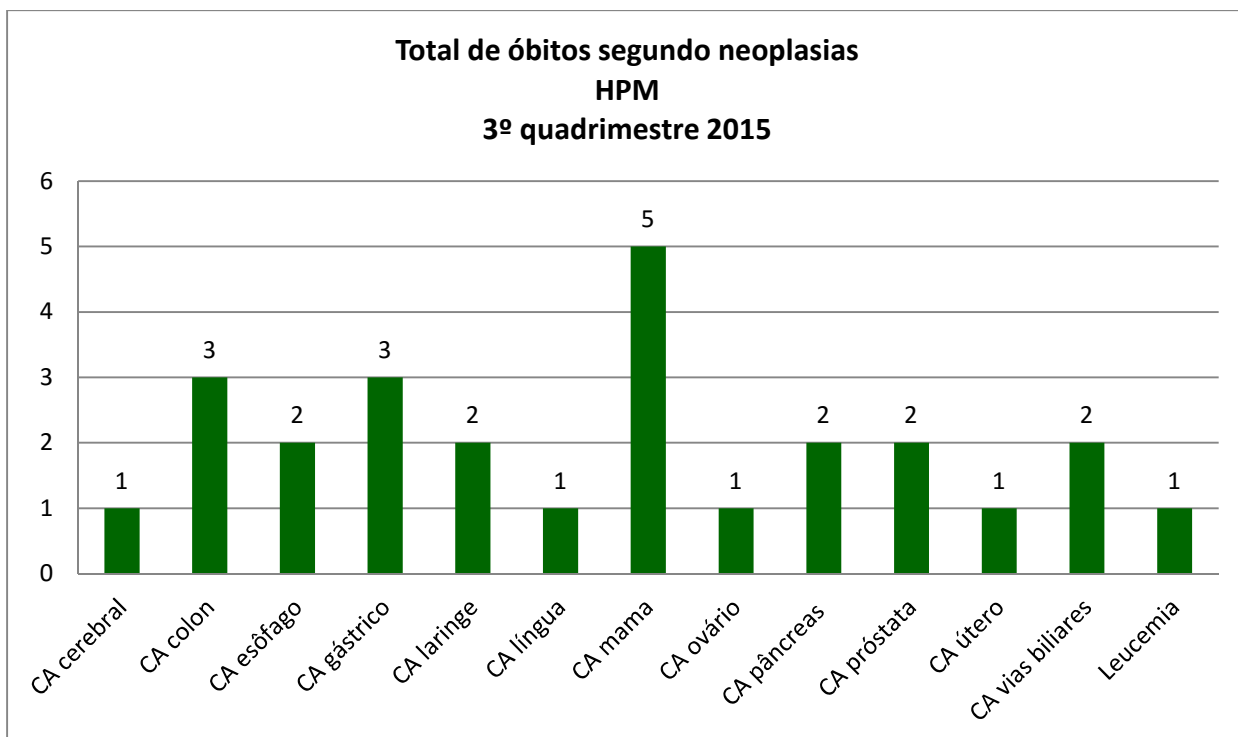


Fonte: D.O. – HPM

Em relação aos dois quadrimestres observados (3º - 2014/2015), o total de óbitos aumentou em 26,2% e o número de óbitos do sexo feminino foi menor que o número de óbitos masculinos neste quadrimestre (3º - 2015).

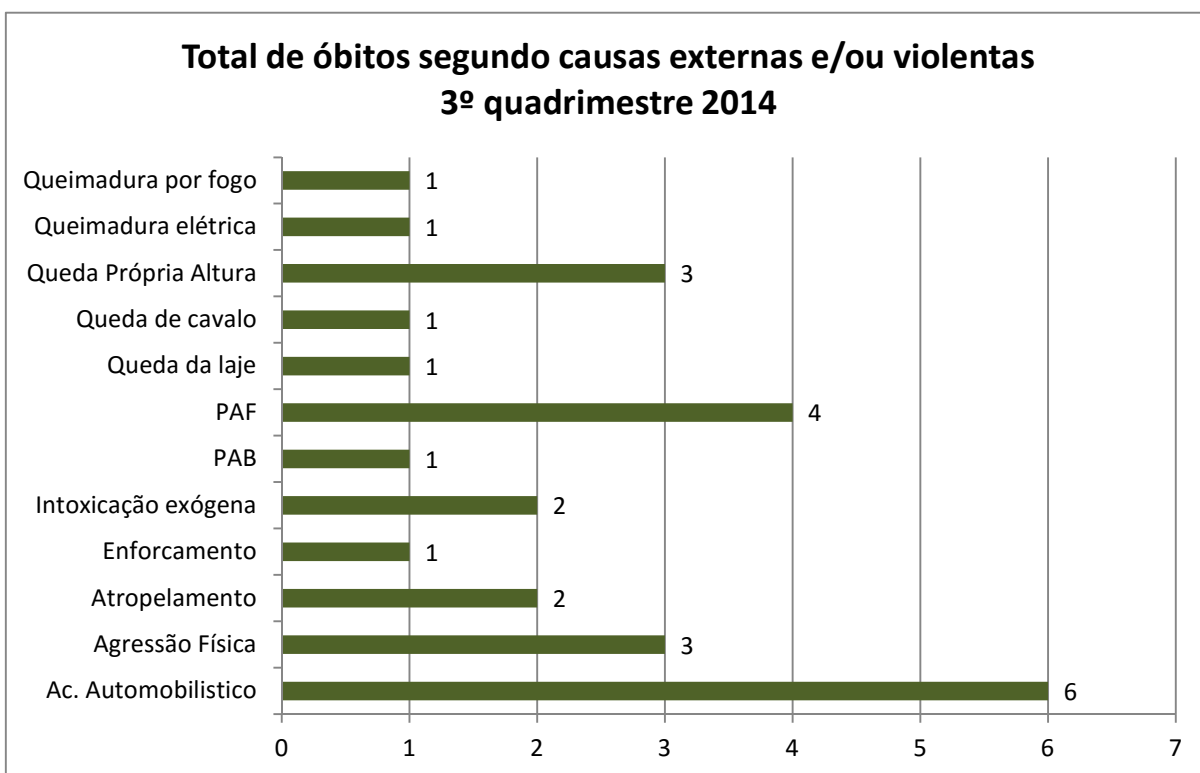


Fonte: D.O. – HPM

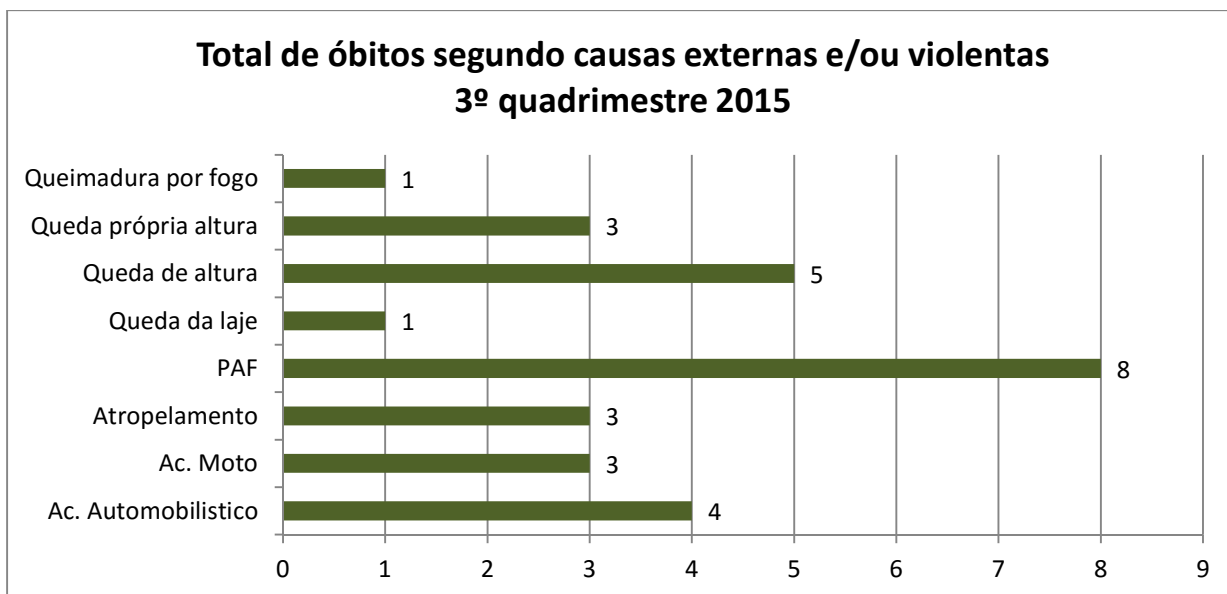


Fonte: D.O. - HPM

Observa-se uma maior frequência de óbito por CA mama neste quadrimestre, um aumento de 500% de casos em relação ao mesmo período ano passado.

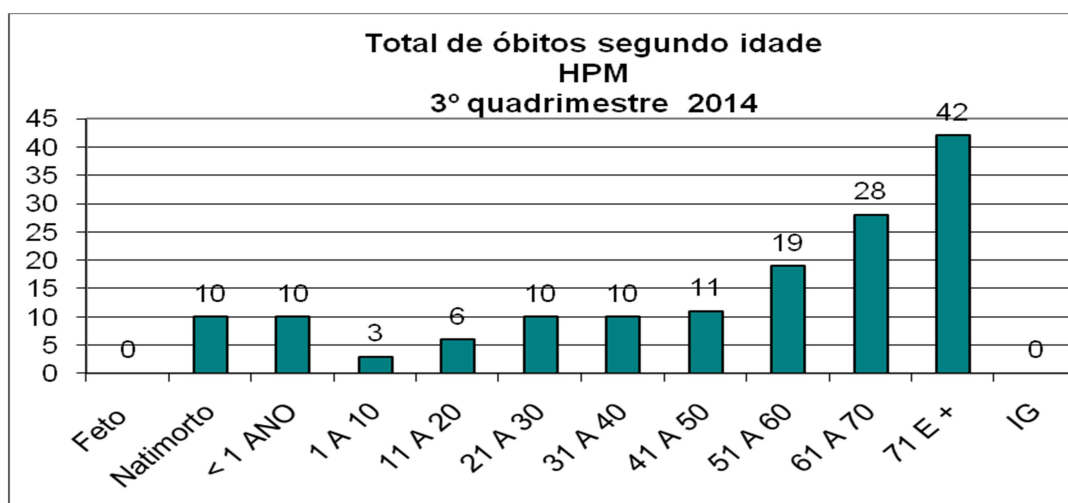


Fonte: D.O. – HPM

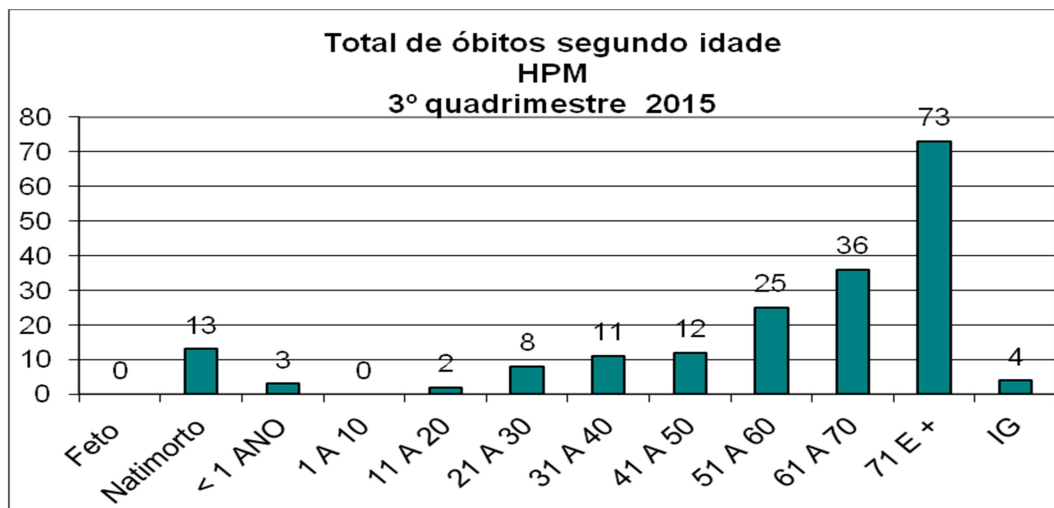


Fonte: D.O. – HPM

Os Projéteis por Arma de Fogo tornaram-se a principal causa de óbitos por causas externas e / ou violentas, apresentando um aumento de 100% em relação ao mesmo período do ano passado. Em contraposição os óbitos por Acidente Automobilístico reduziram em 67%.



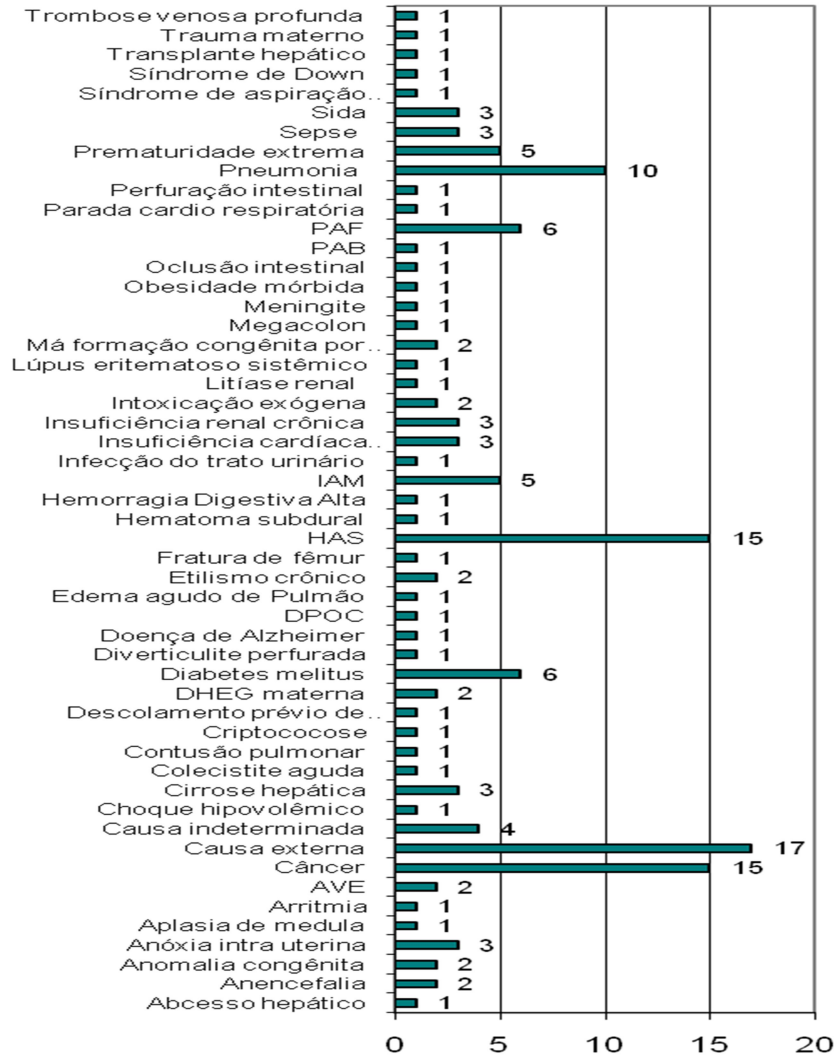
Fonte: D.O. – HPM



Fonte: D.O. – HPM

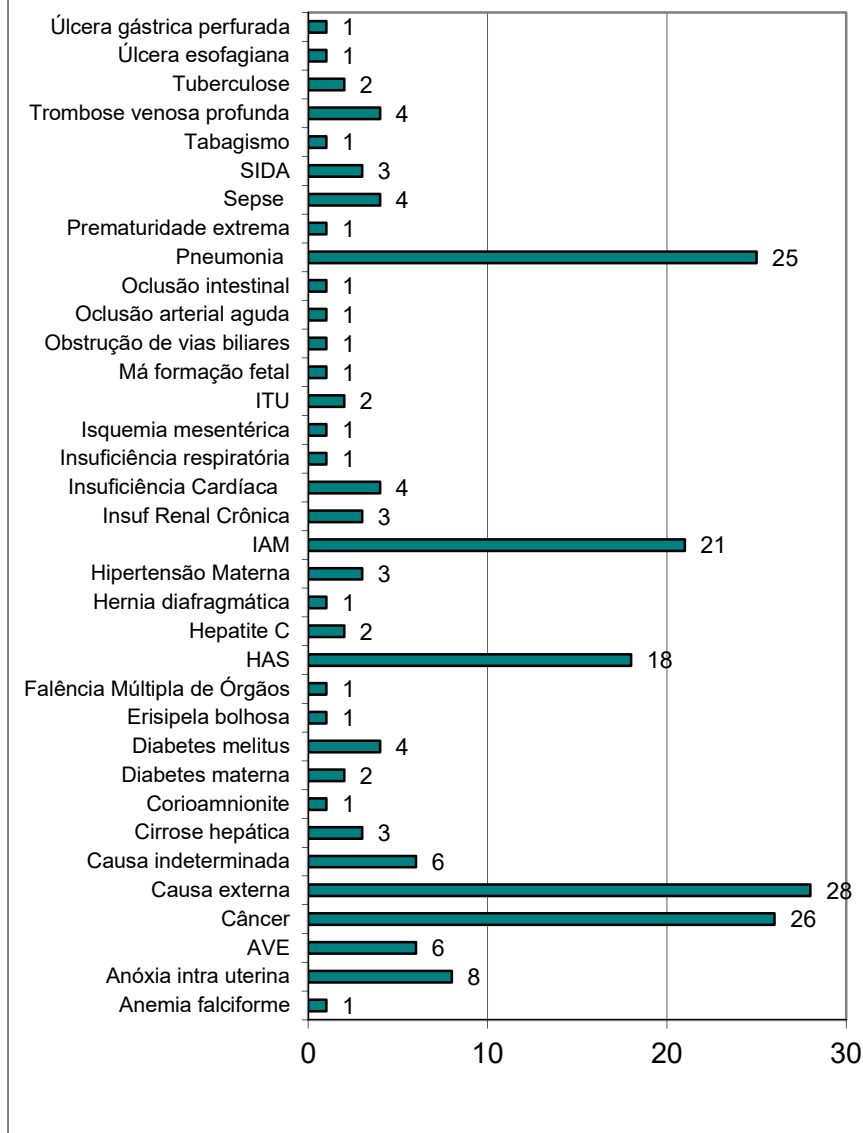
Observa-se uma maior prevalência de óbitos em pessoas da idade de 71 anos ou mais nos dois quadrimestres. A redução do número de óbitos em crianças menores de 1 ano indicam melhor qualidade de vida infantil.

**Total de óbitos segundo causa mortis
HPM
3º quadrimestre 2014**



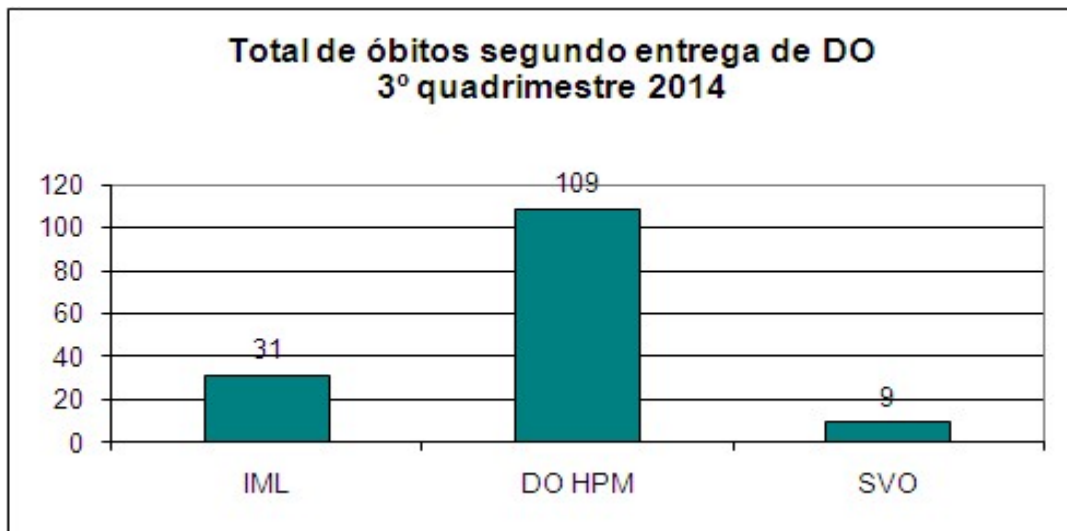
Fonte: D.O. – HPM

**Total de óbitos segundo causa morte
HPM
3º quadrimestre 2015**

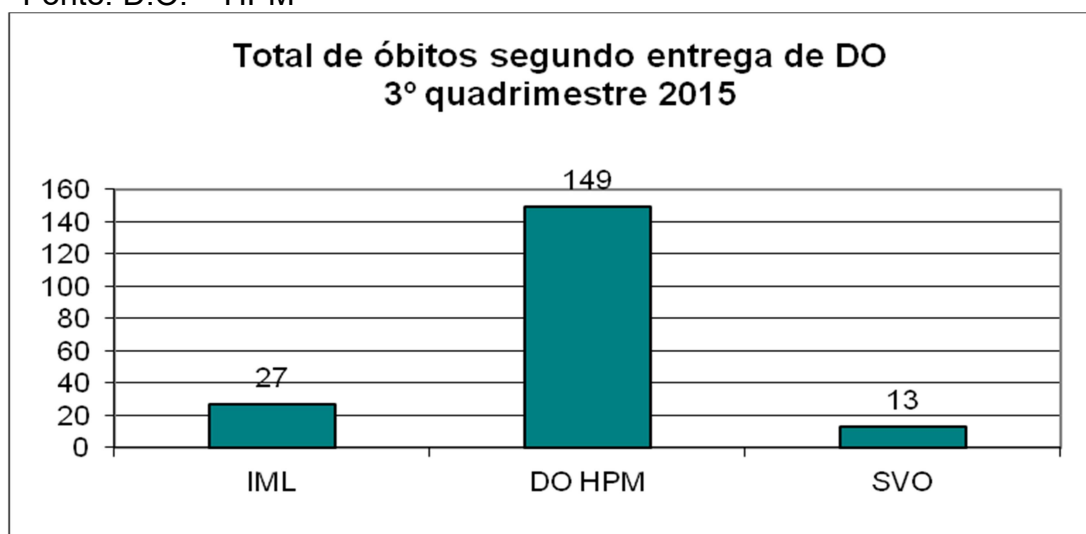


Fonte: D.O. – HPM

Excluindo as causas externas, câncer e pneumonia se tornaram as principais causas de óbitos no HPM no 3º quadrimestre de 2015, o terceiro lugar do 3º quadrimestre de 2014 era hipertensão arterial sistêmica que neste quadrimestre foi substituída pela pneumonia.



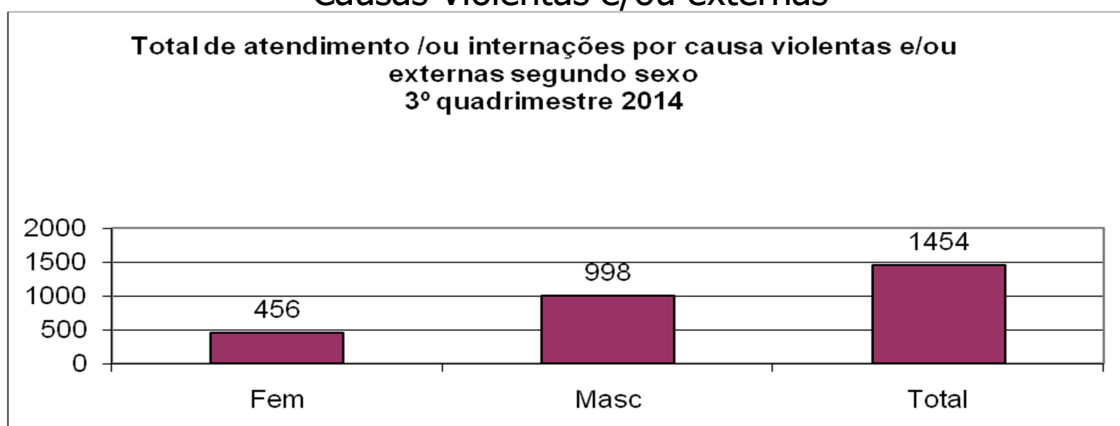
Fonte: D.O. – HPM



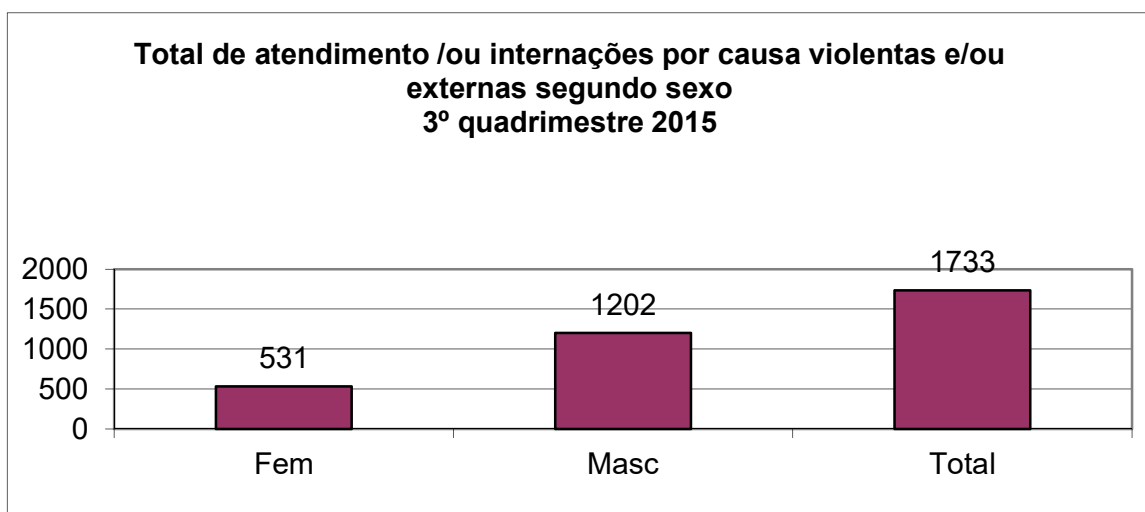
Fonte: D.O. – HPM

Em relação ao 3º quadrimestre de 2014 houve uma redução dos envios de cadáveres para o IML e um aumento dos cadáveres encaminhados ao SVO.

Causas Violentas e/ou externas

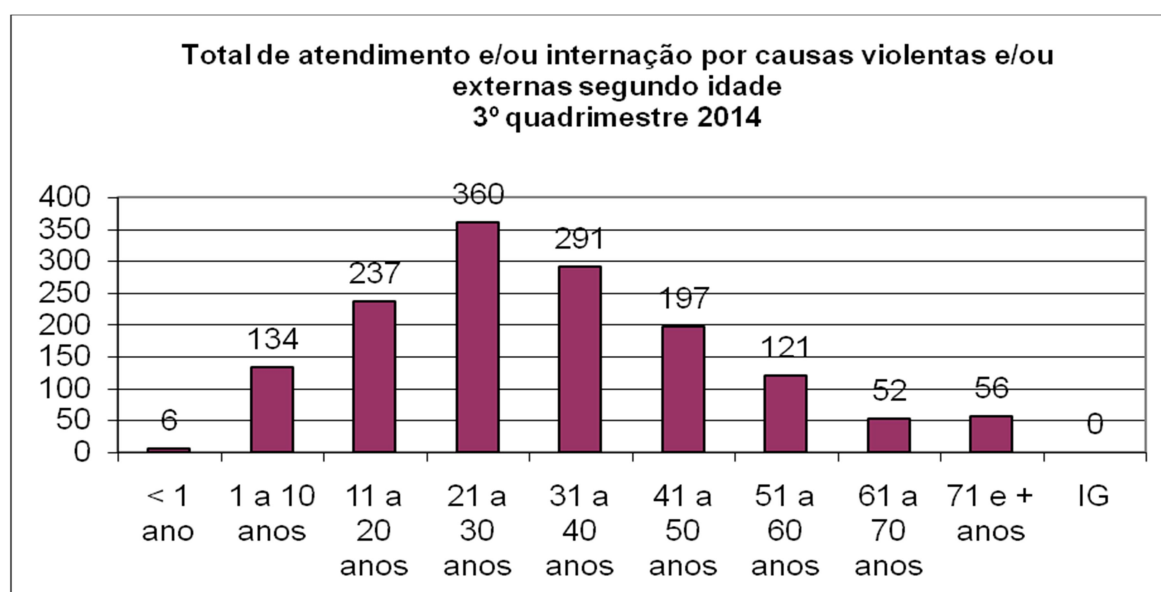


Fonte: NVH – HPM

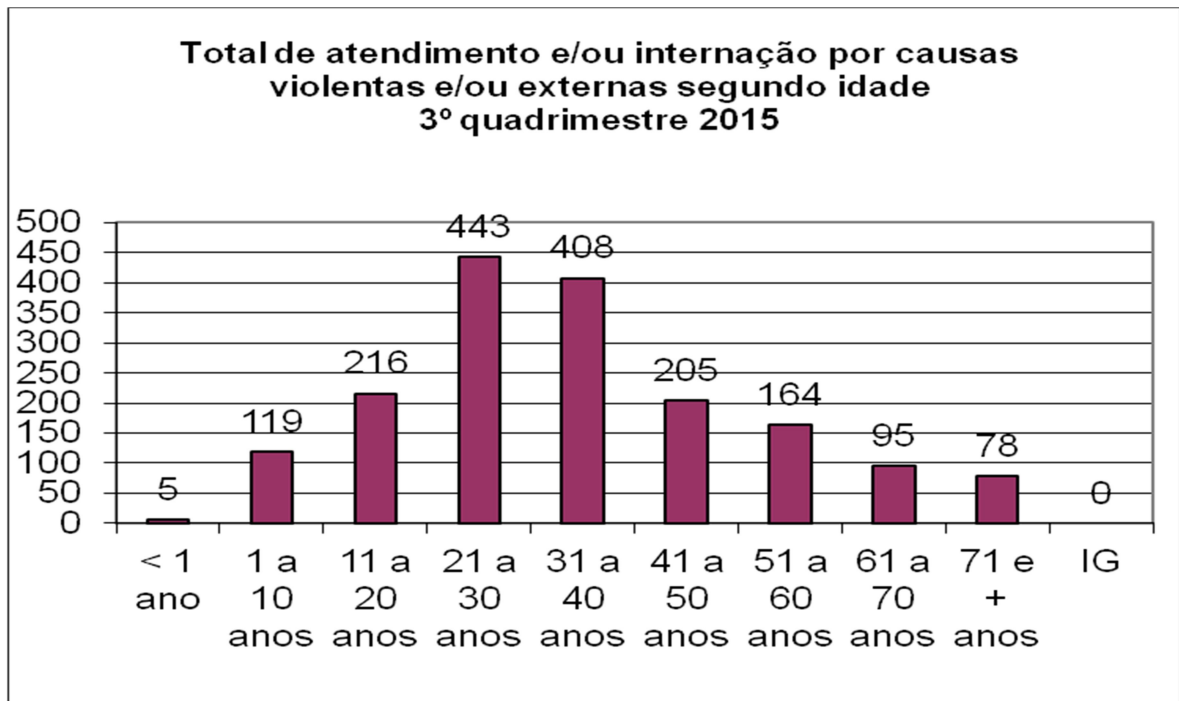


Fonte: NVH – HPM

Observa-se no número de atendimentos e /ou internações por causa violenta e/ou externa, um aumento de 19% na análise dos 3º quadrimestres 2014/2015 e evidencia-se um maior número de pessoas do sexo masculino atendido por estas causas.



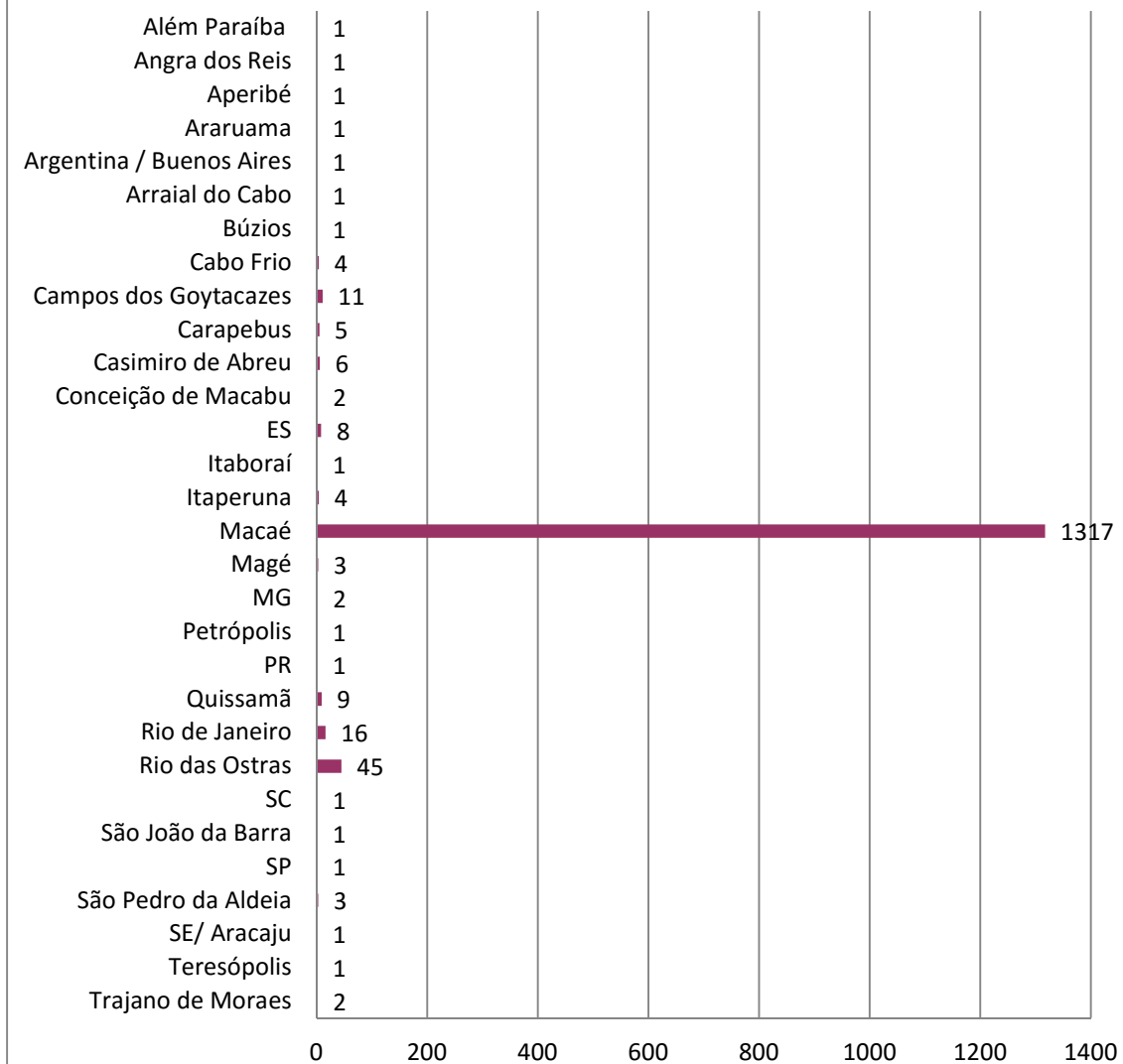
Fonte: NVH – HPM



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 de idade nos dois quadrimestres analisados.

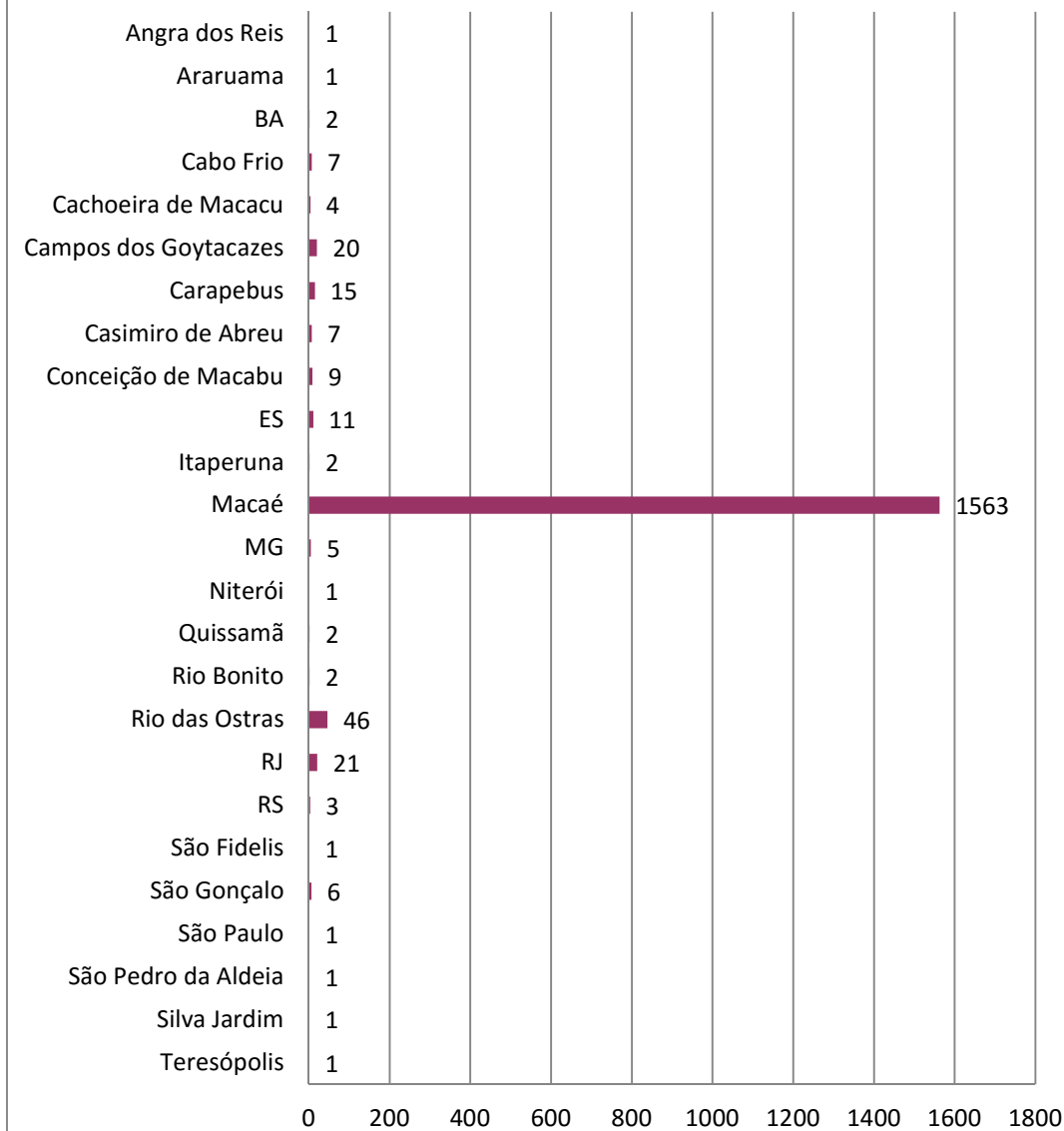
**Total de atendimentos e/ou internações por causa
violenta e/ou externa segundo município e/ou
estado de residência
3º quadrimestre 2014 - HPM**



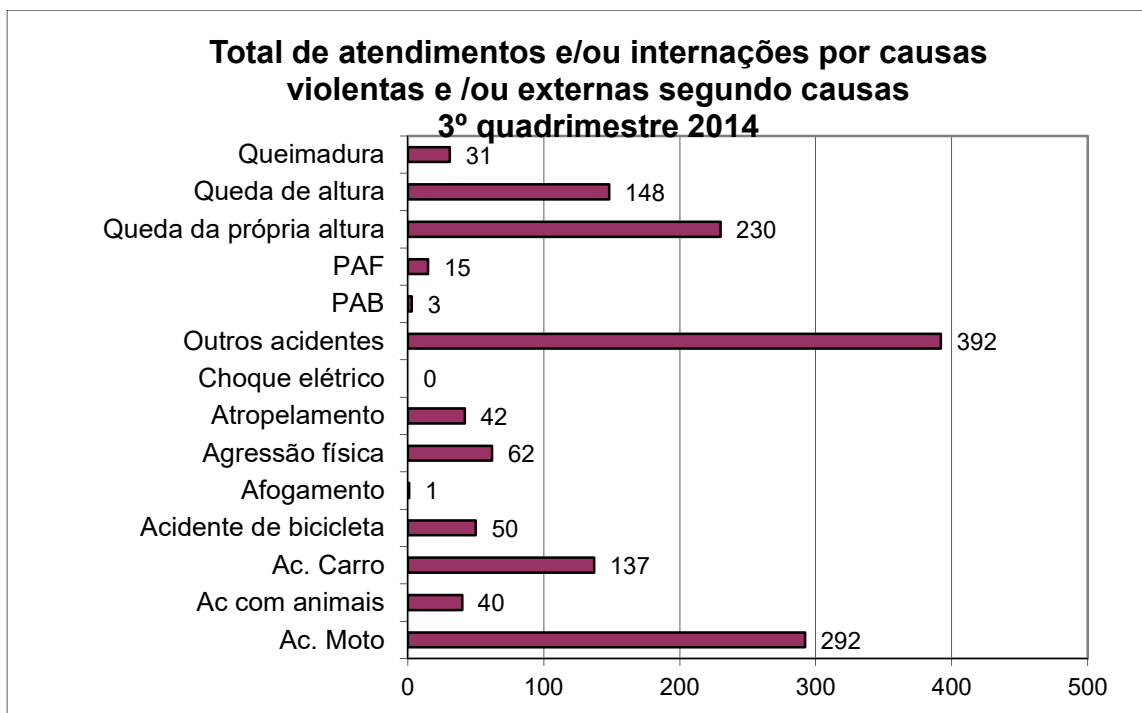
Fonte: NVH – HPM

Total de atendimentos e/ou internações por causa violenta e/ou externa segundo município e ou estado de residência

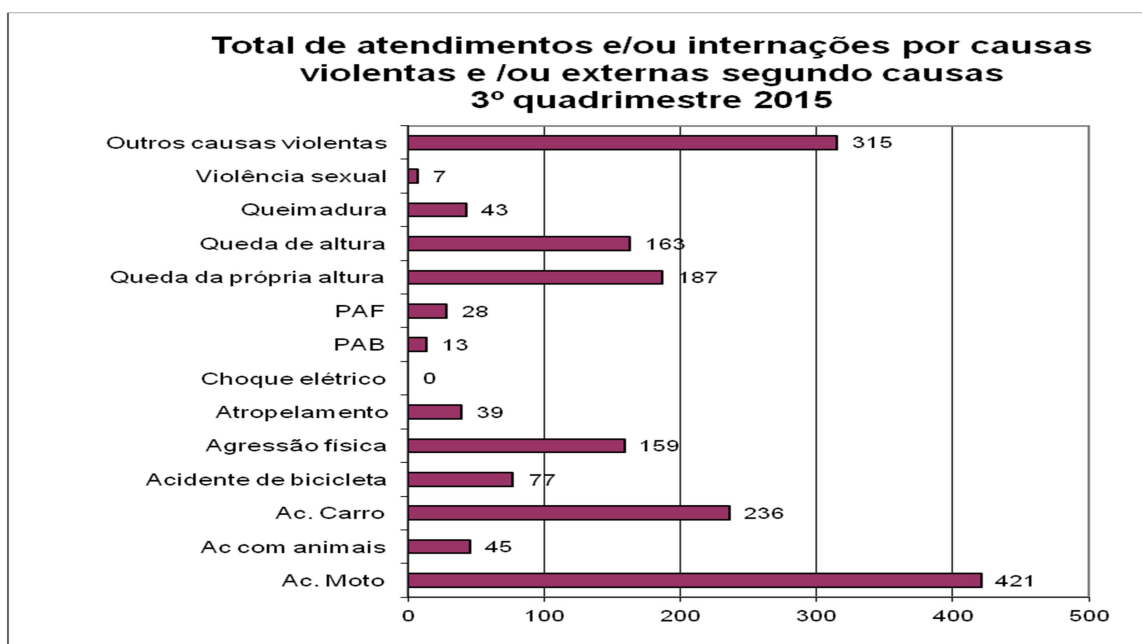
3º quadrimestre 2015 - HPM



Observa-se nestes quadrimestres que a maior incidência de atendimentos de causas violentas e/ou externas continua acometendo moradores macaenses, seguidos de moradores de Rio das Ostras.



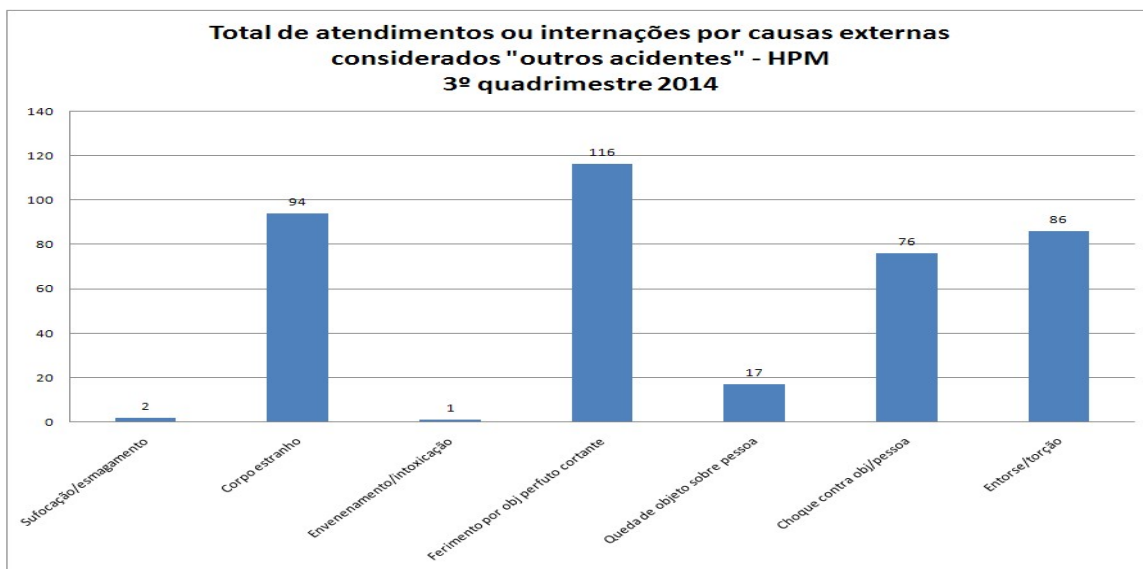
Fonte: NVH – HPM



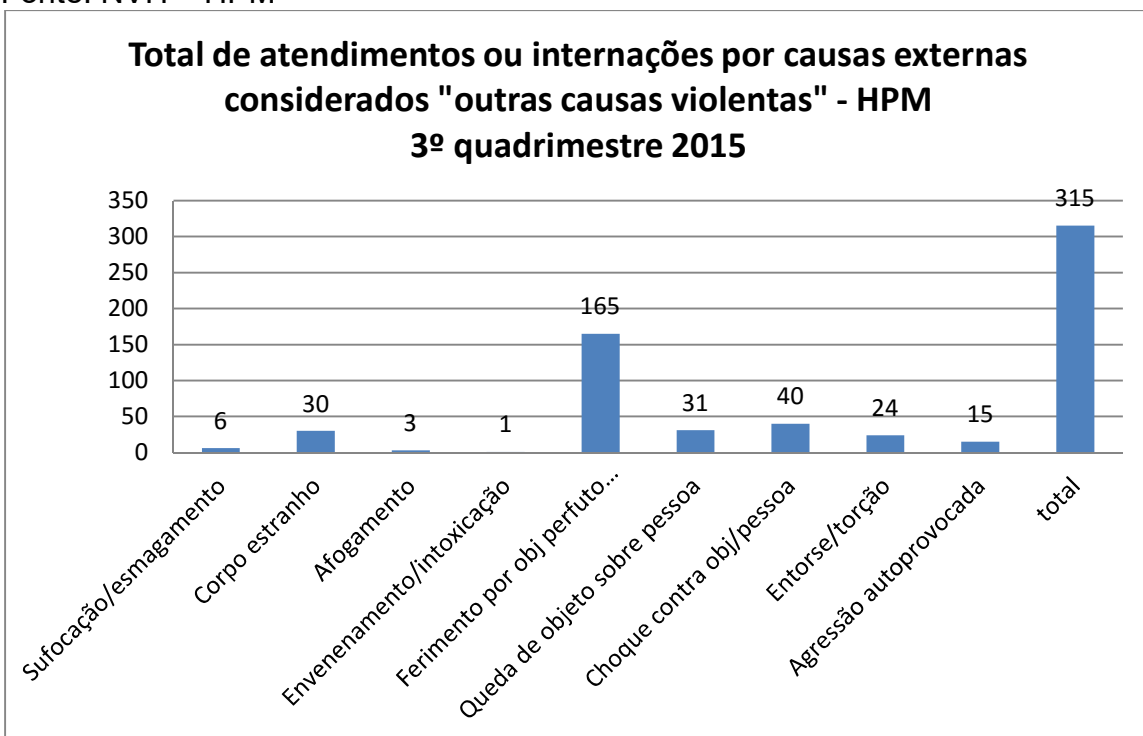
Fonte: NVH – HPM

Quanto aos atendimentos e /ou internações por causa violenta e/ou externa segundo causas observa – se que as 4 causas (Ac. Com moto, Outras causa violentas, Ac Carro e queda da própria altura) são as mais incidentes no 3º quadrimestre de 2015. No 3º quadrimestre de 2014 as 4 principais causas eram: Outros acidentes, Ac. Moto, queda da própria altura e queda de altura. Os classificados como “outras causas violentas” incidiram muito nestes

quadrimestres. Segue abaixo o gráfico com a subclassificação das 'OUTRAS CAUSAS VIOLENTAS'.



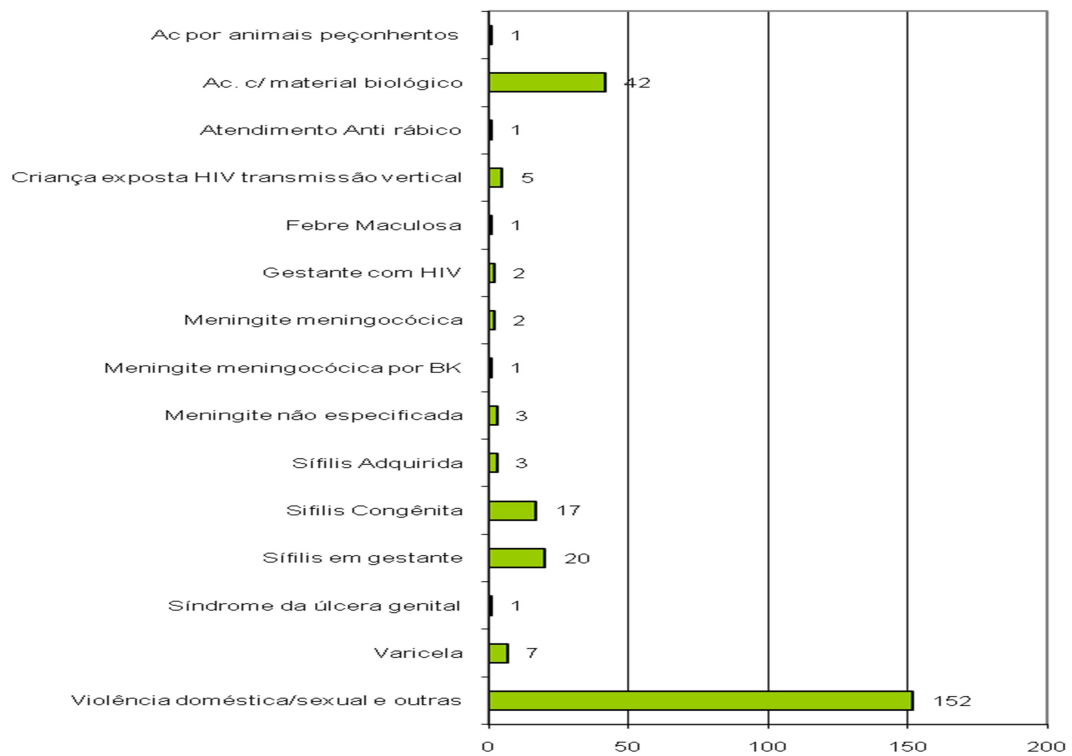
Fonte: NVH – HPM



Fonte: NVH – HPM

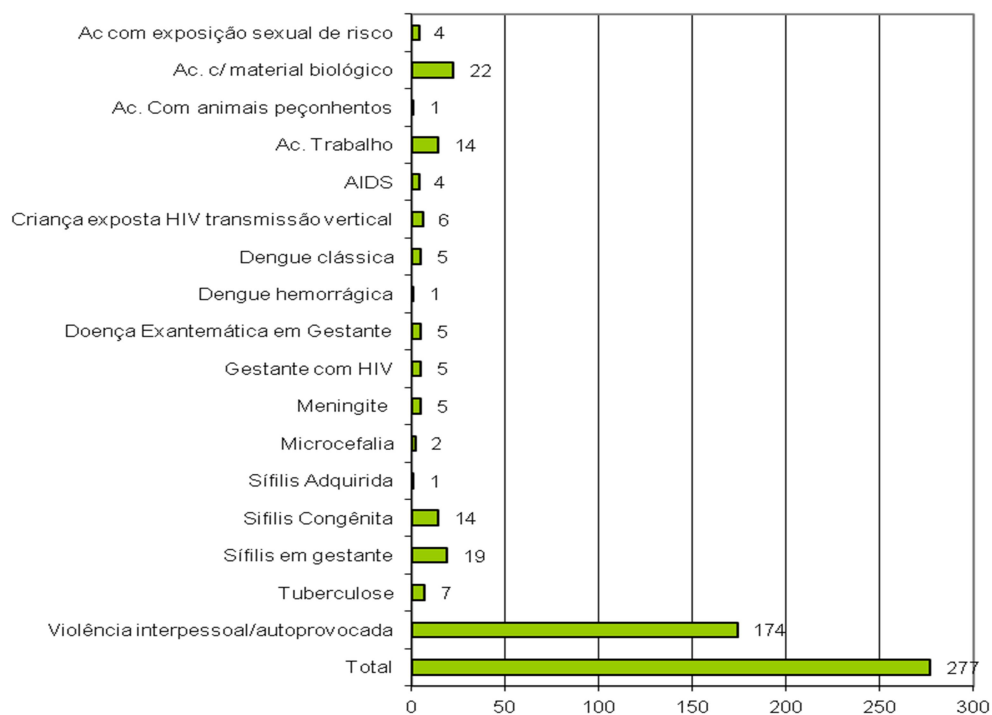
Vigilância epidemiológica Doenças e /ou agravos de notificação compulsória

Total de doenças e/ou agravos de notificação compulsória notificadas 3º quadrimestre 2014



Fonte: NVH - HPM

**Total de doenças e/ou agravos de notificação compulsória
notificadas
3º quadrimestre 2015**

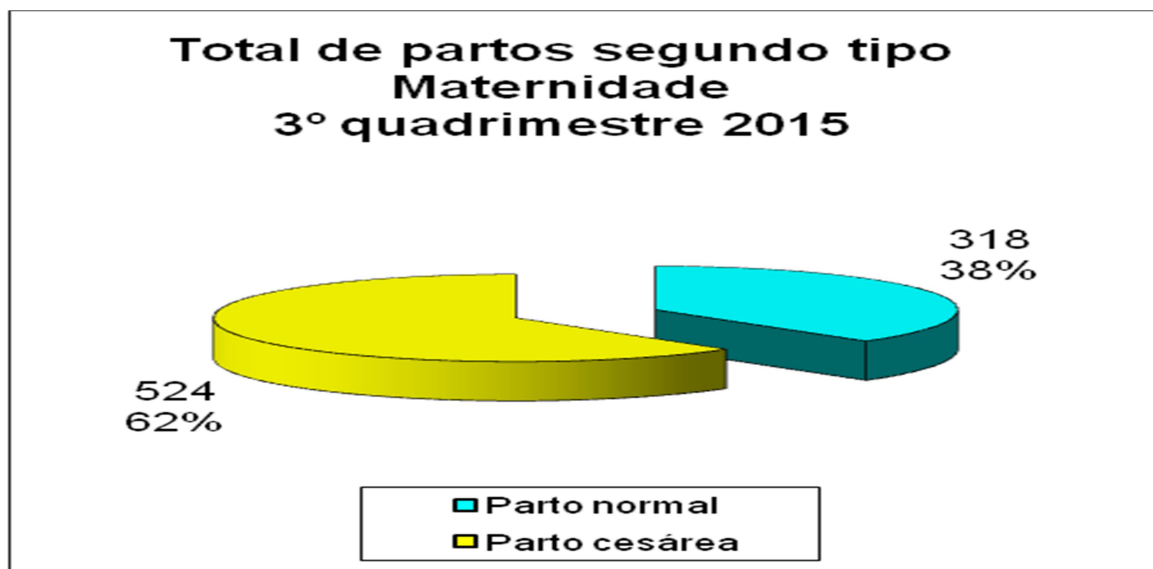
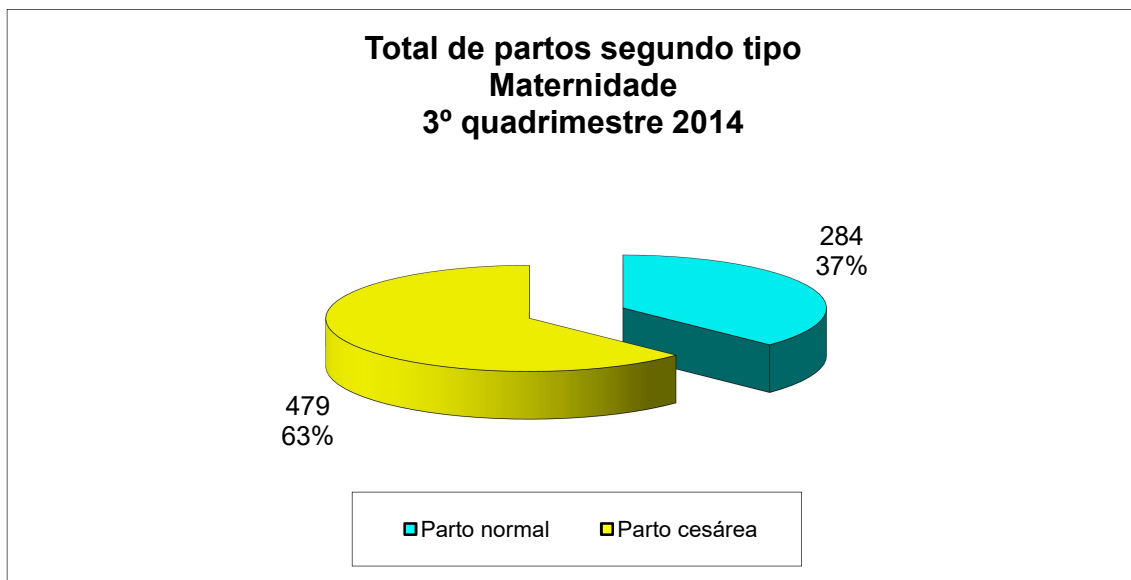


Fonte: NVH - HPM

Observa-se que houve uma redução, no 3º quadrimestre de 2015, nas notificações de sífilis em gestante e sífilis congênita (19 e 14 notificações respectivamente).

Observa-se também, um aumento nas notificações de violência doméstica/sexual e outras no 3º quadrimestre de 2015 em relação ao mesmo período em 2014.

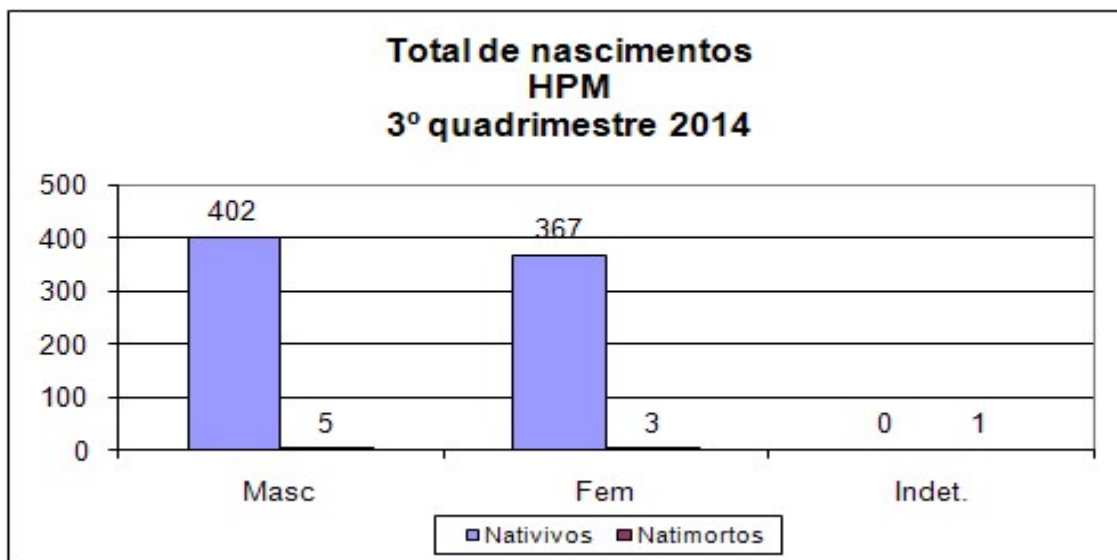
Maternidade



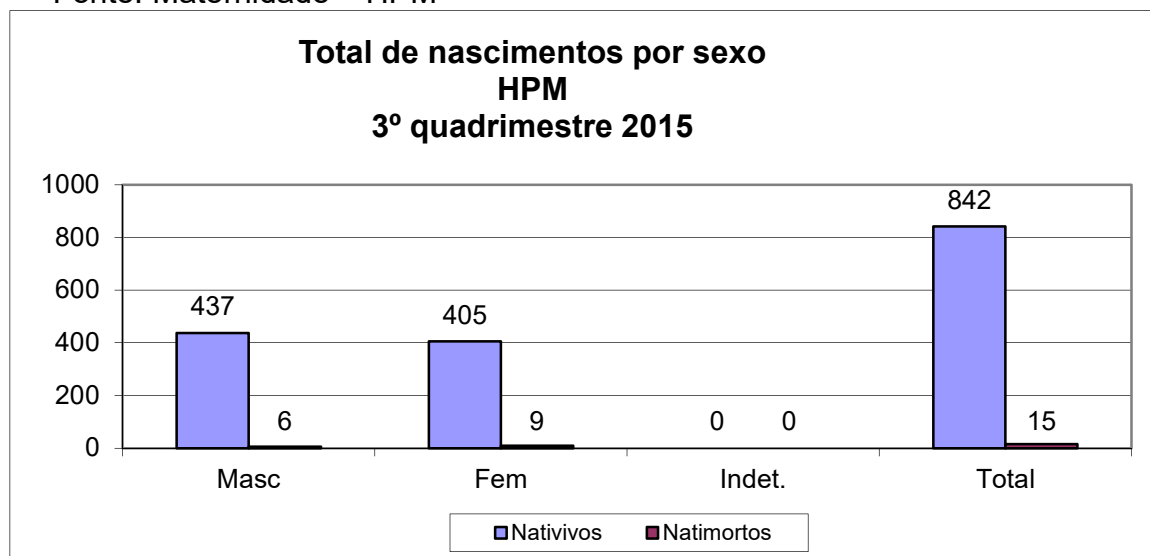
Comparando o 3º quadrimestre de 2015 com mesmo período de 2014, identifica-se um aumento de 10% no número de partos no HPM.

Estabelecendo um comparativo referente aos tipos de partos representados graficamente nos dois quadrimestres apresentados, observa-se

uma leve redução dos partos cesáreos e consequentemente um leve aumento dos partos normais.

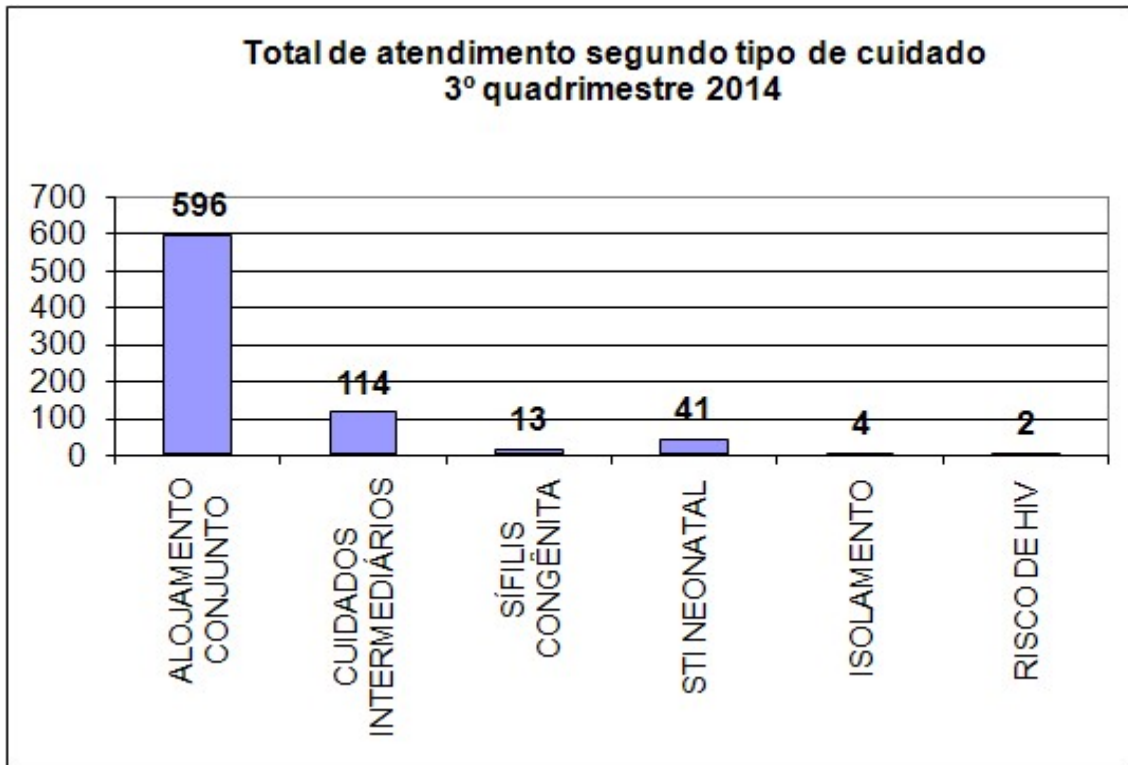


Fonte: Maternidade – HPM

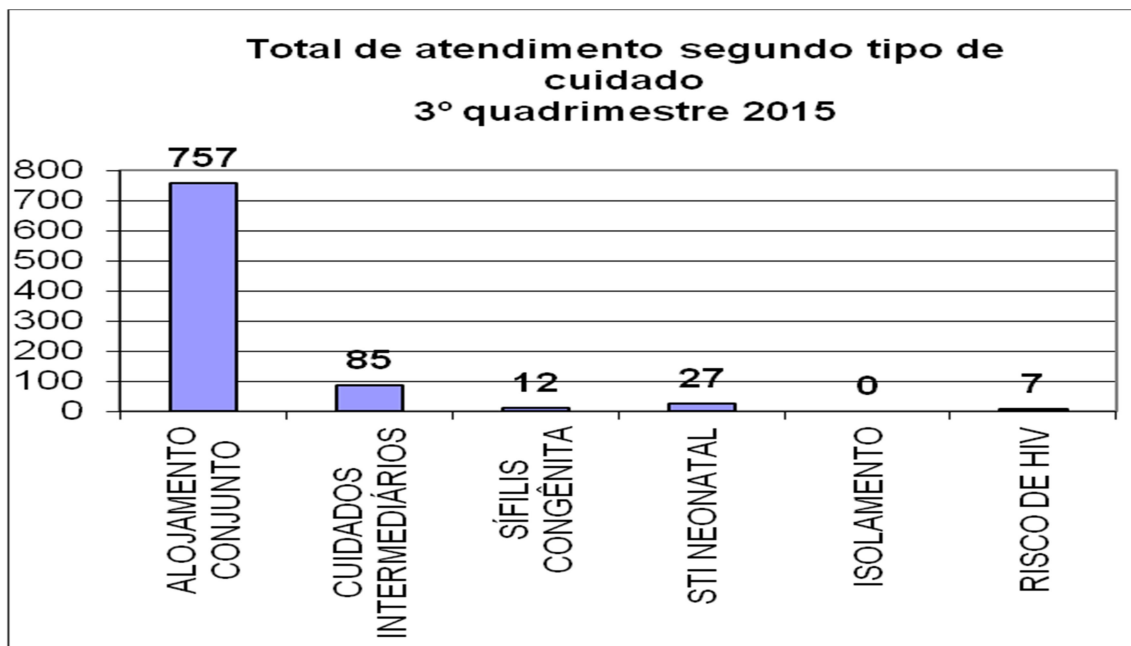


Fonte: Maternidade – HPM

Quando comparado ao volume dos 3º quadrimestres de 2014/2015, observa-se que houve um aumento do número de nascimentos, predominam os nascimentos do sexo masculino nos dois quadrimestres.

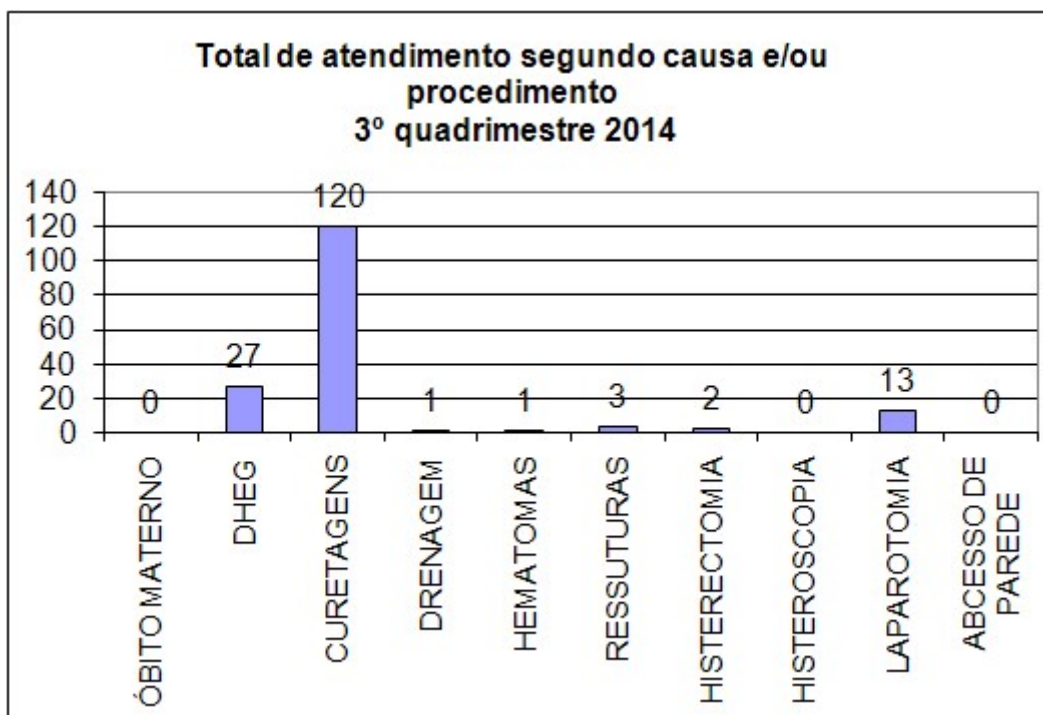


Fonte: Maternidade – HPM

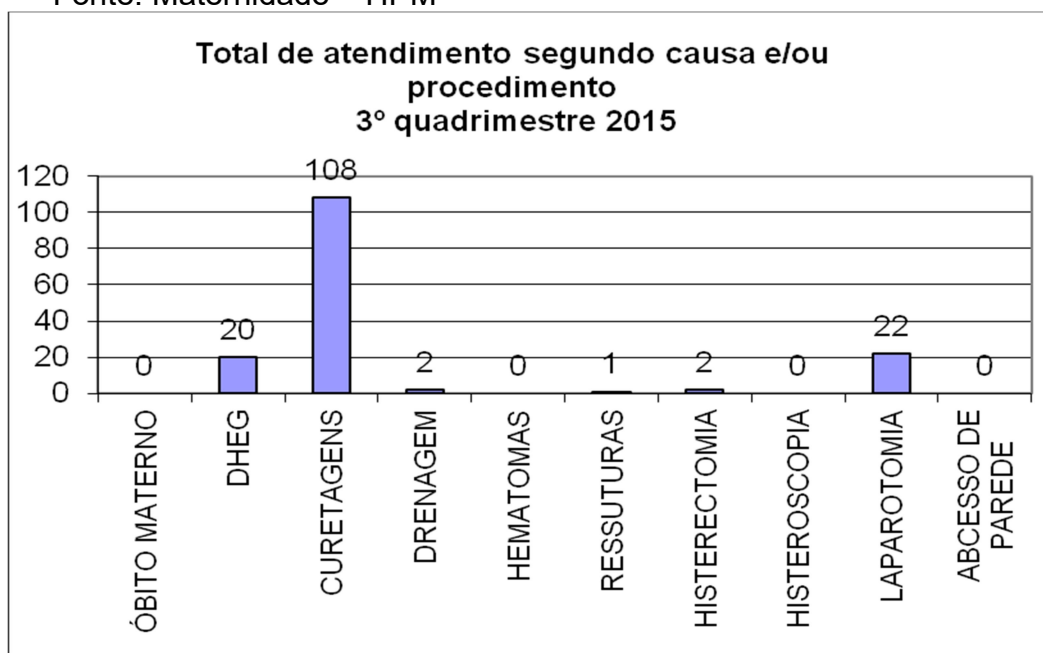


Fonte: Maternidade – HPM

Nota-se uma menor frequência de encaminhamentos aos cuidados intermediários, e também observa-se uma redução dos cuidados por sífilis congênita.



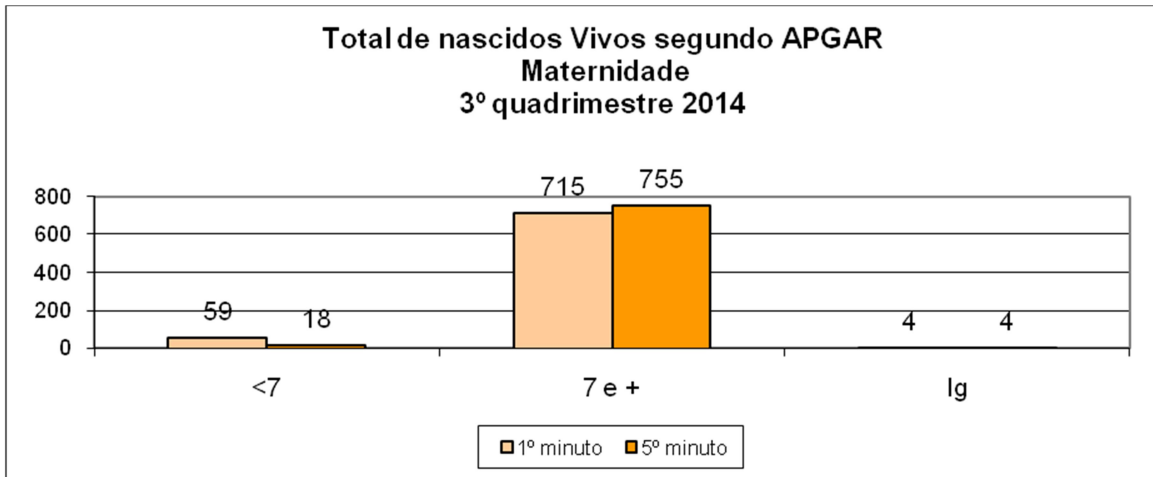
Fonte: Maternidade – HPM



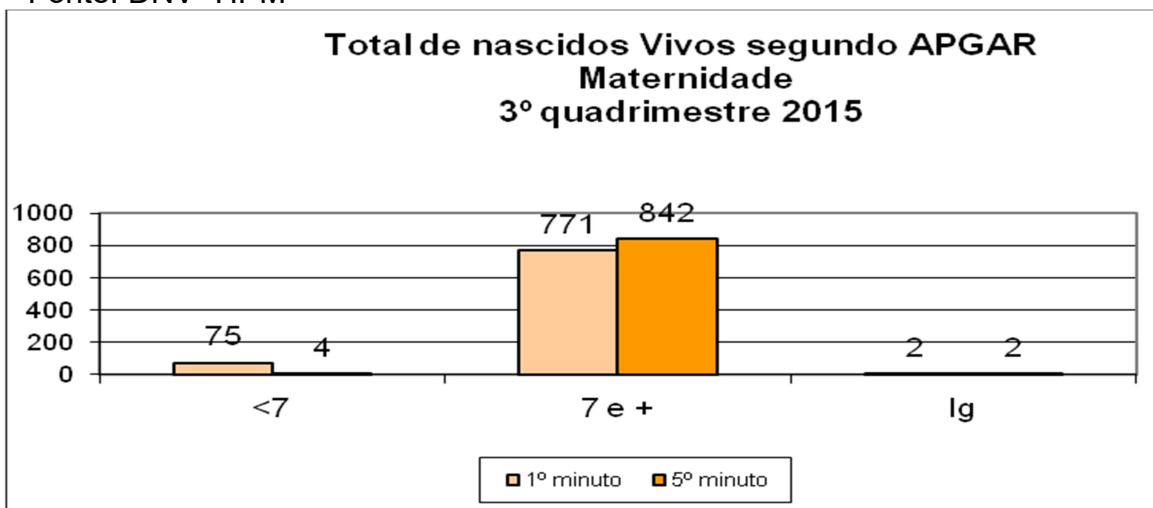
Fonte: Maternidade – HPM

Nota-se redução no total de atendimentos segundo tipo de cuidados e segundo causa e/ou procedimento no 3º quadrimestre de 2015 em relação a 2014, exceto o número de laparotomias que aumentou.

Nascidos Vivos

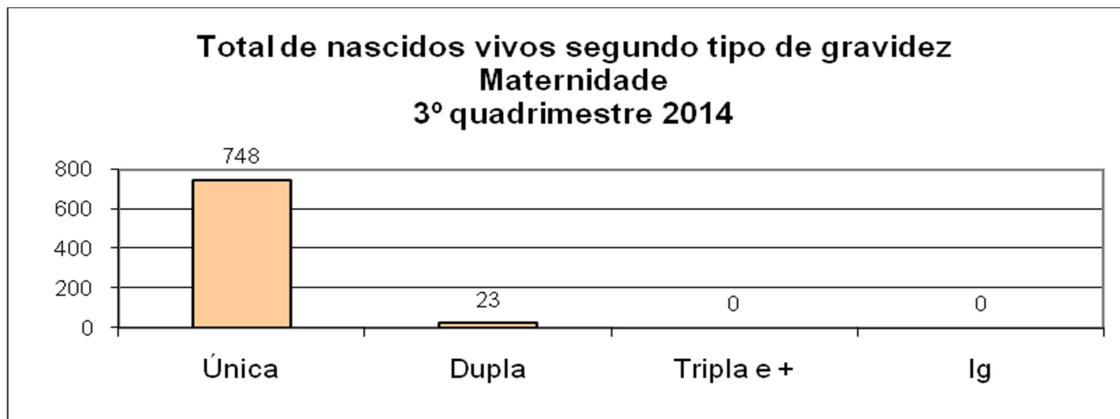


Fonte: DNV- HPM

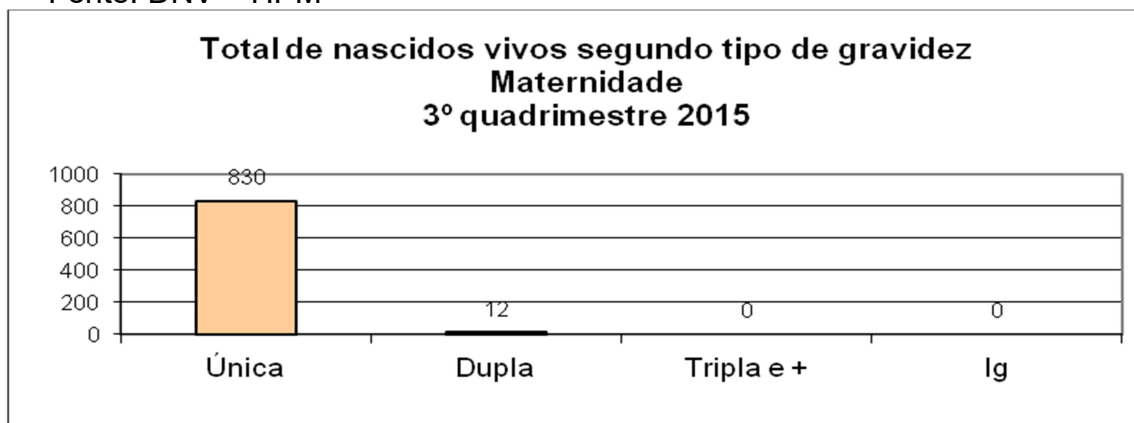


Fonte: DNV - HPM

Nota-se que no total de nascidos vivos segundo peso ao nascer a prevalência de bom índice de APGAR, o que indica nascimento a termo na grande maioria dos nascimentos.

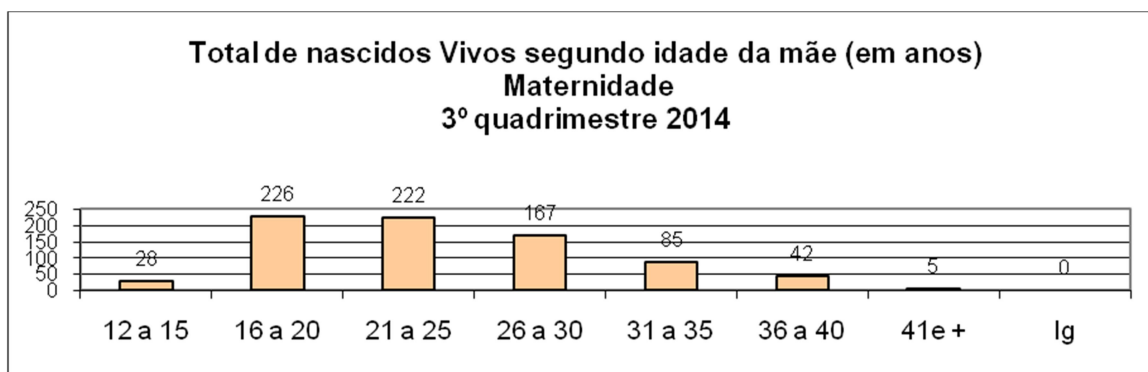


Fonte: DNV – HPM

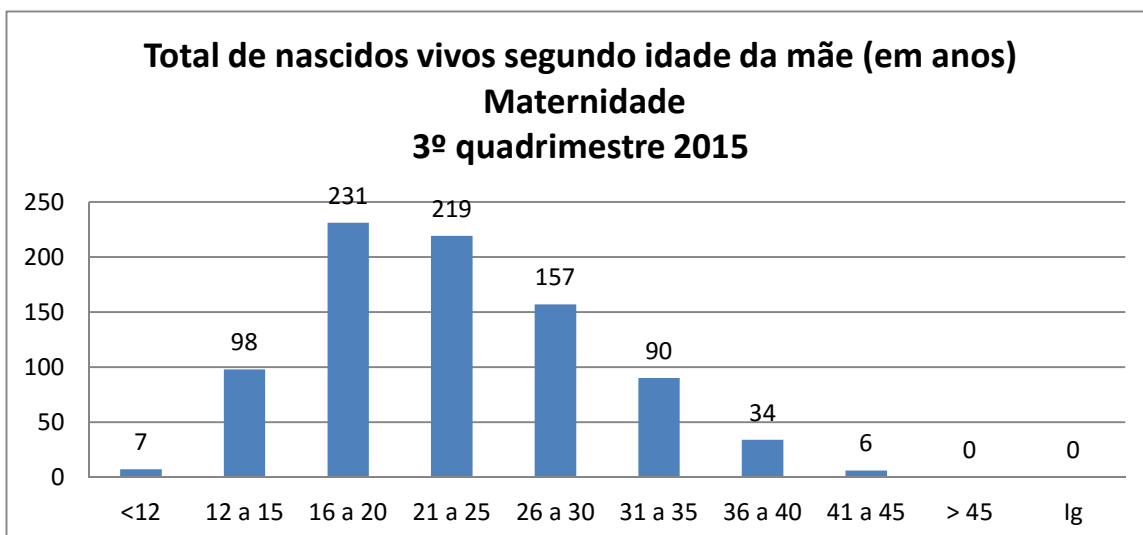


Fonte: DNV – HPM

gravidez única prevalece no 3º quadrimestre de 2014 e 2015.

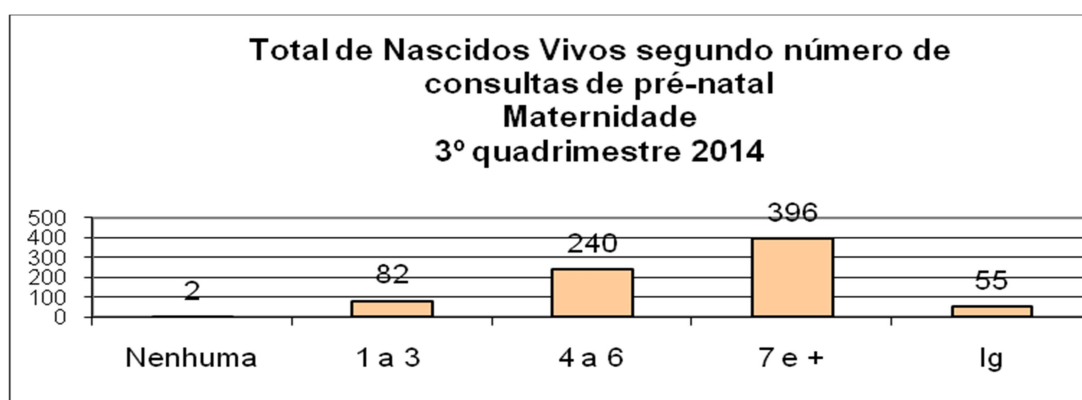


Fonte: DNV- HPM

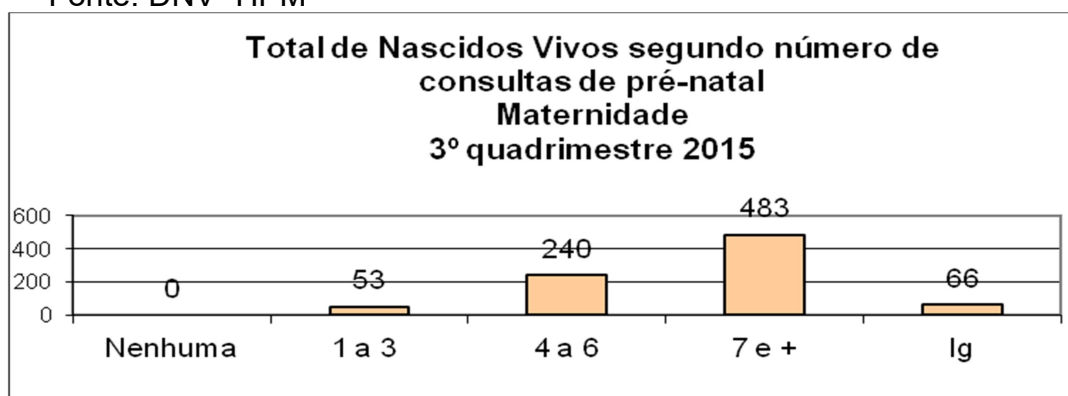


Fonte: DNV- HPM

Observa-se que há uma prevalência, segundo idade da mãe, de 16 a 20 anos, o que remete ao um grande número de gestações no período da adolescência nos dois períodos analisados (3º trimestre de 2014 e 2015).

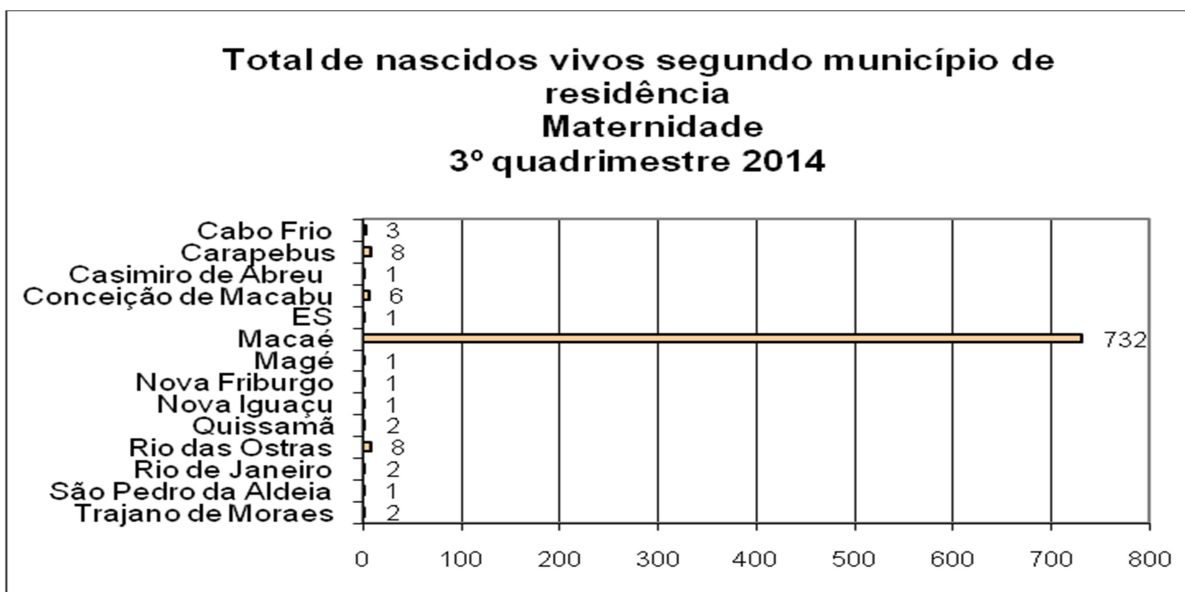


Fonte: DNV- HPM

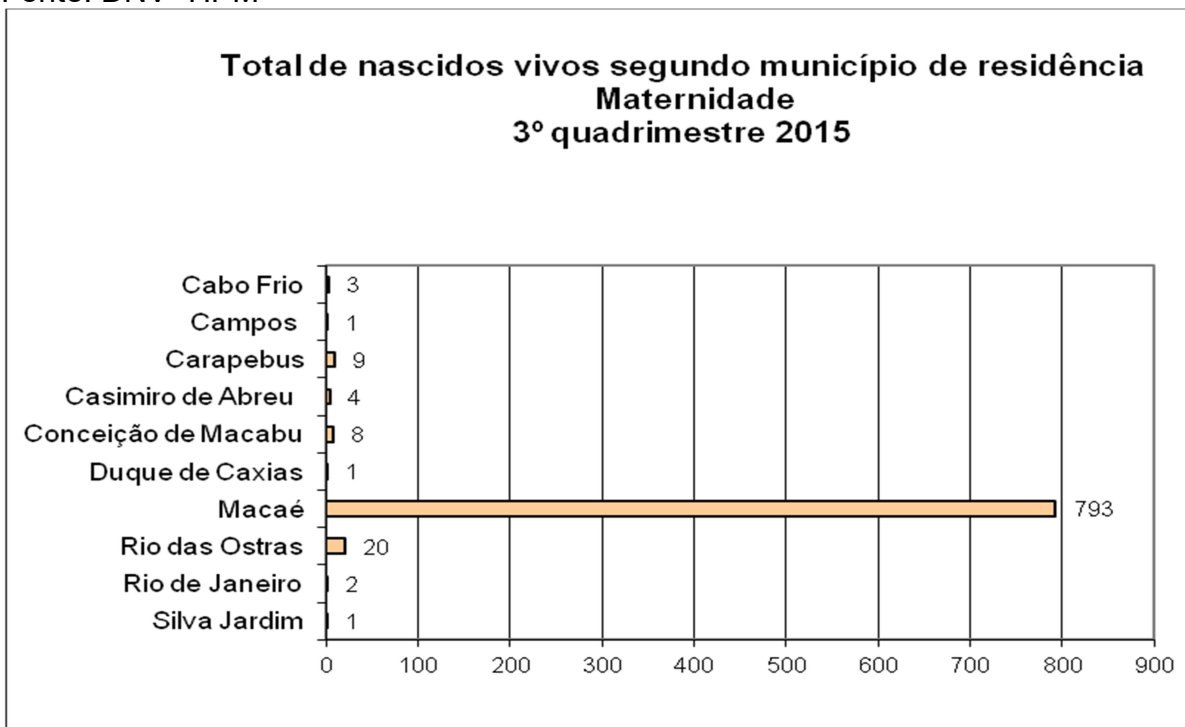


Fonte: DNV- HPM

O número de consultas de pré-natal prevalece 07 e + consultas nos dois trimestres analisados de 2014 e 2015.



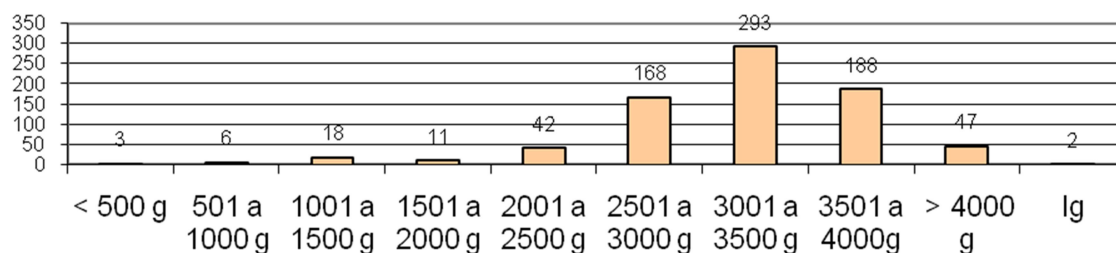
Fonte: DNV- HPM



Fonte: DNV- HPM

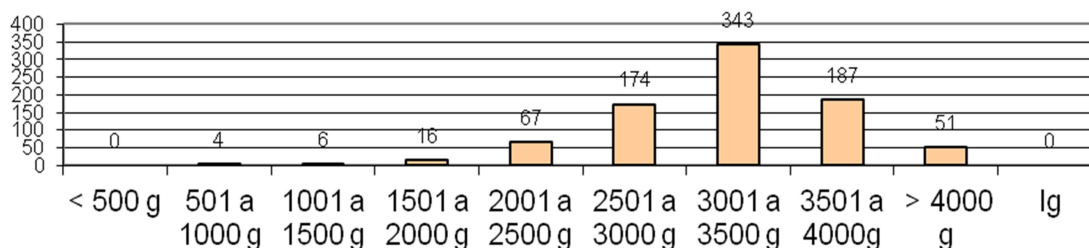
Observa-se que as gestantes informam residência no município de Macaé em sua maioria, seguido do município de Rio das Ostras no 3º quadrimestre de 2014 e 2015.

**Total de Nascidos Vivos segundo peso ao nascer
Maternidade
3º quadrimestre 2014**



Fonte: DNV- HPM

**Total de Nascidos Vivos segundo peso ao nascer
Maternidade
3º quadrimestre 2015**

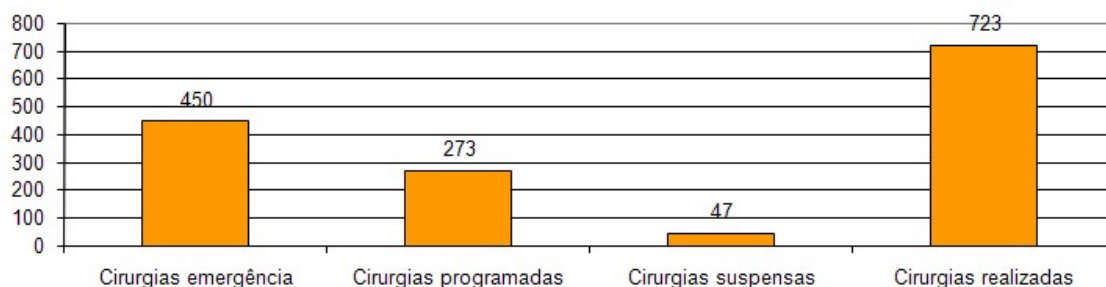


Fonte: DNV- HPM

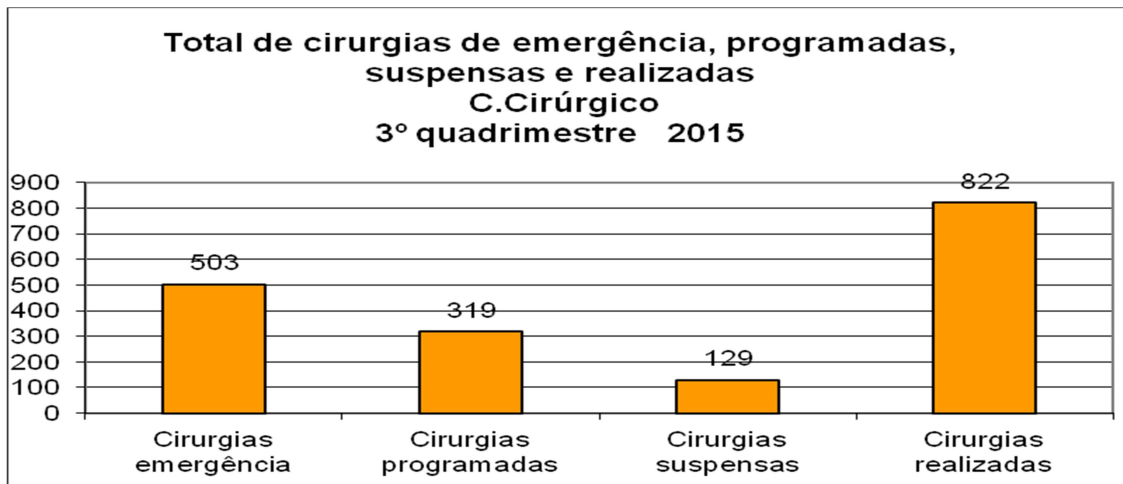
No que tange peso ao nascer, observa-se que a pirâmide prevalece, é o nascimento entre 2500g. e 4000g. , peso que se refere a nascimentos a termo.

Cirurgias

**Total de cirurgias de emergência, programadas, suspensas e realizadas
C.Cirúrgico
3º quadrimestre 2014**

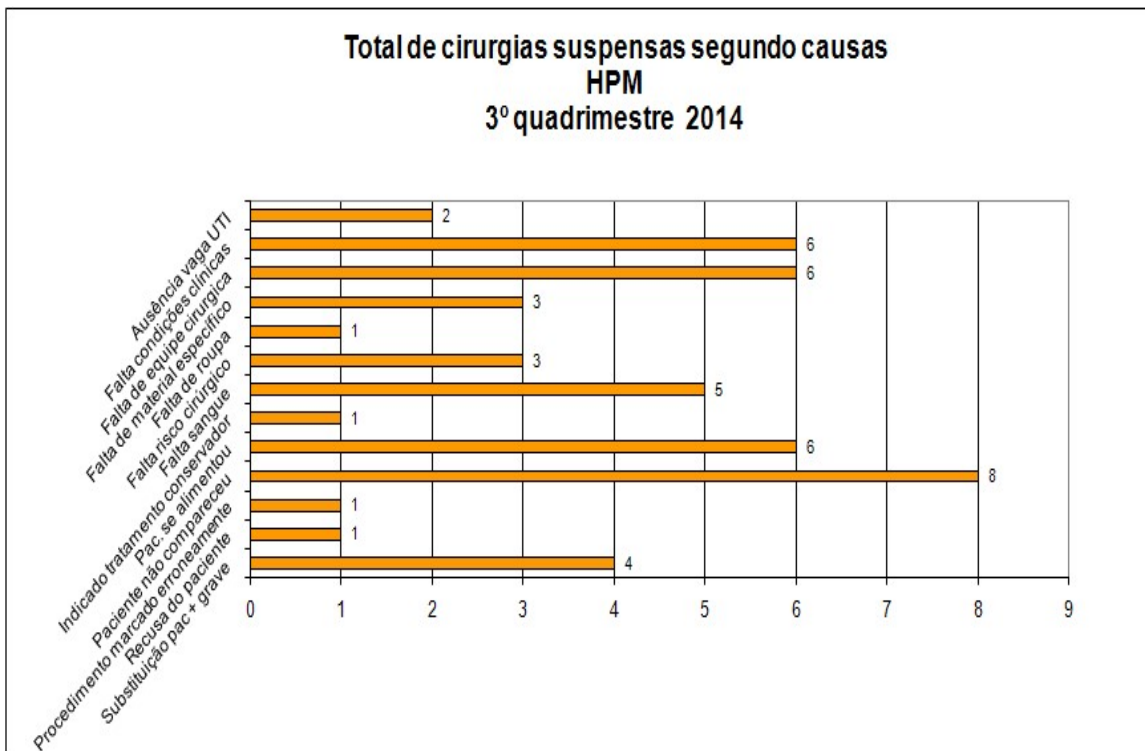


Fonte: Centro Cirúrgico - HPM



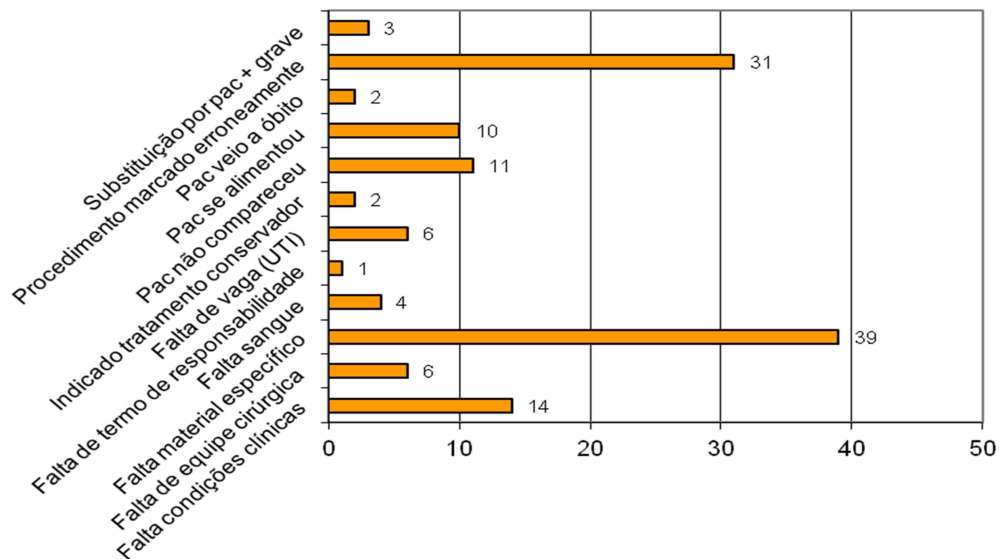
Fonte: Centro Cirúrgico – HPM

Observa-se um aumento do número de cirurgias realizadas no ano de 2015 em 13,7% em relação ao mesmo período de 2014.



Fonte: Centro Cirúrgico - HPM

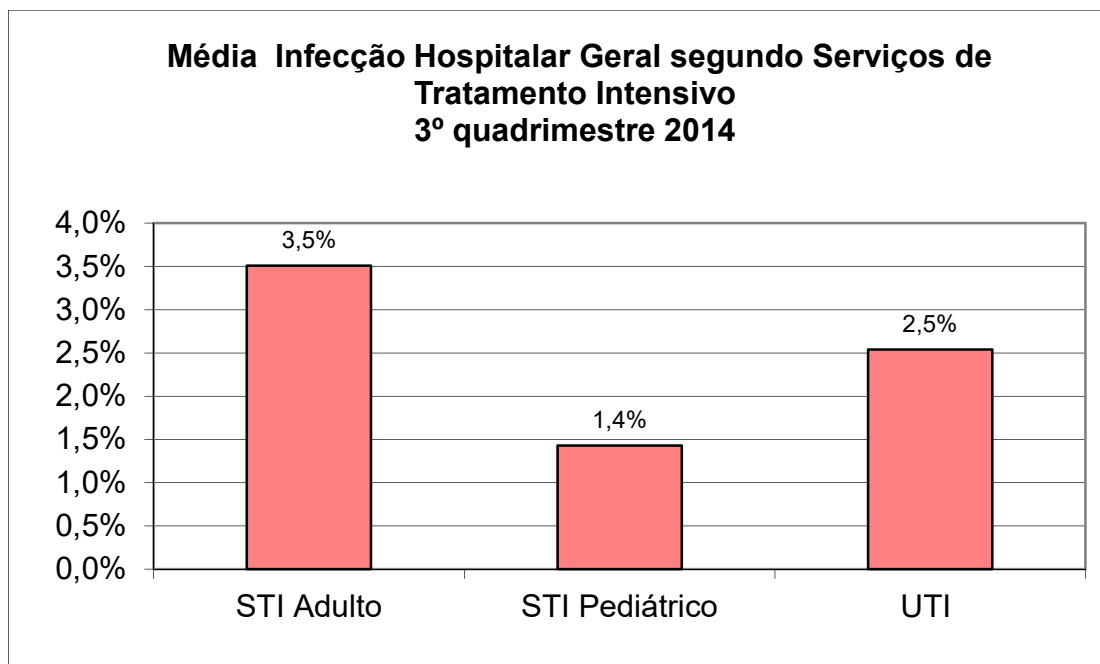
Total de cirurgias suspensas segundo causas HPM 3º quadrimestre 2015



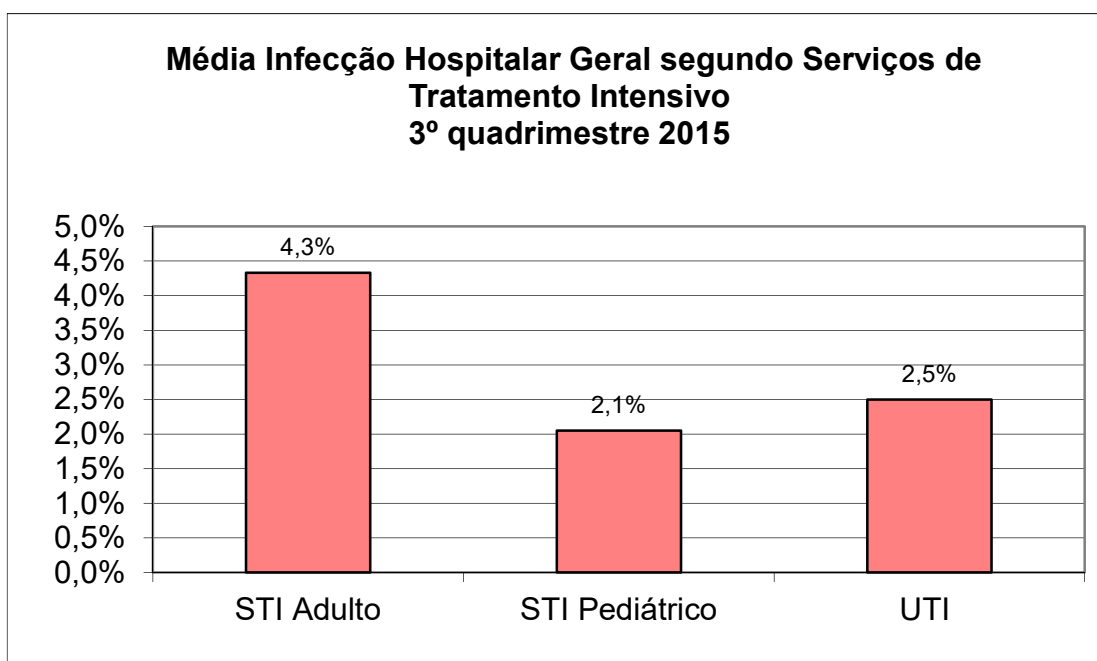
Fonte: Centro Cirúrgico - HPM

Analisando os dois quadrimestres dos anos de 2014/2015 observa-se que a causa mais comum de suspensão de cirurgia mudou de paciente não compareceu para falta de material específico.

Controle de Infecção Hospitalar

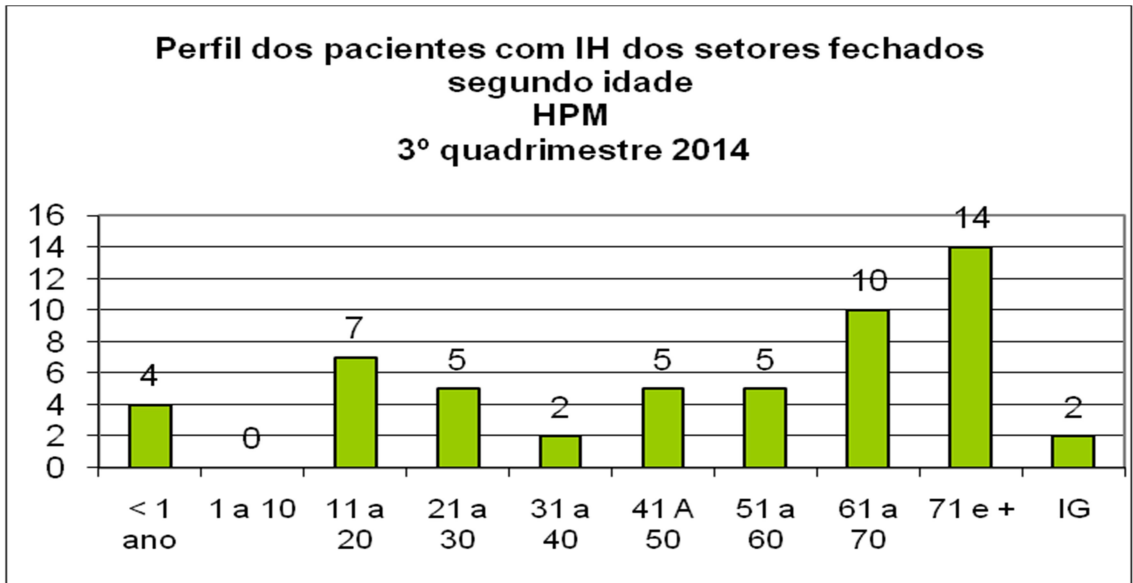


Fonte: CCIH - HPM

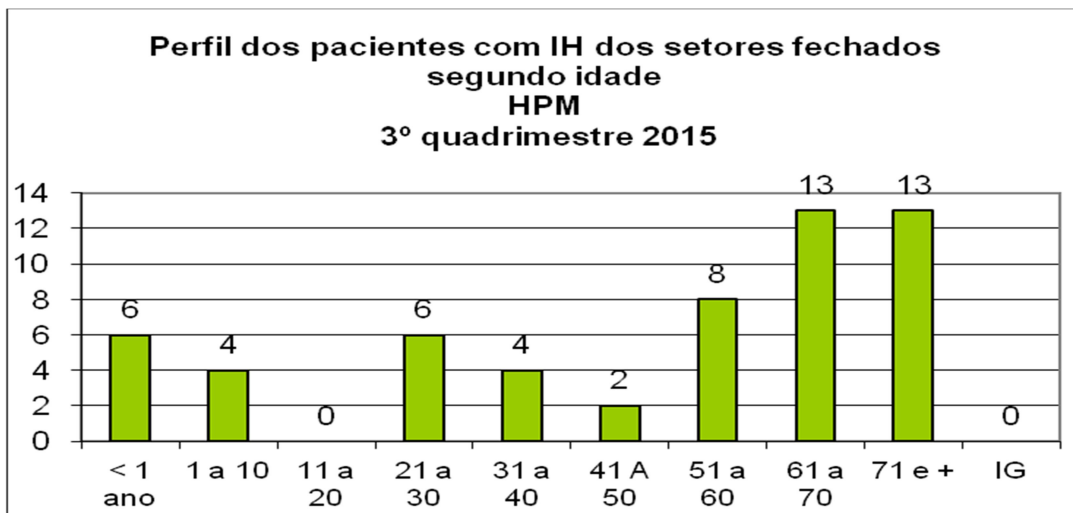


Fonte: CCIH - HPM

Em análise a média de infecção hospitalar global nos setores fechados observa-se um aumento da infecção no STI Adulto (aumento de 22,8% em relação ao percentual anterior), um aumento no STI Pediátrico (aumento de 50%) e manutenção na UTI (o percentual manteve-se em 2,5%). Sabendo-se que o índice aceitável é até 5% em qualquer setor fechado.

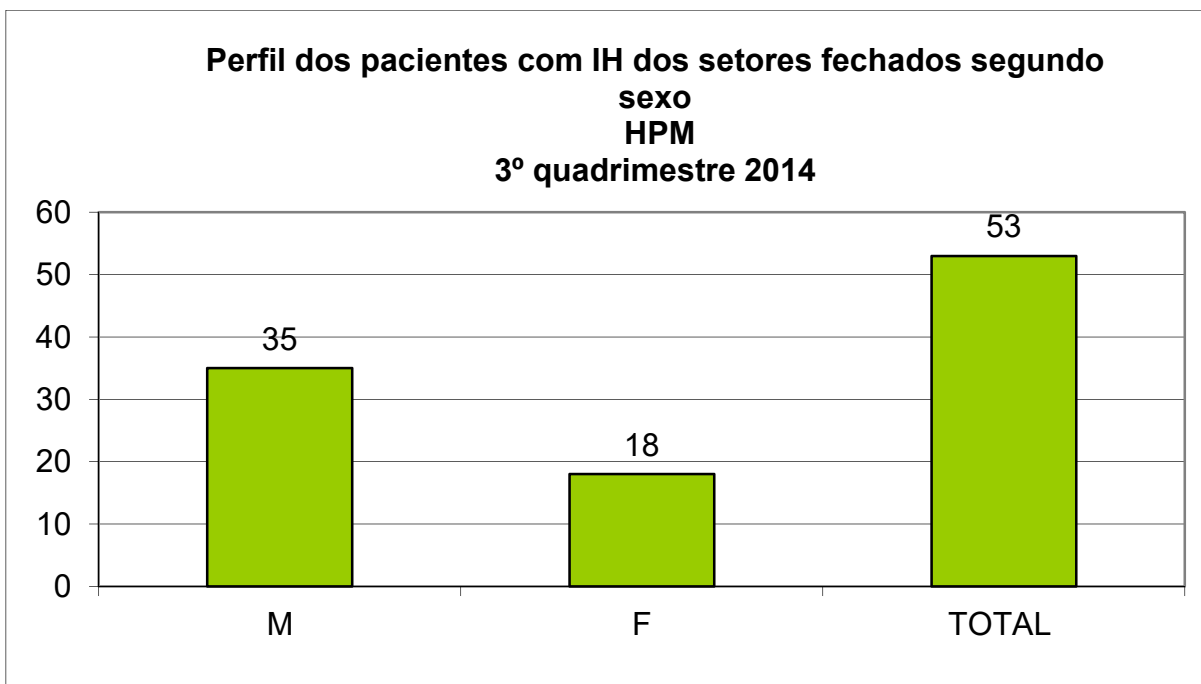


Fonte: CCIH – HPM

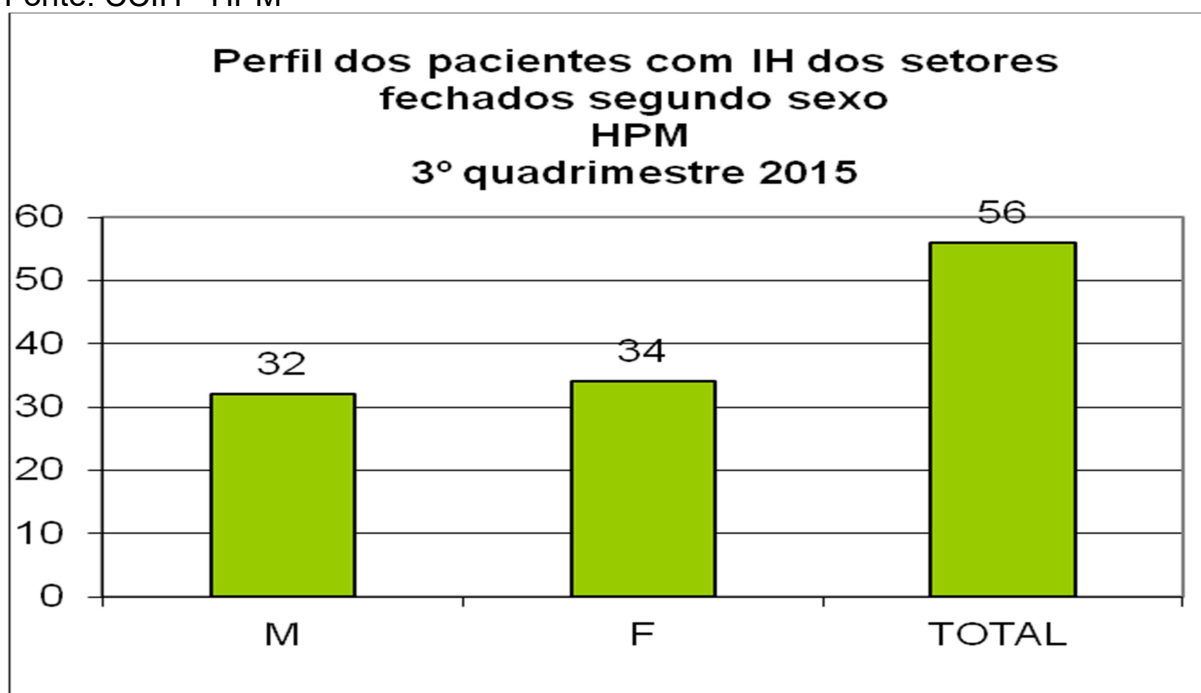


Fonte: CCIH - HPM

Observando o perfil dos pacientes com infecção hospitalar segundo idade nos setores fechados, nota-se um aumento da mesma nos usuários a partir da faixa etária de 51 a 60 anos e 61 a 70 anos em relação a 2014.

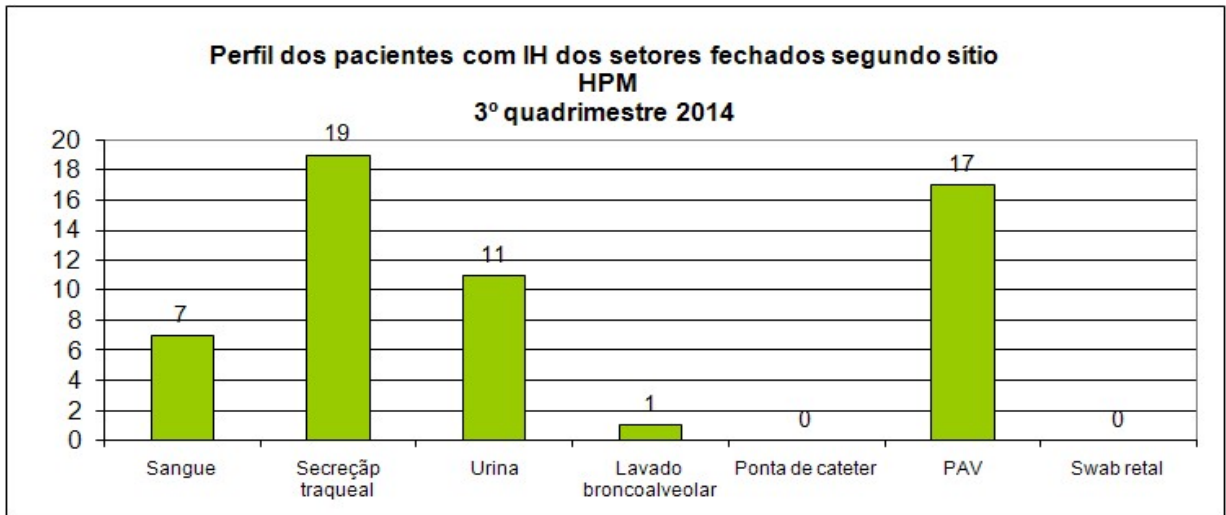


Fonte: CCIH - HPM

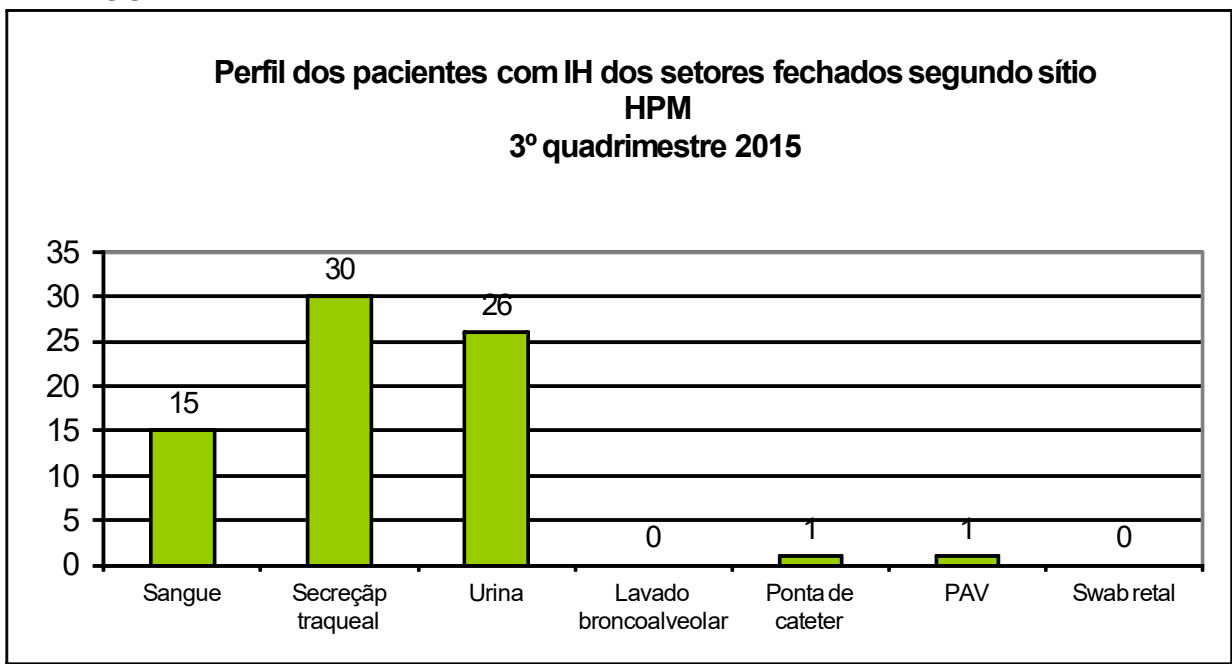


Fonte: CCIH - HPM

Os usuários do sexo feminino, neste quadrimestre, apresentaram uma maior incidência de IH se observarmos o mesmo quadrimestre de 2014.

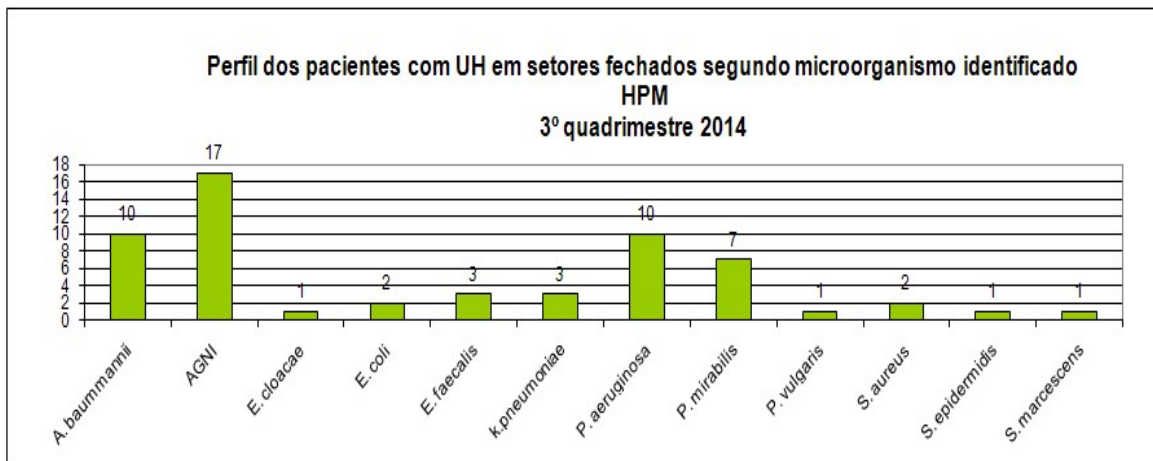


Fonte: CCIH - HPM

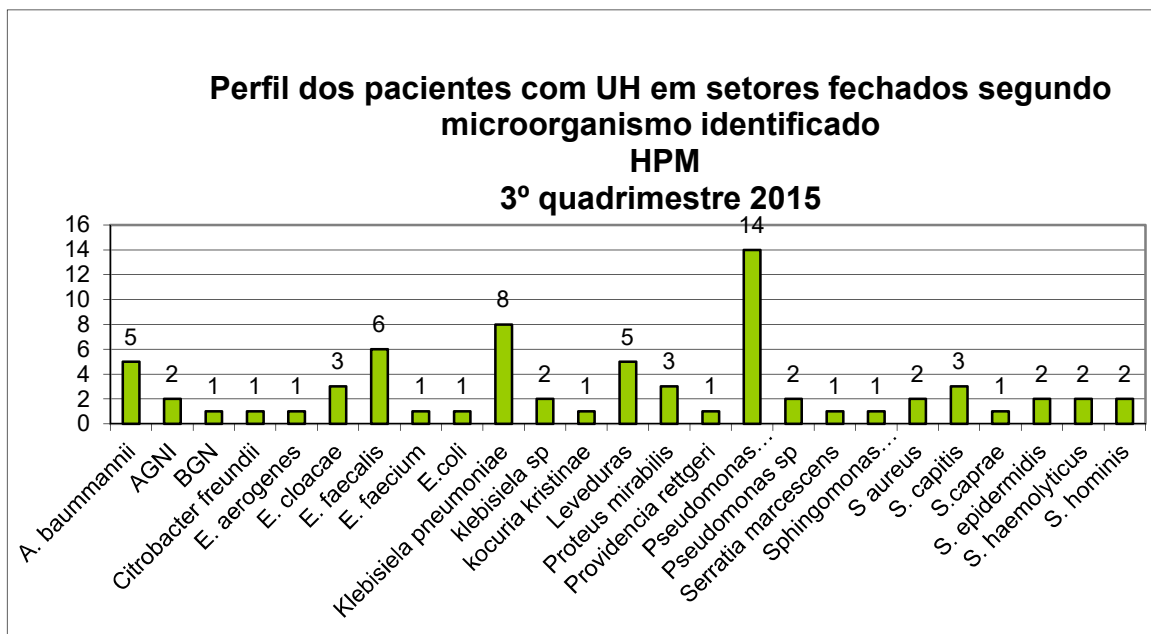


Fonte: CCIH - HPM

No terceiro quadrimestre de 2015 houve aumento da infecção em todos os sítios, exceto no sítio PAV com redução de 94%, comparado ao mesmo quadrimestre 2014.

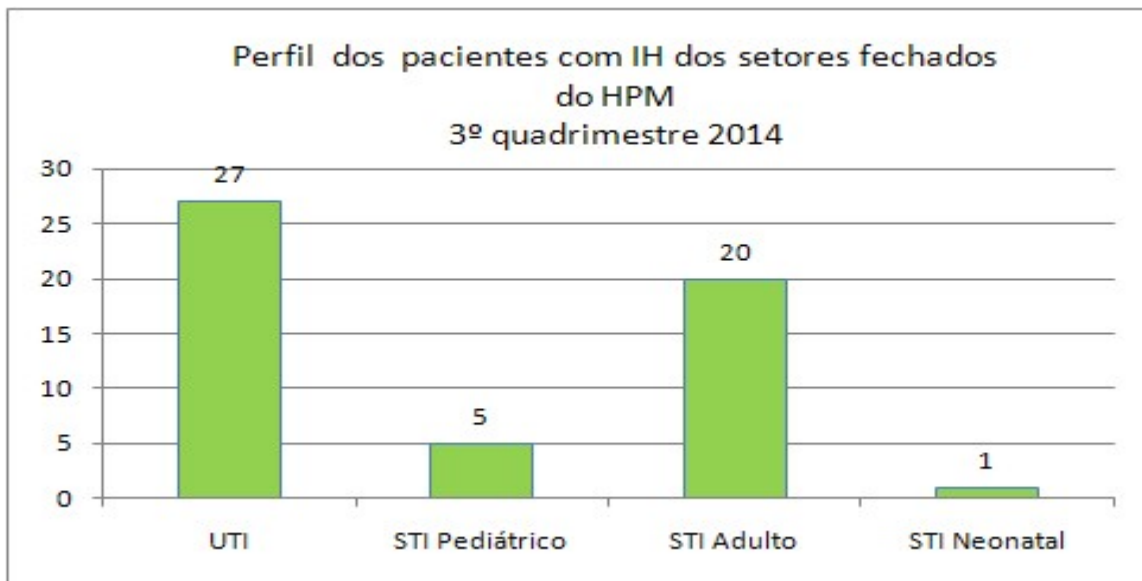


Fonte: CCIH - HPM

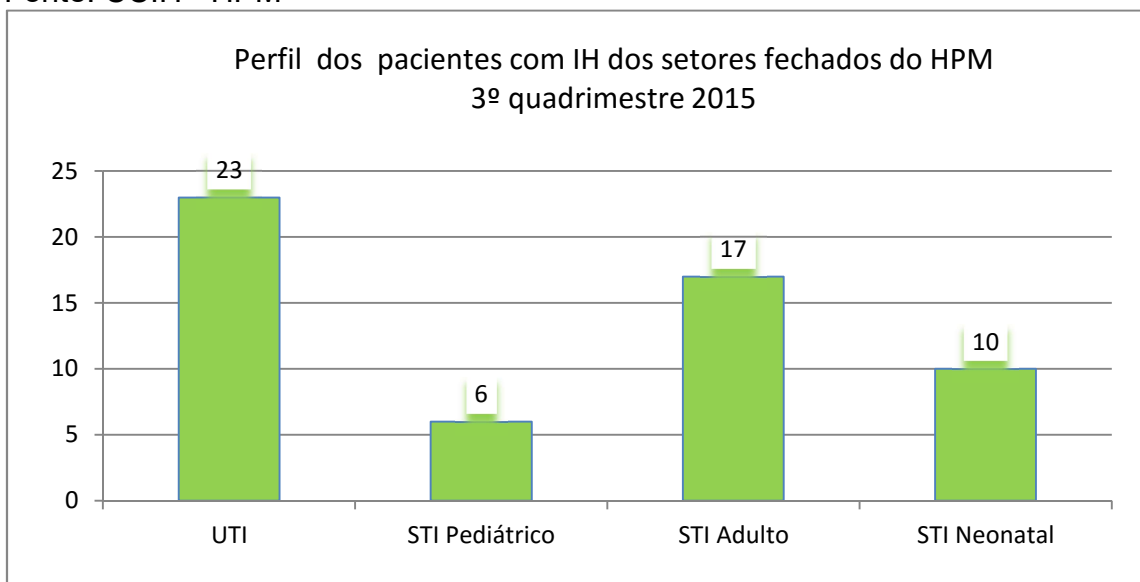


Fonte: CCIH - HPM

Os microrganismos mais identificados neste quadrimestre são *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae* e *Acinetobacter baumannii*. No mesmo quadrimestre de 2014 os mais identificados foram *Pseudomonas aeruginosa* e *Acinetobacter baumannii*.



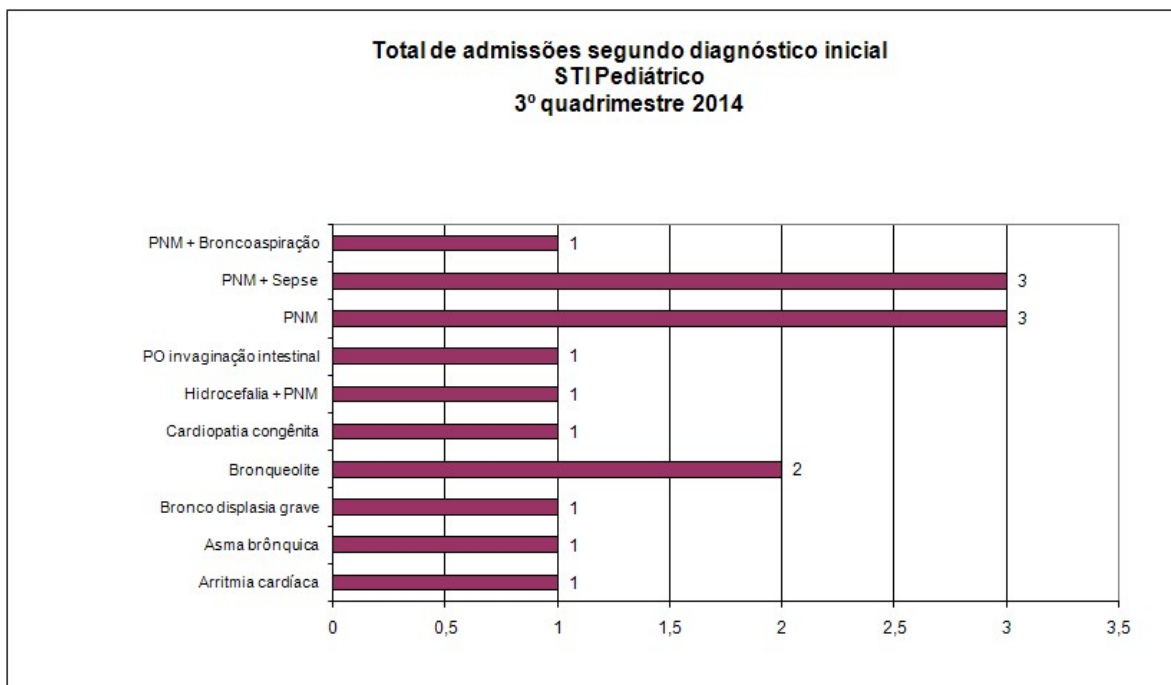
Fonte: CCIH - HPM



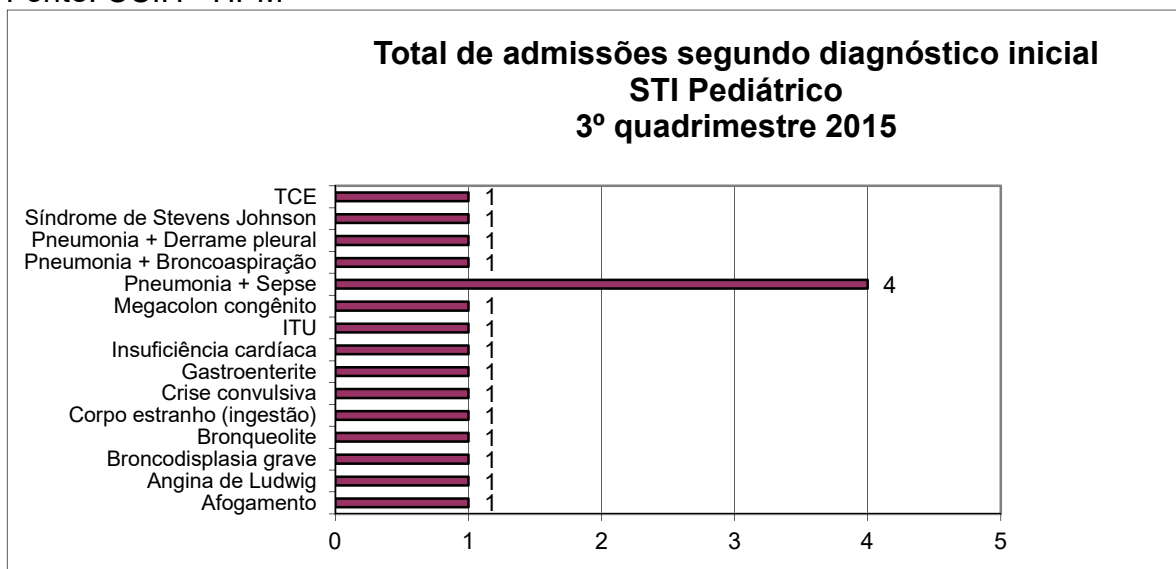
Fonte: CCIH - HPM

Pelo grau de frequência e rotatividade das internações os setores fechados de adultos possuem maior índice de IH. Observa-se uma redução da infecção nos setores UTI e STI, manutenção da infecção no STI Pediátrico e aumento da infecção no STI Neonatal.

Diagnóstico Inicial de Internação

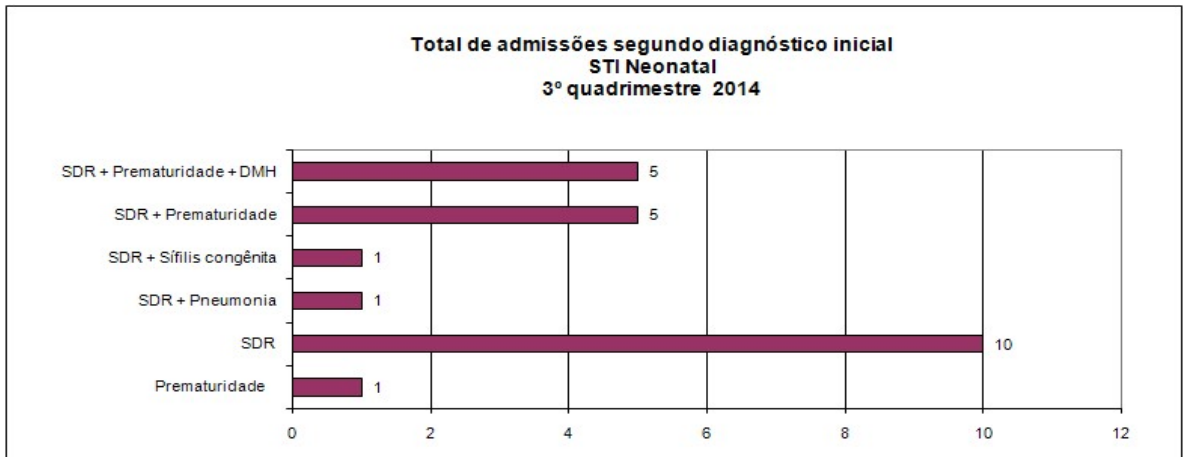


Fonte: CCIH - HPM

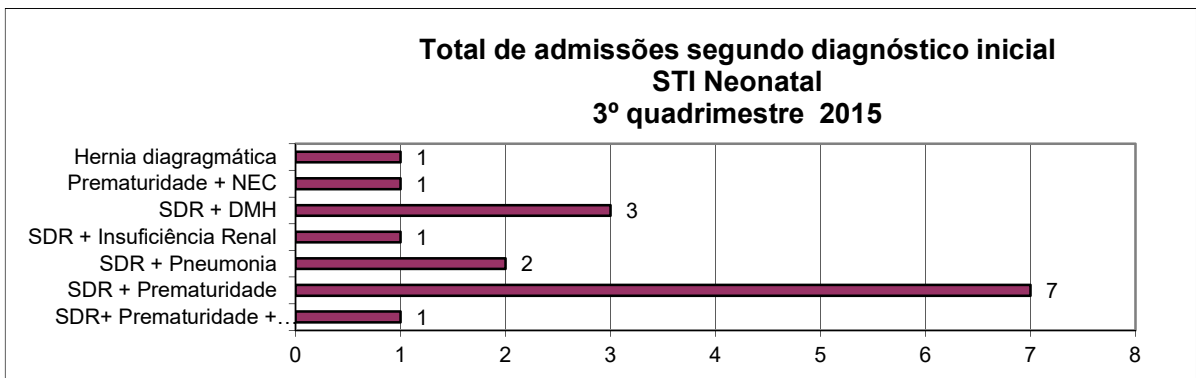


Fonte: CCIH - HPM

No STI Pediátrico ainda prevalecem as pneumopatias como causa de diagnóstico inicial de internação.

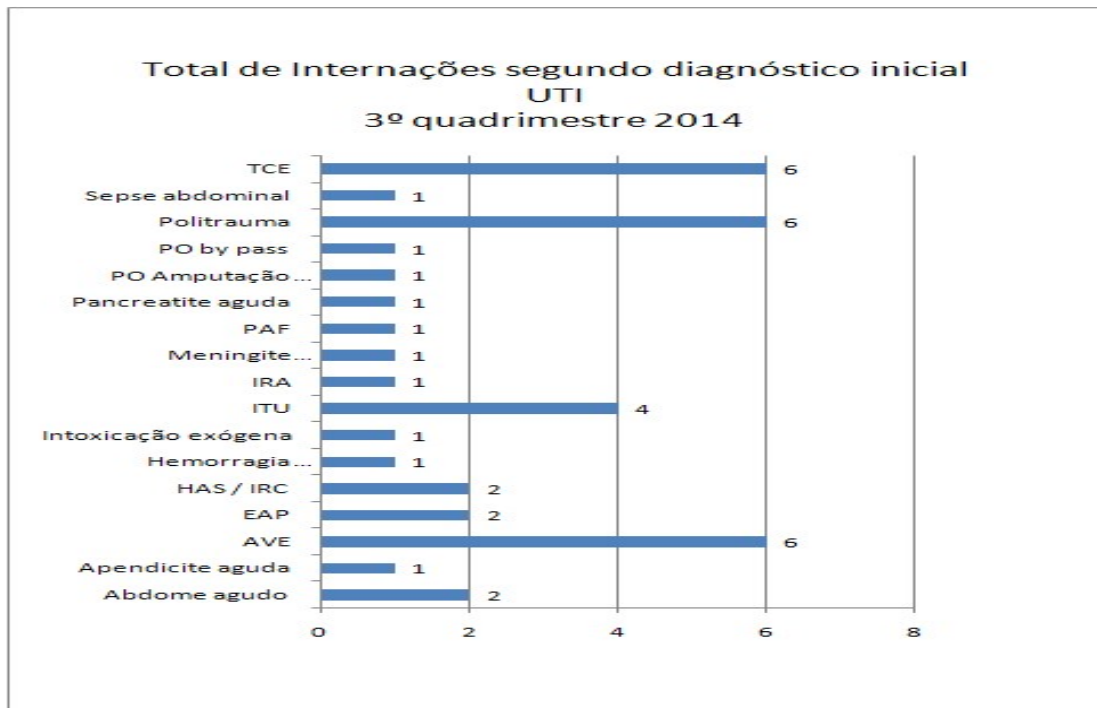


Fonte: CCIH - HPM

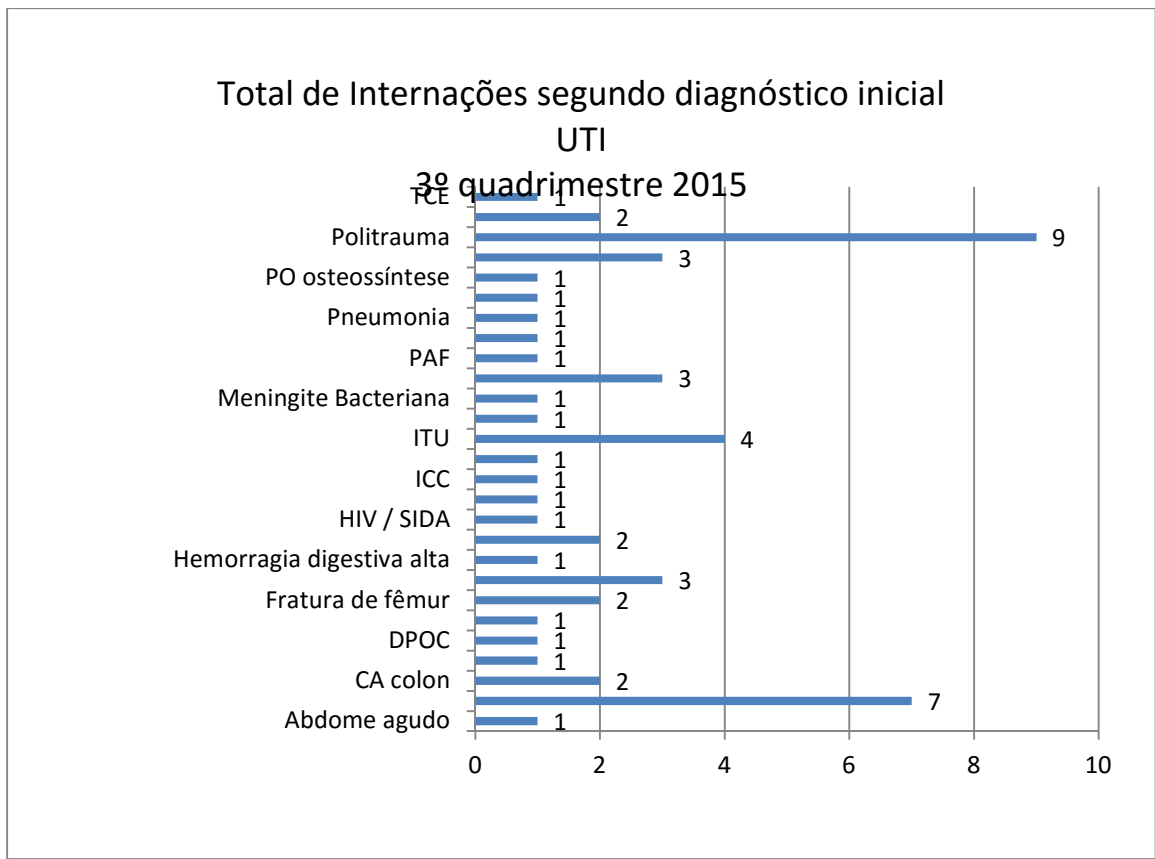


Fonte: CCIH - HPM

No STI Neonatal ainda prevalecem as Síndromes do Desconforto Respiratório como causas de diagnóstico inicial de internação.



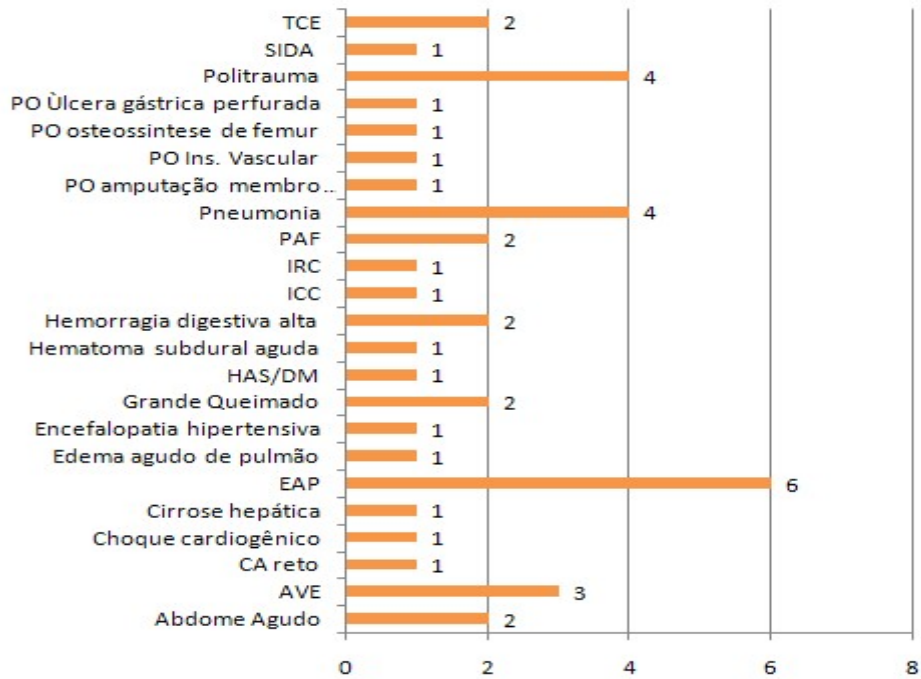
Fonte: CCIH - HPM



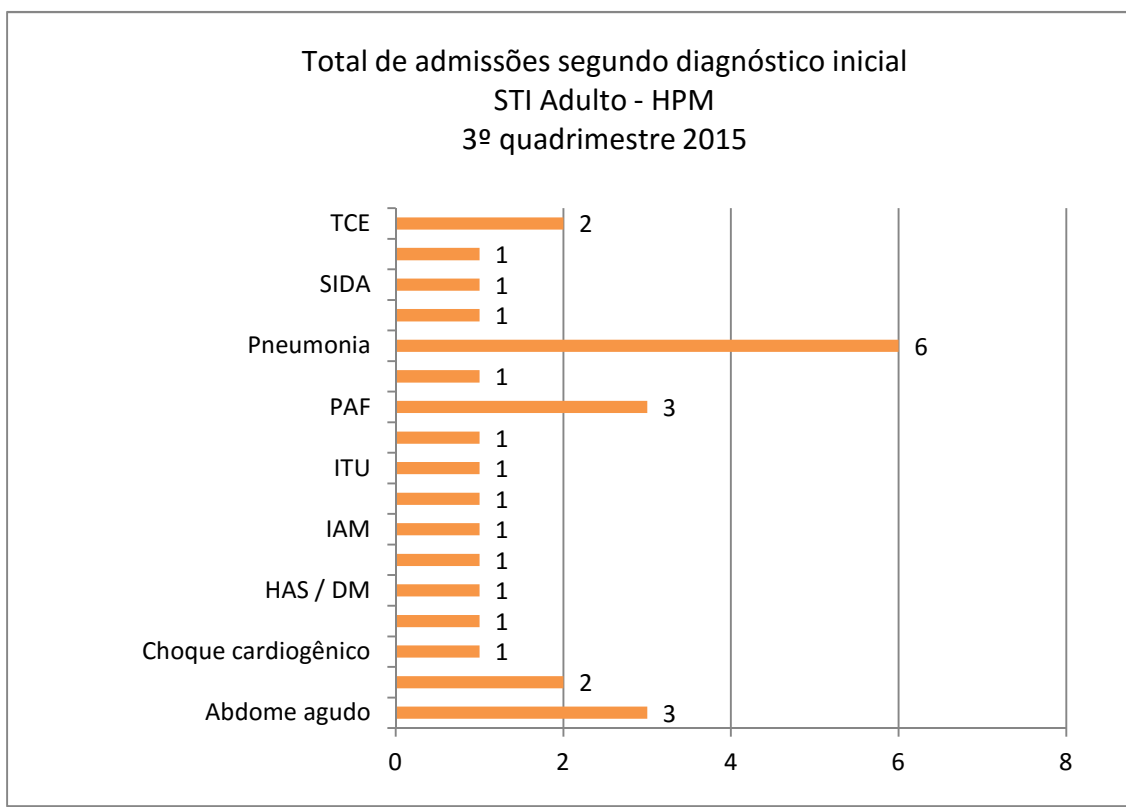
Fonte: CCIH - HPM

Na UTI as internações com diagnóstico inicial de TCEs, politraumas e AVEs deram lugar aos Politraumas, AVEs e ITUs no terceiro quadrimestre de 2015.

Total de admissões segundo diagnóstico inicial
 STI Adulto - HPM
 3º quadrimestre 2014



Fonte: CCIH – HPM



Fonte: CCIH – HPM

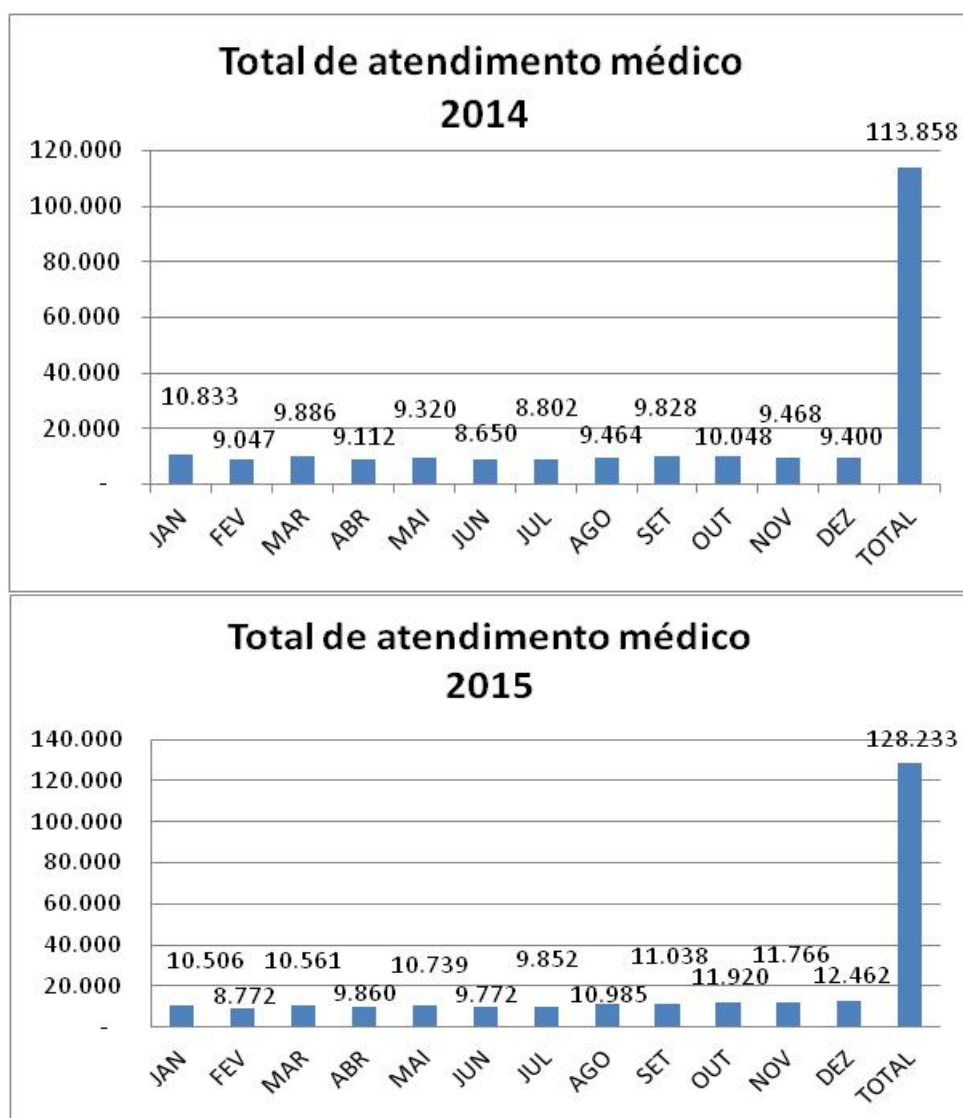
No STI Adulto os Politraumas e Edemas Agudos de Pulmão são substituídos como causa de diagnóstico inicial de internação em 2015 pelas Pneumonias, PAFs e Abdomes Agudos, que aparecem com importante causa de entrada neste setor no 3º quadrimestre.

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.

Gráficos referentes aos atendimentos médicos realizados no HPM



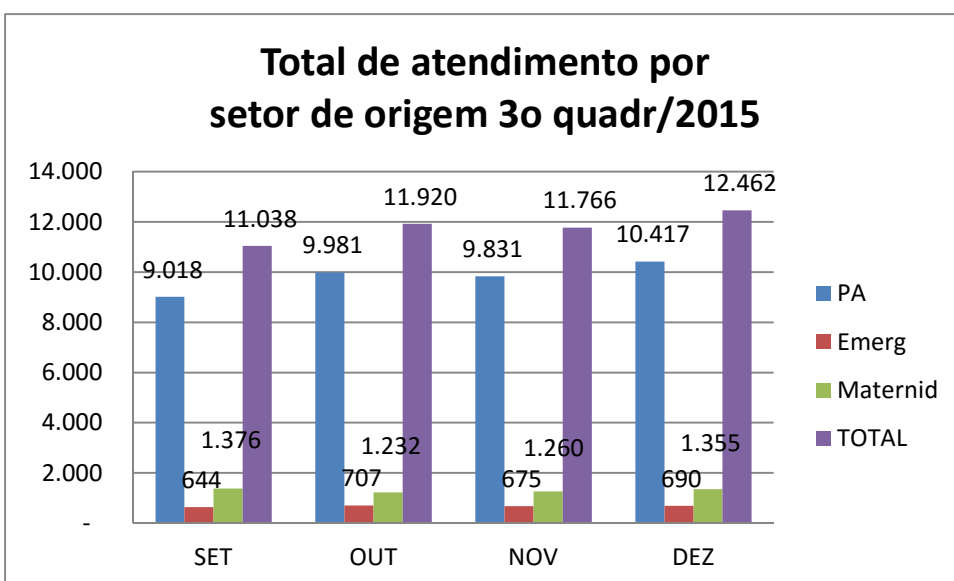
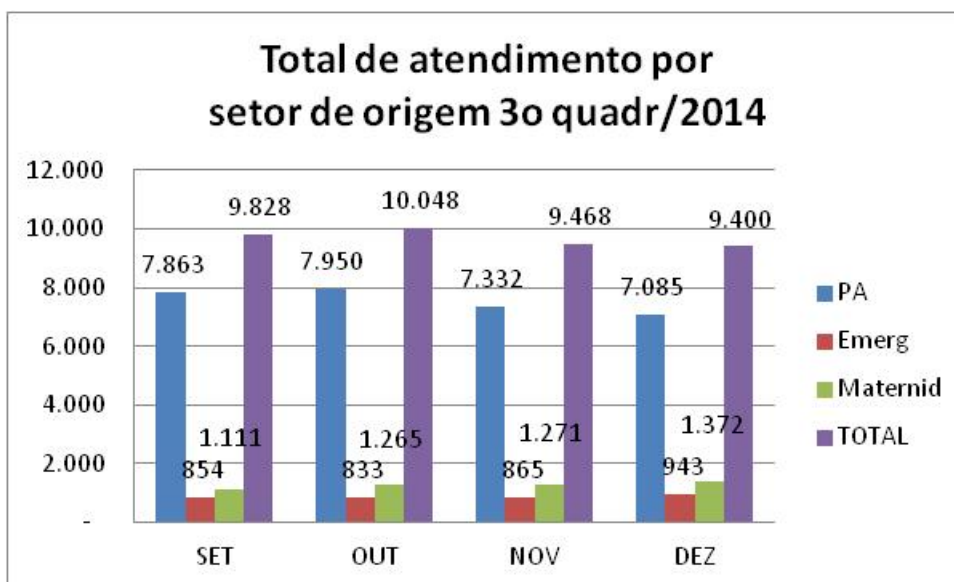
Fonte: DINFO - HPM

No acumulado do ano de 2015 houve um aumento de 12,62% quando comparado ao ano de 2014.

Já a análise comparativa do 3º quadrimestre de 2015 com o 3º quadrimestre de 2014 nota-se um aumento de 21,79% na quantidade de atendimento médico no hospital, este fato deve-se principalmente pela abertura do HPMIH (extensão do HPM com mais 82 leitos inaugurado em agosto de 2015).

Segue abaixo o detalhamento dos atendimentos médicos por setor de entrada referente ao 3o quadrimestre de 2015.

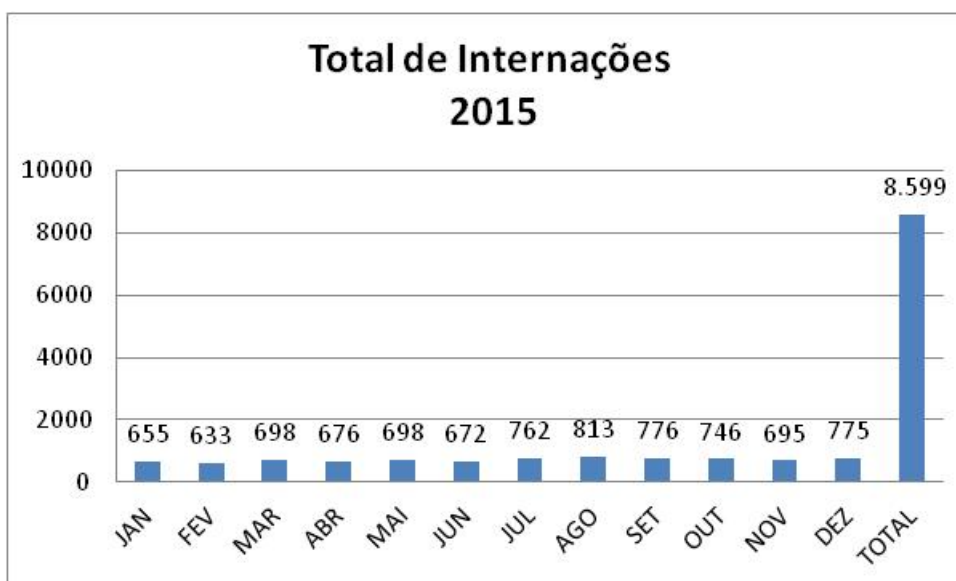
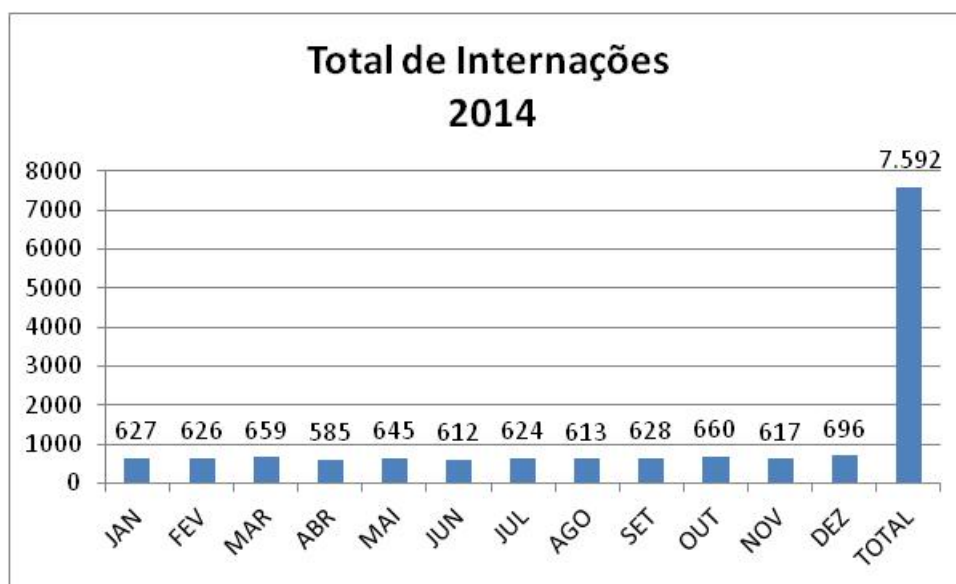
Gráficos referentes aos atendimentos médicos por setor de entrada realizados no HPM



Fonte: DINFO - HPM

Comparando o 3º quadrimestre de 2015 com o mesmo período de 2014, identifica-se um aumento de 21,79% no número de atendimento médico no HPM, destacando-se o PA com aumento de 28,83%, a maternidade teve um pequeno aumento (4%) e a emergência teve uma redução de 22,29%.

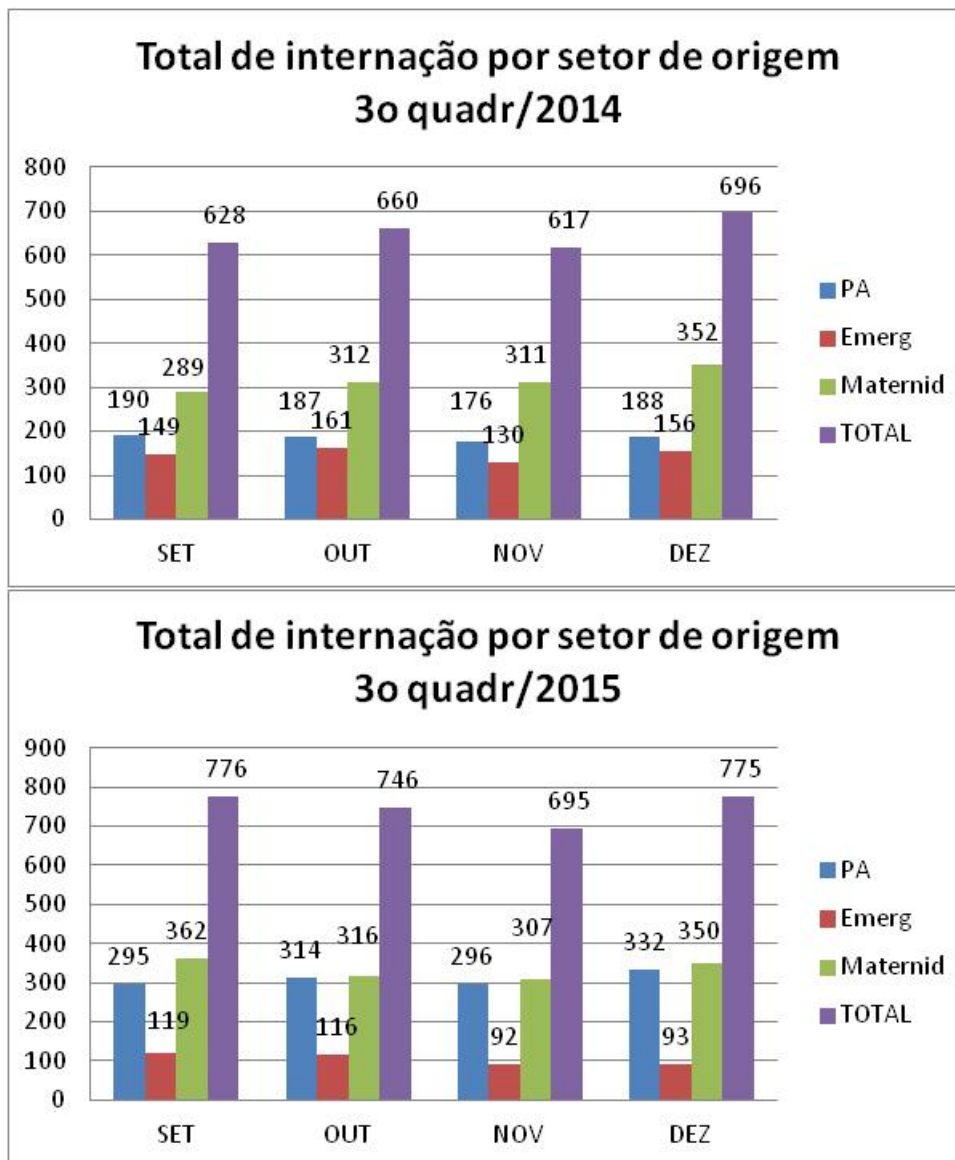
Gráfico referente às internações realizadas no HPM no 3o quadrimestre 2014 e 2015



Fonte: DINFO - HPM

Na análise dos dados entre o ano de 2015 comparada ao ano de 2014 observa-se um aumento de 13,26%, já quando comparado o 3º quadrimestre de 2015 com o mesmo período de 2014 identifica-se um aumento de 15,03% no número de internações do hospital. Este fato deve-se principalmente pela abertura do HPMIH (extensão do HPM com mais 82 leitos inaugurado em agosto de 2015).

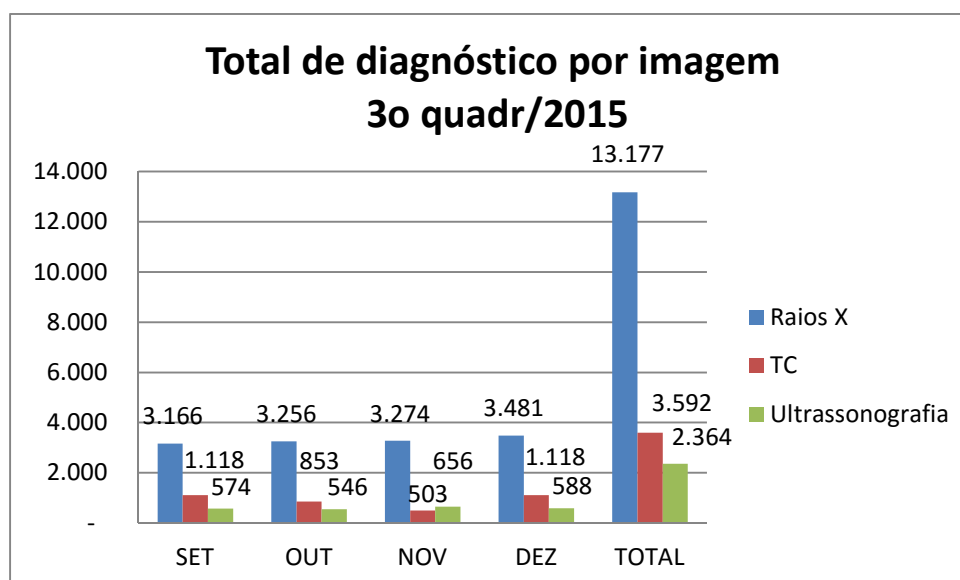
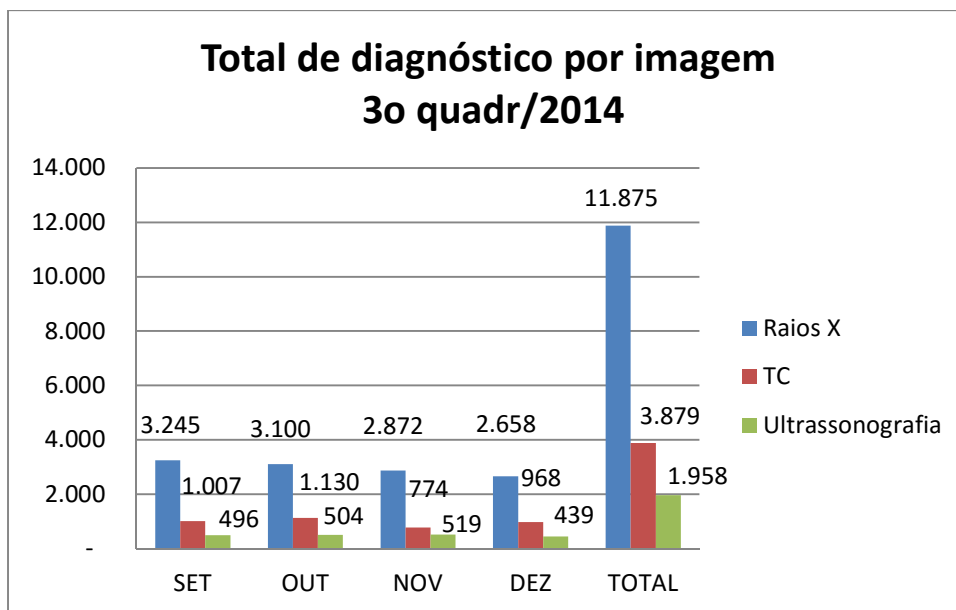
Gráficos referentes as internações por setor de origem realizadas no HPM



Fonte: DINFO - HPM

Quando comparado o 3º quadrimestre de 2015 com o 3º quadrimestre de 2014 nas internações por setor de origem, nota-se que houve um aumento significativo de 15,03%, sendo 66,94% de aumento no Pronto Atendimento e 5,62% de aumento na Maternidade, já na Emergência houve uma redução de 29,53%.

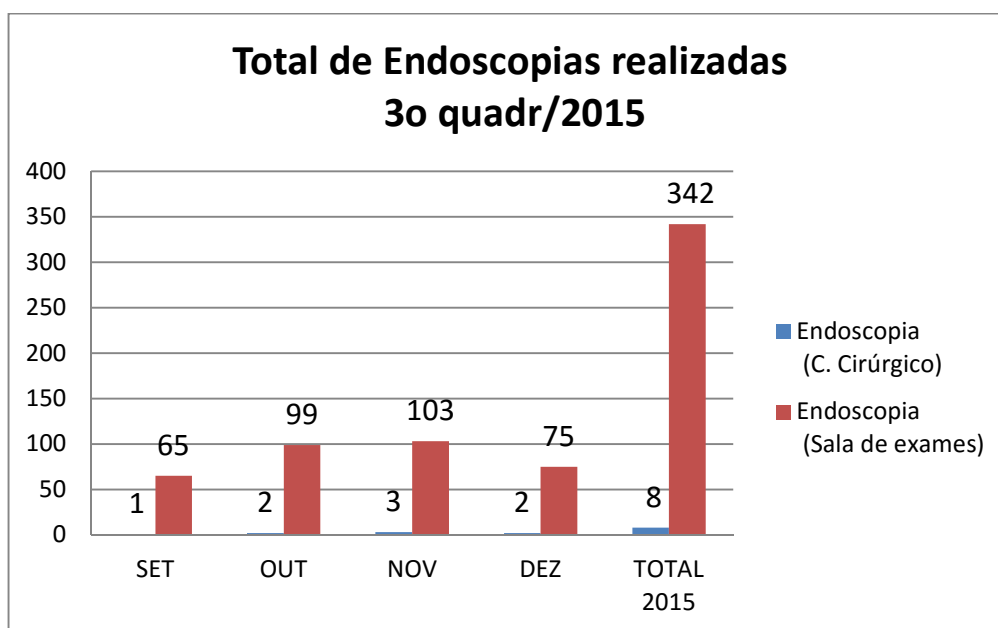
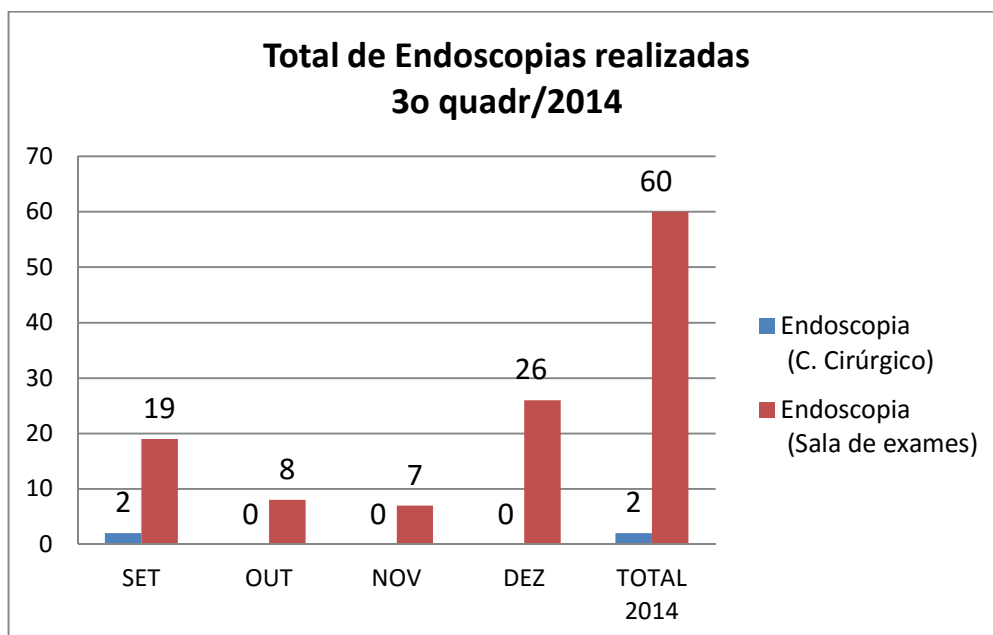
Gráfico referente ao número de exames de imagem realizados no HPM



Fonte: DINFO - HPM

Comparando o 3º quadrimestre de 2015 com o mesmo período de 2014, identifica-se um aumento de 8,02% no total de exames de diagnóstico por imagem. Nota-se uma redução de 7,4% nos diagnósticos por Tomografia Computadorizada (TC) nos meses de out e Nov de 2015 quando comparado ao mesmo período de 2014, justificado pelo problema que houve no aparelho de TC, ficando o mesmo inoperante. Comparativamente entre o 3º quadrimestre de 2015 e o mesmo período de 2014, nota-se um aumento de 10,96% no RX, um aumento de 20,74% na Ultrassonografia.

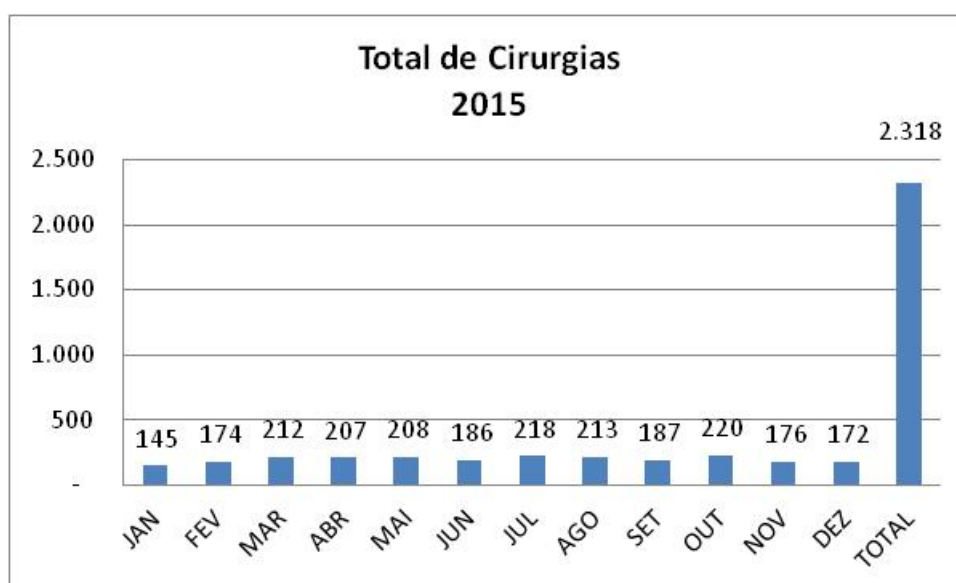
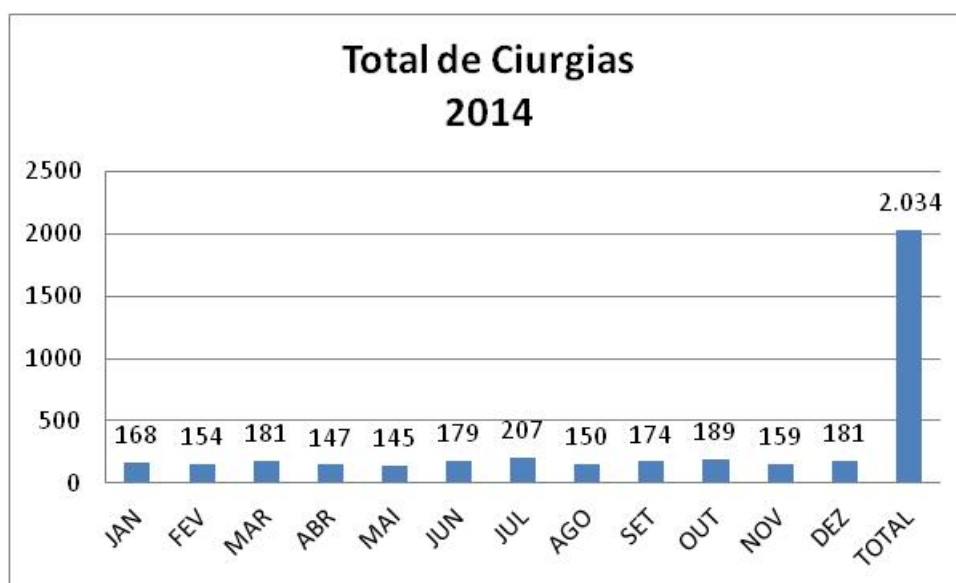
Gráfico referente ao número de endoscopias realizadas no HPM



Fonte: DINFO e NVH - HPM

Comparando o 3º quadrimestre de 2015 com o mesmo período de 2014 houve um aumento de 465,51% no total de endoscopias realizadas no HPM. Este aumento é explicado pelo fato do HPM ter absorvido parte das endoscopias do município, que são agendadas pelo Controle e Avaliação.

Gráfico referente ao total de cirurgias realizadas no HPM

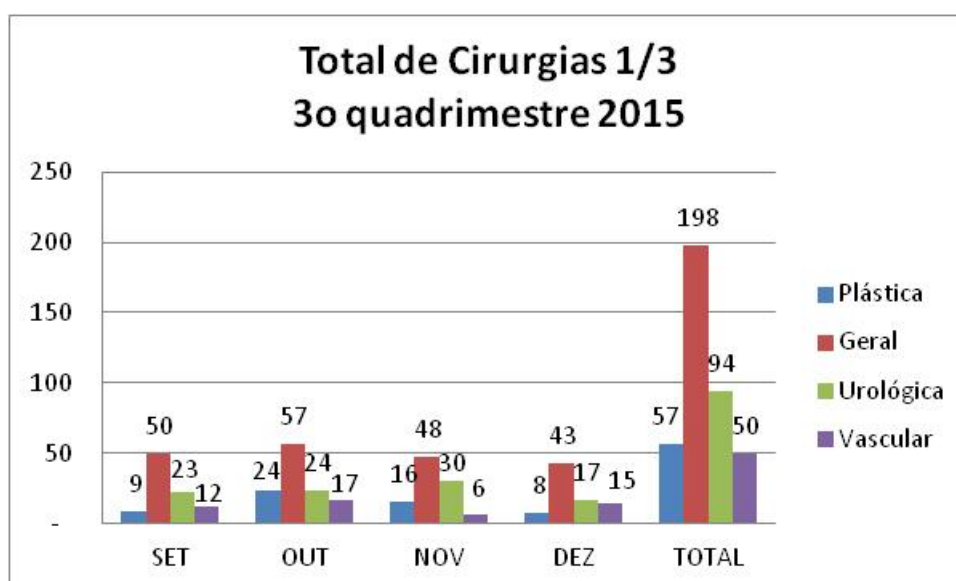
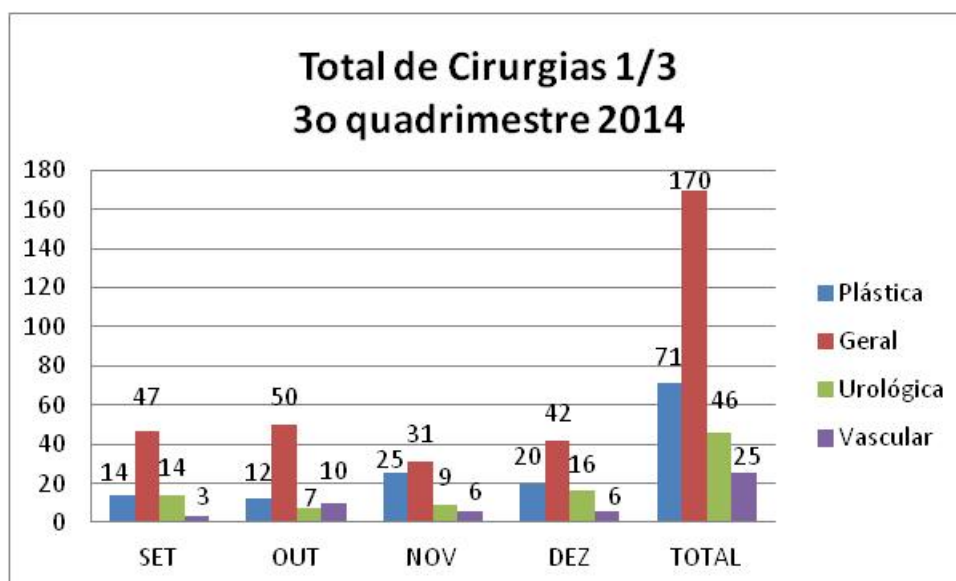


Fonte: DINFO - HPM

Comparando o 3º quadrimestre de 2015 com o mesmo período de 2014, identifica-se um aumento de 13,97% no número total de cirurgias realizadas no hospital.

Segue abaixo os gráficos com o detalhamento das cirurgias por especialidade médica.

CENTRO CIRÚRGICO - PLÁSTICA, GERAL, UROLOGIA E VASCULAR

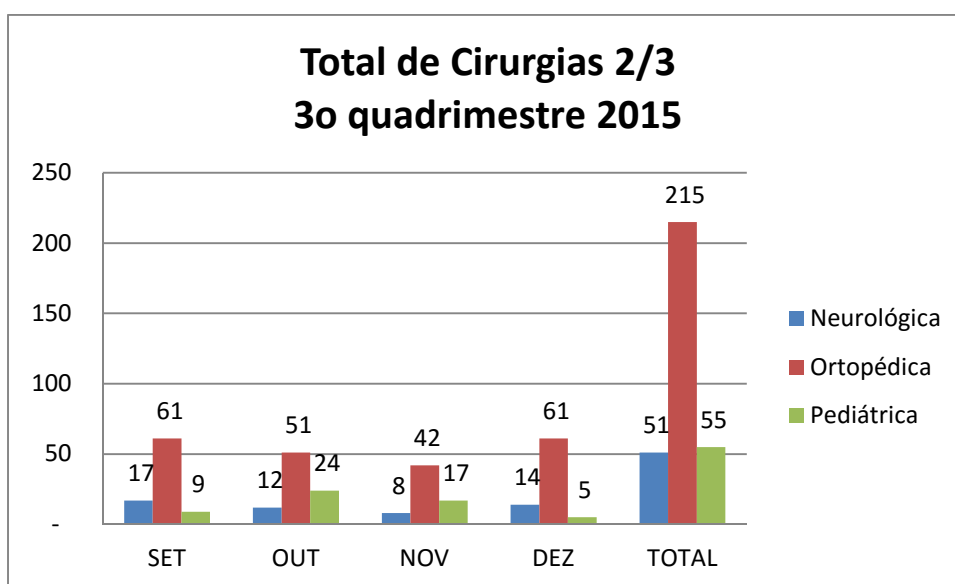
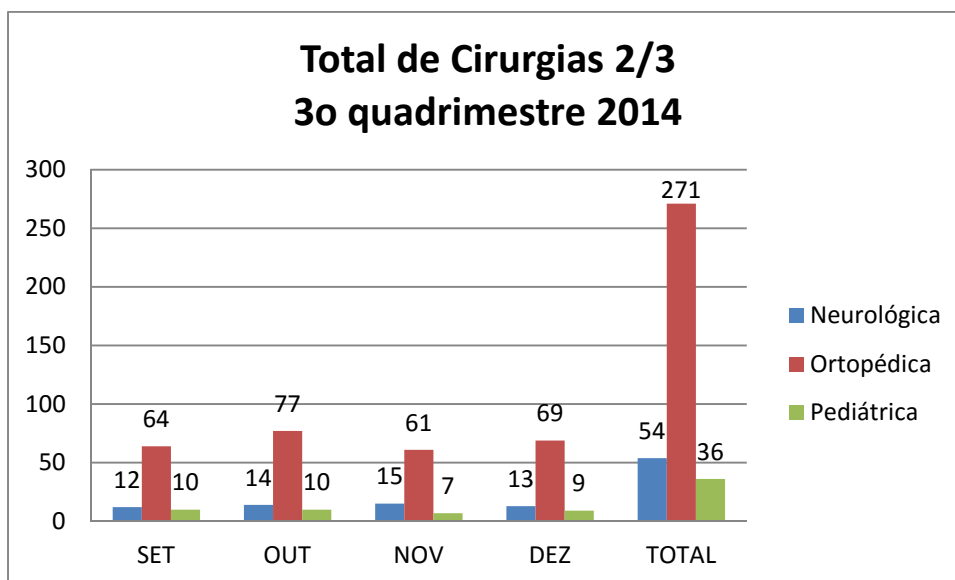


Fonte: DINFO - HPM

Em comparação ao 3º quadrimestre de 2014 identifica-se um aumento de 27,88% no número de cirurgias (grupo: plástica, geral, urologia e vascular) no HPM no 3º quadrimestre de 2015.

Merece destaque o aumento de 104,35% nas cirurgias Urológicas impulsionadas pelos mutirões de próstata e as cirurgias vasculares que tiveram também um aumento de 100%.

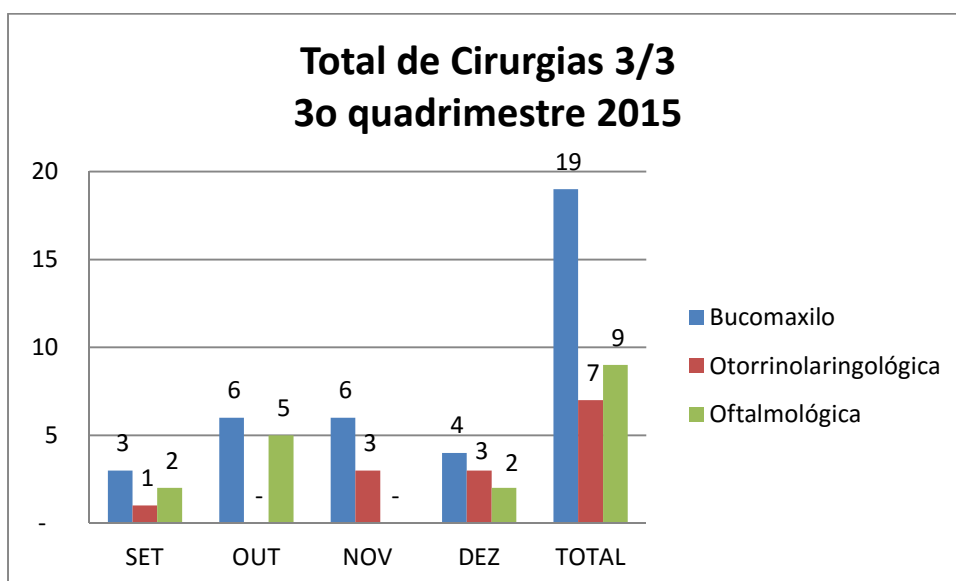
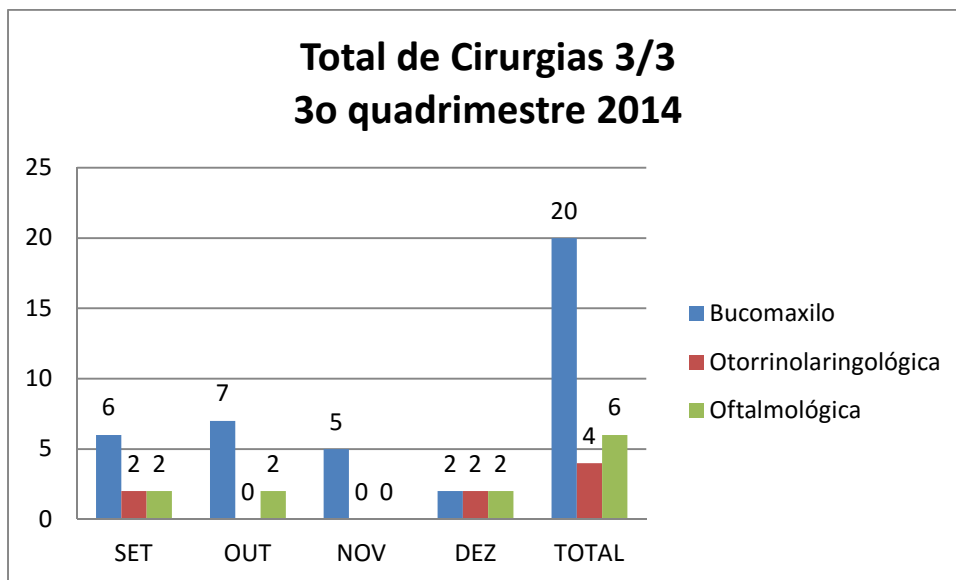
CENTRO CIRÚRGICO NEUROLÓGICA, ORTOPÉDICA E PEDIÁTRICA



Fonte: DINFO - HPM

Comparando o 3º quadrimestre de 2015 com o mesmo período de 2014, identifica-se uma redução de 11,08% no número de cirurgias (grupo: neurológica, ortopédica e pediátrica) no HPM. Neste bloco, merece destaque o aumento de 55,78% nas cirurgias pediátricas.

CENTRO CIRÚRGICO - BUCOMAXILO, OTORRINO E OFTALMOLOGIA



Fonte: DINFO - HPM

Comparando o 3º quadrimestre de 2015 com mesmo período de 2014, identifica-se um aumento de 16,66% no número de cirurgias (grupo: bucomaxilo, otorrinolaringologia e oftalmológica) no HPM. As cirurgias de Otorrinolaringologia aumentaram em 75% e as de Oftalmologia aumentaram em 50%.

4.4. CECOVE – Central de contratos convênios e busca de vagas externas
Relação de transferências ocorridas no 3º quadrimestre de 2014,
referente ao HPM (origem HPM)

DESTINO	2014				
	SET	OUT	NOV	DEZ	Total
HSJB	31	32	35	38	412
HOSPITAL DA SERRA	2	4	5	1	49
PSM	4	-	2	-	25
P.S DO AEROPORTO	4	6	-	5	50
UNIMED	10	11	6	10	108
CLÍNICA SÃO LUCAS	5	6	2	1	47
ALTA / CASA	17	15	7	10	141
UPA BARRA/LAGOMAR	1	1	-	1	24
UEP	3	3	-	-	43
H. ÁLVARO ALVIM	4	1	2	2	9
NICOLA ALBANO					13
MATER DEI R.O					4
HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA					
UFRJ					
HSJA Itaperuna	1	8	2	-	11
OUTROS	9	9	7	14	110
POUSADA DA CIDADANIA					0
FERNANDES FIGUEIRA					0
HPM (retorno de pós-cirurgia)	-	3	2	3	8
Total	91	99	70	85	1054

Relação de transferências ocorridas no 3º quadrimestre de 2015, referente
ao HPM (origem HPM)

DESTINO	2015				
	SET	OUT	NOV	DEZ	Total
HSJB	27	33	21	29	399
HOSPITAL DA SERRA	1	1		1	29
PSM					6
P.S DO AEROPORTO	2		2	3	22
UNIMED	5	7	5	12	91
CLÍNICA SÃO LUCAS	3		1	3	25

ALTA / CASA	2	3	8	5	94
UPA BARRA/LAGOMAR					9
UEP	1				22
H. ÁLVARO ALVIM					0
NICOLA ALBANO	2		1	3	21
MATER DEI R.O					10
HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA	3	1			4
UFRJ	2	1	2	5	10
HSJA Itaperuna			2		14
OUTROS	6	12	3	9	117
POUSADA DA CIDADANIA					0
FERNANDES FIGUEIRA					0
HPM (retorno de pós-cirurgia)	2				2
Total	56	58	45	70	875

LEGENDA:

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

HPMS: Hospital Municipal da Serra - MACAÉ

PSM: Pronto Socorro Municipal – MACAÉ

PSA: Pronto Socorro 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 Municipal – MACAÉ

Clínica Materdei (convênios e particular) – RIO DAS OSTRAS

UPA: Unidade de Pronto Atendimento – MACAÉ

HSJA: Hospital São José do Avaí - ITAPERUNA

*OUTROS : Clínica Perinatal, Clínica Materdei, Hospital Quinta D'Or, Hospital Federal de Bonsucesso, H. Regional de Araruama, Clínica do Carmo, Hospital Álvaro Alvim, Hospitalys, Hospital Dr. Bêda – Campos, Clínica São Lucas Copacabana, Fundão, Hospital C. da Polícia Militar, Hospital Escola Álvaro Alvim, Hospital Bangu, Hospital da Lagoa, Hospital da Mulher em São João de Meriti, Hospital Evangélico, Hospital Ferreira Machado, Hospital Niterói, Hospital de Quissamã, Casa de saúde Humaita, Hospital de Carapebus, INTO - Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia.

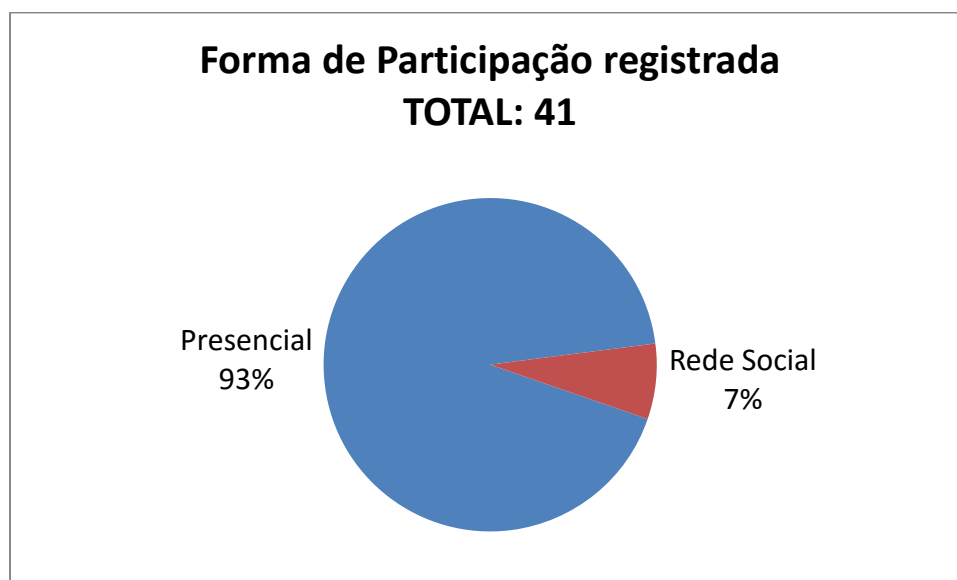
Comparando-se o 3º quadrimestre de 2015 com o 3º quadrimestre de 2014, percebe-se que houve uma redução de 16,98% no número de transferências realizadas, sendo justificado basicamente pela expansão do HPM com a inauguração do HPMIH em agosto de 2015 com mais 85 leitos.

OUVIDORIA

A qualidade do atendimento ao usuário do sistema de saúde tem sido foco estratégico na administração hospitalar. Muitas instituições de saúde têm despertado para a criação de um espaço acolhedor, possibilitando ao usuário expressar suas dúvidas e anseios em relação ao atendimento recebido.

A Ouvidoria do Hospital Público Municipal Dr. Fernando Pereira da Silva foi implantada em 2005, com o objetivo de garantir a qualidade no atendimento dos usuários e ao longo destes 10 (dez) anos, vem conquistando a confiança e o reconhecimento do público externo e no âmbito interno a indispensável compreensão do trabalho, vem sendo aos poucos evidenciada, refletindo-se no diálogo com a maioria dos gestores em todos os níveis hierárquicos e na cooperação obtida dos interlocutores.

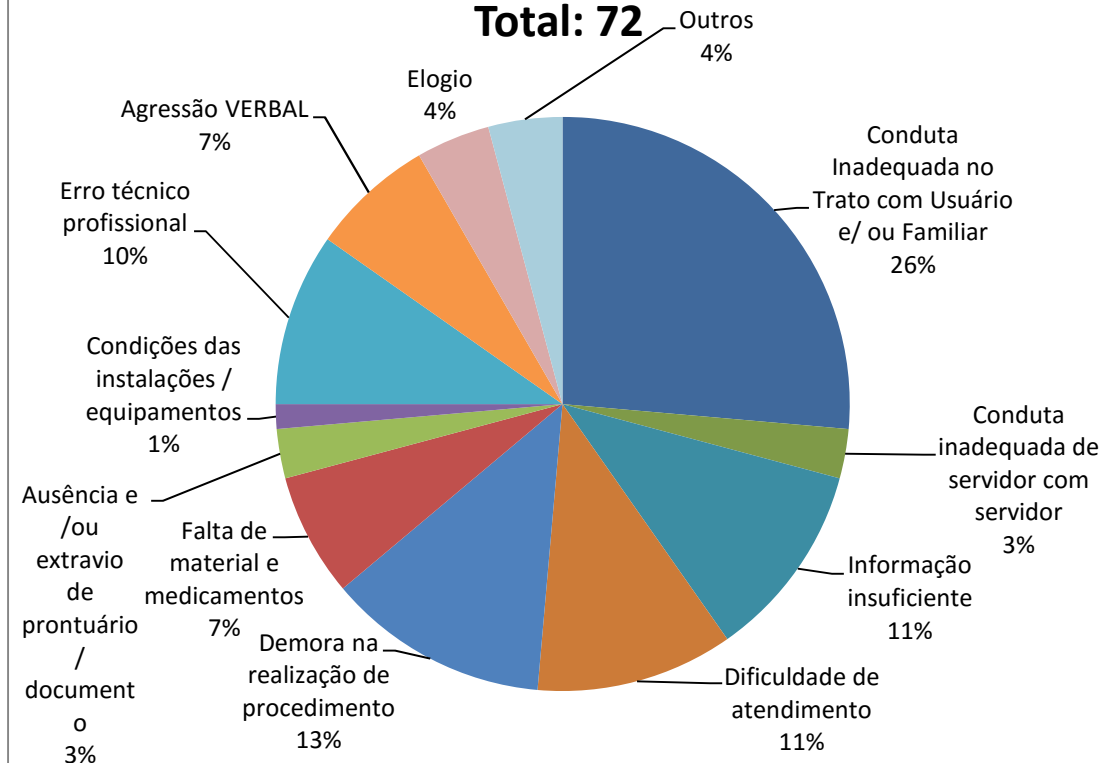
Atualmente, diante da sua importância estratégica, a Ouvidoria pode ser considerada como um dos pilares de sustentação da organização, pois quando esta organização se preocupa com o atendimento ao cidadão, tende a atrair mais credibilidade para a gestão, que é o objetivo de todos nós que fazemos parte dessa nova era de responsabilidade social.



O usuário mesmo tendo acesso a outras formas de se manifestar, a presencial ainda é a mais usada, pela resolutividade. O número de demandas registradas diminuiu consideravelmente. Acreditamos que a mudança de localização da sala da Ouvidoria tenha colaborado, mas o que mais influenciou foi nossa pró-atividade em andar mais pelo hospital, visitar as enfermarias, ouvir os questionamentos. Acompanhamos de perto a chegada do usuário no pronto atendimento e tentamos diminuir as dificuldades. Sabemos onde erramos.

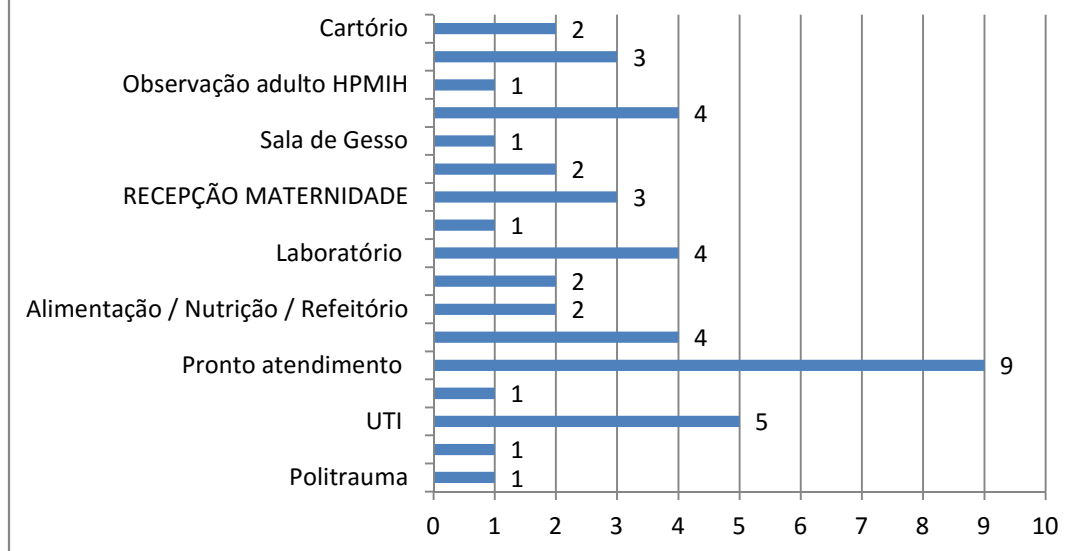
Natureza das Reclamações

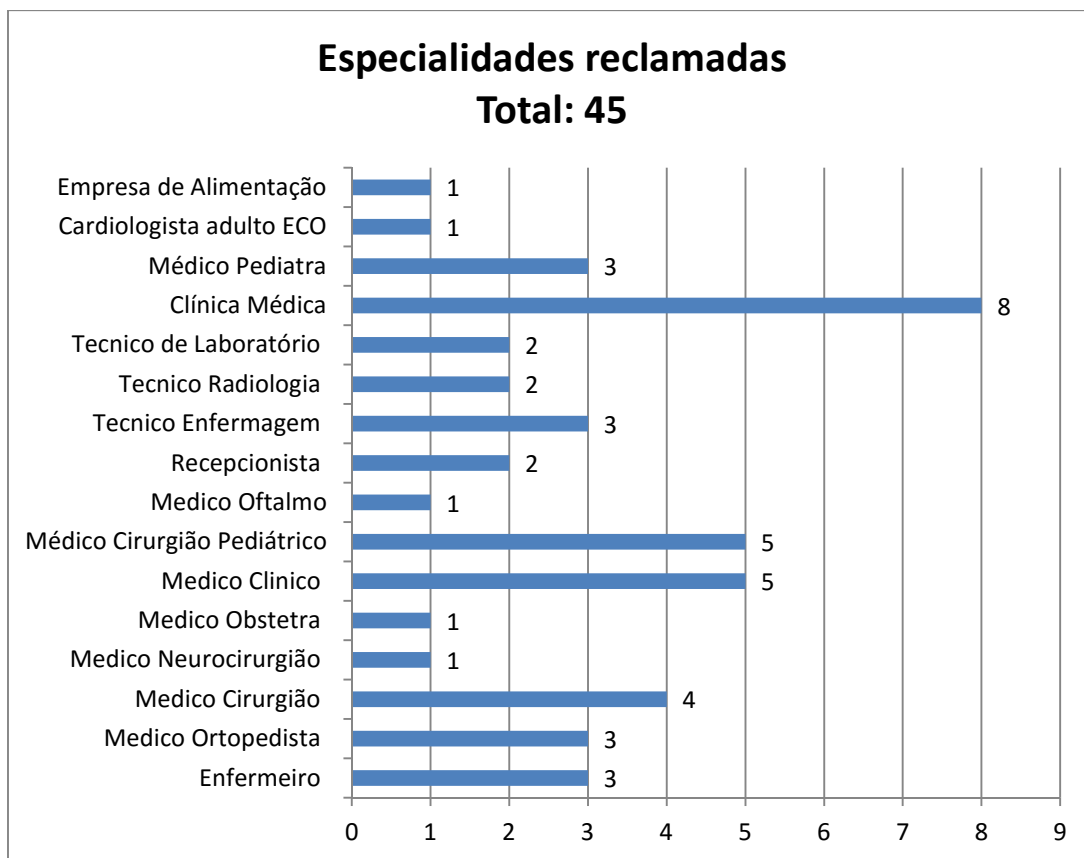
Total: 72



Origem das Ocorrências

Total: 46





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

ELOGIO

- TODA EQUIPE DO HOSPITAL;

SUGESTÕES:

- SEGURANÇA PARA FUNCIONÁRIOS;
- 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.

CONSIDERAÇÕES:

Agregando valor ao setor ouvidoria, também pelo acolhimento dispensado às famílias, integramos e administramos a cihdott – comissão intra-

hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplante - denominada “Midiã dos Anjos”, para atender lei que a exige em hospitais com uti e com mais de 60 leitos. Ela foi implantada em 2008 com a finalidade de articular-se com a central de notificação, captação e distribuição de órgãos e tecidos.

A primeira captação realizada foi em 2009 e até hoje, finalizamos 13 (doze) captações, em um total de 36 tentativas e/ou notificações.

O serviço de capelania, antes com a participação indireta da ouvidoria, hoje é diretamente organizado pelo setor.

Também organizamos o recebimento, limpeza, guarda e distribuição de roupas, sapatos e sandálias para os pacientes.

O serviço de relações públicas do hospital também se integra à ouvidoria.

4.6. 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, no Hospital Público Municipal Irmãos do Horto - HPMIH e no Hospital Público Municipal Evangelista Flores da Silva – HPMS.

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 nas Unidades de Alimentação e Nutrição- UAN do HPM (para o HPM e HPMIH) e do HPMS, sob a responsabilidade da empresa ACF da Silva LTDA, contratada através de processo licitatório, contrato FMHM nº 001/2014, datado de 24 de janeiro de 2014. A prestação dos serviços é fiscalizada por nutricionistas da Instituição, concursadas, 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 3o QUADRIMESTRE

HPM/HPMIH

Comparando-se o terceiro quadrimestre de 2015 com o mesmo período de 2014, percebe-se que houve um acréscimo médio de 53% no consumo de refeições por servidores e acompanhantes de pacientes no Hospital Público Municipal Dr. Fernando Pereira da Silva – HPM, ressaltando-se que, a partir de 03 de agosto/2015, todo o consumo registrado refere-se ao HPM em conjunto ao Hospital Público Municipal Irmãs do Horto - HPMIH. De setembro a dezembro/2014 foram servidas 66.299 refeições para servidores e acompanhantes de pacientes (refeitório) e no período correlato de 2015, foram distribuídas 101.379 refeições. Analisando-se o gráfico comparativo, o almoço continua sendo a refeição mais consumida. No terceiro quadrimestre de 2014 foram servidos 28.328 almoços, com uma distribuição média mensal de 7.077 unidades. Em 2015, no período correspondente, foram servidos 40.797 almoços, com uma distribuição média mensal de 10.199 unidades.

O consumo de refeições padronizadas, destinadas aos pacientes adultos internados, sofreu um acréscimo médio de 40%. Foram distribuídas 43.684 refeições no terceiro quadrimestre de 2014 e 61.107 refeições no mesmo período em 2015.

O consumo de refeições padronizadas, destinadas aos pacientes pediátricos internados, sofreu um acréscimo médio de 34%. Foram distribuídas 3.619 refeições no terceiro quadrimestre de 2014 e 4.862 refeições no mesmo período em 2015.

HPMS

No período analisado do terceiro quadrimestre de 2015, comparativamente ao correlato em 2014, observa-se um acréscimo médio de 44% no consumo de refeições por servidores e acompanhantes de pacientes no HPMS. De setembro a dezembro/2014 foram servidas 11.463 refeições para servidores e acompanhantes de pacientes (refeitório) e no período correlato de 2015, foram distribuídas 16.473 refeições.

Analisando-se o gráfico comparativo, o almoço continua sendo a refeição mais consumida. No terceiro quadrimestre de 2014 foram servidos 4.279 almoços, com uma distribuição média mensal de 1.070 unidades. Em 2015, no período correspondente, foram servidos 6.308 almoços, com uma distribuição média mensal de 1.577 unidades, correspondendo a um acréscimo médio de 47% em relação ao consumo em 2014.

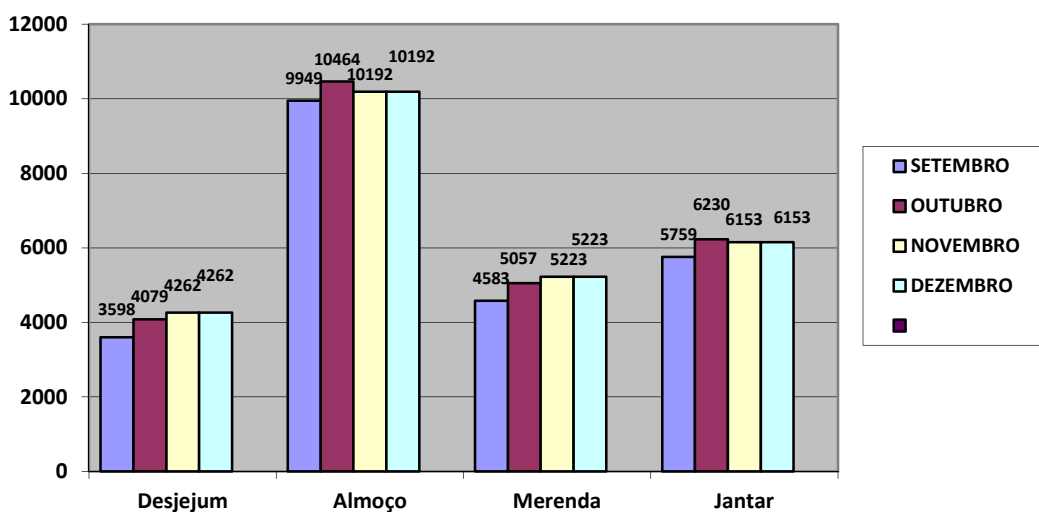
O consumo de refeições padronizadas, destinadas aos pacientes adultos internados no HPMS, sofreu uma redução média de 21% no período. Foram 3.301 refeições distribuídas no terceiro quadrimestre de 2014 e 2.608 refeições no mesmo período em 2015.

Enfatizamos que, para que fosse possível realizar a avaliação do terceiro quadrimestre de 2015, as quantidades de refeições consumidas em dezembro/2015 (HPM/HPIH e HPMS) foram estimadas com base em novembro/2015, uma vez que a planilha de consumo de refeições do mês de dezembro deverá ser concluída até o dia 20 de janeiro/2016, posteriormente ao prazo estipulado para a entrega deste relatório.

APRESENTAÇÃO GRÁFICA DO CONSUMO DE REFEIÇÕES

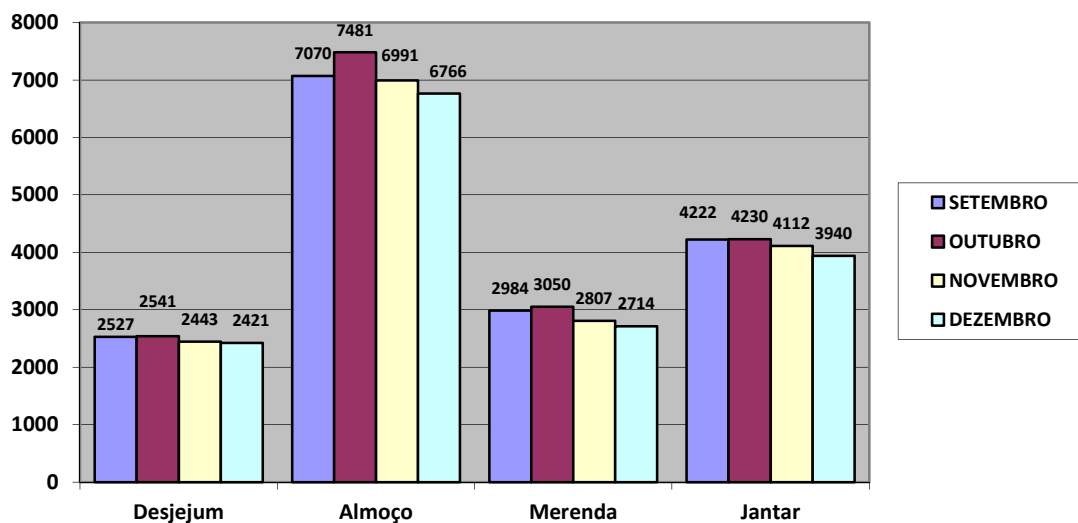
HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL DR. FERNANDO PEREIRA DA SILVA

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



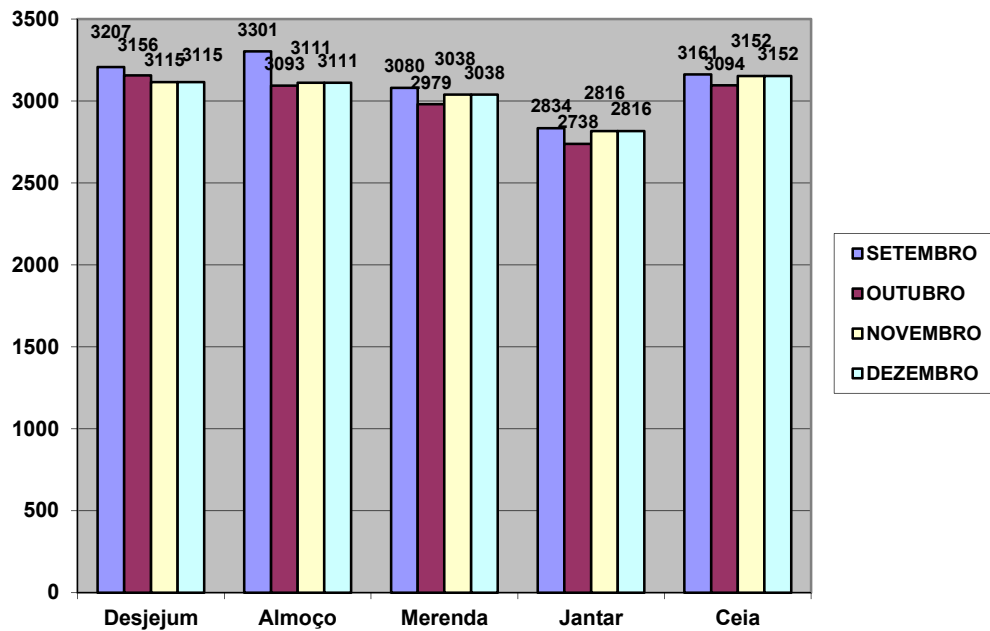
Fonte: Serviço de Nutrição e Dietética

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



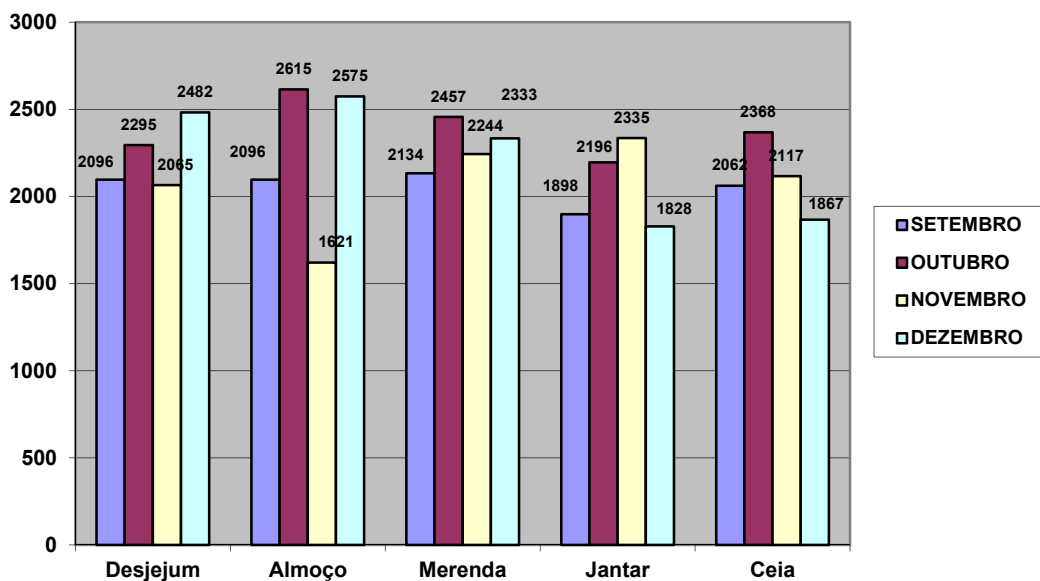
Fonte: Serviço de Nutrição e Dietética

**QUANTIDADE DE REFEIÇÕES CONSUMIDAS
 SETEMBRO A DEZEMBRO/2015
 PACIENTES ADULTOS
 HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL DR. FERNANDO PEREIRA DA SILVA**



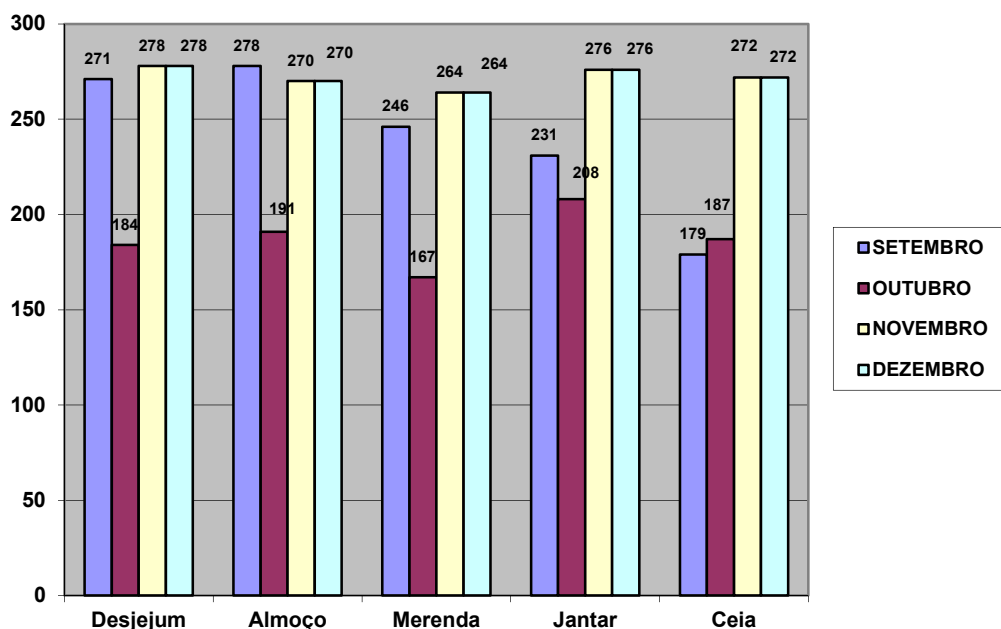
Fonte: Serviço de Nutrição e Dietética

**QUANTIDADE DE REFEIÇÕES CONSUMIDAS
 SETEMBRO A DEZEMBRO/2014
 PACIENTES ADULTOS
 HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL DR. FERNANDO PEREIRA DA SILVA**



Fonte: Serviço de Nutrição e Dietética

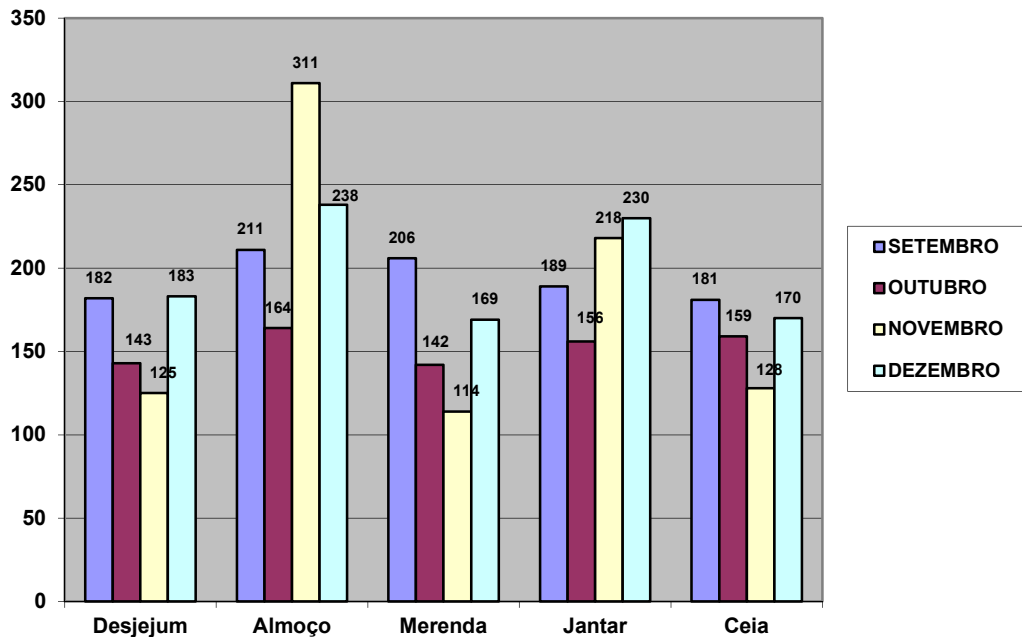
**QUANTIDADE DE REFEIÇÕES CONSUMIDAS
SETEMBRO A DEZEMBRO/2015
PACIENTES PEDIÁTRICOS
HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL DR. FERNANDO PEREIRA DA SILVA**



Fonte: Serviço de Nutrição e Dietética

**QUANTIDADE DE REFEIÇÕES CONSUMIDAS
SETEMBRO A DEZEMBRO/2014
PACIENTES PEDIÁTRICOS**

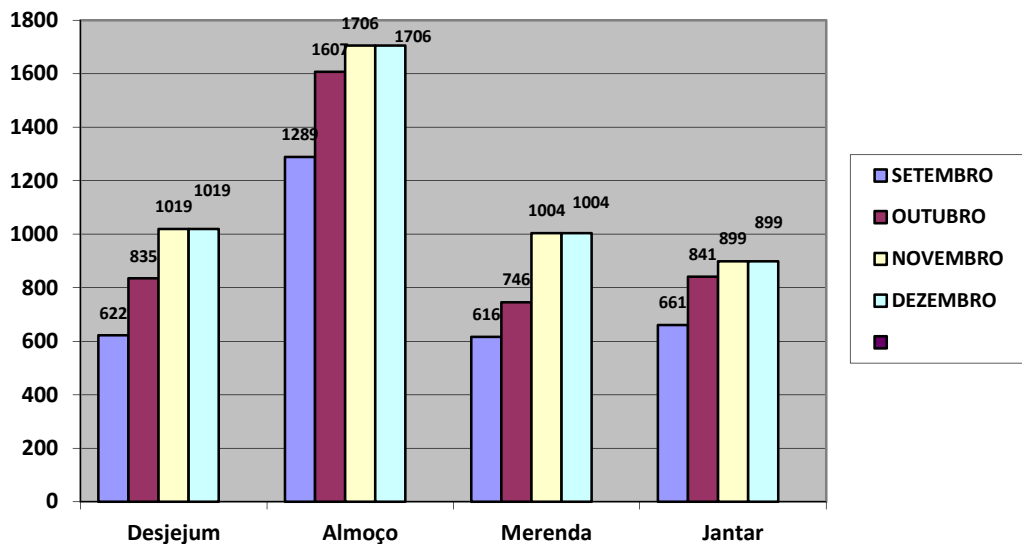
HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL DR. FERNANDO PEREIRA DA SILVA



Fonte: Serviço de Nutrição e Dietética

HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL EVANGELISTA FLORES DA SILVA

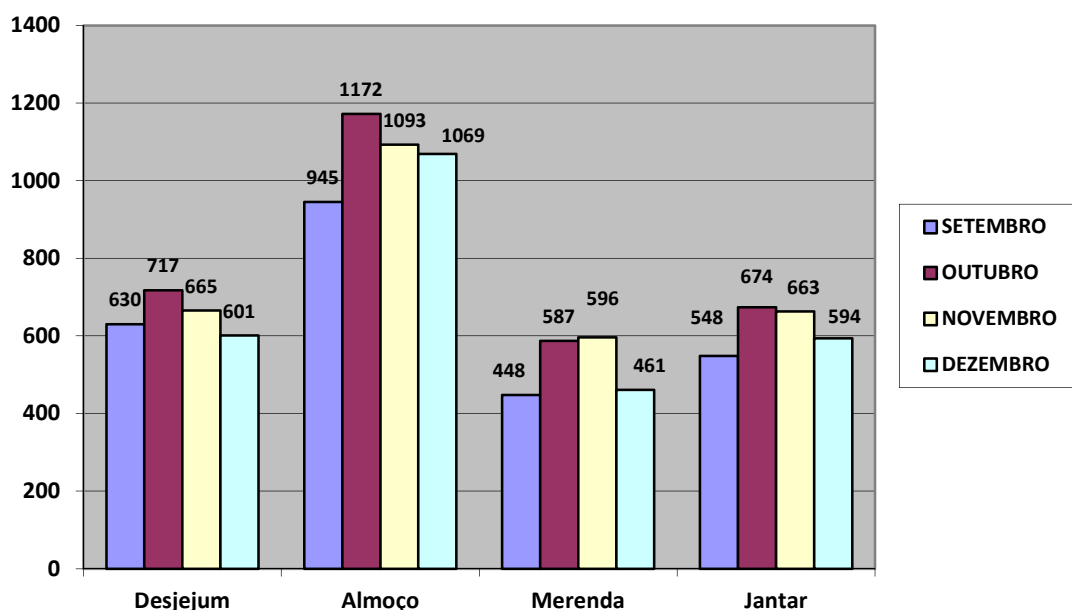
QUANTIDADE DE REFEIÇÕES CONSUMIDAS SETEMBRO A DEZEMBRO/2015 SERVIDORES E ACOMPANHANTES DE PACIENTES HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL EVANGELISTA FLORES DA SILVA



Fonte: Serviço de Nutrição e Dietética

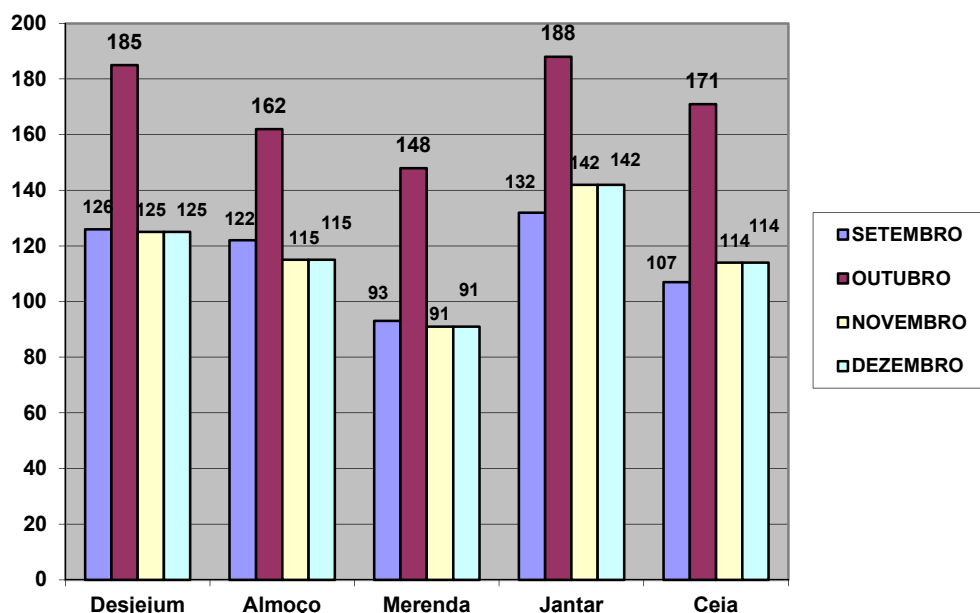
QUANTIDADE DE REFEIÇÕES CONSUMIDAS

SETEMBRO A DEZEMBRO/2014
SERVIDORES E ACOMPANHANTES DE PACIENTES
HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL EVANGELISTA FLORES DA SILVA



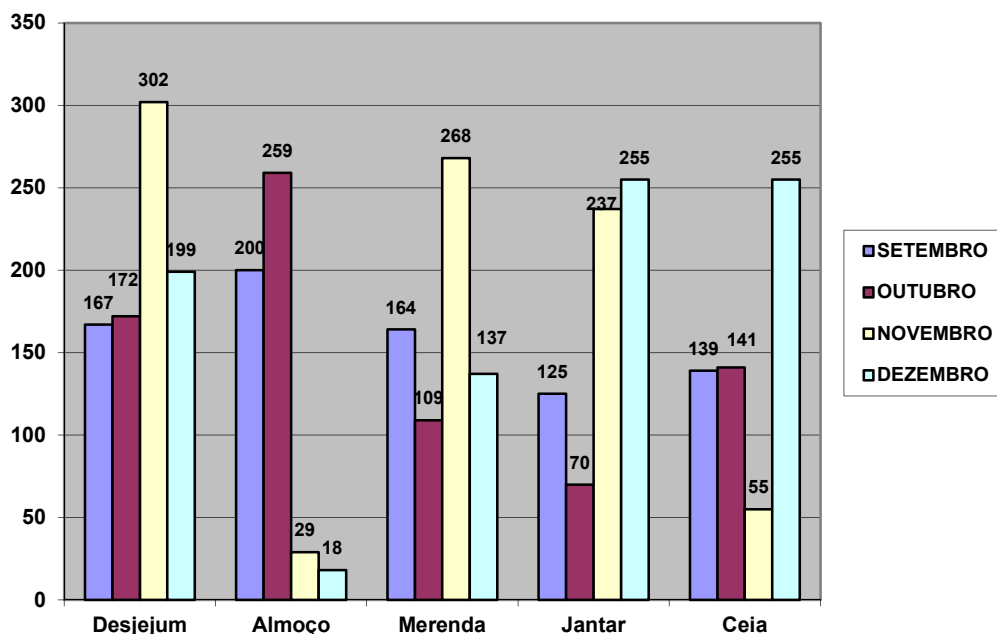
Fonte: Serviço de Nutrição e Dietética

QUANTIDADE DE REFEIÇÕES CONSUMIDAS
SETEMBRO A DEZEMBRO/2015
PACIENTES ADULTOS
HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL EVANGELISTA FLORES DA SILVA



Fonte: Serviço de Nutrição e Dietética

**QUANTIDADE DE REFEIÇÕES CONSUMIDAS
SETEMBRO A DEZEMBRO/2014
PACIENTES ADULTOS
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**”, ou **HPMS**¹, como também é conhecido, em respeito à lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, capítulo IV, na seção III, da Prestação de Contas artigos 31 e 36, da resolução CNS nº 459 de 10 de outubro de 2012 e da 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 3º 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, no período compreendido entre 1º de setembro e 31 de dezembro do ano de 2015, período a que se refere o presente relatório.

¹ **HPMS** – sigla em referência ao Hospital Público Municipal da Serra – Evangelina Flores da Silva, situado na localidade de Trapiche (Glicério), 4º distrito de Macaé. Foi criado em Julho de 2006 para atender as demandas emergenciais locais devido ao distanciamento da localidade da sede do Município.

No 3º quadrimestre de 2015, com o apoio da Direção Presidente da FMHM, obtivemos a contratação de novos funcionários tanto administrativos quanto técnicos. Isso possibilitou o complemento das escalas administrativas, médicas e técnicas, trazendo maior fluidez nas atividades hospitalares, bem como possibilitou a unidade na oferta de um serviço de maior qualidade aos munícipes.

5.2 – ANÁLISE SITUACIONAL

O Hospital Público Municipal da Serra possui predominante a característica de ofertar nos atendimentos às urgências e emergências nas 24 horas, 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, e continua atraindo usuários de outros municípios.

Abaixo, seguem as informações que elucidam a compreensão da situação atual do Hospital da Serra no período compreendido entre Setembro/2015 e Dezembro/2015 e a análise comparativa com o mesmo período de 2014.

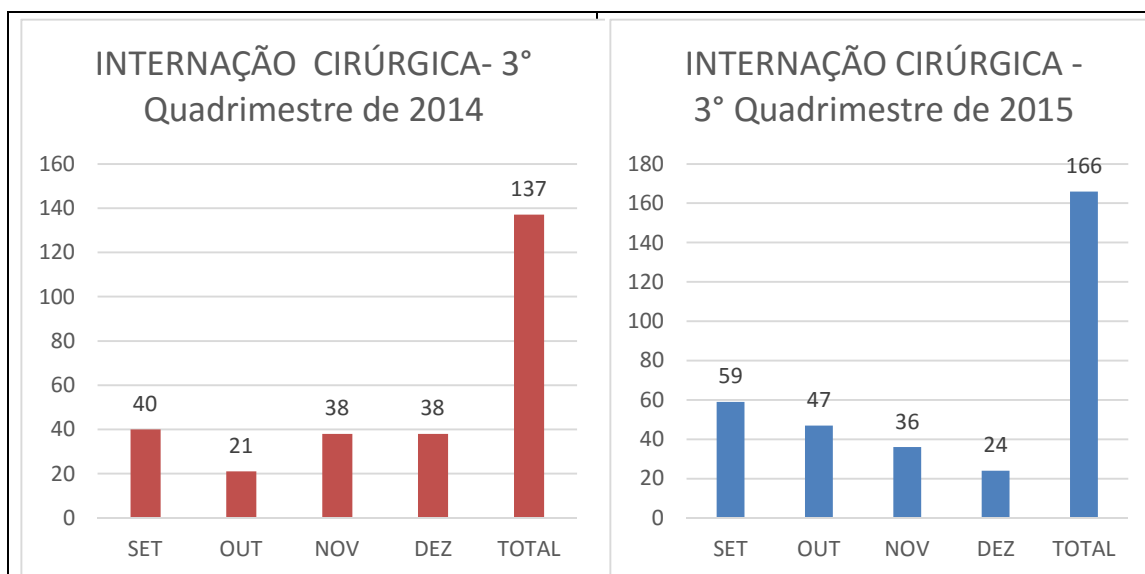
5.3 – DADOS QUANTITATIVOS DO HPMS - 3º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

→ TABELA 1 - INTERNAÇÕES CIRÚRGICAS NO 3º QUADRIMESTRE DE 2014/2015.

3º QUADRIMESTRE DE 2014	3º QUADRIMESTRE DE 2015
-------------------------	-------------------------

SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
40	21	38	38	137

SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
59	47	36	24	166



Fonte: Revisão de Prontuários da Clínica Cirúrgica

Comparando-se o 3º quadrimestre dos anos analisados (2014/2015), observa-se um **crescimento de 21,2%** no número total de internações cirúrgicas. Um comparativo realizado pelo setor de NVH em seu último relatório enviado a Direção do Hospital, demonstra que entre o segundo e o terceiro quadrimestre de 2015, houve um aumento nas internações e uma redução das transferências e óbitos, confirmando os bons resultados alcançados por parte da equipe assistencial do hospital.

O mês de Setembro dos anos de 2014 e seu subsequente, coincidentemente apresentam os maiores índices de internação em ambos os anos, o que demonstra que há um crescimento progressivo no número de cirurgias feitas no hospital, com alto índice de sucesso se analisados em conjunto com o número de altas e taxa de ocupação do setor.

Na clínica cirúrgica, as internações tendem a se equivaler ao total das altas e das cirurgias realizadas, uma vez que boa parte dos pacientes ali internados recebem alta no setor e passam por procedimentos, explicando-se assim a equivalência nestes resultados. Embora haja um aumento considerável no número de procedimentos invasivos, como procedimentos cirúrgicos, nota-se qualidade no atendimento, principalmente entre as técnicas cirúrgicas

adotadas, nenhum registro de infecção relacionada a procedimento realizado no setor.

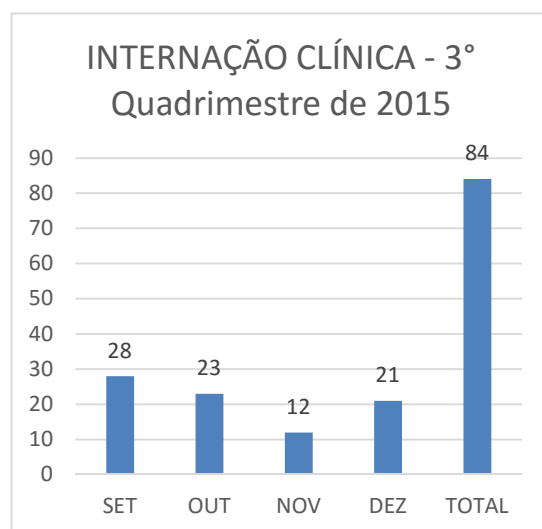
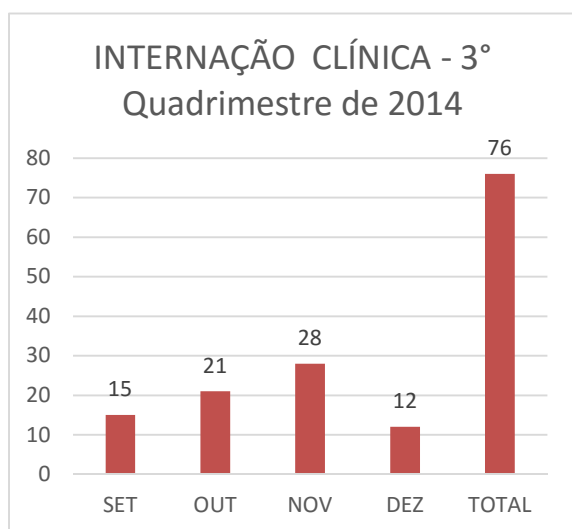
→ TABELA 2 - INTERNAÇÕES NA CLÍNICA MÉDICA NO 3º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

3º QUADRIMESTRE DE 2014

3º QUADRIMESTRE DE 2015

SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
15	21	28	12	76

SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
28	23	12	21	84



Fonte: Revisão de Prontuários da Clínica Médica

Comparando-se o 3º Quadrimestre dos anos analisados (2014/2015), observa-se um **aumento de 10,52%** no número total de internações na Clínica Médica do Hospital. Observa-se que os meses de outubro e novembro, a regulação dos pacientes e esforços das coordenações de enfermagem e a Direção, após análise dos dados do último quadrimestre, empenharam-se em modificar a realidade aqui encontrada, conseguindo assim impulsionar uma melhoria na regulação dos pacientes internados em outras unidades, transferindo-os para este hospital, redimensionando assim a taxa de ocupação da clínica médica.

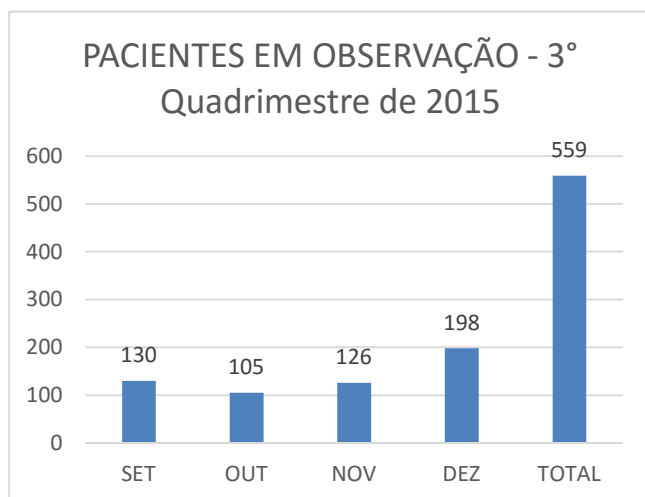
→ TABELA 3 - PACIENTES EM OBSERVAÇÃO NO 3º QUADRIMESTRE DE 2015

3° QUADRIMESTRE DE 2014

SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
-	-	-	-	-

3° QUADRIMESTRE DE 2015

SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
130	105	126	198	559



Fonte: Revisão de Prontuários da Emergência

Com relação às observações, não foi possível estabelecer comparativos, uma vez que no mesmo período em 2014, os mesmos não eram coletados.

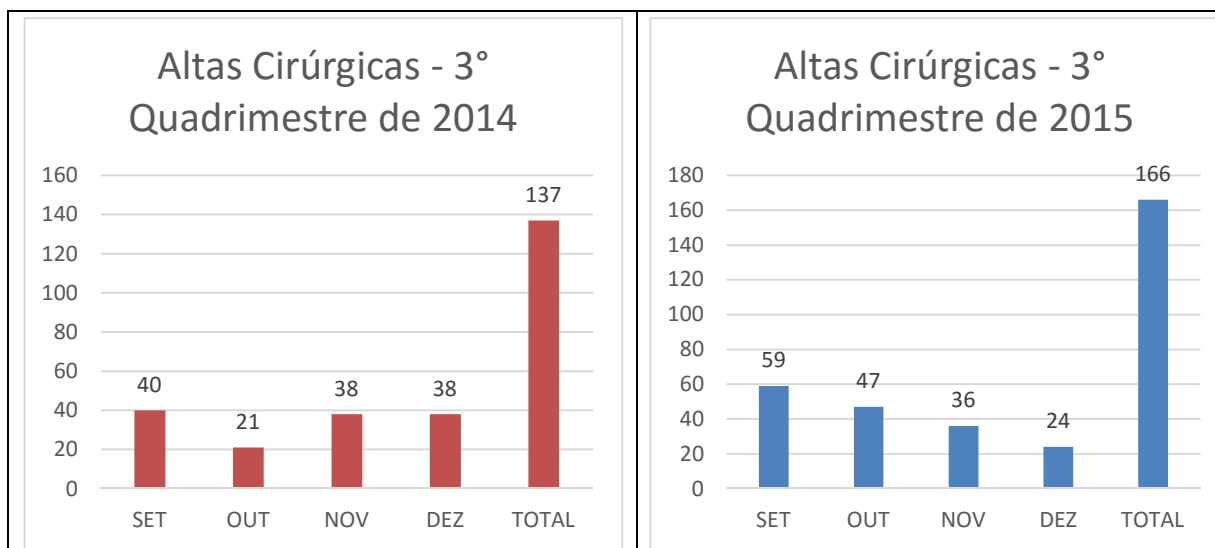
→ **TABELA 4 - ALTAS CIRÚRGICAS - 3° QUADRIMESTRE DE 2014/2015**

3° QUADRIMESTRE DE 2014

SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
40	21	38	38	137

3° QUADRIMESTRE DE 2015

SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
59	47	36	24	166



Fonte: Revisão de Prontuários da Clínica Cirúrgica

Quanto às análises dos parâmetros, tem-se que as altas cirúrgicas foram maximizadas em 21% se comparado ao mesmo período em 2014, na atual conjuntura, os pacientes ali internados, tem ficado no máximo de dois a três dias internados no setor. Isso ocorre, pois as cirurgias realizadas na unidade são de média e baixa complexidade. O número de altas neste setor é proporcional ao número de internações. A maior incidência de ocorreu no mês de setembro, onde se comparado ao mesmo período no ano anterior, obteve-se um aumento de 47,5% do número de altas.

→ TABELA 5 – ALTAS NA ENFERMARIA CLÍNICA - 3º QUADRIMESTRE DE 2015

A seguir, apresentaremos as informações a respeito das altas relativas à Clínica Médica da Instituição.

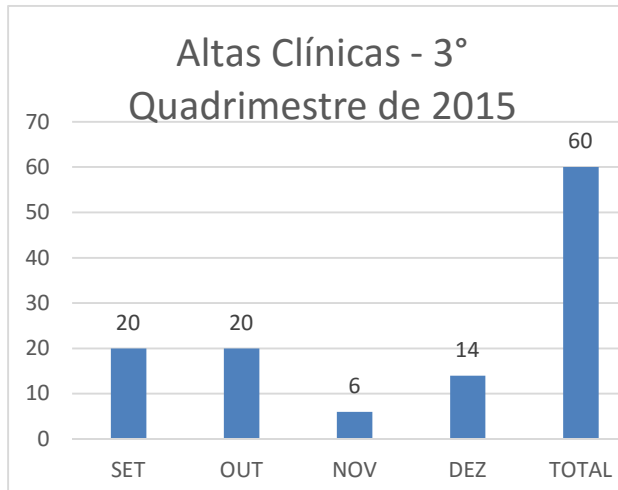
Em 2014, esses dados não eram computados de maneira segregada, impossibilitando assim sua comparação com o mesmo período em 2015. Como reflexo dos aspectos encontrados nas internações, a maior incidência deu-se nos meses de setembro e outubro de 2015. Nos últimos dois meses, houve uma redução nas altas. Atribui-se a este número, se comparado a um maior número de internações devido a admissão de pacientes transferidos de outras unidades, o que demonstra maior confiança por parte da população em relação ao Hospital da Serra.

3° QUADRIMESTRE DE 2014

SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
-	-	-	-	-

3° QUADRIMESTRE DE 2015

SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
20	20	6	14	60



Fonte: Revisão de Prontuários da Clínica Médica 2015.

→ TABELA 6 - ALTAS NA EMERGÊNCIA - 3° QUADRIMESTRE DE 2015

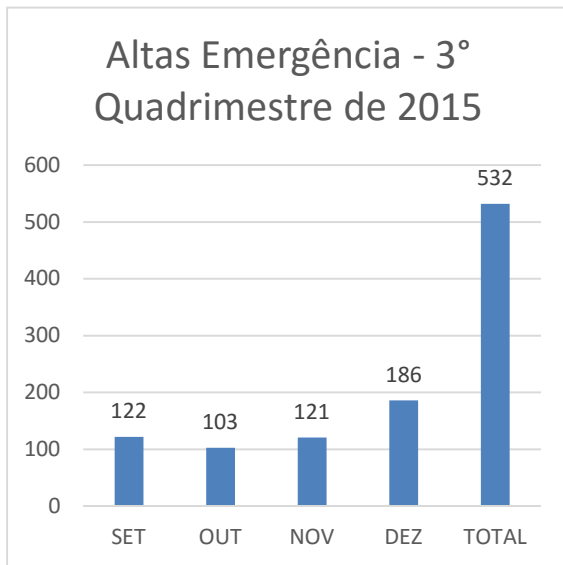
Com relação às altas na Emergência, não é possível realizar comparativos, uma vez que no ano anterior os dados eram coletados de maneira geral. Este quadro justifica a resolubilidade para casos de pequenas emergências ou casos de urgências no próprio hospital.

3° QUADRIMESTRE DE 2014

SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
-	-	-	-	-

3° QUADRIMESTRE DE 2015

SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
122	103	121	186	532

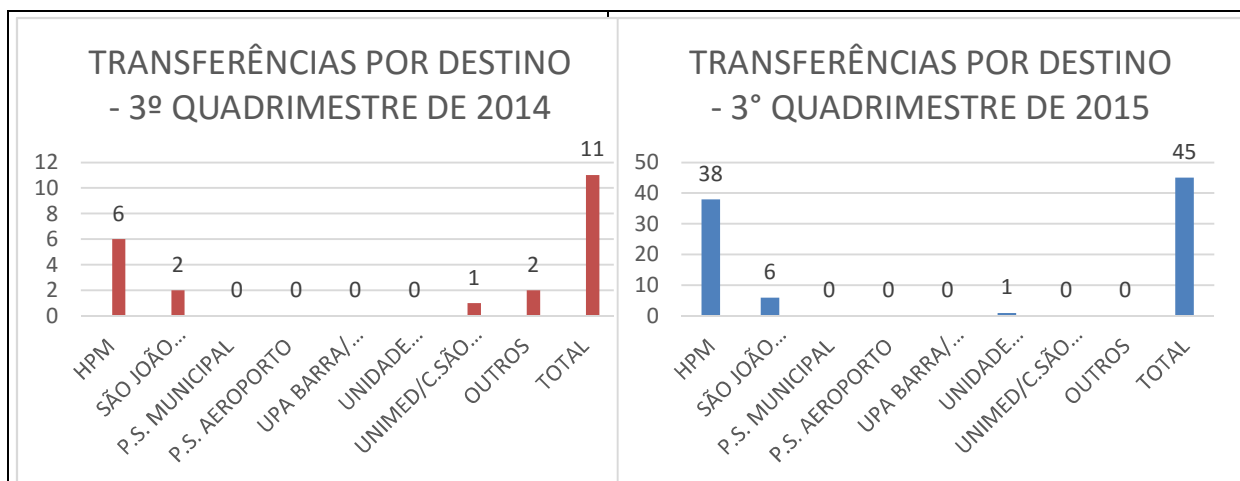


Fonte: Revisão de Prontuários da Emergência 2015.

**→ TABELA 7 - TRANSFERÊNCIAS HOSPITALARES - 3°
QUADRIMESTRE DE 2014/2015**

**- TABELA 7.1 – TRANSFERÊNCIAS POR UNIDADE DESTINO - 3°
QUADRIMESTRE DE 2014/2015.**

DETALHAMENTO DAS TRANSFERÊNCIAS POR DESTINO	3° QUADRIMESTRE DE 2014	3° QUADRIMESTRE DE 2015
HPM – HOSPITAL PUBLICO MUNICIPAL	6	38
HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA	2	6
PRONTO SOCORRO MUNICIPAL	0	0
PRONTO SOCORRO DO AEROPORTO	0	0
UPA'S BARRA/ LAGOMAR	0	0
UNIDADE PEDIATRICA	0	1
UNIMED / CLÍNICA SÃO LUCAS	1	0
OUTROS	2	0
TOTAL	11	45



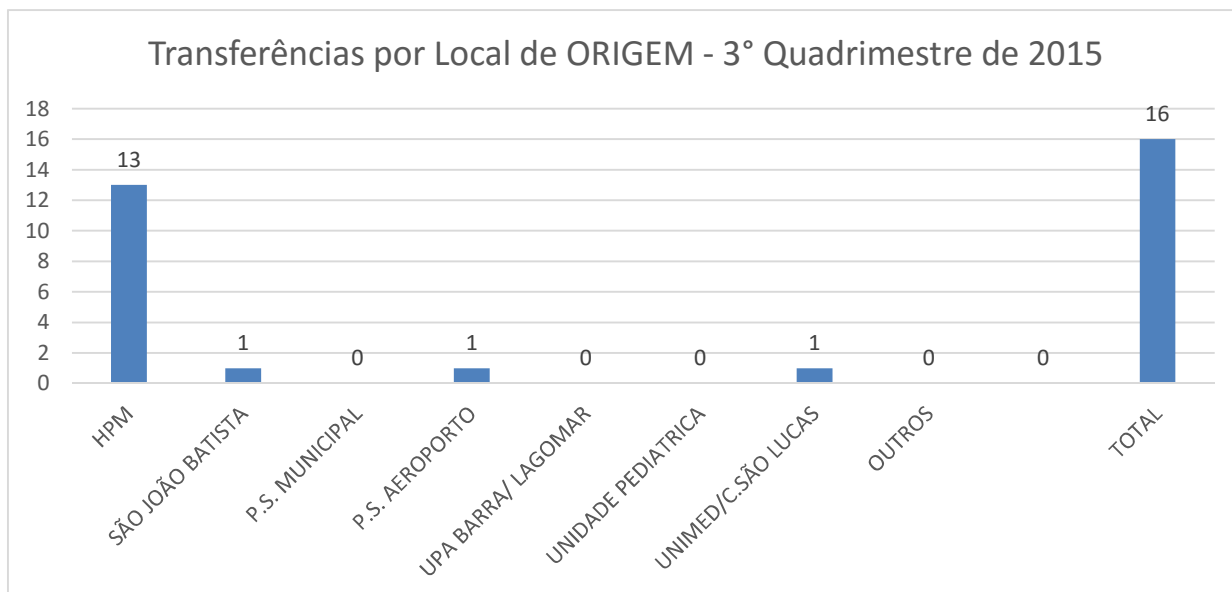
Fonte: Revisão de Prontuários das Clínicas, Médica, Cirúrgica e Emergência.

Comparando-se ao ano anterior, obteve-se um aumento de **309,09%** no número de transferências por destino. Um crescimento considerável, o que reforça a informação contida nas estatísticas de internação. Hoje temos conseguido um maior número de pacientes oriundos de outras unidades. Outro fator importante neste quadro é que ainda são transferidos pacientes em estado de maior gravidade temos buscado ações para ofertar tratamento adequado, ainda mais quando o perfil dos pacientes aqui encontrados são pacientes idosos, em sua maioria. Se comparado ao total de pacientes internados, temos que 18% dos pacientes internados neste quadrimestre, vieram transferidos de outras unidades hospitalares. Os percentuais aqui encontrados ratificam o que mencionamos anteriormente, a resolubilidade e a confiança da população assistida.

- TABELA 7.2 – TRANSFERÊNCIAS POR UNIDADE DE ORIGEM - 3º QUADRIMESTRE DE 2014/2015.

DETALHAMENTO DAS TRANSFERÊNCIAS POR ORIGEM	3º QUADRIMESTRE DE 2014	3º QUADRIMESTRE DE 2015
HPM – HOSPITAL PUBLICO MUNICIPAL	-	13
HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA	-	1
PRONTO SOCORRO MUNICIPAL	-	0
PRONTO SOCORRO DO AEROPORTO	-	1
UPA'S BARRA/ LAGOMAR	-	0
UNIDADE PEDIATRICA	-	0
UNIMED / CLÍNICA SÃO LUCAS	-	1

	OUTROS	-	0
TOTAL		-	16



Fonte: Revisão de Prontuários das Clínicas, Médica, Cirúrgica e Emergência

Este quadro demonstra o número de pacientes admitidos em nossa enfermaria clínica, transferidos de outras unidades de saúde do município, tanto do setor público quanto do privado. Além de oferecer um atendimento de qualidade com foco na melhoria contínua, buscamos contribuir para o bom funcionamento de todo o sistema de saúde do município.

➔ TABELA 8 - TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA POR SETOR 3º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

O tempo de média de permanência (TMP) é um dos indicadores, usado para definir o rendimento/produtividade/de leitos em cada especialidade. Abaixo apresentamos as tabelas com dados indexados:

3º QUADRIMESTRE DE 2014	MÉDIA
EMERGÊNCIA	1,3
ENF. CIRÚRGICA	2,1
ENF. CLÍNICA MÉDICA	5,1
PACIENTES CRÔNICOS	20,8

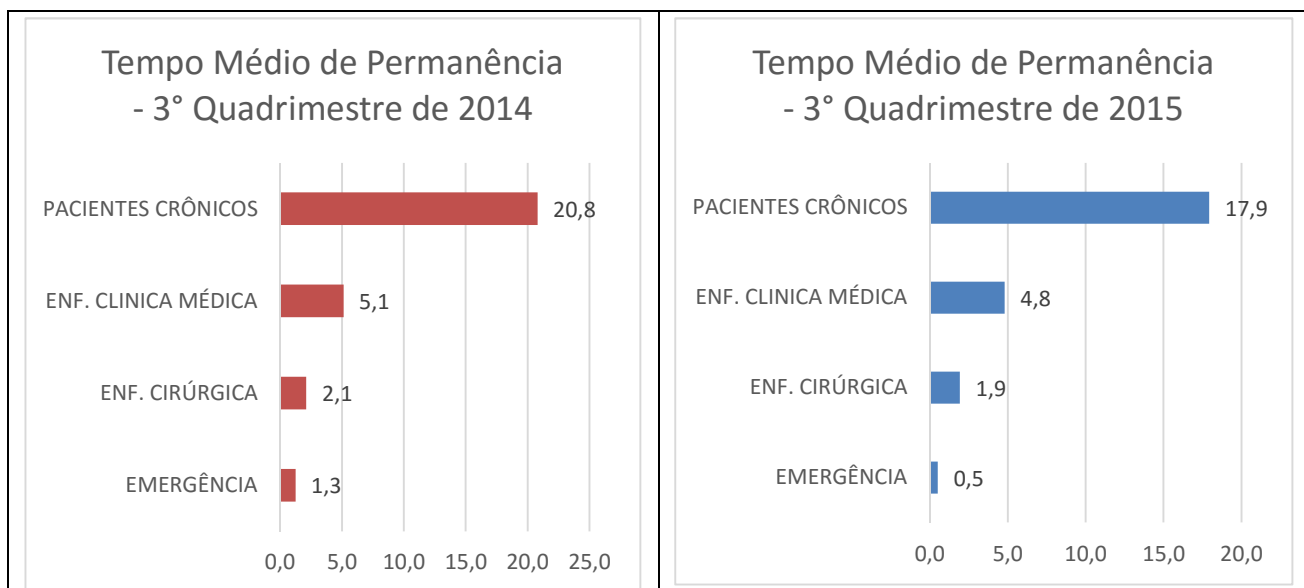
SET	OUT	NOV	DEZ
1,2	1,4	1,1	1,3
2,3	2,0	2,6	1,6
5,1	4,9	5,4	5,1
28,5	18,0	18,7	18,0

3º QUADRIMESTRE DE 2015	MÉDIA
EMERGÊNCIA	0,5
ENF. CIRÚRGICA	1,9

SET	OUT	NOV	DEZ
0,4	0,3	0,7	0,6
2,4	1,5	2,1	1,7

ENF. CLINICA MÉDICA	4,8
PACIENTES CRÔNICOS	17,9

4,1	5,9	5,5	3,7
20,5	13,0	21,2	17,0



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

**O HPMS REALIZA APENAS CIRURGIAS ELETIVAS DE BAIXA COMPLEXIDADE.*

Registra-se redução quanto ao tempo médio de permanência, em concordância com as orientações dos órgãos federais de saúde. O encontrado classifica o HPMS como hospital de bom padrão assistencial, visa prevenção do desenvolvimento da infecção hospitalar, úlcera por pressão, além de manter a rotatividade de leitos vagos em favorecimento ao recebimento de pacientes transferidos de outras localidades em maior necessidade assistencial.

Em geral, os setores têm buscado otimizar o tempo de permanência dos pacientes internados. Todos os índices se mantiveram dentro dos parâmetros nacionais. Chamamos a atenção para o fato de que no ano anterior, a clínica médica esteve atuando próxima à margem dos parâmetros nacionais, hoje este número tem sido reduzido. O que demonstra os contínuos esforços das equipes em manter a qualidade nos cuidados aos pacientes aqui internados.

- **PARÂMETRO NACIONAL PARA ANÁLISE DE TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA.**

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
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 9 – TAXA DE OCUPAÇÃO POR SETOR 3º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

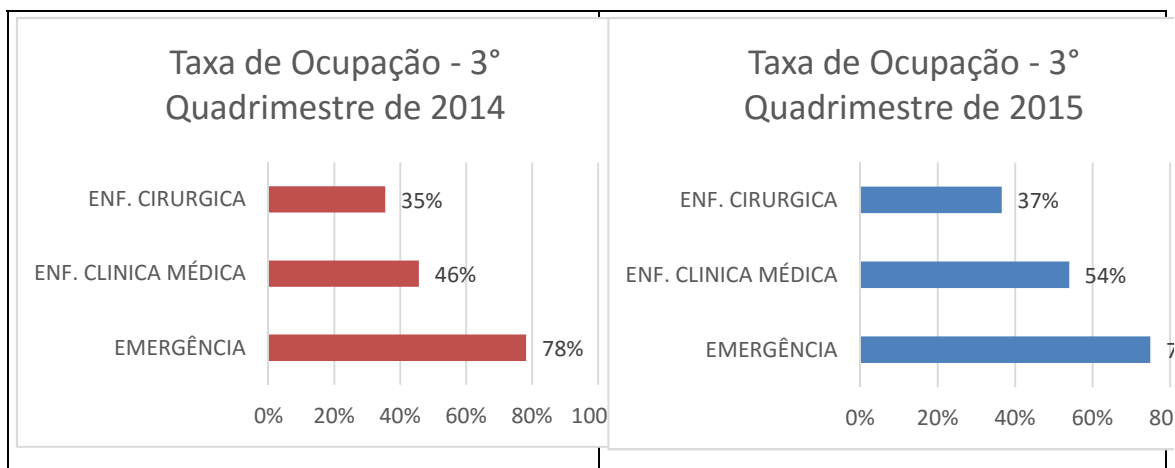
A taxa de ocupação é um importante indicador, visto que ela apresenta a capacidade hospitalar. Quando esta taxa opera acima dos níveis desejáveis, pode indicar uma sobrecarga para os funcionários do setor, sendo importante a gestão harmonizar o número de internações conforme a capacidade de cada setor. Vejamos a seguir como o Hospital da Serra tem operado em relação a sua capacidade de internação.

3º QUADRIMESTRE DE 2014	LEITOS	TAXA DE OCUPAÇÃO
EMERGÊNCIA	03	78,2%
ENF. CLINICA MÉDICA	12	45,6%
ENF. CIRURGICA	7	35,4%

SET	OUT	NOV	DEZ
88,2%	81,9%	74,6%	68,2%
47,2%	46,9%	67,8%	20,6%
44,8%	20,0%	47,1%	29,5%

3º QUADRIMESTRE DE 2015	LEITOS	TAXA DE OCUPAÇÃO
EMERGÊNCIA	03	75%
ENF. CLINICA MÉDICA	12	54%
ENF. CIRURGICA	7	37%

SET	OUT	NOV	DEZ
72,2%	58,3%	70,0%	99,0%
65,1%	50,2%	53,0%	47,5%
47,8%	33,6%	36,1%	28,6%



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

Com relação aos dados acima analisados, observa-se uma melhoria na capacidade de ocupação dos leitos hospitalares. No último quadrimestre, a realidade aqui encontrada era uma pequena queda na taxa de ocupação da clínica médica e cirúrgica quando comparados com o mesmo período em 2014. Como mencionado anteriormente, os esforços das equipes diretamente envolvidas, tem ocasionado um aumento nas taxas de ocupação dos setores e uma redução na Emergência, comprovando sua eficiência no primeiro tratamento e observação destes pacientes. É importante destacar que no mês de Dezembro, com a chegada do período de verão e início do período de férias, considerando que a localização do hospital se encontra numa região turística, a taxa de ocupação do setor em Dezembro foi de 99%. Tal observação ratifica a necessidade de maiores investimentos quanto ao aumento de equipamentos no setor, manutenção do número de profissionais técnicos, além de criação, implantação e treinamento as práticas de atendimento de casos de urgência e emergências.

➔ TABELA 10 – MORTALIDADE GERAL EM NÚMEROS ABSOLUTOS 3º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

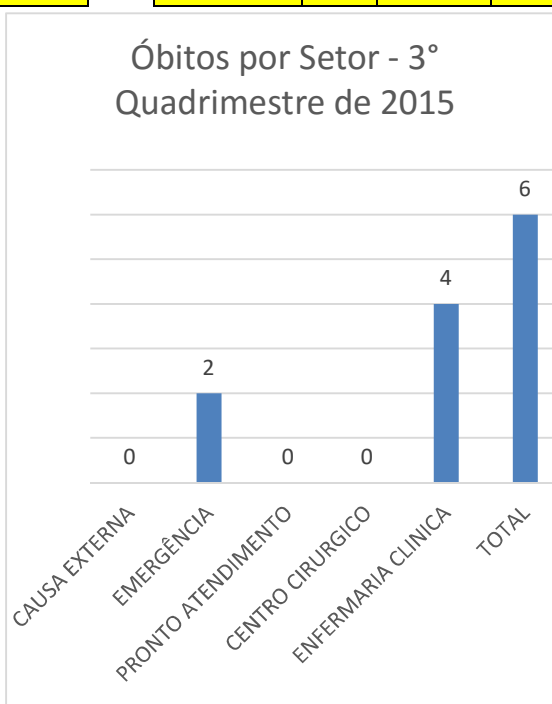
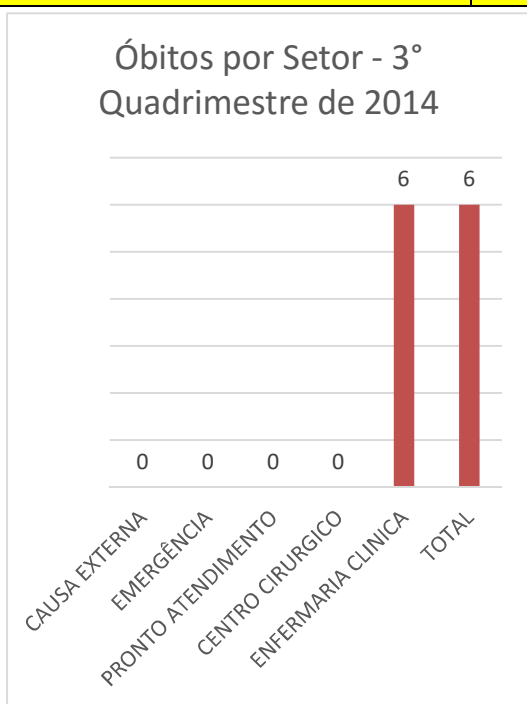
A taxa de mortalidade global do Hospital é analisada com base nas estatísticas de óbitos registrados no HPMS.

3° QUADRIMESTRE DE 2014	
CAUSA EXTERNA	0
EMERGÊNCIA	0
PRONTO ATENDIMENTO	0
CENTRO CIRURGICO	0
ENFERMARIA CLINICA	6
TOTAL	6

SET	OUT	NOV	DEZ
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
2	1	2	1
2	1	2	1

3° QUADRIMESTRE DE 2015	
CAUSA EXTERNA	0
EMERGÊNCIA	2
PRONTO ATENDIMENTO	0
CENTRO CIRURGICO	0
ENFERMARIA CLINICA	4
TOTAL	6

SET	OUT	NOV	DEZ
0	0	0	0
1	1	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
1	0	1	2
2	1	1	2



Fonte: Livro de Óbitos / NVH

Percebe-se manutenção quanto aos óbitos ocorridos no hospital. Os números demonstram que a capacidade de socorro, ou mesmo, transferências, estão em acordo com a demanda da localidade, considerando a grande extensão territorial abrangida pelo hospital para atendimentos de mortes eminentes.

→ TABELA 11 – ÓBITOS POR CAUSA MORTE NO 3º QUADRIMESTRE DE 2014/2015.

3º QUADRIMESTRE 2014	QNT
CHOQUE SÉPTICO	3
FALÊNCIA MÚLTIPLA	1
EDEMA AGUDO PULMONAR	0
PNEUMONIA	0
INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA	1
TROMBOEMBOLISMO	1
INDETERMINADA	0

SET	OUT	NOV	DEZ
1	0	1	1
1	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	1	0	0
0	0	1	0
0	0	0	0

TOTAL	6
--------------	----------

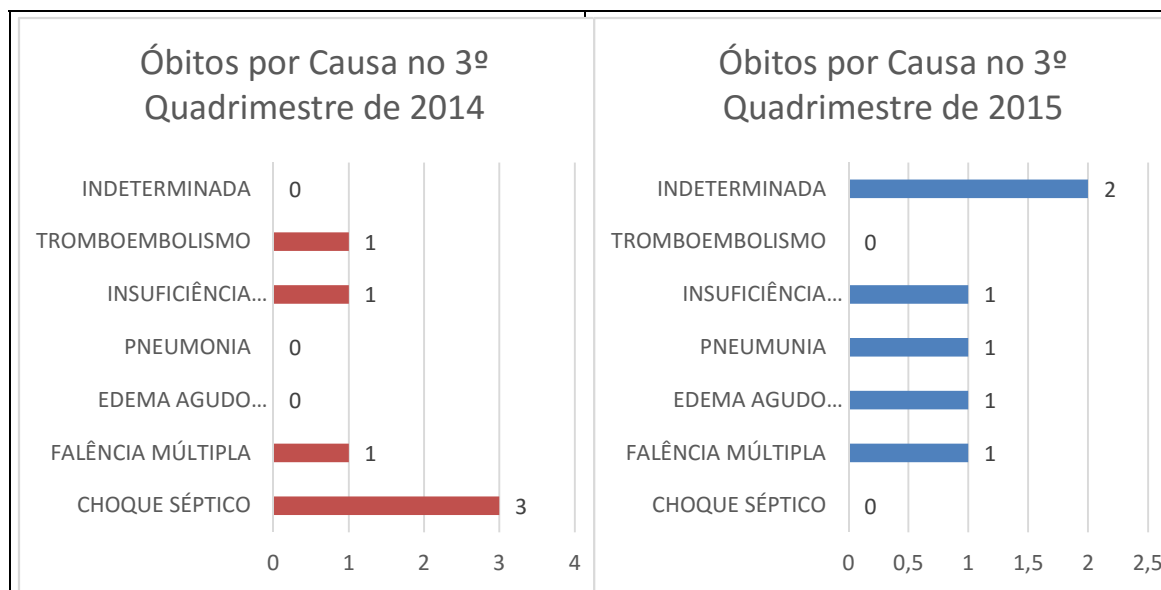
2	1	2	1
----------	----------	----------	----------

3º QUADRIMESTRE 2015	QNT
CHOQUE SÉPTICO	0
FALÊNCIA MÚLTIPLA	1
EDEMA AGUDO PULMONAR	1
PNEUMUNIA	1
INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA	1
TROMBOEMBOLISMO	0
INDETERMINADA	2

SET	OUT	NOV	DEZ
0	0	0	0
0	0	0	1
1	0	0	0
0	0	1	0
0	0	0	1
0	0	0	0
1	1	0	0

TOTAL	6
--------------	----------

2	1	1	2
----------	----------	----------	----------



Fonte: NVH/CCIH

No ano de 2014, boa parte da causa mortis neste quadrimestre se deu por choque séptico. Já no mesmo período em 2015, encontramos como maior parte dos óbitos sendo por causa indeterminada.

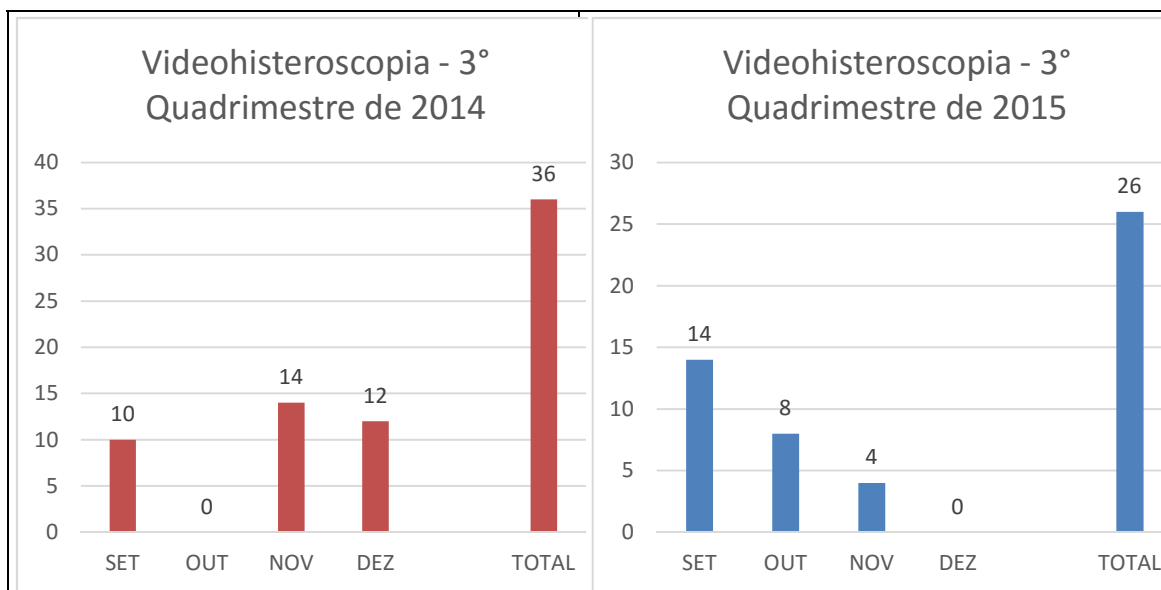
→ TABELA 12 – EXAMES REALIZADOS NO 3º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

Foram analisados dados referentes aos tipos de exames realizados dentro da instituição. Nestes dados relacionamos exames de Imagem (RX, Videohisteroscopia, ultrassonografias) e laboratoriais. O serviço de vídeo-histeroscopia não pode ser computado em dezembro, devido a suspensão do serviço por tempo indeterminado.

Abaixo analisaremos dados referentes aos exames mencionados.

- TABELA 12.1 – VIDEOHISTEROSCOPIA NO 3º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

VIDEOHISTEROSCOPIA	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
3ºQUADRIMESTRE 2014	10	0	14	12	36
3ºQUADRIMESTRE 2015	14	8	4	0	26

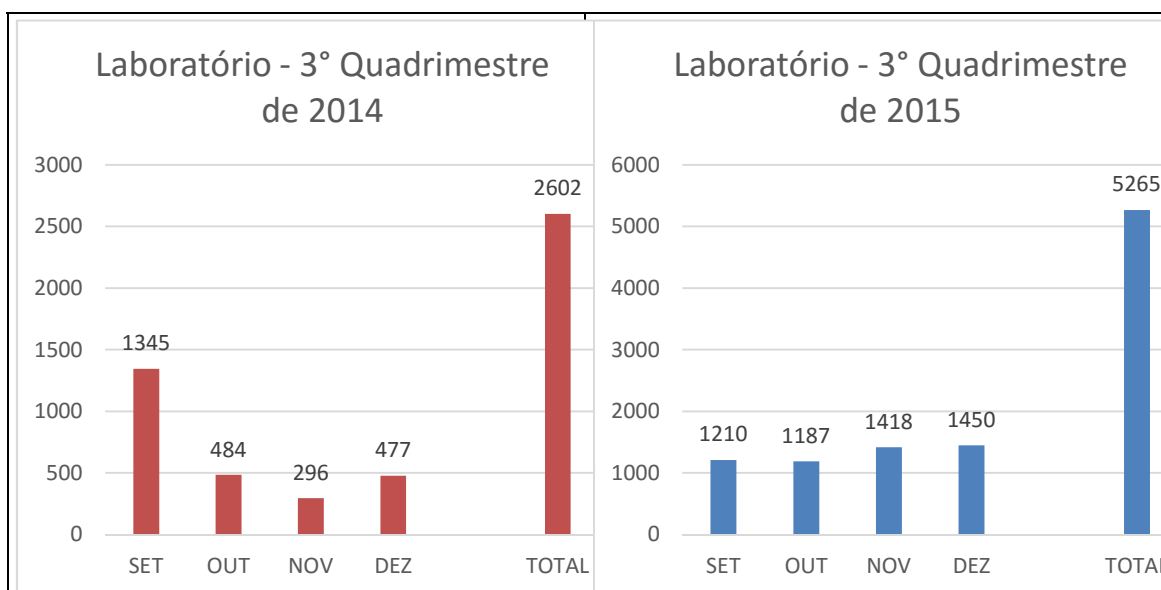


Fonte: Relatório de Produção do Centro Cirúrgico.

Devido suspensão da oferta deste serviço a partir de dezembro/2015, observa-se uma redução de aproximadamente 30% quando comparado ao mesmo período em 2014, o que nos deixa um tanto apreensivos, sendo este um serviço pioneiro que outrora era realizado no Hospital.

- TABELA 12.2 – EXAMES LABORATORIAIS - 3º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

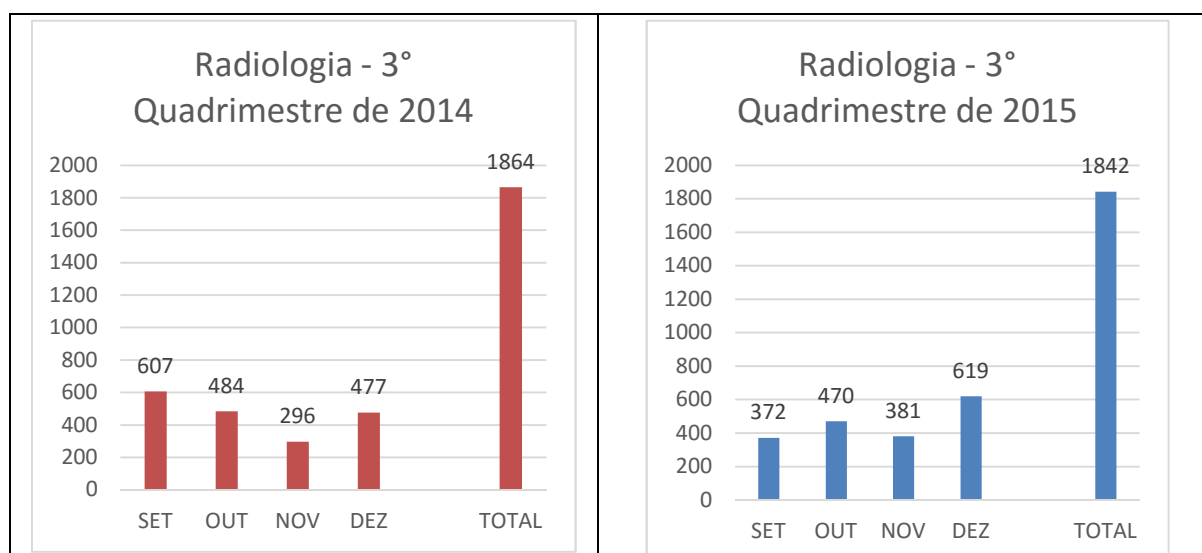
LABORATORIAIS	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
3º QUADRIMESTRE 2014	1345	484	296	477	2602
3º QUADRIMESTRE 2015	1210	1187	1418	1450	5265



Houve um salto na quantidade de exames laboratoriais realizados em 2015, quando comparados a 2014, observamos uma taxa de crescimento de 102,34%. Após diversas reuniões com as equipes médicas e com a coordenação de laboratório, foi possível maximizar um aumento considerável no total de exames aqui realizados no quadrimestre.

- TABELA 12.3 – EXAMES RADIOLÓGICOS - 3º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

RAIO X	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
3º QUADRIMESTRE 2014	607	484	296	477	1864
3º QUADRIMESTRE 2015	372	470	381	619	1842



Fonte: Relatório do Setor de Faturamento

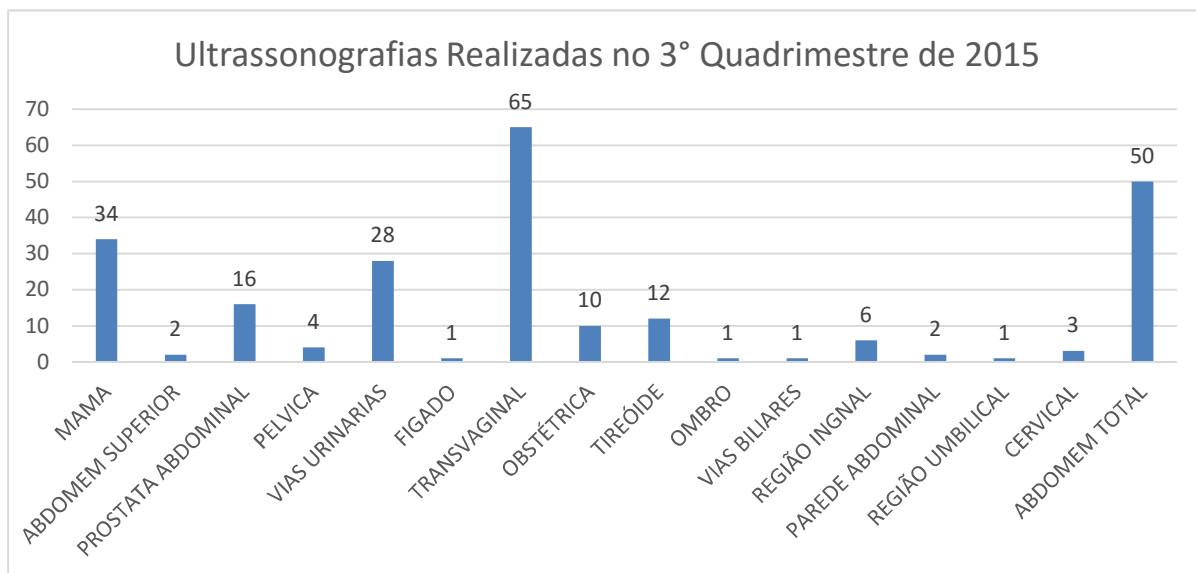
Observamos nos números de exames de RX apresentados, uma pequena redução se comparado ao mesmo período do ano anterior, com relação ao total de exames de imagem aqui realizados.

- TABELA 12.4 – ULTRASSONOGRAFIAS - 3º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

TIPO DE PROCEDIMENTO	3º Quadrimestre de 2015	SET	OUT	NOV	DEZ
TRANSVAGINAL	126	42	25	36	23
OBSTÉTRICA	08	5	0	2	1

TOTAL	134	47	25	38	24
--------------	------------	-----------	-----------	-----------	-----------

TIPO DE PROCEDIMENTO	3º Quadrimestre de 2015	SET	OUT	NOV	DEZ
MAMA	34	-	6	11	17
ABDOMEM SUPERIOR	2	-	0	2	0
PROSTATA ABDOMINAL	16	-	1	8	7
PELVICA	4	-	1	1	2
VIAS URINARIAS	28	-	3	11	14
FIGADO	1	-	0	0	1
TRANSVAGINAL	65	-	17	22	26
OBSTÉTRICA	10	-	0	1	9
TIREÓIDE	12	-	1	5	6
OMBRO	1	-	0	0	1
VIAS BILIARES	1	-	0	1	0
REGIÃO INGNAL	6	-	0	4	2
PAREDE ABDOMINAL	2	-	0	0	2
REGIÃO UMBILICAL	1	-	0	1	0
CERVICAL	3	-	0	2	1
ABDOMEM TOTAL	50	-	12	21	17
TOTAL	236	-	41	90	105



Fonte: Relatório do Setor de Faturamento, 2014 e 2015.

Ainda no item que se refere aos exames realizados, vale ressaltar que a realização de Ultrassonografias que havia sido suspensa, no primeiro quadrimestre de 2015 e sem previsão para substituição, foi possível retomar a realização do procedimento na Instituição. No 3º quadrimestre de 2014, foram

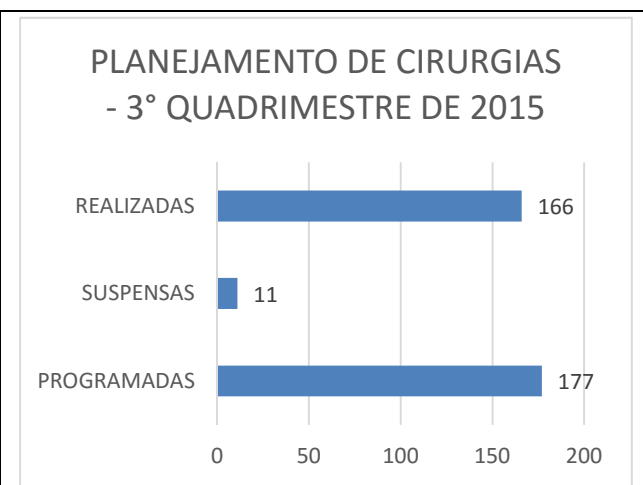
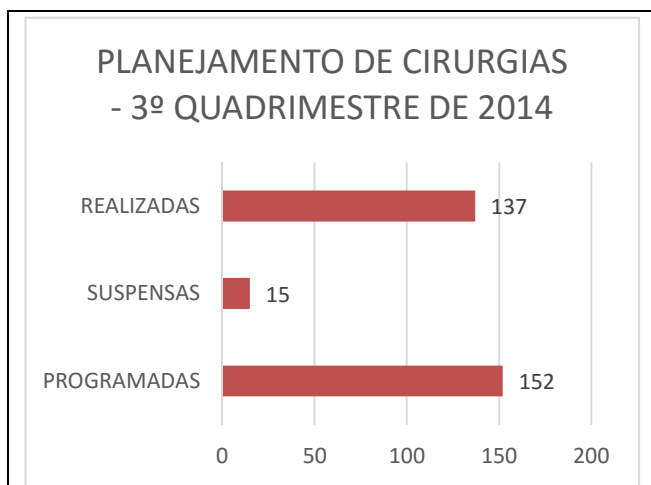
realizados 126 exames transvaginais comuns e 8 obstétricas. Não eram realizados outros tipos de ultrassonografia na Unidade, porém com as novas contratações, foi possível implementar a inserção de novos modelos de exames de USG.

→ **TABELA 13 – TOTAL DE CIRURGIAS 3º QUADRIMESTRE DE 2014/2015**

- TABELA 13.1 – CIRURGIAS PROGRAMADAS, SUSPENSAS E REALIZADAS NO 3º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

3º QUADRIMESTRE DE 2014	TOTAL	SET	OUT	NOV	DEZ
PROGRAMADAS	152	41	33	40	38
SUSPENSAS	15	1	12	2	0
REALIZADAS	137	40	21	38	38

3º QUADRIMESTRE DE 2015	TOTAL	SET	OUT	NOV	DEZ
PROGRAMADAS	177	64	53	36	24
SUSPENSAS	11	5	6	0	0
REALIZADAS	166	59	47	36	24



Fonte: Equipe administrativa do Centro Cirúrgico, 2014.

Em um universo de 177 cirurgias programadas, apenas 11 foram suspensas, o que significa que as equipes técnicas envolvidas, tem atuado com seriedade, desde a primeira consulta até a conclusão dos procedimentos.

Um indicador percentual de menos de 8% das cirurgias programadas serem suspensas reflete que a operacionalização das atividades tem sido positivas.

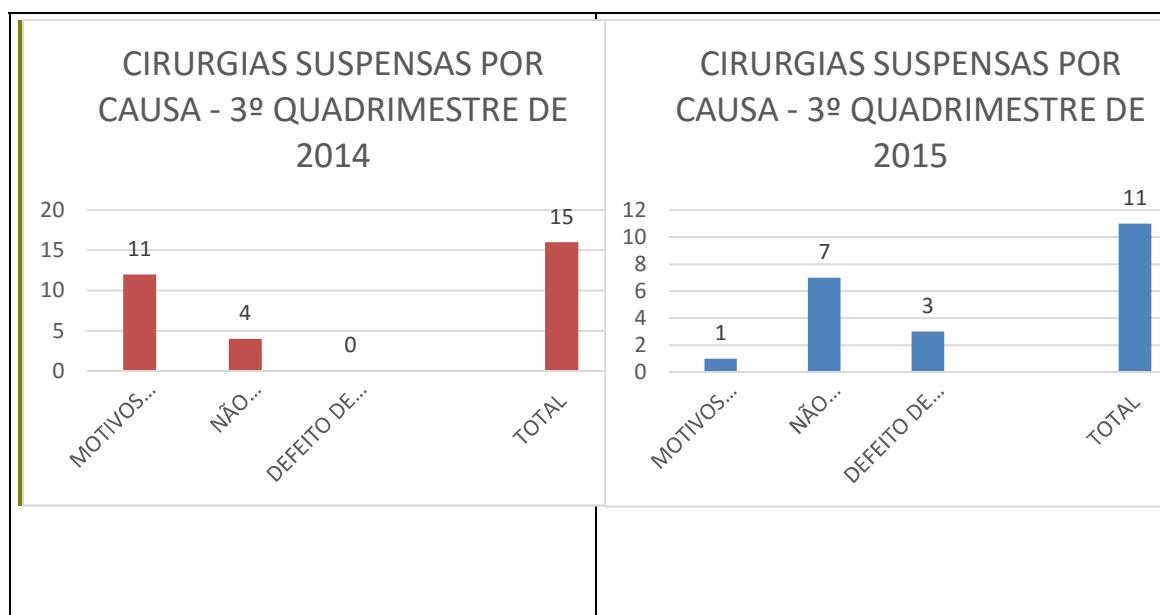
- TABELA 13.2 – CAUSA DE CIRURGIAS SUSPENSAS - 3º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

3º QUADRIMESTRE DE 2014	TOTAL
MOTIVOS MÉDICOS	11
NÃO COMPARECIMENTO	4
DEFEITO DE APARELHAGEM	0
TOTAL	15

SET	OUT	NOV	DEZ
0	10	1	0
1	2	1	0
0	0	0	0
1	12	2	0

3º QUADRIMESTRE DE 2015	TOTAL
MOTIVOS MÉDICOS	1
NÃO COMPARECIMENTO	7
DEFEITO DE APARELHAGEM	3
TOTAL	11

SET	OUT	NOV	DEZ
0	1	0	0
3	4	0	0
2	1	0	0
5	6	0	0



Fonte: Equipe administrativa do Centro Cirúrgico.

Com relação às causas, observa-se neste quadrimestre que boa parte das cirurgias suspensas se deu por não comparecimento.

- TABELA 13.3 – TOTAL DE CIRURGIAS REALIZADAS - 3º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

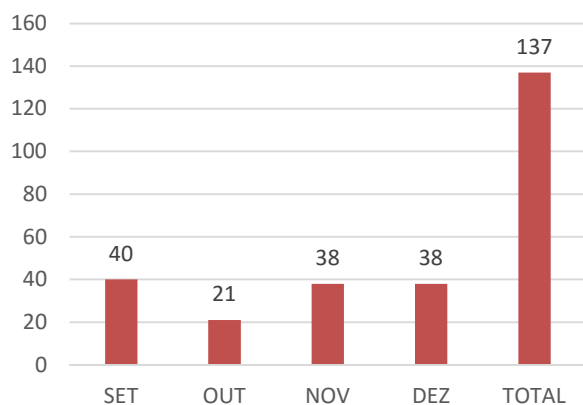
3° QUADRIMESTRE DE 2014

SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
40	21	38	38	137

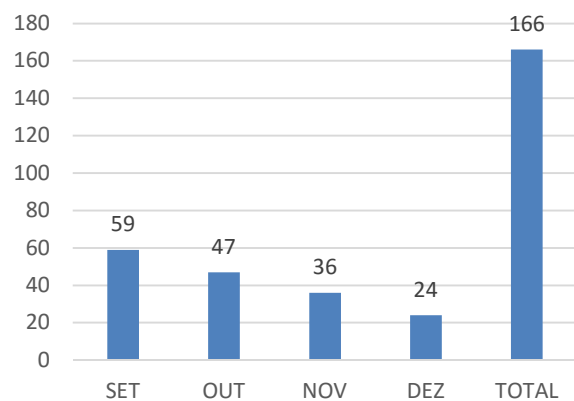
3° QUADRIMESTRE DE 2015

SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
59	47	36	24	166

CIRURGIAS - 3° Quadrimestre de 2014



CIRURGIAS - 3° Quadrimestre de 2015

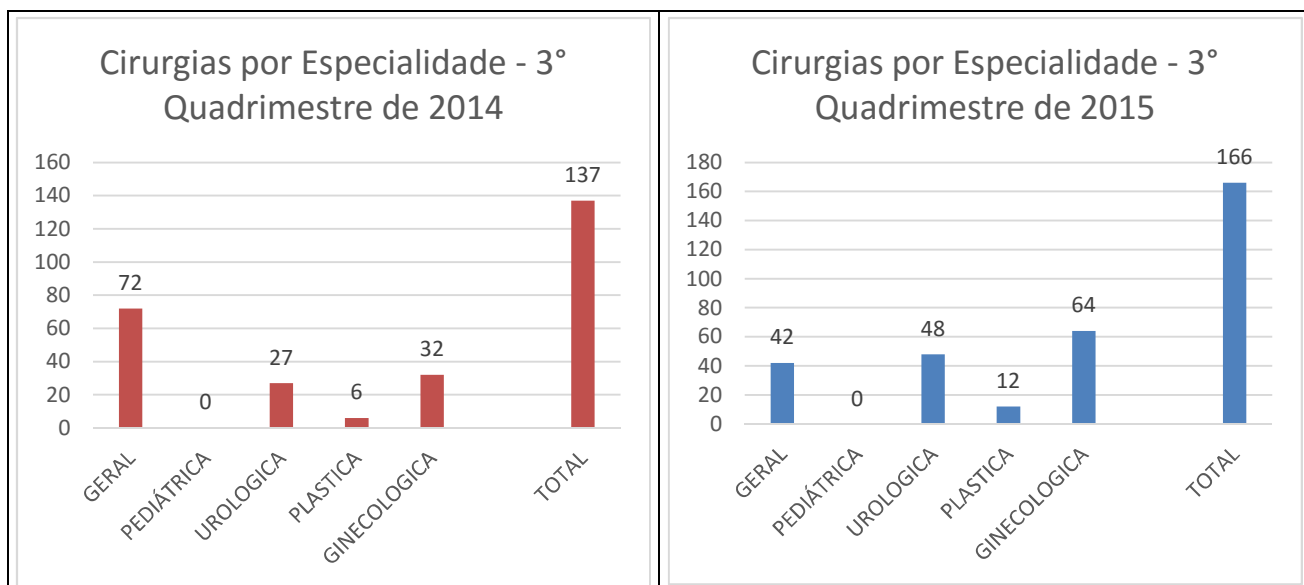


Fonte: Relatório de Produtividade do Centro Cirúrgico

Comparando o 3° quadrimestre de 2015 com o mesmo período de 2014, observa-se um aumento de 21,17% no número de cirurgias realizadas.

- TABELA 13.4 – ESPECIALIDADES DE CIRURGIAS REALIZADAS NO 3° QUADRIMESTRE DE 2014/2015

ESPECIALIDADES	3° QUADRIMESTRE 2014	3° QUADRIMESTRE 2015
GERAL	72	42
PEDIÁTRICA	0	0
UROLOGICA	27	48
PLÁSTICA	6	12
GINECOLOGICA	32	64
TOTAL	137	166



Fonte: Equipe administrativa do Centro Cirúrgico

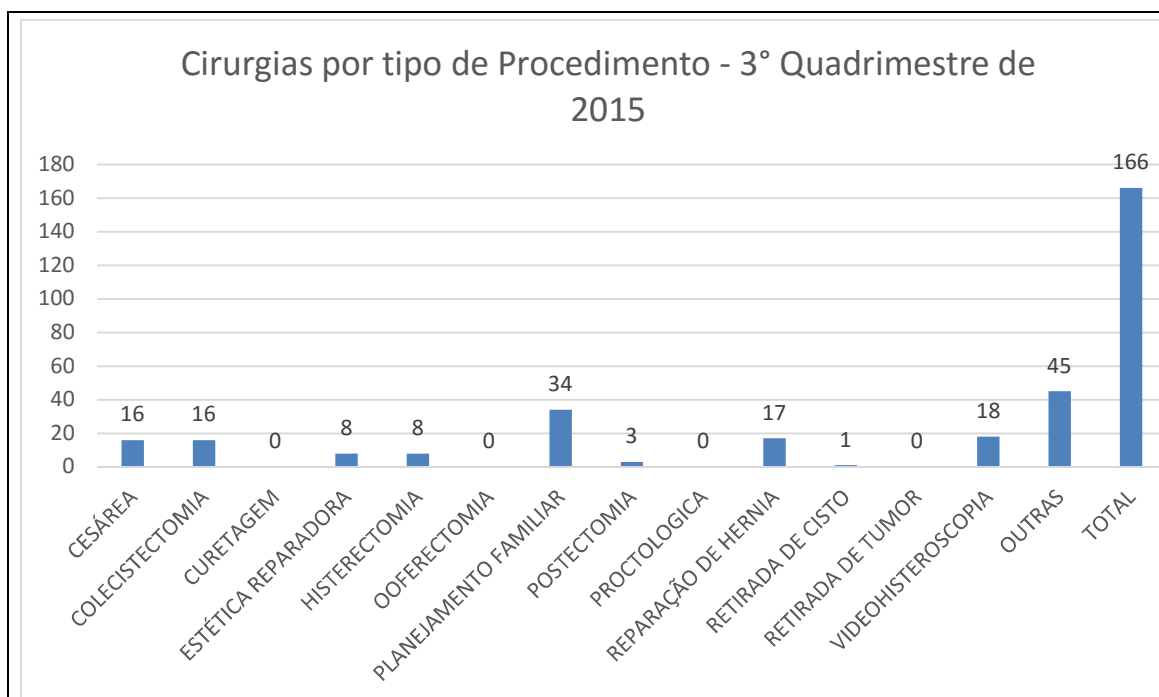
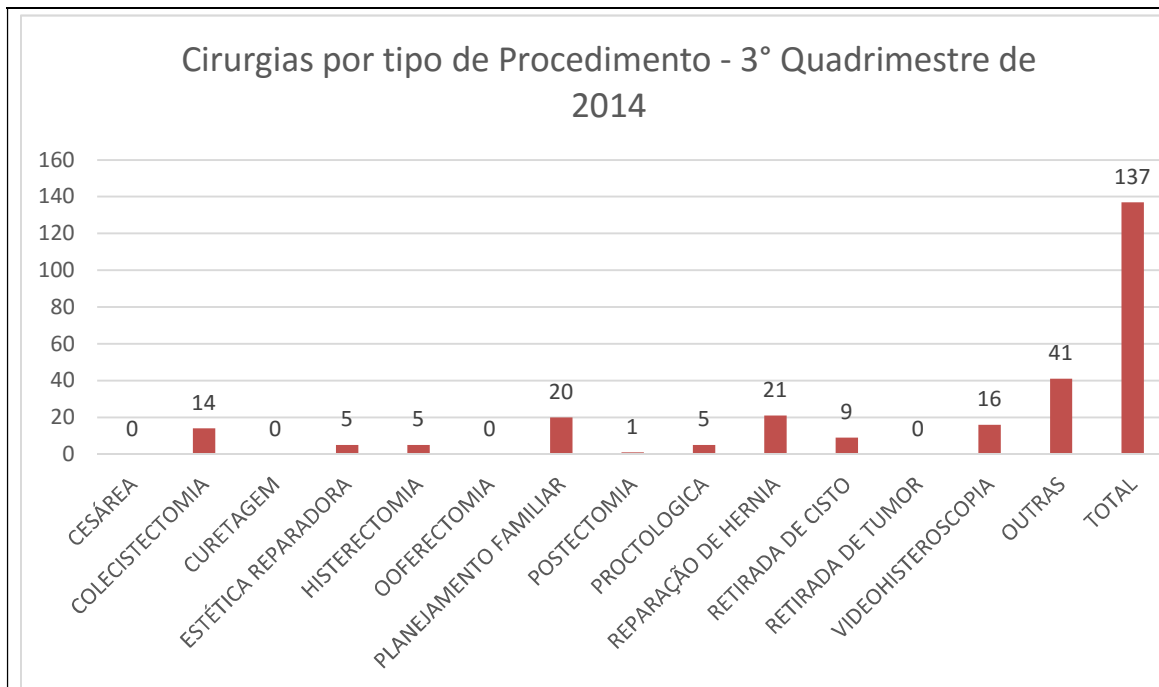
As cirurgias gerais aqui realizadas representaram 25% de todos os procedimentos cirúrgicos feitos no 3º quadrimestre de 2105.

- TABELA 13.5 – CIRURGIAS POR TIPOS DE PROCEDIMENTO - 3º QUADRIMESTRE DE 2014/2015.

PROCEDIMENTOS	3º QUADRIMESTRE 2014	3º QUADRIMESTRE 2015
CESÁREA	0	16
COLECISTECTOMIA	14	16
CURETAGEM	0	0
ESTÉTICA REPARADORA	5	8
HISTERECTOMIA	5	8
OOFERECTOMIA	0	0
PLANEJAMENTO FAMILIAR	20	34
POSTECTOMIA	1	3
PROCTOLOGICA	5	0
REPARAÇÃO DE HERNIA	21	17
RETIRADA DE CISTO	9	1
RETIRADA DE TUMOR	0	0
VIDEOHISTEROSCOPIA	16	18
OUTRAS	41	45
TOTAL	137	166

Fonte: Equipe Administrativa do Centro Cirúrgico

As cirurgias de reparação de hérnia, planejamento familiar e videohisteroscopia permanecem como as de maior incidência quando comparado o 3º quadrimestre de 2015 com o mesmo período de 2014.



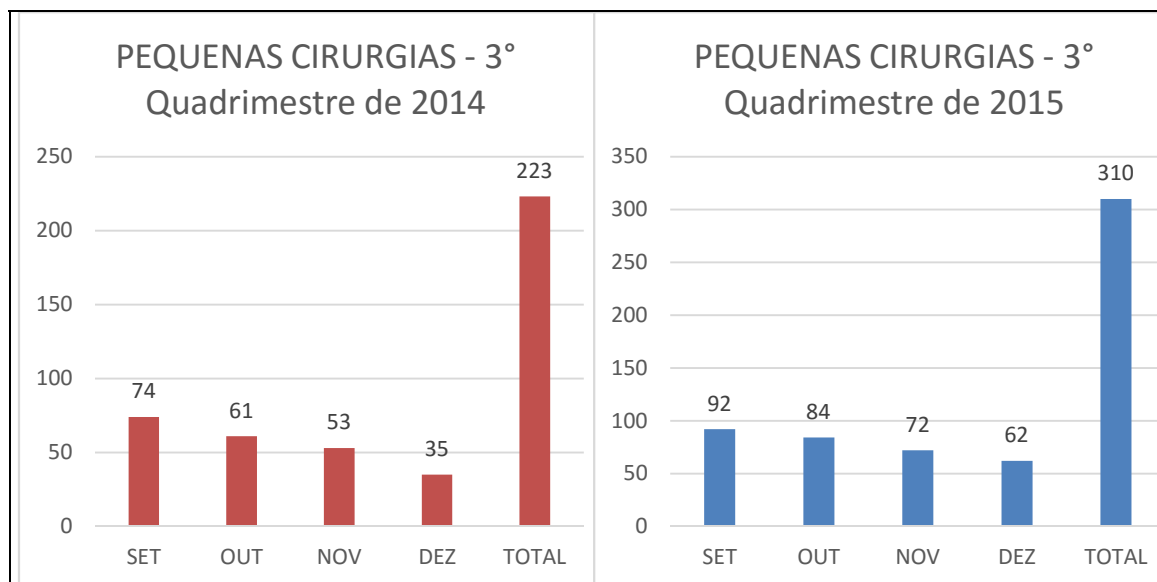
- TABELA 13.6 – TOTAL DE PEQUENAS CIRURGIAS REALIZADAS NO 3º QUADRIMESTRE DE 2014/2015.

REALIZADAS	TOTAL
------------	-------

SET	OUT	NOV	DEZ
-----	-----	-----	-----

3º QUADRIMESTRE 2014	223
3º QUADRIMESTRE 2015	310

74	61	53	35
92	84	72	62



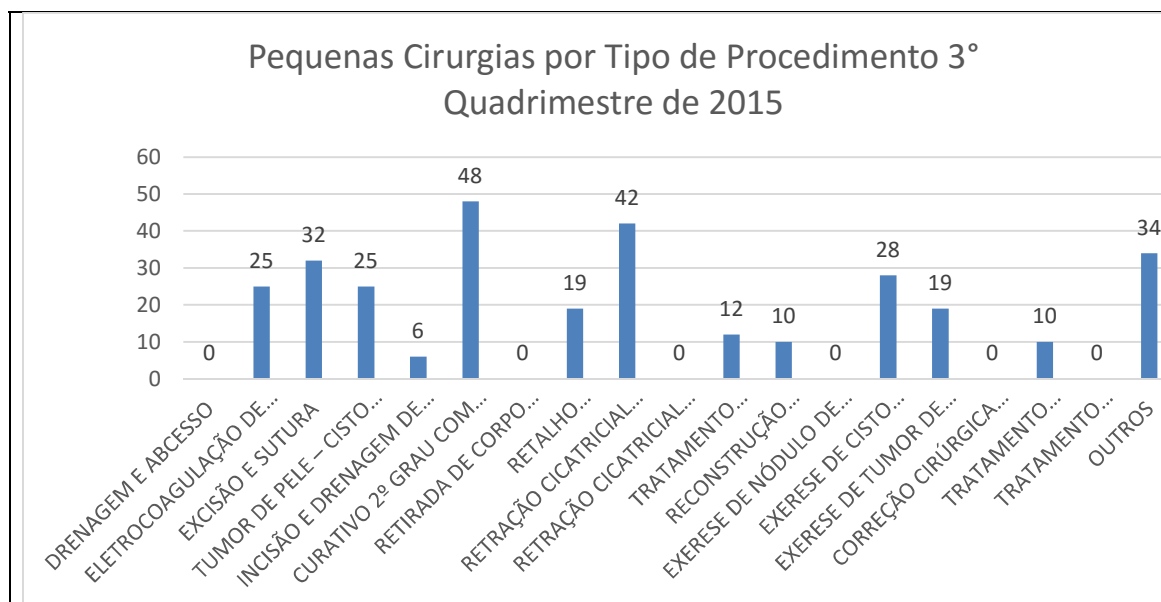
Fonte: Equipe de Enfermagem – Pequenas Cirurgias

Observa-se um crescimento de 39,01% no total de cirurgias realizadas em 2015, comparados a 2014. Isso comprova que a gestão atual tem atuado em prol da população atendendo a demanda do Município e circunvizinhanças.

- TABELA 13.7 – PEQUENAS CIRURGIAS POR TIPO DE PROCEDIMENTO NO 3º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

PROCEDIMENTOS	3º QUAD.2014	3º QUAD.2015
DRENAGEM E ABCESSO	-	0
ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO CUTÂNEA	-	25
EXCISÃO E SUTURA	-	32
TUMOR DE PELE – CISTO SEBÁCEO/LIPOMA	-	25
INCISÃO E DRENAGEM DE ABCESSO	-	6
CURATIVO 2º GRAU COM OU SEM DESBRIDAMENTO	-	48
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	-	0
RETALHO (AUTONOMIZAÇÃO/RECONSTRUÇÃO)	-	19
RETRAÇÃO CICATRICAL EM VÁRIOS ESTÁGIOS	-	42
RETRAÇÃO CICATRICAL EM UM ESTÁGIO	-	0

TRATAMENTO CIRÚRGICO NÃO ESTÉTICO DA ORELHA	-	12
RECONSTRUÇÃO DOLÓBULO DA ORELHA	-	10
EXERESE DE NÓDULO DE MAMA	-	0
EXERESE DE CISTO DERMÓIDE	-	28
EXERESE DE TUMOR DE VIAS AÉREAS, FACE, PESCOÇO	-	19
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ECTRÓPIO E ENTRÓPIO	-	0
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE XANTELASMA	-	10
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTOSE PALPEBRAL	-	0
OUTROS	-	34
TOTAL	-	310



Fonte: Equipe de Enfermagem

No 3º quadrimestre de 2014, essas informações não eram desmembradas na coleta dos dados, o que impossibilita a comparação por procedimento.

5.4 – NÚCLEO DE VIGILÂNCIA HOSPITALAR - 3º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

Objetivando manter qualidade assistencial ao usuário, o NVH/CCIH do Hospital da Serra vem mantendo vigilância epidemiológica quanto as doenças infectocontagiosas ou eventos de interesse a saúde pública. Neste contexto, observar-se manutenção da vocação do hospital em receber usuários com

quadros de infecções comunitárias, alguns oriundos de diferentes unidades da rede de saúde.

O serviço, vem, ao longo do tempo, desenvolvendo métodos de identificar as doenças infecciosas predominantes, com intuito de estabelecer rotinas para prevenção da sua disseminação entre a comunidade hospitalar.

Neste sentido, durante o quadrimestre em estudo, iniciou-se a formalização e mecanização do subsetor de microbiologia no laboratório. Tal serviço tem como objetivo estabelecer perfil microbiológico do hospital, além de, em tempo real, favorecer a implantação de meios barreiras da disseminação da infecção, seja hospitalar ou comunitária.

Planeja-se para o próximo quadrimestre o pleno funcionamento do serviço, além de avanços quanto a implantação da rotina para prescrição de antimicrobianos no hospital.

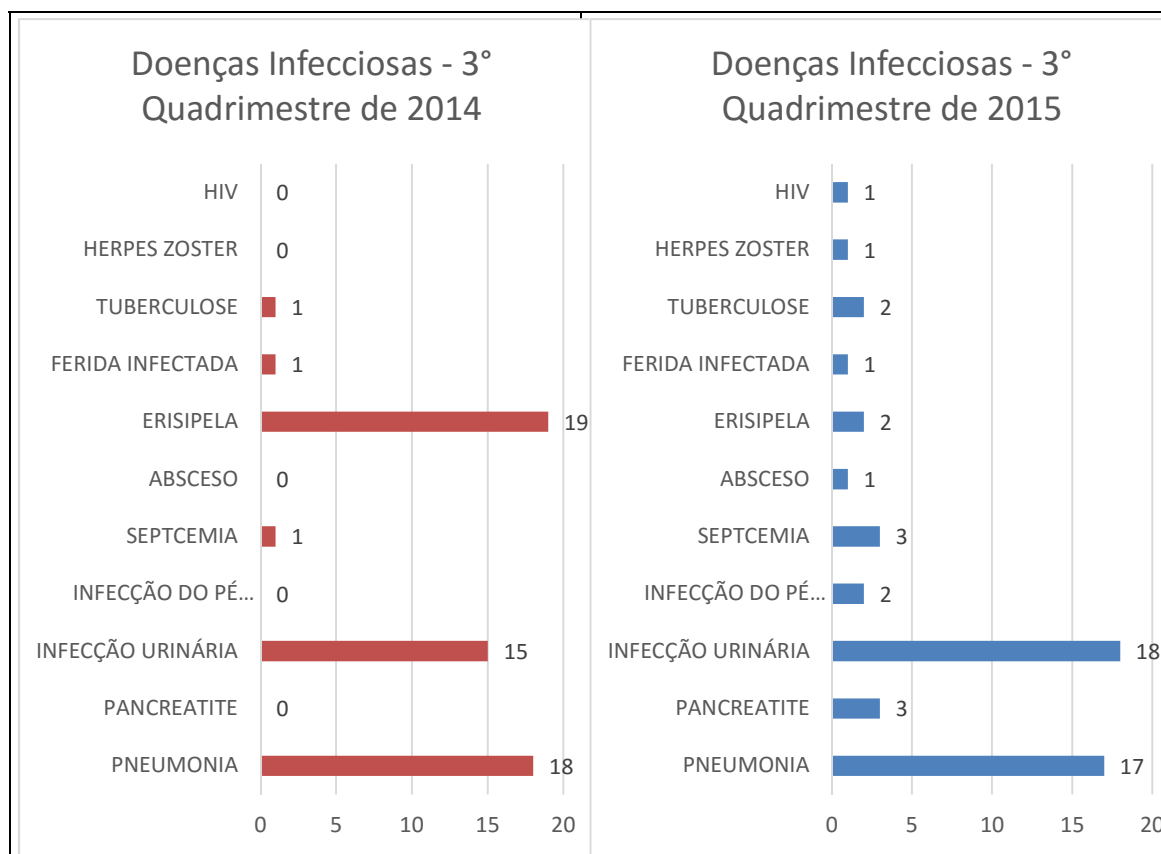
4.1 – QUADRO DE DOENÇAS INFECCIOSAS NO 3º QUADRIMESTRE DE 2014/2015.

DOENÇA INFECCIOSA 3º QUADRIMESTRE DE 2014	QNT	SET	OUT	NOV	DEZ
PNEUMONIA	18	4	6	4	4
PANCREATITE	0	0	0	0	0
INFEÇÃO URINÁRIA	15	4	6	4	1
INFEÇÃO DO PÉ DIABÉTICO	0	0	0	0	0
SEPCEMIA	01	1	0	0	0
ABSCESO	0	0	0	0	0
ERISPELA	19	3	6	10	0
FERIDA INFECTADA	01	1	0	0	0
TUBERCULOSE	01	0	0	0	1
HERPES	0	0	0	0	0
HIV	0	0	0	0	0
TOTAL 3º QUAD.2014	55	13	18	18	6

DOENÇA INFECCIOSA 3º QUADRIMESTRE DE 2015	QNT	SET	OUT	NOV	DEZ
PNEUMONIA	17	7	4	4	2

PANCREATITE	3
INFECÇÃO URINÁRIA	18
INFECÇÃO DO PÉ DIABÉTICO	2
SEPCEMIA	3
ABSCESO	1
ERISPELA	2
FERIDA INFECTADA	1
TUBERCULOSE	0
HERPES	1
HIV	1
TOTAL 3º QUAD.2015	50

2	1	0	0
4	8	4	2
0	2	0	0
1	0	1	1
0	0	1	0
0	0	1	1
0	0	0	1
0	0	0	0
0	0	1	0
1	0	0	0
16	15	12	7



Fonte: Relatório Mensal NVH/CCIH

Pode-se interpretar como resultado esperado, o predomínio de doenças infecciosas relacionadas a pessoas idosas de baixo imunidade; como as infecções dos sistemas urinários e respiratórios, grupo anteriormente citado

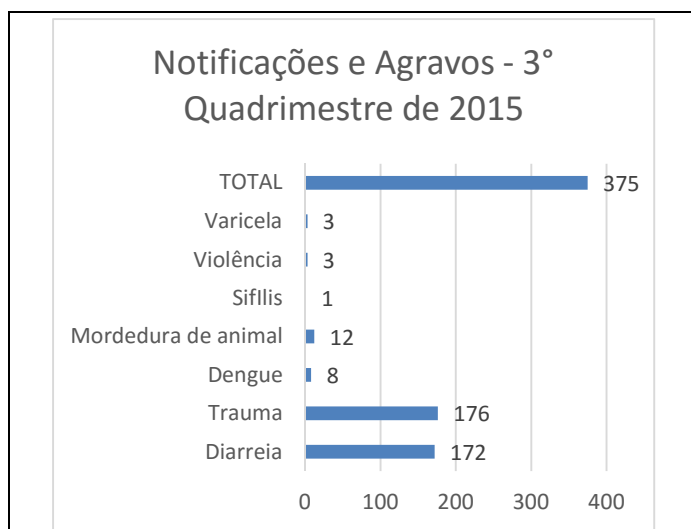
como em maior quantidade nas internações do setor de clínica médica ou atendimento na emergência.

Considerando o resultado, o NVH/CCIH, em conjunto com o setor de planejamento, estabelecerá sistema de acompanhamento sentinela ao grupo de usuários considerados como de maior risco para o desenvolvimento ou disseminação de infecções.

4.2 – NOTIFICAÇÕES DE DOENÇAS COMPULSÓRIAS E AGRAVOS – 3º QUADRIMESTRE DE 2015

DOENÇAS/AGRAVO 3º QUADRIMESTRE DE 2015	QNT
Diarreia	172
Trauma	176
Dengue	8
Mordedura de animal	12
Sífilis	1
Violência	3
Varicela	3
TOTAL	375

SET	OUT	NOV	DEZ
51	25	53	43
23	16	71	66
0	1	5	2
0	0	3	9
1	0	0	0
0	0	3	0
0	0	3	0
75	42	138	120



Fonte: Relatório Mensal NVH/CCIH

Observa-se predomínio dos casos de diarreia e traumas entre as doenças e agravos passíveis de notificação. Os números encontrados podem ser atribuídos as características assistencial e agregadora do hospital em

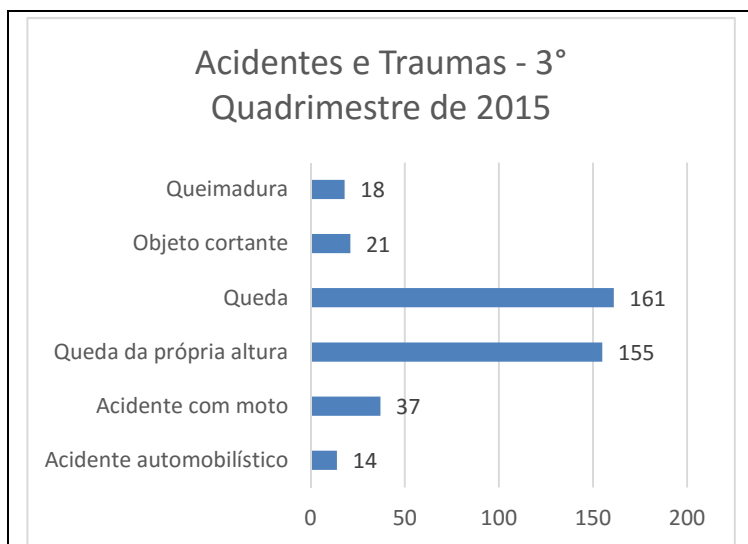
receber e acolher moradores de um vasto território rural, como única unidade de atendimento emergencial e ambulatorial.

Cabe, neste documento, sinalizar a identificação de casos considerados como sazonal, como a varicela, três casos, em período não esperado. Outro agravo que chama a atenção; são os três casos de violência que, até o presente período não tinha ultrapassado a número de um caso, além do caso de sífilis.

Cabe menção ao fato de, embora o alto número de cirurgias e procedimentos cirúrgicos realizados no período, e internações de grupos de risco, não se identifica casos de infecção relacionados a procedimentos invasivos no hospital.

4.3 – VIOLÊNCIA, TRAUMAS E ACIDENTES - 3º QUADRIMESTRE DE 2015

VIOLÊNCIA, ACIDENTES E TRAUMAS	QNT	SET	OUT	NOV	DEZ
Acidente automobilístico	14	5	1	6	2
Acidente com moto	37	12	4	2	19
Queda da própria altura	155	30	48	64	13
Queda	161	29	40	70	22
Objeto cortante	21	0	0	6	15
Queimadura	18	0	1	7	10
TOTAL	406	76	94	155	81



Fonte: Relatório Mensal NVH/CCIH

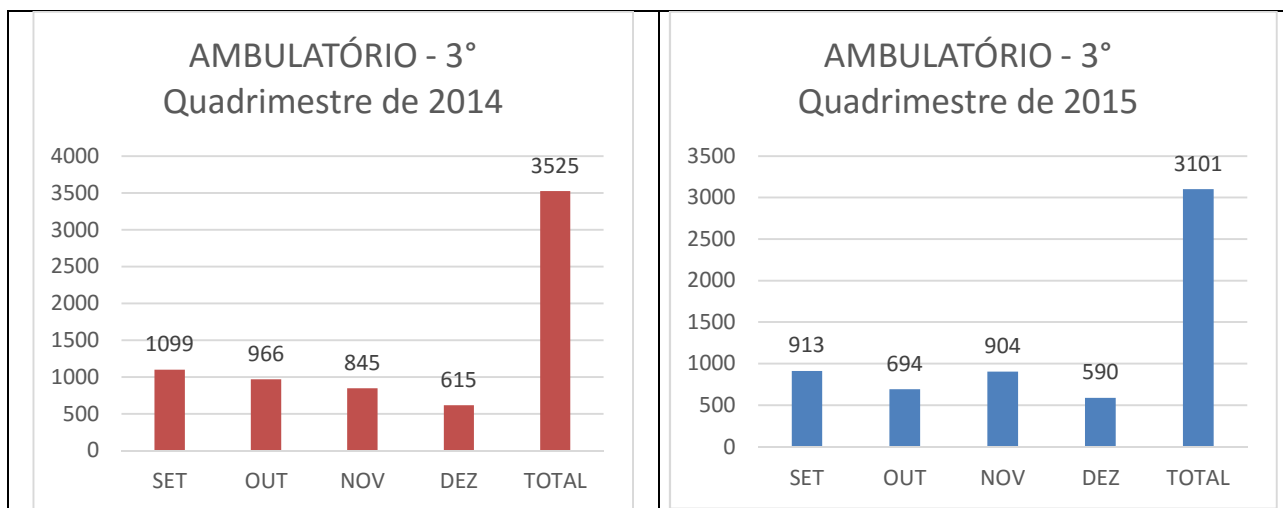
Identifica-se predomínio de quedas entre os traumas notificados. O fato pode ser atribuído as condições geográficas serrana, do alto número de usuário adulto-idoso, além da centralização de atendimentos emergenciais da região.

5.5 – ANÁLISE DOS INDICADORES HPMS (DINFO) - 3º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

Os indicadores selecionados, servirão de base para análise da efetividade do serviço prestado na Unidade, conforme apresentaremos a seguir:

→ TABELA 14 – TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO - 3º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

3º QUADRIMESTRE DE 2014					3º QUADRIMESTRE DE 2015				
SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
1099	966	845	615	3525	913	694	904	590	3101



Fonte: Recepção do Ambulatório

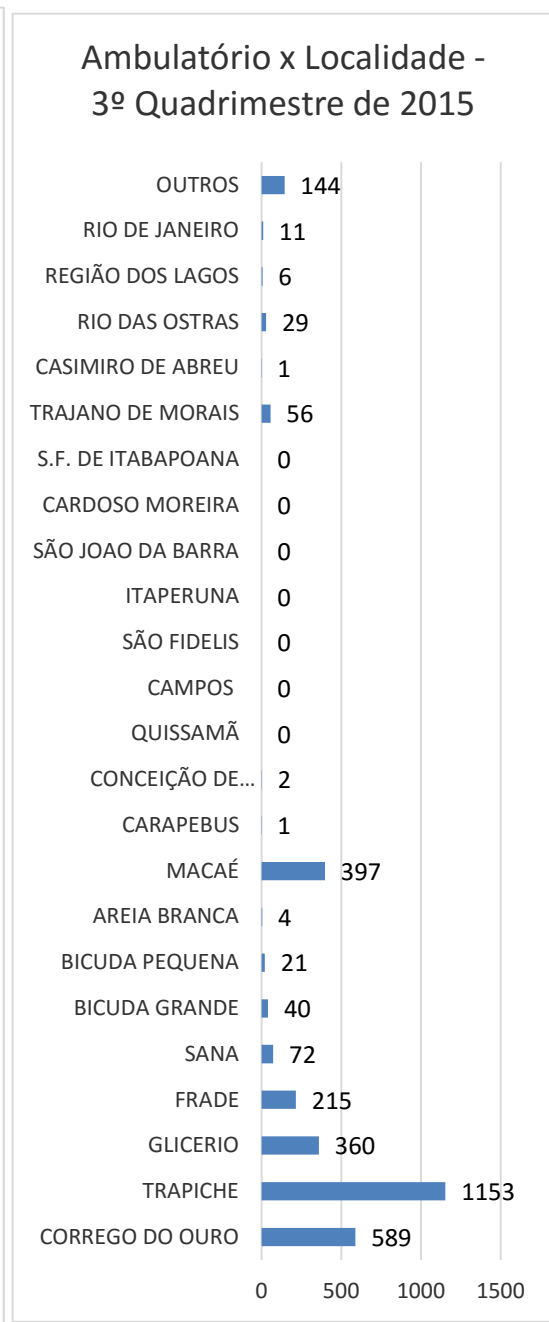
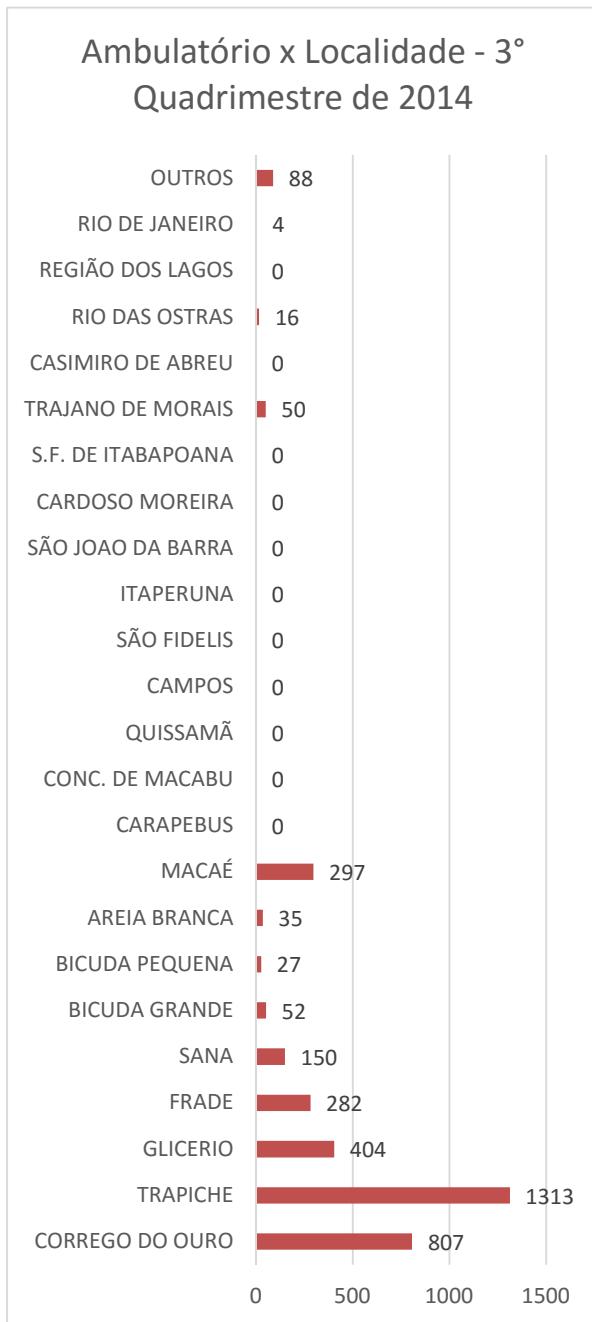
Ao analisarmos os números finais do 3º quadrimestre de 2014 e 2015, percebemos uma redução pouco mais de 10% no número de usuários atendidos no ambulatório este ano.

A suspensão das especialidades de cardiologia e otorrinolaringologia contribuiu para este resultado, mas acreditamos que as ações de divulgação das especialidades e com a nova oferta de variados tipos de ultrassonografias obteremos um significativo crescimento no próximo quadrimestre. Aproveitamos para destacar a importância de um cardiologista na unidade, uma vez que possuímos um grande número de pacientes idosos, realizamos exames de eletrocardiograma e há necessidade de profissional para preparação de risco cirúrgico e pareceres médicos para pacientes internados, questão relevante para ser analisadas sob uma ótica positiva por parte dos gestores em saúde do Município.

→ TABELA 15 – PACIENTES AMBULATORIAIS POR LOCALIDADE DE ORIGEM - 3º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

LOCALIDADE	3ºQ.2014	3ºQ.2015
CORREGO DO OURO	807	589
TRAPICHE	1313	1153
GLICERIO	404	360
FRADE	282	215
SANA	150	72
BICUDA GRANDE	52	40

BICUDA PEQUENA	27	21
AREIA BRANCA	35	4
MACAÉ	297	397
CARAPEBUS	0	1
CONC. DE MACABU	0	2
QUISSAMÃ	0	0
CAMPOS	0	0
SÃO FIDELIS	0	0
ITAPERUNA	0	0
SÃO JOAO DA BARRA	0	0
CARDOSO MOREIRA	0	0
S.F. DE ITABAPOANA	0	0
TRAJANO DE MORAIS	50	56
CASIMIRO DE ABREU	0	1
RIO DAS OSTRAS	16	29
REGIÃO DOS LAGOS	0	6
RIO DE JANEIRO	4	11
OUTROS	88	144
TOTAL	3525	3101

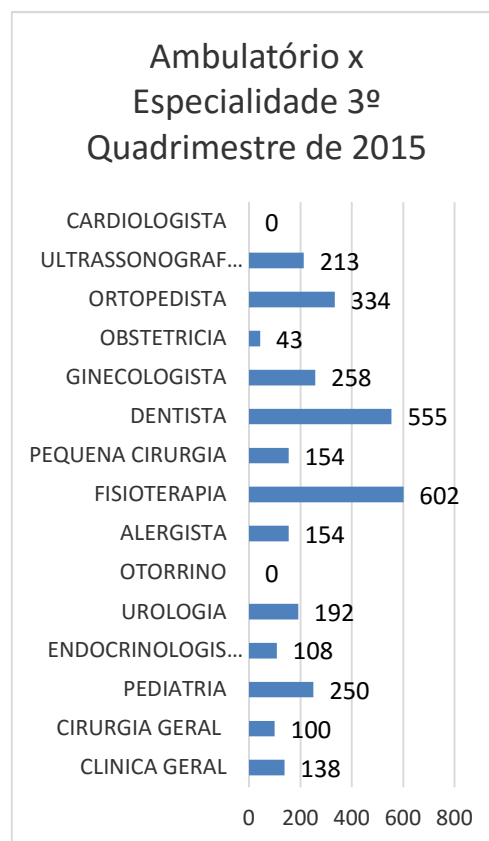
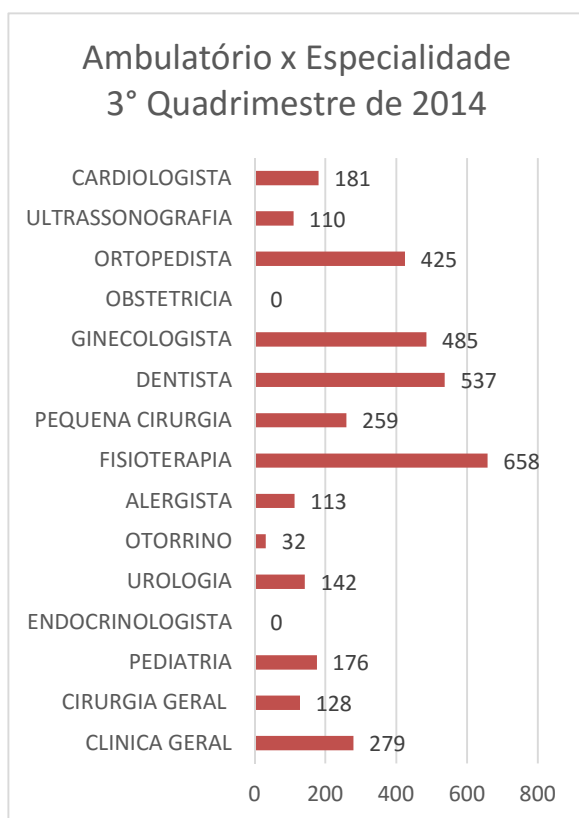


Fonte: Recepção do Ambulatório

Observa-se que o maior número de pacientes atendidos no ambulatório encontra-se na região de Trapiche e Córrego do Ouro. Quanto aos pacientes oriundos de outros municípios, temos maior incidência em Trajano de Morais.

→ TABELA 16 – PACIENTES AMBULATORIAIS POR ESPECIALIDADE -
3º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

ESPECIALIDADE	3ºQ.2014	3ºQ.2015
CLINICA GERAL	279	138
CIRURGIA GERAL	128	100
PEDIATRIA	176	250
ENDOCRINOLOGISTA	0	108
UROLOGIA	142	192
OTORRINO	32	0
ALERGISTA	113	154
FISIOTERAPIA	658	602
PEQUENA CIRURGIA	259	154
DENTISTA	537	555
GINECOLOGISTA	485	258
OBSTETRICIA	0	43
ORTOPEDISTA	425	334
ULTRASSONOGRRAFIA	110	213
CARDIOLOGISTA	181	0
TOTAL	3525	3101

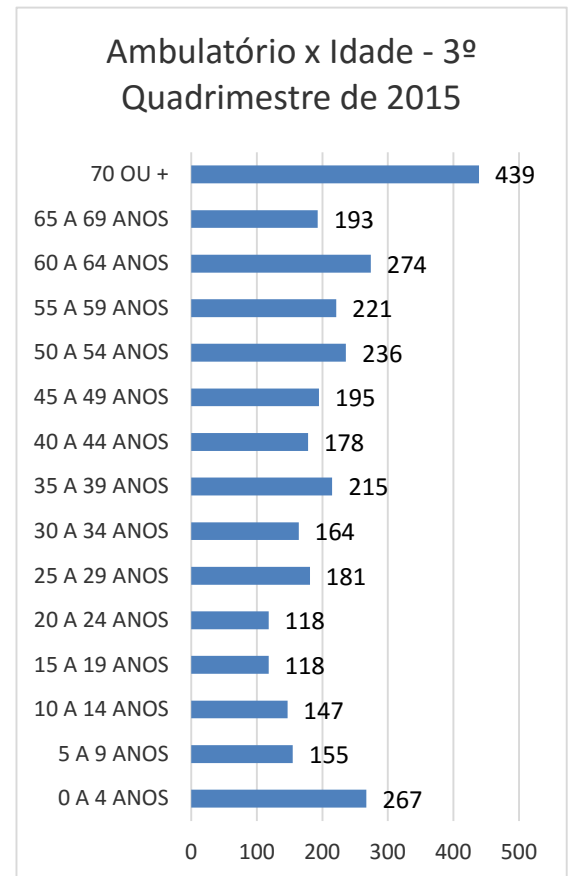
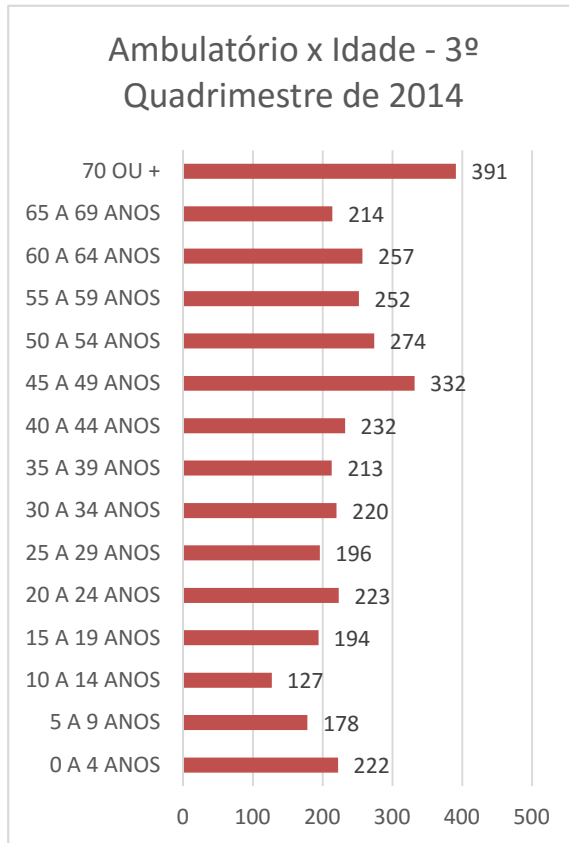


Fonte: Recepção do Ambulatório

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

**→ TABELA 17 – PACIENTES AMBULATORIAIS POR FAIXA ETÁRIA -
3º QUADRIMESTRE DE 2014/2015**

LOCALIDADE	3ºQ.2014	3ºQ.2015
0 A 4 ANOS	222	267
5 A 9 ANOS	178	155
10 A 14 ANOS	127	147
15 A 19 ANOS	194	118
20 A 24 ANOS	223	118
25 A 29 ANOS	196	181
30 A 34 ANOS	220	164
35 A 39 ANOS	213	215
40 A 44 ANOS	232	178
45 A 49 ANOS	332	195
50 A 54 ANOS	274	236
55 A 59 ANOS	252	221
60 A 64 ANOS	257	274
65 A 69 ANOS	214	193
70 OU +	391	439
TOTAL	3525	3101

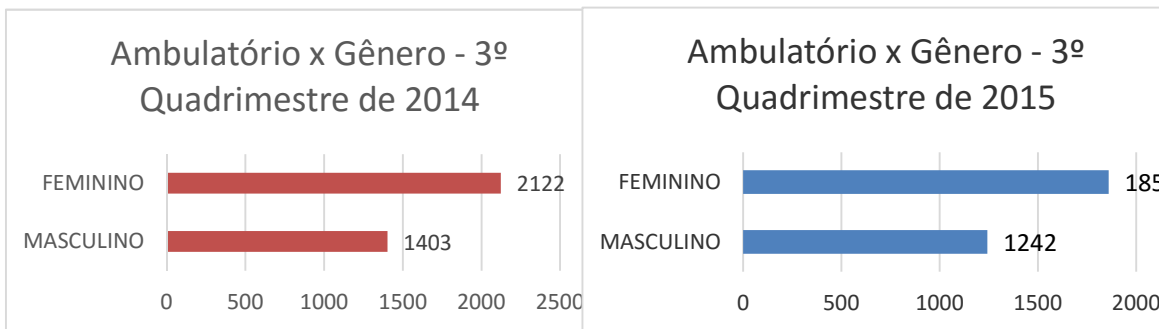


Fonte: Recepção do Ambulatório

Mais uma vez observa-se que o maior número de atendimentos ambulatoriais por faixa etária no histórico da unidade, está entre idosos, portanto, deve-se ter um olhar diferenciado no trato e acompanhamento deste perfil. O que reitera nossa demanda pelas especialidades de cardiologia e geriatria.

**→ TABELA 18 – PACIENTES AMBULATORIAIS POR SEXO - 3º
QUADRIMESTRE DE 2014/2015**

GÊNERO	3ºQ.2014	3ºQ.2015
MASCULINO	1403	1242
FEMININO	2122	1859
TOTAL	3525	3101



Fonte: Recepção do Ambulatório

Nota-se que as mulheres são maioria absoluta nos atendimentos ambulatoriais, em ambos os anos.

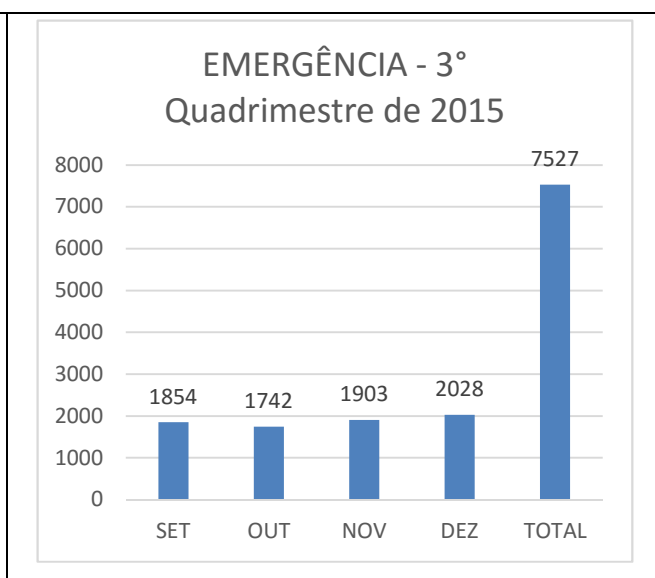
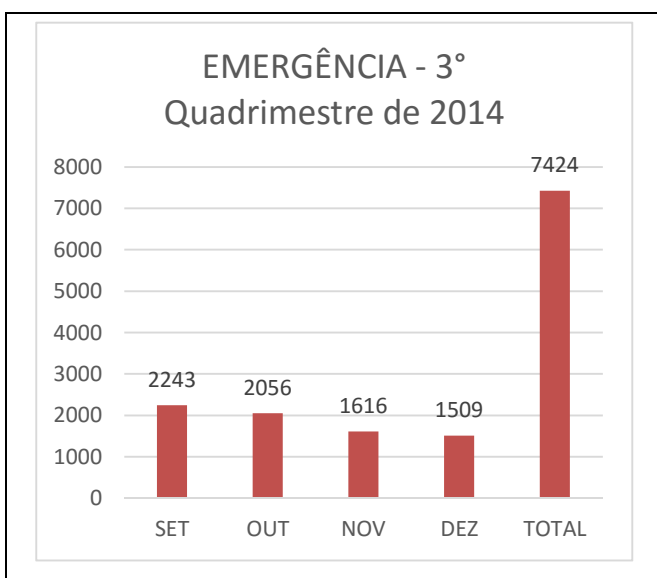
→ TABELA 19 – TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS NA EMERGÊNCIA - 3º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

3º QUADRIMESTRE DE 2014

SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
2243	2056	1616	1509	7424

3º QUADRIMESTRE DE 2015

SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
1854	1742	1903	2028	7527



Fonte: Recepção Principal

Observa-se uma taxa de crescimento na Emergência/Pronto Atendimento de aproximadamente 1,5% se comparado ao mesmo período em

2014. Um percentual abaixo do esperado. Porém, a atuação da ESF na comunidade e abertura de novas unidades de emergência e pronto atendimento no município explicam tal acontecimento.

→ TABELA 20 – PACIENTES ATENDIDOS NA EMERGÊNCIA POR LOCALIDADE DE ORIGEM - 3º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

LOCALIDADE	3ºQ.2014	3ºQ.2015
CORREGO DO OURO	2616	2498
TRAPICHE	1731	1776
GLICERIO	628	699
FRADE	747	779
SANA	129	117
BICUDA GRANDE	158	101
BICUDA PEQUENA	55	54
AREIA BRANCA	70	24
MACAÉ	453	505
CARAPEBUS	0	6
CONC. DE MACABU	0	9
QUISSAMÃ	1	5
CAMPOS	12	0
SÃO FIDELIS	0	0
ITAPERUNA	0	0
SÃO JOAO DA BARRA	0	0
CARDOSO MOREIRA	0	0
S.F. DE ITABAPOANA	0	0
TRAJANO DE MORAIS	258	390
CASIMIRO DE ABREU	22	4
RIO DAS OSTRAS	55	26
REGIÃO DOS LAGOS	0	22
RIO DE JANEIRO	17	21
OUTROS	472	491
TOTAL	7424	7527

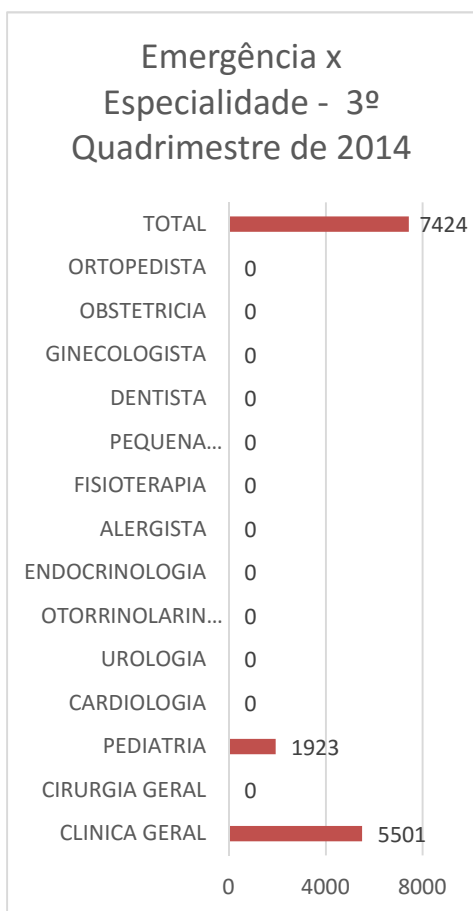
Fonte: Recepção do Ambulatório

Observa-se que o maior número de pacientes atendidos em 2015 encontra-se na região de Trapiche, Córrego do Ouro, Frade e Glicério. Esse crescimento se fortaleceu principalmente devido ao trabalho em conjunto com o Controle e Avaliação do Município que vem regulando estes pacientes e apresentando a eles a possibilidade de atendimento no Hospital da Serra.

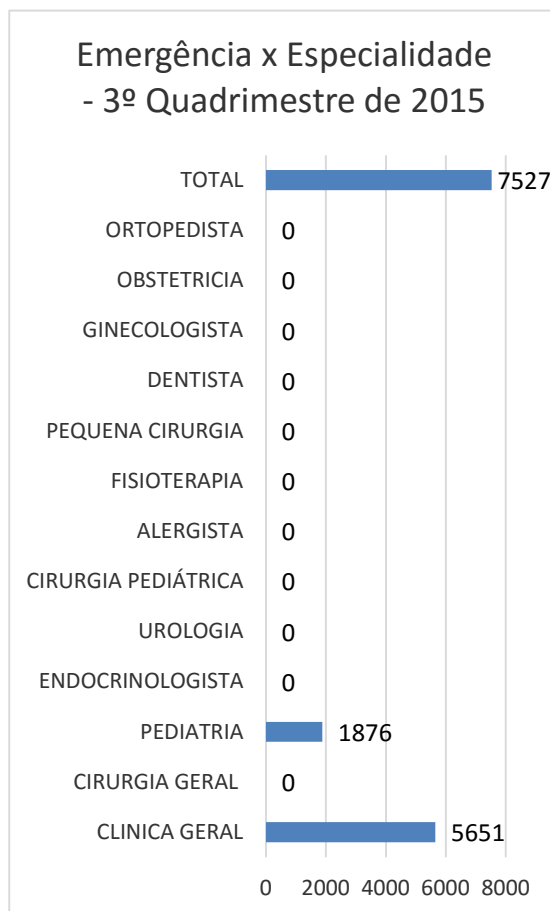
Chamamos novamente a atenção para o aumento no número de atendimentos a pacientes de outros municípios, fator que vem crescendo nos últimos meses.

→ TABELA 21 – PACIENTES ATENDIDOS NA EMERGÊNCIA POR ESPECIALIDADE NO 3º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

ESPECIALIDADE	3ºQ.2014	3ºQ.2015
CLINICA GERAL	5501	5651
CIRURGIA GERAL	0	0
PEDIATRIA	1923	1876
CARDIOLOGIA	0	0
UROLOGIA	0	0
OTORRINOLARINGOLOGIA	0	0
ENDOCRINOLOGIA	0	0
ALERGISTA	0	0
FISIOTERAPIA	0	0
PEQUENA CIRURGIA	0	0
DENTISTA	0	0
GINECOLOGISTA	0	0
OBSTETRICIA	0	0
ORTOPEDISTA	0	0
TOTAL	7424	7527



Fonte: Recepção do Ambulatório



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

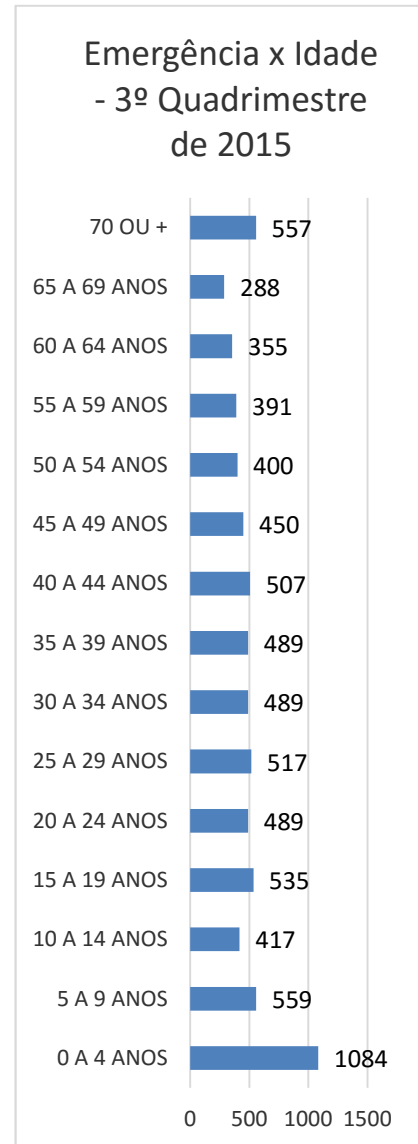
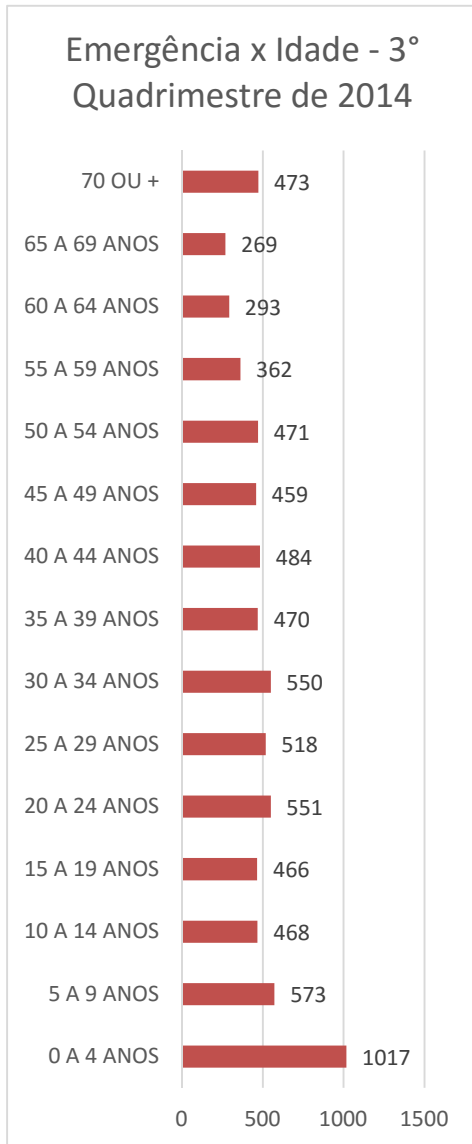
→ TABELA 22 – PACIENTES ATENDIDOS NA EMERGÊNCIA POR FAIXA ETÁRIA - 3º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

LOCALIDADE
0 A 4 ANOS
5 A 9 ANOS
10 A 14 ANOS
15 A 19 ANOS
20 A 24 ANOS
25 A 29 ANOS
30 A 34 ANOS
35 A 39 ANOS
40 A 44 ANOS

3ºQ.2014	3ºQ.2015
1017	1084
573	559
468	417
466	535
551	489
518	517
550	489
470	489
484	507

45 A 49 ANOS
50 A 54 ANOS
55 A 59 ANOS
60 A 64 ANOS
65 A 69 ANOS
70 OU +
TOTAL

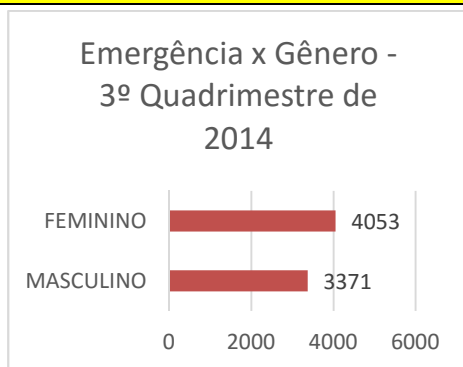
459	450
471	400
362	391
293	355
269	288
473	557
7424	7527



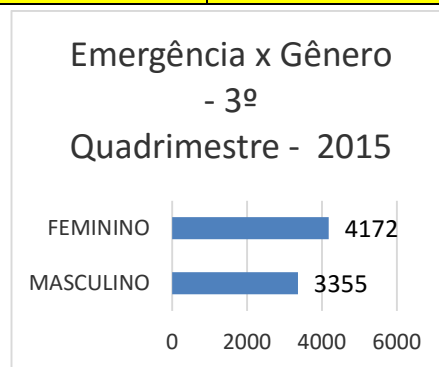
Fonte: Recepção do Ambulatório

→ TABELA 23 – PACIENTES ATENDIDOS NA EMERGÊNCIA POR SEXO - 3º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

GÊNERO	3ºQ.2014	3ºQ.2015
MASCULINO	3371	3355
FEMININO	4053	4172
TOTAL	7424	7527



Fonte: Recepção do Ambulatório



Nota-se que as mulheres continuam sendo maioria absoluta em nosso atendimento de emergência/pronto atendimento. Os dados foram constatados em ambos os anos analisados.

5.6 – SERVIÇO SOCIAL NO 3º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

O trabalho do assistente social tem como objetivo responder às demandas dos usuários dos serviços prestados, garantindo o acesso aos direitos assegurados na Constituição Federal de 1988 e na legislação complementar. Para isso, o assistente social utiliza vários instrumentos de trabalho, como entrevistas, análise social, relatórios, levantamento de recursos, encaminhamentos, visitas domiciliares, dinâmicas de grupo, pareceres sociais, contatos institucionais, entre outros, realizando um trabalho essencialmente socioeducativo que o qualifica para atuar nas diversas áreas ligadas à condução das políticas sociais públicas e privadas, tais como planejamento, organização, execução, avaliação, gestão, pesquisa e assessoria.

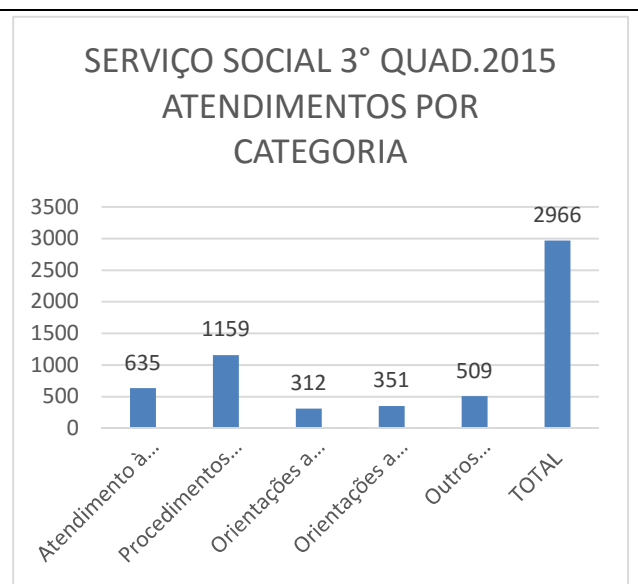
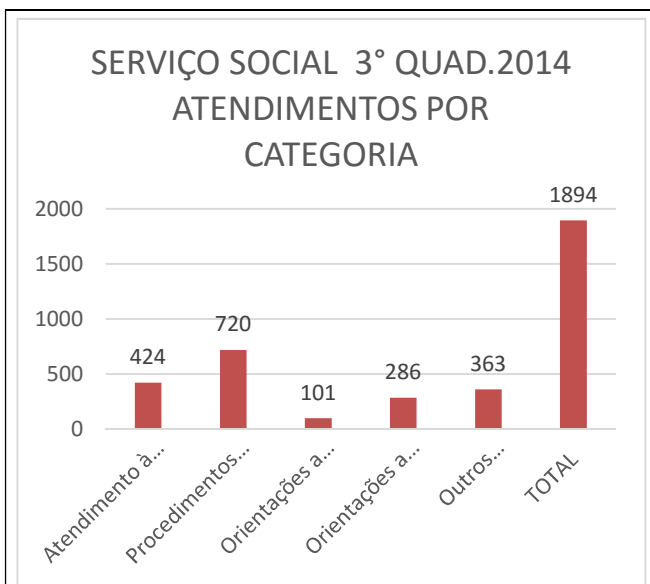
→ Tabela 24 – PRODUÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL - 3º QUADRIMESTRE
2014/2015.

ATIVIDADES NO 3º QUAD. 2014	TOTAL
Atendimento à usuários/familiares	424
Procedimentos realizados	720
Orientações a pacientes	101
Orientações a acompanhantes	286
Outros Procedimentos	363
TOTAL	1894

SET	OUT	NOV	DEZ
92	149	99	84
161	250	170	139
23	35	27	16
60	108	78	40
86	110	78	89
422	652	452	368

ATIVIDADES NO 3º QUAD. 2015	TOTAL
Atendimento à usuários/familiares	635
Procedimentos realizados	1159
Orientações a pacientes	312
Orientações a acompanhantes	351
Outros Procedimentos	509
TOTAL	2966

SET	OUT	NOV	DEZ
138	176	154	167
288	347	246	278
72	84	87	69
81	119	95	56
124	143	113	129
703	869	695	699



Fonte: Relatório da Produção do Serviço Social

Nota-se um crescimento de 56,6% comparando-se os quadrimestres dos respectivos anos. Isso prova que o assistente social do hospital tem exercido um excelente trabalho no aconselhamento as famílias dos pacientes internados, bem como aos demais que necessitam de apoio num dos

momentos mais difíceis que é ter um familiar sob cuidados médicos. Infelizmente, no momento, diferente do quadrimestre anterior, não possuímos assistente social nos finais de semana, que mostra que o serviço poderia ser elevado em termos percentuais, uma vez que é o período da semana que mais precisa de atenção.

5.7 - ESTRUTURA FÍSICA

A estrutura física e organizacional do HPMS, manteve-se sem muitas alterações neste quadrimestre. Contamos mais uma vez com 22 leitos, sendo 06 destinados à clínica feminina, 05 à clínica masculina, 01 de isolamento, 07 na enfermaria Cirúrgica, e 03 no setor de pronto atendimento (emergência). A Gestão continua trabalhando em busca do acréscimo no número de leitos da instituição, principalmente diante da demanda identificada para a Clínica Pediátrica, que está aguardando a liberação do Orçamento 2016 para a inserção de mais 4 leitos de internação.

6. DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO FMHM (HPM + HPMS)

Segue abaixo as principais informações orçamentárias referentes ao ano de 2015.

ORÇAMENTO FMHM – 2015

Período	Jan a Dez/2015
Orçamento Inicial	R\$ 148.400.000,00
Suplementação *	R\$ 49.107.609,52
Total	R\$ 197.507.609,52
Executado	R\$ 193.696.092,66

PESSOAL

Período	Jan a Dez/2015
---------	----------------

Despesa com Pessoal no Programa Manutenção Administrativa e Operacional Hospitalar HPM/HPMS/FMHM *	R\$ 156.871.615,20
Obrigações Patronais (INSS / MACPREV) *	R\$ 9.169.998,73
Total *	R\$ 166.041.613,93

OBS.: nos valores acima, há também despesa de pessoal empenhado no orçamento de referente a 2014. Motivo: falta de dotação orçamentária em 2014.

Valores da Folha de Pagamento referente ao exercício de 2015 a empenhar em 2016 (Pessoal Civil: R\$ 6.077.132,71 e Encargos: R\$ 2.388.770,71 -> Total: R\$ 8.465.0-2,81).

DESPESAS COM CONSUMO

Período	Jan a Dez/2015
	(empenhado)
Despesa de material de consumo HPM/HPMS	R\$ 9.853.419,21

* Empenhos cancelados: R\$ 4.462.416,42

EQUIPAMENTOS/MOVÉIS

Período	Jan a Dez/2015
	(empenhado)
Despesa Equipamento no Programa Manutenção Administrativa e Operacional Hospitalar HPM/HPMS	R\$ 3.188.808,54

* Empenhos cancelados: R\$ 176.673,86

OBS.: nos valores acima, há também despesa de equipamentos/móveis empenhado no orçamento de 2015 referente a 2014. Motivo: falta de dotação orçamentária em 2014.

SERVIÇOS TERCEIRIZADOS

Período	Jan a Dez/2015
	(empenhado)
Despesas de serviços de terceiros Pessoa Jurídica – HPM/HPMS	R\$ 11.375.682,35

* Empenhos cancelados: R\$ 1.684.670,66

OBS.: nos valores acima, há também despesa de serviços de terceiros empenhado no orçamento de 2015 referente a 2014. Motivo: falta de dotação orçamentária em 2014.

AGÊNCIA MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – AMVISA

DEFINIÇÕES

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

“É 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.

EQUIPE

Coordenador/Diretor Presidente: Bruno Paes Brochado

Consultor Técnico: Anderson Ribeiro de Moraes

Controle Interno: Christiano Alves de Oliveira

Contador: Melksedeque de Araújo Silva

Tesoureiro: Alexsandro Jorge G. de Oliveira

Diretor Administrativo: Thiago Camargo Elias Cardoso

Diretor de Alimentos: Croif Ramos Monteiro

Diretor de Farmácia: Gilvan Fernandes Sodré

Diretora de Resíduo: Viviane Gonçalves P. Barreto

Diretor de Saneamento: Denilson Joaquim Neto

Diretora de Saúde: Antônio Taveira Martins Filho

QUADRO FUNCIONAL

Escolaridade	Categoria Profissional	Quantidade	Vínculo		Carga Horária		
		(n°)	Efetivo	Contratado	20h	30h	40h
			(n°)	(n°)	(n°)	(n°)	(n°)
Nível Superior	Arquiteto	2	2	0	2	0	0
	Analista Ambiental	1	1	0	1	0	0
	Enfermeiro	1	1	0	1	0	0
	Farmacêutico	2	2	0	2	0	0
	Médico	0	0	0	0	0	0
	Odontólogo	3	3	0	3	0	0
	Médico Veterinário	2	2	0	2	0	0
	Nutricionista	2	2	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	2	2	0	0	2	0
	Aux Serv Gerais (contrato)	1	0	1	0	0	1
	Assistente de Apoio Logístico	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 Contabilidade	1	1	0	0	0	1
	Motorista	2	2	0	0	0	2
	Assessor	4	0	4	0	0	4
TOTAIS		86	80	6	18	60	8

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 segundo quadrimestre:

Procedimento	Nome	CBO	Set	Out	Nov	Dez
01.02.01.007-2	Cadastro de Estabelecimentos Sujeitos a Vigilância Sanitária	223115	32	35	20	5
01.02.01.017-0	Inspeção em Estabelecimentos Sujeitos a Vigilância Sanitária	223115	459	400	409	403
01.02.01.018-8	Licenciamento de Estabelecimentos Sujeitos a Vigilância Sanitária	223115	41	47	40	146
01.02.01.045-5	Cadastro de Serviços de Alimentação	223115	27	28	19	8
01.02.01.046-3	Inspeção em Serviços de Alimentação	223115	358	405	390	359
01.02.01.047-1	Licenciamento de Serviços de Alimentação	223115	32	35	38	55
01.02.01.006-4	Análise de Projeto Básico de Arquitetura	223115	20	18	17	15
01.02.01.019-6	Aprovação de Projeto Básico de Arquitetura	223115	20	15	18	12
01.02.01.023-4	Recebimento de Denúncias/Reclamações	223115	18	25	31	44
01.02.01.024-2	Atendimento a Denúncias/Reclamações	223115	18	25	31	44

Cabe ressaltar que neste segundo 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;
- Palestras Educativas para os Auxiliares de Consultório Dentário e Dentistas;
- 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 realizadas análises em 450 amostras de água em atendimento ao programa VigiÁgua e demais pactuações, sendo estas, 200 análises de Cloro Residual Livre, 195 análises de Turbidez e 55 análises de Coliformes Totais.

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.

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.

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/C OAP	METAS PREVISTAS PARA 2015	RESULTADOS 1º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 3º QUADRIMESTRE	
NÃO HÁ	Construir a Sede Própria da AMVISA MACAÉ	Realizada Parcialmente	Realizada Parcialmente	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	Realizada Parcialmente	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/C OAP	METAS NÃO PREVISTAS PARA 2013	RESULTADOS 1º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 3º QUADRIMESTRE	
NÃO HÁ	Publicar o Código Sanitário Municipal	Realizada Parcialmente	Realizada Parcialmente	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	Realizada Parcialmente	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 AMVISA de Equipamentos específicos para Fiscalização	Realizada Parcialmente	Realizada Parcialmente	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	Realizada Parcialmente	Realizada Parcialmente
--------	--	---------------------------	---------------------------	---------------------------

OBSERVAÇÕES: A Ação de Manutenção e Cadastro de Estabelecimentos é efetuada diariamente pelos Fiscais.

NÃO HÁ	Adequar a equipe da AMVISA para o desenvolvimento das atividades; Elaborar o Plano de Capacitação.	Realizada Parcialmente	Realizada Parcialmente	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	Realizada Parcialmente	Realizada Parcialmente	Realizada Parcialmente
--------	---	---------------------------	---------------------------	---------------------------

	Regulado.			
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	Realizada Parcialmente	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	Realizada	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	Realizado Parcialmente	Realizada Parcialmente	Realizada Parcialmente

	<p>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.</p>			
<p>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.</p>				
<p>METAS PREVISTAS PARA 2014</p>	<p>RECURSOS/AÇÕES NECESSÁRIAS</p>	<p>RESULTADOS 1º QUADRIMESTRE</p>	<p>RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE</p>	<p>RESULTADOS 3º QUADRIMESTRE</p>
<p>Criação da AMVISA</p>	<p>Aprovação de Legislação permitindo a criação da AMVISA Macaé/RJ, dando maior autonomia para a Vigilância Sanitária.</p>	<p>Realizada</p>	<p>Realizada</p>	<p>Realizada</p>
<p>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.</p>				

SUBSECRETARIA DE ODONTOLOGIA

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.

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

DADOS DE PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS

PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
2014	19.449	15.032	15.603	13.812	63.896
2015	17.223	9.150	15.164	15.080	56.617

Fonte: Sistema de Informações do SUS-SAI/SUS (mês de dezembro 2015 foi realizada uma estimativa)

Obs: No comparativo do terceiro quadrimestre 2014/2015, houve uma redução dos procedimentos odontológicos no terceiro quadrimestre de 2015 devido falta de material e problemas de manutenção principalmente nas autoclaves.

2014

PROCEDIMENTOS COLETIVOS	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
Ações Educativas 0101010010	771	643	642	482	2538
Escovação Supervisionada 0101020031	89280	11060	9179	6102	115621
Aplicação Tópica de Flúor 0101020015	6375	7666	7228	4095	25364

TOTAL	96426	19369	17049	10679	143523
-------	-------	-------	-------	-------	--------

O total de procedimentos coletivos no 3º quadrimestre de 2014 foi de 143.523, porém no mês de setembro de 2014 a escovação supervisionada (0101020031) era contabilizada diariamente e a partir de outubro 2014 deixamos de contabilizar a escovação diariamente e passamos a contabilizá-la mensalmente, por orientação do setor de faturamento. Para realizar uma projeção de números e poder estabelecer um comparativo próximo da realidade atual foi retirado do total de 143.523 o valor de 89.280 (escovação supervisionada) referente ao mês de setembro. Desta forma o valor total de procedimentos coletivos no terceiro trimestre do ano de 2014 para método de comparação seria **54.243**.

2015

PROCEDIMENTOS COLETIVOS	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
Ações Educativas 0101010010	595	544	569	501	2209
Escovação Supervisionada 0101020031	11002	7658	8063	6398	33121
Aplicação Tópica de Flúor 0101020015	8023	6006	6712	4482	25223
Evidenciação de Placa Bacteriana 0101020082	7862	5987	7062	4354	25265
TOTAL	27482	20195	22406	15735	85.818

Fonte: Sistema de Informações do SUS-SAI/SUS

Obs; A odontologia está realizando Evidenciação de Placa Bacteriana em 2015. O total de procedimentos coletivos no 3º quadrimestre de 2015 foi de 85.818. Para realizar uma projeção de números e poder estabelecer um comparativo próximo da realidade atual foi retirado do total de 85.818 o valor de 11.002 referente ao mês de setembro. Desta forma o valor total de procedimentos coletivos no terceiro trimestre do ano de 2015 para método de comparação seria **74.816**.

Obs: No comparativo do terceiro quadrimestre de 2014/2015, houve um aumento em 2015.

No terceiro quadrimestre de procedimentos coletivos 2014 total **54.243**

No terceiro quadrimestre de procedimentos coletivos 2015 total **74.816**

RELATÓRIO DE GESTÃO QUADRIMESTRAL 2015

SUBSECRETARIA DE ODONTOLOGIA

AÇÕES PREVISTAS NA PAS 2015

	METAS PREVISTAS PARA 2015	RESULTADOS 3º QUADRIMESTRE 2014	RESULTADOS 3º QUADRIMESTRE 2015	
	Manter o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Tipo II	Realizada	Realizada	

RELATÓRIO DE GESTÃO QUADRIMESTRAL 2015				
SUBSECRETARIA DE ODONTOLOGIA				
AÇÕES NÃO PREVISTAS NA PAS 2015				
	METAS PREVISTAS PARA 2015	RESULTADOS 3º QUADRIMESTRE 2014	RESULTADOS 3º QUADRIMESTRE 2015	
	Realizar diagnóstico precoce de câncer de boca.	Realizada	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	Realizada	
	Manter Equipe de Odontologia do Trabalho em prol da saúde do trabalhador	Não estava no PAS em 2014	Realizada	
	Desenvolver, executar ações de saúde bucal em 100% dos serviços com consultório odontológico	Realizada	Realizada	
	Manutenção de 100% dos consultórios odontológicos nas unidades básicas de saúde	Realizada	Realizada	
	Manter o número de atendimentos no laboratório de próteses.	Realizada	Realizada	

	INDICADOR PACTP/COAP			
Média de ação coletiva de escovação dental supervisionada Meta 2015 – 4%	Realizar escovação supervisionada dos escolares do ensino infantil e fundamental	Realizada Parcialmente	Realizada Parcialmente 3.6%	
Avaliação Anual Parcial				
Proporção de exodontia em relação aos procedimentos. Meta 2015 9.1%		Realizada	Realizada Parcialment e 12.1	
	Obs. Devido o aumento de especialista em endodontia e o trabalho de prevenção e restaurações estamos diminuindo a proporção de exodontia/procedimentos. Avaliação Anual Parcial			
Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal: Meta 2015 20,55		Realizada 75,3%	???	

REGISTRA-SE NESTE QUADRIMESTRE:

A Prefeitura de Macaé conquistou o **segundo lugar** no Prêmio Brasil Sorridente, concedido anualmente pelo Conselho Federal de Odontologia, com apoio do Ministério da Saúde. A premiação é dada a municípios que se destacam na implementação de políticas públicas no setor de saúde bucal. O reconhecimento de Macaé, com menos de dois anos de implantação do Programa Brasil Sorridente, reforça a qualidade no serviço prestado à população. A cidade foi homenageada no dia 21 de outubro, em solenidade realizada na Câmara Municipal do Rio de Janeiro.



Moção

Como representantes da classe odontológica do Estado do Rio de Janeiro, fazemos esta justa homenagem à cidade merecedora de toda nossa gratidão pelo importante trabalho desenvolvido, em que exerceu sua função de forma brilhante e cumpriu sua missão com dignidade e respeito ao ser humano. Sendo assim, conclamamos ao Conselho Regional de Odontologia do Rio de Janeiro, consignar esta moção de louvor e reconhecimento ao município de Macaé, para que receba o mais caloroso elogio dos quais fazemos questão de eternizar neste ato legislativo.



Outair Bastazini
OUTAIR BASTAZINI, CD
PRESIDENTE

Sônia Groisman
SONIA GROISMAN, CD
Comissão de Políticas Públicas de Saúde Bucal





Câmara Municipal do Rio de Janeiro

MOÇÃO

Requeiro a Mesa Diretora, na forma Regimental, que conste nos Anais desta Casa de Leis, Moção de Louvor e Reconhecimento ao

Município de Macaé

Classificado

no

1º Prêmio Brasil Sorridente


O 1º Prêmio Brasil Sorridente foi criado pelo Conselho Regional de Odontologia do Rio de Janeiro – CRO-RJ para reconhecer os municípios do Estado do Rio de Janeiro que se destacam na implantação e efetivação das políticas públicas locais de saúde bucal.

Esta premiação tem por objetivo estimular as cidades de nosso Estado para que possam manter ativas as políticas de saúde bucal, valorizando a Odontologia fluminense. Como destaque na Categoria “B”, que corresponde aos municípios entre 50 mil e 300 mil habitantes, o Município de Macaé desenvolve com eficiência atividades importantes para a Região, enaltecendo a Odontologia de nosso Estado.

É com muito orgulho que dedico esta Homenagem, da Câmara Municipal do Rio de Janeiro, em reconhecimento ao trabalho realizado pelos profissionais de Odontologia de Macaé, que se destacaram no Estado do Rio de Janeiro no 1º Prêmio Brasil Sorridente, concedido pelo Conselho Regional de Odontologia do Rio de Janeiro – CRO-RJ.

Parabéns.

Plenário Teotônio Vilela, 21 de outubro de 2015.


Rafael Aloisio Freitas
Vereador



GERÊNCIA ADMINISTRATIVA

É incumbência da Gerência Administrativa a realização de tarefas concernentes a organização das condições estruturais, financeiras, dentre outras, que não estão diretamente ligadas aos serviços de atenção básica ou vigilância em saúde, porém, são imprescindíveis para viabilizar e instrumentalizar a prestação destes.

Vale ressaltar que a Administração da Saúde não conta com bloco de financiamento, sendo estes privativos das atividades relacionadas diretamente à Atenção e Vigilância à Saúde.

Com o objetivo de aprimorar e incrementar as atividades desenvolvidas, a Gerência Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde de Macaé, sob a liderança de Laís Soares de Almeida, foi organizada da seguinte forma:



ALMOXARIFADO

ANÁLISE E PROCEDIMENTOS

SETOR DE COMPRAS

Atividade do Setor de Compras

O Setor de Compras tem como sua principal função a verificação de preços no mercado para aquisição de materiais e prestação de serviços necessários para a realização de procedimentos licitatórios que visam atender a demanda de toda a Secretaria Municipal de Saúde.

Com intuito de atender as determinações do Decreto nº 014/2013, bem como as exigências da Lei Federal nº 8666/93, o Setor de Compras

assumiu, também, o papel de elaborar o Termo de Referência com as regras de contratação para os objetos a serem adquiridos / serviços a serem prestados. As informações que constam no referido Termo são Justificativa, Especificações Técnicas, Requisitos de Habilitação, entre outros.

Ao final de agosto de 2015, constava no setor 160 processos administrativos aguardando cotação e/ou termo de referência.

Movimentação do Quadrimestre

No período que compreende os meses de setembro/2015 a dezembro/2015 o Setor de Compras liberou um total de 131 (cento e trinta e um) processos administrativos devidamente cotados e com Termo de Referência. Neste mesmo período entraram 129 novas solicitações para cotação. Na tabela abaixo é possível analisar a movimentação de entrada e saída dos processos mês a mês.

	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Entrada	34	40	30	31	129
Saída	36	31	29	35	131

Recursos Humanos

Ao longo de dezembro de 2015, o Setor de Compras sofreu uma modificação em sua composição. Atualmente, o Sr. Joseilson Lisboa da Silva é o responsável pelo setor, sendo assessorado pelos seguintes servidores:

- Beatriz Lopes Rosa
- Cristina Pimentel
- Dulcilene dos Santos Figueiredo
- Midian Damascena dos Santos
- Ralf dos Santos Mota

Ao longo do terceiro quadrimestre, o Setor de Compras permaneceu como uma parte integrante à Gerência Administrativa, instalado na Secretaria Municipal de Saúde - SEMUSA.

COORDENADORIA DE MANUTENÇÃO

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS

Coordenador(a): Kelen Katia Pereira Tavares dos Santos

Membros da Equipe

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

A Coordenadoria de Recursos Humanos está localizada na Rua Antero Perlingeiro - Nº 35, antigo prédio do Fundo Municipal de Saúde, 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.

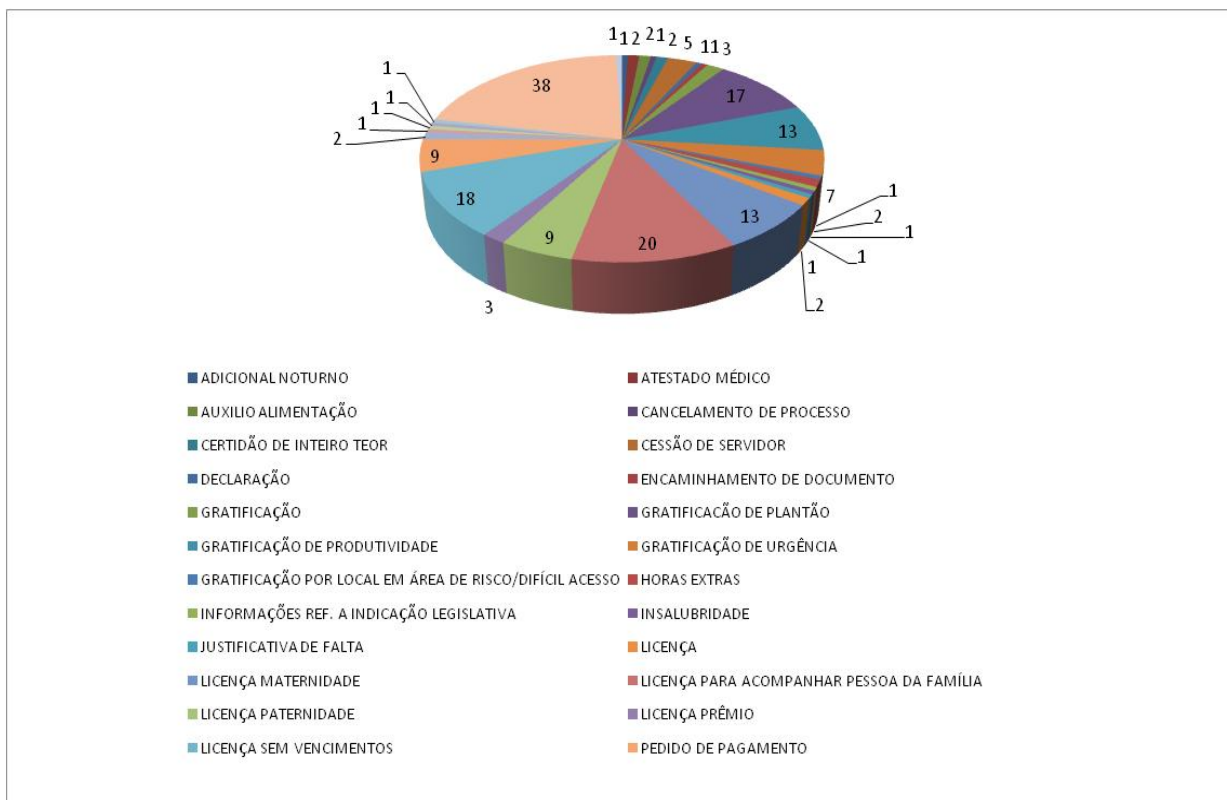
DINÂMICA DO PROCESSO DE TRABALHO

A Coordenadoria de Recursos Humanos possui as seguintes atividades:

- ✓ Confecção 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 Adjunta de Recursos Humanos;
- ✓ Dar parecer nos processos abertos no Protocolo Geral, relacionados aos servidores da Secretaria de Saúde.

No terceiro quadrimestre do ano de 2015, passaram pelo RH **180** 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 terceiro quadrimestre de 2015.

QUADRO FUNCIONAL

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

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

Vínculo Empregatício	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Cidadãos com Cargo Comissionado	182	182	210	215
Contratados por prazo determinado	187	385	395	386
Estatutário Estadual	81	81	80	79

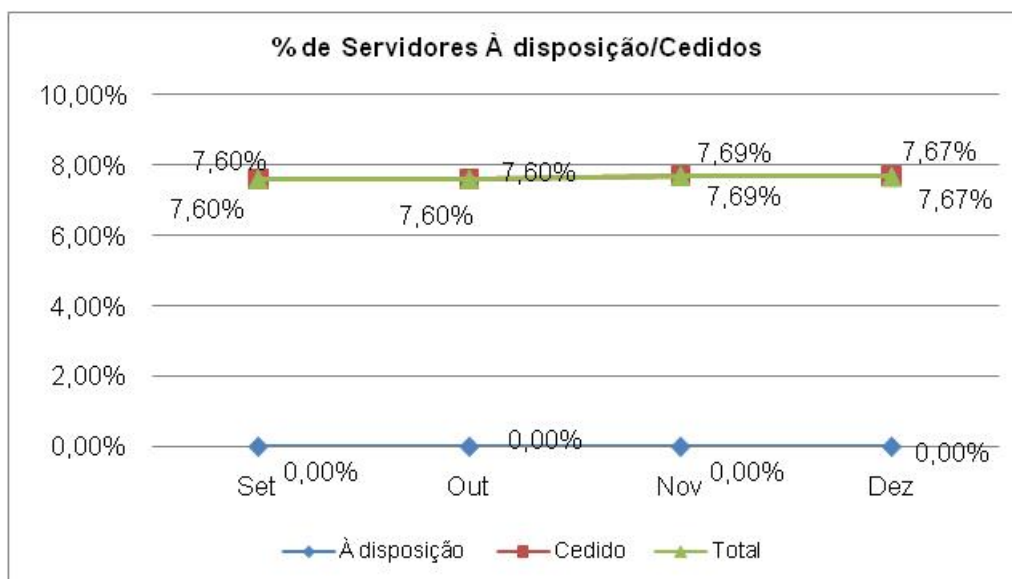
Estatutário Federal	66	66	67	66
Estatutário Funasa	5	4	4	4
Estatutário Municipal	3446	3436	3460	3468
Terceirizados	453	272	274	271
Total	4420	4426	4490	4489

Fonte: Coordenadoria de Recursos Humanos.

CESSÃO DE SERVIDORES

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

Gráfico II: Percentual de Servidores á disposição e cedidos.

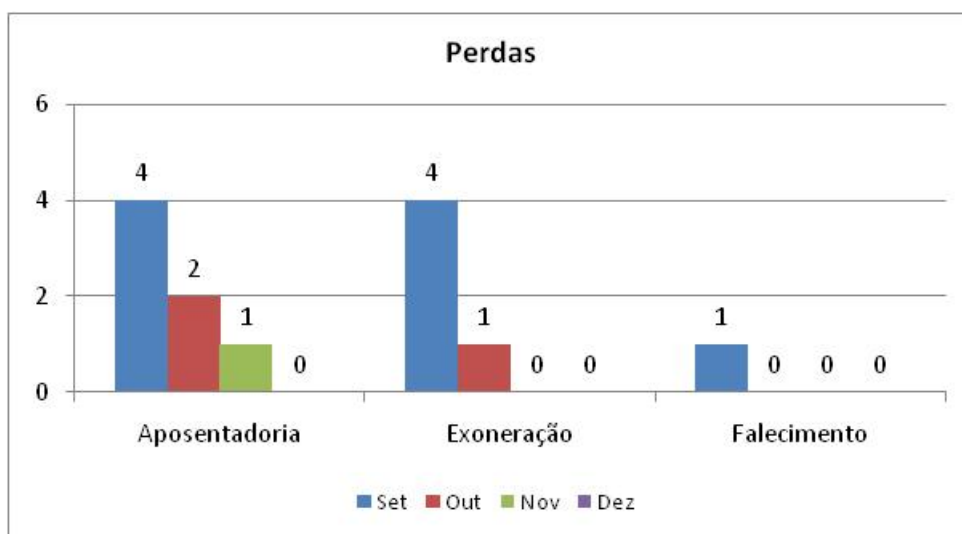


Fonte: Coordenadoria de Recursos Humanos

PERDAS

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

Gráfico III: Perdas por mês.

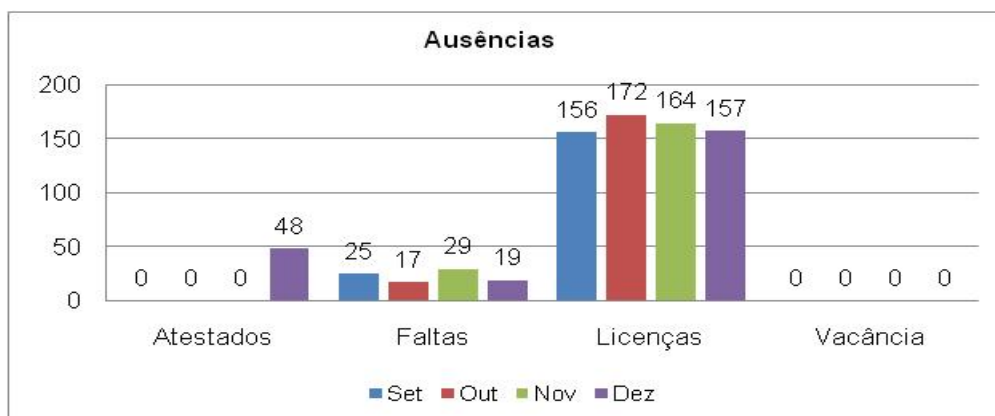


Fonte: Coordenadoria de Recursos Humanos

AUSÊNCIAS

Segue o gráfico com as ausências do terceiro 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.



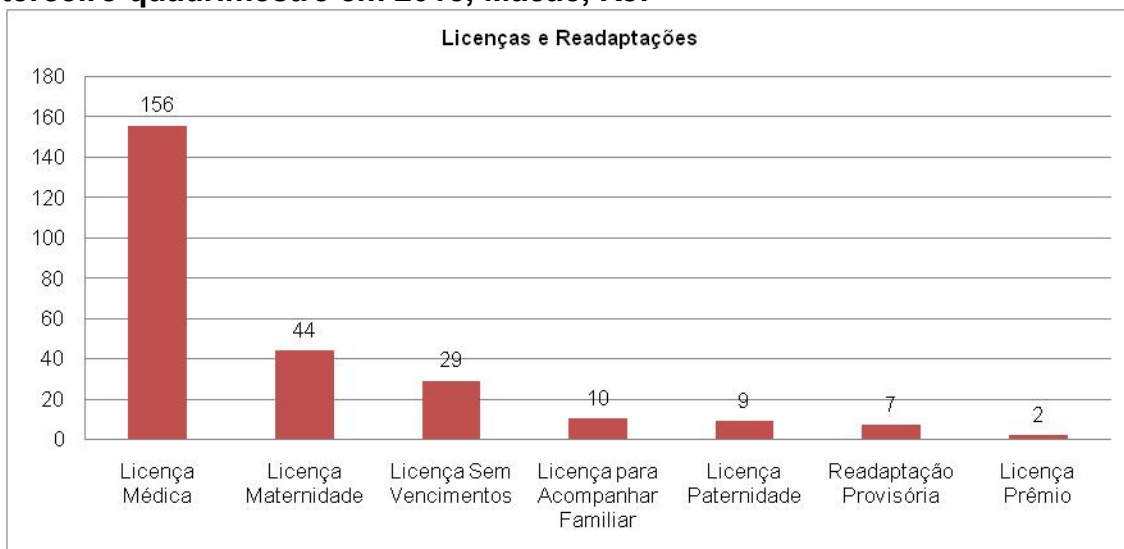
Fonte: Coordenadoria de Recursos Humanos

LICENÇAS E READAPTAÇÃO

No terceiro quadrimestre de 2015, tivemos 250 licenças, sendo que 126 foram concedidas e 124 são provenientes do segundo quadrimestre; e 7

Readaptações Provisórias, sendo 2 concedidas e 5 provenientes do segundo quadrimestre. Os dados se referem aos servidores estatutários municipais. A seguir o gráfico:

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

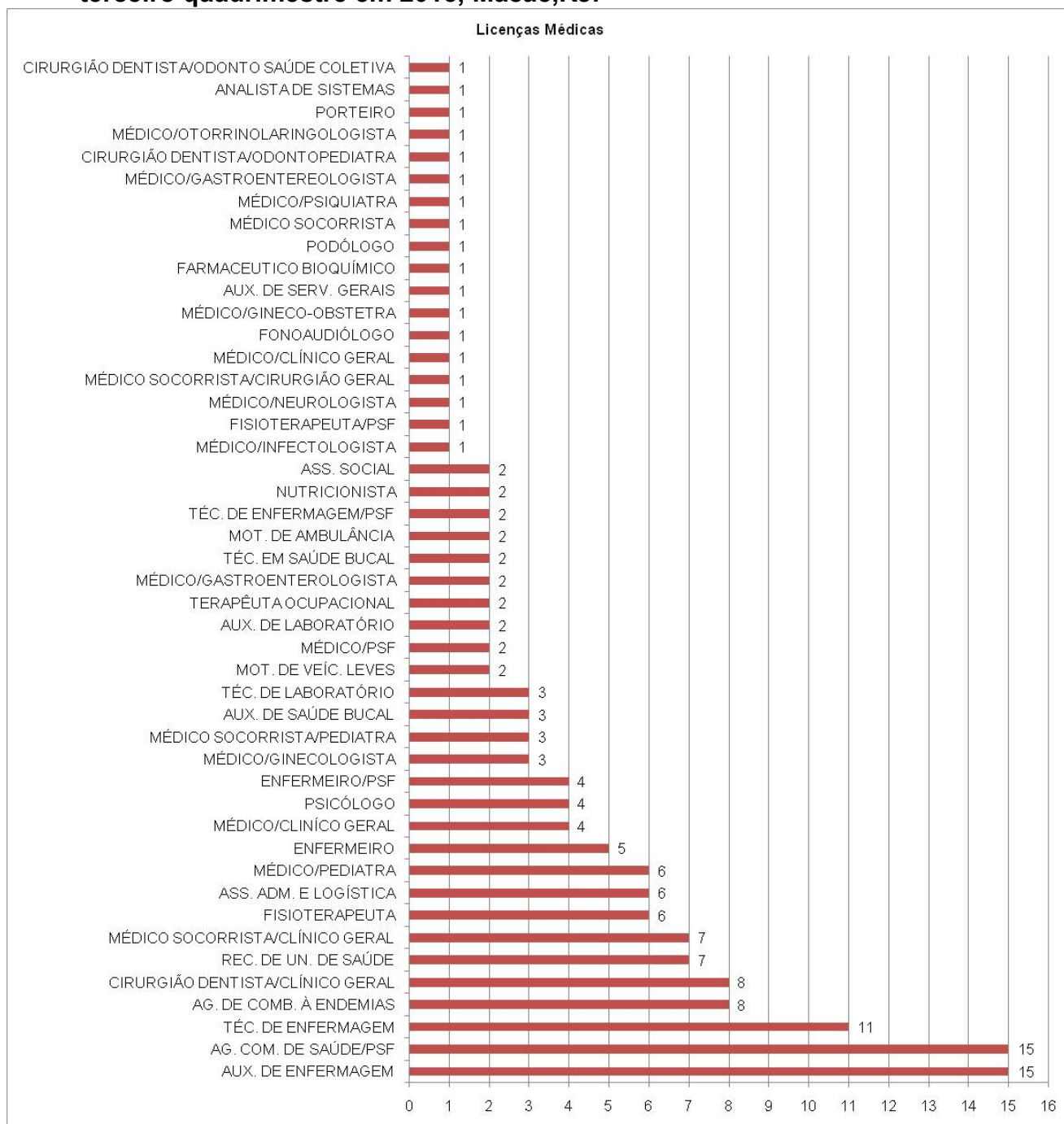


Fonte: Coordenadoria de Recursos Humanos

ANÁLISE DAS LICENÇAS POR CATEGORIA FUNCIONAL

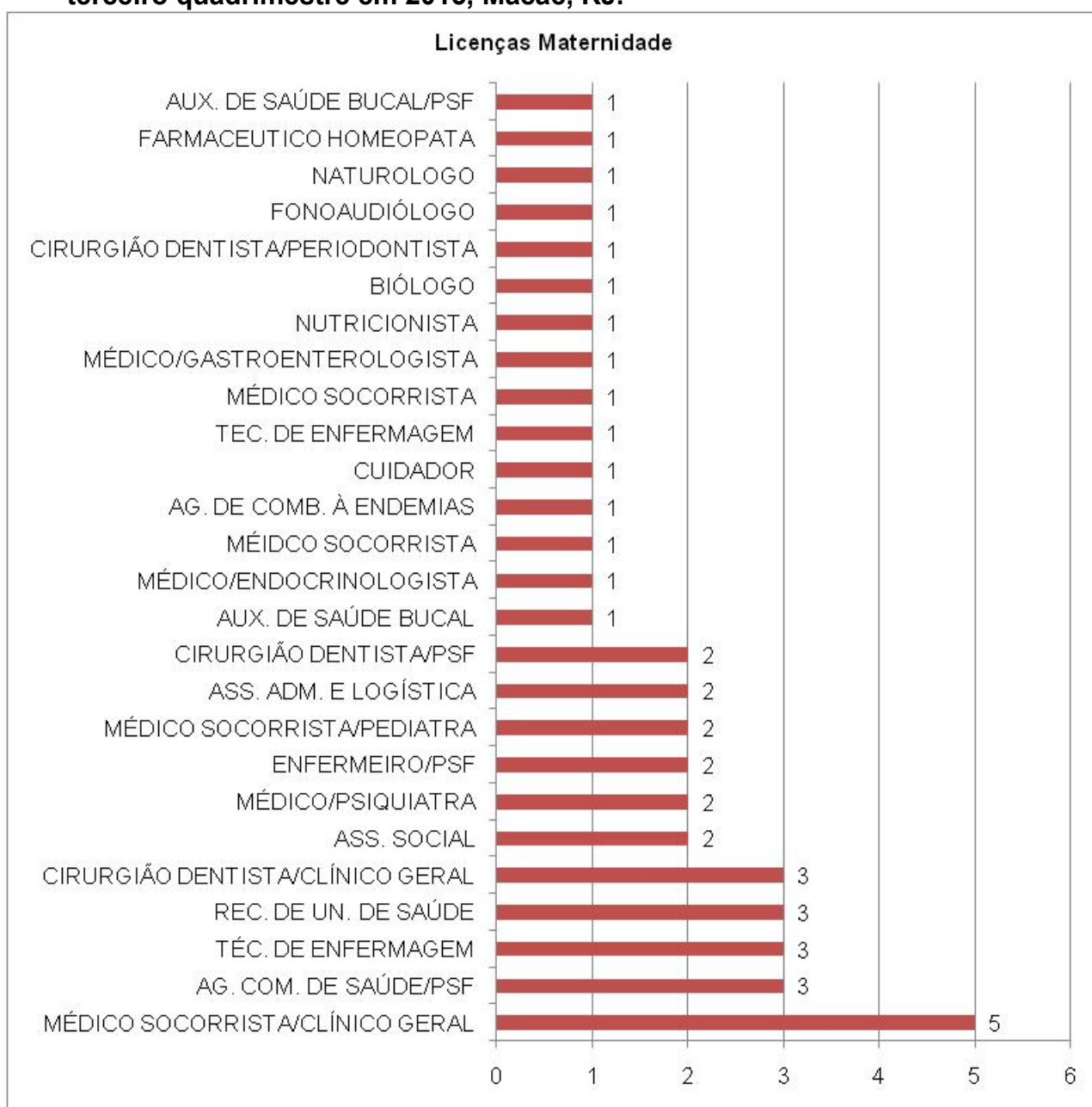
Segue análise das licenças dos servidores estatutários municipais por Categoria Funcional.

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



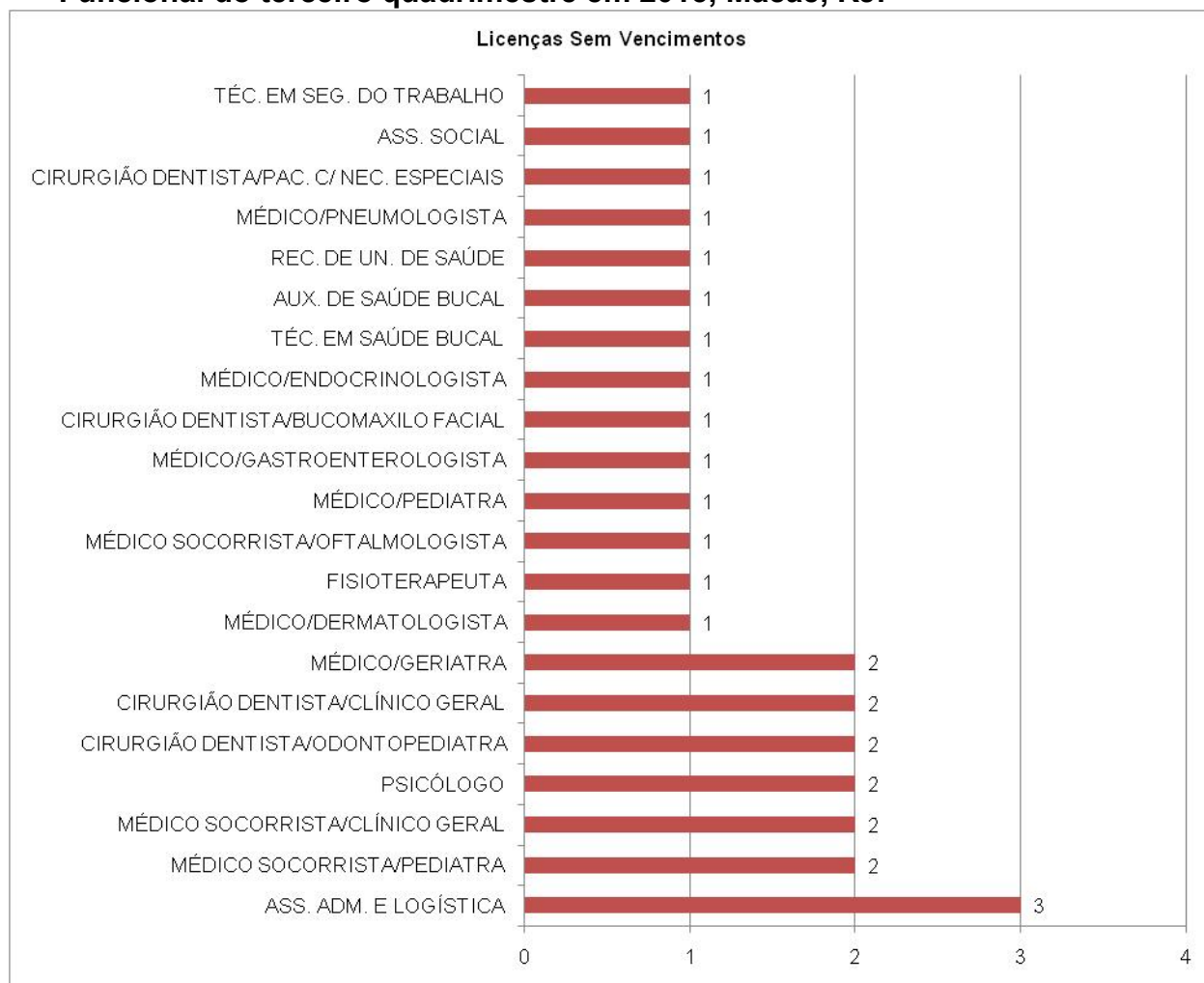
Fonte: Coordenadoria de Recursos Humanos

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



Fonte: Coordenadoria de Recursos Humanos

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



Fonte: Coordenadoria de Recursos Humanos

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



Fonte: Coordenadoria de Recursos Humanos

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



Fonte: Coordenadoria de Recursos Humanos

NOVAS LEGISLAÇÕES

Decreto Nº 175/2015

Em 30 de Setembro de 2015 foi publicado Decreto Nº 175/2015 dispondo sobre o pagamento das incorporações aos servidores do Município de Macaé.

Art. 1º - Ficam suspensos os efeitos dos atos concessivos da vantagem instituída pelos artigos 21, § 5º da Lei Orgânica Municipal, artigo 13 da Lei Complementar nº196/2011 e art. 13 da Lei Complementar nº193/2011.

Art. 2º - A Secretaria Municipal Adjunta de Recursos Humanos procederá com a suspensão dos pagamentos respectivos, com urgência, a contar de 01 de setembro de 2015.

Art. 3º - Este Decreto entra em vigor na data de publicação, com efeitos financeiros a contar de 01 de setembro do corrente ano, revogadas as disposições em contrário.

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	Não realizada	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	Não realizada	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	Não realizada	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 3º quadrimestre de 2015, o número de processos tratados diminuiu em relação ao segundo quadrimestre de 2015, de 318 para 180. O tipo Solicitação continua liderando o ranking de processos com 21,11% do total, este tipo é referente a qualquer pedido que não se encaixe na lista disponibilizada pelo Protocolo Geral, seguido por Licença Para Acompanhar Pessoa da Família com 11,11%, Licença Sem Vencimentos com 10,00%, Gratificação de Plantão com 9,44%, Gratificação de Produtividade e Licença Maternidade com 7,22%.

Na tabela I, referente ao quadro funcional, nota-se um aumento no número de contratados no mês Outubro por causa da passagem de administração das UPAs do governo estadual para governo municipal e conseqüentemente a diminuição no número dos funcionários terceirizados pois os funcionários da O.S - Associação Espaço Produzir responsável pelas UPAs, Unidades de Pronto Atendimento da Barra e do Lagomar foram contratados pela Prefeitura. O número de funcionários contratados advém dos funcionários da SAME, responsável pelo Serviço de Emergência 192, dos funcionários da empresa Claer, empresas responsável pelo serviço de Limpeza.

No gráfico II, referente aos servidores cedidos ou à disposição, notamos que o número de servidores cedidos se manteve constante, variando entre 7,60% e 7,67% e o número de servidores à disposição zerou devido à transferência dos servidores no Sistema Descentralizado de Gestão Compartilhada para outros órgãos.

No Gráfico III, referente aos servidores municipais que se aposentaram, pediram exoneração ou faleceram, observamos que o número de aposentadorias aumentou de 4 do segundo quadrimestre para 7 neste quadrimestre.

No gráfico IV, referente aos servidores municipais que tiveram faltas justificadas por atestado ou tiveram faltas não justificadas, estavam de licença ou em vacância, notamos que o número de servidores licenciados aumentou em relação ao segundo quadrimestre, variando de 156 a 172, já no segundo variou de 109 a 133. O controle de servidores que apresentam atestados

voltou a ser exigido como relatório pela Secretaria Adjunta de Recursos Humanos no mês de Dezembro.

No gráfico V, notamos que as licenças que lideram são Licença Médica com 156 seguido da Licença Maternidade com 44 e Licença sem Vencimentos com 29. Em relação ao segundo quadrimestre de 2015, houve um aumento de 31 servidores de licença médica, de 4 servidores de Licença para Acompanhar Familiar e de 7 servidores de Licença Paternidade.

No gráfico VI, de Licença Médica por Categoria Funcional, observamos que as categorias que lideram o ranking é a de Auxiliar de Enfermagem e Agente Comunitário de Saúde, seguido pelo Técnico de Enfermagem. Já no gráfico VII de Licença Maternidade por Categoria Funcional, constatamos que a categoria que lidera o ranking é Médico Socorrista/Clínico Geral, seguido de Agente Comunitário de Saúde. Técnico de Enfermagem, Recepcionista de Unidade de Saúde, Cirurgião Dentista/Clínico Geral. No gráfico VIII, de Licença Sem Vencimentos por Categoria Funcional, a categoria que lidera o ranking é Assistente de Administração e Logística. No gráfico IX, de Licença Paternidade por Categoria Funcional, a categoria que lidera o ranking é Médico Socorrista/Clínico Geral. No gráfico X, de licenças para acompanhar familiar por Categoria Funcional, a categoria que lidera o ranking é Técnico de Enfermagem.

Neste quadrimestre, no dia 01 de Dezembro o sistema de ponto biométrico foi implantado na Secretaria Municipal de Saúde.

Neste quadrimestre foi publicado o Decreto Nº 175/2015, suspendendo o pagamento das Incorporações a contar de 01 de setembro de 2015.

As ações anuais com objetivo de capacitação dos servidores ainda não contam com participação da Divisão Especial de Recursos Humanos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebemos que a Secretaria de Saúde no decorrer do ano de 2014 passou por diversas mudanças de gestão e com isso, tivemos oscilações em diversos seguimentos tais como: quadro funcional, processos abertos no Protocolo Geral e licenças em geral.

Em relação aos processos abertos no Protocolo Geral, tivemos 77 processos no primeiro quadrimestre, 318 no segundo quadrimestre e 180 no terceiro quadrimestre, tendo Solicitação liderando o ranking. No segundo quadrimestre houve um aumento significativo no número de processos em relação ao primeiro quadrimestre, o tipo Solicitação passou de 26 para 69 e o tipo Gratificação de Plantão de 8 para 44.

Em relação ao quadro funcional, fechamos o primeiro quadrimestre com 4497 funcionários, o segundo quadrimestre com 4580 e o terceiro quadrimestre com 4489, houve uma queda no número de funcionários terceirizados do segundo quadrimestre para terceiro quadrimestre.

Em relação aos servidores cedidos ou à disposição, o número de servidores à disposição zerou devido à transferência dos servidores no Sistema Descentralizado de Gestão Compartilhada para outros órgãos.

Em relação aos pedidos de licenças, tivemos Licença Médica e licença Maternidade. A categoria Auxiliar de Enfermagem lidera o ranking das Licenças Médicas e a categoria Médico Socorrista/Clinico Geral.

Durante o ano de 2015, tivemos as seguintes Leis e Decretos mais importantes:

Lei Complementar Nº 238/2015

Em 10 de Junho de 2015 foi publicado a Lei Complementar Nº 238/2015 dispondo sobre a reestruturação na Administração Pública Municipal.

Art. 3º - Determinou os órgãos da estrutura básica da Administração Pública Municipal Direta.

Art. 34 - Informa que a Secretaria de Saúde, o Fundo Municipal de Saúde e demais órgãos que integram a rede pública de saúde do Município de Macaé serão regulamentados por lei específica salvo quanto ao número de cargos em comissão e funções gratificadas.

Anexo I - Quantitativo de Cargos em Comissão e Funções Gratificadas da Administração Direta.

Anexo II - Quantitativo de Cargos em Comissão e Funções Gratificadas da Administração Indireta.

Anexo III - Tabela de em Comissão e Funções Gratificadas da Estrutura Organizacional na Administração Direta e Indireta.

Decreto Nº119/2015

Em 15 de Julho de 2015 foi publicado o Decreto Nº119/2015 que regulamenta a Lei Nº4092/2015 que instituiu o sistema de ponto biométrico na Administração Pública Municipal.

Lei Nº 4.111/2015

Em 28 de Julho de 2015 foi publicado a Lei Nº 4.111/2015 concedeu o reajuste de 6% nos valores atuais dos vencimentos e dos salários básicos para servidores, cidadãos com cargo comissionados e funcionários contratados com efeitos financeiros a partir de 01/05/2015.

GERÊNCIA DE SERVIÇOS EM SAÚDE

Gerente de Assistência em Saúde

- Beatriz Monteiro Ferraz Dutra

Equipe Administrativa

-Felipe Vieira Thomaz

INTRODUÇÃO

O presente documento apresenta as produções médicas e as atividades que foram desenvolvidas no 3º QUADRIMESTRE do ano de 2015 dos Serviços de Saúde sob a Gestão desta Gerência.

Coordenação do Serviço Social

A Coordenação do Serviço Social está ligada à Gerência de Assistência em Saúde, atua em 39 frente de trabalho(Unidades, Programas e Gestão) e conta com 111 profissionais concursados na Rede de Saúde. Destes, 109 são da Administração Direta e 02 Profissionais cedidos pelo Estado. A Coordenação divide uma sala com a Gerência de Imunização, sem apoio administrativo, sem computador e telefone.

A Coordenação desenvolve as seguintes atividades:

- Realiza supervisão técnica às Unidades/Programas aos Profissionais de Serviço Social;

- Participa de GTs ligados à Semusa e Outros Órgão Municipais contribuindo em matéria pertinente ao Serviço Social;
- Realiza reuniões bimestrais com a categoria;
- Contribui para elaboração de planos e projetos junto à equipe de Serviço Social da Unidade;
- Contribui junto à Gestão de parecer, relatórios e demandas pertinente ao Serviço Social;
- Realiza em conjunto com a Coordenação de RH e Gerências a lotação de profissionais de Serviço Social mediante demanda apresentada e necessidade da Gestão;
- Contribui para criação de estratégias e rotinas de trabalho que objetivem a organização de trabalho, a padronização dos procedimentos, a democratização do acesso dos usuários aos serviços;
- Contribui na sensibilização, orientação e assessoria aos Gestores de Saúde do trabalho do Serviço Social e sua relevância nas ações da Unidade/Programa;
- Acompanhar o desenvolvimento do Profissional sugerindo, acompanhando, implementando, mediante discussão com a equipe novas estratégias e ações que contribuam com a qualidade do atendimento aos usuários;
- Realizar remanejamento quando necessário para otimizar o quadro de profissionais na Secretaria;
- Dar parecer técnico quando solicitado pela Gestão;
- Realiza articulação com a Rede de Serviços municipais e outros Órgãos quando necessário e solicitado;
- Fornecer quadrimestralmente e sempre que solicitado pela Gestão os relatórios de produtividade do Serviço Social;
- Apoio à Gerência quando solicitado.

Equipe integrante:

Hoje a Coordenação é composta apenas pela Coordenadora, assistente social com 2 matrículas, divide à Coordenação e atua no Serviço de Órtese e Prótese.

Relatório quantitativo/produção:

OBS.: Uma profissional de Licença médica desde fevereiro a dezembro de 2015

Cumprimento de indicadores:

Entendemos que será informado pela Unidade executoras e seus relatórios individuais.

Comparativo do 3º quadrimestre de 2014 x 2015:

Tabela por Unidade

UNIDADES / PROGRAMAS	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
AMADA	120	128	72	80	400
CAPS Betinho	446	211	141	98	896
CAPSI	165	171	119	102	557
CAPS AD	182	138	186	225	731
CATAN	85	81	80	73	319
CEM Dr. Moacyr Santos	367	244	159	114	884
Centro de Referência ao Adolescente	591	1563	861	1232	4247
CRA LAGOMAR	0	378	270	256	904
Centro de Referência ao Diabético	105	92	88	86	371
Centro de Saúde Dr. Jorge Caldas	63	168	110	101	442
Coord. Controle, Avaliação e Auditoria	1075	718	668	584	3045
DST AIDS	374	285	171	309	1139
Farmácia Central	92	109	93	88	382
Fallow UP	29	18	20	21	88
Nuamc-Aroeira	516	566	505	483	2070
Nuamc-Barra	126	259	92	71	548
Núcleo de Saúde Mental	381	271	376	364	1392
NSM Espaços de Convivência	204	156	162	100	622
Consultório de/na Rua	44	74	92	98	308
NASF	576	646	591	540	2353
NSM Atenção Básica	152	109	140	125	526
PADT	76	76	76	45	273
Programa do Idoso	306	300	237	197	1040
Programa de Tabagismo	138	135	152	143	568
Programa de Tuberculose	87	57	106	66	316
Pronto Socorro Aeroporto (Clínica)	1832	1656	1704	1730	6922
Pronto Socorro Aeroporto (Psiquiatria)	1717	1341	1362	769	5189
Pronto Socorro Municipal	1093	1280	1191	709	4273
Residência Terapêutica	70	84	100	98	352
Serviço Munic. de Hemoterapia SMHM	74	76	88	68	306
Unidade de Emergência Pediátrica	858	702	722	717	2999

UPA Barra	0	512	816	474	1802
UPA Lagomar	0	0	248	505	753
TOTAL	11944	13457	11726	9612	44062

Quantidade de Unidades/Programas	Atendimento/procedimento
26	42.964
33	44.062

Gráfico comparativo 3º quadrimestre 2014 x 2015

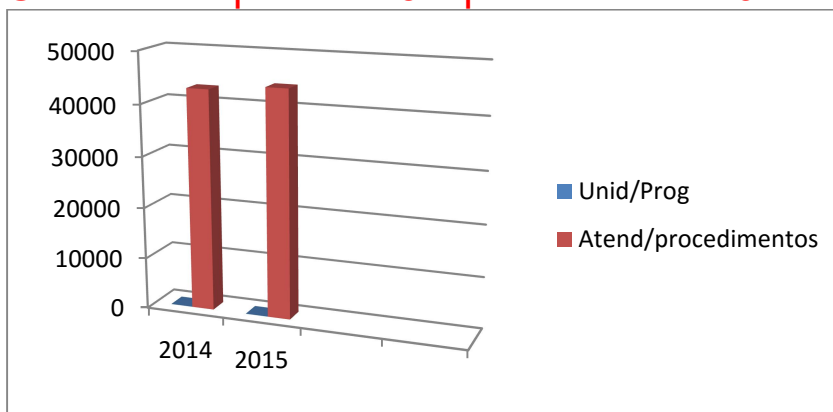
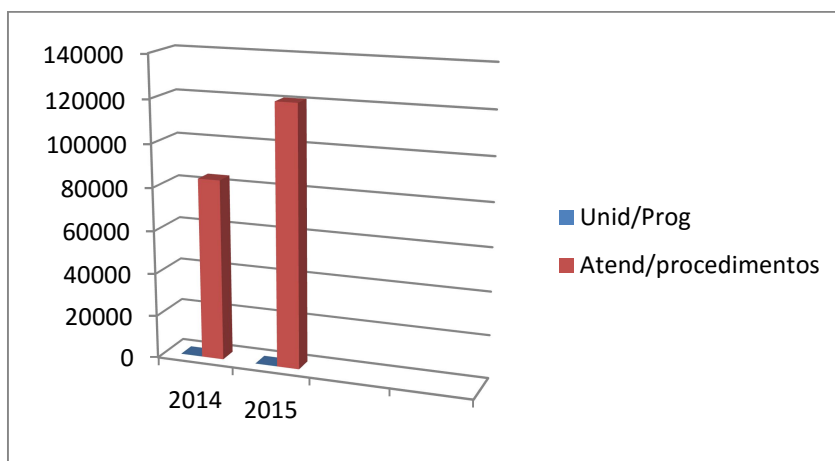


Gráfico comparativo ano 2014 x 2015

Ano	Quantidade de Unidades/Programas	Atendimento/procedimento
2014	27	83.947
2015	33	120.889



Avaliação do trabalho desenvolvido e considerações reflexivas sobre a evolução do desempenho.

Importante sinalizar que a atual Coordenação assumiu a gestão em agosto de 2014. Podemos afirmar total participação da atual coordenação na construção dos relatórios do 3º quadrimestre dos anos de 2014 e 2015, que vem em um esforço mostrar aos Profissionais a importância da informação, da relevância dos dados e conseqüentemente, a visibilidade de um trabalho que tem seu diferencial dentro da Política Pública de Saúde do município.

Os atendimentos / procedimentos equivalem a: atendimentos individuais e grupais, contatos telefônicos diversos, orientações (BPC, PBF, Previdência, Passe Social, entre outros), encaminhamentos à rede de saúde e outros órgãos, visitas domiciliares, relatórios, pareceres, palestras e reuniões;

Ressaltamos que o Polo de Oncologia em fevereiro foi encaminhado um Profissional que em Março entrou de Licença Médica e ficou até final de agosto. Ao retornar a Unidade esta profissional foi devolvida à Coordenação. Portanto, até a presente data não foi contabilizado produção desta Unidade por ausência de profissional de Serviço Social.

No comparativo do mesmo quadrimestre tivemos um aumento de Unidades por conta de vários remanejamentos e redimensionamento da Rede aproveitando o mesmo número de Profissionais de Serviço Social dentro do quadro da Semusa. Destacamos a municipalização das UPAs Lagomar e Barra, a inclusão do NASF neste relatório, a AMADA (profissional cedido), o Programa de Follow UP (uma profissional divide CH com o Núcleo de Saúde Mental) e a Residência Terapêutica que já conta com uma profissional fazendo todo contato com a Rede e familiares para ocupação deste espaço pelos usuários, conforme legislação específica.

DIVISÃO ESPECIAL DE FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO

No terceiro quadrimestre de 2015, quinzenalmente a servidora Melissa Borges encaminha documentação para a Associação Fluminense de Reabilitação (AFR) em Niterói, ou de acordo com a necessidade do setor em datas pré-agendadas para dessa forma agilizar a reserva de cadeiras de rodas e outros equipamentos, além da confecção das órteses, assim diminuindo o tempo de recebimento dos equipamentos pelos municípios.

Foram realizadas duas reuniões com a Associação Fluminense de Reabilitação em dois momentos em um trabalho conjunto de ajuda na realização das adequações de montagem do CER e da oficina ortopédica.

Foram realizadas reuniões com a coordenação de Fisioterapia e o Serviço de Órteses e prótese para viabilizar a parte burocrática da oficina ortopédica.

Foi realizada reunião com o Secretário de Saúde para expor as condições atuais do serviço e as obras da oficina.

O setor de transporte tem nos atendido prontamente na retirada de cadeiras e equipamentos em Niterói. E também nos deslocamentos dos pacientes para Niterói. As solicitações são feitas para o transporte através de ofício digital e o tramite tem sido facilitado através dos contatos da Assistente Social Renata Oliveira.

Os atendimentos e asmarcaçõesdas avaliações dos amputados na Associação Fluminense de Reabilitação, está sendo realizada pelo fisioterapeuta Sandro Barreto.

As Moldagens e avaliações além das adequações de processos, esta sendo realizada pelos profissionais Melissa Cadilho, Sandro Barreto, Melissa Borges e Lilian M Caldas M.

A servidora Annaída Marinho está fazendo contato telefônico com os pacientes já atendidos, paraatravés deste contato identificar a necessidade de nova avaliação e fazer informação aos pacientes.

Em ação conjunta com o SEAP/CCAA, reformulamos algumas condutas, inclusive em relação ao laudo médico.A Servidora Lilian Maciel Caldas Machado realiza reuniões semanais ou quinzenais com o SEAP/CCAA na pessoa da assistente Social Deolinda Dias, para acertos gerais e entrega das contra referências para que possa-se arquivar os processos finalizados.

No período de Setembro a Dezembro de 2015 foram abertos 70 processos sendo 16 reaberturas (pacientes já cadastrados) e 54 processos novos. Sendo neste período solicitado 116 órteses e 5 próteses

Observamos que podem ter mais equipamentos entregues dos que os solicitados visto que alguns são de solicitações do segundo quadrimestre, porque o tempo para entrega dos equipamentos é de no mínimo 30 dias.

Equipamento	Solicitado	Entregue
Cadeira de Rodas Comum	22	18
Cadeira de Rodas para obeso	01	02
Cadeira de Rodas Especial infantil	03	04
Cadeira de Rodas Especial Tetra	01	05
Cadeira Higiênica	25	27
Cadeira HigiênicaBanhita	0	02
Andador Adulto	05	04
AFO	02	02
Andador infantil	03	0
Par de Muleta	03	5
Órtese Suropodálica	23	21
Órtese Cruromaleolar	04	4
Órtese Cruropodálica	02	0
Extensor de Membro Superior	04	06
Órtese de MS Calha de Mão	02	05
Twister	02	0
Calçado Anatômico com palmilha	13	17
Bengala4 pontos	02	01
Colete de Putti	0	01
Prótese de Membro inferior	04	02
Prótese de Membro Superior	01	0
Total de órteses	116	124
Total de próteses	05	02

A terapia ocupacional e a Fisioterapia realizam várias atividades entre elas : Contato telefônico com familiares e pacientes, abertura de processo, registro em processos, entrega de equipamentos, reabertura de processo, encaminhamentos para a rede, recebimentos de equipamentos, atualização de pendências, empréstimo, orientações, além de avaliação e moldagem.

O Serviço Social faz um trabalho conjunto estando responsável por agilizar o transporte além de auxiliar os casos solicitados pelo CMR.

Foram realizadas 7 visitas domiciliares

A servidora Lilian Maciel Caldas Machado é responsável pelos relatórios mensais e quadrimestrais além das solicitações para o transporte.

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 3º 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	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	MÉDIA/MÊS
	4515	4799	4597	3865	17776	4444

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 o de Imunização.

Especialidades existentes: Clínica Médica, Pediatria, Dermatologia, Hematologia, Cardiologia, Infectologia, Alergologia, Urologia, Neurologia, Nefrologia, Endocrinologia, Gastroenterologia.

ATENDIMENTOS MÉDICOS 2015						
ATENDIMENTOS	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	MÉDIA/MÊS
	1895	988	1787	2309	6979	1744,75

Núcleo de Atendimento a Mulher e a Criança da Aroeira

Localização: Rua Francisco Alves machado, nº. 235 – Aroeira(provisoriamente no centro de saúde dr.jorge caldas)

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	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	MÉDIA/MÊS

	977	734	675	621	3007	751,75
--	-----	-----	-----	-----	------	--------

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: Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia/Obstetrícia e Dermatologia.

ATENDIMENTOS MÉDICOS 2015						
ATENDIMENTOS	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	MÉDIA/MÊS
	726	686	988	887	3287	822

UBS Morro de Santana

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

Inauguração: 1989

Telefone: (22) 2796-1378

Gerente: Marli Pinto Ferreira

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	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	MÉDIA/MÊS
	703	365	453	457	1978	494,5

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	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	MÉDIA/MÊS
	855	908	811	562	3136	784

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	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	MÉDIA/MÊS
	327	256	24	445	1052	263

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	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	MÉDIA/MÊS
	402	429	203	301	1335	333,75

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	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	MÉDIA/MÊS
	1.143	1.041	860	891	3935	983,75

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	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	MÉDIA/MÊS
	1.359	1.068	1.215	1.238	4880	1220

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.

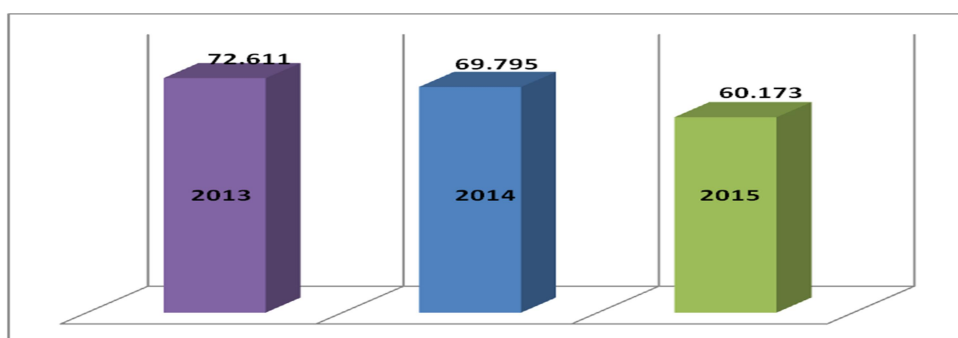
Especialidades existentes: Clínica Médica e Pediatria.

ATENDIMENTOS MÉDICOS 2015						
ATENDIMENTOS	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	MÉDIA/MÊS
	229	266	258	201	954	238,5

Consolidado dos atendimentos Médicos das Unidades Básicas, Núcleos e Centros de Especialidades referentes ao 3º QUADRIMESTRE de 2015

UNIDADE	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	MÉDIA/MÊS
MOACYR SANTOS	4515	4799	4597	3865	17776	4444
JORGE CALDAS	1895	988	1787	2329	6999	1749,75
NUAMC - AROEIRA	2295	2084	1506	1466	7351	1837,75
NUAMC - BARRA	977	734	675	621	3007	751,75
UBS SÃO JOSÉ DO BARRETO	327	256	24	445	1052	263
UBS COLÔNIA PESCADORES	72	105	80	98	355	88,75
UBS IMBOASSICA	402	429	203	301	1335	333,75
UBS MARINGÁ	855	908	811	562	3136	784
UBS NOVO CAVALEIROS	1359	1068	1215	1238	4880	1220
UBS VISCONDE / MIRAMAR	1143	1041	860	891	3935	983,75
UBS MORRO DE SANTANA	703	365	453	457	1978	494,5
TOTAL	14543	12777	12211	12273	51.804	12951

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



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

INDICADOR	METAS PREVISTAS PARA 2015	RESULTADOS 2º 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.	

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

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 Coordenação de Assistência Farmacêutica 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 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.

- Protocolar na SEMUSA, processo de liquidação e pagamento que será encaminhado ao FMS, constando a 1ª via da DANFE atestada, comissão de fiscalização, planilhas de execução e certidões da empresa fornecedora.
- Realizar Balanço Mensal na CAF-Central de Abastecimento Farmacêutico.
- Manter cadastro atualizado das Unidades de Saúde e profissionais de saúde.
- Fazer 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.
- 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 3º 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: Coordenação de Assistência Farmacêutica / Central de
Abastecimento Farmacêutico**

Divisão Especial de Farmácia	Unidades de Medicamentos Distribuídas	Valor Total Consumido R\$	Quantidade de Receitas Atendidas
Setembro	3.188.296	R\$ 512.897,8656	46.058
Outubro	2.303.453	R\$ 428.289,8046	40.138
Novembro	2.588.930	R\$ 387.939,4268	39.387
Dezembro	2.822.226	R\$ 434.533,9401	38.049
Total	10.902.905	R\$ 1.763.661,0371	163.632

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
Setembro	832	R\$ 173,6076	20
Outubro	595	R\$ 198,0841	35
Novembro	758	R\$ 132,8505	16
Dezembro	358	R\$ 93,4523	16
Total	2.543	R\$ 597,9945	87

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
Setembro	8.407	R\$ 684,3551	74
Outubro	11.492	R\$ 1.094,3116	128
Novembro	4.364	R\$ 504,7072	50
Dezembro	6.907	R\$ 625,2546	46
Total	31.170	R\$ 2.908,6285	298

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
Setembro	74.608	R\$ 126.669,7516	853
Outubro	83.150	R\$ 129.559,7902	895
Novembro	69.236	R\$ 116.968,0457	863
Dezembro	80.298	R\$ 131.430,8385	879
Total	307.292	R\$ 504.628,4260	3.490

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\$
Setembro	Renal	176	SIGAB 1.387	
	Especial	1.211		

	Total	1.387		R\$ 411.203,70
Outubro	Renal	181	SIGAB 1.278	R\$ 381.500,58
	Especial	1.097		
	Total	1.278		
Novembro	Renal	176	SIGAB 1.267	R\$ 381.086,63
	Especial	1.091		
	Total	1.267		
Dezembro	Renal	167	SIGAB 1.384	R\$ 369.774,06
	Especial	1.217		
	Total	1.384		
Total	Renal	700		R\$ 1.543.564,97
	Especial	4.616		
Total Geral		5.316	SIGAB 5.316	

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
--------------------------------	--	----------------------------------	---

Setembro	40.779	R\$ 112.563,4424	953
Outubro	47.231	R\$ 135.506,3141	1061
Novembro	51.781	R\$ 152.670,5940	1076
Dezembro	47.022	R\$ 146.093,4777	1185
Total	186.813	R\$ 546.833,8282	4.275

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
Setembro	6.461	R\$ 8.348,5400	947
Outubro	7.514	R\$ 10.547,6200	1.192
Novembro	7.179	R\$ 10.484,9300	1.123
Dezembro	6.792	R\$ 10.067,5400	1.066
	27.946	R\$ 39.448,6300	4.328

Total			
--------------	--	--	--

Fonte: Farmacêutica Valéria Márcia Silva Pessanha

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	Não realizada	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 dispõem medicamentos 24h.				
NÃO HÁ	Implantar 03 Farmácias Populares em parceria com o Governo Federal	Não realizada	Não realizada	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	Realizada parcialmente	Realizada parcialmente
OBSERVAÇÕES: A base de dados implantada é feita através de planilha de Excel. A mesma encontra-se devidamente atualizada.				
NÃO HÁ	Adequar áreas físicas das Farmácias Municipais, Polo Excepcional e Farmácias das Unidades de Emergência.	Não realizada	Não realizada	Não realizada

OBSERVAÇÕES: Necessitando de adequações URGENTES 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	Realizada parcialmente	Realizada parcialmente
OBSERVAÇÕES: Estas unidades estão com Farmacêutico em número insuficiente, não tendo a presença do profissional farmacêutico durante todo o horário de funcionamento, conforme determina a legislação vigente. A partir do 3º quadrimestre de 2015 as UPA's também deixaram de contar com o profissional farmacêutico plantonista 24h.				
NÃO HÁ	Implementar sistema eletrônico para registro das prescrições e dispensações de medicamentos em 30% das Farmácias Municipais	Não realizada	Não realizada	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	Realizada parcialmente	Realizada parcialmente
OBSERVAÇÕES: Somente a Farmácia Municipal Central está regularizada junto ao CRF-RJ. O processo de renovação das Certidões de Regularidade e regularização das farmácias que tem o farmacêutico está em andamento. As demais unidades onde há dispensação de medicamentos não dispõe de farmacêutico em horário integral de funcionamento para regularização perante o CRF-RJ.				

NÃO HÁ	Estabelecer política de uso racional de medicamentos	Não realizada	Não realizada	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	Realizada parcialmente	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	Realizada	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	Realizada	Realizada
OBSERVAÇÕES:				
NÃO HÁ	Atender 100% das Sentenças Judiciais	Realizada Parcialmente	Realizada Parcialmente	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 SEDEC o ressarcimento de medicamentos essenciais / excepcionais que são demandados judicialmente	Não realizada	Não realizada	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	Não realizada	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	Realizada	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	Realizada	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	Realizada Parcialmente	Realizada Parcialmente
OBSERVAÇÕES: Estamos com o número insuficiente de servidores efetivos nas farmácias satélites e na farmácia especial aguardando a convocação pelo concurso;				
NÃO HÁ	Levantar relação de medicamentos dispensados para as UPAS	Realizada	Realizada	Realizada
OBSERVAÇÕES: Demanda solicitada pela Controladoria do Município.				
NÃO HÁ	Estabelecer fluxo de abastecimento para as UPAs	Realizada	Realizada	Realizada
OBSERVAÇÕES: Não realizamos o abastecimento das UPA's nos 2 últimos quadrimestres de 2014 e no 1º quadrimestre de 2015. Quando está 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	Realizada	Realizada
OBSERVAÇÕES: Foram criados POP's e planilhas de Excel, para gestão administrativa e de estoques.				
NÃO HÁ	Mapear o fluxo da dispensação dos medicamentos nas unidades de saúde	Realizada Parcialmente	Realizada Parcialmente	Realizada Parcialmente
OBSERVAÇÕES: Devido a mudanças nos funcionários da ESF no 1º quadrimestre de 2015 e entrada de 01 farmacêutico em julho de 2015, as unidades de dispensação estão sendo mapeadas através de visitas e relatórios para que sejam estabelecidos 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	Realizada	Realizada

OBSERVAÇÕES: No 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	Realizada	Realizada
--------	--	-----------	-----------	-----------

OBSERVAÇÕES: Ação realizada por solicitação ao FMS para confecção do receituário junto à gráfica.

SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

POLO MUNICIPAL DE ONCOLOGIA, OSTOMIA E ESPECIALIDADES MÉDICAS / REGULAÇÃO DE ONCOLOGIA

Responsável: **Ana Maria Faria Terra Cabo (Coordenadora - Mat: 5519)**

Através de um atendimento humanizado e diferenciado o POLO MUNICIPAL DE ONCOLOGIA, OSTOMIA E ESPECIALIDADES MÉDICAS – REGULAÇÃO DE ONCOLOGIA realizou nos meses de SETEMBRO a DEZEMBRO de 2015 um total de 4.769 atendimentos distribuídos entre os setores de: Regulação de Oncologia, Fisioterapia, Psicologia, Nutrição, Atendimento Médico, Oficinas de Artes e Polo de Ostomia.

Segue abaixo relação de atendimentos de cada setor específico:

1. Regulação de Oncologia:

REGULAÇÃO DE ONCOLOGIA	NOVOS ATENDIMENTOS 104	ATENDIMENTOS CONTINUIDADE 1.011
	ENCAMINHAMENTO PARA RADIOTERAPIA	30
AUTORIZAÇÃO DE TRANSPORTE		262
TOTAL - 1407		

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

RELAÇÃO DE EXAMES AUTORIZADOS - REGULAÇÃO ONCOLOGIA SETEMBRO a DEZEMBRO / 2015	
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	285

RAIO X	56
ULTRASSONOGRRAFIA	21
RESSÔNANCIA MAGNÉTICA	49
ECOCARDIOGRAMA COM DOPPLER	38
HEMOGRAMA/URINA	397
CINTILOGRAFIA ÓSSEA	54
HISTOPATOLÓGICO	26
MAMOGRAFIA	35
DESINTOMETRIA ÓSSEA	14
TESTE ERGOMÉTRICO	01
ELETROCARDIOGRAMA	21
IMUNOHISTOQUIMICA	13
HOLTER	-
ESPIROMETRIA	-
ENDOSCÓPIA	01
TOTAL	1011

2. Fisioterapia:

FISIOTERAPIA	AVALIAÇÕES	ATENDIMENTO INDIVIDUAL	ATENDIMENTO GRUPO (CINESIOTERAPIA)	TOTAL
Fabrine Albuquerque	19	83	00	115
Fernanda Daumas	-		-	97
Paula Beatriz de Moura	-	134	-	134
Fabricia R. Fernandes	01	35	54	137
TOTAL DE ATENDIMENTOS				483

3. Psicologia:

PSICOLOGIA	AVALIAÇÃO	ATENDIMENTO INDIVIDUAL
Giovana	18	123
Priscila	-	20
Camila	27	192

TOTAL: 335

4. Nutrição:

NUTRIÇÃO	AVALIAÇÃO	ATENDIMENTO INDIVIDUAL
TOTAL: 38		

5. Atendimento Médico:

ATENDIMENTO MÉDICO	ATENDIMENTO AMBULATORIAL
DRº GUSTAVO	TOTAL: 444
DRº CARLOS JOSÉ	TOTAL: 788
DRº JOÃO BATISTA	TOTAL: 400
DRª KARINA	TOTAL: 162
DR. NILTON	TOTAL: 548
	TOTAL: 2342

6. Oficinas de Artes:

OFICINAS DE ARTES	PRIMEIRO ATENDIMENTO GRUPO	ATENDIMENTO EM GRUPO
TOTAL: 00		

7. Polo de Ostomia:

POLO OSTOMIA	DISPENSAÇÃO DE EQUIPAMENTOS (BOLSA DE OSTOMIA / CONSULTA DE ENFERMAGEM)	ADMISSÕES NO PROGRAMA
	163	01
TOTAL: 164		

TOTAL DE SETEMBRO A DEZEMBRO DE 2015 - 4.769 ATENDIMENTOS

OBSERVAÇÕES:

FERIADOS: 12/10

30/10

02/11

20/11

25/12

CENTRO DE REFERÊNCIA DO ADOLESCENTE
AMBULATÓRIO UPA/LAGOMAR
CRA - LAGOMAR

Rua: Avenida José Ferreira Machado, s/ nº – Lagomar – Macaé / RJ

Telefone: (22) 2796-1279

Horário de Funcionamento: Domingo à Segunda, 24 horas .

Público Alvo: Todas as faixas etárias.

1 - Coordenação e Equipe:

Coordenação do Ambulatório da UPA/Lagomar:

Fernanda Certório Daflon

Equipe:
Assistentes Sociais: <ul style="list-style-type: none">• Vanessa Rodrigues Moreira• Luciana C. Viana Tomas
Psicólogas: <ul style="list-style-type: none">• Fernanda Certório Daflon• Roberta Batista Silveira (férias do dia 01 a 30 de setembro/2015)
Enfermeira: <ul style="list-style-type: none">• Hellen de Almeida Mota
Estagiários de Serviço Social: <ul style="list-style-type: none">• Eliane Maria Jerônimo Martins
Fisioterapeutas: <ul style="list-style-type: none">• Georgia Sardinha Quinteiro• Emanuele F. S. Silva Cardoso• Keite Nunes Amaral Albuquerque (a partir do mês de novembro/2015)
Auxiliares de Enfermagem: <ul style="list-style-type: none">• Roberta de Almeida A. Assunção (até o dia 30/12/15 na Unidade, e férias do dia 01/10/15 a 30/10/15)• Maria da Conceição S. E. Santo
Técnica de Enfermagem: <ul style="list-style-type: none">• Marcela Barreto de Souza (a partir do mês de novembro/2015)• Fabiano Sá Rangel (a partir do mês de dezembro/2015)
Nutricionista: <ul style="list-style-type: none">• Rosiane Benjamin dos Santos (férias do dia 18/11/15 a 17/12/15)
Ginecologistas/Obstetras: <ul style="list-style-type: none">• Bárbara Mesquita• Jane Carla Viana Neves Silva• Jefferson de Albernaz Pessanha Filho (a partir do mês de novembro/2015)
Pediatras:

<ul style="list-style-type: none"> • Andrea Tolentino Soares (a partir do mês de outubro/2015) • Jodinéia Melo Maurício (a partir do mês de outubro/2015) • Jorge Rodrigues Tavares da Silva (a partir do mês de outubro/2015, e férias do dia 03/11/15 a 02/12/15)
Dermatologista: <ul style="list-style-type: none"> • Eliane Maria Foligno de Carvalho Menezes
Clínico Geral: <ul style="list-style-type: none"> • Carlos Renato Sant'ana (até o dia 31 de outubro/2015) • Vania Regina Deveza Gomes (a partir do mês de novembro/2015)
Assistentes de Administração e Logística: <ul style="list-style-type: none"> • Lucienny de Almeida Alvarenga
Merendeira (cargo comissionado): <ul style="list-style-type: none"> • Gislane da Silva Araújo (do dia 13/11/2015 até o dia 07/12/2015)

Responsável pelas informações contidas neste relatório: Fernanda Daflon

TOTAL DOS ATENDIMENTOS DO TERCEIRO QUADRIMESTRE DE 2015

• Atendimentos Individuais	4.966
• Atendimento aos Familiares	1.000
• Atendimentos em Grupos	27
• Outros	596
• TOTAL DOS ATENDIMENTOS	6.589

TOTAL DOS ATENDIMENTOS DO TERCEIRO QUADRIMESTRE DE 2015 POR ESPECIALIDADE:²

• Serviço Social	1.146
• Psicologia	500
• Ginecologia/Obstetrícia	992
• Enfermagem	287
• Equipe técnica e auxiliar de enfermagem	1.200
• Fisioterapia	615
• Nutrição	140
• Clínica Geral	201
• Dermatologia	323
• Pediatria	1.158

TOTAL POR SEXO²

• Feminino	4.043
• Masculino	950

² Neste quadro só foram trabalhados o total dos atendimentos individuais e familiares. O trabalho com grupos não está quantificado no mesmo.

² Informações referentes aos atendimentos individuais e em grupo. Não foi contabilizado o sexo referente aos familiares.

TOTAL POR FAIXA ETÁRIA²

0 a 11 meses	201
01 ano	155
02 anos	85
03 anos	89
04 anos	94
05 anos	94
06 anos	85
07 anos	65
08 anos	67
09 anos	51
10 anos	113
11 anos	129
12 anos	215
13 anos	282
14 anos	428
15 anos	535
16 anos	680
17 anos	543
18 anos	287
19 anos	175
20 a 29 anos	288
30 a 39 anos	125
40 a 49 anos	89
50 a 59 anos	62
60 a 69 anos	35
70 a 79 anos	13
80 a 89 anos	04
90 a 100 anos	04

TOTAL DOS ENCAMINHAMENTOS INTERNOS

Clínico Geral	72
Dermatologista	86
Enfermagem	05
Fisioterapia	01
Fonoaudiologia	03
Ginecologista	83
Nutrição	43
Pediatria	26
Pré-Natal (equipe)*	99
Psicologia	59
Serviço Social	05

*A equipe de pré-natal é composta pelas seguintes especialidades: obstetrícia, enfermagem, nutrição, fisioterapia, psicologia e serviço social.

TOTAL DOS ENCAMINHAMENTOS EXTERNOS Local	Especialidade	Quantidade
Barracão	Alergologia	07
	Angiologista	01
	Cardiologista	03
	Cirurgia pediátrica	02
	Dermatologista	05
	Endocrinologista	06
	Gastrologia	01
	Hematologista	01
	Oftalmologia	10
	Ortopedista	03
	Otorrinolaringologista	04
	Neurologia	05
CATAN	Nutrição	04
CEMEAES	Atividade esportiva	02
	Fonoaudiologia	01
CEO	Odontologia	01
Centro de Saúde Dr. Jorge Caldas	Dermatologista	01
CETEP		01
Conselho Tutelar		07
CRA	Serviço Social	03
	Fonoaudiologia	01
CREAS		04
DST		01
FAETEC	Cursos	01
Fórum		01
Hemolabes	Exames laboratoriais	10
HPM	Maternidade	04
	Pré-eclâmpsia	01
NUAMC/Aroeira	Pré-natal alto risco	03
Guarda Municipal	Projeto Guarda Mirim	02
UBS Fronteira	Pré-natal	01
UPA Emergência		02

**QUADRO DE AGRAVOS DO QUADRIMESTRE POR ESPECIALIDADES E BAIROS:
SERVIÇO SOCIAL**

Assistentes Sociais: Luciana Carvalho Viana Tomas e Vanessa Rodrigues Moreira.

Pq. Duque de Caxias															02
Praia Campista	03					01				02					03
Riviera Fluminense			01												
Sol y Mar															01
Visconde de Araújo	04		02							01					02

PSICOLOGIA

Psicóloga: Roberta Batista Silveira.

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	Outros
Ajuda	01			01		01			01			
Ajuda de Baixo			01									01
Ajuda de Cima						01						
Aroeira				01		02						
Bairro da Glória						02						
Barra	04			02	01	09			01			03
Bosque Azul			01	01		03						03
Botafogo	06											01
Cajueiros	01					01						03
Centro						01						
Córrego d'Ouro	03		02									06
Engenho da Praia	10	02		01		03						01
Franco Plaza				01		01						
Fronteira				01		04						
Horto	10											01
Imboassica						01						
Imbuuro	09											01
Ingazeira												03
Jardim Carioca					01							
Jardim Carioca II	01											03
Lagomar	45	09	03	07	20	11						59
Malvinas				04		04						
Miramar	01					01						
Nova Esperança						01						03

Imbetiba	01						01								
Imboassica		04					01								
Ingazeira		01						02							
Jardim Esperança														01	
Jardim Santo Antônio														01	
Lagomar	140	116	01	14		25	09	59	38				08	18	51
Malvinas	01	24	01			01	08	08							01
Miramar		04					01	01							
Morro de Santana		01													
Nova Aroeira		03													
Nova Esperança		18				02	03	08	01					01	05
Nova Holanda		27		01		06	04	09	04				01	02	03
Nova Piracema	01														
Novo Botafogo		01				01		01							
Novo Cavaleiros								01	01						01
Novo Horizonte		02				01	01		01						
Piracema		05					01		01						01
Planalto da Ajuda									01						
Pq. Duque de Caxias						01									
Pq. Valentina Miranda													01		
Praia Campista		03						01							01
Riviera Fluminense															02
Serra								01							
Sol y Mar								02						01	
Trapiche		01						01							
Trevo dos 40			01												
Virgem Santa		07					02	03							
Visconde de Araújo		04				02		02							01

ENFERMAGEM

Enfermeiras: Luciana Gonçalves e Hellen Mota.

Piracema					01									01
Praia Campista						01							01	
Virgem Santa						01								01
Visconde de Araújo														01

EQUIPE AUXILIAR DE ENFERMAGEM

Técnicos: Fabiano Sá e Marcela Barreto.

Auxiliares: Roberta de Almeida Amorim Assunção e Maria da Conceição Santana do Espírito Santo.

Bairros:	Pré-consulta (verificação de sinais vitais e antropométricos)
Aeroporto	25
Águas Maravilhosas	01
Ajuda	03
Ajuda de Baixo	26
Ajuda de Cima	07
Alto dos Cajueiros	03
Aroeira	25
Bairro da Glória	03
Barra	38
Barra Mares	02
Barreto	05
Bicuda	01
Bosque Azul	08
Botafogo	04
Brasília	02
Cabiúnas	02
Cabo Frio	01
Cajueiros	12
Campo d'Oeste	09
Carapebus	05
Centro	08
Conceição de Macabu	01
Córrego d'Ouro	06
Engenho da Praia	28
Fazenda Mata Verde	02
Franco Plaza	02
Fronteira	37
Granja dos Cavaleiros	04
Horto	01
Imbetiba	02
Imboassica	05
Ingazeira	02
Jardim Carioca	01

Centro	01		01								02
Córrego d'Ouro		02	01				01				
Engenho da Praia		02									02
Frade		01									
Fronteira	01	02									01
Imbetiba		01									01
Jardim Franco		01									
Lagomar	41	22	33		01	01	01		01	22	39
Malvinas	01	02		01							
Miramar		02									
Nova Esperança	01	01									
Nova Holanda		03									03
Piracema		01									
Praia Campista											01
Sana											01
Trapiche	01										
Virgem Santa		01			01						
Visconde de Araújo		01					01				

FISIOTERAPIA

Fisioterapeutas: Georgia Sardinha Quinteiro, Emanuele Frazão dos Santos e Keite Nunes.

Bairros / Agravos	Avaliação/1º Atendimento	Avaliação Pré-Natal	Acompanhamento Pré-Natal	Trabalho Auricular	Avaliação Fisiot.	Atendimento Familiar	Uroginecologia	Outros
Aeroporto	08							
Águas Maravilhosas	02							
Ajuda de Baixo	06							
Ajuda de Cima	05							01
Aroeira	20		01					
Assentamento Celso Daniel	02							
Barra	30	01	05					05
Barra Mares	02							
Barreto	02							
Bosque Azul	08	01						03
Botafogo	02							
Cajueiros	02							01
Campo d'Oeste	04							
Centro	01							01

Córrego d'Ouro	01								
Engenho da Praia	07								
Franco Plaza	02								
Fronteira	20	02							03
Granja dos Cavaleiros	05								
Horto	02								
Imboassica	09								01
Imbuuro	01								
Ingazeira	08								
Jardim Franco	06								
Lagomar	289								07
Malvinas	31		02						02
Miramar	02								01
Morro de Santana	04								
Nova Aroeira	04								
Nova Esperança	13		02						
Nova Holanda	34		01						05
Nova Macaé	08								
Novo Botafogo	02								
Novo Cavaleiros	02	01							
Novo Horizonte	04								02
Piracema	08	01							01
Praia Campista	01		02						
Rio das Ostras	03								
Sol y Mar	02	01							
Trevo dos 40									01

NUTRIÇÃO

Nutricionista: Rosiane B. dos Santos

Bairros / Agravos	Avaliação Nutricional	Baixo Peso	Sobrepeso	Obesidade	Distúrbios Nutricionais	Acompanhamento de Pré-Natal	Nutriz	Constipação Intestinal	Anemia	Orientação Alimentar	Outros
Aeroporto	01			01		03					
Ajuda	01			01		01					
Ajuda de Baixo	01					02					
Ajuda de Cima						02					
Aroeira	01										
Barra	01										
Barreto	01			02		01					02

Bosque Azul						03					
Botafogo						01					
Brasília						01					
Cabiúnas						01					
Cajueiros	04					01					01
Centro	01			01							
Córrego d'Ouro	01										01
Engenho da Praia				01		02					
Fronteira						01					
Glicério	01										
Imbuuro	01										
Jardim Carioca	01										
Jardim Carioca II	01										
Jardim Guanabara				01							
Jardim Vitória	01										
Lagomar	21	04	03	02		10			01		
Malvinas	01	01				06					
Miramar											01
Nova Aliança	02										
Nova Esperança	02	01		01		03					
Nova Holanda	03					03					01
Novo Botafogo	01					01					
Novo Horizonte						01					
Novo Visconde				01							
Planalto da Ajuda	01					01					
Pq. Valentina Miranda	01										
Rio das Ostras	01										
Riviera Fluminense											01
Visconde de Araújo	02										

CLÍNICO GERAL

Médico: Carlos Renato Sant'anna e Vania Regina Deveza.

Bairros/ Agravos	Consulta / Avaliação / Revisão	Tonteira	Alergia	Vômitos	Bronquite	Micose	Dor Torácica	Vermínose	Anemia	Cefaléia	Dor Abdominal	I.T.U.	Distúrbios Nutricionais	Rinite	Outros
Aeroporto	02														
Águas Maravilhosas	01														
Ajuda	02														
Barra	06														01
Barreto	02														
Botafogo	01														
Centro	01														
Engenho da Praia	02														
Fronteira	01														
Ingazeira	01														
Jardim Carioca	01														
Jardim Esperança	01														
Lagomar	110	01				03		01	01	06	02	03		01	36
Malvinas	01														
Nova Esperança	03														
Nova Holanda	03														

PEDIATRIA

Pediatras: Andréa Tolentino Soares, Jodineá Melo Maurício e Jorge Rodrigues Tavares da Silva.

Bairros:	Consulta Pediátrica
Barra	01
Cabiúnas	01
Engenho da Praia	01
Lagomar	576

RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DAS ATIVIDADES SOCIOEDUCATIVAS

TRABALHO COM GRUPOS DE GESTANTES E PUÉRPERAS – TOTAL DE PARTICIPANTES: **27 participantes**

FAIXA ETÁRIA	
14 anos	01
15 anos	04
16 anos	09
17 anos	03
18 anos	02
19 anos	03
21 anos	01
22 anos	01
30 anos	01
35 anos	01
41 anos	01

BAIRRO			
Aeroporto	01	Malvinas	01
Aroeira	02	Nova Esperança	01
Barra	02	Nova Holanda	02
Fronteira	02	Novo Botafogo	01
Imboassica	01	Piracema	01
Ingazeira	02	Praia Campista	02
Lagomar	09		

OFICINAS DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE DE PRÉ-NATAL

Enfermeira Hellen, Fisioterapeutas Georgia, Keite e Emanuele, e Psicólogas Fernanda e Roberta.

DATA	PÚBLICO-ALVO	TEMA
01/09/2015	Gestantes	Orientações gerais e sensibilização referente mudança da Unidade
08/09/2015	Gestantes	Orientações gerais e sensibilização referente mudança da Unidade
15/09/2015	Gestantes	Orientações gerais e sensibilização referente mudança da Unidade
22/09/2015	Gestantes	Orientações gerais e sensibilização referente

		mudança da Unidade
29/09/2015	Gestantes	Orientações gerais e sensibilização referente mudança da Unidade
15/12/2015	Gestantes e Mães de crianças até 02 anos	Orientações Gerais sobre Dengue, Chikungunya e Zika
22/12/2015	Gestantes	Orientações Gerais sobre Dengue, Chikungunya e Zika

**RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DA PARTICIPAÇÃO DOS PROFISSIONAIS
DO AMBULATÓRIO UPA/LAGOMAR EM REUNIÕES, CAPACITAÇÕES E
AFINS.**

DATA	DESCRIÇÃO	LOCAL	PARTICIPANTE
20/08/15	Reunião de Rede Infanto-Juvenil	CRA	Roberta Batista
25/08/15	Reunião com Michelle, do PAISCA	CATAN	Roberta Batista, Georgia Sardinha, Fernanda Daflon e Emanuele Frazão
02/09/15	Treinamento para aconselhamento e teste rápido de HIV/Sífilis	CTA	Hellen Mota e Fernanda Daflon
10/09/15	Reunião do Grupo de Trabalho da Sífilis	Casa da Vacina	Fernanda Daflon
21/09/15	Reunião do Comitê Morte Materno Fetal	Ginásio Poliesportivo	Fernanda Daflon
24/09/15	Reunião do Grupo de Trabalho da Sífilis	CATAN	Fernanda Daflon
30/09/15	Reunião da Rede Cegonha	Secretaria de Saúde	Fernanda Daflon
05/10/15	Reunião sobre Faturamento	Auditório do Hospital São João Batista	Fernanda Daflon
06/10/15 e 07/10/15	Fórum de Saúde Mental	FUNEMAC	Roberta Batista
14/10/15	Reunião do GT Violência	Paço Municipal	Fernanda Daflon
15/10/15	Evento sobre	Rio de Janeiro	Fernanda Daflon

	adolescente		
19/10/15	Reunião do Comitê Morte Materno Fetal	Ginásio Poliesportivo	Fernanda Daflon
20/10/15	Campanha da Sífilis	Centro de Especialidades Jorge Caldas	Fernanda Daflon
29/10/15	Reunião sobre o Fluxo de Violência	Clube Lagomar	Vanessa Rodrigues e Luciana Viana
29/10/15	Caderneta do adolescente	CATAN	Fernanda Daflon
15/10/15	Ação de Combate a DST	Paço Municipal	Luciana de Oliveira
03/11/15	Reunião Gerência	Secretaria de Saúde	Fernanda Daflon
04/11/15	Reunião da Rede Cegonha	CATAN	Fernanda Daflon
05/11/15 (manhã)	Reunião da Campanha da Sífilis	Programa da Mulher	Fernanda Daflon
05/11/15 (tarde)	Reunião Gerência	Secretaria de Saúde	Fernanda Daflon
09/11/15	Reunião sobre Faturamento	Conselho Municipal de Saúde	Fernanda Daflon
11/11/15	4ª Jornada Abordagens Inovadoras em Fonoaudiologia	FUNEMAC	Roberta Batista
12/11/15	Reunião da Sífilis	Programa da Mulher	Fernanda Daflon
12/11/15	Reunião do Serviço Social	Auditório do Hospital São João Batista	Vanessa Rodrigues
16/11/15	Reunião Morte Materno Fetal	Ginásio Poliesportivo	Fernanda Daflon
18/11/15	Reunião do GT de Violência	CEALO	Roberta Batista
19/11/15	Reunião da Sífilis	Programa da Mulher	Fernanda Daflon
26/11/15	Reunião	Secretaria de Saúde	Fernanda Daflon
09/12/15	2º Seminário da Região Norte Fluminense sobre Rede Cegonha	IFF Guarus	Hellen Mota
10/12/15	Reunião sobre o Ponto Biométrico	Paço Municipal	Fernanda Daflon

15/12/15	Capacitação sobre Dengue, Chikungunya e Zika	FUNEMAC	Roberta Batista
16/12/15	Reunião do Grupo de Trabalho de Violência	CEALO	Roberta Batista
16/12/15 (manhã)	Reunião da Rede Cegonha	CATAN	Fernanda Daflon
16/12/15 (tarde)	Reunião sobre o Ponto Biométrico	Secretaria de Saúde	Fernanda Daflon
17/12/15	Reunião sobre a escala de profissionais	Secretaria de Saúde	Fernanda Daflon
21/12/15	Reunião sobre o Relatório Quadrimestral	Auditório do Hospital São João Batista	Fernanda Daflon e Lucienny Alvarenga
Outubro, Novembro e Dezembro	Elaboração do Perfil da Unidade	UPA Lagomar	Roberta Batista

CENTRO DE REFERÊNCIA DO ADOLESCENTE

Rua: Rua das Laranjeiras, s/ nº – Imbetiba – Macaé / RJ

Telefone: (22) 2796-1059

E-mail: cra_paisca@yahoo.com.br

Horário de Funcionamento: Segunda à Sexta, de 07:00 às 21:30 h.

Público Alvo: Adolescentes de 10 a 19 anos e Familiares.

COORDENAÇÃO E EQUIPE:

Coordenação de Assistência em Saúde

Beatriz Monteiro

Coordenação do Centro de Referência do Adolescente

Monique Rangel do Carmo Gouveia

Equipe:	
<p>Assistentes Sociais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maria do Carmo Lista • Monique R. do Carmo Gouveia • Renata Pontes Martins • Vanessa Rodrigues Moreira (Transferida para UPA Lagomar em agosto/2015) 	<p>Estagiários de Serviço Social:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Josiane Maria Lach • Marie Susan Soares Felix • Ana Caroline Nogueira da Silva • Adriana Manhães • Pollyana Donario Vallory (Transferida para UPA Lagomar em agosto/2015) • Eliane Jerônimo (Transferida para UPA)

<ul style="list-style-type: none"> Luciana C. Viana Tomas (Transferida para UPA Lagomar em agosto/2015) 	Lagomar em agosto/2015)
Psicólogas: <ul style="list-style-type: none"> Fernanda Certório Daflon (Transferida para UPA Lagomar em agosto/2015) Francisco Manoel Roberto Jardim Roberta Batista Silveira (Transferida para UPA Lagomar em agosto/2015) Tatianne Alvarenga Frago 	Fisioterapeutas: <ul style="list-style-type: none"> Claudia Emília C. da Trindade Georgia Sardinha Quinteiro (Transferida para UPA Lagomar em agosto/2015) Emanuele F. S. Silva Cardoso (Transferida para UPA Lagomar em agosto/2015)
Enfermeiras: <ul style="list-style-type: none"> Hellen de Almeida Mota (Transferida para UPA Lagomar em agosto/2015) Luciana de Oliveira Gonçalves 	Auxiliares de Enfermagem: <ul style="list-style-type: none"> Roberta de Almeida A. Assunção (Transferida para UPA Lagomar em agosto/2015) Maria da Conceição S. E. Santo (Transferida para UPA Lagomar em agosto/2015) Maria do Amparo F. da Silva Lucimar (novembro/2015)
Técnica de Enfermagem: <ul style="list-style-type: none"> Ana Paula dos Reis Moreira 	Nutricionista: <ul style="list-style-type: none"> Maria Núbia Gama Oliveira Rosiane Benjamin dos Santos (Transferida para UPA Lagomar em agosto/2015)
Ginecologistas/Obstetras: <ul style="list-style-type: none"> Bárbara Mesquita (Transferida para UPA Lagomar em agosto/2015) Jane Carla Viana Neves Silva (Transferida para UPA Lagomar em agosto/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 (Transferida para UPA Lagomar em agosto/2015) 	Urologista: <ul style="list-style-type: none"> João Batista de Souza Junior (Transferido para Pólo de Oncologia em junho/2015)
Clínico Geral: <ul style="list-style-type: none"> Carlos Renato Santana (Transferido para UPA Lagomar em agosto/2015) Luciana Pimentel Leite Santos Lixa 	Assistentes de Administração e Logística: <ul style="list-style-type: none"> Letice Dantas Quirino (Transferida para CATAN em agosto/2015) Lucienny de Almeida Alvarenga (Transferida para UPA Lagomar em agosto/2015)
Auxiliar de Serviços Gerais: <ul style="list-style-type: none"> Valdilene Correia Santos de França Cereny Borges Maciel 	

Responsável pelas informações contidas neste relatório: Monique Rangel

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 de Saúde especializada na saúde do adolescente. Suas ações estão subordinadas, desde segundo quadrimestre de 2015, à Gerência de Assistência 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, Ginecologia, Obstetrícia, 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. Todas as ações desenvolvidas no CRA é assegurada participação livre aos adolescentes e, no geral, objetivam garantir espaço de reflexão e troca.

O Centro de Referência em agosto de 2015, em decorrência da crise econômica enfrentada pelo município e da necessidade de municipalização das UPAS, vivenciou a sua maior perda, no que tange a qualidade e quantidade dos atendimentos prestados ao segmento da adolescência, desde sua criação há 11 anos.

As dificuldades enfrentadas na Política de Saúde como um todo e, especificamente no CRA, acarretaram a esta Unidade a perda de sua sede, passando a funcionar no mesmo espaço físico do Núcleo de Saúde Mental, e a diminuição de seu quadro de funcionários em, aproximadamente, 53%. Os quais, em sua maioria, foram realocados na UPA Lagomar. Os impactos desta reorganização já puderam ser sentidos neste quadrimestre. Serão sinalizados nas considerações finais.

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 Reprodutivo

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 vivencia 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 adolescentes.

TOTAL DOS ATENDIMENTOS

	2014	2015
• ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS	12.497	4.711
• ATENDIMENTOS AOS FAMILIARES	1.545	542
• ATENDIMENTO EM GRUPOS	972	1.107
• OUTROS (busca ativa, monitoramento, contato	-	1.895

institucional...)		
• TOTAL DOS ATENDIMENTOS	15.014	8.255

**QUADRO COMPARATIVO DO TOTAL DOS ATENDIMENTOS DO
TERCEIRO QUADRIMESTRE POR ESPECIALIDADES DOS ANOS DE 2014
E 2015:³**

	2014	2015
• Serviço Social	3.198 atendimentos	3173 Atendimentos
• Psicologia	3.044 atendimentos	669 Atendimentos
• Ginecologia/Obstetrícia	1.893 atendimentos	724 Atendimentos
• Enfermagem	698 atendimentos	231 Atendimentos
• Equipe técnica de enfermagem	2.114 atendimentos	273 Atendimentos
• Equipe auxiliar de enfermagem	284 atendimentos	510 Atendimentos
• Fisioterapia	1.360 atendimentos	164 Atendimentos
• Nutrição	410 atendimentos	356 Atendimentos
• Clínica Geral	108 atendimentos	646 Atendimentos
• Urologia	205 atendimentos	-
• Dermatologia	342 atendimentos	-
• Fonoaudiologia	386 atendimentos	399 Atendimentos

TOTAL POR SEXO

(Informações referentes aos atendimentos individuais e em grupo. Não foi contabilizado o sexo referente aos familiares).

SEXO	2014	Total 2014	2015	Total 2015
Feminino Individual	10.921	10.921	3.563	4.231
Feminino Grupo			668	
Masculino Individual	2.548	2.548	1.148	1.587
Masculino Grupo			439	

FAIXA ETÁRIA

Tabela comparativa do terceiro quadrimestre dos anos de 2014 e 2015.

(Informações referentes aos atendimentos individuais e em grupo. Não foi contabilizada a idade referente aos familiares).

Faixa Etária	2014 (Individual + Grupo)	2015		
		Individual	Grupo	Total
10 anos	164	159	05	164
11 anos	367	175	09	184
12 anos	657	303	08	311

³ Neste quadro só foram trabalhados o total dos atendimentos individuais e familiares e outros. O trabalho com grupos não está quantificado no mesmo.

13 anos	775	331	21	352
14 anos	1.569	575	51	626
15 anos	2.352	733	190	923
16 anos	2.466	817	248	1.065
17 anos	2.314	1.012	294	1.306
18 anos	1.223	374	123	497
19 anos	670	189	54	243
Outros	912	43	104	147

TOTAL DOS ENCAMINHAMENTOS INTERNOS

Clínico Geral	207
Enfermagem	51
Fisioterapia	114
Fonoaudiologia	90
Ginecologista	189
Grupo	15
Nutrição	106
Pré-Natal	52
Psicologia	103
Serviço Social	355

TOTAL DOS ENCAMINHAMENTOS EXTERNOS

Local	Especialidade	Quantidade
Barracão	Alergista	1
	Cardiologista	4
	Colposcopia	
	Endocrinologista	2
	Gastroenterologista	
	Hematologista	
	Neurologista	16
	Oftalmologista	12
	Ortopedista	1
	Otorrinolaringologista	4
	Reumatologista	1
	Urologista	
	Dermatologista	17
	Proctologista	1
CAPSI		2
CATAN	Nutrição	15
	Pediatra	16
	Serviço Social	6
	Outros Serviços	
Casa da Vacina		
CEAM		1
CEMEAES	Psicomotricidade	3
	Fonoaudiologia	10
	Neurologista	
	Psicopedagogia	19
	Outros Serviços	
CEO	Dentista	3
CERVI		
CETEP	Cursos	2

CIEMH ²		3
Centro de Saúde Dr. Jorge Caldas	Psiquiatria	
Centro de Referência do Diabético	Endocrinologista	1
	Nutricionista	1
Centro Municipal de Reabilitação	Audiometria	2
Cirurgia Geral		1
Controle e Avaliação		2
Conselho Tutelar		1
CREAS		2
Defensoria pública		
DST/CTA		1
Emart		4
Escola Municipal de Dança		4
Hemolabes	Exames laboratoriais	1
Hospital São João Batista	Ortopedista	2
HPM	Maternidade	2
	Colposcopia	
Igreja São João Batista		2
Instituto Cristiane Salles		
Lar de Maria		2
NUAMC/Aroeira	Ginecologista/Obstetra	2
	Mastologista	1
	Planejamento familiar	
	Pré-natal alto risco	
	Ultrassom	
Núcleo de Saúde Mental	Psicologia	1
	Psiquiatria	4
PAM Aeroporto	Psiquiatria	5
	Ultrassom	1
Passe Social		1
Previdência Social		
Pólo Oncológico	Urologista	2
Programa Guarda Mirim		
Programa Jovem Aprendiz		2
Sec. de Desenvolvimento Social	Programa Bolsa Família	
Sec. de Esporte		1
Sec. de Trabalho e Renda		
UPA Lagomar Ambulatório	Dermatologista	8
	Pré- Natal	1
	Pediatra	3
UBS Visconde	Hematologista	5
	Patologia Cervical	
	Endocrinologista	2

QUADRO DE AGRAVOS DO QUADRIMESTRE POR ESPECIALIDADES E BAIROS – 2015:

Obs.: Os agravos são referentes ao 1º, 2º e 3º quadrimestres.

SERVIÇO SOCIAL

**Assistentes Sociais: Monique Rangel do Carmo Gouveia, Renata Pontes Martins,
Maria do Carmo Lista Pinto.**

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	Total
Aeroporto	46	31	42	10	0	54	8	3	34	68	3	3	0	6	1	34	343
Águas Maravilhosas	9	1	1	0	0	10	0	0	2	1	0	0	0	0	0	2	26
Ajuda	4	6	0	1	1	8	4	0	4	9	3	4	0	1	0	7	52
Ajuda de Baixo	17	6	4	0	3	31	4	0	7	27	6	2	0	2	0	19	128
Ajuda de Cima	11	2	3	3	0	18	0	0	7	4	1	0	0	1	0	3	53
Alto dos Cajueiros	3	0	0	0	0	4	0	0	3	4	0	0	0	0	0	1	15
Aroeira	13	14	16	2	0	48	4	4	5	36	5	1	0	5	1	32	186
Bairro da Glória	2	7	0	0	0	6	0	0	6	7	2	0	0	0	0	7	37
Barra	34	21	28	11	0	87	9	0	20	47	5	11	1	3	2	49	328
Barra de São João	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	4
Barra Mares	1	0	0	1	0	5	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	11
Barreto	6	2	5	0	0	11	0	0	5	7	0	0	0	4	0	8	48
Beira Rio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Bicuda	2	1	0	6	0	0	2	0	6	3	1	0	0	0	0	2	23
Bosque Azul	8	0	11	0	0	43	0	0	6	13	0	0	0	0	1	14	96
Botafogo	4	3	7	5	0	11	0	0	3	14	2	0	0	3	0	4	56
Brasília	4	1	0	1	0	9	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	19
Cabiúnas	0	0	1	0	0	13	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	17
Cabo Frio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
Cajueiros	22	10	3	1	2	19	5	0	12	11	9	2	0	1	0	18	115
Campo d'Oeste	11	2	3	1	0	3	2	0	3	4	0	2	0	0	0	5	36
Carapebus	0	0	0	0	0	7	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	12
Casimiro de Abreu	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Cavaleiros	6	4	7	5	0	0	0	0	6	2	11	0	0	0	0	4	45
CEMAIA	0	2	5	1	0	3	0	0	5	11	0	0	0	2	0	7	36
Centro	11	16	5	0	1	9	3	0	5	18	0	1	0	3	0	15	87
CRIAAD	0	4	0	4	0	0	0	0	0	25	0	0	0	0	0	2	35

Conceição de Macabu	1	1	0	1	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	7	
Córrego d'Ouro	2	5	6	0	0	7	0	0	6	1	0	0	0	6	0	1	34
Curatu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
Engenho da Praia	30	9	4	0	0	14	2	0	10	9	7	7	2	1	2	6	103
Frade	2	3	1	6	2	5	0	0	13	8	0	0	0	3	0	7	50
Franco Plaza	6	0	0	2	0	1	1	0	4	0	0	1	0	0	0	0	15
Fronteira	29	6	14	7	0	66	11	0	7	41	1	0	0	2	0	19	203
Glicério	0	0	4	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	3	12
Granja dos Cavaleiros	1	3	4	0	0	7	0	0	1	1	2	0	0	0	0	1	20
Horto	1	3	6	2	0	19	0	0	6	2	0	1	0	1	0	3	44
Ilha Leocádia	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Imbetiba	15	1	7	2	0	0	2	0	13	17	0	10	0	1	3	3	74
Imboassica	1	0	0	0	0	7	0	0	2	1	0	2	0	0	0	2	15
Imbuuro	5	0	3	0	0	4	0	0	5	5	1	0	0	0	2	3	28
Ingazeira	1	0	0	2	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
Itaparica	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Itaperuna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	4
Jardim Bela Vista	2	2	1	0	0	0	0	0	9	2	0	0	0	0	0	1	17
Jardim Boa Vista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Jardim Carioca	2	3	0	0	0	6	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	14
Jardim Carioca II	1	2	1	2	0	1	0	0	3	1	0	0	0	0	0	2	13
Jardim Esperança	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5
Jardim Franco	5	0	1	0	0	11	0	0	4	6	0	1	0	3	0	0	31
Jardim Guanabara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
Jardim Santo Antônio	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6
Lagomar	111	28	38	30	3	219	21	5	47	65	14	12	0	7	2	102	704
Linha Azul	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Malvinas	15	6	11	5	0	67	1	0	14	34	5	3	3	8	0	29	201
Maringá	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	7
Miramar	13	6	11	7	1	24	6	0	18	18	3	4	0	0	0	16	127
Mirante da Lagoa	1	3	5	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	12
Morro de Santana	4	3	2	1	0	22	1	0	4	14	0	1	1	3	0	6	62
Morro de São Jorge	0	1	6	0	0	8	0	0	1	8	0	0	0	0	0	3	27
Nova Aliança	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	6
Nova Aroeira	1	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6
Nova Brasília	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	6
Nova Esperança	37	14	2	4	1	63	2	0	5	43	2	0	4	12	1	18	208
Nova Holanda	52	18	20	1	1	172	9	0	11	55	1	3	3	2	1	37	386
Nova Macaé	0	2	7	0	0	0	0	4	0	1	0	1	0	0	0	0	15
Nova Malvinas	0	0	3	0	0	6	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	12
Novo Botafogo	2	6	7	0	0	14	0	0	3	8	0	0	0	1	0	2	43
Novo Cavaleiros	9	1	3	0	0	30	0	0	7	8	2	0	0	0	0	10	70
Novo Eldorado	1	1		0	0	1	1	0	3	8	0	0	0	2	0	0	17
Novo Glicério	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Novo Horizonte	14	6	16	9	1	26	0	0	12	14	2	1	0	0	0	26	127
Novo Rio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2

Novo Visconde	1	1	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	6	
Piracema	11	4	0	2	0	11	0	1	0	9	0	6	1	0	0	50	
Planalto da Ajuda	3	0	0	0	0	20	3	0	2	5	0	0	0	1	16	50	
Pq. Duque de Caxias	1	0	0	2	0	2	2	0	3	5	3	2	0	0	1	22	
Pq. Valentina Miranda	0	0	1	0	0	0	0	0	4	6	5	0	0	1	0	23	
Praia Campista	7	2	3	1	0	4	1	0	0	7	0	0	0	0	0	30	
Quissamã	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	
Rio das Ostras	0	0	0	0	1	2	1	0	4	13	0	0	0	6	0	30	
Riviera Fluminense	4	7	7	4	1	2	0	0	9	4	0	0	0	4	0	42	
Sana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
São Fidélis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
São Marcos	0	0	2	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	7	
Serra Cruz	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
Silva Jardim	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Sol y Mar	3	1	0	0	0	0	1	0	7	5	0	1	0	0	0	27	
Total Ville II	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	5	
Trajano de Moraes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
Trapiche	0	2	5	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	9	
Trevo dos 40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
Vila Badejo	1		2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	
Virgem Santa	6	6	5	1	1	16	0	0	5	30	5	0	0	5	0	93	
Visconde de Araújo	29	7	13	14	1	7	1	0	5	37	3	1	0	3	3	149	
Total	650	303	364	159	20	1281	109	17	402	827	108	83	16	102	21	664	5126

PSICOLOGIA

Psicólogos: Francisco Manoel e Tatianne Alvarenga Frago

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	Total
Aeroporto	58	45	55	27	10	34	0	0	0	0	5	0	0	20	254
Águas Maravilhosas	5	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10
Ajuda	4	7	1	9	0	23	0	0	0	0	0	0	0	2	46
Ajuda de Baixo	6	4	27	5	1	3	0	0	1	0	0	0	0	2	49
Ajuda de Cima	6	6	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0	3	29

Alto dos Cajueiros	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4
Aroeira	80	3	16	26	7	73	0	0	2	0	0	0	0	16	223
Bairro da Glória	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	0	0	0	52
Barra	25	18	22	35	14	58	1	0	10	0	1	0	0	13	197
Barra Mares	0	0	2	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	10
Barreto	9	23	7	10	7	7	0	0	1	0	0	0	0	4	68
Bicuda	6	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	6	14
Bosque Azul	5	5	5	8	0	23	0	0	3	0	0	0	0	4	53
Botafogo	27	12	5	8	1	9	0	5	2	0	0	0	0	2	71
Brasília	0	0	1	1	0	4	0	0	1	0	0	0	0	0	7
Cabiúnas	0	1	17	0	3	8	0	0	0	0	0	0	0	0	29
Cabo Frio	0	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
Cajueiros	48	11	4	1	2	6	0	1	3	0	0	0	0	12	88
Campo d'Oeste	13	0	0	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	8	26
Carapebus	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4
Casimiro de Abreu	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Cavaleiros	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	7	0	0	1	13
CEMAIA	24	21	7	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	62
Centro	15	0	10	2	7	0	0	0	1	0	0	0	0	10	45
CRIAAD	5	3	6	0	3	0	0	0	0	0	6	0	0	0	23
Córrego d'Ouro	14	4	15	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	40
Costa do Sol	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
Engenho da Praia	57	2	0	5	8	1	0	0	1	0	0	0	0	11	85
Frade	14	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	20
Fronteira	2	0	5	7	12	7	1	0	3	0	1	1	0	6	45
Glicério	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4
Granja dos Cavaleiros	0	0	0	3	0	6	0	0	0	0	1	0	0	0	10
Horto	27	0	0	0	3	4	0	0	0	0	1	0	0	1	36
Imbetiba	23	17	27	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4	77
Imboassica	2	0	0	1	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	11
Imburol	12	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	16
Ingazeira	0	2	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
Itaperuna	0	5	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	9
Jardim Bela Vista	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
Jardim Boa Vista	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
Jardim Carioca	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Jardim Carioca II	3	0	14	2	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	23
Jardim Esperança	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Jardim Franco	0	0	4	3	3	1	0	0	1	0	0	0	0	2	14
Jardim Guanabara	0	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Lagomar	100	44	60	95	30	164	0	0	16	0	1	0	0	53	563
Malvinas	5	15	3	19	4	39	0	0	3	0	2	0	0	3	93
Miramar	21	19	28	12	5	14	0	0	2	0	0	0	0	14	115
Morro de Santana	9	10	1	4	3	22	0	0	1	0	0	0	0	6	56
Morro de São Jorge	0	0	0	1	4	1	0	0	1	0	0	0	0	7	14
Nova Aroeira	0	0	0	2	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Nova Esperança	26	1	3	13	18	20	0	0	2	0	1	0	0	8	92

Ajuda de Baixo	28	25	1	3	0	5	2	19	7	0	0	0	2	2	6	100
Ajuda de Cima	25	38	1	0	0	0	3	4		0	0	4	0	0	4	79
Alto dos Cajueiros	5	6	0	0	0	0	1	4	1	0	0	0	0	0	0	17
Aroeira	40	76	0	1	1	3	5	23	13	0	0	0	1	0	4	167
Bairro da Glória	8	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	13
Barra	69	105		5	1	10	6	25	14	2		1	1	5	18	262
Barra de São João		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Barra Mares	5	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	12
Barreto	18	14	1	2	1	2	3	12	5	0	0	0	2	1	7	68
Bicuda	6	1	0	0	0	1	0	2		0	0	0	0	0	0	10
Bosque Azul	29	43	3	0	1	1	0	3	7	0	0	0	0	0	0	87
Botafogo	19	27	0	1	0	1	0	6	1	0	0	0	1	0	2	58
Brasília	4	13	2	1	0	3	0	5	2	0	0	0	0	1	1	32
BR 101	2	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Cabiúnas	10	14	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	27
Cajueiros	40	14	0	3	0	8	0	19	10	0	0	1	0	0	5	100
Campo d'Oeste	15	6	0	0	0	2	0	4	2	0	0	0	0	0	4	33
Cantagalo	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Carapebus	1	2	0	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0	1	8
Cavaleiros	5	1	0	0	0	0	0	2		0	0	0	0	0	0	8
Centro	23	28	0	1	0	7	0	10	6	0	0	1		1	4	81
Chácara Mariléia	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Córrego d'Ouro	5	11	0	0	0	1	0	3	1	0	0	0	0	0	2	23
Engenho da Praia	23	13	0	2	1	3	0	10	7	0	0	1	0	3	6	69
Fazenda Maria Amália	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Frade	3	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	7
Franco Plaza	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Fronteira	40	73	2	6	0	1	3	29	12	0	0	0	2	2	6	176
Granja dos Cavaleiros	2	5	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9
Horto	3	8	1	0	0	2	1	3	1	0	0	0	0	0	0	19
Iha Leocádia	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Imbetiba	20	3	0	0	0	2	0	6	0	0	0	0	0	0	2	33
Imboassica	0	5	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Imbuuro	6	8	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	4	22
Ingazeira	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0		5
Itaparica	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0		0	1	2
Jardim Bela Vista	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	4
Jardim Carioca	8	4	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	2	17
Jardim Carioca II	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	3
Jardim Esperança	1	1	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	1	7
Jardim Franco	27	5	0	1	0	2	1	2	1	0	0	0	0	0	1	40
Jardim Guanabara	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Jardim Pinheiro	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
Jardim Vitória	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Lagomar	227	313	5	14	6	19	17	99	28	0	0	4	3	9	23	767
Linha Azul	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Malvinas	49	64	1	0	0	5	5	17	5	0	0	1	2	1	6	156

Maringá	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Miramar	18	11	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	33
Mirante da Lagoa	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Morro de Santana	12	27	0	1	0	0	1	5	0	0	0	0	0	0	1	47
Morro de São Jorge	6	5	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	14
Morro Grande	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Nova Aliança	0		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Nova Aroeira	0	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6
Nova Brasília	0	1	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	1
Nova Esperança	94	76	1	4	2	8	2	22	7	0	0	0	1	3	6	226
Nova Holanda	93	179	0	7	0	6	4	38	22	0	0	0	0	2	9	360
Nova Macaé	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Nova Malvinas	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Novo Botafogo	19	13	0	1	0	0	1	4	1	0	0	0	0	0	0	39
Novo Cavaleiros	9	18	0	0	0	1	0	4	0	0	0	0	2	0	0	34
Novo Eldorado	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Novo Horizonte	16	35	0	0	0	0	0	47	3	0	0	0	1	0	2	104
Novo Visconde	7	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	11
Piracema	15	22	0	0	0	0	0	6	2	0	0	0	0	2	2	49
Planalto da Ajuda	15	28	0	3	0	1	0	4	0	0	0	0	0	0	3	54
Pq. Duque de Caxias	3	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	8
Pq. Valentina Miranda	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Praia Campista	2	3	0	0	0	2	1	2	0	0	0	0	0	1	0	11
Rio das Ostras	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	5
Riviera Fluminense	6	0	0	0	0	0	0	5	2	0	0	0	0	0	1	14
São Marcos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Sapecado	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Serra Cruz	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Sol y Mar	7	0	0	0	1	1	0	5	4	0	0	0	0	0	2	20
Trapiche	7	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	11
Trevo dos 40	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Vale Encantado	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Verdes Mares	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4
Vila Badejo	3	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6
Virgem Santa	27	20	0	1	0	1	0	8	4	0	0	0	0	0	3	64
Visconde de Araújo	21	10	0	0	0	3	0	12	3	0	0	0	0	1	5	55
Total	1259	1488	20	73	14	114	62	510	196	4	0	15	22	39	166	3982

ENFERMAGEM

Enfermeira: Luciana de Oliveira Gonçalves

Bairros / Agravos	Inscrição Pré-Natal 1° Trimestre	Inscrição Pré-Natal 2° Trimestre	Inscrição Pré-Natal 3° Trimestre	Consulta Enf. Pré-Natal 1° Trimestre	Consulta Enf. Pré-Natal 2° Trimestre	Consulta Enf. Pré-Natal 3° Trimestre	Planejamento Familiar	Suspeita de Gravidez	Preventivo	Busca Preventivos/ agravo	Busca Puerpério	Busca Pré-Natal	Consulta de Puerpério	Consulta de Enfermagem	TOTAL
Aeroporto	6	4	1	1	2	3	0	2	0	0	0	0	3	21	43
Águas Maravilhosas	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	4
Ajuda	0	1	0	0	5	4	0	0	0	0	0	0	1	7	18
Ajuda de Baixo	3	3	0	0	3	4	0	2	0	0	1	0	2	6	24
Ajuda de Cima	0	0	0	0	2	3	0	2	0	0	0	0	2	4	13
Alto dos Cajueiros	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4
Aroeira	6	8		3	13	9	0	6	0	0	0	0	6	29	80
Bairro da Glória	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Barra	13	3	0	0	16	7	0	7	0	0	0	0	8	48	102
Barra Mares	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	4	7
Barreto	1	0	1	0	0	3	0	0	1	0	2	0	0	4	12
Bosque Azul	3	1	0	0	5	4	0	0	2	0	0	0	5	5	25
Botafogo		2	0	0	4	1	0	2	0	0	2	0	2	5	18
Brasília	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	3	6
Cabiúnas	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Cajueiros	3	1	0	0	1	1	0	1	2	0	2	0	2	7	20
Campo d'Oeste	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
Cantagalo	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Cavaleiros		0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4
Centro	1	3	0	0	0	0	0	2	2	0	2	1	0	23	34
Córrego d'Ouro	3	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	3	11
Engenho da Praia	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6	9
Franco Plaza	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Fronteira	8	6	1	0	6	3	0	6	0	0	1	0	11	23	65
Granja dos Cavaleiros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4
Horto	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	4
Imbetiba	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Imboassica	1	1	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	2	8
Imbuuro		1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Ingazeira	0	0	0	1	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	5
Jardim Carioca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
Jardim Esperança	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
Jardim Franco	1	1	0	0	5	0	0	1	0	0	0	0	0	2	10
Jardim Pinheiro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Jardim Santo Antônio	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Lagomar	18	10	2	5	26	29	2	15	1	0	4	0	30	86	228

Malvinas	9	7	0	2	11	11	0	6	5	0	0	0	8	45	104
Miramar	1	2	0	0	5	6	0	0	0	0	1	0	1	6	22
Morro de Santana	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3	8	17
Morro de São Jorge	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3
Morro Grande	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Nova Esperança	9	6	1	1	11	3	0	2	1	0	1	0	4	28	67
Nova Holanda	9	10	0	3	20	27	1	3	0	0	8	2	21	66	170
Nova Macaé	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		2	4
Novo Botafogo	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	4	9
Novo Cavaleiros	1	4	0	0	4	0	0	1	0	0	0	0	2	7	19
Novo Glicério	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	1		1
Novo Horizonte	0	2	0	0		4	0	3	0	0	0	0	2	9	20
Piracema	1	1	1	1	4	2	0	0	0	1	0	0	2	10	23
Planalto da Ajuda	0	0	0	1	5	1	0	1	0	0	0	0	3	15	26
Praia Campista	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3
Rio das Ostras	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4
Riviera Fluminense	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
Sol y Mar	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Trapiche	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Virgem Santa	0	2	0	0	3	3	0	4	0	0	0	0	1	9	22
Visconde de Araújo	0	1	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	2	16	23
TOTAL	111	89	9	22	171	138	3	74	14	1	26	5	131	529	1323

EQUIPE AUXILIAR DE ENFERMAGEM

Auxiliares: Maria do Amparo Freitas da Silva e Lucimar Soares da Silva

Bairros	Pré-consulta (verificação de sinais vitais e antropométricos)
Acampamento Celso Daniel	2
Aeroporto	316
Águas Maravilhosas	40
Ajuda	64
Ajuda de Baixo	115
Ajuda de Cima	85
Alto dos Cajueiros	8
Aroeira	222
Bairro da Glória	18
Barra	366
Barra Mares	16
Barreto	102
Bicuda	14
Bosque Azul	120
Botafogo	64
Brasília	46

BR 101	1
Cabiúnas	28
Cabo Frio	1
Cajueiros	147
Campo d'Oeste	36
Carapebus	17
Cavaleiros	15
Centro	84
CRIAAD	19
Córrego d'Ouro	28
Eldorado	1
Engenho da Praia	95
Fazenda Maria Amália	3
Fazenda Maria Verde	1
Frade	14
Franco Plaza	18
Fronteira	238
Granja dos Cavaleiros	19
Horto	26
Ilha Leocádia	1
Imbetiba	60
Imboassica	13
Imbuuro	26
Ingazeira	15
Itaparica	6
Itaperuna	2
Jardim Bela Vista	15
Jardim Carioca	23
Jardim Carioca II	2
Jardim Esperança	12
Jardim Franco	33
Jardim Guanabara	1
Jardim Maringá	1
Jardim Pinheiro	2
Jardim Santo Antônio	3
Jardim Vitória	4
Lagomar	1020
Linha Azul	1
Malvinas	201
Miramar	83
Mirante da Lagoa	2
Morro de Santana	63
Morro de São Jorge	16
Morro Grande	7
Nova Aroeira	5
Nova Esperança	330
Nova Holanda	461

Nova Macaé	5
Nova Malvinas	1
Nova Piracema	2
Novo Botafogo	43
Novo Cavaleiros	35
Novo Eldorado	5
Novo Horizonte	83
Novo Visconde	10
Piracema	53
Planalto da Ajuda	37
Pq. Duque de Caxias	10
Pq. Valentina Miranda	45
Quissamã	1
Praia Campista	15
Rio Bonito	2
Rio das Ostras	16
Riviera Fluminense	23
Santa Catarina	1
São Fidélis	1
São Marcos	4
Serra	2
Serra Cruz	2
Sol y Mar	25
Trapiche	18
Trevo dos 40	4
Ubás	1
Unamar	1
Vale dos Cristais	2
Vale Encantado	1
Verdes Mares	6
Vila Badejo	3
Virgem Santa	85
Visconde de Araújo	77
Total	5416

EQUIPE TÉCNICA DE ENFERMAGEM

Técnica: Ana Paula dos Reis Moreira

Bairros / Agravos	Questões Relacionadas à Saúde Sexual e Reprodutiva																
	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	TOTAL			
Aeroporto	6	27	1	0	0	0	2	0	1	8	1	1	0	0	0	6	53
Ajuda	1	12	0	0	0	0	1	0	2	4	0	0	0	0	0	3	23
Ajuda de Baixo	2	8	0	0	0	0	2	0	1	6	0	1	0	0	0	2	22
Ajuda de Cima	6	6	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	4	22
Alto dos Cajueiros	0	5	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	0	0	0	3	14
Areia Branca	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Aroeira	25	18	0	0	0	1	0	0	2	5	0	3	0	0	0	1	55
Bairro da Glória	1	10	0	0	0	0	0	0	2	2	0	4	0	0	0	4	23
Barra	5	21	0	0	0	0	3	0	1	7	1	4	0	0	0	45	87
Barreto	2	5	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	11
Bosque Azul	7	3	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	3	19
Botafogo	2	5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	10
Cabiúnas	0	4	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2	10
Cajueiros	6	13	0	0	0	0	0	0	2	6	2	1	0	0	0	3	33
Campo d'Oeste	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Centro	3	10	0	0	0	0	2	0	0	6	0	2	0	0	0	2	25
Córrego d'Ouro	1	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	8
Engenho da Praia	2	11	0	0	0	2	1	0	0	4	0	0	0	0	0	2	22
Frade	0	2	1	0	0	0	0	0	1	2	0	0	2	0	0	4	12
Fronteira	5	15	0	0	0	0	2	0	1	5	1	3	0	0	0	2	34
Granja dos Cavaleiros	1	15	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	2	22
Horto	5	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	7
Ilha Leocádia	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Imbetiba	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Imbu	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
Ingazeira	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Jardim Boa Vista	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Jardim Carioca	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3	0	1	0	0	0	7	14
Jardim Vitória	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Lagomar	26	90	1	0	0	0	10	0	8	41	3	7	0	0	0	6	192
Linha Azul	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3

Praia Campista	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4
Rio das Ostras	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0		5
Riviera Fluminense	4		0	0	0	0	0	0	0	0		4
São Marcos			0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Sol y Mar	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0		2
Trapiche	4	7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	12
Vila Badejo	2		0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
Virgem Santa	6	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10
Visconde de Araújo	9	2	1	0	0	0	0	0	0	0	5	17
Total	336	355	42	6	1	1	2	2	3	0	165	913

FISIOTERAPIA

Fisioterapeuta: Cláudia Emília Carmo da Trindade

Bairros / Agravos	Avaliação/1º Atendimento	Avaliação Pré-Natal	Acompanhamento Pré-Natal	Trabalho Auricular	Avaliação Fisioterapêutica	Atendimento Familiar	Uroginecologia	Outros	Total
Aeroporto	60	6	8	24	2	0	0	93	193
Águas Maravilhosas	11	0	0	8	1	0	0	20	40
Ajuda	15	4	3	1	1	1	0	25	50
Ajuda de Baixo	13	2		11	1	0	0	27	54
Ajuda de Cima	30	4	6	4	0	0	0	44	88
Alto dos Cajueiros	0	2	2	2	0	0	0	6	12
Aroeira	85	8	22	19	1	0	0	135	270
Bairro da Glória	10	2	0	2	2	0	0	16	32
Barra	105	8	12	10	3	0	0	138	276
Barras Mares	13	2	4	2	1	0	0	22	44
Barreto	10	0	0	13	0	0	0	23	46
Bosque Azul	40	0	0	16	1	0	0	57	114
Botafogo	10	2	0	4	0	0	0	16	32
Brasília	6	2	2	0	1	0	0	11	22
Cabiúnas	9	2	4	1	0	0	0	16	32
Cajueiros	8	2	4	19	5	0	0	38	76
Campo d'Oeste	8	0	0	0	0	0	0	8	16
Carapebus	4	0	0	0	0	0	0	4	8
Cavaleiros	6	0	0	0	0	0	0	6	12
CEMAIA		2	2	0	0	0	0	4	8
Centro	22	2	2	3	0	0	0	29	58
Conceição de Macabu	0	0	0	2	0	0	0	2	4
Córrego d'Ouro	0	0	0	9	3	0	0	12	24
Costa do Sol	1	0	0	0	0	0	0	1	2

Engenho da Praia	13	0	0	13	2	0	0	28	56
Fazenda Maria Amália	0	0	0	5	0	0	0	5	10
Frade	2	0	0	8	0	0	0	10	20
Franco Plaza	5	0	0	0	0	0	0	5	10
Fronteira	39	14	10	3	1	0	0	67	134
Granja dos Cavaleiros	9	0	0	1	2	0	0	12	24
Horto	13	0	0	9	0	0	0	22	44
Ilha Leocádia	1	2	2		0	0	0	5	10
Imbetiba	3	0	0	8	4	0	0	15	30
Imboassica	16	0	0	0	0	0	0	16	32
Imbuuro	4	0	0	4	1	0	0	9	18
Jardim Bela Vista	1	0	0	0	0	0	0	1	2
Jardim Carioca	6	0	0	0	0	0	0	6	12
Jardim Carioca II	2	0	0	0	0	0	0	2	4
Jardim Esperança	0	0	2	0	0	0	0	2	4
Jardim Franco	7	0	0	0	0	0	0	7	14
Jardim Vitória	2	0	0	0	0	0	0	2	4
Lagomar	216	27	45	20	9	4		321	642
Malvinas	98	4	4	8	1	0	0	115	230
Miramar	24	0	0	11	1	0	0	36	72
Morro de Santana	31	6	10	11	0	0	0	58	116
Morro de São Jorge	5	0	2	0	1	0	0	8	16
Morro Grande	1	0	0	0	0	0	0	1	2
Nova Aroeira	15	0	0	0	0	0	0	15	30
Nova Esperança	73	12	4	32	1	0	0	122	244
Nova Holanda	164	35	25	19	5	4	0	252	504
Nova Macaé	16	0	0	0	0	0	0	16	32
Nova Malvinas	1	0	0	0	0	0	0	1	2
Novo Botafogo	16	0	4	1	0	0	0	21	42
Novo Cavaleiros	5	0	0	8	2	0	0	15	30
Novo Horizonte	16	0	4	2	2	0	0	24	48
Piracema	20	3	0	1	0	0	0	24	48
Planalto da Ajuda	18	5	3	1	1	1	0	29	58
Pq. Duque de Caxias	1	0	0	0	0	0	0	1	2
Pq. Valentina Miranda	2	0	0	2	0	0	0	4	8
Praia Campista	6	0	0	3	0	0	0	9	18
Rio das Ostras	12	0	0	0	2	0	0	14	28
Riviera Fluminense	0	0	0	12	0	0	0	12	24
Santa Mônica	2	0	0	0	0	0	0	2	4
Sol y Mar	2	0	0	6	0	0	0	8	16
Virgem Santa	2	0	2	6	0	0	0	10	20
Visconde de Araújo	17	0	0	4	0	0	0	21	42
Total	1352	158	188	348	57	10	0	2106	4219

NUTRIÇÃO

Nutricionista: Maria Núbia Gama Oliveira

Bairros / Agravos	Avaliação Nutricional	Baixo Peso	Sobrepeso	Obesidade	Distúrbios Alimentares	Acompanhamento de Pré-Natal	Nutriz	Constipação Intestinal	Anemia	Orientação Alimentar	Hiperlipidemias	Outros	TOTAL
Aeroporto	30	0	3	6	0	28	0	0	0	9	0	1	77
Águas Maravilhosas	9	1	2	0	1	10	0	0	0	5	0	0	28
Ajuda	5	1	1	2	0	7	0	0	0	1	0	0	17
Ajuda de Baixo	14	0	0	2	0	12	0	0	0	2	0	0	30
Ajuda de Cima	8	1	0	0	0	14	0	0	0	2	0	0	25
Alto dos Cajueiros	2	0	3	1	0	3	0	0	0	1	0	0	10
Aroeira	15	4	2	4	1	41	0	0	1	13	0	0	81
Bairro da Glória	6	2	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	11
Barra	31	6	4	5	0	45	0	0	0	18	1	0	110
Barra de São João	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3
Barra Mares	1	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	4
Barreto	5	2	5	5	1	12	0	0	0	2	0	2	34
Bicuda	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3
Bosque Azul	7	0	1	2	0	28	2	0	0	5	0	0	45
Botafogo	6	0	0	0	0	13	0	0	0	3	0	0	22
Brasília	3	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	5
Cabiúnas	1	0	0	0	0	12	2	0	0	1	0	0	16
Cabo Frio		0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
Cajueiros	19	2	1	4	0	10	0	0	0	5	0	1	42
Campo d'Oeste	1	0	0	3	0	1	0	0	0	1	0	0	6
Carapebus	3	1	0	0	0	8	0	0	0	3	0	1	16
Cavaleiros	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Caxanga	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Centro	12	0	1	4	0	4	0	0	0	5	0	0	26
Chácara Mariléia	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Chácara Macabu	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Córrego d'Ouro	9	3	0	0	0	9	0	0	0	3	0	1	25
Engenho da Praia	17	0	0	2	0	4	2	0	0	4	1	0	30
Fazenda Maria Amália	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5
Frade	5	0	0	0	0	5	0	0	0	1	0	0	11
Franco Plaza	2	0	0	0	0	4	0	0	0		0	0	6
Fronteira	18	0	0	3	0	20	0	0	0	6	0	0	47
Granja dos Cavaleiros	1	0	1	0	0	6	0	0	0	0	0	0	8
Horto	5	0	0	0	0	8	0	0	0	2	0	0	15
Ilha Leocádia	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Imbetiba	1	0	5	7	1	1	0	0	0	4	0	0	19

Imboassica	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4
Imbuuro	8	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	1	12
Ingazeira	13	1	3	7	1	22	1	0	0	4	0	0	52
Jardim Bela Vista	15	2	1	3	0	19	0	0	0	1	0	0	41
Jardim Boa Vista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
Jardim Carioca	7	0	1	1	0	2	1	0	0	0	0	0	12
Jardim Franco	2	0	0	1	0	3	0	0	0	2	0	1	9
Jardim Guanabara	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Jardim Vitória	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Lagomar	103	5	5	9	0	104	9	0	1	33	0	2	271
Linha Azul	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	5
Malvinas	19	5	0	4	0	51	2	1	1	7	0	0	90
Miramar	11	1	0	6	0	10	0	0	0	5	0	1	34
Mirante da Lagoa	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Morro de Santana	4	0	3	0	0	9	2	0	0	4	0	0	22
Morro de São Jorge	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Morro Grande	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
Nova Aliança	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Nova Aroeira	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
Nova Esperança	35	3	3	9	0	38	2	0	2	9	0	3	104
Nova Holanda	30	0	0	3	4	84	4	0	6	14	0	1	146
Novo Botafogo	9	0	2	1	0	7	0	0	1	1	0	1	22
Novo Cavaleiros	2	0	0	0	0	6	0	0	0	1	0	0	9
Novo Horizonte	5	0	0	0	0	4	0	0	0	1	0	0	10
Novo Visconde	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Piracema	7	0	0	1	1	7	0	0	0	2	0	0	18
Planalto da Ajuda	1	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	10
Pq Duque de Caxias	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4
Pq. Valentina Miranda	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Praia Campista	4	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	6
Rio das Ostras	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Riviera Fluminense	6	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	9
São Marcos		0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Serra da Cruz	1	0	3	0	0	1	1	0	0	0	0	0	6
Sol y Mar	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4
Trapiche	22	5	0	6	4	26	5	0	0	4	1	0	73
Ubás		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Unamar	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
Verdes Mares	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	4
Vila Badejo	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Vila Encantada	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Virgem Santa	12	0	1	1	0	9	0	0	0	3	1	0	27
Visconde de Araújo	13	1	0	2	0	7	1	0	0	3	0	0	27
Total	594	49	54	111	14	752	35	1	12	204	4	17	1847

CLÍNICA GERAL

Médica: Luciana Pimentel

Itaperuna	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Jardim Bela Vista	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30
Jardim Carioca	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
Jardim Franco	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Jardim Santo Antônio	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Jardim Vitória	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4
Lagomar	247	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1		8	2	261
Malvinas	55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	55
Miramar	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	27
Mirante da Lagoa	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Morro de Santana	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
Morro de São Jorge	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
Nova Esperança	65	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	68
Nova Holanda	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	4	1	107
Nova Macaé	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Nova Malvinas	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Novo Botafogo	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6
Novo Canal	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Novo Cavaleiros	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
Novo Eldorado	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4
Novo Horizonte	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19
Novo Visconde	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Piracema	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13
Planalto da Ajuda	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	8
Pq. Duque de Caxias	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Pq. Valentina Miranda	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	19
Praia Campista	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Quissamã	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Rio Bonito	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Rio das Ostras	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
Riviera Fluminense	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17
Santa Catarina	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Santa Mônica	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
São Gonçalo	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
São Marcos	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
São Sebastião	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
São Vicente	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Serra Cruz	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Silva Jardim	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Sol y Mar	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Teresópolis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Trapiche	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
Vale Encantado	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Verdes Mares	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Vila Badejo	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Virgem Santa	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	33
Visconde de Araújo	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	32

TOTAL	1472	0	0	0	0	0	1	1	0	1	5	5	1	0	35	25	1546
-------	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	------

UROLOGIA

Médico: João Batista Júnior

Bairros/ Agravos	Avaliação / Consulta	Enurese Noturna	Fimose	Hérnia	Lesão Cutânea	Infecção urinária	Condiloma	Outros	TOTAL
Aeroporto	2	0	0	0	0	0	1	5	8
Ajuda	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Ajuda de Baixo	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Alto dos Cajueiros	0	1	1	0	0	0	0	0	2
Aroeira	2	0	0	0	0	2	0	1	5
Barra	4	0	0	0	0	0	0	2	6
Barra Mares	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Barreto	1	0	0	0	0	1	0	0	2
Bicuda	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Bosque Azul	0	1	0	0	0	1	0	0	2
Botafogo	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Brasília	0	0	0	0	0	1	0	1	2
Cajueiros	0	2	0	0	0	1	0	0	3
Campo d'Oeste	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Centro	3	1	0	0	0	0	0	1	5
CRIAAD	3	0	0	0	0	0	0	0	3
Córrego d'Ouro	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Engenho da Praia	2	0	0	0	0	0	0	0	2
Fronteira	2	0	0	0	0	0	0	1	3
Imbetiba	3	0	0	0	0	1	0	0	4
Jardim Franco		0	0	0	0	1	0	0	1
Lagomar	14	2	0	0	0	5	0	2	23
Malvinas	1	0	0	0	0		0	0	1
Miramar	1	0	0	0	0	1	0	1	3
Morro de São Jorge	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Nova Esperança	8	0	0	0	0	0	0	0	8
Nova Holanda	1	2	0	0	0	4	0	0	7
Novo Eldorado	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Novo Horizonte	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Pq. de Tubos	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Pq. Valentina Miranda	3	0	0	0	0	0	0	0	3
Riviera Fluminense	0	0	0	0	0	1	0	0	1
São Marcos	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Vila Badejo	0	0	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL	57	10	1	0	0	22	1	16	107

Jardim Guanabara	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Jardim Santo Antonio	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Lagomar	15	7	1	20	11	1	0	0	55
Malvinas	1	5	1	8	2	0	0	0	17
Miramar	2	2	0	0	0	0	0	0	4
Morro de Santana	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Morro de São Jorge	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Nova Esperança	2	4	0	5	1	1	0	0	13
Nova Holanda	2	12	3	8	0	0	0	0	25
Novo Botafogo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Novo Cavaleiros	3	6	0	0	0	0	0	0	9
Novo Horizonte	1	3	0	1	0	0	0	0	5
Novo Visconde	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Piracema	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Planalto da Ajuda	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Pq. Duque de Caxias	0	1	0	4	0	0	0	0	5
Pq. Valentina Miranda	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Praia Campista	1	0	0	5	1	0	0	0	7
Rio das Ostras	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Riviera Fluminense	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Sol y Mar	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Trapiche	1	0	0	2	0	0	0	0	3
Vila Badejo	0	2	0	0	0	0	0	0	2
Virgem Santa	4	7	0	7	0	0	0	0	18
Visconde de Araújo	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Total	70	107	25	77	21	2	0	0	302

RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DAS ATIVIDADES SOCIOEDUCATIVA

FAIXA ETÁRIA	
10 anos	-
11 anos	-
12 anos	06
13 anos	01
14 anos	07
15 anos	13
16 anos	27
17 anos	44
18 anos	16
19 anos	06
Outros	29

SEXO	
Fem.	145
Masc.	04

BAIRRO			
Aeroporto	06	Ingazeira	2
Aguas maravilhosas	02	Jardim Carioca I	1
Ajuda de Baixo	02	Jardim Franco	1
Ajuda de Cima	01	Lagomar	06
Aroeira	13	Malvinas	14
Barra	18	Morro São Jorge	01
Barreto	03	Morro Grande	03
Bosque Azul	05	Nova Esperança	03
Botafogo	03	Nova Holanda	18
Bicuda Grande	02	Novo Cavaleiros	07
Centro	02	Piracema	05
Costa do Sol	01	Vila Badejo	03
Frade	01	Virgem Santa	02
Fronteira	10	Visconde	02
Horto	04		
Imboassica	01		
Imburo	02		

OFICINAS DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE DE PRÉ-NATAL

Enfermeira Luciana, Técnica de Enfermagem, Nutricionista Núbia, Assistente Social Maria do Carmo, Psicólogas Tatianne, Ginecologista/Obstetra Anita.

10/09/2015 (manhã) – Grupo Gestante. Temática: Papo aberto sobre a gestação.

Realizado por Maria do Carmo;

17/09/2015 (manhã) - Grupo Gestante. Temática: Bate-papo sobre a gravidez.

Realizado por Maria do Carmo;

19/09/2015 (manhã) – Grupo Gestante. Temática: Cuidados nutricionais na gestação. Realizado por Núbia;

24/09/2015 (manhã) – Grupo de Gestante. Temática: Mitos e Verdades sobre a Gravidez. Realizado por Maria do Carmo;

01/10/2015 (manhã) - Grupo de Gestante. Temática: Passo a passo na gestação. Realizado por Maria do Carmo e Tatianne;

08/10/2015 (manhã) – Grupo de Gestante. Temática: Campanhas do mês de outubro e alimentação saudável. Realizado por Maria do Carmo e Núbia;

10/10/2015 (manhã) – Grupo de Gestante. Temática: Grupo de gestante do CRA - Passo a passo da gestão. Realizado por Maria do Carmo;

05/11/2015 (manhã) – Grupo Gestante. Temática: Transformações na segunda metade da gestação. Realizado por Maria do Carmo e Luciane;

12/11/2015 (manhã) – Grupo Gestante. Temática: Exames de rotina na gestação e testes do recém-nascido. Realizado por Maria do Carmo, Luciana, Núbia e Anita;

19/11/2015 (manhã) – Grupo Gestante. Temática: Tipos de parto. Realizado por Maria do Carmo e Luciana;

03/12/2015 (manhã) – Grupo Gestante. Temática: Trabalho de parto. Realizado por Ana Paula e Maria do Carmo;

10/12/2015 (manhã) – Grupo Gestante. Temática: Abordagens psicológicas em obstetrícia. Realizado por Maria do Carmo e Tatianne.

OFICINAS DESENVOLVIDAS COM ADOLESCENTES SOBRE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA – PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

Enfermeira Luciana, Técnica de Enfermagem Ana Paula, Assistentes Sociais Maria do Carmo e Monique. **TOTAL DE PARTICIPANTES: 86 participantes**

BAIRRO			
Aeroporto	10	Lagomar	10
Ajuda de Cima	02	Malvinas	04
Aroeira	05	Miramar	01
Barra	08	Morro de Santana	02
Barreto	03	Nova Esperança	05
Bosque Azul	01	Nova Holanda	15
Cajueiros	01	Novo Botafogo	02
Centro	01	Novo Cavaleiros	01
Engenho da Praia	01	Novo Horizonte	01
Fronteira	02	Piracema	01
Horto	02	Virgem Santa	02
Imbuuro	01	Visconde	03
Jardim Carioca I	01		
Jardim Franco	01		

FAIXA ETÁRIA	
10 anos	-
11 anos	-
12 anos	-
13 anos	04
14 anos	09
15 anos	20

16 anos	21
17 anos	14
18 anos	13
19 anos	02
Outros	03
Total	86

SEXO	
Fem.	86
Masc.	-

FAIXA ETÁRIA	
10 anos	04
11 anos	-
12 anos	-
13 anos	01
14 anos	15
15 anos	111
16 anos	148
17 anos	199
18 anos	85
19 anos	45
Outros	34
Total	642

25/09/2015 (tarde) – Grupo Projeto Guarda Mirim.

Temática: Métodos Contraceptivos e adolescência.
Realizado por Maria do Carmo e Monique;

01/10/2015 (tarde) - Grupo Projeto Guarda Mirim.

Temática: Sexualidade, métodos contraceptivos e planejamento reprodutivo. Realizado por Ana Paula e Maria do Carmo;

19/11/2015 (tarde) – Grupo Conversa de Adolescente. Temática: Saúde reprodutiva, preventivo e DST's. Realizado por Ana Paula, Luciana e Maria do Carmo;

11/12/2015 (tarde) – Grupo de Puerpério. Temática: Planejamento Familiar.

CAMPANHAS: GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

BAIRROS			
Aeroporto	80	Jardim Carioca I	01
Aguas maravilhosas	02	Jardim Esperança	01
Ajuda	16	Jardim Guanabara	01
Ajuda de Baixo	15	Jardim Franco	02
Ajuda de Cima	10	Jd. Sto. Antônio	04
Altos dos Cajueiros	03	Jardim Vitória	03
Areia Branca	01	Lagomar	72
Aroeira	55	Malvinas	25
Barra	29	Miramar	10
Bairro da Glória	04	Mirante da Lagoa	05
Barra mares	03	Morro de Santana	01
Barreto	12	Nova Macaé	04

**OFICINAS DESENVOLVIDAS
PELA EQUIPE DE TRABALHO
SOCIOEDUCATIVO – CRIAAD**

Bela Vista	01	Morro São Jorge	02
Bosque Azul	02	Nova Aliança	01
Botafogo	11	Nova Aroeira	01
Brasília	01	Nova Esperança	07
Bicuda Pequena	01	Nova Holanda	36
Cabiúnas	01	Novo Aeroporto	04
Cabo Frio	03	Novo Botafogo	06
Cajueiros	11	Novo Cavaleiros	01
Campo D'Oeste	03	Novo Horizonte	09
Carapebus	05	Novo Visconde	02
Cavaleiros	04	Piracema	04
Centro	20	Planalto Ajuda	01
Conceição de Macabu	02	Praia Campista	02
Córrego da Pedra	01	Rio das Ostras	33
Córrego d'Ouro	08	Rio de Janeiro	01
Engenho da Praia	06	Riviera Fluminense	05
Extensão do Bosque	01	Santa Monica	01
Frade	01	Sol y Mar	04
Franco Plaza	01	Verdes Mares	02
Fronteira	13	Vila Badejo	02
Glicério	01	Vila Moreira	02
Granja dos Cavaleiros	01	Virgem Santa	22
Horto	07	Visconde	21
Imbetiba	05		
Imbuuro	04		

BAIRROS			
Botafogo	01	Nova Holanda	02
Cabo Frio	04	Novo Horizonte	03
Campo D'Oeste	02	Novo Visconde	04
Conceição de Macabu	03	Rio das Ostras	01
Itaperuna	02	Silva Jardim	01
Lagomar	11	Teresópolis	03
Malvinas	06	NI	07

Assistentes Sociais Monique e Renata e Psicólogo Francisco Manoel. FAIXA ETÁRIA	
15 anos	07
16 anos	07
17 anos	26
18 anos	09
19 anos	01
Total	50

06/10/2015 (manhã) – Grupo Liberdade.

Temática: Apresentação. Realizado por Francisco;

24/11/2015 (manhã) – Grupo Liberdade. Temática: As

regras não escritas. Realizado por Francisco;

25/11/2015 (manhã) – Grupo Liberdade. Temática: Novembro Azul: Saúde do homem. Realizado por Monique e Renata;

01/12/2015 (manhã) - Grupo Liberdade. Temática: Olhar do outro sobre mim e vice-versa. Realizado por Francisco;

01/12/2015 (tarde) - Grupo Liberdade. Temática: Olhar do outro sobre mim e vice-versa. Realizado por Francisco;

15/12/2015 (manhã) – Grupo Liberdade. Temática: Confinamento x Liberdade. Realizado por Francisco;

15/12/2015 (tarde) – Grupo Liberdade. Temática: As vezes adulto, outras não! Realizado por Francisco;

22/12/2015 (manhã) – Grupo Liberdade. Temática: Confinamento x Liberdade (continuação). Realizado por Francisco.

SEXO	
Masc.	50
Fem.	-

OFICINAS DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE DE TRABALHO SOCIOEDUCATIVO – CRIAAD E FAMILIARES

FAIXA ETÁRIA	
32 anos	01
33 anos	01
36 anos	02
37 anos	01
38 anos	01
39 anos	02
40 anos	01
41 anos	01
44 anos	02
47 anos	02
Total	14

BAIRRO			
Aeroporto	01	Miramar	01
Aroeira	02	Nova Holanda	01
Fronteira	04	Penha	01
Lagomar	01	Rio das Ostras	03

SEXO	
Masc.	04
Fem.	10

06/10/2015 (manhã) – Familiares dos Adolescentes. Temática: Saúde do Adolescente. Realizado por Monique;

OFICINAS DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE DE TRABALHO DO CRA

SEXO		FAIXA ETÁRIA	
Masc.	40	10 anos	01
Fem.	70	11 anos	09
		12 anos	02
		13 anos	13
		14 anos	09
		15 anos	38
		16 anos	04
		17 anos	10
		Outros	24
		Total	110

BAIRRO			
Aeroporto	15	Lagomar	10
Agua maravilhosas	05	Malvinas	11
Altos dos Cajueiros	01	Miramar	05
Barra	09	Nova Holanda	09
Botafogo	04	Novo Eldorado	03
Cajueiros	01	Riviera Fluminense	03
Campo D'Oeste	02	Totalville	06
Engenho da Praia	05	Trapiche	09
Fronteira	03	Virgem Santa	08
Jardim Guanabara	01		

Assistentes Sociais Monique e Renata e Psicólogo Francisco Manoel.

01/12/2015 (tarde) – Grupo Conversa de Adolescente. Temática: Difícil heim?

Realizado por Francisco;

02/12/2015 (tarde) – Grupo Conversa de Adolescente. Temática: Parece que

não confiam em mim! Realizado por Francisco;

03/12/2015 (tarde) – Grupo Conversa de Adolescente. Temática: Amanhã

como será? Realizado por Monique e Renata;

04/12/2015 (manhã) - Grupo Conversa de Adolescente. Temática: Violência

doméstica. Realizado por Francisco;

04/12/2015 (tarde) - Grupo Conversa de Adolescente. Temática: O que responder, o que fazer? Realizado por Francisco;

08/12/2015 (tarde) – Grupo Conversa de Adolescente. Temática: Como me fazer entender? Realizado por Francisco;

09/12/2015 (tarde) – Grupo Conversa de Adolescente. Temática: As vezes não confio também! Realizado por Francisco;

10/12/2015 (tarde) – Grupo Conversa de Adolescente. Temática: Preconceitos. Realizado por Francisco.

11/12/2015 (tarde) – Grupo Conversa de Adolescente. Temática: Como eu era adolescente? Realizado por Francisco;

11/12/2015 (tarde) – Grupo Conversa de Adolescente. Temática: Timidez. Realizado por Francisco

15/12/2015 (tarde) – Grupo Conversa de Adolescente. Temática: As vezes adulto, outras não! Realizado por Francisco.

16/12/2015 (tarde) – Grupo Conversa de Adolescente. Temática: Medo do futuro! Realizado por Francisco;

17/12/2015 (tarde) – Grupo Conversa de Adolescente. Temática: Porque implicam com meus amigos. Realizado por Francisco

18/12/2015 (manhã) – Grupo Conversa de Adolescente. Temática: Drogas!!! Realizado por Francisco.

19/12/2015 (tarde) – Grupo Conversa de Adolescente. Temática: Porque não me entendem? Realizado por Francisco.

24/12/2015 (tarde) – Grupo Conversa de Adolescente. Temática: Confiança! Realizado por Francisco;

25/12/2015 (tarde) – Grupo Conversa de Adolescente. Temática: Nunca me entendem. Realizado por Francisco

26/12/2015 (tarde) – Grupo Conversa de Adolescente. Temática: E se não pegassem no meu pé?! Realizado por Francisco;

27/12/2015 (manhã) – Grupo Conversa de Adolescente. Temática: Ninguém me entende!!! Realizado por Francisco

27/12/2015 (tarde) – Grupo Conversa de Adolescente. Temática: Onde foi que eu errei? Realizado por Francisco

OFICINAS DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE DE TRABALHO COM CEMAIA

Psicólogo Francisco Manoel.

FAIXA ETÁRIA	
13 anos	02
14 anos	11
15 anos	01
16 anos	41
17 anos	01
Total	56

SEXO	
Fem.	10
Masc.	46

23/09/2015 (manhã) – Temática: Livre

30/09/2015 (manhã) – Temática: Estou com raiva da Ana Cristina

07/10/2015 (manhã) – Temática: Estou com vontade de fugir

14/10/2015 (manhã) – Temática: Estou com raiva do mundo

25/11/2015 (manhã) – Temática: Violência entre grupos

02/12/2015 (manhã) – Temática: Porque estou aqui?

09/12/2015 (manhã) – Temática: Doenças sexualmente transmissíveis

16/12/2015 (manhã) – Temática: E depois daqui, como vai ser?

CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DO CRA

25/08/2015 – Reunião de Equipe do CRA – Local: CRA;

10/09//2015 – Reunião de Equipe do CRA – Local: CRA;

10/09/2015 – Reunião com os assistentes administrativos do Núcleo de Saúde Mental.

05/11/2015 – Reunião de Equipe do CRA – Local: CRA;

15/12/2015 – Reunião de seleção dos estagiários de Serviço Social – Local: CRA – Participante: Monique Gouveia, Renata Pontes e Maria do Carmo Lista.

17/12/2015 – Reunião de Equipe do CRA – Local: CRA.

RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DOS EVENTOS DA REDE REALIZADOS NO CENTRO DE ESTUDOS DO CRA - TRABALHO EM REDE

27/08 – Reunião com equipe técnica do CRIAAD. Local: CRA. Participantes: técnicos do CRIAAD, assistente social Renata Pontes e psicólogo Francisco Jardim.

10/09/2015 – Reunião de equipes CRA e Núcleo de Saúde Mental. Pauta: Mudança do CRA para o espaço físico do Núcleo e saída do Programa Follow Up.

16/09/2015 (manhã) – Entrevista sobre gravidez na adolescência para estudantes da rede municipal – Local: CRA – Participantes: Monique Gouveia, Maria do Carmo Lista

18/09/2015 – Reunião do CRA com técnicos do CRIAAD. Pauta: Adolescente em conflito com a Lei. Local: CRA. Participantes: Psicólogo Francisco Jardim e assistente social Renata Pontes

18/09/2015 – Parceria com estudantes de Enfermagem da UFRJ para divulgação do trabalho desenvolvido no CRA. Local: CRA. Participantes: Monique Gouveia, Maria do Carmo Lista

02/09 – Reunião com representantes do juizado de violência doméstica e familiar contra mulher. Local: CRA. Participantes: Representantes do juizado, assistentes sociais Monique Gouveia e Maria do Carmo.

23/09 - Planejamento da oficina: “Mitos e Verdades na gestação”. Local: CRA. Participantes:

30/09 – Elaboração de Relatório do grupo socioeducativo com o projeto guarda Mirim;

07/10 – Elaboração da apresentação da palestra sobre DST's, com ênfase na sífilis;

28/10/2015 – Elaboração de relatório das atividades do CRA. Local: CRA. Participantes: Assistentes sociais: Renata Pontes, Maria do Carmo Lista e Monique Gouveia.

RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DA PARTICIPAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO CRA EM REUNIÕES, CAPACITAÇÕES E AFINS

26 a 28/08/2015 - 53º Congresso HUPE – Controle do Câncer: novos horizontes. Local: Hospital universitário Pedro Ernesto. Participante: técnica de enfermagem Ana Paula

02/09 – Participação da reunião de rede no Núcleo de Saúde Mental. Apresentação do CAPs Betinho; Participantes: assistentes sociais Monique Gouveia e Maria do Carmo.

02/09 – Reunião com coordenação do Programa de Saúde da Mulher – Local: Cealo. Participantes: Monique Gouveia e coordenadora do Programa da Mulher, Simone.

03/09 – Participação na reunião do CMDDCA para organização da semana da criança e do adolescente e apresentação da rede infanto juvenil – Local: Paço Municipal. Participante: Monique Gouveia

09/09 – Reunião de Serviço Social da Saúde. Local: Auditório do Hospital São João Batista.

10/09 – GT Sífilis –Local: CATAN. Participante: assistente social Renata Pontes

09/09 – Reunião com Secretário de Saúde para assinatura do Plano Municipal de atenção integral a saúde do adolescente em cumprimento de medida de semiliberdade. Local: SEMUSA. Participantes: Secretário Pedro Reis, Subsecretária Sonia Mussi e assistente social Monique Gouveia

10/09 – Participação na reunião do CMDDCA – apresentação do Plano Municipal de atenção integral à saúde do adolescente em cumprimento de medida de semiliberdade; Local: Casa dos Conselhos. Participante: assistente social Monique Gouveia.

21/09 - Participação na reunião do comitê de investigação de morte materno fetal infantil – Local: Ginásio Poliesportivo. Participante: assistente social Monique Gouveia

24/09 – Realização da Oficina para os familiares dos adolescentes em cumprimento de medida no CRIAAD. Local: CRIAAD. Palestrante: assistente social Monique Gouveia

30/09 – Participação na reunião da Rede Cegonha – Local: Secretaria de Saúde. Participante: assistente social Monique Gouveia

30/09 – Participação na reunião do GT de Implantação da caderneta de Saúde do Adolescente. Local: CATAN. Participantes: Assistentes sociais Monique Gouveia e Maria do Carmo Lista

02/10 – Ida ao Programa DST/AIDS para pegar material sobre sífilis e outras DST's; Participante: assistente social Maria do Carmo Lista

05/10 – Reunião sobre faturamento/ sistema de saúde. Local: Conselho Municipal de Saúde. Participante: assistente social Monique Gouveia.

09/10 – Realização de oficina sobre Sífilis e DST's – Paço Municipal, em adesão a campanha “Xô Sífilis” e Semana de defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes para adolescentes do Programa jovem Aprendiz (Ong Viva Rio). Local: Paço Municipal. Palestrantes: assistentes sociais Monique Gouveia, Renata Pontes e Maria do Carmo Lista

13/10 - Realização de oficina sobre Sífilis e DST's – Paço Municipal, em adesão a campanha “Xô Sífilis” e Semana de defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes para adolescentes do Programa jovem Aprendiz (Ong Viva Rio). Local: Paço Municipal. Palestrantes: assistentes sociais Monique Gouveia, Renata Pontes e Maria do Carmo Lista

15/10 – Realização de oficina sobre Sífilis e DST's – Paço Municipal, em adesão a campanha “Xô Sífilis” e Semana de defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes para adolescentes dos Programas Nova Vida e Guarda Mirim. Local: Paço Municipal. Palestrantes: assistentes sociais Renata Pontes e Maria do Carmo Lista

13/10 – Realização de Palestra sobre gravidez na adolescência- Local: Escola Estadual Matias Neto. Palestrantes: Assistentes sociais Maria do Carmo Lista e Renata Ponte Martins.

14/10 - Participação da reunião do GT de implantação da caderneta de saúde do adolescente. Local: CATAN. Participante: Assistente social Monique Gouveia

14/10 – Participação na reunião do Programa de saúde na escola. Local; Conselho Municipal de Saúde. Participante: assistente social Maria do Carmo Lista

15/10 - Apresentação do Plano operativo municipal de atenção integral a saúde do adolescente em cumprimento de medida socioeducativa de semiliberdade. Local: Escola de gestão socioeducativa – DEGASE / Ilha do Governador para representante do Ministério da Saúde. Palestrante: assistente social Monique Gouveia.

19/10 – Participação na reunião do Comitê de investigação de morte materno fetal infantil. Local: Ginásio Poliesportivo. Participante: assistente social Monique Gouveia.

20/10 – Realização de Palestra sobre gravidez na adolescência. Local: Escola Estadual Luiz Reid. Palestrantes: assistentes sociais Maria do Carmo Lista e Renata Pontes

22/10/2015- Reunião para discussão de caso. Local: CAPSi. Participantes: equipe CAPSi e psicóloga Tatianne Fragoso.

21 a 23/10/2015 – Campanha de combate à sífilis. Local: Rua (em frente a antiga Câmara Municipal). Participantes: assistente sociais: Maria do Carmo Lista, Monique Gouveia e Renata Pontes.

29/10/2015 – Realização de palestra “Saúde da mulher” para usuárias vinculadas ao CREAS. Local: CREAS. Palestrante: enfermeira Luciana Oliveira.

04/11/2015 – Realização de Palestra “Conduta e tratamento clínico do paciente com dengue com base nas epidemias de 2008 e 2015”. Local: Faculdade de Enfermagem de Rio das Ostras. Palestrante: nutricionista Nubia Gama.

09/11/2015 – Participação em reunião do PSE (Programa de Saúde nas escolas). Local: Conselho de Direitos da Saúde. Participante: assistente social Maria do Carmo Lista.

23/11/2015 – Realização de palestra “Nutrição clínica” para alunos do curso de nutrição da UFRJ/ Fundão. Local: Fundão/RJ. Palestrante: nutricionista Nubia Gama

26/11/2015 – Realização de Campanha Novembro Azul para adolescentes dos Programas Jovem Aprendiz, Nova Vida e Guarda Mirim (manhã e tarde). Local: Paço Municipal. Palestrantes: assistentes sociais Maria do Carmo Lista, Monique Gouveia e Renata Pontes.

07/12/2015 – Realização de oficina “Crianças e adolescentes como sujeitos de direito: o Estatuto da Criança e do adolescente” para conselheiros tutelares. Local: FUNEMAC. Palestrantes: assistentes sociais Monique Gouveia e Renata Pontes.

09/12/2015 – Realização de oficina “Saúde sexual e reprodutiva, gravidez e aborto na adolescência” para conselheiros tutelares. Local: FUNEMAC. Palestrantes: assistentes sociais Monique Gouveia e Renata Pontes.

09/12/2015 – Participação no 2º Seminário da Rede Cegonha / Região Norte Fluminense. Local: Campos do Goytacazes. Participante: assistente social Maria do Carmo Lista.

10/12/2015 – Realização de palestra “ Gravidez na Adolescência”. Local: Colégio Estadual Dr. Telio Barreto. Palestrante: técnica de enfermagem Ana Paula dos Reis.

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	Parcialmente Realizada	Parcialmente
<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. As ações intersetoriais, neste quadrimestre, foram fomentadas através de ações socioeducativas oferecidas para os Programas da rede municipal que atendem adolescentes, participação em Grupos de Trabalho Interdisciplinares, encontros de rede, realização de campanhas, participação no Conselho de Defesa dos Direitos da Criança e Adolescente. Através do Grupo liberdade, os adolescentes oriundos do CRIAAD. Demos continuidade, neste quadrimestre, o trabalho socioeducativo com os Programas Jovem Aprendiz, Nova Vida e Guarda Mirim através de campanhas. 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 2015, porém não foi realizado. Estamos buscando parceria com a UFF/PURO para a realização do mesmo. 				
Não Há.	Garantir a integralidade das ações 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	Realizada	Parcialmente Realizada
<p>Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizamos estas ações de forma individual e também coletivamente através dos grupos socioeducativos. 				

<ul style="list-style-type: none"> • Período de reorganização do serviço visando construir estratégias para dar continuidade às ações desenvolvidas em função da redução da equipe ocorrida em agosto de 2015. • 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	Parcialmente Realizada	Parcialmente
<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 • Não foi possível realizar a capacitação continuada para a ESF em função da redução da equipe. Utilizamos como estratégia para não interromper esta meta fomentar o Grupo de Trabalho de Implantação da Caderneta de Saúde do Adolescente estabelecendo como uma das ações a capacitação das equipes de saúde da Família, Nasf e apoiadores. 				
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	Realizada	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>				
Não Há.	Oferecer acompanhamento de pré-natal de qualidade com equipe multidisciplinar à adolescente gestante visando minorar agravos à saúde materno-fetal.	Realizada	Realizada	Parcialmente Realizada
<p>Observações: O Centro de Referência com a reestruturação em agosto de 2015, permaneceu sem enfermeira em seu quadro até novembro o que se tornou um dificultador para a realização do acompanhamento de pré-natal, o envio de dados o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, neste período, ambas ações aconteceram insatisfatoriamente. A realização da busca de gestantes faltosas ao acompanhamento não foi realizada de forma sistemática, visto que não dispúnhamos de profissional para sua realização de forma sistemática como acontecia anteriormente. A estes fatores soma-se a retirada da unidade de duas profissionais ginecologistas/obstetras. A relotação destas profissionais acarretou a sobrecarga de um serviço que já estava deficitário para atender a demanda existente, principalmente em ginecologia.</p> <p>Observamos positivamente o aumento da absorção ESF na realização do pré-natal. Visto que algumas unidades da rede, em geral, não realizavam atendimento a este</p>				

público. Apontamos a necessidade de ampliar o quadro de profissionais da especialidade ginecologia/obstetrícia para permanecer com qualidade do atendimento 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	Realizada	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	Parcialmente Realizada	Não 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	Realizada	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,	Realizada	Realizada	Não Realizada

	serviços de contracepção e planejamento familiar. Além de promover a minoração de agravos à saúde das mesmas e parceiros(as).			
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. Este semestre não foi possível realizar o grupo de planejamento reprodutivo com as puérperas em função da carência de profissionais para a execução do mesmo				
Não Há.	Elaborar e reproduzir material socioeducativo para as gestantes.	Parcialmente Realizada	Realizada	Não 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	Realizada	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	Realizada	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	Realizada	Realizada
Observações:				
Não Há.	Ampliar a participação das adolescentes puérperas nas atividades/serviços oferecidos neste Centro.	Realizada	Realizada	Não Realizada
Observações: Não realizado por falta de profissionais para a organização do grupo de planejamento reprodutivo e puerpério que demanda levantar as que já tiveram bebê,				

realizar contato para fazer busca ativa, agendar espaço. Neste período, outro dificultador foi a demora da instalação da linha telefônica após a mudança de endereço da Unidade.				
Não Há.	Identificar precocemente casos de depressão pós-parto.	Realizada	Realizada	Parcialmente Realizada
Observações: Não tivemos nenhum caso neste quadrimestre identificados, porém a busca ativa das gestantes e puérperas, que deixaram sem explicação de frequentar o acompanhamento, foi realizada de forma precária pelos motivos aludidos anteriormente.				
Não Há.	Identificar precocemente situações de violência contra a criança ou adolescente.	Realizada	Realizada	Realizada
Observações: Parceria existente entre CRA, CREAS, Área Técnica de Violência. Já estabelecido prioridade no atendimento dos casos. Existe fila de espera para atendimento psicológico, mesmo estes casos tendo prioridade no atendimento.				
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 dos testes do pezinho, orelhinha e olhinhos.	Realizada	Realizada	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	Realizada	Parcialmente 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). Mas não foram feitas com a frequência que eram realizadas anteriormente em função de não termos mais a infraestrutura adequada (auditório) e o local que atualmente utilizamos nem sempre estar disponível.				
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	Realizada	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	Parcialmente realizado	Não Realizada
Observações: Não demos continuidade por falta de pessoal e espaço adequado.				
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	Não Realizada	Realizada
Observações: Atividades realizadas em parceria com programas Jovem Aprendiz, Nova Vida, Guarda Mirim, Infraero, Escolas Municipais e Estaduais. Foram realizadas campanhas de combate a sífilis, saúde sexual e reprodutiva, outubro rosa, novembro azul como estratégia adotada para não impedir o trabalho socioeducativo sistemático que realizávamos com os programas parceiros. Acreditamos que o trabalho socioeducativo realizado continuamente com este público produz efeitos mais profundos na promoção da saúde do que ações isoladas. Porém, com a reestruturação e diminuição da equipe priorizamos manter este formato com os grupos em maior vulnerabilidade: CEMAIA e CRIAAD que permaneceram com as atividades semanais.				
Não Há.	Fomentar a participação política dos adolescentes nos âmbitos deliberativos das políticas públicas.	Realizada	Realizada	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.				
Não Há.	Desenvolver intersetorialmente Projeto Saúde e Prevenção nas	Não Realizada	Não Realizada	Realizada

	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.			
Observações: Iniciado diálogo com coordenação do Programa para ações parceiras. Participamos do Grupo de Trabalho Intersectorial formado.				
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	Realizada	Não Realizada
Observações: Apresentação de artigos científicos. Não foi realizado o evento de socialização do conhecimento para a rede municipal em função das dificuldades enfrentadas neste quadrimestre já aludidas.				
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	Realizada	Não Realizada
Observações: Com a perda da sede, a unidade perdeu o espaço acolhedor montado para acolher melhor as crianças.				
Não Há.	Atualizar o perfil dos usuários do CRA, levantar suas demandas para traçar estratégias de ação que melhor atendam nosso público alvo.	Realizada	Realizada	Parcialmente Realizada
Observações: Este quadrimestre não conseguimos realizar o levantamento total, pois na reorganização do CRA as duas agentes administrativas foram relocadas para outros				

setores. O trabalho de pesquisa foi sobremaneira afetado, quase inviabilizado, por falta de estrutura e de pessoal. Há a necessidade de sanar tal questão visto que além da importância de se conhecer a realidade na qual se está inserido para melhor atender a população, implementar propostas preventivas e de promoção, traçar perfil epidemiológico, o CRA é responsável por implantar a caderneta de saúde do adolescente no município, fomentar a política de atendimento ao adolescente em conflito com a lei e há a necessidade de alimentação de dados para os referidos sistemas. Quando da reorganização, a proposta era que os administrativos do Núcleo absorvessem a nossa demanda, porém com a rotina dos mesmos, não foi possível que atendessem todas as nossas necessidades.

<p>Não Há.</p>	<p>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.</p>	<p>Realizada</p>	<p>Realizada</p>	<p>Parcialmente Realizada</p>
----------------	---	------------------	------------------	-------------------------------

Observações: Este quadrimestre não conseguimos realizar o levantamento total, pois na reorganização do CRA as duas agentes administrativas foram relocadas para outros setores. O trabalho de pesquisa foi sobremaneira afetado, quase inviabilizado, por falta de estrutura e de pessoal. Há a necessidade de sanar tal questão visto que além da importância de se conhecer a realidade na qual se está inserido para melhor atender a população, implementar propostas preventivas e de promoção, traçar perfil epidemiológico, o CRA é responsável por implantar a caderneta de saúde do adolescente no município, fomentar a política de atendimento ao adolescente em conflito com a lei e há a necessidade de alimentação de dados para os referidos sistemas. Quando da reorganização, a proposta era que os administrativos do Núcleo absorvessem a nossa demanda, porém com a rotina dos mesmos, não foi possível que atendessem todas as nossas necessidades.

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	Parcialmente Realizada	Parcialmente Realizada
---------	---	------------------------	------------------------	------------------------

Observações:

- 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.
- Realizada capacitação para os conselheiros tutelares.
- Não realizada: formação continuada para equipe ESF, agentes socioeducativos e equipe técnica do CRIAAD por falta de infraestrutura e pessoal. Neste quadrimestre, foi necessário esforço contínuo para alocar a mudança, responder a grande demanda da unidade e dar continuidade as ações de caráter de formação.

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	Não Realizada	Não Realizada
---------	--	---------------	---------------	---------------

Observações: Ainda não conseguimos atingir esta meta, apesar da marcação para o primeiro atendimento da gestante ser feita na mesma semana.

Não Há.	Fomentar o retorno das adolescentes para o puerpério.	Realizada	Realizada	Não Realizada
---------	---	-----------	-----------	---------------

Observações: É realizada a busca ativa das puérperas, além disto, estamos buscando parceria com ESF para a realização desta busca em cada território de abrangência do ESF. Não realizada por falta de pessoal para planejar e executar.

Indicador Pacto/COAP	Metas Previstas para 2015	1º Quad.	2º Quad.	3º Quad.
----------------------	---------------------------	----------	----------	----------

<p>12 - U- Número de Unidades de Saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado.</p>	<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	Realizada	Parcialmente Realizada
--	--	-----------	-----------	------------------------

Observações: As notificações não foram preenchidas este período em função da grande demanda, reorganização do trabalho, sobrecarga dos profissionais no atendimento. Porém, a população vitimizada pela violência, como autor ou vítima, recebeu atendimento. Priorizamos o atendimento.

<p>21 - U - Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.</p>	<p>Garantir 07 ou mais consultas de pré-natal à 65% das adolescentes gestantes acompanhadas no CRA.</p>	Parcialmente Realizada	Parcialmente Realizada	Parcialmente Realizada
---	---	------------------------	------------------------	------------------------

Quadro 2015 (parcial- 111 gestantes de 424)

Especialidade		Total de Consultas										
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Acima de 10
Médica Obstetra	Realizadas	9	6	4	4	11	6	14	15	13	9	2
	Faltas	27	44	16	9	4	1	1				
Enfermagem	Realizadas	0	52	30	17	2	1					
	Faltas	0	84	15	3							
Serviço Social	Realizadas	14	23	20	16	10	8	8	1			2
	Faltas	14	52	25	7	2	1	1				
Psicologia	Realizadas	94	3	1	2						1	1
	Faltas	91	7	1	1	1						1
Nutrição	Realizadas	49	32	11	7	1	2					
	Faltas	60	31	10	1							
Preventivo	Realizadas	97	5									
Fisioterapia	Realizadas	26	40	26	7	1	2					

	as										
	Faltas	68	25	4	4	1					
Fonoaudiologia	Realizadas	43	53	6							
	Faltas	57	31	6	7	1					
Grupo	Realizadas	31	21	14	15	14	8		1		
	Faltas	90	9	2	1						
Outros	Realizadas	80	16	4	1		1				

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	Parcialmente Realizada	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.

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	Realizada	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	Realizada	Parcialmente Realizada
---	--	------------------------	-----------	------------------------

Observações: Neste quadrimestre demos continuidade a participação do comitê de investigação dos casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita. Implantado ações voltadas para a prevenção do contágio, identificação e tratamento precoces. Neste quadrimestre, tivemos casos de sífilis em gestantes, porém não confirmado a congênita. O que nos alertou para a minuciosa pesquisa para VDRL durante o pré-natal.

35 – U – Proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas.	Realizar as campanhas de vacinação na Unidade	Parcialmente Realizada	Parcialmente Realizada	Parcialmente Realizada
Observações: Seguimos calendário de vacinação para as gestantes, mas não fomentamos a vacinação do público adolescente, no geral. A proposta de montar sala de vacinação para que isto seja ação permanente na Unidade não é mais viável na atual estrutura física onde estamos instalados.				
39 - U - Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação.	Implantar a notificação dos casos de doença de notificação compulsória imediata. Sensibilizar a equipe médica para a notificação	Não realizada	Realizada	Não realizada
Observações: Pretensão de retomar esta meta em 2016. Não realizada por falta de estrutura.				

Considerações Finais:

Em 23 de agosto de 2015, o Centro de Referência do Adolescente, em decorrência da crise econômica enfrentada pelo município e da necessidade de municipalização das UPAS, vivenciou a sua maior perda, no que tange a qualidade e quantidade dos atendimentos prestados ao segmento da adolescência, desde sua criação há 11 anos.

As dificuldades enfrentadas na Política de Saúde como um todo e, especificamente no CRA, acarretaram a esta Unidade a perda de sua sede, passando a funcionar no mesmo espaço físico do Núcleo de Saúde Mental, e a diminuição de seu quadro de funcionários em, aproximadamente, 53%, os quais, em sua maioria, foram realocados na UPA Lagomar.

Observamos que a estrutura da Unidade e as ações desenvolvidas pelo CRA ao longo dos 11 anos de funcionamento obtiveram reconhecimento e destaque positivo da Secretaria Estadual de Saúde, bem como no âmbito federal.

Na municipalidade o mesmo se constitui em órgão de referência e parceria para a rede municipal de saúde, educação e desenvolvimento social. Neste corrente ano, teve práticas selecionadas como exitosas, no que se refere ao trabalho socioeducativo prestado à população adolescente pela Organização Pan-Americana de Saúde e Ministério da Saúde.

Constituem-se como especificidades do trabalho desenvolvido no Centro de Referência do Adolescente:

- Referência regional e estadual no trato a saúde integral dos/das adolescentes;
- Referência para o acompanhamento dos adolescentes em conflito com a lei em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto e de semiliberdade, bem como do atendimento das demandas provenientes do CREAS, CRIAAD e através do acompanhamentos das decisões impostas pela Justiça da Infância e Juventude;
- Referência para os adolescentes em situação de vulnerabilidades, fragilidade de vínculos familiares, violação de direitos e acolhimento institucional, através do atendimento as demandas do CREAS, CEMAIA e Conselhos Tutelares;
- Referência à assistência ao pré-natal e puerpério de adolescentes;
- Referência ao acompanhamento de adolescentes envolvidos em processos de violências, tanto como agressores ou como vítimas, inclusive acompanhamento e tratamento para os vitimizados por abuso e exploração sexuais;
- Responsável pelo grupo de trabalho e implantação da caderneta de saúde do adolescente em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde;
- Responsável pelo grupo de trabalho, implantação e alimentação de dados do plano operativo municipal de atenção integral à saúde dos adolescentes em conflito com a lei em cumprimento de medida socioeducativa de semiliberdade, em parceria com o sistema de socioeducação estadual e Secretaria Estadual de Saúde;
- Desenvolve parceria com a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social com o oferecimento de oficinas socioeducativas, cursos em saúde e cidadania para os adolescentes que participam do Programa Nova Vida;
- Desenvolve parceria com a Secretaria de Ordem Pública através do oferecimento de oficinas socioeducativas para os adolescentes do Programa Guarda-Mirim;

- Desenvolve parceria com o Programa Jovem Aprendiz através do oferecimento de oficinas socioeducativas para os adolescentes;
- Desenvolve parceria com o Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente/CMDDDCA através da participação nas ações desenvolvidas por este órgão, em especial o combate ao abuso e exploração sexual, implantação do ECA nas escolas e elaboração de planos municipais dirigidos a infância e adolescência;
- Participa do Comitê de morte materno fetal infantil do município a fim de adotar e propagar ações voltadas para a diminuição das mortes evitáveis neste segmento, melhoria da assistência ao pré-natal, parto e puerpério;
- Participa do Comitê de sífilis a fim de diminuir os casos de sífilis no município, inclusive, a sífilis em gestante e a sífilis congênita, bem como garantir a identificação precoce dos casos e tratamento;
- Participa do Grupo de Trabalho sobre Violências a fim de auxiliar na diminuição dos casos de violência, no enfrentamento das suas modalidades e no tratamento das vítimas;
- Desenvolve parceria com as Universidades UFRJ, UFF no desenvolvimento de projetos, capacitação continuada e produção de conhecimento, tendo sido convidados representantes do CRA para ofertar cursos, participar de banca de avaliação de trabalhos monográficos e grupos de trabalho, além, de ser unidade vinculada ao ensino ao receber estagiários;
- Elabora conhecimento técnico científico sobre a adolescência, as relações sociais, perfil epidemiológico no município de Macaé, contando com 01 tese de doutorado sobre Obesidade na adolescência, 01 tese de doutorado sobre fatores de risco cardiovasculares em adolescentes, 01 dissertação de mestrado sobre adolescência e violência no município de Macaé, 01 dissertação de mestrado sobre estado nutricional e obesidade em adolescentes, 02 monografias sobre gravidez na adolescência, 01 sobre juventude e violência, 07 artigos científicos sobre adolescência e nutrição;

Sendo assim, é com o público marcado por vulnerabilidades históricas e socialmente construídas que o CRA desenvolve suas ações, público, este, constitucionalmente reconhecido e alvo de proteções garantidas mediante legislação específica (Estatuto da Criança e do Adolescente) que os define como prioridade absoluta na prestação de políticas públicas.

No geral, a perda da estrutura física traz dificuldades para a manutenção da identidade do Programa, para o estabelecimento do sentimento de pertença, identidade e vínculo do adolescente com o serviço, visto que o diferencial desta

Unidade era se estabelecer como um espaço específico para este público, característica esta exaltada por eles.

A mudança para um espaço já ocupado por uma equipe com práticas, objetivos e público diferenciado aos do CRA exigiu um exercício de acolhimento ímpar pela equipe originária. Apesar do estranhamento provado e sentido por nós, a interação entre as duas equipes vem sendo positiva, gerando a descoberta de uma nova realidade, novas formas de organização coletiva e democráticas que, mesmo em meio a precarização das condições de trabalho e da rotina administrativa, tem procurado superar os impasses vividos cotidianamente.

Em específico, a perda da estrutura física acarretou entraves para a continuidade das ações do Centro de Estudos que implementado em 2009 realizava formação continuada para a rede.

O auditório contava com a capacidade média de 80 pessoas e era amplamente utilizado pela rede municipal e equipe do CRA. As ações socioeducativas de cunho contínuo voltadas ao público adolescente precisaram ser remodeladas pela falta deste espaço e de profissional para continuar desempenhando-as. Somou-se, ainda, a fragilização das condições de trabalho a diminuição da equipe que permaneceu com uma demanda enorme.

Optou-se por priorizar o público mais exposto a vulnerabilidades: adolescentes gestantes e adolescentes em conflito com a lei, os quais permaneceram frequentando oficinas educativas semanalmente. Consequentemente, ao público adolescente em geral, ofereceu-se campanhas educativas de caráter pontual. Desta forma, o trabalho contínuo de promoção e prevenção da saúde, um dos pilares do Centro de Referência, foi tristemente afetado e fragilizado.

Com a diminuição da equipe, se estabeleceu como uma problemática a conjugação de ações promoção e prevenção com as de assistência direta a população usuária que é acompanhada pelo serviço e que, em sua maioria, apresenta demanda com alto grau de complexidade. No que tange a este quesito, é imprescindível salientar o esforço aguerrido da equipe em manter, apesar das precarizações apontadas anteriormente, todas as ações desenvolvidas.

Em 2012, em função da demanda, ampliou-se o quadro de nutricionista da Unidade. Passou-se a contar com 2 profissionais. Com a reestruturação, apenas

uma permaneceu. A demanda permanece elevada. Desta forma, o problema solucionado em 2012 que possibilitou a maior participação desta especialidade nos trabalhos socioeducativos em grupo e diminuiu a demanda reprimida referente ao acompanhamento nutricional voltou a ser uma questão a ser enfrentada.

Ações da fisioterapia também precisaram ser remodeladas para dar respostas a nova realidade enfrentada. A participação desta especialidade nas oficinas socioeducativas, ocorreu no terceiro quadrimestre, de forma pontual.

Enfrentamos um período de análise, reformulação e criatividade com o esforço de que não seja tão profundo o impacto negativo da reestruturação para a qualidade das ações desenvolvidas, embora, objetivamente, não seja possível evitá-lo em alguma medida.

Nesta nova estrutura algumas especialidades não puderam ser contempladas no CRA como dermatologia e urologia, enfatiza-se que a saída do urologista em função de necessidade da rede e relocação do mesmo em outro dispositivo se deu antes da mudança ocorrida em agosto. Estuda-se com a Gerência de Assistência em Saúde a possibilidade deste especialista fazer atendimento mensal no CRA visto que os adolescentes, mesmo que encaminhados, não chegam ao referido serviço. A perda destas especialidades significou não ter mais em nossos quadros os atendimentos que atraíam o público masculino, que historicamente, é fragilizado por uma cultura de não cuidados com a saúde.

Passamos o período de agosto a novembro sem enfermagem, o que acarretou uma precarização de ações planejadas e desenvolvidas por esta especialidade: pré-natal, busca de adolescentes gestantes faltosas, alimentação dos dados municipais referentes ao SIS pré-natal e SISVAN, não participação nos grupos socioeducativos, acolhimento das gestantes, no trabalho de pesquisa, no atendimento dos adolescentes em conflito com a lei conforme preconizado no plano municipal, na composição da equipe multidisciplinar. Felizmente, em novembro, houve o retorno de uma das duas enfermeiras para continuar compondo a equipe, minorando estas dificuldades.

Os serviços de ginecologia e obstetrícia, que já se encontravam sobrecarregados e apontando a necessidade de ampliação de profissionais, teve sua situação agravada, pois de três profissionais, só permaneceu uma.

Quanto a fonoaudiologia e clínica geral, por ter apenas uma profissional destas especialidades lotadas no CRA, suas atividades estão prioritariamente voltadas para a recuperação da saúde em função da demanda pelo atendimento. Há necessidade de ampliação da fonoaudiologia. Esta demanda já é existente mesmo antes da reorganização do CRA ocorrida este ano.

Dentro de toda problemática enfrentada, destacamos como positivo a implantação de um serviço ambulatorial de atenção às famílias no bairro Lagomar, visto que é um território populoso marcado por indicadores de desigualdades e vulnerabilidades sociais.

NÚCLEO MUNICIPAL DE SAÚDE INTEGRATIVA

I – 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 estruturado na rede com os seguintes especialistas:

- (01) médica no gerenciamento do NUMSI;
- (04) médicos homeopatas;
- (05) médicos acupunturistas
- (02) médicos acupunturistas e homeopatas
- (01) farmacêutica homeopata;
- (01) massoterapeuta;
- (02) psicólogos;
- (01) naturóloga;
- (01) nutricionista;
- (03) fisioterapeutas;

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.

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 terceiro quadrimestre de 2015 foram realizados **12.944** atendimentos, relacionados a seguir: **5.756** atendimentos e procedimentos realizados pelos médicos acupunturistas; **898** atendimentos pelos médicos homeopatas; **5.995** atendimentos e procedimentos pelos seguintes profissionais: psicólogos, fisioterapeuta, massoterapeuta, nutricionista, naturóloga e **276** aferições de pressão pela equipe técnica de enfermagem. Além desses procedimentos, também foram realizadas: **19** orientações em grupo.

PROFISSIONAIS DO NUMSI

Dr^a Maria Luiza Vargas Zampieri de Azevedo – Gerente do Núcleo Municipal de Saúde Integrativa

Cláudia Pinto Pereira – Médica 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 Homeopata

Laila Aparecida de Souza Nunes – Médica Homeopata e Acupunturista

Luíza da Silva Forte – Médica Homeopata

Maria Inês Guimarães C. Rodrigues – Médica Homeopata e Acupunturista

Tânia Salgado Monteiro – Médica Homeopata

Tereza Cristina Cabral Gomes – Médica Acupunturista

Breno Rosa Santos – Fisioterapeuta

Daisy Lúcia Martins França - Fisioterapeuta
Bianca Barbosa - Fisioterapeuta
Camille Ramos da Silva – Nutricionista
Cidnei Luiz Bertussi - Psicólogo
Suzete Maria Teixeira Alves – Psicóloga
Maira de Melo Santos – Naturóloga
Sérgio P. Reis - Terapeuta Ortomolecular
Moema de Azambuja Ribeiro – Farmacêutica Homeopata
Sabrina Scarini Barboza – Massoterapeuta
Dalva Jandre Gomes – Assistente em Administração e Logística
Edilson dos Santos Franco – Almoxarife / Apoio Administrativo
Raquel de Souza de Oliveira Gerhardt – Técnica de Enfermagem
Jucinéa Maria de Paula Pacheco – Auxiliar de Enfermagem cedida pela
Enfermagem
Rita de Cassia Silva Novaes – Auxiliar de Acupuntura–Téc. de Lab. cedida
pelo Estado
Cláudia Azevedo Fernandes – Agente de Endemias / Recepcionista
Fabiano Souza Porto – Agente de Endemias / Administrativo
Maria Alice Ferreira Marques – Recepcionista
Eliete Gonçalves Melo –Auxiliar de Serviços Gerais
Olga Izabel dos Santos Garrido – Artífice I / Recepcionista
Andréa da Silva Pedral – Estagiária na área Técnica em Logística
Jhonatan Dias – Programa Nova Vida
Willian Armnindo Sales – Guarda Mirim
Adriel Siqueira Acácio – Guarda Mirim

II – 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, Sr^a Sônia Mussi, com a Gerente da Vigilância em Saúde, Sr^a Ana Paula Dal-Cin Teixeira e com a

Gerente de Assistência em Saúde, Sr^a Beatriz Monteiro Ferraz Dutra para tratar de assuntos relacionados ao Núcleo;

Promove reuniões freqüentes com os funcionários e com os especialistas que atuam no Núcleo;

Faz contatos freqüentes com os coordenadores de outras unidades de Saúde, com o objetivo de fazer parcerias e enriquecer os serviços oferecidos pela unidade.

Participou das atividades do “Outubro Rosa” patrocinadas pelo NUMSI, tais como caminhada, palestras e “Aulão Outubro Rosa” em parceria com a Academia Popular da praça Washington Luiz.

Participou da Oficina “Rede de Petição e Compromisso- Redes de Assistência em Saúde” , realizada no Conselho Municipal de Saúde.

Participou da reunião sobre Ponto Biométrico no Paço Municipal.

Cláudia Pinto Pereira (Médica Acupunturista) 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.

Fabiene Manhães Rangel (Médica Homeopata) Atua no atendimento aos pacientes e orienta aos funcionários da unidade a importância da homeopatia no tratamento de saúde. Começou a atender os pacientes de Clínica Médica encaminhados por outras unidades.

Fernanda Azevedo de Carvalho (Médica Acupunturista) Realiza atendimentos semanais, através dos procedimentos de acupuntura.

Júlio Cesar Freitas da Silva (Médico Homeopata) Realiza atendimentos semanais aos pacientes que buscam tratamento homeopático. Atua como médico homeopata unicista.

Laila Aparecida de Souza Nunes (Médica Homeopata e Acupunturista) Realiza atendimentos semanais, através dos procedimentos de acupuntura.

Luiza da Silva Forte (Médica Homeopata) Atua no atendimento aos pacientes .que buscam tratamento homeopático e realiza orientações em grupo na sala de espera.

Maria Inês Guimarães C. Rodrigues (Médica Homeopata e Acupunturista) Atua no atendimento semanal, aos pacientes que buscam o tratamento homeopático, e realiza atendimentos no setor de acupuntura.

Tânia Salgado Monteiro (Médica Homeopata) Atua no atendimento aos pacientes .que buscam tratamento homeopático.

Tereza Cristina Cabral Gomes (Médica Acupunturista) Realiza atendimentos semanais, através dos procedimentos de acupuntura.

Faz atendimento dos pacientes portadores de doenças autoimunes (colagenoses), em parceria com o serviço de reumatologia municipal.

Breno Rosa (Fisioterapeuta) Realiza atendimentos e procedimentos de fisioterapia. Supervisionou alunas da Universidade Estácio de Sá, que vem ao NUMSI para conhecer as atividades de fisioterapia integradas as PICs.

Daisy Lúcia Martins França (Fisioterapeuta) Realiza atendimentos e procedimentos de fisioterapia e acupuntura.

Participou das atividades do “Outubro Rosa” patrocinadas pelo NUMSI, tais como caminhada, palestras e “Aulão Outubro Rosa” em parceria com a Academia Popular da praça Washington Luiz.

Bianca Barbosa (Fisioterapeuta) Realiza atendimentos e procedimentos de acupuntura com objetivo de diminuir a fila de espera da Unidade.

Camille Ramos da Silva (Nutricionista) Atua exercendo suas funções de nutrição semanalmente, oferecendo aos pacientes um atendimento focado na alimentação saudável.

Cidnei Luiz Bertussi (Psicólogo) Realiza semanalmente atendimentos individuais e em grupos.

Participou das atividades do “Outubro Rosa” patrocinadas pelo NUMSI, tais como caminhada, palestras e “Aulão Outubro Rosa” em parceria com a Academia Popular da praça Washington Luiz.

Suzete Maria Teixeira Alves (Psicóloga) Realiza semanalmente atendimentos individuais e em grupos: arteterapia, grupo de adolescentes, grupo de mulheres, terapia comunitária.

Maira de Melo Santos (Naturóloga) Atendeu até setembro os pacientes que procuram tratamento de saúde através das técnicas de naturologia. A partir do dia 19 de setembro entrou de Licença Maternidade.

Sérgio P. Reis (Terapeuta Ortomolecular) Realizou a partir de outubro, como voluntário, atendimentos de auriculoterapia, massagem, reflexologia dentre outras atividades pertinentes a sua área de atuação.

Moema de Azambuja Ribeiro (Farmacêutica Homeopata) Continua buscando a implantação da farmácia de homeopatia no município.

Atua no controle da produção dos especialistas da unidade.

Participou de reuniões, junto com a Dr^a Maria Luiza buscando parcerias com outras unidades de saúde.

Assistiu a apresentação dos relatórios quadrimestrais na Câmara Municipal.

Participou do mini curso para elaboração de projeto para implantação da Assistência Municipal em Fitoterapia, ministrado pelo SUS.

Participou das atividades do “Outubro Rosa” patrocinadas pelo NUMSI, tais como caminhada, palestras e “Aulão Outubro Rosa” em parceria com a Academia Popular da praça Washington Luiz.

Participou da Oficina “Rede de Petição e Compromisso- Redes de Assistência em Saúde” , realizada no Conselho Municipal de Saúde.

Participou da reunião sobre Ponto Biométrico no Paço Municipal.

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 e é responsável pela elaboração dos relatórios mensais.

Sabrina Scarani (Massoterapeuta) Realiza atendimentos e procedimentos de massoterapia.

Dalva Jandre (Assistente de Administração e Logística) É responsável pelo faturamento do NUMSI, organiza, contabiliza e envia mensalmente para o Controle de Avaliação a produção geral da Unidade.

Participou da Oficina “Rede de Petição e Compromisso- Redes de Assistência em Saúde” , realizada no Conselho Municipal de Saúde.

- 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, acupunturistas, 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.

Edilson dos Santos Franco (Almoxarife / Apoio Administrativo) Auxilia na elaboração da produção dos especialistas e colabora na recepção.

Raquel de Souza de Oliveira Gerhardt (Técnica de Enfermagem)

Participou das atividades do “Outubro Rosa” patrocinadas pelo NUMSI, tais como caminhada, palestras e “Aulão Outubro Rosa” em parceria com a Academia Popular da praça Washington Luiz.

- Auxilia no setor de acupuntura (fazendo moxa, retirando agulhas);
- Atua na aferição de pressão;
- Preenche a folha de produção dos acupunturistas

Jucinéa Maria de Paula Machado (Auxiliar de Enfermagem) – Atua de forma complementar ao seu horário de trabalho, foi encaminhada pela Coordenadoria de Enfermagem. Foi transferida para outra unidade no mês de dezembro.

- Preenche a folha de produção dos acupunturistas;
- Auxilia no setor de acupuntura (fazendo moxa, retirando agulhas);
- Atua na aferição de pressão;

Rita de Cassia Silva Novaes (Técnica de Laboratório cedida pelo Estado).

- Auxilia no setor de acupuntura (fazendo moxa, retirando agulhas);
- Auxilia a médica Maria Inês.

Maria Alice Ferreira Marques (Recepcionista) Atua como recepcionista.

- Controla as fichas de procedimento dos especialistas;
- Atualiza agendas dos especialistas;
- Participou de reunião com os funcionários do NUMSI;
- Responsável pelo arquivo de documentos e prontuários.

Claudia Azevedo Fernandes (Agente de Combate as Endemias / Auxiliar de Recepção)

Auxilia a recepção.

Fabiano Souza Porto (Agente de Combate Endemias / Administrativo)

Exerce sua função de Agente Patrimonial do NUMSI.

Participou das atividades do “Outubro Rosa” patrocinadas pelo NUMSI, tais como caminhada, palestras e “Aulão Outubro Rosa” em parceria com a Academia Popular da praça Washington Luiz.

Realiza as seguintes atividades:

- Auxilia na administração;
- Busca materiais no setor do Almoxarifado;
- Auxilia na recepção;
- Realiza palestras sobre Dengue, DST's, e Homeopatia nas empresas;
- Elabora relatórios quadrimestrais da Unidade;
- Elabora e encaminha ao RH as folhas de ponto de todos os profissionais;
- Elabora, encaminha e arquivava os Memorandos da Unidade;
- Faz o controle de férias de todos os profissionais;
- Participou de reuniões com os funcionários da unidade.

Eliete Melo (Auxiliar de Serviços Gerais) Responsável pelo setor de serviços gerais da Unidade;

Participou das atividades do “Outubro Rosa” patrocinadas pelo NUMSI, tais como caminhada, palestras e “Aulão Outubro Rosa” em parceria com a Academia Popular da praça Washington Luiz.

- Auxilia na administração;
- Encaminha as folhas de ponto ao RH;
- 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;
- Participa de reuniões com os funcionários da unidade.

Olga Izabel dos Santos Garrido (Artífice I / Auxiliar de Recepção)

- Coordena o fluxo de atendimento de pacientes;
- Responsável pelo preenchimento dos dados do paciente nas fichas de Evolução Médica;
- Faz contato telefônico com os pacientes, quando necessário;
- Participa de reuniões com os funcionários da unidade.

Andréa da Silva Pedral (Estagiária na área Técnica em Logística) Auxilia nas atividades administrativas e recepção.

Participou das atividades do “Outubro Rosa” patrocinadas pelo NUMSI, tais como caminhada, palestras e “Aulão Outubro Rosa” em parceria com a Academia Popular da praça Washington Luiz.

Jhonatan Dias (Jovem Aprendiz) Realizou as atividades adequadas ao seu aprendizado escolar.

Willian Armindo Sales (Guarda Mirim) Realizou as atividades adequadas ao seu aprendizado escolar.

Adriel Siqueira Acácio (Guarda Mirim) Realizou as atividades adequadas ao seu aprendizado escolar.

III – ATENDIMENTO DE HOMEOPATIA, ACUPUNTURA, PSICOLOGIA, NATUROLOGIA, FISIOTERAPIA, NUTRIÇÃO E ENFERMAGEM.

Quadro I – atendimentos acupuntura (NUMSI)

ACUPUNTUR.	Setembro	Total:	Outubro	Total:	Novembro	Total:	Dezembro	Total	Total				
Cláudia P. Pereira	Agulhamento	65	247	Agulhamento	41	131	Agulhamento	27	90	Agulhamento	59	186	654
	Eletroestimulação	-		Eletroestimulação	-		Eletroestimulação	-		Eletroestimulação	--		
	Vent/sang/moxa/aur	11		Vent/san/moxa/auri	45		Ven /san/ mox/aur	29		Ven /san/ mox/aur	61		
	Consultas	68		Consultas	45		Consultas	34		Consultas	66		
Cristina Cadinelli	Agulhamento	71	231	Agulhamento	61	224	Agulhamento	62	11	Agulhamento	32	109	775
	Eletroestimulação	-		Eletroestimulação	-		Eletroestimulação	-		Eletroestimulação	-		
	Vent/sang/moxa/aur	77		Vent/san/moxa/auri	87		Vent/san/moxa/aur	80		Ven /san/ mox/aur	42		
	Consultas	83		Consultas	76		Consultas	69		Consultas	35		
David	Agulhamento	72	288	Agulhamento	53	Agulhamento	53	Agulhamento	52	208	920		

Caldas	Eletroestimulação	72		Eletroestimulação	53	212	Eletroestimulação	53	2 1 2	Eletroestimulação	52		
	Vent/sang/moxa/aur	72		Vent/san/moxa/auri	53		Ven /san/ mox/aur	53		Ven /san/ mox/aur	52		
	Consultas	72		Consultas	53		Consultas	53		Consultas	52		
Fernanda A. De Carvalho	Agulhamento	84	231	Agulhamento	61		Agulhamento	62	1 4 1	Agulhamento	54	121	675
	Eletroestimulação	29		Eletroestimulação	19		Eletroestimulação	01		Eletroestimulação	-		
	Vent/sang/moxa/aur	33		Vent/san/moxa/auri	31		Ven /san/ mox/aur.	16		Ven /san/ mox/aur	13		
	Consultas	85		Consultas	71		Consultas	62		Consultas	54		
Laila A. Nunes	Agulhamento	133	417	Agulhamento	98		Agulhamento	56	8 0	Agulhamento		172	1086
	Eletroestimulação	10		Eletroestimulação	17		Eletroestimulação	03		Eletroestimulação	01		
	Vent/sang/moxa/aur	106		Vent/san/moxa/auri	96		Ven /san/ mox/aur	64		Ven /san/ mox/aur.	83		
	Consultas	168		Consultas	106		Consultas	57		Consultas	45		
Maria Inês	Agulhamento	66	331	Agulhamento	48	248	Agulhamento	49	2 4 5	Agulhamento	37	192	1016
	Eletroestimulação	07		Eletroestimulação	-		Eletroestimulação	01		Eletroestimulação	-		
	Vent/sang/moxa/aur	159		Vent/san/moxa/auri	125		Ven /san/ mox/aur	113		Ven /san/ mox/aur	90		
	Consultas	99		Consultas	75		Consultas	82		Consultas	65		
Tereza Cabral	Agulhamento	117	293	Agulhamento	-		Agulhamento	-	156	Agulhamento	67	181	630
	Eletroest.	-		Eletroest.	-		Eletroest.	-		Eletroest.	-		
	Vent/san/mox/aur.	54		Vent/san/moxa/auri	-		Ven/san/ mox/aur	-		Ven /san/ mox/aur	44		
	Consultas	122		Consultas	-		Consultas	-		Consultas	70		
TOTAL:													5756

Fonte: Setor de Produção Médica do NUMSI.

Obs* A médica Tereza Cabral gozou férias no mês de outubro de 2015.

Quadro II – Atendimentos dos médicos homeopatas (NUMSI)

Homeopatas	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total:
Fabiene	47	62	45	37	191
Júlio Cesar Freitas	36	35	32	26	129
Laila A. Nunes	-	-	-	-	-
Luiza Forte	69	41	45	44	199
Maria Inês	29	28	17	42	116
Tânia Salgado	83	46	67	67	263
				Total:	898

Fonte: Setor de Produção Médica do Núcleo Municipal de Saúde Integrativa

TOTAL: 898 ATENDIMENTOS (CONSULTAS DE HOMEOPATIA)

Quadro III – Atendimentos da Nutrição e da Psicologia (NUMSI)

Profissionais	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total:
Camille (nutricionista)	Consultas		Consultas	Consultas	Consultas
	-	8	6	1	145
	Aval. Antr.				
		48	4	27	139
Suzete (psicóloga)	P.Atendidos		P.Atendidos	P.Atendidos	P.Atendidos
		32	17	7	346

	Ter. Grupo		Ter. Grupo	6	Ter. Grupo	6	Ter. Grupo	72	254
	Ter. Ind.		Ter. Ind.	6	Ter. Ind.	1	Ter. Ind.	25	92
Cidnei (psicólogo)	P.Atendidos	3	P. Atendidos	1	P.Atendid o	1	P.Atendidos	30	155
	Ter. Grupo	1	Ter. Grupo	8	Ter. Grupo	3	Ter. Grupo	12	84
	Ter. Ind.	2	Ter. Ind.	3	Ter. Ind.	8	Ter. Ind.	18	71
Total:									1286

Fonte: Setor de Produção Médica do Núcleo Municipal de Saúde Integrativa

*Obs: 1. A psicóloga Suzete e a nutricionista Camille gozaram férias no mês de setembro.

Quadro IV – Atendimentos Fisioterapia (NUMSI)

Profissionais	Setembro	Total	Outubro	Total	Novembro	Total	Dezembro	Total	Total
Breno Rosa (fisioterap.)	Pacientes Atendidos	90	Pacientes Atendidos	90	Pacientes Atendidos	91	Pacientes Atendidos	47	318
	Procedim.	297	Procedimentos	322	Procedim.	293	Procedim.	158	1070
Daisy Martins (fisioterap.)	Pacientes Atendidos	151	Pacientes Atendidos	114	Pacientes Atendidos		Pacientes Atendidos	94	489
	Procedim.Fisio	443	Procedim.Fisio	335	Procedim.Fis.		Proc. Fisio	223	1364
	Acup./Auricul.	124	Acup./Auricul.	66	Acup./Auricul		Acup./Auricul.	102	350
Bianca Barbosa (fisioterap.)	Pacientes Atendidos	-	Pacientes Atendidos	-	Pacientes Atendidos		Pacientes Atendidos	20	36
	Procedim.Fisio	-	Procedim.Fisio	-	Procedim.Fisio		Procedim. Fisio	-	-
	Acup./Auricul.	-	Acup./Auricul.	-	Acup./Auricul		Acup./Auricul.	38	64
Total:									3691

Quadro V – Atendimentos e procedimentos da Massoterapia

Profissionais	Setembro	Total	Outubro	Total	Novembro	Total:	Dezembro	Total:	Total:
Sabrina (massoterap.)	Consultas	10	Consultas	5	Consultas	0	Consultas	8	253
	Drenagem Linf.	4	Drenag. Linf.	9	Drenag. Linf.	3	Drenag. Linf.	3	29
	Massagem	2	Massagem	3	Massagem	9	Massagem	5	181
	Reflexologia	2	Reflexologia	3	Reflexologia	7	Reflexologia	3	55
	Ventosa	0	Ventosa	5	Ventosa	6	Ventosa	3	164
Total:									682

Fonte: Setor de Produção Médica do Núcleo Municipal de Saúde Integrativa

Quadro VI – Atendimentos e procedimentos da Naturologia

Profissionais	Setembro	Total	Outubro	Total	Novembro	Total:	Dezembro	Total:	Total:
Maira (naturóloga)	Consultas	43	Consultas	-	Consultas	-	Consultas	-	43
	Auriculoterap.	30	Auriculoterap.	-	Auriculoterapi	-	Auriculoterap.	-	30
	Massagem	04	Massagem	-	Massagem	-	Massagem	-	04
	Reflexologia	08	Reflexologia	-	Reflexologia	-	Reflexologia	-	08
	Reiki	-	Reiki	-	Reiki	-	Reiki	-	-
	Ventosa	02	Ventosa	-	Ventosa	-	Ventosa	-	02
Sérgio (terapeuta ortomol.)	Consultas	-	Consultas	32	Consultas	52	Consultas	40	124
	Auriculoterap.	-	Auriculoterap.	26	Auriculoterap.	33	Auriculoterap.	29	88
	Massagem	-	Massagem	-	Massagem	01	Massagem	-	01
	Reflexologia	-	Reflexologia	03	Reflexologia	08	Reflexologia	04	15
	Reiki	-	Reiki	-	Reiki	-	Reiki	-	-
	Ventosa	-	Ventosa	06	Ventosa	10	Ventosa	05	21
Total:									336

*Obs: 1.a naturóloga Maíra esta de licença maternidade.

Quadro VII – Procedimentos de Técnicos de enfermagem do NUMSI

Profissionais		Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total:
Jucinéa M.P.Pacheco Raquel S.O.Gerhardt	Aferição de pressão	171	-	105		276
Total:						276

Fonte: Núcleo Municipal de Saúde Integrativa

*Obs: 1. No mês de outubro Jucinéa gozou férias.

2. No mês de dezembro Jucinéa foi transferida para outra unidade e Raquel entrou de licença médica a partir do dia 03/12.

Quadro VIII – Educação e Saúde: Total de orientações em grupo sobre homeopatia e dengue ministradas em empresas e no NUMSI

Orientador	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total orientados
Fabiano Souza Porto	-	-	-	-	-
Luiza Forte	06 grupos (59 pacientes)	06 grupos (53 pacientes)	04 grupos (36 pacientes)	03 grupos (31 pacientes)	19 grupos (179 pacientes)
Total:					19 grupos (179 pacientes)

Fonte: Núcleo Municipal de Saúde Integrativa

Obs* Cada orientação em grupo é destinada para um público de 10 pessoas

Quadro IX – Procedimentos e Consultas de Acupuntura (NUMSI)

Acupunturistas	Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		TOTAL	
	P	C	P	C	P	C	P	C	P	C
Cláudia P.Pereira	179	68	86	45	56	34	120	66	441	213
Cristina Cadinelli	148	83	148	76	142	69	74	35	512	263
David Caldas	216	72	159	53	159	53	156	52	690	230
Fernanda Azevedo	146	85	111	71	79	62	67	54	403	272

Laila A. Nunes	249	168	211	106	123	57	127	45	710	376
Maria Inês R.	232	99	173	75	163	82	127	65	695	321
Tereza Cabral	171	122	-	-	90	66	111	70	372	258
Total:									3.823	1.933

*P: Procedimentos do setor de acupuntura (agulhamento, ventosa, moxa, sangria, eletroestimulação, auriculoterapia)

*C: Consulta

*Obs. À médica Tereza Cabral gozou férias no mês de outubro de 2016

TOTAL: 5.756 ATENDIMENTOS (1.933 CONSULTAS E 3.823 PROCEDIMENTOS DE ACUPUNTURA)

Quadro X – Procedimentos e Consultas de Fisioterapia, Massoterapia, Naturologia, Nutrição e Psicologia

Profissionais	Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		TOTAL	
	P	C	P	C	P	C	P	C	P	C
Bianca Barbosa (fisioterapeuta)	-	-	-	-	26	16	38	20	64	36
Breno Rosa (fisioterapeuta)	297	90	322	90	293	91	158	47	1.070	318
Daisy Martins (fisioterapeuta)	567	151	401	114	421	130	325	94	1.714	489
Camille (nutricionista)	-	-	48	48	64	66	27	31	139	145
Maíra (naturóloga)	44	43	-	-	-	-	-	-	44	43
Sérgio (terapeuta ortom.)	-	-	35	32	52	52	38	40	125	124
Sabrina (massoterapeuta)	208	110	82	65	85	50	54	28	429	253
Suzete Maria (psicóloga)	-	-	132	132	117	117	97	97	346	346
Cidnei (psicólogo)	53	53	21	21	51	51	30	30	155	155
Total:									4.086	1.909

*P: Procedimentos referentes a cada especialidade citada acima.

*C: Consulta

- Obs: 1. No mês de setembro a naturóloga Maira entrou de Licença Maternidade.
2. No mês de setembro recebemos o terapeuta ortomolecular Sérgio, que veio atuar de forma voluntária.
3. No mês de setembro a nutricionista Camille e a psicóloga Suzete gozaram férias.
4. No mês de novembro recebemos a fisioterapeuta Bianca, que dividirá sua carga horária com o Centro de Reabilitação.

TOTAL: 5.995 ATENDIMENTOS (1.909 CONSULTAS E 4.086 PROCEDIMENTOS DE FISIOTERAPIA, MASSOTERAPIA, NUTRIÇÃO, NATUROLOGIA, NUTRIÇÃO E PSICOLOGIA)

TOTAL NO QUADRIMESTRE:

12.944 ATENDIMENTOS

4.740 CONSULTAS

8.185 PROCEDIMENTOS

19 ORIENTAÇÕES EM GRUPO

Quadro XI – Gráficos comparativos entre o Primeiro e o Terceiro Quadrimestre de 2015.

Gráfico I – Número de atendimentos de acupuntura

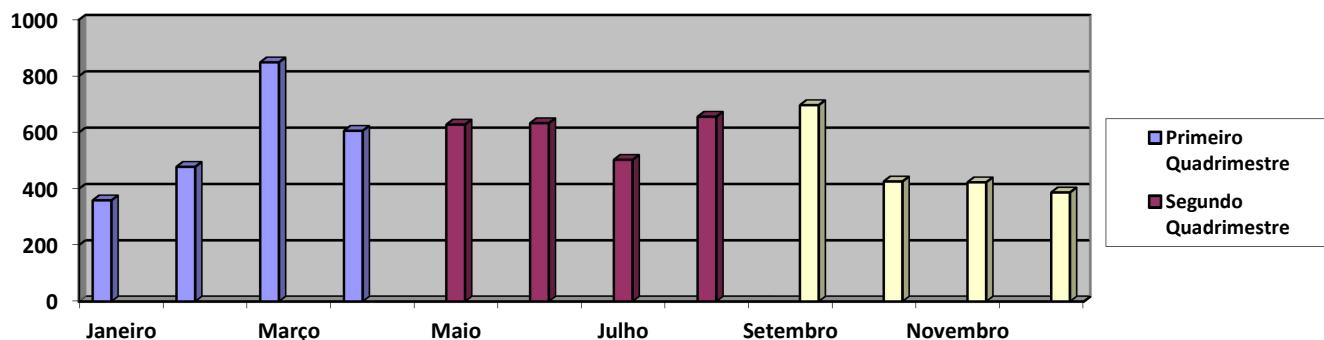


Gráfico II – Número de atendimentos dos médicos homeopatas

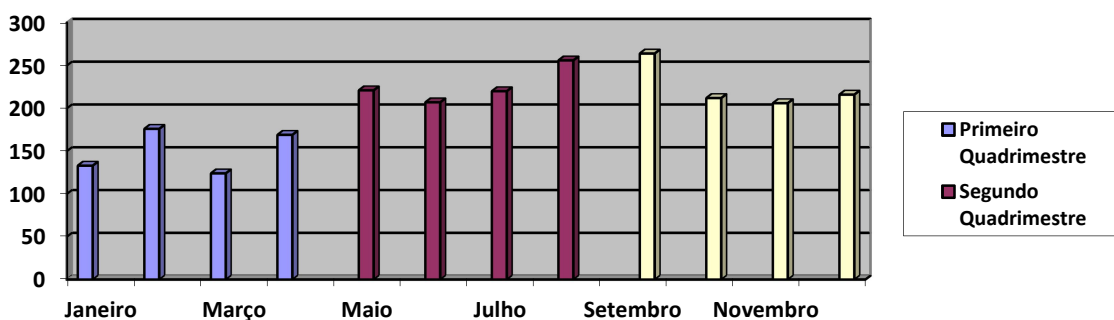


Gráfico III – Número de atendimentos dos seguintes especialistas: psicólogo, naturólogo, massoterapeuta, nutricionista e fisioterapeuta

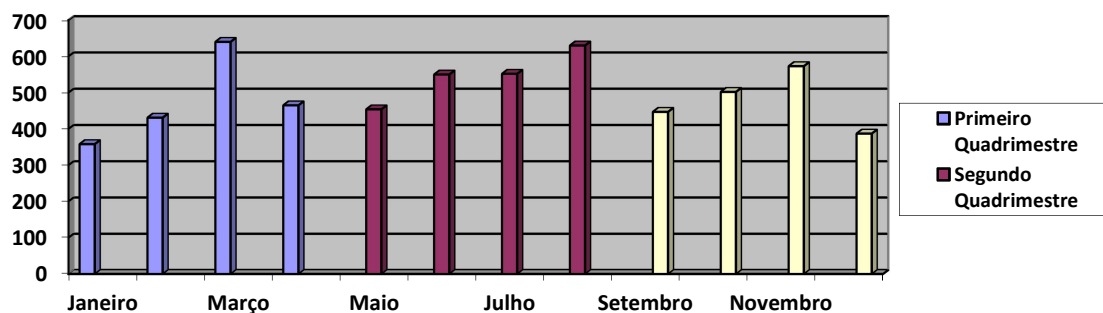
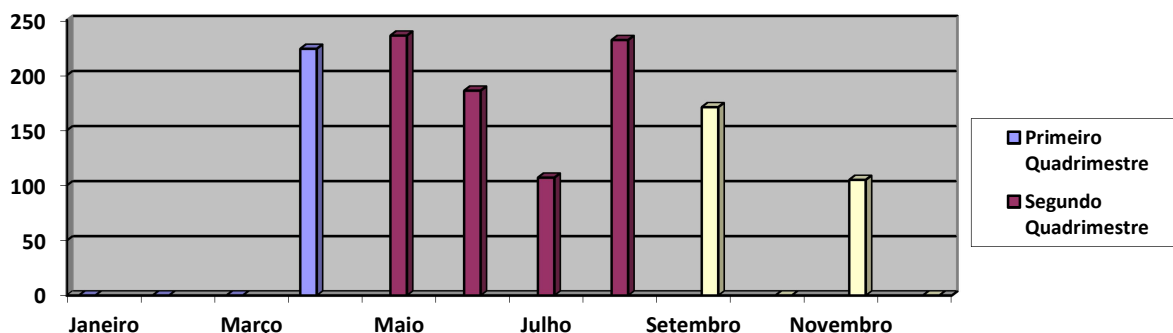


Gráfico IV – Número de atendimentos do setor de enfermagem



***Obs:** Até o mês de abril não havia técnico de enfermagem. A partir do 2º quadrimestre passamos a contar com 02 técnicas, no mês de outubro uma técnica gozou férias e no mês de dezembro uma técnica foi transferida e outra entrou de licença médica.

Gráfico V – Número de doses homeopáticas distribuídas aos municípios



***Obs:** Não atendemos em todos os meses pela falta de medicamento homeopático.

V – ANÁLISE DE EXECUÇÃO - 2015

As Práticas Integrativas e Complementares em saúde (PICs), 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, porque o paciente tem que adquirir o medicamento através da compra, o que leva a uma desistência às consultas subseqüentes.

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.

IV – RELATÓRIO DE GESTÃO DO 3º QUADRIMESTRE DE 2015				
COORDENAÇÃO / GERÊNCIA / PROGRAMA / DIVISÃO: NÚCLEO MUNICIPAL DE SAÚDE INTEGRATIVA				
AÇÃO PREVISTA NA PAS 2015:				
INDICADOR PACTO / COAP	METAS PREVISTAS PARA 2015	RESULTADO 1º QUADRIMESTRE	RESULTADO 2º QUADRIMESTRE	RESULTADO 3º QUADRIMESTRE
-	Implantação das ações e serviços de Saúde Integrativa na Rede Básica de Saúde e ESF do município.	Não realizada	Não realizada	Não realizada
Observação	Com relação às ações e serviços integrando a Rede Básica de Saúde e o ESF do município, não atingimos o percentual devido à falta de medicamentos homeopáticos.			
	Fomento junto à população das ações do Programa através de Educação em Saúde.	Realizada parcialmente	Realizada parcialmente	Realizada parcialmente
Observação	Em relação às ações educativas direcionadas à população atingimos um percentual de 30%, através de orientações semanais em sala de espera, ministradas por nossos especialistas e através de campanhas como a do “Outubro Rosa”.			

-	Distribuição do medicamento à população.	Não realizada	Não realizada	Não realizada
Observação	Devido à falta de medicamentos homeopáticos não conseguimos atender a população.			
-	Distribuição do medicamento em escolas e creches.	Não realizada	Não realizada	Não realizada
Observação	Devido a falta do medicamento homeopático não pudemos atender as creches e escolas			
-	Implementação das Práticas Integrativas e Complementares.	Realizada parcialmente	Realizada parcialmente	Realizada parcialmente
Observação	Com relação à implementação das Práticas Integrativas e Complementares, mantivemos um percentual de 70%, pois faltam alguns equipamentos de uso clínico e a adaptação necessária dos consultórios e banheiros. Continuamos aguardando a aprovação de cursos de capacitação para os profissionais da rede a fim de expandirmos nossas ações para a Atenção Básica.			

-	Implantação da Farmácia municipal de Homeopatia e Fitoterapia.	Realizada parcialmente	Realizada parcialmente	Realizada parcialmente
Observação	Mantivemos a meta de 10% pois continuamos sem o Laboratório de Homeopatia e Fitoterapia, contando apenas com a farmacêutica homeopata que atua na unidade, auxiliando na administração da unidade e acompanhando os processos de licitação dos medicamentos.			

PÓLO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES CUTÂNEAS (CASA DO CURATIVO)

1 -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).

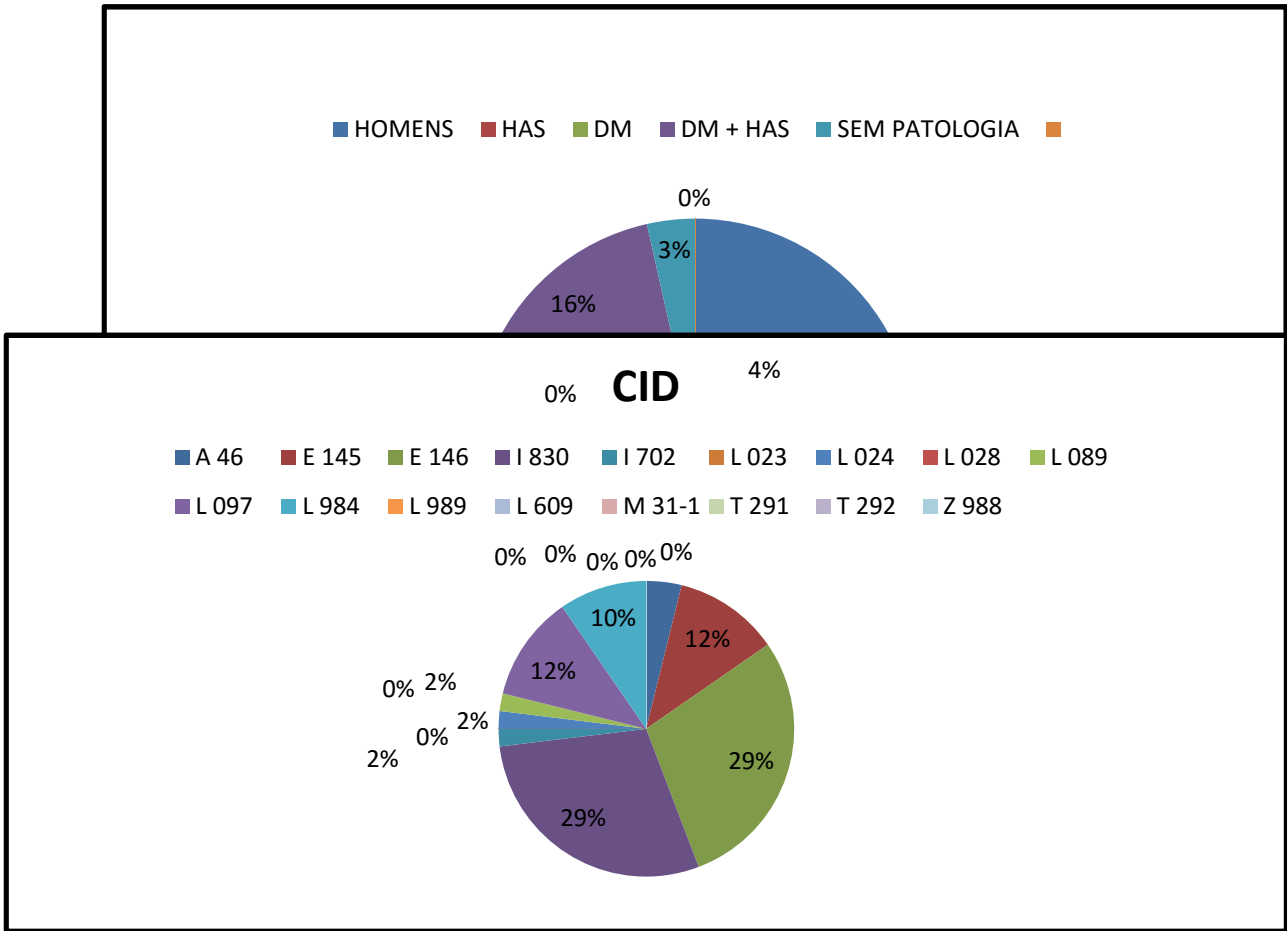
É formada por uma Equipe Multidisciplinar Especializada, os serviços oferecidos pelo pólo são: Consultas Médicas Especializadas, Consulta de Enfermagem, Curativos com Coberturas Especiais, Psicologia, Serviço Social, Podologia, Avaliação do Pé Diabético e Orientações, Oficina do Pé (Encaminhamento para Confeção de Órtese e Prótese), Palestras em Sala de Espera e Treinamento em Serviço dos Profissionais de Saúde lotados na Unidade.

2- TABELA DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS CLASSIFICADOS POR CID;

2.1 - Pacientes em Tratamento 127 até dia 31/12/2015, classificados por CID.

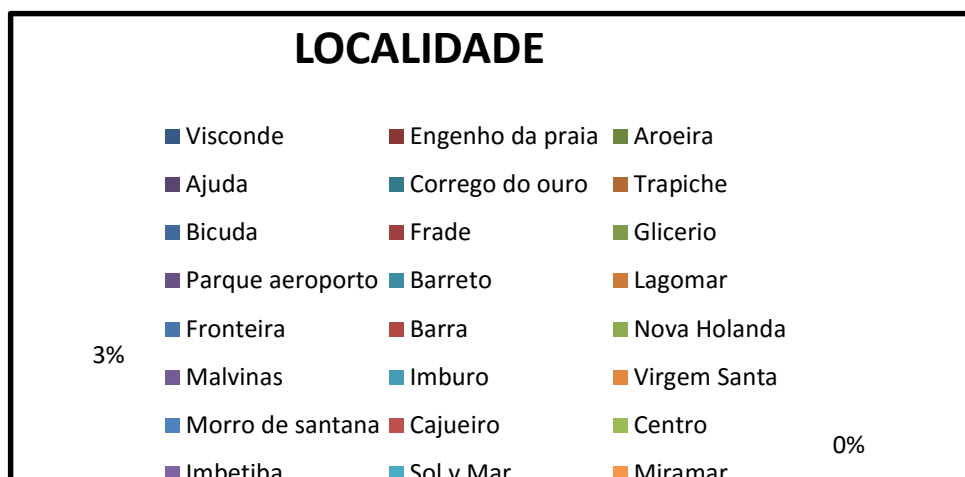
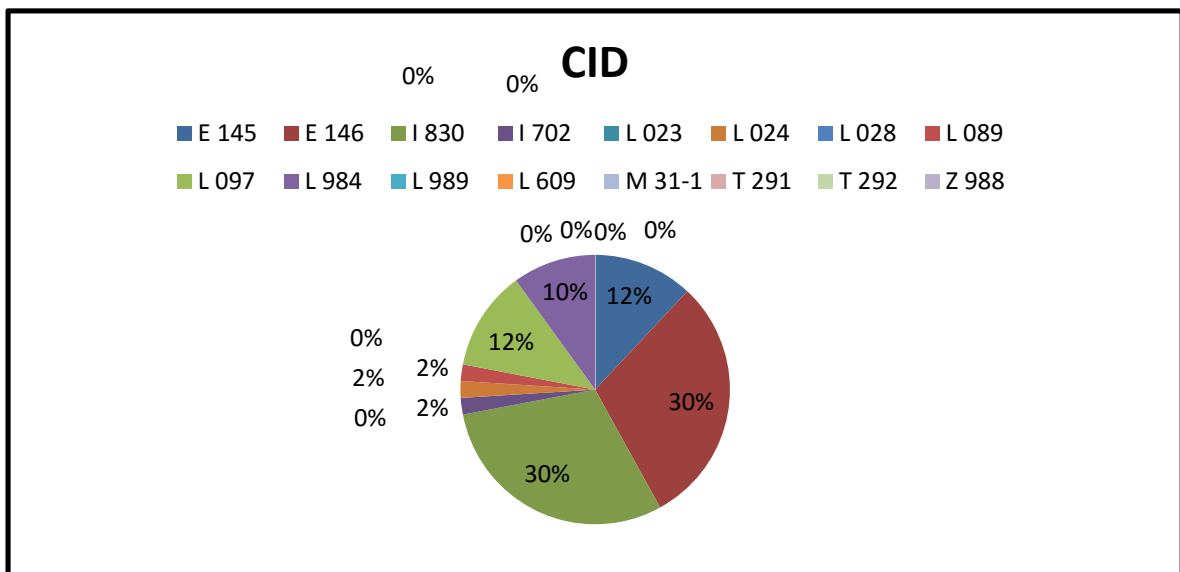
<i>PATOLOGIA</i>	<i>CID</i>	<i>CASOS</i>
Erisipela	A46	02
Pé Diabético com Patologia Arterial Associada	E-145	06
Pé Diabético Infeccioso	E- 146	26
Varizes dos Membros Inferiores com Úlceras	I-830	38
Aterosclerose das Artérias das Extremidades (Incluindo Úlcera Arterial de Membros Inferiores)	I -702	04
Úlcera de Decúbito	L-89	03
Úlcera de Membros Inferiores de Etiologia Não Especificada	L-97	06
Úlcera Crônica de Pele Não Classificada em Outra Parte	L-984	09
Lesões de Pele Não Especificadas	L-989	20
	M-31-1	4
Queimaduras Múltiplas, de Grau Não Especificado	T-290	0
Queimadura 2º Grau	T-292	01
Outros Estados Pós Cirúrgicos Especificados	Z- 988	06

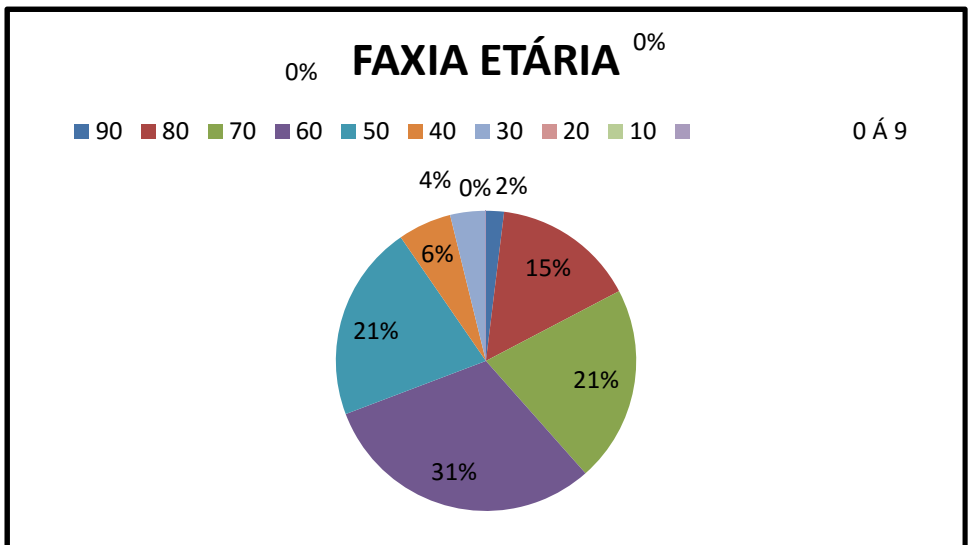
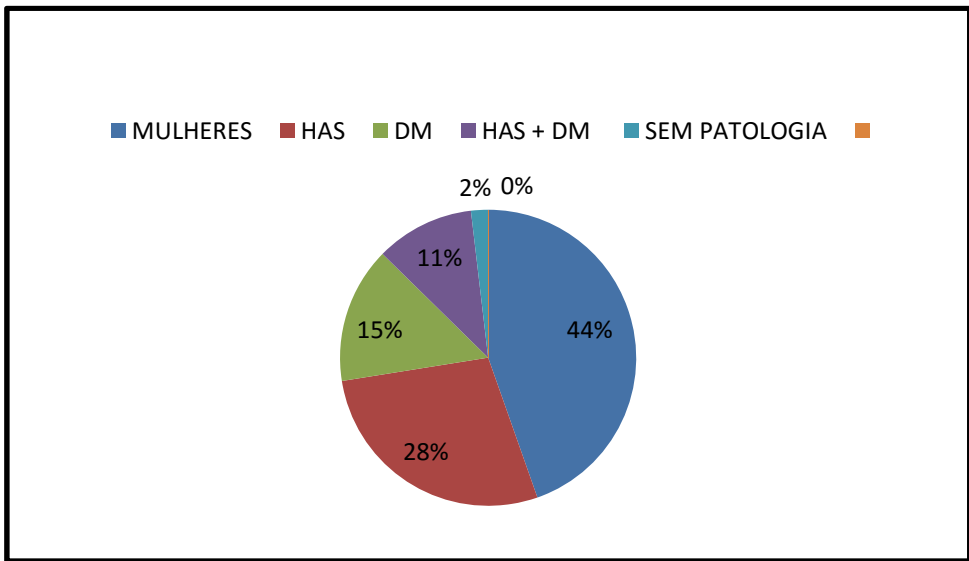
LOCALIDADE			
■ Visconde	■ Aroeira	■ Ajuda	■ óleo
■ Novo Horizonte	■ Barreto	■ Lagomar	■ Fronteira
■ Nova Holanda	■ Malvinas	■ Imbuuro	■ Virgem Santa
■ Morro de santana	■ Cajueiro	■ Centro	■ Imbetiba
■ Sol y Mar	■ Imboacica	■ cavaleiro	■ Cabiunas
■ Praia campista	■ Botafogo	■ Frade	■ Barrio da Glória
■ Mirante da Lagoa	■ Horto		

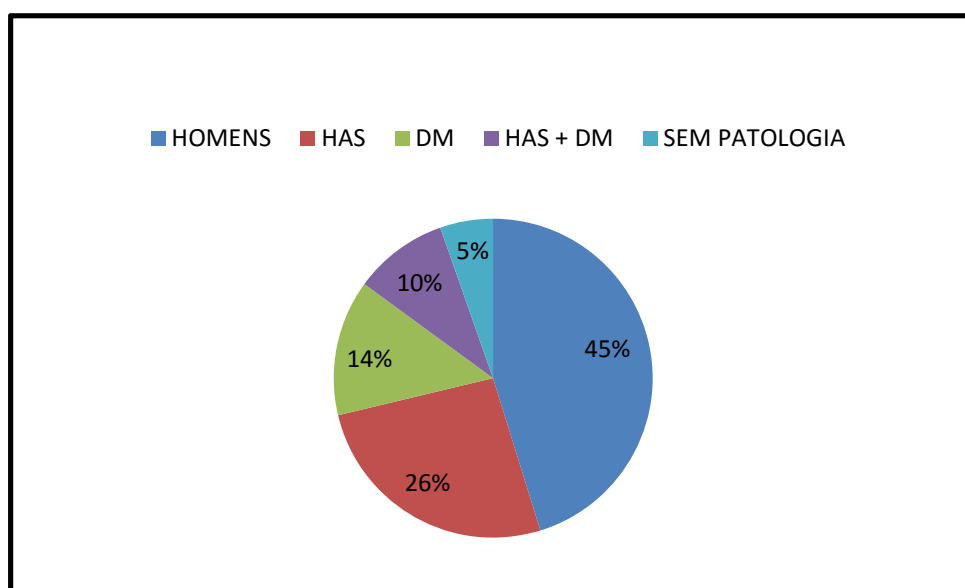


2.2 - Pacientes que receberam **262 Alta** do tratamento até 31/12/2015

PATOLOGIA	CID	CASOS
Erisipela	A46	01
Pé Diabético com Patologia Arterial Associada	E-145	04
Pé Diabético Infeccioso	E- 146	28
Varizes dos Membros Inferiores com Úlceras	I-830	57
Aterosclerose das Artérias das Extremidades (Incluindo Úlcera Arterial de Membros Inferiores)	I -702	05
Abscesso Cutâneo da Nádega	L- 023	03
Abscesso Cutâneo dos Membros Inferiores	L- 024	02
Abscesso Cutâneo dos Membros Inferiores	L- 028	04
Afecção das Unhas (Não Especificado)	L-609	02
Úlcera de Decúbito	L-89	04
Úlcera de Membros Inferiores de Etiologia Não Especificada	L-97	09
Úlcera Crônica de Pele Não Classificada em Outra Parte	L-984	14
Lesões de Pele Não Especificadas	L-989	121
	M-31-1	02
Queimadura 1º Grau	T-291	03
Queimadura 2º Grau	T-292	20
Outros Estados Pós Cirúrgicos Especificados	Z- 988	10





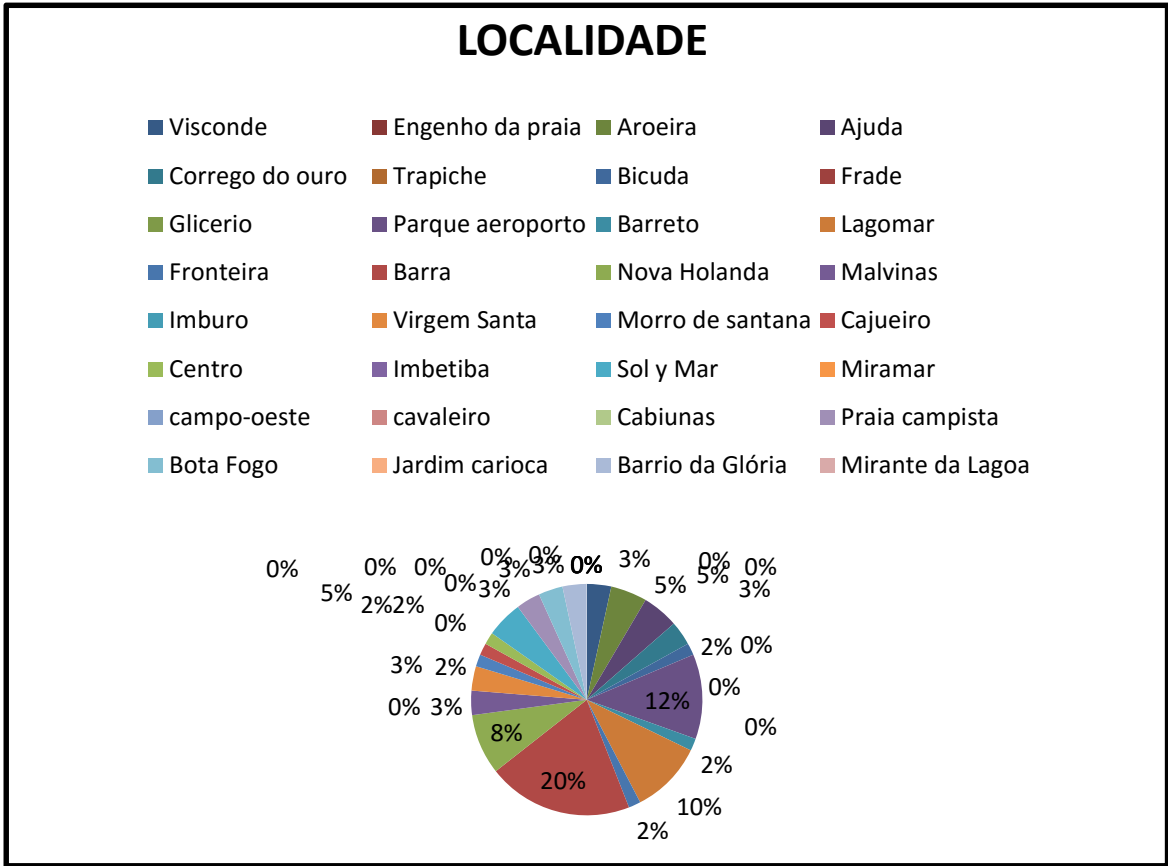
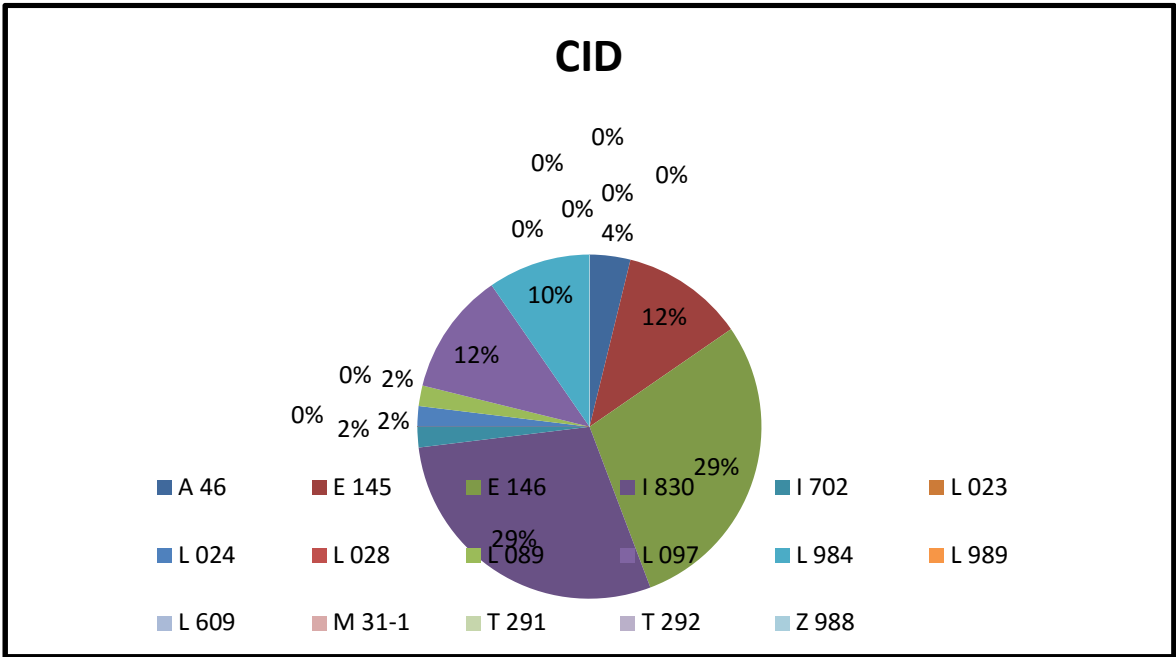


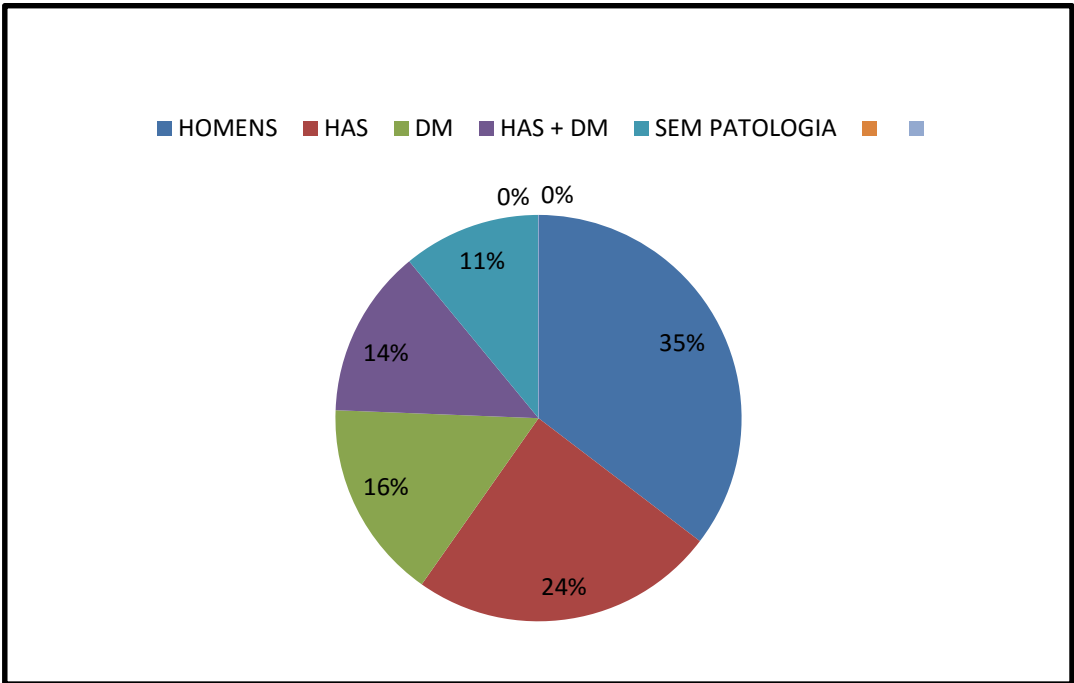
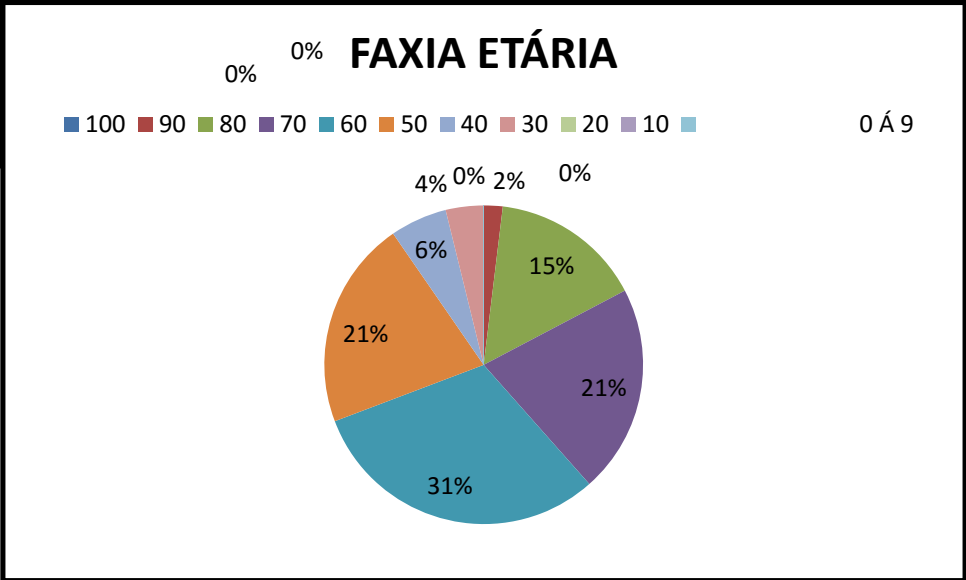
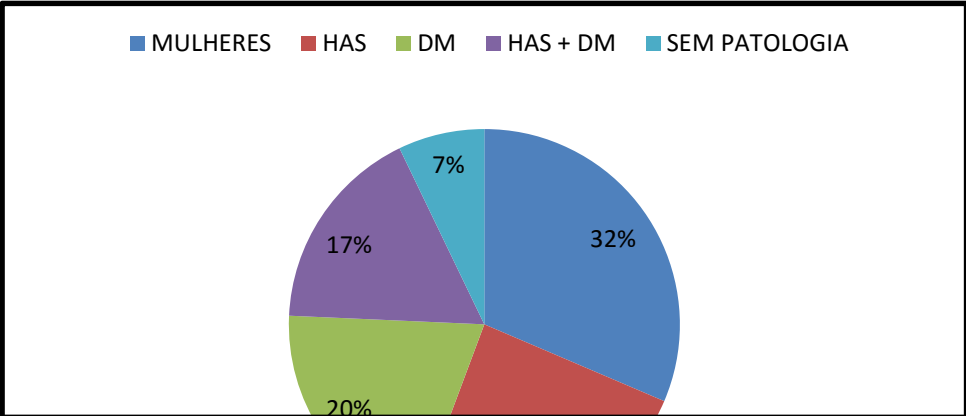
2.3 - Pacientes referenciados ou espontâneos que comparecer, ao Polo de Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas – Casa do Curativo, no atendimento caracterizado como **PARECER**: paciente; classificado por **CID** conforme tabela abaixo:

Pacientes que receberam **32 PARECER** do tratamento até 31/12/2015

PATOLOGIA	CID	CASOS
<i>Erisipela</i>	A46	01
Pé Diabético com Patologia Arterial Associada	E-145	04
Pé Diabético Infeccioso	E- 146	02
Varizes dos Membros Inferiores com Úlceras	I - 830	05
Aterosclerose das Artérias das Extremidades (Incluindo Úlcera Arterial de Membros Inferiores)	I -702	03

Abscesso Cutâneo da Nádega	L- 023	01
Abscesso Cutâneo dos Membros Inferiores	L- 028	03
Úlcera de Decúbito	L-89	04
Úlcera de Membros Inferiores de Etiologia Não Especificada	L-97	04
Úlcera Crônica de Pele Não Classificada em Outra Parte	L-984	02
Lesões de Pele Não Especificadas	L-989	02
Outros Estados Pós Cirúrgicos Especificados	Z- 988	01





2.4 - Pacientes que faleceram no período do tratamento, por patologias diversas –
Óbito: 05pacientes.

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	
Pé Diabético Infeccioso	E- 146	4
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	1
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. QUANTITATIVO DE ATENDIMENTO POR NÍVEL PROFISSIONAL

Total de atendimentos realizados no período de 01 de setembro a 31 de dezembro de 2015 por especialidades.

	ESPECIALIDADES	TOTAL
1.	Consulta de Profissionais de Nível	4913
2.	Consulta Médica em Atenção Especial	1509

3 -FLUXOGRAMA DO PÓLO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES CUTÂNEAS



4- ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO

4.1-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 Almoxarifado, 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 16h.

4.2. DIFICULDADES

A Unidade conta 01 Almoxarifado com área física para acomodação dos insumos, tendo em vista que a vigilância sanitária órgão fiscalizador reprova a inadequação o mal armazenamento e refrigeração dos mesmos.

A necessidade de 01 Copa para que os colaboradores da unidade possam realizar suas refeições.

Criação da 01 Deposito de material de limpeza (DML), que hoje não disponibilizamos, assim, como área coberta para que nos dias de chuvas o ASG, possa desempenhar suas atividades sem transtornos. Para manutenção da higienização das dependências internas e externas da unidade, considerado como unidade hospitalar.

Cobertura da área externa da Casa para acomodar os usuários no aguardo da espera ao atendimento, visto que a recepção não comporta o número de assistidos diariamente.

4.3 -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.

4.4 - 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.

4.5 Equipe Técnica

A Equipe do Pólo de Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas (Casa do Curativo) conta com 01 Gerente Enfermeira, 03 Angiologista /Cirurgião Vascular, 02 Dermatologistas, 01 Cirurgiã Plástica, 01 Psicóloga, 03 Enfermeiras, 02 Técnicos de Enfermagem, 01 Podóloga, 02 Agentes Administrativos, 01 Agente de Serviços Gerais.

5 - FATURAMENTOS DO SERVIÇO

Foi instituído o reembolso do procedimento no SIGTAP através da tabela ambulatorial, cujos 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.

6- COBERTURAS UTILIZADAS NO TRATAMENTO DAS LESÕES CUTÂNEAS

6.1 - 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.

6.2 -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

6.3 - 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 a traumático
- Manter a umidade no leito da ferida
- Estimula a formação de tecido de granulação e epitelização

6.4- 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.

6.5 - 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

6.6-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

6.7- 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

6.8 - Polihexanida 0,1%

- Irrigadescontamina 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

6.9 - 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

7 - METAS - 2015

Números de Atendimentos 6819 de 01 setembro a 31 de dezembro(Contabilizando todos os serviços oferecidos)

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.

8 – 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 Angiologista e/ou Cirurgiões 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.

9- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALLMAN, R. M, Epidemiology of pressure in different populations, 1988.
BEGA, A. Podologia Básica . Santo André – SP: Copyright, 1998.
BRASIL, Ministério da Saúde . Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão, Arterial e ao Diabetes Mellitus, Brasília, 2001.
BRITO, C.J., Tratado de Cirurgia Vacular. Cortez, São Paulo, 2002.
BRUNNER & SUDDARTH, Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgico, 5º ed. Volume I, Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 1996.
BRUNNER & SUDDARTH, Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgico, 5º ed. Volume Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
CECIL, L., Tratado de Medicina Interna, 21ª edição, ed. Guanabara koogan, Rio de Janeiro, 2001.
DANTAS, S.R. P.E; JORGE, S.A . Abordagem multidisciplinar do Tratamento de Feridas, São Paulo; Atheneu, 2003.
DAVIS, S.A Tratamento de feridas, Rio de Janeiro: Atheneu, 2001.

GERÊNCIA DE ATENÇÃO BÁSICA

COORDENAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

EQUIPE:

1 - **Coordenadora** : Jussara Cunha Natalino

2 - **RH** : Luzia Santana

3 - **Apoiadoras Matriciais**: Juliana Medeiros Bittencourt , Ana Paula Tourinho; Rosemeire Belisário de Oliveira Moreira ; Dra Cristina de Albuquerque Cadinelli ;Maria da Graça Tostes Costa; Daniela; Paloma Palomo; Alessandra Carneiro Coutinho de Lima.

4 - **Apoiadores Administrativos**: Rosemberg Batista Nogueira; Irani Gonçalves Celestino; Rosana DÁmes de Oliveira; Cláudia Campão Maya; Ingrid Santos Martins; Cleide Maria Oliveira Ferreira Pinto; Ana Helena Aguiar Paes; Luciana Vicente Souza; Jackeline Nogueira da Rocha; Ana Celma da Silva; Joselma

Machado Moço; Marilene Chiarette Guimarães; Suelen Conceição Silva; Aretuza Garilheiro Florentino; Denise da Silva Batista;

5 - **TI** – Bruno Silva de Oliveira, Elaine Cristina da Silva Paysan, Cristiane França, Gabriel Lopes Rosa, Ramon Bazeth e Joaquim Leandro Filho

6 - **Almoxarifado** – Lennon Dias

7 - **Manutenção** - Eduardo Guedes Barbutti

8 - **Motorista** - Claudionor Gomes da Silva, Jose Ricardo Alves dos Santos, Josué Pinto Soares, Juliano Tapudima Vieira.

I. Introdução :

A Estratégia da Saúde da Família surge no Brasil como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde.

Assim, o ESF se apresenta como uma nova maneira de trabalhar a saúde, tendo a família como centro de atenção e não somente o indivíduo doente, introduzindo nova visão no processo de intervenção em saúde na medida em que não espera a população chegar para ser atendida, pois age preventivamente sobre ela a partir de um novo modelo de atenção.

A definição de território adstrito, tão cara à sua organização, coloca-se como estratégia central, procurando reorganizar o processo de trabalho em saúde mediante operações intersetoriais e ações de promoção, prevenção e atenção à saúde permitindo a gestores, profissionais e usuários do SUS compreender a dinâmica dos lugares e dos sujeitos (individual e coletivo), desvelando as desigualdades sociais e as iniquidades em saúde.

Assim, a ação na Atenção Básica, principal porta de entrada do sistema de saúde, inicia-se com o ato de acolher, escutar e oferecer resposta resolutiva para a maioria dos problemas de saúde da população, minorando danos e sofrimentos e responsabilizando-se pela efetividade do cuidado, ainda que este seja ofertado em outros pontos de atenção da rede, garantindo sua integralidade.

Para isso, é necessário que o trabalho seja realizado em equipe, a idéia do trabalho compartilhado, de forma que os saberes se somem e possam se

concretizar em cuidados efetivos dirigidos a populações de territórios definidos, pelos quais essa equipe assume a responsabilidade sanitária.

O território define em si a adstrição dos usuários, propiciando relações de vínculo, afetividade e confiança entre pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, sendo que estes passam a ser referência para o cuidado, garantindo a continuidade e a resolutividade das ações de saúde e a Longitudinalidade do cuidado.

Observe que, para um número grande de pessoas, distribuído em um território, às vezes de forma dispersa e outras tão concentradas, é preciso desenvolver tanto um trabalho colaborativo e conjunto, envolvendo todos os membros da equipe, quanto trabalhos específicos, seguindo as disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões.

II - Atribuições de todos os profissionais do ponto de vista organizacional:

Participar do processo de territorialização, identificando situações de risco e vulnerabilidade,

Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória;

Cadastrar famílias e indivíduos, garantindo a qualidade dos dados coletados e a fidedignidade do diagnóstico de saúde do grupo populacional da área adstrita de maneira interdisciplinar, com reuniões sistemáticas, organizadas de forma compartilhada, para planejamento e avaliação das ações.

Associadas a estas, outras ações devem ser desenvolvidas, a fim de promover atenção integral, contínua e organizada da população adstrita

O acolhimento dos usuários deve garantir escuta qualificada e encaminhamentos resolutivos para que o vínculo, uma das peças-chave da ESF, ocorra de forma efetiva.

A atenção ao usuário deve ser realizada não apenas no âmbito da Unidade de Saúde, mas em domicílio, em locais do território para que haja a resolutividade no cuidado.

É necessário que esse mesmo sujeito, que hoje necessita de cuidados, seja capaz, em um momento posterior, de gerir sua forma de conduzir sua vida e a de sua família, de forma autônoma e saudável

Ações educativas, que interfiram no processo de saúde-doença, devem ser incrementadas, bem como o incentivo à mobilização e à participação da comunidade, com o intuito de efetivar o controle social.

O trabalho compartilhado diante da complexidade do cuidado exige articulação dessas equipes com outras do território, como a Unidade Básica de Saúde, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família, os Centros de Atenção Psicossocial, à Rede de Urgência e outras instituições ligadas ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS)

III . Composição da Estratégia Saúde de Família :

A nossa rede de atendimento é composta por 30 Unidades de Saúde, sendo 11 com a presença de cirurgião dentista e auxiliar de saúde bucal e 03 EACS.

Após a terceira convocação dos profissionais concursados, contamos com uma equipe de 199 ACS, 21 médicos , 31 enfermeiros, 55 Técnicos de enfermagem, 10 dentistas, 10 auxiliar de saúde bucal e 6 motoristas .

Como nem todos se apresentaram, alguns profissionais tiveram que ser recontratados, até que a nova convocação seja realizada evitando prejuízo a continuidade da assistência

IV . Demonstrativos das metas:

RELATÓRIO DE GESTÃO QUADRIMESTRAL 2015			
AÇÃO PREVISTA	METAS PREVISTAS PARA 2015	RECURSOS/AÇÕES NECESSÁRIAS	RESULTADOS
Realizar manutenção das unidades da ESF	100%	Não temos equipe de manutenção.	Não realizada
Equipar as unidades com mobiliários e material hospitalar	100%	Aguardando licitação(compras)	Não realizada
Implantar equipe da ESF nas UBS Visconde e Morro de Santana	2016	Após o processo seletivo	Não realizada

Construir unidades de saúde	02 nova UBS	70% das obras concluídas - Nova Esperança e 1 concluída - Horto	Realizada parcialmente
Atualizar o CNES das unidades	100%	Aguardando o final das convocações do concurso Para finalizar o cadastro	Realizada
Implantar o E-SUS	Dezembro de 2015	Alguns profissionais estão preenchendo a ficha do E-SUS, outros passando por capacitação	Realizada parcialmente
Ampliar o número de Unidades da ESF	45%	Fase de Licitação para Lagomar, Aeroporto Namorado e Aristóteles e Barramares.	Realizada parcialmente
Consolidar e expandir a AB	70% de Cobertura populacional	Apesar das 3 convocações do concurso público de 2012, não conseguimos preencher as nossas necessidades.	Realizada parcialmente
Realizar novo processo seletivo para as Unidades que não foram contempladas no concurso de 2012	100%	Já foi solicitado junto à Gerência da AB e PROGEM	Realizada parcialmente
Capacitação de enfermeiros, técnicos de enfermagem, ACS, Médico	100%	Bolsa Família/SISVAN / linha de cuidado obesidade/ Estratégia Amamenta Alimenta / PET Rede Saúde Auditiva / Simpósio da Obesidade Infantil	Realizada
Reformar Unidades Básicas de Saúde	3 Unidades	Unidades de Areia Branca, Córrego do Ouro e Frade concluídas.	Realizada

V. Demonstrativos da equipe e execução de serviços:

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	9	809	1220	2451	4814	4250	14908	5745	4148	3726	42080
Feminino	15	759	1197	2545	4751	4449	16312	6130	4312	4256	44726
Número de Pessoas	24	1568	2417	4996	9565	8699	31220	11875	8460	7982	86806
Número de Famílias Cadastradas											25242

Fonte:SIAB

2 - Atendimentos e ações executadas:

VISITAS DOMICILIARES	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
VISITA DOMICILIAR ACS	26139	26164	24671	24658	102938
VISITA DOMICILIAR TÉCNICOS	801	851	804	796	3252
VISITA DOMICILIAR MÉDICOS	269	187	280	239	1425
VISITA DOMICILIAR ENFERMEIROS	566	398	480	491	2414
OUTROS	694	515	854	316	1090

Fonte: SIAB.

CONSULTA MÉDICA	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
CONSULTA MÉDICA	5628	5299	4485	4357	19769

Fonte: SIAB.

ATENDIMENTO MÉDICOS E ENFERMEIROS	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
PUERICULTURA	421	373	420	394	1608
PRÉ-NATAL	657	676	775	641	2749
PREVENÇÃO CÂNCER CÉVICO-UTERINO	710	724	729	687	2850
DST/AIDS	32	36	124	64	256
DIABETES	783	801	989	851	3424
HIPERTENSÃO ARTERIAL	2469	2485	2538	2237	9729
HANSENÍASE	4	1	2	2	9
TUBERCULOSE	0	1	2	1	4

Fonte: SIAB.

SOLICITAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
PATOLOGIA CLÍNICA	1161	1096	942	741	3940

RADIOGNÓSTICO	178	133	274	175	760
CITOPATOLÓGICO VAGINAL	301	339	341	237	1218
ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	118	113	183	127	423
OUTROS	414	397	356	219	1386

Fonte: SIAB.

ENCAMINHAMENTOS	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
ATENDIMENTO ESPECIALIZADO	335	236	219	203	993
INTERNAÇÃO HOSPITALAR	3	0	2	1	6
URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	19	14	23	11	67

Fonte: SIAB.

PROCEDIMENTOS	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
ATENDIMENTO INDIVIDUAL ENFERMEIRO	2712	2275	3145	2815	10947
ATENDIMENTO INDIVIDUAL OUTROS PROFISSIONAIS	1695	1567	1612	1025	5899
CURATIVOS	1276	1045	1239	1115	4675
INALAÇÕES	18	60	77	61	216
INJEÇÕES	4295	3900	4831	3842	16868
RETIRADA DE PONTOS	175	140	147	113	575
TERAPIA DA REIDRATAÇÃO ORAL	7	8	3	9	27
SUTURA	0	0	0	0	0
ATENDIMENTO EM GRUPO	89	102	126	80	397
PROCEDIMENTOS COLETIVOS	3	10	9	11	33
REUNIÕES	145	152	144	116	557

Fonte: SIAB.

ODONTOLOGIA	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
VISITA DOMICILIAR	64	57	66	65	252
PRIMEIRA CONSULTA PROGRAMÁTICA	311	271	270	215	1067
RESTAURAÇÃO DE DENTE	959	822	804	695	3280
EXODONTIA PERMANENTE	92	139	154	110	495
ATENDIMENTO DE URGENCIA	56	69	77	55	257
TRATAMENTO PREVENTIVO(RASPAGEM + FLUOR)	1044	1006	945	850	3845
ATENDIMENTO EM GRUPO	14	8	14	13	175

Fonte: Apoio odontológico

VI. Considerações Finais:

Foram realizadas dezenas de reuniões de equipes cujo eixo central dos encontros pautou-se na Educação Permanente em Saúde como principal eixo de investimento. Acreditamos que, através da EPS, as equipes poderão, paulatinamente retomarem as dinâmicas de encontros sistemáticos e autoanálise de suas práticas. Além disso, houve retomada na questão do apoio matricial como estratégia de governo dos problemas apresentados, foram redistribuídos os territórios para cada apoiador e a aposta desta gestão se dá principalmente nesse binômio EPS + Apoio...sabemos que é um processo lento de construção, mas certamente nos aponta um caminho possível a partir da valorização da experiência e na defesa da vida dos usuários...

Algumas prioridades foram elencadas neste momento: diagnóstico da situação do vínculo dos profissionais, aqueles que seriam concursados e os ainda contratados; a situação do piso salarial dos ACS e insalubridades dos profissionais; levantamento do estoque de materiais e dinâmicas de dispensação; situação dos veículos; atualização das áreas adscritas (ainda em processamento); locais passíveis de parametrização de UBS para ESF; locais passíveis para implantação imediata de equipes para além das projetadas para atender ao Requalifica UBS; verificação da situação de implantação do e-sus.

Foi verificado que a maioria das ESF estão desatualizadas junto aos sistemas de informações oficiais tanto com relação à população quanto aos profissionais, necessitando de um novo mapeamento de áreas...tanto para atender aos sistemas (e-sus principalmente) mas, prioritariamente, para mapear áreas de maior risco e menor cobertura assistencial à saúde. Com isso atualizamos o CNES e capacitamos os profissionais para a implantação do Sistema E-SUS.

Quanto ao comparativo do ano anterior essa Coordenação não tem como realizar essa função.

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

1-DISPOSITIVO

NOME: Programa Saúde na Escola

INTRODUÇÃO

Caracterização do Programa: O Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação, foi instituído no município no ano de 2014. As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral.

A articulação intersetorial das redes públicas de saúde e de educação e das demais redes sociais para o desenvolvimento das ações do PSE implica mais do que ofertas de serviços num mesmo território, pois deve propiciar a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de coresponsabilidade. Implica colocar em questão: como esses serviços estão se relacionando? Qual o padrão comunicacional estabelecido entre as diferentes equipes e serviços? Que modelos de atenção e de gestão estão sendo produzidos nesses serviços?

A articulação entre Escola e Rede Básica de Saúde é à base do Programa Saúde na Escola. O PSE é uma estratégia de integração de saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras.

Característica da Clientela Atendida: crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação da rede pública do município, totalizando 10416 alunos.

Metodologia de trabalho: Atuamos em vinte e cinco escolas municipais em parceria com 16 Estratégias de Saúde da Família, e demais serviços da rede como CATAN, NASF, NASF Saúde Mental, Divisão de Educação em Saúde, CEPOD e outros que se fizerem necessários.

Localização: Utilizamos o espaço da Casa da Convivência – Rua Visconde de Quissamã, 482– Centro – Macaé/RJ, onde são realizadas reuniões de planejamento das ações desenvolvidas.

RECURSOS HUMANOS

Gerente da Atenção Básica: Naly Soares de Almeida

Coordenador Técnico/Administrativo: José Carlos de Souza Crespo Neto

Assistente Social: Janaina Viana de Almeida

2 – DESENVOLVIMENTO

2.1 - Relatório de produção quantitativa

Participações em Cursos, Treinamentos e Reuniões.
(Anexo I)

A - Número de atendimentos

ANO	2015				2015	2015				
	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total 2º Quadrimestre	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total 3º Quadrimestre
Componente I										
Total de atendimentos/mês	774	447	456	1600	3277	1681	873	3127	2	5683
Avaliação Bucal	285	147	114	400	946	562	0	1262	-	1824
Avaliação Antropométrica	489	300	114	400	1303	781	473	885	-	2139
Verificação da Situação Vacinal	-	-	114	400	514	100	0	170	-	270
Saúde ocular	-	-	114	400	514	238	400	810	2	1450

ANO	2015				2015	2015				
	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total 2º Quadrimestre	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total 3º Quadrimestre
Componente II										
Total de atendimentos/mês	-	94	23	-	117	2	2	6	5	15
Promoção da segurança alimentar e promoção de alimentação saudável	-	-	-	-	-	2	2	-	3	7
Promoção da cultura de paz e direitos humanos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Promoção da Saúde Mental no território escolar	-	-	23	-	23	-	-	-	1	1
Criação de grupos intersetoriais de discussão de ações de saúde mental no contexto escolar, em articulação com o GTI municipal	-	-	-	-	-	-	-	6	1	7
Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE): direito sexual e reprodutivo e prevenção DST/AIDS	-	94	-	-	94	-	-	-	-	-
Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE): prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas	-	-	-	-	-	1	1	-	-	2
Promoção das práticas corporais, atividade física e lazer nas escolas	-	-	-	-	-	-	2	2	-	4
Prevenção de violências e acidentes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Criação de grupos entre pares para fomento e estímulo ao protagonismo de adolescentes e jovens para administrar conflitos no ambiente escolar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Estratégia NutriSUS- fortificação de alimentação infantil com micronutrientes em pó	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2

ANO	2015				2015	2015				
	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total 2º Quadrimestre	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total 3º Quadrimestre
Componente III										
Total de atendimentos/mês	164	164	-	-	328	164	164	-	-	328
Formação de profissionais em Vigilância Alimentar e Nutricional	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Formação de profissionais para trabalhar com as temáticas de promoção da alimentação saudável	41	41	-	-	82	41	41	-	-	82
Formação de profissionais para trabalhar com direitos sexuais e direitos reprodutivos e prevenção das DST/AIDS	41	41	-	-	82	41	41	-	-	82
Formação de profissionais para trabalhar com as temáticas: Prevenção ao uso de Álcool e Tabaco, Crack e outras drogas	41	41	-	-	82	41	41	-	-	82
Formação de profissionais da saúde e educação sobre a importância e uso do NutriSUS nas creches	41	41	-	-	82	41	41	-	-	82
Formação de profissionais para prevenção das violências	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Formação de profissionais sobre o desenvolvimento infantil	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Formação de profissionais para desenvolverem ações de Promoção da Saúde nas Escolas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Formação de profissionais para gestão intersectorial do PSE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

B - Quadro Demonstrativo das Atividades nas Escolas e ESFs

ESCOLAS	UNIDADE DE SAÚDE	COMPONENTES		
		I	II	III
CIEP Mun. Maringá	ESF Campo D'Oeste	ok	ok	ok
CIEP Mun. Profº Darcy Ribeiro	ESF Nova Holanda B	ok	-	ok
EMEI Profª Mª das Graças da Silva Ribeiro	ESF Nova Holanda A	-	-	ok
EMEI Christos Jean Kousoulas	ESF Nova Holanda A	ok	ok	ok
CIEP Aroeira	ESF Aroeira	-	-	ok
CM Botafogo	ESF Botafogo	-	-	Ok
E.M. Joffre Frossard	ESF Botafogo	ok	-	ok
CM Wanderley Quintino Teixeira	ESF Malvinas B	ok	-	ok
EMEI Profª Marli Vasconcelos Lemos	ESF Malvinas A	-	-	ok
Colégio Municipal Eraldo Mussi	ESF Malvinas B	ok	-	ok
EM Aterrado do Imbuuro	ESF Aterrado do Imbuuro	ok	-	ok
C.M. Generino Teotônio de Luna	ESF Virgem Santa	ok	-	ok

EMEI Profª Mª Magdala Agostinho Cripriani	ESF Virgem Santa	-	-	ok
C.M. Renato Martins	ESF Ajuda B	-	-	ok
EMEI Profª Laura Sueli de Campos Bacelar	ESF Ajuda B	-	-	ok
C.M. Balneário Lagomar	ESF Lagomar B	ok	-	ok
C.M. Onilda	ESF Engenho da Praia	-	-	ok
CM Municipal Engenho da Praia	ESF Engenho da Praia	-	-	ok
Escola Parque Profª Mª Angélica Ribeiro Benjamin	ESF Morro de São Jorge	-	-	ok
EMEI Profª Eléa Tatagiba de Azevedo	ESF Morro de São Jorge	ok	ok	ok
MAI Profª Mª das Dores Souza Tavares	ESF Morro de São Jorge	ok	ok	ok
Colégio Estadual Municipalizado Coquinho	ESF Praia Campista	-	-	ok
EMEI MAI Carmem de Jesus França	ESF Praia Campista	-	-	Ok
CM Sana	ESF Sana	ok	ok	Ok
CM Pedro Adami	ESF Córrego do Ouro	ok	-	ok

Ok= Escolas onde foram realizadas as atividades dos componentes I, II e III

3 – Metas e Necessidades:

3.1 Metas alcançadas

- Das 25 escolas pactuadas foi realizada em 2015 o componente I em 13 escolas, o componente II em 5 escolas, o componente III em 25 escolas, com a participação das 16 Estratégia de Saúde da Família pactuadas.
- Cabe ressaltar que a meta estabelecida para o ano de 2015 não foi alcançada por diversos fatores como; equipe reduzida, transporte inexistente para deslocamento da equipe, material para execução das ações do componente II.

3.2 Metas para 2016

- Pactuar e Implementar ações dos componentes I, II e III nas escolas CIEP Municipalizada Maringá (ESF Campo d' Oeste), Colégio Municipalizado Balneário Lagomar (ESF Lagomar), EMEI Christos Jean Kousoulas (ESF Nova Holanda A), MAI Profª Mª das Dores Souza Tavares (ESF Morro de São Jorge), EMEI Eléa Tatagiba de Azevedo (ESF Morro de São Jorge), CM Pedro Adami (ESF Córrego do Ouro), CM Sana (ESF Sana).

3.3 Necessidades

- Ampliar as ações do Componente I e II nas 25 escolas pactuadas
- Ampliação da equipe
- Computador e impressora
- Arquivo
- Transporte exclusivo do Programa para realização das ações
- Material de consumo para realização das ações

4- CONCLUSÃO:

Após análise das ações realizadas no 3º Quadrimestre de 2015, foi possível avaliar que o Programa Saúde na Escola vem desempenhando de forma gradual suas atividades. No entanto, se faz necessário avançar nas ações desenvolvidas, com vistas a alcançar as metas propostas para 2016.

A ampliação da equipe é fator primordial para dinamização do trabalho desenvolvido.

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA PLANILHA DIÁRIA DE PRODUÇÃO QUADRIMESTRAL SETEMBRO, OUTUBRO, NOVEMBRO E DEZEMBRO/2015

DATA	LOCAL	TEMA	ATIVIDADE	PROFISSIONAIS
02/09/2015	Sana	PSE Componente 1	Avaliação bucal, Vacinas, saúde ocular, antropométrica	José Carlos e ESF
02/09/2015	Sana	PSE componente 2	Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas	CEPOD, Rui
09/09/2015	Nova Holanda A	PSE Componente 1	Avaliação bucal, antropométrica, situação vacinal	José Carlos, ESF, PSE, Educação
10/09/2015	C.M.Eléia Tatagiba de Azevedo	Saúde bucal	Avaliação bucal , componente 1	Lidiane, Márcia e José Carlos
14/09/2015	Lagomar, ESF e Escola	Treinamento saúde ocular, planejamento das ações	Planejamento	José Carlos e enfermeira
14/09/2015	C.M. Maria das Dores S. Tavares	Componente 1	Avaliação antropométrica	ESF, PSE, Educação
17/09/2015	C.M.Maria das Dores S. Tavares	Componente 2, alimentação saudável	Palestras, teatro	Professores, enfermeira, fisioterapia, dentista, etc
22/09/2015	ESF Lagomar B e C	Capacitação para verificar saúde ocular	Capacitação saúde ocular	José Carlos, Marcelo
22/09/2015		Planejamento e monitoramento das ações		
22/09/2015		Planejamento e monitoramento das ações	Componente I	José Carlos e Marcelo
24/09/2015	Coordenação PSE	Planejamento Componente II Eléia e Christos	Componente III	PSE, CEPOD, Divisão de Educação e Saúde, CATAN, ESF
24/09/2015	SEMUSA	PSE (mínimo de escolar p/pactuação)	Reunião Atenção Básica	Naly, PSE, NASF, Saúde Mental,

19/10/2015	Escola Lagomar	PSE	Componente 1, saúde visual, paisagem e medida	PSE, ESF, EDUCAÇÃO
------------	----------------	-----	---	--------------------

CONSULTÓRIO DE/NA RUA

1- DISPOSITIVO

NOME: CONSULTÓRIO DE/NA RUA I

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, Fisioterapeuta, 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, onde fazemos reuniões e funciona a parte administrativa localizada na Casa da Convivência, Rua Visconde de Quissamã, 482 – Centro - Macaé/RJ
 CNES do Consultório de/na Rua I: ESF Cajueiros- 5482070

RECURSOS HUMANOS

Gerente da Atenção Básica: Naly Soares de Almeida

Coordenador Técnico/Administrativo: Maria Luiza Vaccari Quaresma

Composição da equipe:

	Consultório na Rua I	Consultório na Rua II
Administrativo	Hakumi Mori	
Clínica médica	Izabela Baggio Parizoto	
Psiquiatra	---	
Assistente Social	Luciano Bragança de Carvalho Maria Luiza Vaccari Quaresma	
Psicólogo	---	
Terapeuta Ocupacional	Rachel Malafaia de Azeredo Jorge Rodrigues	
Técnica de Enfermagem	Sabrina dos Santos Carvalho	
Agentes Sociais (cuidadora)	Claudia Marcia Correa Monteiro Ana Beatriz das Chagas Barcelos e Silva Sônia Maria Silva de Lima	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.		

2 – DESENVOLVIMENTO

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

A - Número de atendimentos

ANO	2014				2014	2015				2015
MÊS	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total 3º Quadrimestre	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total 3º Quadrimestre
Total de atendimentos/mês	297	261	223	183	964	223	267	191	305	986
Gestante	4	1	-	1	6	1	5	5	1	12

Pessoas com Câncer	3	3	1	-	7	-	2	-	-	2
Pessoas com Diabetes	1	3	4	1	9	1	1	1	1	4
Pessoas com DST	1	1	2	-	4	7	4	5	7	23
Pessoas com hanseníase	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Pessoas com Hipertensão	10	16	10	4	40	4	3	2	4	13
Pessoas com HIV/AIDS	2	3	2	3	10	5	4	6	13	28
Pessoas com tuberculose	-	-	3	-	3	1	6	6	6	19
Pessoas com transtornos mentais	21	18	17	15	71	45	50	47	75	217
Pessoas com sinais e sintomas de violência	8	5	1	1	15	1	-	-	2	3
Pessoas com uso prejudicial de álcool	245	207	153	126	731	156	216	149	238	759
Pessoas com uso prejudicial de crack	70	45	42	23	180	32	27	39	49	147
Pessoas com uso prejudicial de outras drogas	192	171	127	111	601	154	182	131	179	646

B-Total de usuários encaminhados

ANO	2014				2014	2015				2015
	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total 3º Quadrimestre	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total 3º Quadrimestre
Ambulatório Especializado	15	10	14	7	46	11	10	3	8	32
CAPS	2	3	2	-	7	-	-	-	-	-
CAPS AD/TAB	6	-	1	-	7	-	5	-	1	6
CEO (Centro de Espec. odontol.)	7	1	4	1	13	2	3	2	3	10
Centro POP	7	4	-	4	15	-	4	11	1	16
Comunidade terapêutica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CRAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CREAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hospital	-	-	-	-	-	1	1	-	1	3
NASF	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Serviço de Urgência e Emergência	-	2	2	-	4	4	3	3	4	14
UBS/PSF	4	1	1	4	10	-	1	1	-	2

C - Usuários com cuidado Compartilhado

ANO	2014				2014	2015				2015
MÊS	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total 3º Quadrimestre	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total 3º Quadrimestre
Ambulatório especializado	3	5	13	12	33	10	6	5	3	24
CAPS	1	2	1	2	6	-	-	2	-	2
CAPS AD	16	5	2	3	26	1	8	-	-	9
CEO (Centro de Espec. Odont.)	7	-	-	-	7	1	6	4	3	14
Centro POP/Pousada	26	38	14	36	114	8	34	10	2	54
Comunidade terapêutica	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-
CRAS	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
CREAS	1	-	1	-	2	-	-	3	1	4
Hospital	-	-	2	4	6	2	1	4	6	13
NASF/ESF	4	-	3	-	7	-	-	-	1	1
Serviço de urgência e Emergência	3	3	2	-	8	2	1	2	-	5
UBS/ESF	11	2	4	2	19	-	1	2	4	7

D- Internação Hospitalar

ANO	2014				2014	2015				2015
MÊS	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total 3º Quadrimestre	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total 3º Quadrimestre
Por causas Externas	-	-	1	1	2	-	-	-	-	-
Por outros transtornos mentais	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Por outros problemas de saúde	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Por problemas cardiovasculares	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Por problemas respiratórios	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Por uso prejudicial de substâncias psicoativa	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-

E- Atividades Coletivas

ANO	2014				2014	2015				2015
	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total 3º Quadrimestre	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total 3º Quadrimestre
Atividades em grupo com usuários	39	43	31	20	133	10	11	21	12	54
Reunião com equipe das UBS/PSF	1	-	1	-	2	-	-	-	-	-
Reunião com equipe de outros serviços de saúde (Exceto UBS/PSF)	14	6	6	5	31	6	9	5	4	24
Reunião de equipe do consultório na rua	6	2	5	3	16	1	3	1	2	7
Reunião intersetorial	18	13	18	4	53	3	3	5	4	15

F- Desvinculação da equipe de Consultório na Rua

ANO	2014				2014	2015				2015
	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total 3º Quadrimestre	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total 3º Quadrimestre
Abandono ou perda de contato	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-
Por óbito	2	1	1	2	6	1	1	-	1	3
Por reinserção social	3	2	-	-	5	-	-	-	-	-

3 - Relatório de produção qualitativa

3.1 - Participações em cursos, treinamentos e reuniões.

(Anexo I)

3.2 - Fotos de cenas e pessoas em situação de rua.

(Anexo II)

3.3 - Quadro geral 1º, 2º, 3º Quadrimestre 2014 e 2015

4 - Metas e Necessidades:

4.1 - Metas Alcançadas:

- Credenciamento junto ao MS para receber o financiamento.
- Pactuação de um local para o Consultório na Rua para a parte administrativa, reuniões e atendimento inicial ao usuário, na Casa da Convivência, Rua Visconde de Quissamã, 482.
- Implementação do Consultório de Assentamento, com atividades sistematizadas.
- Um carro exclusivo para as ações do CnR, mas sem a plotagem.
- Articulação com equipamentos, principalmente, da Assistência. Houve um grande "estreitamento" com o Serviço Social do CnR e o

Serviço Social do CREAS, como exemplo: VD, reuniões, relatórios, instrumento do Serviço Social que foram realizados juntos.

4.2 Metas para 2016

- Compra de material permanente, já solicitado.
- Dar andamento ao Projeto do Consultório na Rua II
- Implementar o Centro de Referência em Saúde Integral LGBT, devidamente aprovado na III Conferência Regional dos Direitos LGBT.
- Aquisição dos uniformes e demais insumos para a equipe do Consultório na Rua.
- Aquisição de uma van, exclusivo, para as ações do CnR, com a logo para identificá-lo externamente como do Consultório na Rua.
- Extensão do horário até as 19:00h. A Casa da Convivência, através do Programa Consultório na Rua será um centro de referência para uma população noturna, frequentemente, excluída para atendimento em SAUDE e SERVIÇO SOCIAL, focando a Lei Federal nº 8080/90 (Lei do SUS) e com um viés na Redução de Danos.

5 - CONCLUSÃO

A realização do presente Relatório de Ações do 3º 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.

Outro dado importante é a abordagem aos indivíduos que fazem uso abusivo 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.

O processo de credenciamento do Consultório na Rua I foi devidamente concluído junto ao Ministério da Saúde estando vinculado à ESF/UBS Cajueiro.

A equipe está em processo de previsão de apresentação do Projeto do Consultório na Rua II ao Conselho Municipal de Saúde para posterior processo de credenciamento.

A Secretaria Municipal de Saúde já providenciou um carro para o Consultório na Rua que, ainda, não foi plotado 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.

**PRODUÇÃO QUALITATIVA DO MÊS DE SETEMBRO, OUTUBRO, NOVEMBRO
E DEZEMBRO 2015**

ABORDAGEM NA RUA / VD

LOCAL	DATA	TEMA	ATIVIDADES	PROFISSIONAIS
Aroeira	01/09/2015	Busca ativa de Claudia Leite	Não encontrada	Rachel, Ana Beatriz, Suni
	03/09/2015	Abordagem	Busca ativa e lanche	Ana Beatriz, Suni e Sabrina
	17/09/2015	Abordagem	Conversa informal, busca ativa de Lucinda	Ana Beatriz, Sabrina e Maria Luiza
	23/09/2015	Busca ativa	Abordagem c/distribuição de água e retirada de pontos de Pisca	Ana Beatriz, Sabrina e Suni
	29/09/2015	Busca Ativa	Abordagem	Sabrina e Sônia
	26/10/2015	Abordagem	Busca ativa	Sabrina, Luciano, Rachel, Sônia, Izabela e Cláudia.
	29/10/2015	Busca ativa de usuários	Abordagem aos usuários com distribuição de lanche, roda de conversa. Tema: benefícios/INSS e cuidados saúde/exame laboratorial	Ana Beatriz, Cláudia, Sabrina, Maria Luiza, Suni e Rachel
	13/11/2015	Busca ativa de usuário	Não encontrados	Rachel e Sônia
	23/11/2015	Caso Douglas	Busca ativa do usuário, mas ele não foi encontrado	Luciano, Izabela e Cláudia
	24/11/2015	Lucinda	Abordagem	Luciano, Suni, Sabrina, Ana Beatriz, Maria Luiza, Rachel e Sônia
	25/11/2015	Acompanhamento de caso Lucinda	Buscar Lucinda na praça para fazer exame	Suni
	25/11/2015	Busca ativa	Orientações em higiene e distribuição de lanches	Ana Beatriz, Sabrina e Suni
	26/11/2015	Busca ativa de usuários	Abordagem aos usuários com distribuição de lanche, roda de conversa sobre redução de danos	Sabrina, Suni, Ana Beatriz, Cristina e Maria Luiza
	02/12/2015	Abordagens aos usuários	Orientações, encaminhamentos e marcar ida para fazer exame	Suni, Claudia e Ana Beatriz
	03/12/2015	Abordagem	Lanche e orientações	Rachel e Suni
	04/12/2015	Lucinda	Busca ativa	Rachel, Cristina e Sônia
	10/12/2015	Caso Lucinda	Busca ativa de Lucinda	Ana Beatriz, Cristina, Sabrina e Suni
	16/12/2015	Caso Douglas	Distribuição de lanches, preservativo e tentativa de vínculo	Ana Beatriz, Sabrina e Suni
	23/12/2015	Busca ativa de usuário	Feita a abordagem, lanche, orientação de autocuidado	Rachel, Suni e Ana Beatriz

LOCAL	DATA	TEMA	ATIVIDADES	PROFISSIONAIS
Aroeira	30/12/2015	Busca ativa	Orientações, conversa informal	Sabrina, Suní, Cristina e Ana Beatriz
	30/12/2015	Caso Douglas	Não o encontramos	Ana Beatriz, Sabrina, Suní, Rachel e Cláudia
Antigo SASE	19/11/2015	Busca ativa	Abordagem ao Sr. José Batista	Ana Beatriz, Sabrina e Cláudia
Bar	27/10/2015	Caso Sassá	Não estava lá	Sônia e Ana Beatriz
Barracão	05/10/2015	Abordagem a usuários	Abordagem realizada com roda de conversa e encaminhamento	Claudia, Sônia e Rachel
Beco da tia Rose	21/09/2015	Busca ativa	Tia da Jenifer	Sabrina, Izabela, Sônia, Rachel e estagiários de medicina da UFRJ/Macaé
	05/10/2015	Busca ativa	Geovana	Izabela, Sabrina e estagiários de medicina da UFRJ/Macaé
	27/10/2015	Caso Jenifer	Busca ativa de Geovana p/ser atendida no ESF Cajueiros	Sônia
	25/11/2015	Caso Jenifer	Orientações de redução de danos e encaminhamento para oficina de tapetes	Ana Beatriz, Sabrina e Suní
	26/11/2015	VD	Caso Jenifer	Sabrina, Cláudia, Maria Luiza e Izabela
	26/11/2015	VD	Busca ativa de Jenifer para dar medicação	Suní, Ana Beatriz, Sabrina, Cristina e Maria Luiza
	02/12/2015	Buscar para oficina	Não atenderam	Sabrina e Suní
	21/12/2015	Geovana	Abordagem e orientações	Sabrina, Izabela, Cláudia, Rachel, Luciano e Sônia
	29/12/2015	VD Geovana	Dar informação do processo de habitacional do Programa Minha casa minha vida	Cláudia e Maria Luiza
	29/12/2015	Caso Geovana	Foi entregue material para curativo	Sabrina, Suní, Sônia, Ana Beatriz, Rachel e Luciano

LOCAL	DATA	TEMA	ATIVIDADES	PROFISSIONAIS
Boa Vista (próximo do rio)	24/09/2015	Não tinha ninguém	Contato com vizinhos	Rachel, Suni, Sabrina, Ana Beatriz e Maria Luiza
	06/10/2015	Abordagem	Entrega de preservativos, conversa informal	Cristina, Rachel e Sônia
	13/10/2015	Busca ativa de usuários	Não encontrados	Suni e Sônia
	29/10/2015	Busca ativa de usuários	Não encontrado	Ana Beatriz, Cláudia, Sabrina,

				Maria Luiza, Suni e Rachel
Calçadão	28/10/2015	Abordagem	Caso Mariola	Sabrina, Ana Beatriz, Cristina
Casa de Lucinda	22/09/2015	Busca ativa	Ver usuária para levar p/pousada	Rachel, Sabrina, Sônia, Suni e Ana Beatriz
	04/11/2015	Exame	Marcar horário para buscá-la	Sabrina, Claudia, Ana Beatriz, Suni e Cristina
Campo D'Oeste	30/11/2015	Caso Sr. Antonio	Abordagem, lanche, formação de vínculo	Sônia e Izabela
	04/12/2015	Antonio	Abordagem e lanche	Rachel, Cristina e Sônia
	18/12/2015	Busca ativa do Antonio	Não foi encontrado	Rachel, Sônia, Cristina e Maria Luiza
	28/12/2015	Toninho	Abordagem	Luciano, Cláudia, Rachel, Sônia e estagiário de medicina da UFRJ/Macaé
Casa Geovana	19/11/2015	Busca ativa	Busca ativa para saber data nascimento do filho de Geovana para declaração do hospital.	Ana Beatriz, Cláudia, Rachel e Sabrina
	24/11/2015	Tentativa de abordagem	Busca ativa	Ana Beatriz e Sabrina
	02/12/2015	Visita domiciliar	Marcar ida a casa da vacina, porém a usuária não estava em casa	Cláudia, Ana Beatriz e Suni
	03/12/2015	Acompanhamento de caso Geovana	Teste pezinho do bebe, porém não foi possível	Suni, Claudia, Ana Beatriz, Cristina e Sabrina
	07/12/2015	Acompanhamento de caso	Orientações para o cuidado com o bebe e consulta	Sabrina, Izabela, Sônia e estagiárias de medicina da UFRJ/Macaé

LOCAL	DATA	TEMA	ATIVIDADES	PROFISSIONAIS
Casa Rosa	01/09/2015	Busca ativa	Documentação	Sabrina, Izabela e estagiários de medicina da UFRJ/Macaé
	02/09/2015	Caso Carol	VD	Ana Beatriz, Sabrina e Suni
	16/09/2015	Busca ativa de usuários	Orientação em saúde, buscar Léo para ir ao CTA	Suni, Ana Beatriz, Sabrina, Rildo supervisor de psicologia e alunos da Faculdade Salesiana/Macaé
	17/09/2015	Carol	Levar no Leão XIII para identidade	Sabrina, Rachel, Maria Luiza, Suni e Ana Beatriz
	21/09/2015	Abordagem	Grupo, orientações,	Sabrina, Izabela, Sônia,

			atendimento clínico	Rachel e estagiários de psicologia da Faculdade Salesiana
	22/09/2015	Busca ativa	Medicação do usuário	Rachel, Sabrina, Sônia, Suni e Ana Beatriz
	29/09/2015	Busca ativa	Abordagem, informações e orientações	Sabrina, Rachel e Sônia
	30/09/2015	Busca ativa	Abordagem	Ana Beatriz, Sabrina e Cláudia
	05/10/2015	Busca ativa	Léo e Andreia	Izabela, Sabrina e estagiários de medicina da UFRJ/Macaé
	13/10/2015	Abordagem	Marcação de consulta	Sabrina, Cláudia, Ana Beatriz e Rachel
	14/10/2015	Busca ativa de Andréia	Entrega do cartão SUS e falar do dia da consulta	Ana Beatriz, Sabrina, Suni e Cristina
	27/10/2015	Caso Dionata	Levá-la para consulta	Sabrina
	04/11/2015	CTA	Não teve coleta	Sabrina, Cláudia e Ana Beatriz
	09/11/2015	Roda de conversa	Roda de conversa, orientações, encaminhamentos e consultas	Sabrina, Sônia, Izabela e estagiárias de medicina da UFRJ/Macaé
	09/11/2015	Acompanhamento de casos	Atendimento médico e acompanhamento de usuários	Izabela, estagiárias de medicina da UFRJ/Macaé
	11/11/2015	Abordagem	Orientações	Sabrina, Suni e Ana Beatriz
	12/11/2015	Busca ativa	Consulta médica	Ana Beatriz, Suni, Rachel, Cristina e Sabrina
	13/11/2015	Michel e Bruna	Orientações e marcação de consulta	Rachel e Sônia
	16/11/2015	Abordagens aos usuários	Léo, Bruna e Michele	Izabela, Luciano, Sônia, Rachel e estagiárias de medicina da UFRJ/Macaé
	19/11/2015	Busca ativa	Busca ativa para saber data nascimento do filho de Geovana para declaração do hospital	Ana Beatriz, Cláudia, Rachel e Sabrina
	26/11/2015	Consulta clínica, grupo, orientações	Medicação, exames, orientações	Sabrina, Cláudia, Maria Luiza e Izabela
	30/11/2015	Acompanhamento de caso	Medicação e orientações	Izabela, Sabrina, Cláudia, Sônia e estagiárias de medicina da UFRJ/Macaé

LOCAL	DATA	TEMA	ATIVIDADES	PROFISSIONAIS
Casa Rosa	07/12/2015	Abordagens aos usuários	Orientações sobre cuidado com a saúde e consulta	Sabrina, Izabela, Sônia e estagiárias de medicina da

				UFRJ/Macaé
	07/12/2015	Acompanhamento de caso	Tratamento de DST, roda de conversa e atendimento clínico	Izabela, Cláudia, Sônia, Rachel, Luciano e estagiárias de medicina da UFRJ/Macaé
	08/12/2015	Caco Taty	Entrega de medicação	Sabrina, Ana Beatriz, Rachel, Karine, Sônia, Luciano e Cláudia
	14/12/2015	Busca ativa de Léo e Luciana	Atendimento médico	Izabela, Luciano e Sônia
	15/12/2015	Caso Léo	Ver se melhorou, medicação	Sabrina, Suní e Rachel
	17/12/2015	Busca ativa de Léo	Não estava no local	Ana Beatriz, Cláudia, Cristina e Suní
	21/12/2015	Caso Michele	Não tinha ninguém em casa.	Sabrina, Izabela, Rachel, Luciano, Sônia e Cláudia
	21/12/2015	Luciana	Medicação	Izabela, Luciano, Rachel e Sônia
Casa da Vacina, próximo	18/09/2015	Abordagem (Alessandra)	Conversa informal	Rachel, Maria Luiza, Sônia e estagiárias de psicologia da Faculdade Salesiana.
Casa e Vídeo	01/12/2015	Caso Mariola	Abordagem, lanche	Sabrina, Izabela, Ana Beatriz e estagiários de medicina da UFRJ/Macaé
Casa da Convivência	02/12/2015	Caso Luiz Marcelino	Oficina de higiene das unhas	Ana Beatriz
Casa do Sr. Edio	22/10/2015	Visita domiciliar	Busca ativa	Sabrina, Suní, Maria Luiza e Ana Beatriz
Casa Lucinda	22/10/2015	Caso Lucinda	Acertar c/usuária as finanças	Suní e Rachel
	26/10/2015	Abordagem	Consulta clínica e VD	Sabrina, Luciano, Rachel, Sônia, Izabela e Cláudia
Casa do Sr. Pernambuco	22/10/2015	Visita domiciliar	Busca ativa	Sabrina, Ana Beatriz, Suní e Maria Luiza
	10/12/2015	Caso Lucinda	Busca ativa de Lucinda	Ana Beatriz, Cristina, Sabrina e Suní
Casa do Sr. Ricardo	22/10/2015	Visita domiciliar	Conhecer o usuário	Sabrina, Ana Beatriz, Suní e Maria Luiza
CEASA	23/10/2015	Abordagem ao usuário	Formação de vínculo, orientações e distribuição de lanches	Rachel, Sônia e Cláudia
Cajueiros	14/12/2015	Caso Tereza Campos	VD, equipe do CnR (Cláudia e Luciano) junto com a equipe	Cláudia e Luciano

			ESF, Beth assistente social, Rogério ACS para formação de vínculo e acompanhamento	
LOCAL	DATA	TEMA	ATIVIDADES	PROFISSIONAIS
Cavaleiros	03/09/2015	Busca ativa do Rasta	Não havia usuário	Rachel, Ana Beatriz, Sabrina e Suni
	18/12/2015	Busca ativa	Usuário não encontrado	Cristina, Sônia
	23/12/2015	Busca ativa	Rasta	Sabrina, Ana Beatriz, Suní, Rachel e Luciano
	28/12/2015	Busca ativa	Abordagem	Luciano, Cláudia, Rachel, Sônia e estagiário de medicina da UFRJ/Macaé
	29/12/2015	Busca ativa de usuários	Abordagem ao usuário, feita manutenção de vínculo	Suní, Sabrina, Sônia, Ana Beatriz, Rachel e Luciano
CE Luiz Reid	01/09/2015	Caso Sassá	Medicação feita, levado p/fazer RX do pé. Foi marcado para 23/09/15 às 8:30h	Suni, Ana Beatriz e Rachel
	02/09/2015	Caso Sassá	Medicação e orientação	Ana Beatriz, Sabrina e Suni
	03/09/2015	Caso Sassá	Medicamento oral	Rachel, Ana Beatriz, Sabrina e Suni
	04/09/2015	Caso Sassá	VD ao usuário para dar medicação prescrita. Usuário não encontrado	Rachel, Sonia e Suni
	08/09/2015	Caso Sassá	Medicação	Rachel, Sônia e Suni
	09/09/2015	Caso Sassá	Busca ativa	Ana Beatriz, Suni
	16/09/2015	Busca ativa de Sassá	Não encontrado	Suni, Ana Beatriz, Sabrina, Rildo supervisor de psicologia e alunos da Faculdade Salesiana de Macaé
	16/09/2015	Caso Sassá	Feito medicação, curativo e orientação de higiene e autocuidado	Sabrina, Ana Beatriz e Suni
	17/09/2015	Caso Sassá	Busca ativa	Ana Beatriz, Sabrina e Maria Luiza
	17/09/2015	Caso Sassá	Medicação e curativo	Sabrina, Rachel, Maria Luiza, Suni e Ana Beatriz
	21/09/2015	Busca ativa	Medicação	Izabela, Sabrina e Sônia
	23/09/2015	Caso Sassá	RX do pé direito	Ana Beatriz e Suni
	24/09/2015	Sassá	Medicação, curativo e orientações	Sabrina, Suni e Ana Beatriz

	29/09/2015	Sassá	Medicação	Sabrina e Sônia
	29/09/2015	Busca ativa de Sassá	Medicação Sassá	Rachel, Ana Beatriz, Sônia e Suni
	30/09/2015	Caso Sassá	Medicação	Claudia, Ana Beatriz e Sabrina
	01/10/2015	Caso Sassá	Busca ativa	Ana Beatriz e Sabrina
	05/10/2015	Caso Sassá	Medicação	Claudia e Sônia
	06/10/2015	Caso Sassá	Não encontrado	Suni, Sabrina e Ana Beatriz
	08/10/2015	Caso Sassá	Feito a medicação	Suni e Rachel
	08/10/2015	Caso Sassá	Fazer medicação, porém não foi encontrado.	Suni e Cláudia
	08/10/2015	Caso Sassá	Entrega de recibo do pagamento do RX do pé de Sassá para Esther.	Suni e Rachel
	13/10/2015	Caso Sassá	Manutenção de vínculo, feita medicação oral.	Suni, Sônia, Ana Beatriz, Cristina e Rachel
	15/10/2015	Caso Sassá	Não encontrado	Cláudia e Suni
	15/10/2015	Caso Sassá	Medicação oral	Na Beatriz e Sabrina
	16/10/2015	Busca ativa de Sassá	Usuário não encontrado	Maria Luiza, Rachel, Sônia e Cláudia
CE Luiz Reid	21/10/2015	Busca ativa	Medicação Sassá	Sabrina, Ana Beatriz, Suni e Cristina
	22/10/2015	Busca ativa	Usuário não encontrado	Sabrina, Ana Beatriz, Suni e Maria Luiza
	22/10/2015	Busca ativa	Medicações	Sabrina, Ana Beatriz, Claudia
	26/10/2015	Busca ativa	Medicação e lanche	Cláudia, Rachel e Sônia
	27/10/2015	Caso Sassá	Não estava lá	Ana Beatriz e Sônia
	27/10/2015	Caso Sassá	Medicação oral	Ana Beatriz, Sabrina, Rachel, Cristina e Luciana
	28/10/2015	Busca ativa	Sassá	Sabrina, Ana Beatriz e Cristina
	28/10/2015	Busca ativa	Medicação oral	Ana Beatriz, Cristina e Suni
	29/10/2015	Busca ativa de Sassá	Usuário não encontrado	Ana Beatriz, Cláudia, Sabrina e Suni
	29/10/2015	Caso Sassá	Feita medicação e manutenção de vínculo	Ana Beatriz, Cláudia, Suni, Maria Luiza, Sabrina e Rachel
	04/11/2015	Caso Sassá	Medicação	Ana Beatriz, Suni e Cristina
	04/11/2015	Processo Sassá	Conversa com Ester sobre cirurgia	Sabrina, Cláudia e Ana Beatriz
	05/11/2015	Caso Sassá	Medicação Oral	Helena e Ana Beatriz
	14/09/2015	Caso Sassá	Medicação	Izabela, Rachel, estagiários de medicina UFRJ/Macaé
	09/11/2015	Acompanhament	Acompanhamento e	Cláudia, Izabela,

		o de caso Sassá	medicação	Luciano e estagiárias de medicina da UFRJ/Macaé
	11/11/2015	Sassá	Medicação	Sabrina, Suní e Ana Beatriz
	12/11/2015	Sassá	Busca ativa	Cláudia e Ana Beatriz
	16/11/2015	Sassá	Medicação	Izabela, Luciano, Rachel, Sônia e estagiárias de medicina da UFRJ/Macaé
	17/11/2015	Caso Sassá	Medicação	Sabrina, Sônia e Ana Beatriz
	18/11/2015	Caso Sassá	Medicação oral	Ana Beatriz, Cláudia, Sabrina e Suní
	24/11/2015	Sassá	Medicação, lanche	Ana Beatriz, Sabrina
	25/11/2015	Caso Sassá	Medicações orais	Ana Beatriz, Sabrina e Suní
	26/11/2015	Caso Sassá	Cuidados com higiene	Cristina, Ana Beatriz e Suní
	26/11/2015	VD Sassá	Medicação	Cristina, Ana Beatriz e Suní
	27/11/2015	Caso Sassá	Buscá-lo para levá-lo ao Centro de Reabilitação	Cristina
	30/11/2015	Sassá	Medicação e lanche	Sabrina, Izabela e estagiárias de medicina da UFRJ/Macaé
	30/11/2015	Caso Sassá	Usuário não encontrado para medicação	Sonia e Cláudia
CE Luiz Reid	02/12/2015	Sassá	Não foi encontrado	Sabrina e Suní
	02/12/2015	Caso Sassá	Medicação	Cláudia, Suní e Ana Beatriz
	03/12/2015	Acompanhamento do caso Sassá	Medicação	Cláudia, Ana Beatriz, Suní, Sabrina e Cristina1
	07/12/2015	Acompanhamento de caso Sassá	Medicação	Sabrina, Izabela, Sônia e estagiárias de medicina da UFRJ/Macaé
	09/12/2015	Caso Sassá	Medicação e orientações de higiene	Ana Beatriz, Cláudia, Sabrina e Suní
	10/12/2015	Caso Sassá	Busca ativa	Ana Beatriz, Cristina, Sabrina e Suní
	11/12/2015	Caso Sassá	Medicação e tratamento fisioterápico	Cristina
	14/12/2015	Caso Sassá	Busca ativa, sem sucesso	Sabrina e Sônia
	14/12/2015	Caso Sassá	Dar a medicação	Rachel e Cláudia
	15/12/2015	Caso Sassá	Medicação	Sabrina, Suní e Rachel
	18/12/2015	Busca ativa de Sassá	Dar a medicação	Rachel, Cristina, Maria Luiza e Sônia

	22/12/2015	Sassá	Medicação não foi feita, conversa informal com equipe e Ester.	Cláudia, Cristina, Suni e Sônia
	23/12/2015	Caso Sassá	VD ao usuário , lanche e medicação	Suni, Ana Beatriz, Izabela, Luciano e Rachel
	23/12/2015	Caso Sassá	Levar usuário para consulta médica	Sabrina, Suní, Ana Beatriz, Luciano e Rachel
	28/12/2015	Caso Sassá	Medicação	Luciano, Cláudia, Sabrina, Rachel, Sônia
	29/12/2015	Acompanhamento de caso Sassá	Medicação, porém o mesmo foi agredido e o levamos para emergência.	Sabrina, Karine, Cláudia, Ana Beatriz, Luciano e Rachel
	30/12/2015	Caso Sassá	Medicação e conversa informal	Sabrina, Suní, Cristina e Ana Beatriz
	19/11/2015	Caso Sassá	Medicação oral e orientações sobre higiene	Ana Beatriz, Sabrina, Rachel e Cláudia
	27/11/2015	Sassá	Medicação	Maria Luiza, Cristina e Sônia
LOCAL	DATA	TEMA	ATIVIDADES	PROFISSIONAIS
Cemitério Imbetiba	30/09/2015	Busca ativa do Leo	Não havia usuário	Ana Beatriz, Sabrina e Claudia
Centro	11/11/2015	Caso Geovana	Buscar documento para dar inicio ao processo de laqueadura	Suní, Sabrina e Ana Beatriz
Comunidade da Linha	01/09/2015	Mariola	Início de vínculo	Sabrina, Izabela, Sônia, Rachel e estagiários de medicina da UFRJ/Macaé
	14/09/2015	Caso D. Tereza	Vínculo com Joana	Izabela, Rachel, Sônia e estagiários de medicina da UFRJ/Macaé
Costa do Sol	18/12/2015	Busca ativa ao usuário José Francisco no novo cenário.	Abordagem, conversa sobre saúde, lanche.	Cristina e Sônia
	21/12/2015	Caso Francisco	Abordagem, orientações e documentação	Sabrina, Izabela, Rachel, Luciano, Sônia e Cláudia.
	21/12/2015	José Francisco	Medicação	Izabela, Luciano, Rachel e Sônia
	23/12/2015	Caso José Francisco	Busca ativa do usuário, que foi encontrado e abordado. Consulta médica e entregue pedido de exame.	Izabela, Suní, Ana Beatriz, Rachel e Luciano

	28/12/2015	Caso José Francisco	Busca ativa, não encontrado	Luciano, Cláudia, Rachel, Sônia e estagiário de medicina da UFRJ/Macaé
	29/12/2015	Acompanhamento de caso Sr. José Francisco	Ida de parte da equipe ao território, para obter informações se o usuário realizou o exame.	Karine, Cláudia, Rachel e Sônia
Em torno do Mercado de Peixes	03/09/2015	Entrega e orientações	Preservativos	Ana Beatriz, Suni e Sabrina
	03/09/2015	Abordagem	Distribuição de preservativos	Ana Beatriz e Sabrina
	18/09/2015	Busca ativa	Entrega de preservativos	Maria Luiza, Rachel, Sônia e estagiárias de psicologia
	13/10/2015	Busca ativa de Jenifer	Feita abordagem aos usuários com distribuição de preservativos e medicação de Jenifer via oral.	Suni, Sonia, Ana Beatriz, Cristina e Rachel
	15/10/2015	Busca ativa de usuários	Abordagem aos usuários com distribuição de lanches e orientação em saúde.	Suni, Cláudia, Ana Beatriz e Sabrina
	15/10/2015	Caso Jenifer	Feita medicação mais curativo nas mãos	Suni, Cláudia, Ana Beatriz e Sabrina
	19/10/2015	Caso Valnei e Fábio	Medicação e orientação	Izabela, Luciano, Rachel, Sônia, Sabrina e estagiários de medicina da UFRJ/Macaé
	23/10/2015	Acompanhamento de caso	Entrega de roupas a Jenifer	Rachel, Sônia e Cláudia
	29/10/2015	Busca ativa de Valnei	Não encontrado	Ana Beatriz, Cláudia, Sabrina, Maria Luiza, Suni e Rachel
	12/11/2015	Abordagem	Orientações e busca ativa	Sabrina, Ana Beatriz, Suni, Claudia e Cristina
Descida do Morro de Santana	28/10/2015	Busca ativa de usuário	Busca ativa de usuário que o motorista da SEMUSA nos informou	Ana Beatriz, Cristina e Suni
Direita Direita	23/12/2015	VD	Feita consulta com orientações em saúde e entregue pedido de exame, manutenção de vínculo	Suní, Izabela, Ana Beatriz, Rachel, Luciano
Frente ao Jornal	15/12/2015	Abordagem	Usuária do CAPS Renilda	Sabrina, Suni e Rachel

Debate				
Galeria Carapebus	18/12/2015	Busca ativa do novo usuário "Rasta"	Não foi encontrado	Rachel, Maria Luiza, Sônia e Cristina
Hospital Unimed	09/12/2015	Caso Luiz Marcelino	Levar os exames para Dra. Izabela, pedir pedido de exame a Renato Marques, saber da medicação do Marcelino	Cláudia e Sabrina
Imboassica	29/12/2015	Caso Paulinho	VD ao usuário para manutenção de vínculo	Suní, Ana Beatriz, Sabrina, Rachel e Sônia
Kartódromo	01/09/2015	Avaliação do território	Observação do local para discussão em equipe para futura abordagem	Suni, Ana Beatriz, Rachel
	17/12/2015	Busca ativa	Abordagem com distribuição de lanches e orientações em saúde e distribuição de preservativos	Ana Beatriz, Cláudia, Cristina, Sabrina e Suní
	21/12/2015	Abordagem	Não foi encontrado ninguém no local	Sabrina, Izabela, Cláudia, Rachel, Luciano e Sônia
	22/12/2015	Busca ativa	Abordagem e consulta médica	Izabela, Rachel, Cláudia, Karine, Ana Beatriz e Suni
Linha do trem	28/10/2015	Abordagem a Mariola	Dizer dia e hora do oftalmo p/ele no Barracão	Ana Beatriz, Cristina e Suni
	05/11/2015	Caso Mariola	Busca ativa do usuário para levá-lo ao médico, não foi encontrado	Suní, Claudia, Ana Beatriz
LOCAL	DATA	TEMA	ATIVIDADES	PROFISSIONAIS
Local de prostituição perto da ponte	24/09/2015	Não abordamos ninguém, estava fechado	Colocamos preservativos pela grade	Rachel, Suni, Sabrina, Ana Beatriz e Maria Luiza
Mediações do Paiol	03/12/2015	Caso Douglas	Lanche, abordagem	Ana Beatriz, Suní e ACS
Malha da Barra	16/12/2015	Busca ativa de usuários	Não havia usuários	Ana Beatriz, Sabrina e Suní
Maloca	17/12/2015	Busca ativa de Jenifer	Medicação	Ana Beatriz, Cláudia, Cristina e Suní
	18/12/2015	Caso Jenifer	Dar medicação	Rachel e Cristina
Malvinas	23/09/2015	VD	VD casa de Solange amiga de Lucinda	Suni
	23/09/2015	Caso Lucinda	Compra de insumos para Lucinda no	Suni

			mercado	
	23/10/2015	Caso Lucinda	Ações de cuidado, comprar alimentos, água e cuidar da acomodação, espaço	Suni
	23/10/2015	Caso Lucinda	Levar medicação e continuidade do cuidado	Suni
	26/10/2015	Caso Lucinda	Continuidade do cuidado	Suni
	05/11/2015	Caso Lucinda	VD à usuária, com entrega de lanche e roupa doada por Ana Beatriz.	Suní
	06/11/2015	Caso Lucinda	Consulta no PSF e ida ao Banco	Rachel e Suní
	10/11/2015	Caso Lucinda	VD à usuária	Suní
LOCAL	DATA	TEMA	ATIVIDADES	PROFISSIONAIS
Miramar	23/11/2015	Caso Odair	Busca ativa do usuário, mas ele não quis contato com a equipe	Luciano, Izabela e Cláudia
	24/11/2015	Busca ativa de Toninho	Não encontrado	Suni, Rachel e Sônia
	24/11/2015	Lucinda	VD	Luciano, Suní, Sabrina, Ana Beatriz, Sônia, Maria Luiza e Rachel
	30/11/2015	Acompanhamento de caso	Fortalecimento de vínculo e distribuição de lanche	Cláudia, Izabela, Sônia, Sabrina e estagiárias de medicina da UFRJ/Macaé
	30/11/2015	Caso Sr. Odair	Medicação e lanche	Izabela, Sabrina, Sônia, Rachel e estagiárias de medicina da UFRJ/Macaé
	01/12/2015	Caso Odair	Medicação e lanche	Sabrina, Izabela, Ana Beatriz e estagiários de medicina UFRJ/Macaé
	02/12/2015	Caso Odair	Medicação, lanche e almoço	Sabrina e Suní
	03/12/2015	Acompanhamento de caso Odair	Fazer medicação e entrega de lanche	Suní, Cláudia, Ana Beatriz, Cristina e Sabrina
	04/12/2015	Caso Odair	Abordagem e lanche, conversa com Nilda	Rachel, Sônia e Cristina
	07/12/2015	Acompanhamento de caso	Medicação e entrega de lanches	Sabrina, Izabela, Sônia e estagiárias de medicina da UFRJ/Macaé
	10/12/2015	Casa do Odair	VD com medicação	Ana Beatriz, Cristina, Sabrina e Suní
	11/12/2015	Casa de Odair	VD, foi realizada a troca do colchão e entregou o lanche	Sônia, Rachel e Cristina

Miramar	14/12/2015	Casa do Odair	VD, foi realizada, medicação e lanche	Sabrina e Sônia
	15/12/2015	Caso Odair	Medicação	Sabrina, Ana Beatriz, Sônia, Suní e Rachel
	17/12/2015	Caso Odair	Não o encontramos para medicação	Ana Beatriz, Cláudia, Cristina, Sabrina e Suní
	16/12/2015	Caso Odair	Não foi encontrado	Ana Beatriz, Sabrina e Suní
	16/12/2015	Busca ativa de usuários	Não havia ninguém	Ana Beatriz, Sabrina e Suní
	16/12/2015	Casa do Odair	Feita a medicação	Ana Beatriz, Sabrina e Suní
	16/12/2015	Casa do Odair	VD com distribuição de lanches	Ana Beatriz, Sabrina e Suní
	17/12/2015	Casa do Odair, acompanhamento de caso	Medicação	Cláudia, Suní, Ana Beatriz, Sabrina, Cristina e Rachel
	18/12/2015	Caso Odair	Busca ativa, entrega de lanche e medicação	Sônia, Rachel, Cristina e Maria Luiza
	21/12/2015	Caso Odair	Medicação e lanche	Sabrina, Izabela, Cláudia, Rachel, Luciano e Sônia
	22/12/2015	Caso Odair	Medicação	Izabela, Rachel, Ana Beatriz, Cláudia, Suni e Karine
	23/12/2015	Caso Odair	VD ao usuário, lanche e medicação	Suni, Ana Beatriz, Izabela, Luciano e Rachel
	28/12/2015	Caso Odair	Medicação	Sabrina, Cláudia, Luciano, Rachel e Sônia
	29/12/2015	VD Odair	Feita medicação, entregue lanche comprado com dinheiro da equipe	Suní, Sabrina, Luciano, Rachel, Sônia e Ana Beatriz
	29/12/2015	Busca ativa de usuários	Abordagem aos usuários e encaminhados para subsecretaria da Mulher.	Luciano, Suní, Ana Beatriz
Orla da Imbetiba	30/09/2015	Busca ativa de Léo	Usuário não encontrado	Ana Beatriz, Sabrina e Cláudia
	29/10/2015	Busca ativa de usuários	Não encontrado	Ana Beatriz, Cláudia, Sabrina, Maria Luiza, Suni e Rachel
	30/09/2015	Busca ativa de Léo	Usuário não encontrado	Ana Beatriz, Sabrina e Cláudia
	26/11/2015	Busca ativa de usuários	Não encontrados	Sabrina, Suní, Ana Beatriz, Cristina, Maria Luiza
	16/12/2015	Busca ativa do Sr. Odair	Não foi encontrado	Ana Beatriz, Sabrina e Suní
	23/12/2015	Busca ativa	Usuários	Sabrina, Ana Beatriz, Suní, Rachel e Luciano

Pousada da Binha	03/09/2015	Orientações	Entrega de preservativos	Ana Beatriz, Suni e Sabrina
Pousada da Paula	03/09/2015	Orientações	Entrega de preservativos	Sabrina e Ana Beatriz
	18/09/2015	Busca ativa	Entrega de preservativos	Maria Luiza, Rachel, Sônia e estagiárias de psicologia da Faculdade Salesiana
Ponte da Barra	29/09/2015	Caso Thadriny	Busca ativa , não encontrada	Sabrina, Rachel, Suni, Ana Beatriz e Sônia
	13/10/2015	Busca ativa de usuários	Não encontrados	Suni, Sônia
Posto de Gasolina Imboassica	18/11/2015	Caso Sr. Paulo	Abordagem	Sabrina, Suni, Ana Beatriz
	18/11/2015	Caso Sr. Paulo	Abordagem	Sabrina, Suni, Ana Beatriz
Praia do Pecado	23/12/2015	Busca ativa	Rasta	Sabrina, Ana Beatriz, Suni, Rachel e Luciano
Praia Campista	28/12/2015	Busca ativa , novo cenário	Abordagem	Luciano, Cláudia, Rachel, Sônia e estagiário de medicina da UFRJ/Macaé
	29/12/2015	Busca ativa de usuários	Abordagem com distribuição de preservativos e encaminhamento para o ESF	Suni, Sabrina, Sônia, Ana Beatriz, Rachel e Luciano
LOCAL	DATA	TEMA	ATIVIDADES	PROFISSIONAIS
Praça Alto da Glória	15/12/2015	Abordagem	Lanche, Orientações, medicação e preservativo	Sabrina, Suni, Rachel
	16/12/2015	Busca ativa	Abordagem c/vermifugação e distribuição de lanches e VD	Ana Beatriz, Sabrina e Suni
Praça do Hotel Dubai	29/12/2015	Busca ativa de usuários	Não encontrados	Suni, Sabrina, Sônia, Ana Beatriz, Rachel e Luciano
Praça do Habibi's	08/12/2015	Busca ativa	Caso Renato	Sabrina, Izabela e Maria Luiza
LOCAL	DATA	TEMA	ATIVIDADES	PROFISSIONAIS
Praça Veríssimo de Melo	01/09/2015	Abordagem	Conversa informal	Sabrina, Izabela e estagiários de medicina da UFRJ/Macaé
	01/09/2015	Oficina	Confecção de tapetes	Suni e Ana Beatriz
	01/09/2015	Busca ativa de Claudio (Joaquim Barbosa) e Fábio	Usuários não encontrados	Rachel, Ana Beatriz e Suni

	02/09/2015	Abordagem	Orientações e medicação	Sabrina, Suni e Ana Beatriz
	03/09/2015	Oficina e abordagem	Oficina de tapetes e orientações	Ana Beatriz, Sabrina e Suni
	08/09/2015	Busca ativa	Abordagem	Rachel, Sônia, Suni, Karine, Sabrina e Ana Beatriz
	09/09/2015	Abordagem	Medicação	Sabrina e Suni
	10/09/2015	Busca ativa de Jenifer p/dar medicação	Usuária não encontrada	Sabrina e Suni
	10/09/2015	Busca ativa de usuário	Manutenção de vínculo	Sabrina e Suni
	14/09/2015	Abordagem	Medicação e conversa informal	Izabela, Rachel, Sônia e estagiários de medicina da UFRJ/Macaé
	15/09/2015	Abordagem	Medicações/gotas homeopática, preservativo e conversa informal	Izabela, Rachel, Sônia, Maria Luiza, Sabrina e Ana Beatriz, estagiários de medicina da UFRJ/Macaé
Praça Veríssimo de Melo	16/09/2015	Caso Jenifer e Fábio	Não encontrados	Suni, Ana Beatriz, Sabrina, Rildo supervisor de psicologia e alunos da Faculdade Salesiana de Macaé.
	16/09/2015	Caso Jenifer e Fábio	Não encontrados	Sabrina, Suni, Ana Beatriz
	17/09/2015	Abordagem	Curativo, medicação e orientações	Rachel, Sabrina, Maria Luiza, Suni e Ana Beatriz
	18/09/2015	Abordagem	Busca ativa, entrega de preservativos, conversa informal	Rachel, Maria Luiza, Sônia, estagiárias de psicologia da Faculdade Salesiana
	18/09/2015	Busca ativa	Conversa informal	Rachel, Maria Luiza, Sônia e estagiárias de psicologia da Faculdade Salesiana
	21/09/2015	Abordagem	Requisição de exames, orientações, medicação	Sabrina, Izabela, Sônia, Rachel e estagiárias de de medicina da UFRJ/Macaé
	22/09/2015	Busca ativa de Jenifer	Não encontrada	Suni e Ana Beatriz
	22/09/2015	Busca ativa de usuários	Realizada abordagem. O usuário Rodrigo pediu ajuda para realização de exame laboratorial. Foi acompanhado ao Hemolabes.	Suni, Ana Beatriz
	22/09/2015	Abordagem	Medicações	Rachel, Sabrina, Sônia, Suni e Ana Beatriz
	24/09/2015	Abordagem	Medicação e abordagem	Sabrina, Suni e Ana Beatriz
	29/09/2015	Busca ativa	Medicação e conversa informal	Sabrina e Sônia
	29/09/2015	Busca ativa	Abordagem e retirada	Sabrina, Rachel e

			de ponto	Sônia
29/09/2015	Busca ativa de Jenifer		Medicação, conversa informal	Rachel, Ana Beatriz, Sônia e Suni
30/09/2015	Busca ativa de Jenifer		Abordagem c/medicações e roda de conversa	Ana Beatriz, Sabrina e Claudia
01/10/2015	Abordagem		Abordagem c/distribuição de preservativos, consultas e medicações	Ana Beatriz, Sabrina, Maria Luiza e Izabela
01/10/2015	Medicação		Entrega de medicação	Ana Beatriz e Sabrina
05/10/2015	Abordagem		Medicação	Claudia e Sônia
05/10/2015	Busca ativa		Abordagem	Sabrina, Sônia, Izabela e Cláudia , estagiários de medicina da UFRJ/Macaé
06/10/2015	Busca ativa de usuários		Abordagem ao usuário e feito medicação de Jenifer.	Suni, Sabrina e Ana Beatriz
06/10/2015	Busca ativa de usuários		consultas	Izabela e estagiários de medicina da UFRJ/Macaé
08/10/2015	Acompanhamento de caso		Medicação de Jenifer, orientações sobre oficina de tapetes	Cláudia e Suni
13/10/2015	Busca ativa de usuários		Feita abordagem aos usuários com distribuição de preservativos.	Suni, Sônia, Ana Beatriz, Cristina e Rachel
14/10/2015	Busca ativa de usuários		Fazer medicação de Jenifer, saber informações sobre a morte de Pio e abordagem	Ana Beatriz, Cristina, Sabrina e Suni
14/10/2015	Busca ativa a Jenifer e Fábio		Levá-los ao HPM e medicamento a Jenifer	Cristina, Ana Beatriz, Suni e Sabrina
15/10/2015	Caso Jairo		Feita medicação	Suni, Claudia, Ana Beatriz e Sabrina
15/10/2015	Caso Jacielson		Feita medicação	Suni, Claudia, Ana Beatriz e Sabrina
15/10/2015	Busca ativa de usuários		Abordagem ao usuário com distribuição de lanches e orientação em saúde/tema	Suni, Claudia, Ana Beatriz, Sabrina
16/10/2015	Acompanhamento de caso		Caso Jenifer medicação	Cláudia, Sônia, Maria Luiza e Rachel
16/10/2015	Abordagem aos usuários		Orientações e encaminhamento à emergência	Cláudia, Sônia , Rachel e Maria Luiza
19/10/2015	Abordagem Jenifer		Consulta e medicação	Izabela, Luciano, Rachel, Sônia, Sabrina e estagiários de

				medicina da UFRJ/Macaé
	21/10/2015	Abordagem	Medicação e orientações	Sabrina, Ana Beatriz, Suni e Cristina
	22/10/2015	Abordagem	Medicação, lanche e orientações	Sabrina, Ana Beatriz, Suni e Maria Luiza
	23/10/2015	Abordagem aos usuários	Orientações dos serviços de saúde, distribuição de lanche e outros	Rachel, Sonia e Cláudia
	26/10/2015	Abordagem	Medicação e orientações	Sabrina, Luciano, Rachel, Sônia, Izabela e Cláudia
Praça Veríssimo de Melo	27/10/2015	Abordagem	Abordagem c/medicação Fábio e Jenifer, orientações de higiene	Cláudia, Rachel e Sônia
	28/10/2015	Abordagem	Medicação, lanche	Sabrina, Ana Beatriz, Cristina
	29/10/2015	Busca ativa	Abordagem aos usuários c/distribuição de lanches	Ana Beatriz, Cláudia, Sabrina e Suni
	29/10/2015	Busca ativa de Valnei	Não encontrado	Ana Beatriz, Cláudia, Sabrina, Maria Luiza, Suni e Rachel
	04/11/2015	Medicação	Orientações, lanche	Claudia , Sabrina
	05/11/2015	Abordagem	Abordagem c/distribuição de lanches e medicação oral de Jenifer	Ana Beatriz e Helena
	05/11/2015	Busca ativa de Carlos José	Não encontrado	Suni, Cláudia e Ana Beatriz
	06/11/2015	Busca ativa ao Paulista	Usuário não encontrado	Sônia e Cláudia
	09/11/2015	Abordagens e medicação	Medicações para Fábio, Jenifer e Jairo, orientações e encaminhamentos	Sabrina, Izabela, Sônia e estagiárias de medicina da UFRJ/Macaé
	09/11/2015	Acompanhamento de grupo	Atendimento e acompanhamento de equipe	Cláudia, Izabela, Luciano e estagiárias de medicina da UFRJ/Macaé
	11/11/2015	Busca ativa de usuários	Feita abordagem com entrega de medicação p/ usuários	Suni, Sabrina e Ana Beatriz
	12/11/2015	Busca ativa	Caso Fábio	Suni, Rachel e Cristina
	13/11/2015	Fábio	Busca ativa	Rachel e Sônia
	16/11/2015	Abordagens aos usuários	Orientações sobre o cuidado com a saúde e encaminhamento	Izabela, Luciano e estagiárias de medicina da UFRJ/Macaé
	16/11/2015	Busca ativa de usuários	Levar ao dentista	Izabela, Luciano, Rachel, Sônia e estagiárias de medicina da UFRJ/Macaé
	17/11/2015	Abordagens e	Abordagens ao	Sabrina, Ana Beatriz e

		acompanhamento de caso	usuário com orientações e encaminhamento e medicação para Jenifer	Sônia
	18/11/2015	Abordagem c/distribuição de lanches e orientações de saúde	Abordagem	Ana Beatriz, Cláudia, Sabrina e Suní
	19/11/2015	Busca ativa	Abordagem com distribuição de lanche e orientações em saúde	Ana Beatriz, Cristina e Sabrina
	24/11/2015	Abordagem	Medicação, lanche e orientações	Ana Beatriz e Sabrina
Praça Veríssimo de Melo	25/11/2015	Busca ativa	Orientações em saúde, distribuição de lanches	Ana Beatriz, Sabrina e Suní
	26/11/2015	Busca ativa	Medicação , orientações	Sabrina, Cláudia, Maria Luiza e Izabela
	26/11/2015	Busca ativa de Jenifer	Feita medicação em Jenifer	Suní, Ana Beatriz, Sabrina, Cristina, Maria Luiza
	27/11/2015	Jenifer	Abordagem mais medicação	Maria Luiza, Sônia, Cristina
	30/11/2015	Abordagens aos usuários	Orientações, encaminhamentos, limpeza do espaço na praça	Cláudia e Sônia
	30/11/2015	Abordagem	Busca ativa e lanche	Izabela, Sabrina, Sônia, Rachel e estagiárias de medicina da UFRJ/Macaé
	01/12/2015	Abordagem	Consulta clínica, medicação, orientação sobre saúde	Sabrina, Izabela, Ana Beatriz e estagiários de medicina da UFRJ/Macaé
	02/12/2015	Caso Luiz Marcelino	Buscá-lo para levá-lo ao Hemolabes	Ana Beatriz
	02/12/2015	Medicação	Medicação, curativo e orientações	Sabrina e Suní
	03/12/2015	Abordagem	Curativo, lanche, medicação e orientações	Ana Beatriz, Sabrina, Suní, Rachel e Cristina
Praça Veríssimo de Melo	07/12/2015	Abordagens e busca ativa	Entrega de medicamentos, roda de conversa e acompanhamento de casos	Luciano e Rachel
	08/12/2015	Busca ativa de Renato	Levá-lo ao CEO p/atendimento	Sônia e Ana Beatriz
	08/12/2015	Abordagem	Medicação, consulta médica e busca ativa	Sabrina, Izabela e Maria Luiza
	08/12/2015	Abordagem	Entrega de medicação, busca ativa, entrega de insumos	Sabrina, Ana Beatriz, Rachel, Karine, Sônia, Luciano e Cláudia
	09/12/2015	Abordagens aos	Encaminhamentos,	Sabrina, Ana Beatriz,

Praça Veríssimo de Melo		usuários e medicações	informações sobre a marcação de consulta e medicações de Jenifer e Fábio	Cláudia e Suní
	09/12/2015	Caso Renato Marques	Voltamos à praça para falar do exame amanhã	Ana Beatriz, Cláudia, Sabrina e Suní
	10/12/2015	Abordagem e busca ativa de Renato e Luiz Marcelino	Marcar c/Renato para exames terça-feira e abordagem dos usuários e medicação de Jenifer	Ana Beatriz, Cristina, Sabrina e Suní
	10/12/2015	Caso Marcelino	Foi abordado e estava se sentindo mal e foi levado para tomar banho e ir ao hospital.	Ana Beatriz, Suní, Cristina e Sabrina
	14/12/2015	Abordagem	Curativo, medicação e orientações	Sabrina e Sônia
	15/12/2015	Busca ativa	Abordagem, medicação	Suní, Sabrina e Rachel
	16/12/2015	Busca ativa de usuário	Abordagem c/distribuição de lanches, roupas e medicação p/Renato	Ana Beatriz, Sabrina e Suní
	16/12/2015	Caso Jorge Alonso	Avisar do exame de endoscopia HPM, amanhã	Ana Beatriz, Sabrina e Suní
	17/12/2015	Caso Jorge Alonso	Não estava no local marcado	Ana Beatriz, Cláudia, Cristina, Sabrina e Suní
	17/12/2015	Abordagem aos usuários no Bar da Antartica	Roda de conversa sobre cuidado com a saúde e distribuição de preservativos	Cláudia, Rachel, Cristina, Ana Beatriz, Suní e Sabrina
	21/12/2015	Abordagem	Medicação , lanche e orientações	Sabrina, Sônia, Luciano , Cláudia e Rachel
	21/12/2015	Jenifer	Abordagem e medicação	Izabela, Rachel, Luciano e Sônia
	22/12/2015	Busca ativa de Renato	Encontrado , consulta no CEO	Sônia e Cristina
	22/12/2015	Busca ativa	Abordagem e medicação Jenifer e Jorge Alonso	Izabela, Rachel, Ana Beatriz, Karine e Suni
	23/12/2015	Busca ativa	Medicação e lanche	Sabrina, Suní, Ana Beatriz, Rachel e Luciano
	28/12/2015	Caso Renato	Medicação, orientações, levamos ao CEO	Luciano, Cláudia, Sabrina, Rachel e Sônia
	28/12/2015	Renato	Busca ativa , não encontrado	Luciano, Cláudia, Rachel, Sônia e estagiário de medicina da UFRJ/Macaé
	29/12/2015	Caso Jenifer	Abordagem. Feita medicação: anticoncepcional, fenergan. Marcado	Sabrina, Suní, Luciano

			oficina para 30/12 de manhã	
	29/12/2015	Caso Renato	Busca ativa de usuário para acordar internação, realizado, para 04/01/2015	Sônia, Ana Beatriz e Rachel
	29/12/2015	Busca ativa de usuários	Abordagem aos usuários com ações de manutenção de vínculo	Suní, Sabrina, Luciano, Rachel, Sônia e Ana Beatriz
Praça do Visconde	30/12/2015	Abordagem	Medicação, orientações	Sabrina, Suní, Cristina e Ana Beatriz
Praça Washington Luiz	27/10/2015	Abordagem	Abordagem c/medicação Fábio e Jenifer, orientações de higiene	Cláudia, Rachel e Sônia
	06/10/2015	Abordagem	Entrega de preservativos, conversa informal	Cristina, Rachel e Sônia
	13/10/2015	Busca ativa de usuários	Não encontrados	Suni e Sônia
	06/11/2015	Abordagens aos usuários	Roda de conversa, orientações sobre rede de saúde, etc	Cláudia e Sônia
	18/12/2015	Busca ativa ao usuário Fabio , encontrado	Abordagem, conversa sobre saúde e preservativo	Cristina e Sônia
LOCAL	DATA	TEMA	ATIVIDADES	PROFISSIONAIS
Praça Washington Luiz	29/12/2015	Abordagem aos usuários	Roda de conversa, encaminhamento e orientações em saúde, distribuição de preservativos	Cláudia e Karine
Prédio Azul	16/11/2015	Abordagens aos usuários	Karine	Izabela, Luciano, Sônia, Rachel e estagiárias de medicina da UFRJ/Macaé
	21/12/2015	Busca ativa	Entrega de preservativos , conversa informal	Izabela, Luciano, Rachel e Sônia
	10/09/2015	Abordagem	Entrega de preservativos	Ana Beatriz, Suni e Sabrina
	24/09/2015	Abordagem	Preservativos	Rachel, Suni, Sabrina, Ana Beatriz e Maria Luiza
	29/09/2015	Busca ativa	Abordagem com distribuição de preservativos, encaminhamento para o CTA, início de vínculo e grupo. Tema saúde e documentos (SUS)	Suni, Sabrina, Ana Beatriz, Sonia e Rachel

Prostíbulo do Léo	01/10/2015	Consulta Médica	Abordagem, distribuição de preservativos, pedidos de exames	Ana Beatriz, Sabrina, Rachel, Izabela, estagiários de medicina da UFRJ/Macaé
	07/10/2015	Busca ativa	Exames	Sabrina, Suni, Cristina e Ana Beatriz
	07/10/2015	Caso Keila	Não encontrada	Ana Beatriz, Sabrina e Cláudia
	08/10/2015	Busca ativa	exames	Ana Beatriz e Sabrina
	13/10/2015	Abordagem	Orientações e entrega de preservativos	Sabrina, Cláudia e Izabela
	14/10/2015	Buscar as meninas p/exames	Ida ao CTA	Ana Beatriz, Sabrina, Suni e Cristina
	16/10/2015	Busca ativa de Dora	Não encontrada	Cláudia, Rachel e Sônia
	19/10/2015	Busca ativa	Levar as meninas para exame	Izabela, Luciano, Sônia, Sabrina, Sônia
	26/10/2015	Abordagem	Marcar nova data para preventivo	Sabrina, Rachel, Luciano, Sônia, Izabela e Cláudia
	27/10/2015	Profissional do sexo	Entrega de exames	Cláudia, Rachel e Sônia
	06/11/2015	Abordagens aos usuários	Distribuição de preservativos e orientações	Cláudia e Sônia
Prostíbulo do Léo	09/11/2015	Roda de conversa e consultas	Orientações, medicações, distribuição de preservativos e encaminhamento	Sabrina, Sônia, Izabela e estagiárias de medicina da UFRJ/Macaé
	09/11/2015	Entrega de medicação	Entrega de medicação (continuação e atendimento)	Cláudia e Luciano
Prostíbulo da Barra	06/10/2015	Abordagem	Entrega de preservativos	Cristina, Rachel e Sônia
LOCAL	DATA	TEMA	ATIVIDADES	PROFISSIONAIS
Prostíbulo direita/direita	11/11/2015	Ver local		Sabrina, Suni e Ana Beatriz
	14/12/2015	Busca ativa de usuários	Confirmar data de visitação	Rachel, Izabela, Cláudia, estagiária de medicina da UFRJ, Sônia e Luciano
	23/12/2015	VD	Feita consulta com orientações em saúde e entregue pedido de exame, manutenção de vínculo	Suní, Izabela, Ana Beatriz, Rachel, Luciano
Prostíbulo São Marcos	07/12/2015	Busca ativa	Conversa para possível vínculo	Cláudia, Sônia, Luciano, Rachel, Izabela e estagiárias de medicina da UFRJ/Macaé

Próximo a Telemar	06/10/2015	Caso Fernando Pereira	Abordagem e orientação em saúde	Suni, Sabrina e Ana Beatriz
	08/10/2015	Abordagem	Sr. Fernando	Ana Beatriz e Sabrina
Próximo ao Sacolão	06/10/2015	Busca ativa de usuário	Abordagem e orientação em saúde	Suni, Sabrina e Ana Beatriz
Prostíbulo novo	29/09/2015	Busca ativa	Não encontrado	Sabrina, Rachel, Suni, Ana Beatriz e Sônia
Próximo ao CEO	22/09/2015	Abordagem feita a Edmilson	O usuário estava perdido. Procurava o Hemolabes. Foi acompanhado até o laboratório pela equipe.	Ana Beatriz e Suni
Rodoviária	16/09/2015	Busca ativa em torno da rodoviária	Não encontrado	Suni, Ana Beatriz, Sabrina, Rildo supervisor de psicologia e alunos da Faculdade Salesiana de Macaé
	21/09/2015	Abordagem	Conversa informal	Izabela, Sabrina e Sônia
Rodoviária	29/09/2015	Busca ativa	Abordagem	Sabrina e Sônia
	30/09/2015	Caso Romero	Abordagem	Ana Beatriz , Sabrina
	06/10/2015	Caso Sassá	Abordagem ao usuário e feito medicação	Suni, Sabrina e Ana Beatriz
	06/10/2015	Caso Edimilson	Abordagem ao usuário e encaminhamento para atendimento com Dra. Izabela	Sabrina, Ana Beatriz e Suni
	06/10/2015	Casos Edimilson, Oséias e Jeferson	Consultas	Izabela e estagiários de medicina da UFRJ/Macaé
	09/10/2015	Busca ativa	Conversa informal, orientações	Cláudia, Sônia e Rachel
	13/10/2015	Busca ativa	Entrega de medicação	Sabrina, Cláudia, Ana Beatriz e Rachel
	14/10/2015	Busca ativa Edimilson	Não encontrado	Ana Beatriz, Cristina, Sabrina e Suni
	14/10/2015	Busca ativa de Edimilson	Levá-lo para a Pousada	Cristina, Ana Beatriz, Suni e Sabrina
	10/12/2015	Abordagem	Marcamos c/Luiz Marcelino HPM a tarde	Ana Beatriz, Cristina, Sabrina e Suni
LOCAL	DATA	TEMA	ATIVIDADES	PROFISSIONAIS
Rua próxima da praça	29/09/2015	Abordagem	Conversa informal com Mariola	Rachel, Ana Beatriz e Sônia
Restaurant e Popular	28/10/2015	Levar usuário	almoço	Sabrina, Ana Beatriz, Cristina
Rua do	07/10/2015	Abordagem a	Reinício de vínculo	Sabrina, Suni, Cristina,

0800		usuários	com Mariese	Ana Beatriz e Cláudia
	09/10/2015	Abordagem	Orientações	Cláudia, Sônia e Rachel
	27/10/2015	Caso Marisa	Busca ativa de Marisa	Cristina e Suni
	29/12/2015	Lucivelton	Abordado, foi entregue a ele o pedido de exames laboratoriais	Suní, Ana Beatriz
Rua Maria Izabel	13/10/2015	Busca ativa de Luis Antonio e Julio	Não encontrados	Suni e Sônia
UNIMED	28/10/2015	Caso José Carlos	Falar com Izabela	Sabrina, Ana Beatriz, Cristina
Rua da Praia, em frente da Prefeitura	28/12/2015	Renato	Abordagem	Luciano, Cláudia, Rachel, Sônia, estagiário de medicina da UFRJ/Macaé
Supermercado Extra	18/12/2015	Busca ativa ao usuário	Não encontrada	Cristina e Sônia
Transporte	02/12/2015	Buscar alimento	Almoço para Sr. Odair	Sabrina, Suní
Visconde	14/12/2015	Busca ativa	Busca ativa de usuário, sem sucesso	Sabrina e Sônia
	18/12/2015	Busca ativa de usuário	Abordagem e roda de conversa sobre saúde	Rachel, Cristina, Sônia e Maria Luiza
	22/12/2015	Busca ativa (Igreja Sto. Antonio)	Usuário não encontrado	Izabela, Rachel, Ana Beatriz, Suni e Rachel

REDE DE SAÚDE

LOCAL	DATA	TEMA	ATIVIDADE/ASSUNTO	PROFISSIONAL
Asilo	05/10/2015	Caso Matheus	Marcação de consulta	Cláudia, Sônia e Rachel
	19/10/2015	Carlos José	Agendar consulta	Luciano, Sônia, Izabela, Cláudia, Rachel e estagiários de medicina da UFRJ/Macaé
	14/12/2015	Jacielson	Marcação de consulta p/oftalmo, sem sucesso. Só no início do mês 4/01/16	Sônia e Sabrina
Barracão	01/09/2015	Consulta	Ortopedista p/Sassá	Ana Beatriz, Suni, Sônia e Rachel
	25/09/2015	Sassá	Marcação de consulta	Maria Luiza, Rachel e Sônia
	01/10/2015	Caso Andreia	Marcação de consulta	Ana Beatriz, Rachel, Izabela, Sabrina e estagiários de medicina da UFRJ/Macaé
	02/10/2015	Caso Andreia	Marcação de consulta dia 27/10/2015 às 14h	Rachel, Maria Luiza e Sonia

	02/10/2015	Caso Dionata Campi	Marcar neurologista	Rachel, Sônia e Maria Luiza
	05/10/2015	Caso Edimilson, José Carlos e Francisco	Marcação de consulta	Cláudia, Rachel e Sônia
	19/10/2015	Sassá	Agenda consulta	Luciano, Sônia, Izabela, Cláudia, Rachel e estagiários de medicina da UFRJ/Macaé
	27/10/2015	Caso Sassá, Francisco Xavier e Carlos José Azevedo	Marcação de consulta	Ana Beatriz, Cristina, Rachel, Sônia, Sabrina
	18/11/2015	Exames	Autorização	Ana Beatriz, Sabrina e Suní
	14/12/2015	Sassá, Elvis e Jacielson	Marcação de consulta Ortopedista e Neurologista	Sabrina e Sônia
	21/12/2015	Caso Geovana	biopsia	Sabrina, Izabela, Luciano, Rachel, Sônia e Cláudia
	23/12/2015	Sassá	Consulta médica, ortopedista	Sabrina, Ana Beatriz, Suní, Rachel e Luciano
LOCAL	DATA	TEMA	ATIVIDADE/ASSUNTO	PROFISSIONAL
CENTRAL DE ATENDIMENTO FARMACÊUTICO (CAF)	13/10/2015	Mapa de medicação	Entrega do mapa	Sabrina, Cláudia e Izabela
	15/10/2015	Medicamentos	Buscar medicação para CnR	Sabrina
	27/10/2015	Planilha de medicação	Levar planilha de solicitação de medicações	Sabrina
	11/11/2015	Medicação	Pegar medicação	Sabrina, Ana Beatriz e Suní
	25/11/2015	Devolução de medicações	Devolução de medicações conforme solicitação do CAF	Sabrina
Centro Pop	30/11/2015	Casa da gestante Priscila	Tentativa de consulta, porém a usuária não estava	Izabela, Sabrina, Sônia, Cláudia e estagiárias de medicina da UFRJ/Macaé
Casa do curativo	01/09/2015	Caso Sassá	Levado à Casa do Curativo	Suni, Ana Beatriz e Rachel
	16/09/2015	Caso Sassá	Busca ativa de Sassá	Sabrina, Suni, Ana Beatriz, Rildo supervisor de psicologia e alunos da Faculdade Salesiana de Macaé.
	22/09/2015	Casos Rodrigo e Edmilson	Ida da equipe e usuários para autorização dos	Ana Beatriz e Suni

			exames	
	14/10/2015	Pé diabético	Levar usuário	Ana Beatriz, Cristina, Sabrina e Suni
Casa da Convivência	03/11/2015	Plano Estadual de atendimento de sífilis congênita	Breve encontro com Dra. Cristina Cadinali para participarmos do GT	Maria Luiza
	17/11/2015	Discussão de caso Maria Tereza	Reunião com Assistente Social da ESF sobre o caso Tereza Campos	Maria Luiza, Cláudia, Luciano e Bete
	08/12/2015	Acompanhamento de caso Tereza Campos	Reunião para confecção de relatório do caso Tereza Campos	Karine, Cláudia, Luciano, Bete, Carolina, Ranny e Mariana
Casa da Vacina	07/12/2015	Teste do pezinho	Realização do teste do bebê de Geovana (Davi)	Sabrina, Izabela, Sônia e estagiários de medicina UFRJ/Macaé
CTA	16/09/2015	Caso Léo	Levar usuário para nova testagem de VDRL e pegar resultado de exame	Sabrina, Suni, Ana Beatriz, Rildo supervisor de psicologia e alunos da Faculdade Salesiana de Macaé
	14/10/2015	Testagens	Testagem em Dora	Ana Beatriz, Sabrina, Suni e Cristina
LOCAL	DATA	TEMA	ATIVIDADE/ASSUNTO	PROFISSIONAL
CAPS AD	14/09/2015	Caso Luiz Cláudio	Busca ativa para atendimento médico	Izabela, Rachel, Sônia e estagiários de medicina da UFRJ/Macaé
	09/10/2015	Discussão de caso	Luiz Claudio, Laila e Luiz Antonio	Cláudia, Sônia e Rachel
	13/10/2015	Laila e Edimilson	Discussão de caso e consulta médica	Sabrina, Cláudia e Izabela
	14/10/2015	Caso Edimilson	Levar medicações	Cristina e Sabrina
	18/11/2015	Memorando	entrega	Helena
	09/12/2015	Caso Odair	Pediu lanche para levar para Odair, na casa dele	Sabrina, Ana Beatriz, Suní, Sabrina, Cláudia
Centro de Reabilitação	13/10/2015	Caso Edimilson e Sassá	Marcar dia e horário para tratamento fisioterapêutico.	Maria Luiza e Cristina
	16/11/2015	Caso Maria Helena	Levá-la para fazer exame de audiometria	Cláudia, Sabrina e Sônia
	11/12/2015	Caso Sassá	Levar Sassá para fisioterapia	Cristina
Centro de Reabilitação	18/12/2015	Sassá	Fisioterapia	Cristina e Maria Luiza
Centro de Saúde Dr.	11/11/2015	Caso Michele	Programa de TB	Suní, Sabrina e Ana Beatriz
	12/11/2015	Caso Michele	Consulta , acolhimento	Sabrina e Ana Beatriz

Jorge Caldas				
Centro de Zoonoses	07/12/2015	Cuidado compartilhado	Marcar com a veterinária ida ao território, porem a mesma esta de férias.	Suní, Ana Beatriz, Cláudia e Sabrina
CEDI	04/09/2015	Caso Sassá	Busca de informações para realização de futuro exame de RX do pé.	Rachel, Suni e Sônia
	23/09/2015	Caso Sassá	RX do pé direito	Ana Beatriz, Sabrina e Suni
	29/09/2015	Sassá	Resultado do exame Sassá	Rachel, Ana Beatriz, Sonia e Suni
Centro Médico	04/09/2015	Caso Sassá	Busca de informações para realização de futuro exame de ultrassonografia do olho	Rachel, Suni e Sônia
LOCAL	DATA	TEMA	ATIVIDADE/ASSUNTO	PROFISSIONAL
CEO	16/09/2015	Caso Jairo	Saber do agendamento para tratamento odontológico (retorno)	Suni, Sabrina e Ana Beatriz
	30/09/2015	Caso Juliana	Levá-la para consulta	Ana Beatriz, Sabrina e Claudia
	26/10/2015	Reunião c/coordenador	Marcar para os usuários, atendimentos	Izabela, Sabrina e Luciano
	26/10/2015	Maria Helena e Jenifer	Reunião com Jacson, cuidado compartilhado	Izabela, Sabrina, Claudia, Luciano, Sônia e Rachel
	08/12/2015	Caso Renato Marques	Consulta com a Dra. Patrícia	Ana Beatriz e Sônia
	14/12/2015	Encaminhamento	Encaminhamento do P.S para tratamento dentário	Cláudia, Sônia, Luciano Izabela e estagiários de medicina da UFRJ/Macaé
	15/12/2015	Caso Renato gomes	Consulta Dra. Patrícia	Ana Beatriz, Sônia
	22/12/2015	Caso Renato	Consulta com Dra. Patrícia	Sônia e Cristina
	28/12/2015	Renato	Levamos para consulta com a Dra. Juliana, bucomaxilo	Cláudia, Sônia, estagiário de medicina da UFRJ/Macaé
CEPOD	10/09/2015	Escola de Redução de Danos	Organização do III módulo da ERD	Maria Luiza
Clinica Edvaldo	08/09/2015	Caso Sassá	Ver valor de exame oftalmologia	Suni e Rachel
Clinica de Olho Dr. Edvaldo	04/09/2015	Caso Sassá	Busca de informações para realização de futuro exame de ultrassonografia do	Rachel, Suni e Sônia

			olho	
DST	07/10/2015	Levar meninas do prostíbulo	exames	Sabrina, Ana Beatriz, Suni e Cristina
	08/10/2015	Levar meninas do prostíbulo	Exames	Sabrina e Ana Beatriz
	12/11/2015	Testagem	Consulta	Sabrina e Ana Beatriz
	13/11/2015	Caso Michele e Bruna	Programação de uma nova data para exame	Rachel, Sônia e Maria Luiza
	16/11/2015	Karine	Cuidado compartilhado	Izabela, Rachel, Sônia, Luciano e estagiárias de medicina da UFRJ/Macaé
LOCAL	DATA	TEMA	ATIVIDADE/ASSUNTO	PROFISSIONAL
ESF Aroeira	24/11/2015	Consulta e articulação de acompanhamento de caso	Articulação com os dispositivos CnR e ESF para acompanhamento de caso	Ana Beatriz, Luciano, Rachel, Maria Luiza, Sabrina, Suni e Sônia
	03/12/2015	Caso Douglas	Buscar ACS para realização de busca ativa do usuário	Suni, Ana Beatriz, Rachel, Sabrina e Cristina
	03/12/2015	Caso Douglas	Levar ACS de volta à Unidade	Suni, Ana Beatriz, Rachel, Sabrina e Cristina
ESF Cajueiros	29/10/2015	Caso Geovana	Marcação de consulta e descarte de descarpack	Ana Beatriz, Cristina, Suni e Sabrina
	09/11/2015	Discussão de caso	Estratégias de intervenção do caso Tereza Campos	Cláudia e Luciano
	11/11/2015	Caso Geovana	Buscar documentos para dar início ao processo de esterilização	Suni, Sabrina e Ana Beatr
	02/12/2015	Medicações	Buscar medicações	Sabrina e Suni
	07/12/2015	Marcação de dentista e medicamento	Ida ao dentista do ESF Cajueiros e medicamentos para Léo.	Cláudia, Luciano, Sônia, Izabela, Rachel e estagiárias de medicina da UFRJ/Macaé
	08/12/2015	Caso Renato	Buscar medicação	Sônia, Ana Beatriz, Karine, Luciano, Cláudia, Sabrina e Rachel
	14/12/2015	Reunião de dispositivos ESF, CnR E NASF	Articulação para acompanhamento de caso Tereza Campos	Cláudia e Luciano
	14/12/2015	Levar transporte	Buscar parte da equipe, Luciano e Cláudia	Sabrina e Sônia
	16/12/2015	Caso Renato Marques	Reescrever receita de xarope	Ana Beatriz, Sabrina e Suni
30/12/2015	Descarpack	Descarte	Sabrina, Suni, Ana Beatriz e Cristina	

ESF Malvinas	22/10/2015	Caso Lucinda	Solicitar acompanhamento do ESF p/usuária	Suni
	28/10/2015	Caso Mariza	ACS informou que Marisa tem residência no Botafogo e que irá saber o endereço e nos passará.	Suní
	05/11/2015	Caso Lucinda	Marcação de consulta	Suní
	13/11/2015	Caso Lucinda	Cuidados compartilhados	Rachel e Sônia
ESF Praia Campista	16/11/2015	Jairo e Maria Helena	Consulta com dentista	Izabela, Luciano, Rachel e Sônia, estagiárias de medicina da UFRJ/Macaé
	28/12/2015	Renato	Pegar medicação	Luciano, Rachel, Cláudia, Sônia e Sabrina
LOCAL	DATA	TEMA	ATIVIDADE/ASSUNTO	PROFISSIONAL
Farmácia Municipal Central de Macaé	02/09/2015	Caso Sassá	Buscar medicação para Sassá	Ana Beatriz, Sabrina e Suni
	10/09/2015	Caso Maria Helena	Contato com setor de medicação excepcional – exigência do CME	Maria Luiza
	10/09/2015	Caso Fábio	Pegar medicação para o usuário	Suni e Sabrina
	14/10/2015	Caso Andréia	Buscar medicações	Ana Beatriz, Cristina, Sabrina e Suni
	15/10/2015	Acompanhamento de caso	Buscar medicamento para Edimilson	Sabrina e Ana Beatriz
	04/11/2015	Entregar documentos do processo de medicação	Maria Helena	Ana Beatriz, Cláudia e Sabrina
	09/11/2015	Buscar medicamentos	Buscar medicamento de Lucinda	Rachel e Sônia
	03/12/2015	Caso Luciana	Buscar medicação, não tinha	Ana Beatriz e Sabrina
	08/12/2015	Caso Renato Marques	Buscar medicamentos prescritos	Ana Beatriz e Sônia
	15/12/2015	Caso Renato Marques	O medicamento não tem na farmácia da rede	Ana Beatriz e Sônia
	16/12/2015	Caso Renato Marques	Buscar medicação	Ana Beatriz, Sabrina e Suní
	16/12/2015	Caso Maria Helena	Saber se a medicação chegou	Ana Beatriz, Sabrina e Suní
	16/12/2015	Caso Daniel	Buscar medicação	Ana Beatriz, Sabrina e Suní
	17/12/2015	Caso Maria Helena	Buscar medicação	Suní, Ana Beatriz, Cláudia, Cristina
28/12/2015	Caso Renato	Buscar medicação, não	Sônia, Cláudia,	

			encontrado	Sabrina, Luciano e Rachel
Hospital do Trapiche	17/09/2015	Caso Lucinda	Motivo da internação	Ana Beatriz, Sabrina e Maria Luiza
HPM	23/09/2015	Caso Lucinda	Consulta, RX, gesso e nutrição	Ana Beatriz, Sabrina e Suni
	05/11/2015	Busca ativa de Carlos José	Visita ao usuário internado na enfermaria 0 - 2	Suní, Cláudia e Ana Beatriz
	06/11/2015	Cuidados Compartilhados	Visita ao Sr. Carlos José no HPM	Cláudia e Sônia
	25/11/2015	Caso Geovana	Ida para saber se o bebê havia nascido	Ana Beatriz, Sabrina e Suní
	26/11/2015	Caso Geovana	Visita à maternidade à usuária e recém nascido, Davi, filho dela.	Cristina, Suní, Ana Beatriz, Sabrina e Maria Luiza
	08/12/2015	Caso Daniel	Internação	Sabrina, Ana Beatriz, Rachel, Luciano, Cláudia, Sônia e Karine
	09/12/2015	Caso Daniel	Saber o quadro clínico dele.	Ana Beatriz, Cláudia, Sabrina e Suní
HPM	09/12/2015	Caso Daniel	Entregar material de higiene, roupas e chinelo pedido por ele.	Ana Beatriz, Cláudia, Sabrina e Suní
	11/12/2015	Caso Luiz Marcelino	Permaneceu internado, mas está muito resistente para fazer medicação intravenosa.	Rachel, Cristina e Sônia
	11/12/2015	Caso Daniel	Esta bem, quer fazer o tratamento até terminar.	Rachel, Cristina e Sônia
	10/12/2015	Caso Luiz Marcelino	Foi levado e ficou para internação, os exames não estavam bons.	Ana Beatriz, Cristina, Suní, Sabrina e Rachel
	30/12/2015	Caso Luiz Marcelino	Buscar exame laboratorial, não foi possível	Sabrina, Ana Beatriz, Suní, Cristina
Hospital São João Batista	19/10/2015	Estagiários da ERD	Combinar com Henrique o horário dos estagiários da ERD	Luciano, Izabela, Rachel, Cláudia, Sônia e estagiários de medicina da UFRJ/Macae
	24/11/2015	Serviço Social	Ver Serviço Social para verificar a d.n.v do filho de Geovana	Ana Beatriz, Luciano, Sabrina e Suní
Hospital UNIMED	14/10/2015	Caso Andréia	Buscar receita com Dra. Izabela	Cristina e Sabrina
	28/10/2015	Caso Carlos José	Levar guia para Izabela escrever o procedimento	Ana Beatriz, Cristina, Suní e Sabrina
	16/12/2015	Caso Daniel	Prescrever a receita c/	Ana Beatriz, Sabrina e

			Dra. Izabela	Suní
HEMOLABES	22/09/2015	Casos Rodrigo e Edmilson	Acompanhados para realização de exames	Ana Beatriz e Suni
	22/09/2015	Casos Rodrigo e Edmilson	Realizado exames	Ana Beatriz e Suni
	15/10/2015	Acompanhamento de caso	Buscar resultado exame do Jorge Alonso	Ana Beatriz e Sabrina
	19/10/2015	Acompanhamos as profissionais do sexo Dora, Keila, Fernanda e Fabiana	Exame , coleta de laboratório	Izabela, Cláudia, Sônia, Rachel, Sabrina, Luciano e estagiários de medicina da UFRJ/Macaé
	16/11/2015	Caso Fábio	Levar Fábio para fazer hemograma	Izabela, Luciano e estagiários de medicina da UFRJ/Macaé
	19/11/2015	Caso Fábio	Buscar exames	Ana Beatriz, Cláudia , Rachel e Sabrina
	23/11/2015	Caso Fábio de Abreu	Resultado do exame de Fábio	Rachel e Sônia
	24/11/2015	Exame	Fábio	Sabrina e Ana Beatriz
	25/11/2015	Acompanhamento de caso	Levar Lucinda para fazer exames	Suní, Ana Beatriz e Cláudia
	27/11/2015	Lucinda	Resultado do exame	Maria Luiza, Cristina e Sônia
HEMOLABES	02/12/2015	Caso Luiz Marcelino	Levá-lo para realizações de exames laboratoriais	Ana Beatriz
	04/12/2015	Lucinda	Coleta de exames	Cristina, Rachel e Sônia
	09/12/2015	Caso Luiz Marcelino	Buscar resultado de exame	Sabrina, Cláudia. Ana Beatriz e Suní
	15/12/2015	Caso Renato Marques	Exames laboratoriais	Ana Beatriz, e Sônia
	18/12/2015	Caso Renato	Buscar o exame de sangue	Sônia
Instituto dos Olhos	09/09/2015	Caso Sassá	Realização de exames	Sabrina, Ana Beatriz e Suni
NUANC	28/10/2015	Caso Geovana	Marcar consulta	Sabrina, Ana Beatriz e Cristina
	11/11/2015	Caso Geovana	Buscar documento de manifestação da vontade de esterilização.	Sabrina, Ana Beatriz e Suní
	07/12/2015	Acompanhamento de caso Geovana	Articulação com à equipe do NUANC para ver a possibilidade de ligadura pós parto	Luciano e Cláudia
NSM	02/09/2015	Buscar Janaína	Para ver caso na Pousada da Cidadania	Sabrina, Ana Beatriz e Suni
	05/10/2015	Caso Edimilson	Marcação de consulta	Rachel, Cláudia e Sônia
	09/10/2015	Caso Edimilson	Marcar consulta	Cláudia, Sônia e Rachel

Núcleo de Apoio ao Paciente Oncológico	27/10/2015	Caso Sr. Francisco	Marcação para o urologista	Sabrina e Sônia
PAM Aeroporto	05/11/2015	Caso Maria Helena	Levar Maria Helena para realização de exame	Suní, Ana Beatriz, Rachel, Cláudia e Sabrina
	05/11/2015	Caso Maria Helena	Acompanhar Maria Helena no exame	Sabrina e Rachel
	05/11/2015	Caso Maria Helena	Buscar Maria Helena, Sabrina e Rachel	Suní, Ana Beatriz e Cláudia
	27/11/2015	Maria Helena	Resultados do exame	Maria Luiza, Cristina e Sônia
	09/12/2015	Caso Maria Helena	Buscar resultado do ultrassom, porém não estava pronto.	Sabrina, Cláudia e Suní
PSM Imbetiba	27/10/2015	Caso Lucinda	Marcação de RX p/Lucinda	Cristina e Suni
	04/11/2015	Acompanhamento de caso, Fábio	Levar Fabio ao Pronto Socorro por conta das dores abdominais	Sabrina, Cláudia, Suni, Cristina e Ana Beatriz
	04/11/2015	Exames Lucinda	Realização de RX	Suni e Cristina
	29/12/2015	Caso Sassá	Levar o usuário para cuidar dos ferimentos em consequência da agressão	Sabrina, Karine, Cláudia, Ana Beatriz e Luciano
LOCAL	DATA	TEMA	ATIVIDADE/ASSUNTO	PROFISSIONAL
Pronto Socorro Municipal	01/09/2015	Caso Sassá	Ida para fazer o RX, não foi feito, foi remarcado	Suni, Ana Beatriz e Rachel
	09/09/2015	Fábio	Atendimento clínico e RX	Sabrina e Suni
	12/11/2015	Caso Fábio	Consulta médica	Sabrina, Ana Beatriz, Suni, Cláudia e Cristina
	12/11/2015	Caso Fábio	Internação	Sabrina, Ana Beatriz, Suni, Rachel e Cristina
	13/11/2015	Fábio	Cuidados compartilhados	Rachel e Sônia
	08/12/2015	Caso Daniel	Internação. Motivo: HIV	Sabrina, Izabela, Maria Luiza e estagiários de medicina UFRJ/Macaé
	29/12/2015	Caso Tereza	Saber sobre a internação	Luciano
Centro de Saúde Dr. Jorge Caldas	23/09/2015	Caso Edmilson	Informações com o Assistente Social do posto.	Ana Beatriz, Sabrina e Suni
	29/09/2015	Caso Edimilson	Sabe se compareceu a consulta marcada e da adesão aos cuidados prescritos.	Ana Beatriz, Suni, Rachel, Sabrina e Sônia
SEMUSA	03/11/2015	RH para saber	Buscar informações	Maria Luiza

		sobre o ponto biométrico	sobre a operacionalização do ponto biométrico	
São Lucas/Lab ex	29/10/2015	Caso Carlos	Marcação de TC, não marcada, será a partir de 02/2016	
Transporte /SEMUSA	18/11/2015	Memorando	entrega	Helena
	24/11/2015	Carro para reunião	Verificar a confirmação do carro para a palestra no MP/RJ dia 01/12/2015	Maria Luiza, Rachel e Sônia
UPA Barra	19/11/2015	Socorrer Cristina passando mal	Consulta e medicação	Ana Beatriz, Sabrina, Rachel e Cláudia
0800	03/09/2015	Caso Sassá	Buscar exame autorizado	Ana Beatriz, Rachel
	21/09/2015	Cartão SUS	Realização do Cartão SUS	Sônia e Rachel
	21/09/2015	Caso Maria Helena	Autorização de exame USG	Izabela, Sabrina e Sônia
	26/10/2015	Carlos José e José Batista	Cartão SUS	Izabela, Sabrina, Claudia, Luciano, Sônia e Rachel
	27/10/2015	Caso Carlos José e Maria helena	Levar exames para autorização e marcação	Cláudia e Rachel
	27/10/2015	Caso Maria Helena e Carlos José	Marcação de exames	Ana Beatriz, Cristina, Rachel, Sônia, Sabrina
	03/12/2015	Caso José Evaristo	Feito cartão SUS	Sabrina e Rachel
	14/12/2015	Jacielson, Elvis e Renato	Fazer cartão SUS	Sabrina e Sônia
	15/12/2015	Cartão SUS	Realização de cartão	Suní, Sabrina e Rachel
	16/12/2015	Cartão SUS	Fazer cartão SUS	Ana Beatriz, Sabrina e Suní
	17/12/2015	Cartão SUS	Confeccionar cartão SUS dos usuários atendidos no CnR	Ana Beatriz, Suní, Cláudia, Cristina, Sabrina e Rachel
	21/12/2015	Francisco	Cartão SUS, não foi possível dados incompletos	Luciano, Sônia
	21/12/2015	Francisco	Cartão SUS	Luciano, Sônia, Izabela e Rachel
	28/12/2015	Abertura de processo	Abertura de processo para aquisição de bengala para Sassá	Luciano e Rachel
REDE INTERSETORIAL				
LOCAL	DATA	TEMA	ATIVIDADE/ASSUNTO	PROFISSIONAL
Banco Itaú	07/10/2015	Caso Lucinda	Saque de BPC	Suní, Ana Beatriz
Bolsa Família	04/11/2015	Acompanhamento de caso Jenifer	Solicitar informações a respeito da ativação do	Ana Beatriz e Sabrina

		e Fábio	cadastro do Bolsa Família	
CAPS AD	14/10/2015	Caso Edimilson	Levá-lo para a Pousada	Cristina, Sabrina, Suni e Ana Beatriz
Casa do Amor	10/12/2015	Caso Luiz Marcelino	Foi levado para tomar banho, para ser levado ao HPM	Ana Beatriz, Suni
Casa da Convivência	08/12/2015	Acompanhamento de caso Tereza Campos	Reunião para confecção do relatório do caso Tereza Campos para MP	Karina, Cláudia, Luciano, Bete, Carolina, Ranny e Mariana
Centro Pop	02/09/2015	Caso Valdir	Orientações sobre exame de tuberculose	Ana Beatriz, Suni e Sabrina
	07/10/2015	Caso Luiz Cláudio Batista Ribeiro	Entrega da cópia de exame para Leilane do Centro Pop	Ana Beatriz, Cláudia
	19/10/2015	Caso Jenifer	Acompanhar Jenifer , reunião para compactuar medicação	Izabela, Luciano, Rachel, Sônia e estagiários de medicina da UFRJ/Macaé
	12/11/2015	Jenifer e Fábio	Banho e roupa para usuários	Sabrina, Ana Beatriz, Suni, Cláudia e Cristina
	19/11/2015	Caso Fábio e Jenifer	Levá-los para tomar banho	Ana Beatriz, Cristina e Sabrina
	26/11/2015	Consultas, orientações e conversa informal	Discussão de casos	Izabela, Cláudia, Maria Luiza e Sabrina
	01/12/2015	Busca ativa	Caso Priscila	Ana Beatriz, Sabrina e Izabela
	09/12/2015	Caso Alexsandro	Entrega de medicação	Sônia, Rachel, Ana Beatriz e Cláudia
	14/12/2015	Conversa informal	Fomos conhecer a nova coordenadora, e já articular sobre os usuários	Rachel, Luciano e Cláudia
	15/12/2015	Caso Renato	Buscar documentação	Sabrina, Suni e Rachel
	29/12/2015	Roda de terapia	Combinar o início da roda de terapia	Maria Luiza e Cláudia
Colégio Luiz Reid	10/09/2015	Caso Sassá	Entrega de recibo do exame feito pelo usuário à Ester.	Sabrina e Suni
	06/11/2015	Caso Sassá	Reunião entre Maria Luiza e Ester	Maria Luiza
	22/12/2015	Caso Sassá	Discussão de caso com Ester e profissionais da educação do colégio.	Cláudia, Suni, Cristina e Sônia
LOCAL	DATA	TEMA	ATIVIDADE/ASSUNTO	PROFISSIONAL
CREAS	27/10/2015	Caso Sassá e Tereza Campos	Discussão de casos	Luciano
	09/11/2015	Discussão de caso dos idosos	Reunião para traçar estratégias de intervenção do caso.	Cláudia e Luciano

	03/12/2015	Entrega de documentos	Entrega de ofício do caso Odair	Suní, Cristina
Delegacia	01/09/2015	Boletim de ocorrência	Caso Carol	Sabrina, Izabela e estagiários de medicina da UFRJ/Macaé
DETRAN	01/09/2015	Documentação	Identidade segunda via	Sabrina, Izabela e estagiários de medicina da UFRJ/Macaé
Drogaria Pacheco	15/10/2015	Caso Lucinda	Compra de material de higiene pessoal	Suni e Cláudia
	15/10/2015	Caso Lucinda	Comprar cortador de unha	Suni
Fundação Leão XIII	02/09/2015	Caso Carol	Buscar documentos para segunda via de RG	Ana Beatriz, Sabrina e Suni
	16/09/2015	Caso Carol	Saber do formulário de isenção de segunda via de identidade.	Ana Beatriz
	17/09/2015	Caso Carol	Saber do formulário de isenção para identidade.	Maria Luiza, Suni e Sabrina
	07/10/2015	Caso Keila	Orientação para busca em cartório de certidão de nascimento da usuária	Ana Beatriz, Sabrina
	08/10/2015	Caso Keila	Documentos	Sabrina e Ana Beatriz
Genesis	21/12/2015	João	Buscar atendimento com usuário e encontramos o local fechado	Izabela, Luciano, Rachel e Sônia
Hosítal São João Batista	25/11/2015	Acompanhamento de caso Geovana	Solicitar declaração de nascido vivo do filho de Geovana	Ana Beatriz, Cláudia
Lanchonet e	08/10/2015	Caso Lucinda	Comprar insumos a pedido da usuária	Suni e Rachel
Malvinas	26/10/2015	Caso Lucinda	Compras de: suco, água e lanche	Suni
	26/10/2015	Caso Lucinda	Compra de: suco, água e lanche	Suni
Ministério Público	03/12/2015	Curatela de Sassá	Contato com a Promotora Regiane e a diretora Esther para resolução sobre a curatela/recebimento do BPC	Maria Luiza
LOCAL	DATA	TEMA	ATIVIDADE/ASSUNTO	PROFISSIONAL
Padaria	15/10/2015	Caso Lucinda	Compra de lanche para a usuária	Suni e Cláudia
Pousada da	02/09/2015	Caso Priscila	Reunião com coordenação	Ana Beatriz, Suni, Sabrina, Janaina
	23/09/2015	Caso Lucinda	Entrega da paciente	Ana Beatriz, Sabrina e

Cidadania			Lucinda à equipe da Pousada	Sunio
	24/09/2015	Caso Lucinda	VD na Pousada para usuária	Suni, Sabrina e Ana Beatriz
	25/09/2015	Caso Lucinda	VD, lanche e conversa informal	Maria Luiza, Rachel e Sônia
	29/09/2015	Caso Lucinda	VD, conversa informal	Sabrina, Rachel e Sônia
	30/09/2015	Caso Lucinda	Levar soro, cigarro e fumo de rolo.	Ana Beatriz e Sabrina
	01/10/2015	Caso Lucinda e Maria Lucia	Consulta médica	Izabela, Ana Beatriz, Rachel, Sabrina e estagiários de medicina da UFRJ/Macaé
	02/10/2015	VD Lucinda, Paulo Rodrigo, Edimilson, reuniã o com Ana Darcia	Levar cigarro	Maria Luiza, Rachel e Sônia
	02/10/2015	Discussão de caso Clínico	Paulo Rodrigo, Maria Taquera, Rafaela e Edimilson	Rachel, Sônia e Maria Luiza
	05/10/2015	Caso Lucinda, Maria Lúcia	Levar cigarro, pente e orientações	Sabrina, Sônia, Cláudia, Izabela, estagiárias de medicina da UFRJ/Macaé
	07/10/2015	Caso Lucinda	Pegar a usuária e levá-la ao Banco para receber ,	Suni, Sabrina, Ana Beatriz, Cláudia, Cristina
	07/10/2015	Caso Lucinda	Levar de volta para Pousada	Suni, Ana Beatriz, Sabrina, Cristina, Cláudia
	13/10/2015	Caso Lucinda	Entrega de insumos	Ana Beatriz, Cláudia, Rachel e Sabrina
	14/10/2015	Caso Lucinda	Levá-la ao HPM	Cristina, Sabrina, Suni e Ana Beatriz
	15/10/2015	Caso Lucinda	Levar material de higiene	Ana Beatriz, Cláudia, Rachel, Sabrina e Suni
	15/10/2015	Caso Edimilson	Levar medicação oral	Ana Beatriz, Cláudia, Rachel, Sabrina, Suni
	21/10/2015	Lucinda	Entrega de insumos (VD)	Sabrina, Ana Beatriz, Suni e Cristina
	10/12/2015	Caso Lucinda	Sabe se Lucinda foi mesmo para a Pousada levada para a Defesa Civil	Ana Beatriz, Cristina, Sabrina e Suní
	16/12/2015	Caso Lucinda	Devolução do restante dos pertences de Lucinda	Ana Beatriz, Sabrina e Suní
	30/12/2015	Busca ativa	Casal da praça do Rodo	Sabrina, Ana Beatriz, Suní, Cristina
	Plaza Macaé	01/10/2015	Caso Maria Helena	Buscar documento de Maria Helena no consultório do esposo da Dra. Alice

LOCAL	DATA	TEMA	ATIVIDADE/ASSUNTO	PROFISSIONAL
Rachel Calçados /sapataria	15/10/2015	Caso Lucinda	Comprar chinelos	Suni
Restaurant e Popular	05/11/2015	Caso Fabio e Jenifer	Deixar o casal no Restaurante Popular	Ana Beatriz
	18/11/2015	Caso Fabio e Jenifer	Levá-los ao restaurante Popular	Ana Beatriz, Cláudia, Sabrina e Suní
	18/11/2015	Fábio e Jenifer	Buscá-los	Sabrina, Suní e Ana Beatriz
	19/11/2015	Caso Fábio e Jenifer	Levá-los para almoçar	Ana Beatriz, Cristina e Sabrina
	04/12/2015	Lucinda	Levamos para refeição	Rachel, Cristina e Sônia
Rodoviária	13/09/2015	Caso Lucinda	Compras para a usuária	Suni, Ana Beatriz, Sônia, Cristina e Rachel
Secretaria de Habitação	28/12/2015	Caso Geovana	Informação sobre a casa da Geovana	Luciano
Supermercado Miramar	07/10/2015	Caso Lucinda	Compras: cigarro, isqueiro, desodorante	Suni, Cristina
TRE	29/10/2015	Caso Léo	Fazer título de eleitor	Suní, Ana Beatriz, Sabrina e Cláudia
CONTATO TELEFÔNICO				
LOCAL	DATA	TEMA	ATIVIDADE/ASSUNTO	PROFISSIONAL
Celular próprio (ligações recebidas e realizadas)	03/09/2015	Ligação p/ Fundação Leão XIII	Para saber se o formulário chegou	Ana Beatriz, Suni e Sabrina
	03/09/2015	Transporte	Saber se o carro vem	Sabrina
	04/09/2015	Transporte (2x)	Saber se o carro vem	Rachel
	08/09/2015	Ministério Público	Contato do Serviço Social/orientação sobre um caso	Maria Luiza
	08/09/2015	Assistente Social do NASF	Sobre caso atendido em comum	Maria Luiza
	08/09/2015	CAPS ad	Sobre atendimento conjunto para Luiz Claudio	Maria Luiza
	08/09/2015	Professor de Psicologia da Faculdade Salesiana	Vinda de alunos para visita técnica	Maria Luiza
	09/09/2015	Motorista	Disponibilidade para realização das ações	Suni

	09/09/2015	Medicação Maria Helena	Entrar em contato com a Farmácia Municipal para resolver a exigência	Sabrina
	10/09/2015	Caso Maria Helena	Comprovante de residência para processo de medicação Olanzapina	Maria Luiza
	10/09/2015	Transporte	Saber se teremos carro.	Sabrina
	14/09/2015	Transporte	Saber se teremos carro	Rachel
	15/09/2015	Transporte	Disponibilidade de carro p/tarde	Sabrina
	16/09/2015	Transporte	Saber da vinda do carro	Ana Beatriz
	17/09/2015	Transporte	Disponibilidade do carro	Maria Luiza
	18/09/2015	Transporte	Carro para atividade	Rachel
	21/09/2015	Transporte	Carro para a equipe	Sônia
	21/09/2015	Transporte	Disponibilidade do carro	Sabrina
	22/09/2015	Transporte	Não atenderam	Sônia
	22/09/2015	Transporte	Possibilidade do carro	Sabrina
	23/09/2015	Transporte	Transporte para o CnR	Sabrina
	23/09/2015	Caso Lucinda	Contato telefônico com Solange	Suni
	24/09/2015	Caso Lucinda	Informar à irmã dela, Jandira, que a usuária está na pousada com a perna engessada	Suni
Celular próprio (ligações recebidas e realizadas)	24/09/2015	Transporte (2x)	Saber se teremos carro	Sabrina
	24/09/2015	CATAN (2X)	Saber do lanche solicitado há 22 dias	Maria Luiza
	24/09/2015	Gerência Saúde Mental	Sobre devolução do documento "CPI do crack" para colocar em papel timbrado e assinar.	Maria Luiza
	28/09/2015	Transporte	Possibilidade do carro. Tem carro hoje.	Sônia
	29/09/2015	Transporte	Possibilidade do carro, não foi possível	Sônia
	29/09/2015	Transporte	Possibilidade do carro, não foi possível	Sabrina
	30/09/2015	Transporte	Possibilidade do carro.	Cláudia
	01/10/2015	Lanche para o CnR (2x)	Contato com CATAN sobre lanches	Maria Luiza

	01/10/2015	Carro pára o serviço (2x)	Solicitar transporte	Maria Luiza e Sabrina
	05/10/2015	Transporte	Disponibilidade do carro	Sônia
	06/10/2015	Adriana CAPS ad (4x)	Sobre o usuário Luiz Claudio Batista Ribeiro	Maria Luiza
	06/10/2015	Anne (Centro Pop)	Sobre orientação para solicitação de vacinação à equipe de lá.	Maria Luiza
	06/10/2015	Endereço de Rafaela Anastácio	Confirmar endereço com equipe da Pousada da Cidadania	Maria Luiza
	06/10/2015	Contato com Marceli (coord. Do Centro de Reabilitação)	Propor atividade em conjunto	Maria Luiza
	06/10/2015	Transporte (2x)	Saber se teremos o carro	Sabrina
	07/10/2015	Transporte	Ligação recebida para avisar da vinda do carro.	Suni
	08/10/2015	Transporte	Disponibilidade do carro	Sabrina
	13/10/2015	Transporte	Disponibilidade do carro/sem carro na parte da manhã	Suni
	13/10/2015	Feito ligação cel próprio p/Karine no Centro de Reabilitação.	Marcar audiometria	Izabela
	14/10/2015	Transporte	Sabe se haverá carro	Suni
	16/10/2015	Transporte	Saber se haveria transporte	Cláudia
	16/10/2015	Carro	Saber da possibilidade do transporte	Cláudia
	16/10/2015	Solicitação de ambulância	Encaminhar o usuário Carlos José para emergência	Cláudia
	19/10/2015	Transporte	Saber se haverá transporte	Sônia
	20/10/2015	Transporte	Sabe da possibilidade de carro	Sônia
	22/10/2015	Transporte	Possibilidade do carro	Ana Beatriz
	23/10/2015	Transporte	Solicitação de veículo	Cláudia
Celular próprio (ligações recebidas e realizadas)	26/10/2015	Nazaré (CTA)	Ver questão de preventivo das meninas	Luciano
	26/10/2015	Transporte	Disponibilidade do carro	Sônia
	27/10/2015	Contato Jorge do Transporte	Possibilidade do carro	Sônia
	28/10/2015	Farmácia (Aline)	Medicação	Sabrina

	29/10/2015	Transporte	Saber se virá o carro.	Sabrina
	03/11/2015	Plano Estadual de estratégias de atendimento sífilis congênita com Cristina Cadinali	Convidar para reunião	Maria Luiza
	05/11/2015	Contato telefônico para Pousada da Cidadania	Saber informações de Edimilson	Cláudia
	06/11/2015	Transporte	Contato para Jorge saber da possibilidade do carro	Sônia
	09/11/2015	Transporte	Saber da possibilidade do carro	Sabrina
	10/11/2015	Transporte	Saber da possibilidade do carro	Luciano
	10/11/2015	Transporte	Saber da possibilidade do carro	Sônia
	12/11/2015	CEO	Marcação de consulta p/usuários	Sabrina
	13/11/2015	Contato com Assistente Social do PSM (2x)	Internação de Fábio	Maria Luiza
	13/11/2015	Estágio dos alunos ERD, supervisora Patrícia	Organizar agenda e escala dos alunos	Maria Luiza
	13/11/2015	Coord. De Serviço Social/SEMUSA	Telefone da Assist. Social da PSM	Maria Luiza
	13/11/2015	Médica do CnR Izabela	Sobre a internação de Fábio	Maria Luiza
	16/11/2015	Jorge do transporte	Possibilidade do carro	Sônia
	16/11/2015	Jorge do transporte	Falar sobre a demora da vinda do carro	Sônia
	18/11/2015	Contato c/transporte	Saber o horário da vinda do carro	Suní
Celular próprio (ligações recebidas e realizadas)	19/11/2015	Contato c/transporte	Saber do carro	Ana Beatriz
	23/11/2015	Contato com transporte	Saber da possibilidade do carro, não foi possível.	Sônia
	23/11/2015	Contato com transporte	Saber da possibilidade do carro	Sabrina
	23/11/2015	Contato com transporte	Saber da possibilidade do carro	Sônia
	23/11/2015	Lucinda	Assist Social do NASF para relatar sobre Lucinda	Maria Luiza
	23/11/2015	Lucinda	ACS Rodrigo da Malvinas para relatar sobre Lucinda	Maria Luiza
	24/11/2015	Marcos Transporte	Não teve carro	Sônia
	24/11/2015	Marcos Transporte	Possibilidade do carro, tem carro.	Sônia

	25/11/2015	Caso Marília	Ligação para saber se a pessoa havia sido resgatada	Suní
	26/11/2015	Transporte	Disponibilidade do carro	Maria Luiza
	27/11/2015	Transporte	Disponibilidade do carro	Sônia
	01/12/2015	Transporte	Contato com Marcos sobre identificação do carro que vai servir ao CnR	Maria Luiza
	01/12/2015	Transporte	Contato com Marcos sobre identificação do carro que vai servir ao CnR	Maria Luiza
	04/12/2015	Transporte	Confirmar carro	Sônia
	04/12/2015	Motorista Marcelo	Saber de sua chegada à Casa da Convivência	Cristina e Sônia
	07/12/2015	Busca ativa	Ligação do S.S. do PSA, para busca ativa do homem que está em surto psicótico na Praia dos Cavaleiros e centro.	Luciano
	08/12/2015	Contato sobre usuários atendidos em comum	Jamile do Centro Pop telefonou para falar sobre Lucíolo e Marcilene atendilos lá	Maria Luiza (2x)
	08/12/2015	Transporte	Falei com Marquinhos para nos buscar no HPM e a disponibilidade de van para levar o usuário ao HPM	Sabrina (2x)
	14/12/2015	Centro Pop	Ligação para saber se houve atendimento para o Léo	Luciano
	16/12/2015	Pousada da Cidadania	Informação sobre usuário acolhida lá	Maria Luiza
Celular próprio (ligações recebidas e realizadas)	17/12/2015	Transportes	Saber da demora do carro e solicitar van para levar paciente no HPM para exame	Maria Luiza
	17/12/2015	Pousada da Cidadania	Informação sobre paciente	Maria Luiza
	16/12/2015	Centro Pop	Contato com Jamile sobre falecimento de pessoa atendida lá	Maria Luiza
	16/12/2015	Centro Pop	Contato com Jamile sobre falecimento de pessoa atendido lá.	Maria Luiza
	28/12/2015	ESF Praia Campista	Saber se tem medicação para	Sônia

			Renato	
	28/12/2015	ESF Cajueiros	Saber se tem medicação para Renato, não encontrado	Sônia
	29/12/2015	Pousada	Falou com Ana pedindo uma orientação de como conseguiria uma vaga para um casal com uma criança, ele foi orientado a ir na subsecretaria da Mulher.	Luciano
	29/12/2015	Pronto Socorro Municipal para falar sobre o caso Sassá	Ligação feita para professora Ester, tutota de Sassá solicitando sua presença no PSM	Luciano
Telefone fixo da Casa da Vacina (ligações recebidas e realizadas)	01/10/2015	Usuário no Centro Pop	Informar que o usuário estava lá nos aguardando	Maria Luiza
	02/10/2015	Usuária em comum com o Centro Pop	Assistente Social Luana para elaborar estratégia de cuidados a um usuária	Maria Luiza
	01/12/2015	Abordagem a usuário	Combinar abordagem com ESF Aroeira p/ quinta-feira 14h	Maria Luiza
	02/12/2015	Abordagem a usuário	Contato da ACS Priscila para confirmar ida dia 3 ao ESF Aroeira	Maria Luiza
Telefone fixo da Casa da Vacina (ligações recebidas e realizadas)	02/12/2015	Dados SIAPES/ e-SUS	Orientação junto ao Ministério da Saúde	Maria Luiza
	04/12/2015	Serviço Social - INSS	Agendar para verificação BPC Sassá	Maria Luiza
	04/12/2015	Serviço Social – Hospital da Mulher de Cabo Frio	Declaração de nascido vivo filho de Geovana	Maria Luiza
	04/12/2015	Transporte	Saber do motorista Marcelo	Cristina
	29/12/2015	NASF	Serviço Social, Elizabeth para acompanhamento caso Tereza Campos	Luciano
ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS / REUNIÃO DE EQUIPE / CURSOS				
LOCAL	DATA	TEMA	ATIVIDADE/ASSUNTO	PROFISSIONAL
Araruama	01-04/12	Capacita SUAS	Participação no capacita SUAS	Luciano

Auditório do CEALO	12/11/2015	Reunião	Reunião preparatória da III Conferência Regional LGBT	Maria Luiza
Auditório do Hospital São João Batista	09/09/2015	Treinamento DST/AIDS	Divulgação de serviço do Programa SAE e CTA	Sabrina, Ana Beatriz e Suni
	12/11/2015	Reunião bimensal	Encontro regular com Assistentes Sociais da SEMUSA	Maria Luiza
	21/12/2015	Atualização	Relatório Quadrimestral e RAG	Helena
Casa da Convivência	26/10/2015	Mudança	Término da mudança	Luciano
	03/11/2015	Reunião das coordenações dos serviços que ocupam esse espaço.	Organização da administração do imóvel	Maria Luiza, Luciana, Ângela e Luciana
	10/11/2015	Supervisão	Reunião de supervisão com Naly com toda a equipe	Suní, Ana Beatriz, Rachel, Cristina, Sabrina, Cláudia, Luciano, Sônia, Maria Luiza, Naly, Helena e Izabela
	10/11/2015	Reunião (tarde)	Discussão de casos	Suní, Ana Beatriz, Rachel, Cristina, Sabrina, Cláudia, Luciano, Sônia, Maria Luiza ‘
	13/11/2015	Recepção	Recepcionar médica, Dra. Vera, que virá atender os usuários do CAPS e outros no espaço da casa (sala Consultório)	Maria Luiza
	17/11/2015	Alunos da Escola de Redução de Danos	Roda de conversa com 6 alunos e a supervisora do grupo, Jamile	Maria Luiza
	23/11/2015	Reunião	Discussão de caso Sassá	Izabela, Sabrina, Sônia, Luciano e Maria Luiza
	01/12/2015	Mapeamento da população de rua	Reunião com Edilene, Sec Desenv. Social e Cláudia CEPOD para elaboração do documento’	Maria Luiza
	14/12/2015	Assuntos administrativos	Atualização do livro e planilhas do CnR	Luciano
	14/12/2015	Elaboração de relatório	Caso da Tereza Campos, articulação entre as equipes CnR, NASF, CREAS e ESF	Luciano
	22/12/2015	Reunião de equipe com a Coordenação	Planejamento de atividade	Naly, Izabela, Maria Luiza, Rachel, Ana Beatriz, Karine, Cristina,

				Suní, Sônia, Luciano, Helena
	28/12/2015	Relatório	Elaboração de relatório final Serviço Social	Luciano
Casa da Vacina	08/09/2015	Reunião com supervisão Naly e equipe	Estudo de casos	Naly, Sabrina, Ana Beatriz, Suni, Maria Luiza, Sônia, Helena
	08/09/2015	Reunião com Naly, Elisabeth e Josiane	Caso Tereza Campos	Naly, Maria Luiza, Bete e Josiane
	10/09/2015	Reunião da equipe	Discussão de casos	Maria Luiza, Suni, Ana Beatriz e Sabrina
	15/09/2015	Reunião da equipe com e-SUS	Treinamento e-SUS	Ana Beatriz, Sabrina, Suni, Izabela, Helena, Rachel, Maria Luiza, Sônia
	16/09/2015	Estagiários de psicologia e supervisor Rildo	Acolhimento dos visitantes	Suni, Ana Beatriz e Sabrina
	24/09/2015	Caso Lucinda	Discussão do caso Lucinda	Suni, Sabrina e Ana Beatriz
	06/10/2015	Supervisão mensal	Supervisão da equipe e discussão de casos terapêuticos	Suni, Ana Beatriz, Sabrina, Sônia, Maria Luiza, Izabela, Cristina, Helena, Cláudia e Naly
	20/10/2015	Mudança	Organização da mudança	Suni e Rachel
	17/11/2015	Capacitação E-SUS	Marcar data para capacitação	Luciano
	24/11/2015	Capacitação	Capacitação do e-SUS	Luciano
	01/12/2015	Capacitação E-SUS	Capacitação para preenchimento dos formulários de ESUS	Cláudia e Helena
CAPS ad	24/11/2015	Reunião	Rede Rua	Maria Luiza
CAPS Betinho	20/10/2015	Mudança	Transportar caixas da Casa da Vacina para a ex casa do CAPS	Suni, Rachel, Cristina, Luciano, Sônia, Ana Beatriz.
	21/10/2015	Mudança	Finalizar a mudança da Casa da Vacina para o ex-CAPS Betinho	Sabrina, Ana Beatriz, Suni, Cristina e Cláudia
CTA	15/10/2015	Reunião	Campanha sobre combate a sífilis	Maria Luiza e Cláudia
	15/10/2015	Marcação de consulta	Marcar consulta para P.S	Ana Beatriz e Sabrina
LOCAL	DATA	TEMA	ATIVIDADE/ASSUNTO	PROFISSIONAL
FUNEMAC	13/12/2015	III Conferência Regional LGBT	Discussão e apresentação de propostas para o	Maria Luiza

			tema da conferência	
	14/12/2015	Curso e palestra	Palestra sobre Dengue, Zika vírus	Equipe CnR
CEGPOD	10/09/2015	Reunião do curso: abordagem em redução de danos	Reunião	Maria Luiza
	02/10/2015	Edital do Ministério da Saúde	Elaboração de projetos para participação	Maria Luiza
INSS	07/12/2015	Acompanhamento de caso	Mudança de tutor de Sassá. Saindo Esther e passando para Maria Luiza	Luciano e Maria Luiza
Colégio Estadual Luiz Reid	05/11/2015	Caso Sassá	Reunião para organização do processo de curatela, cirurgia de catarata e perícia do BPC, com Ester	Maria Luiza
Centro de Convivência do Idoso	23/10/2015	III Conferência Regional LGBT	Reunião de organização para a conferência	Maria Luiza
	06/11/2015	Reunião	Reunião preparatória da III Conferência Regional LGBT	Maria Luiza e Naly
Centro POP	20/10/2015	Mapeamento da população em situação de rua	Dar continuidade ao mapeamento	Maria Luiza
ESF da Malvina	28/10/2015	Caso Lucinda	Reunir com enfermeiro Fabrício, não foi à Unidade neste dia.	Suní
Material de Construção	28/10/2015	Reforma de armário do CnR (farmácia)	Comprar material p/reforma do armário de medicamentos	Ana Beatriz, Cristina, Sabrina e Suní
NSM	22/09/2015	Reunião Rede Rua	Reunião mensal	Sabrina, Maria Luiza, Rachel, Sônia e Izabela
	20/10/2015	Reunião Rede Rua	Reunião	Ana Beatriz, Cristina, Maria Luiza, Luciano, Cláudia e Sônia.
Ouro Negro	05/11/2015	Plano Municipal de Enfrentamento da Sífilis Congênita	Reunião	Maria Luiza e Sabrina
LOCAL	DATA	TEMA	ATIVIDADE/ASSUNTO	PROFISSIONAL
Pousada da Cidadania	27/10/2015	Discussão de casos	Projeto Terapêutico	Luciano, Izabela e estagiárias de medicina da UFRJ/Macaé
Paço Municipal	10/12/2015	Instalação e implantação do ponto biométrico	Orientações sobre o tema com o setor de RH da SEMAD e coordenadores da SEMUSA	Maria Luiza

Praça Veríssimo de Melo	14/12/2015	Reunião Rede Rua	Reunião regular com os dispositivos, serviços que compõem a Rede Rua	Maria Luiza
Rei das Chaves	22/10/2015	Fazer chaves	Fazer chaves portão de entrada	Sabrina, Ana Beatriz, Suni
SEMUSA	29/09/2015	Reunião de Coordenações Atenção Básica	Reunião mensal	Sabrina, Maria Luiza
	27/10/2015	Reunião de coordenações	Reunião	Sabrina e Maria Luiza
	29/10/2015	Documentação, telefonia e internet	Organização das atividades da casa	Maria Luiza
	17/11/2015	Tirar cópias	Fazer cópias do receituário simples	Luciano
	10/12/2015	Assuntos administrativos	Reunião com a Gerência da Atenção Básica	Maria Luiza
	14/12/2015	Orientações sobre RH	Buscar orientações e sanar dúvidas sobre ponto biométrico	Maria Luiza
Setor de Transporte	27/10/2015	Móveis para a Casa de Convivência	Separar os móveis	Maria Luiza
UNIGRANRIO	20/10/2015	Capacitação	Sobre Dengue	Izabela e Sabrina
Xerox	22/10/2015	Caso Lucinda	Xerox documentos de Lucinda e NF	Rachel e Suni
Viação FIEL	09/11/2015	Troca de veículo	Solicitação do transporte Saúde para troca do carro.	Sabrina, Izabela, Sônia e estagiárias de medicina da UFRJ/Macaé

PROGRAMA CONSULTÓRIO NO ASSENTAMENTO

1-DISPOSITIVO

NOME: Programa Consultório de Assentamento

INTRODUÇÃO

Caracterização do Programa: O Programa Consultório de Assentamento é uma política da Saúde, desenvolvida pela Secretaria de Saúde de Macaé / Atenção Básica que tem como objetivo atender as necessidades dos assentados e acampados rurais. Foi instituído no município no ano de 2015.

Compreender saúde – trabalho – ambiente nessa comunidade a partir das formulações teóricas do Movimento Sem Terra (MST), dos significados atribuídos

pelos trabalhadores e das condições de vida e de trabalho na área do assentamento.

De acordo com a definição da Portaria nº 2607(10) do Ministério da Saúde, de 10 de Dezembro 2004, que aprova o Plano Nacional de Saúde, à população do campo é definido compreendendo, agricultores, trabalhadores rurais assalariados, e em regime de trabalho temporário, trabalhadores rurais assentados e acampados, populações ribeirinhas e que moram em reservas extrativistas, populações atingidas por barragens, comunidades remanescentes de Quilombos e trabalhadores que residem na periferia das cidades e trabalham no campo.

O termo “*assentamento*” surgiu pela primeira vez no vocabulário jurídico e sociológico, no contexto da reforma agrária Venezuelana, em 1960, difundindo-se para vários outros países. O assentamento pode ser definido de forma genérica como *a criação de novas unidades de produção agrícola, por meio de políticas governamentais visando o reordenamento do uso da terra em benefício dos trabalhadores rurais sem terra ou com pouca terra. Como seu significado remete a fixação do trabalhador na agricultura, envolve também a disponibilidade de condições adequadas para uso da terra e o incentivo à organização social e a vida comunitária.*

Característica da Clientela Atendida: crianças (de zero a 13 anos), adolescentes, jovens e adultos, idosos do assentamento totalizando 147 atendimentos no terceiro quadrimestre.

As principais doenças de base são: Alergia, Candidíase, Verminose, Pediculose, Osteoporose, Hipertensão, Diabetes, Doença Vascular. Não há casos de Dengue.

Metodologia de trabalho: Atuamos nos Assentamentos Celso Daniel, Maria Amália em parceria com os dispositivos da Saúde do município de Macaé, Secretaria de Educação e outros que se fizerem necessários.

Localização: Utilizamos o espaço da Casa da Convivência – Rua Visconde de Quissamã, 482 – Centro – Macaé/RJ, junto com o Consultório na Rua, onde está o administrativo.

Composição da equipe:

	Consultório de Assentamento	
Administrativo	Hakumi Mori	
Clínica médica	Dr. Cezar Augusto Guimarães Graça	
Assistente Social	-	
Técnica de Enfermagem	Sabrina dos Santos Carvalho	
Enfermeira	Rosemeire Belizário de Oliveira Moreira	
Motorista	SEMUSA	

RECURSOS HUMANOS

Gerente da Atenção Básica: Naly Soares de Almeida

Coordenador Técnico/Administrativo: Sabrina dos Santos Carvalho

2 – DESENVOLVIMENTO

2.1 - Relatório de produção quantitativa

Participações em Cursos, Treinamentos e reuniões.
Anexo I

2.2 - Fotos das ações desenvolvidas pelo programa. (Anexo II)

A – NÚMERO DE ATENDIMENTOS

ANO	2015				2015	2015				
	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total 2º Quadrimestre	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total 3º Quadrimestre
Total de atendimentos/mês	0	0	0	65	65	5	32	29	81	147
Gestante	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0
Pessoas com Câncer	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Pessoas com Diabetes	0	0	0	12	12	2	15	19	15	51
Pessoas com DST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pessoas com hansen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pessoas com Hipertensão	0	0	0	20	20	3	19	10	32	64
Pessoas com HIV/AIDS	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Pessoas com tuberculose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pessoas com transtornos mentais	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Pessoas com sinais e sintomas de violência	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pessoas com uso prejudicial de álcool	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
Pessoas com uso prejudicial de crack	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pessoas com uso prejudicial de outras drogas	0	0	0	30	30	0	0	0	0	0

B-TOTAL DE USUÁRIOS ENCAMINHADOS

ANO	2015				2015	2015				2015
MÊS	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total 2º Quadrimestre	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total 3º Quadrimestre
Ambulatório Especializado	0	0	0	3	3	10	5	15	27	57
CAPS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CAPS AD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CEO (Centro de Espec. odontol.)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Centro POP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Comunidade terapêutica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CRAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CREAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hospital	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NASF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Serviço de Urgência e Emergência	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UBS/PSF	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0

C – USUÁRIOS COM CUIDADO COMPARTILHADO

ANO	2015				2015	2015				2015
MÊS	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total 2º Quadrimestre	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total 3º Quadrimestre
Ambulatório especializado	0	0	0	41	41	0	0	0	0	0
Caps	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caps AD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CEO (Centro de Espec. Odont.)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Centro POP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Comunidade terapêutica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CRAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CREAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hospital	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
NASF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

D- INTERNAÇÃO HOSPITALAR

ANO	2015	2015	2015	2015
-----	------	------	------	------

MÊS	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total 2º Quadrimestre	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total 3º Quadrimestre
Por causas Externas	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Por outros transtornos mentais	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Por outros problemas de saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Por problemas cardiovasculares	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Por problemas respiratórios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Por uso prejudicial de substâncias psicoativa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

E- ATIVIDADES COLETIVAS

ANO	2015				2015	2015				2015
MÊS	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total 2º Quadrimestre	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total 3º Quadrimestre
Atividades em grupo com assentados (*total de participantes)	0	0	0	5 (41)*	5	3 (10*)	7 (32*)	5 (29*)	7 (63*)	22 (134*)
Reunião com equipe das UBS/PSF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reunião com equipe de outros serviços de saúde (Exceto UBS/PSF)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reunião de equipe do consultório de Assentamento	0	0	0	3	3	2	1	0	1	4
Reunião da equipe com o responsável do Assentamento	1	3	0	0	4	1	0	0	0	1

3 – METAS E NECESSIDADES:

3.1 - Metas alcançadas

- Atendimentos realizados nos Assentamentos (clínico e social)
- Transporte da SEMUSA para realização das ações

3.2 – Metas para 2016

- Profissional do Serviço Social
- Computador
- Arquivo
- Transporte para uso exclusivo do Programa para realização de visitas domiciliares e locomoção da equipe até os Assentamentos.

- Uniforme para a equipe
- Material de insumo: maleta para medicamentos, balança para pesagem dos usuários, fita métrica.

4- CONCLUSÃO:

Após análise das ações realizadas no 2º e 3º Quadrimestre de 2015, foi possível avaliar que o Programa consultório de Assentamento vem desempenhando de forma atuante, conforme podemos observar nos quadros.

O profissional do Serviço Social é importante para a dinamização do trabalho desenvolvido.

PROGRAMA DE ATENDIMENTO DOMICILIAR E TERAPÊUTICO (PADT)

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.

O PADT está em funcionamento desde 2000. Em dezembro de 2012 fomos habilitados no Programa Melhor em Casa (MS) e em julho de 2013 implantamos uma Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar e uma Equipe Multidisciplinar de Apoio, incorporamos neste momento a sigla SAD (Serviço de Atenção Domiciliar). O financiamento do SAD se dá conforme a portaria nº 963, 27 de maio de 2013, através de repasse mensal do Ministério da Saúde.

As solicitações de inserção no programa são de três esferas: demanda espontânea, unidades de saúde públicas e privadas e de outras secretarias do município. Neste quadrimestre alteramos o processo de trabalho, na avaliação para inserção. Inserimos o profissional da fisioterapia, passando a se configurar da seguinte maneira: serviço social com enfermagem e um fisioterapeuta. Ou a psicóloga com a enfermagem e a fisioterapia. Acreditamos que com esta nova

formatação, conseguiremos ampliar ainda mais o olhar da diversidade e promover assim um serviço de melhor qualidade.

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 interdisciplinar, 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	2	Estatutário	PMM
Psicólogos	1	Estatutário	PMM
Assistente Social	2	Estatutário	PMM
Recepcionista	1	Estatutário	PMM
Tec. de Enfermagem	3	Estatutário	PMM
Aux. De Enfermagem	1	Estatutário	PMM

Fonte: PADT/SAD

A Coordenação do PADT/SAD é realizada pela Assistente Social Benizia Soares Pessanha. Nesse terceiro quadrimestre de 2015, permanece em licença sem vencimento uma profissional da área de Serviço Social. .

Neste período um técnico de enfermagem foi encaminhado para a Coordenação de Enfermagem para nova lotação. Até a presente data

aguardamos sua substituição. Um servidor médico pediu exoneração de uma matrícula.

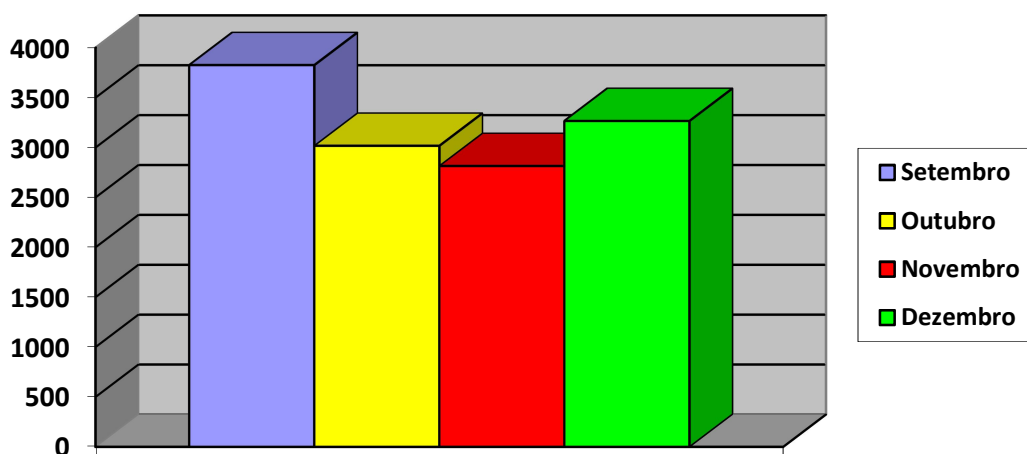
3) PRODUÇÃO

Segue abaixo quadro com o quantitativo referente ao total de atendimentos do 3º quadrimestre de 2015.

	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Fisioterapia	2749	2132	1987	2337	9205
Fonoaudiologia	129	118	138	189	574
Nutrição	78	62	47	47	234
Enfermagem	419	400	340	477	1.636
Serv. Social	76	76	76	46	274
Clínica Médica	282	144	132	77	635
Psicologia	93	85	95	93	366
Total	3826	3017	2815	3266	12.924

Fonte: PADT/SAD

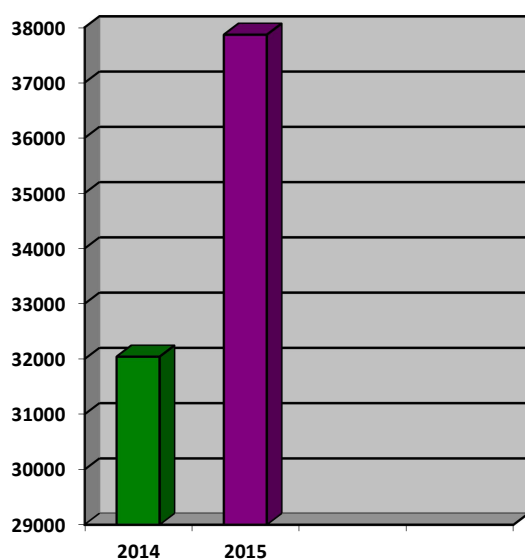
Gráfico dos atendimentos do 3º quadrimestre 2015



Podemos observar ao analisarmos o gráfico acima que houve uma pequena queda no quantitativo de atendimento, nos meses de outubro e novembro, mas já no mês de dezembro os atendimentos voltaram a aumentar, essa queda deve-se ao fato da irregularidade nos transportes dos profissionais.

Realizando uma análise comparativa do terceiro quadrimestre de 2014 com o 2015 tivemos um acréscimo de algo em torno de 3% no quantitativo total de atendimentos realizados. No serviço de fonoaudiologia houve um decréscimo de 40% pelo fato de uma profissional ter pedido exoneração no mesmo período de 2014.

Comparativo do total de atendimento 2014/2015



O gráfico acima se refere ao quantitativo total de atendimentos de todo ano de 2014 comparado ao mesmo período de 2015. Observamos um aumento no total geral de atendimentos em torno de 18%, apesar das dificuldades enfrentadas e da falta da utilização dos recursos disponíveis, a equipe do PADT/SAD tem se empenhado e otimizado ao máximo os recursos que dispomos, buscando a excelência nos atendimentos ao cidadão.

METAS PARA O 3º QUADRIMESTRE 2015

Ação Não Prevista na PAS 2015

Indicador	Meta Prevista para 2015	Resultado 1º quadrimestre	Resultado 2º quadrimestre	Resultado 3º quadrimestre
Não há	Organização em parceria com o PADI – RJ do I Fórum de Discussão da Atenção Domiciliar da Região	Em andamento	Realizado em agosto/15	Avaliado os resultados de forma positiva

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	Não realizado	Não realizado
Não há indicador	Meta Prevista para 2015	Resultado 1º quadrimestre	Resultado 2º quadrimestre	Resultado 3º quadrimestre
	Fazer levantamento e protocolo de atendimento e acompanhamento de pacientes que fazem uso de O2	Não realizado	Não realizado	Não realizado
Não há indicador	Meta Prevista para 2015	Resultado 1º quadrimestre	Resultado 2º quadrimestre	Resultado 3º quadrimestre
	Efetivação do SAD dentro das normas do Programa Melhor em Casa, através da obtenção de insumos, equipamentos, mobiliários e recursos humanos.	Não realizado	Não realizado	Não realizado
Não há indicador	Meta Prevista para 2015	Resultado 1º quadrimestre	Resultado 2º quadrimestre	Resultado 3º quadrimestre
	Aumentar para 2 (dois) o quantitativo de veículos	Realizado	Voltamos a ter apenas 1 (um) veículo disponível	Realizado
Obs:		A partir de abril/15	Agosto/15	Dezembro
Não há Indicador	Meta Prevista para 2015	Resultado 1º quadrimestre	Resultado 2º quadrimestre	Resultado 3º quadrimestre
	Implantar o prontuário domiciliar	Realizado	Em revisão	Suspensão
Obs: Nos Bairros do Visconde, Novo Visconde, Miramar e Parque Aeroporto.				
Não há indicador	Meta Prevista para 2015	Resultado 1º quadrimestre	Resultado 2º quadrimestre	Resultado 3º quadrimestre
	Manutenção do Grupo de Cuidadores	Realizado	Realizado	Realizado parcialmente

ANÁLISE DA EXECUÇÃO DAS PROPOSTAS

Neste quadrimestre a equipe participou do 14º Congresso Interdisciplinar de Atenção Domiciliar (CIAD), com a apresentação de dois pôsteres, esse evento foi relevante para conhecermos as experiências de outros municípios, e paralelamente para divulgarmos o nosso trabalho. A equipe de enfermagem

participou do V Congresso Brasileiro de Prevenção e Tratamento de Feridas, com trabalho aprovado para apresentação, tendo à oportunidade de conhecer e entender o uso de novas coberturas e técnicas para realização de curativos complexos. Em dezembro fomos convidados a participar da mesa da I Câmara Técnica de Desospitalização dos Hospitais do Rio de Janeiro, este momento promoveu a aproximação dos serviços de Atenção Domiciliar (AD) do interior e da capital com os hospitais federais do RJ. E assim elaboramos em conjunto um protocolo de encaminhamento para estes hospitais entre os SAD's. Esta Câmara Técnica terá encontros periódicos, com objetivo de fortalecer a AD e organizar o fluxo entre os atores envolvidos.

Outro momento de capacitação que se deu neste período foi à participação da equipe na Oficina de Apresentação do e-SUS AD e do manuseio dos tablets, no DATASUS-RJ Departamento de Informática do SUS – Núcleo de Fomento e Capacitação Técnica, pois a partir de janeiro de 2016 os SAD's passarão a utilizar este novo sistema para lançamento da produção, e a equipe teve a oportunidade de entender melhor o mesmo e como iremos utilizar essa nova ferramenta de trabalho.

Como foi sinalizado no relatório anterior a equipe PADT /SAD se aproximou das equipes dos NASF'S, e este movimento provocou encontros produtivos, férteis para compreensão do processo de trabalho de cada dispositivo e também para pensarmos e propormos novas formas de atuação em parceria.

Com relação à implantação do Cartão de Acompanhamento Domiciliar, após conversas com os colegas e com os familiares dos pacientes foi possível perceber que não houve adesão ao uso do mesmo, as justificativas são diversas. Considerando isto, suspendemos o uso deste instrumento.

Permanecemos à espera do andamento dos processos de compra para obtenção de insumos, equipamentos, veículos. Contudo em dezembro retornou o 2º veículo, com isso conseguimos reorganizar a assistência prestada aos usuários de maneira mais eficaz e resolutive.

O Grupo de Cuidadores nestes últimos meses teve uma suspensão devido à escassa presença dos familiares, e através de uma discussão entre os profissionais refletimos algumas novas estratégias para a configuração do mesmo. Temos a pretensão de efetivar estas novas ideias em fevereiro/16.

NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA

COORDENAÇÃO: DÉBORA OLIVEIRA BARBOSA JEOVANI
ÂNGELA PRADO GUIMARÃES

1-INTRODUÇÃO:

Conforme a Política Nacional da Atenção Básica (BRASIL, 2011), os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) são equipes multiprofissionais, compostas por profissionais de diferentes profissões ou especialidades, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das equipes de Saúde da Família e das equipes de Atenção Básica (AB) para populações específicas, compartilhando práticas e saberes em saúde com as equipes de referência apoiadas, buscando auxiliá-las no manejo ou resolução de problemas clínicos e sanitários, bem como agregando práticas, na atenção básica, que ampliem o seu escopo de ofertas.

O trabalho do NASF é orientado pelo referencial teórico-metodológico do apoio matricial. Na Atenção Básica (AB) é uma estratégia de organização do trabalho em saúde que acontece a partir da integração de equipes de Saúde da Família com equipes ou profissionais com outros núcleos de conhecimento diferentes dos profissionais das equipes de AB.

Essa integração deve se dar a partir das necessidades, das dificuldades ou dos limites das equipes de Atenção Básica diante das demandas e das necessidades de saúde, buscando, ao mesmo tempo, contribuir para o aumento da capacidade de cuidado das equipes apoiadas, para ampliar o escopo de ofertas (abrangência de ações) das Unidades Básicas de Saúde (UBS), bem como para auxiliar articulação de/com outros pontos de atenção da rede, quando isso for necessário, para garantir a continuidade do cuidado dos usuários. Esses objetivos do apoio matricial do NASF se materializam por meio do compartilhamento de problemas, da troca de saberes e práticas entre os diversos profissionais e da articulação pactuada de intervenções, levando em conta a clareza das responsabilizações comuns e as específicas da equipe de AB e dos diferentes profissionais do NASF.

O NASF constitui-se em retaguarda especializada para as equipes de Atenção Básica, desenvolve trabalho compartilhado e colaborativo em pelo menos duas dimensões: clínico-assistencial e técnico-pedagógica. A primeira

produz ou incide sobre a ação clínica direta com os usuários; e a segunda produz ação de apoio educativo com e para as equipes.

De acordo com a portaria nº 3.124/2012 (MS), existem três modalidades de NASF, o NASF 1, o 2 e o 3. Em Macaé, desde 2008, contamos com três NASF 1, atuando nas 26 ESF e 4 EACS. A equipe é composta por fisioterapeutas, assistentes sociais, nutricionistas e farmacêutico. Estes profissionais eram vinculados à ESF e trabalhavam com a lógica ambulatorial em detrimento do apoio matricial.

A partir de maio deste ano (2015) o NASF foi desvinculado da coordenação da ESF e passou a ter uma coordenação própria, sendo vinculado à gerência da Atenção Básica. Iniciou se um processo de reestruturação, sendo premente a capacitação em matriciamento para a equipe NASF e ESF.

Neste quadrimestre houve a total integração da equipe de Saúde Mental na Atenção Básica (NASF Saúde Mental) ao NASF, sendo agora subordinados à Gerência da Atenção Básica. O NASF recebeu um psiquiatra e um médico ginecologista-obstetra para darem apoio matricial às unidades da ESF e EACS.

1.1-APRESENTAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS

QUANTIDADE	CATEGORIA	VINCULAÇÃO
05	Assistente Social	05 Estatutários/NASF
19	Fisioterapeuta	11 Estatutários /NASF 02 Contratados e 06 Estatutários /Rede
04	Nutricionista	04 Estatutários /NASF
01	Farmacêutico	01 Contratado
01	Médico ginecologista obstetra	Estatutário
01	Médico psiquiatra	Estatutário
Total		31

2- ATENDIMENTOS E AÇÕES EXECUTADAS:

FISIOTERAPIA	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Atendimento em Grupo/Atividade Física	72	177	200	216	665
Atendimento Individual	503	397	111	147	1.158
Atendimento Domiciliar	606	610	585	340	2.141

SERVIÇO SOCIAL	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Atendimentos Individuais Específicos	66	65	60	53	244
Atendimentos Individuais Compartilhados	60	53	70	52	235
Atendimentos Diversos	13	30	26	36	105
Ações Educativas/Grupos	10	30	10	07	57
Capacitações	05	07	07	11	30
Contatos institucionais telefônicos/outros	92	116	129	94	431
Encaminhamentos Intersetoriais	37	66	42	55	200
Reuniões	26	19	24	25	94
Visitas Domiciliares	91	84	49	63	287
Visitas Hospitalares	-	1	-	-	1

NUTRICIONISTA	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Atendimento em Grupo	23	23	23	26	95
Atendimento Individual	213	175	34	136	558
Atendimento domiciliar	30	42	26	19	117
Reuniões	2	7	9	12	30

FARMACÊUTICO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Controle de Farmácia	12	13	13	16	54
Reunião	1	1	1	2	5

MÉDICO PSIQUIATRA	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Interconsultas	*07	06	06	15	34
Reunião	1	07	09	15	32

*iniciou no final de setembro

MÉDICO GINECOLOGISTA OBSTETRA	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Interconsultas	-	5	15	5	25
Reunião	-	3	3	3	9

3- METAS:

METAS PREVISTAS PARA 2015	1º QUADRIMESTRE	2º QUADRIMESTRE	3º QUADRIMESTRE
Capacitar os profissionais do NASF, da ESF e EACS em matriciamento, através de encontros mensais com as equipes por categoria profissional		Realizada	Realizada

e com a equipe NASF.	*As categorias profissionais que hoje integram o NASF pertenciam à equipe ESF. Não havia metas específicas para o NASF.		
Ampliação da área de cobertura do NASF através da aquisição de novos profissionais, abrangendo todas as unidades da ESF e EACS		Parcialmente realizada	Parcialmente realizada
Integração ao NASF do Programa de Saúde Mental na Atenção Básica		Parcialmente realizada	Realizada
Realização de visitas periódicas às unidades da ESF para acompanhar o processo de trabalho dos profissionais do NASF.		Realizada	Realizada
Atualizar a situação do NASF no CNES, cadastrando os novos profissionais.		Realizada	Realizada
Ampliar a cobertura do Serviço Social de 70% para 100%, realocando profissionais nas ESF e EACS da Região Serrana.		Realizada	Realizada
Receber, conforme solicitado, mais dois Assistentes Sociais do ultimo concurso para melhor distribuição dessa categoria profissional nas unidades.		Parcialmente realizada	Parcialmente realizada
Ampliar a cobertura da fisioterapia de 80% para 100% .		Parcialmente realizada	Parcialmente realizada
Aumentar o número de NASF no Município.		Não realizada	Não realizada
Aquisição de um veículo para realização de visitas e outros procedimentos dos profissionais do		Não realizada	Não realizada

NASF em comunidades distantes e/ou violentas.			
Aquisição de jalecos para os profissionais.		Não realizada	Não realizada
Aquisição de um médico psiquiatra para apoio matricial às unidades da ESF e EACS.	*Não eram metas do 1º e 2º quadrimestres	Realizada	
Aquisição de um médico ginecologista-obstetra para apoio matricial às unidades da ESF e EACS		Realizada	
Ampliar a cobertura de apoio matricial em psiquiatria junto às ESF por meio de encontros matriciais	*Não era meta do 1º e 2º quadrimestres	Realizada	

4-CONCLUSÃO:

O NASF após ter se desvinculado da ESF passou a atuar de acordo com a PNAB realizando atendimentos de matriciamento. Esses atendimentos ocorrem através das demandas das ESF e sempre de forma conjunta., visando empoderamento das equipes das ESF para melhor resolutividade.

Contamos com uma equipe multiprofissional que atuam em média nas 33 Unidades da ESF com exceção da equipe de fisioterapeutas que não estão lotados na Bicuda grande e Pequena , Areia Branca e Malvinas A/C e o Serviço Social que ainda falta a reposição de RH conforme a Lei Complementar nº 229/2014. E para melhor distribuição dos profissionais nos territórios e alcançarmos a meta de 100% de cobertura, está em fase de elaboração um novo Projeto de Ampliação do NASF .

Por se tratar de um dispositivo da Atenção Básica desvinculado da ESF no 2º Quadrimestre de 2015 não poderemos realizar um comparativo de ações.

1-DISPOSITIVOS

NOME: PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA/ NASF - SAÚDE MENTAL

INTRODUÇÃO:

O Dispositivo de Saúde Mental na Atenção Básica, atualmente NASF Saúde Mental, 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 Dispositivo:

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 e EACS nas comunidades, constituindo-se dentro da Proposta do NASF Saúde Mental.

São disponibilizados, nas comunidades, as seguintes intervenções: visita domiciliar, oficina terapêutica, terapia comunitária, grupos de sala de espera, interconsulta, grupos diversos (crianças, mães, gestantes, adolescentes, grupo 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 do NASF 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 EACS que apresentem alguma demanda em Saúde Mental.

Forma Organizacional do Dispositivo:

O NASF Saúde Mental possui uma equipe multidisciplinar composta por 22 (vinte e dois) profissionais: Assistentes Sociais, Fonoaudiólogos, Terapeutas Ocupacionais, Psicólogos, Psiquiatras, Fisioterapeuta e um Auxiliar Administrativo.

Esses profissionais se mesclam e formam 31 (trinta e um) mini-equipes que atuam nas comunidades cobertas pela Estratégia de Saúde da Família e EACS,

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 diversas, 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 Dispositivo migrou da Gerência do Programa de Saúde Mental para a Gerência de Atenção Básica.

Localização:

A coordenação do NASF Saúde Mental encontra-se na Casa da Convivência, Rua Visconde de Quissamã nº482 Centro, desde outubro/15, juntamente com mais quatro dispositivos (Consultório na Rua, Tabagismo, Centro de convivência e Cultura e Programa Saúde na Escola).

A equipe reúne-se, quinzenalmente, às quartas-feiras, primeiras e terceiras semanas e nos demais dias os profissionais atuam nos territórios de abrangência das ESF e EACS.

Coordenadora: Ângela Prado Guimarães

Coordenador Administrativo: 0

Coordenador Técnico: 0

Composição da equipe:

Assistente Social: Evelyn da Silva Barroso, Rosimary Gonçalves de Souza e Janaina Viana de Almeida.

Fisioterapeuta: Lúcia São Thiago da Costa Pereira

Fonoaudióloga: Karine Kasper, Luciane Ribeiro Goulart e 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 e Cynthia Maria da Costa Losada

Pediatra: 0

Psiquiatra: Alice Abi-Kair de Almeida e Lana Maria Pereira da Silva (em licença sem vencimento).

Terapeuta Ocupacional: Cristiane Gomes Carvalho, Elizabeth dos Santos Martins, Liana do Amaral, Renata Miranda Tavares Bastos e Maria do Carmo Hubner Stroligo

Recepcionista: 0

Assistente Administrativo: Natalia Gurgel Alves

2 – DESENVOLVIMENTO

2.1 – Relatório de produção quantitativa (Segue em anexo no formato excel):

Documento anexo

2.2 – Relatório de produção qualitativa:

PARTICIPAÇÕES EM CURSOS, TREINAMENTOS E REUNIÕES:

Data	Local	Tema	Atividade	Profissional
24/08/15	NSM	NASF saúde mental	Reunião com a gerência de SM	Ângela
25/08/15	SEMUSA	Reunião com coordenações AB	Assuntos diversos ligados aos dispositivos	Ângela e Janaina
25/08/15	Coordenação NASF	Atividades administrativas	Reunião de coordenações ESF, NASF e administrativos	Ângela
26/08/15	NSM	Reunião de equipe com supervisão	Discussão de caso e assuntos diversos ligados ao dispositivo	Equipe
27/08/15	Coordenação NASF (manhã e tarde)	Atividades administrativas	Relatório quadrimestral NASF	Ângela
28/08/15	NSM	Atividades administrativas	Relatório quadrimestral SMAB Folhas de ponto	Ângela
01/09/15	FUNEMAC	I Encontro matricial (ESF/SM – NASF/Psiquiatria)	Apresentação ESF, Campo do Oeste (panorama de SM) discussão de caso.	Ângela, Maria do Carmo, Cidnei e Marcele
01/09/15	Coordenação NASF	Atividades administrativas	Relatório quadrimestral NASF	Ângela
01/09/15	SEMUSA	Matriciamento	Reunião coordenadoras - AB/NASF/ESF'S/ Dr. Julio Psiquiatra	Ângela
02/09/15	NSM	Reunião de rede	Apresentação CAPS Betinho	Equipe
02/09/15	Coordenação NASF	Atividades da coordenação	Relatório quadrimestral NASF	Ângela
03/09/15	Coordenação NASF	Atividades da coordenação	Relatório quadrimestral NASF	Ângela
03/09/15	Coordenação NASF	E-SUS	Reunião para capacitação produção	Ângela
03/09/15	Coordenação NASF	Atividades da coordenação	Relatório quadrimestral NASF	Ângela

03/09/15	Paço municipal	Reunião extraordinária de rede infanto-juvenil com 25 participantes	Semana comemorativa da criança (programação)	Marcele, Maria do Carmo e Janaina
04/09/15	CAPS AD	Reunião das coordenadoras	Assuntos diversos ligados ao programa de SM	Ângela
09/09/15	NSM	Reunião de equipe c/ supervisão	Assuntos ligados ao dispositivo e discussão de caso	Equipe
09/09/15	Coordenação NASF	Atividades administrativas	Relatório quadrimestral	Ângela
10/09/15	Coordenação NASF	Atividades administrativas	Assuntos ligados ao NASF	Ângela
17/09/15	Coordenação NASF	Atividades administrativas	Assuntos ligados ao NASF	Ângela
17/09/15	Coordenação NASF	NASF	Reunião com farmacêutica NASF	Ângela
17/09/15	Coordenação NASF	Ações da saúde na AB 2014/2015	Reunião com agentes municipais/coordenadores NASF/ESF/Vigilância em saúde	Ângela
15/09/15	CAPS Betinho	Discutir casos clínicos	Alterar o uso do Haldol oral para Decanoato	Cristiane e Cynthia
22/09/15	Coordenação NASF	Atividades coordenação	Ofícios	Ângela
24/09/15	Coordenação NASF	Atividades coordenação	Atividades administrativas	Ângela
24/09/15	NSM (NASF)	Atividades administrativas	Atividades ligadas à coordenação do dispositivo	Ângela
25/09/15	CEPOD	Projetos Ministério da saúde	Elaboração de projetos de reabilitação psicossocial	Ângela
25,26,27/09/15	UERJ/RIO	Meditação de Plena Atenção MINDFULNESS	2º Módulo de Pesquisa MEDITASUS - palestras e condução de práticas	Cidnei, Cynthia, Lucia, Margarete e Maria do Carmo
29/09/15	SEMUSA	Reunião das coordenações AB	Assuntos diversos ligados aos dispositivos AB	Ângela
29/09/15	Coordenação NASF	Reunião assistente sociais do NASF	Discussão processo de trabalho	Ângela
30/09/15	NSM	Reunião de equipe	Discussão ligados ao dispositivo Discussão de casos	Equipe
30/09/15	Conselho Municipal de Saúde	Reunião médicos ESF	Listagem medicamentos utilizados	Ângela
01/10/15	NSM	Reunião das coordenações de SM	Assuntos diversos ligados a coordenação de SM	Ângela

06/10/15	ESF Ajuda B	Processo de trabalho	Discussão sobre estratégias processo de trabalho	Ângela
06/10/15	Auditório São João Batista	PADT/NASF	Discussão de caso	Ângela, Nina, Cynthia, Renata e Evelyn
06/10/15	CAPS Betinho	Discussão de casos clínicos com a equipe de referência	Marcação de triagem para pacientes da Fronteira B	Cristiane
08/10/15	Coordenação NASF	Atividades administrativas	Atividades da coordenação	Ângela
09/10/15	Coordenação NASF SM (nsm)	Atividades administrativas	Atividades da coordenação	Ângela
13/10/15	NSM	Atividades administrativas	Atividades da coordenação	Ângela
13/10/15	FUNEMAC	Matriciamento em Saúde Mental	Reunião com ESF's/NASF e Dr. Julio Psiquiatra	Ângela, Cynthia, Cristiane, Deborah e Evelyn
14/10/15	NSM	Reunião de equipe e supervisão	Assuntos diversos ligados ao dispositivo e discussão de caso	Equipe
14/10/15	Conselho Municipal de Saúde	Reunião PSE/ESF/NASF/CRA / PES	Discussão sobre pactuação PSE	Ângela e Janaina
14/10/15	Casa NASF SM/Tabagismo/ Consultório na Rua/Espaço de convivência	Mudança dos dispositivos para novo endereço.	Visita a casa onde serão as novas instalações para discussão da divisão do espaço.	Ângela
15/10/15 (M/T)	Coordenação NASF	Atividades administrativas	Atividades administrativas à coordenação do NASF	Ângela
16/10/15 (M/T)	NSM	Atividades administrativas	Atividades coordenação NASF Saúde Mental	Ângela
20/10/15	NSM	Atividades administrativas NASF SM	Atividades coordenação NASF SM	Ângela
20/10/15	PAM Aeroporto	Busca de prontuário para perícia	Discussão de casos clínicos da Barra e Imbuuro	Cristiane
21/10/15	NSM	Reunião equipe	Discussão de caso e	Equipe

		NASF SM com supervisão	assuntos diversos ligados ao dispositivo (ponto biométrico)	
21/10/15	Casa da Vacina	Reunião PSE/ESF/NASF/ Gerência AB	Pactuação PSE	Ângela e Janaina
27/10/15	SEMUSA	Reunião Coordenações AB	Assuntos diversos ligados aos dispositivos AB	Ângela
27/10/15	Coordenação NASF	Atividades administrativas	Atividades da coordenação	Ângela
27/10/15	FUNEMAC	Matriciamento em Psiquiatria	Reunião para discussão de caso	Cristiane e Deborah
28/10/15	NASF SM	Reunião de equipe com supervisão	Discussão de caso e assuntos diversos ligados ao dispositivo	Equipe
28/10/15	Coordenação NASF	Atividades administrativas	Assuntos diversos ligados à equipe NASF	Ângela
29/10/15	Coordenação NASF	Atividades administrativas	Assuntos diversos ligados à equipe NASF	Ângela
29/10/15	Coordenação NASF	Atividades administrativas	Memorandos e folhas de ponto	Ângela
29/10/15	Coordenação NASF	Atividades administrativas	Assuntos diversos ligados à equipe NASF	Ângela
05/11/15	Conselho Tutelar III (serra)	Reunião equipe NASF Saúde Mental da ESF Frade mais conselheiros tutelares.	Discussão de caso Bruna Cristina da Conceição Guimarães	Lucia e Maria do Carmo
10/11/15	FUNEMAC /UFRJ	Encontro matricial com Psiquiatria	Discussão de caso da Malvina B	Débora, Cidnei e Cynthia
10/11/15	ESF Planalto da Ajuda	Reunião NASF SM e ESF com 18 participantes	Processo de trabalho	Ângela
11/11/15 (M/T)	Coordenação NASF	Atividades administrativas	Atividades da coordenação	Ângela
11/11/15	Coordenação NASF	Reunião serviço social	Assuntos diversos ligados ao processo de trabalho	Ângela
12/11/15 (M/T)	Coordenação NASF	Atividades administrativas	Atividades da coordenação	Ângela
17/11 a 19/11	Coordenação NASF	Atividades administrativas	Atividades da coordenação	Ângela
24/11/15 (M/T)	ESF Praia Campista	Reunião com profissionais NASF	Processo de trabalho	Ângela
24/11/15	Coordenação NASF	Atividades administrativas	Assuntos ligados à coordenação do	Ângela

			dispositivo	
25/11/15	EACS Trapiche	Reunião ampliada (NASF/NASF SM/Coordenação ESF)	Processo de trabalho	Ângela
25/11/15	Coordenação NASF	Atividades administrativas	Assuntos ligados à coordenação do dispositivo	Ângela
26/11/15 (M/T)	Coordenação NASF	Atividades administrativas	Assuntos ligados à coordenação do dispositivo	Ângela
27/11/15 (M/T)	Coordenação NASF	Atividades administrativas	Assuntos ligados à coordenação do dispositivo	Ângela
28/11/15 (M/T)	Coordenação NASF	Atividades administrativas	Assuntos ligados à coordenação do dispositivo	Ângela
01/12/15	ESF Ajuda de Baixo	Reunião ampliada ESF/NASF	Processo de trabalho (discussão)	Ângela
01/12/15	Casa da Convivência	Atividades da coordenação NASF SM	Atividades administrativas ligados ao NASF SM	Ângela
01/12/15	Coordenação NASF	Atividades da coordenação NASF	Atividades administrativas ligados ao NASF	Ângela
01/12/15	Coordenação NASF	Reunião com Nutricionistas NASF	Processo de trabalho	Ângela
02/12/15	Conselho Municipal de saúde	Reunião médicos ESF	Processo de trabalho	Ângela
03/12/15	Auditório HSJB	Reunião PADT/NASF	Discussão de caso	Ângela
04/12/15 (M/T)	Casa da Convivência	Atividades da coordenação NASF SM	Atividades administrativas ligados ao NASF SM	Ângela
08/12/15	Casa da Convivência	Atividades da coordenação NASF SM	Atividades administrativas ligados ao NASF SM	Ângela
08/12/15	Conselho Municipal de saúde	Pactuações PSE	Reunião Programa Saúde na Escola	Ângela, Liana e Evelyn
09/12/15	ESF Fronteira A e B	Processo de trabalho	Visita às unidades p/ verificar condições de trabalho.	Ângela
10/12/15	Coordenação NASF	Atividades da coordenação NASF SM	Atividades administrativas ligados ao NASF SM	Ângela
10/12/15	Paço Municipal	Ponto Biométrico.	Reunião com RH da administração para esclarecimentos	Ângela
11/12/15	Coordenação	Atividades da	Atividades administrativas	Ângela

(M/T)	ção NASF	coordenação NASF SM	ligados ao NASF SM	
15/12/15	Coordenação NASF	Atividades da coordenação NASF SM	Atividades administrativos ligados ao NASF SM	Ângela
15/12/15	CCI CRASS- Aeroporto casa do caminho	Pesquisa da rede local	Verificação dos serviços disponíveis	Cristiane
15/12/15	Colégio Elza Brahim	Pesquisa da rede local	Verificação dos serviços disponíveis	Cristiane
16/12/15	Casa da Convivência	Reunião de equipe NASF SM	Assuntos diversos ligados ao dispositivo Discussão de casos	Equipe
17/12/15	Coordenação NASF	Reunião assistentes sociais	Processo de trabalho	Ângela
18/12/15	Coordenação NASF	Atividades da coordenação NASF SM	Atividades administrativos ligados ao NASF SM	Ângela
22/12/15	Coordenação NASF	Atividades da coordenação NASF SM	Atividades administrativos ligados ao NASF SM	Ângela
23/12/15 Manhã	Casa da Convivência	Reunião coordenadores AB	Discussão sobre dispositivos	Ângela
13/12/15	Coordenação NASF	Atividades da coordenação NASF SM	Atividades administrativos ligados ao NASF SM	Ângela
29/12/15	Coordenação NASF	Atividades da coordenação NASF SM	Atividades administrativos ligados ao NASF SM	Ângela
30/12/15	Casa da Convivência	Reunião de equipe NASF SM	Processo trabalho	Equipe

TELEFONEMAS	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
Total	66	46	6	10	128

2.3 – DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DAS AÇÕES

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	Parcialmente realizada	Realizada
NÃO HÁ	Acessibilidade para comunidades distantes e/ou violentas.	Parcialmente realizada	Parcialmente realizada	Parcialmente realizada
NÃO HÁ	Insalubridade para profissionais da equipe	Parcialmente realizada	Parcialmente realizada	Parcialmente realizada
NÃO HÁ	Jalecos para os profissionais que trabalham nas comunidades	Não realizada	Não realizada	Não realizada
NÃO HÁ	Aquisição de computador com internet e impressora	Parcialmente realizada	Parcialmente realizada	Parcialmente realizada
NÃO HÁ	Aquisição de telefone para o Dispositivo	Não realizada	Não realizada	Realizada
NÃO HÁ	Lotação de novos profissionais para compor as equipes nas comunidades dos ESFs	Parcialmente realizada	Não realizada	Não realizada
NÃO HÁ	Lotação de profissionais	Realizada	Não realizada	Não realizada

	para repor as perdas			
NÃO HÁ	Educação permanente e capacitação	Não realizada	Não realizada	Não realizada
NÃO HÁ	Supervisão externa	Não realizada	Não realizada	Não realizada
NÃO HÁ	Aquisição de material para oficinas terapêuticas diversas nas comunidades	Não realizada	Não realizada	Realizada
NÃO HÁ	Ida dos profissionais à congresso pela prefeitura uma vez no ano.	Não realizada	Não realizada	Não realizada

3 - CONCLUSÃO:

A realização do presente Relatório de Ações do 3º 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 de Reforma Psiquiátrica.

Tivemos como dificuldades, nesse quadrimestre, a diminuição em nossa equipe, de profissionais que saíram para ocupar cargos na gestão, uma Terapeuta Ocupacional e uma Psiquiatra, sem reposição. Temos como enfrentamento a ausência de profissionais da categoria Psiquiatria. Contávamos com três profissionais, dessa categoria, em nossa equipe, porém, uma encontra-se em licença sem vencimento, outra em licença maternidade e outra ocupando cargo de gestão. Temos dificuldades quanto ao transporte para acesso às regiões mais distantes e às mais violentas, utilizando nosso carro particular ou transporte coletivo. Também não recebemos material para realização de Oficinas Terapêuticas, que é uma das intervenções potentes na nossa prática de trabalho. Vale ressaltar que nossa equipe atua em todo território de Macaé, área urbana e rural, cobertas pelas ESFs e EACS.

3º RELATÓRIO DE PRODUÇÃO QUADRIMESTRAL

NASF - SAÚDE MENTAL

SET, OUT, NOV e DEZ/2015

SERVIÇO SOCIAL:								
MESES	Atend.Indiv.	Atend.Familiar	Anamnese	Estudo/Caso	Grupos	Atend.Grupos	V.D.	V.I.
setembro	28	0	10	0	1	15	0	0
outubro	64	0	28	0	0	0	0	2
novembro	36	0	10	4	0	0	6	4
dezembro	38	0	11	19	1	10	16	2
TOTAL	166	0	59	23	2	25	22	8
PSIQUIATRA								
MESES	Atend.Indiv	Atend.Familiar	Anamnese	Estudo/Caso	Grupos	Atend.Grupos	V.D.	V.I.
setembro	0	0	0	0	0	0	0	0
outubro	0	0	0	0	0	0	0	0
novembro	0	0	0	0	0	0	0	0
dezembro	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0
PSICOLOGIA:								
MESES	Atend.Indiv	Atend.Familiar	Anamnese	Estudo/Caso	Grupos	Atend.Grupos	V.D.	V.I.
setembro	56	0	16	0	7	95	14	6
outubro	59	0	4	4	11	153	41	2
novembro	22	0	38	7	11	162	16	4
dezembro	80	0	50	17	12	212	14	3
TOTAL	217	0	108	28	41	622	85	15
TERAPIA OCUPACIONAL:								
MESES	Atend.Indiv	Atend.Familiar	Anamnese	Estudo/Caso	Grupos	Atend.Grupos	V.D.	V.I.
setembro	122	0	40	10	3	42	0	2
outubro	36	0	23	29	4	36	0	7
novembro	113	0	35	21	11	122	0	1
dezembro	86	0	46	30	9	73	0	3
TOTAL	357	0	144	90	27	273	0	13
FISIOTERAPIA:								
MESES	Atend.Indiv	Atend.Familiar	Anamnese	Estudo/Caso	Grupos	Atend.Grupos	V.D.	V.I.
setembro	7	0	3	0	0	0	0	0
outubro	35	0	6	0	1	12	0	1

novembro	9	0	0	17	4	38	0	1
dezembro	22	0	3	11	2	20	0	0
TOTAL	73	0	12	28	7	70	0	2
FONOAUDIÓLOGO:								
MESES	Atend.Indiv	Atend.Familiar	Anamnese	Estudo/Caso	Grupos	Atend.Grupos	V.D.	V.I.
setembro	32	0	12	0	9	133	0	2
outubro	50	0	30	0	5	73	0	3
novembro	26	0	47	0	2	25	0	3
dezembro	36	0	2	0	2	33	0	2
TOTAL	144	0	91	0	18	264	0	10
Responsável pelo Relatório					Coordenação			
NATALIA GURGEL				Ângela Prado Guimarães				
LEGENDA:								
V.I.- Visita Institucional								
V.D.-Visita Domiciliar								
Atend.Grupos- é o total dos atendimentos somados								
Quando não houver o atendimento colocar 0								

GERÊNCIA DE SERVIÇOS EM EMERGÊNCIA

COLABORADORES

IVONILCE DRUMOND PIRES: GERENTE EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA

EQUIPE ADMINISTRATIVA: VALÉRIA FREIMAN DE SOUZA, JANINE BRITO DOS SANTOS

ADMISTRADORA PRONTO SOCORRO AEROPORTO: IVONILCE DRUMOND PIRES

ADMINISTRADORA PRONTO SOCORRO MUNICIPAL: ANA LÚCIA F. DE LACERDA

ADMINISTRADOR DA UNIDADE DE EMERGENCIA PEDIATRICA: MÁRCIO GOMES PACHECO

UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO BARRA: LEONARDO VIEIRA

UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO LAGOMAR: VIVIANE FERREIRA
SANTIAGO

UNIDADE MISTA GLICÉRIO: CAIO FELIX PEREIRA

UNIDADE MISTA DO SANA: ANA MARIA DAUDT BORGES

SERVIÇO DE EMERGENCIA MOVEL 192: DR. ANTÔNIO TOSTES

COORDENAÇÃO DE EVENTOS: SOLANGE ALMEIDA

SERVIÇO DE HEMOTERAPIA: DRA. ROSANGELA MURTA

I - Introdução

As unidades de Serviços de Emergência são serviços de saúde destinados à prestação de atendimento imediato e prioritário a pessoas com afecções agudas e críticas, além de conferir suprema importância dentro do Sistema de Saúde da cidade de Macaé. O setor de emergência surgiu com o objetivo de diminuir a morbimortalidade e as sequelas incapacitantes, entretanto, houve uma crescente demanda e procura pelo atendimento nesses serviços ocasionando um fluxo desordenado de usuários nas portas dos prontos-socorros de emergência. Sendo assim, foram implantadas mais opções de atendimentos específicos afim de atender a população para que tenham o acompanhamento e tratamento necessário.

No que diz respeito aos recursos humanos, uma equipe interdisciplinar composta por diferentes categorias de profissionais como o enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, porteiros e recepcionistas, assistente social e médico são profissionais que de acordo com a capacitação e conhecimento de cada um, tem uma grande contribuição ao sucesso do processo de trabalho do Setor de Serviços de Emergência. O que pôde-se observar é que se a equipe se dedicar unanimemente ao bom funcionamento do setor bem como à qualidade de assistência prestada ao paciente o mesmo tende a definir uma solução resolutiva, evitando novas consultas de urgência.

A seguir será apresentada a produção e as atividades realizadas pelo serviço de emergência sob a gestão desta gerência do 2º quadrimestre de 2015, atendendo o disposto na Lei complementar 141.

II. PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIAS 24h

PRONTO SOCORRO AEROPORTO (PSA)

Atende à pacientes principalmente do bairro Parque Aeroporto e bairros vizinhos da localidade, como: Barra de Macaé, Ajuda de Baixo, Ajuda de Cima, São José do Barreto, Engenho da Praia, Lagomar, Fronteira, Imbuuro, Jardim Aeroporto, Jardim Carioca, Jardim Esperança, Jardim Franco, etc. Contamos com a equipe médica para atendimento em emergência em clínica médica, pediatria e psiquiatria, além de atendimento ambulatorial a diversas especialidades. Segue a baixo quadro de atendimentos por procedimentos EMERGENCIAL no PSA, realizados no 3º quadrimestre de 2015.Macaé/RJ.

Procedimentos	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total
Consulta de emergência (CM + Pediatria + Psiquiatria)	5151	5121	5659	3771	19702
Consulta de repouso (CM + Pediatria + Psiquiatria)	3233	3915	3449	4995	15592
Administração de medicamentos (CM + Pediatria)	7132	4841	6247	5747	23967
Administração de medicamentos (Psiquiatria)	1584	917	1431	1602	5534
Consulta de enfermagem (curativo)	926	942	833	931	3632
Curativo simples (emergência)	114	97	97	97	405
Sutura	56	41	34	28	159
Nebulização	810	517	629	536	2492
Pressão arterial	3452	2408	3288	2801	11949
E.C.G	197	108	185	125	615
H.G.T	838	649	796	722	3005
Temperatura	1129	658	894	930	3611
Terapeuta ocupacional	169	171	285	291	916
Internação psiquiátrica (transferência/remoção)	4	4	4	4	16
Serviço social (CM + Psiquiatria)	1098	1098	1131	1003	4330
Raio x PSA(emergência/ambulatorio) e UPA	5860	6252	6494	6494	25100
Acidente por mordedura canina	35	21	22	21	99
Acidente por mordedura	2	2	5	2	11

felina					
Acidente por mordedura morcego	0	0	0	0	0
Acidente de moto	6	5	4	5	20
Acidente de carro	0	4	1	3	8
Alcoolizado	7	9	3	2	21
Agressão	2	3	4	4	13
TOTAL	31805	27783	31495	30114	121197

Fonte: PSA

Atendimento por especialidade médica na EMERGÊNCIA do PSA, realizado no 3º quadrimestre de 2015. Macaé/RJ.

ESDPECIALIDADES	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total
Clínica médica	6557	7042	7001	6985	27585
Pediatria	1525	1658	1754	1342	6279
Psiquiatria	302	336	353	441	1432
TOTAL	8384	9036	9108	8768	35296

Fonte: PSA

Atendimento por procedimento AMBULATORIAL do PSA, realizado no 3º quadrimestre de 2015. Macaé/RJ.

Procedimentos	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total
Consulta	4852	4743	4246	3616	17457
Preventivo (ginecologia médica)	113	44	46	26	229
Pré-natal (médico)	106	217	223	149	695
Preventivo (enfermagem)	93	40	0	0	133
Consulta de enfermagem (curativo)	964	942	833	931	3670
Curativo grau II (enfermagem)	599	1414	1352	1428	4793
Debridamento	6	12	6	8	32
Drenagem	5	13	7	8	33
Retirada de pontos	29	25	17	16	87
Retirada de corpo estranho	2	2	2	1	7

Extração de unha	4	3	0	6	13
Vacina (enfermagem)	1106	810	1214	599	3729
Teste do pezinho	23	34	0	40	97
Vacina contra ácaro (enfermagem)	61	59	0	26	146
Acolhimento (ultrassom)	153	0	0	0	153
Avaliação antropométrica	894	473	93	363	1823
Ultrassonografia	614	669	856	463	2602
Total	9624	9500	8895	7680	35699

Fonte: PSA

Atendimento por especialidade médica AMBULATORIAL do PSA, realizado no 3º quadrimestre de 2015. Macaé/RJ.

ESPECIALIDADE	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total
Cardiologia	521	445	442	545	1953
Clínico geral	564	744	442	285	2035
Dermatologia	340	333	262	186	1121
Endocrinologia	246	125	0	187	558
Ginecologia	890	924	738	564	3116
Geriatria	39	39	35	14	127
Hematologia	16	21	53	21	111
Nefrologia	26	31	25	16	98
Neurologia	161	99	140	96	496
Nutricionista	32	81	121	36	270
Ortopedia	132	103	299	204	738
Pediatria	526	721	420	351	2018
Psicologia	123	182	200	195	700
Psiquiatria	812	528	711	778	2829
Preventivos	113	44	46	26	229
Pré-natal	106	217	223	149	695
Reumatologia	205	106	89	138	538
TOTAL	4852	4743	4246	3791	17632

Fonte: PSA

Atendimento discriminado por bairros, conforme residência do paciente, ocorridos no PSA durante o 3º quadrimestre de 2015. Macaé/RJ.

BAIRROS	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total
----------------	-----------------	----------------	-----------------	-----------------	--------------

Aeroporto	6158	5799	5986	5751	23694
Águas Maravilhosas	53	79	109	79	320
Ajuda de Baixo	866	983	976	933	3758
Ajuda de Cima	289	287	335	335	1246
Aroeira	1	0	1	0	2
Bairro da Glória	96	112	106	102	416
Barra de Macaé	16	23	11	13	63
São José do Barreto	221	418	380	376	1395
Bicuda	397	418	497	473	1785
Bela Vista	3	2	2	3	10
Botafogo	1	9	5	7	22
Brasília	30	37	35	42	144
Cabiúnas	3	5	7	17	32
Cajueiro	17	21	17	8	63
Campo do Oeste	31	29	20	20	100
Cavaleiros	20	22	13	11	66
Centro	5	8	5	8	26
Córrego do Ouro	104	86	84	86	360
Costa do Sol	12	12	6	10	40
Engenho da Praia	46	2	3	91	142
Frade	11	95	126	9	241
Fronteira	112	9	13	3335	3469
Glicério	7	263	271	2	543
Granja dos Cavaleiros	12	2	2	14	30
Horto	5	14	11	8	38
Imbetiba	15	10	7	17	49
Imboassica	7	21	15	4	47
Imburo	141	9	6	132	288
Jardim Aeroporto	204	111	126	161	602
Jardim Carioca	127	177	168	113	585
Jardim Carioca II	134	107	92	3	336
Jardim Esperança	125	126	128	113	492
Jardim Franco	153	125	104	161	543

Jardim Santo Antônio	10	145	147	33	335
Jardim Guanabara	2	10	5	3	20
Jardim Vitória	1	0	1	1	3
Lagoa	11	3	2	3	19
Lagomar	416	836	658	586	2496
Malvinas	42	36	56	73	207
Miramar	23	43	65	36	167
Morro de Santana	8	33	27	4	72
Morro de São Jorge	9	10	5	3	27
Nova Esperança	100	177	5	181	463
Nova Holanda	171	316	165	348	1000
Nova Macaé	1	1	29	14	45
Novo Cavaleiros	52	44	1	22	119
Novo Eldorado	235	234	29	188	686
Novo Horizonte	27	30	237	41	335
Piracema	195	172	45	190	602
Planalto da Ajuda	130	130	200	110	570
Praia Campista	20	12	143	18	193
Recanto da Paz	3	12	14	3	32
Riviera Fluminense	4	6	14	6	30
São Marcos	2	4	13	4	23
Sol y Mar	34	29	2	33	98
Trapiche	8	3	23	7	41
Valentina Miranda	4	4	1	5	14
Verdes Mares	0	15	1	11	27
Virgem Santa	48	51	18	5	122
Visconde de Araújo	68	66	44	59	237
Sana	2	4	4	0	10
Parque Duque de Caxias	0	0	3	0	3
Morro do Carvão	2	3	1	2	8
Alto dos Cajueiros	10	14	77	14	115

TOTAL	11060	11864	11702	14440	49066
--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

Fonte: PSA

PRONTO SOCORRO MUNICIPAL (PSM)

Atende à pacientes principalmente dos bairros localizados na região central da cidade, como: Centro, Aroeira, Barra de Macaé, Botafogo, Cajueiros, Cavaleiros, Imbetiba, Lagomar, Malvinas, Miramar, Novo Horizonte, Parque Aeroporto, Visconde de Araújo, etc.

Contamos com a equipe médica de plantão 24h, profissionais da área de saúde qualificados (clínico geral, assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo), equipamentos, medicamentos e exames de raio-x e laboratório. Segue a baixo quadro de atendimentos por procedimentos EMERGENCIAL no PSM, realizados no 3º quadrimestre de 2015.Macaé/RJ.

PROCEDIMENTOS	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total
Medicamentos básicos	13520	14103	15905	9980	53508
Medicamentos especializados	3389	2542	3289	1892	11112
Repouso	297	705	566	553	2121
Nebulização	1478	621	675	468	3242
Curativo	42	211	539	49	841
Sutura	35	33	80	32	180
ECG	382	233	312	264	1191
Raio-x	6674	3767	4001	3808	18250
Laboratório	5623	5386	5425	6867	23301
Acidente de carro	3	0	0	0	3
Acidente de moto	4	1	0	2	7
Acidente de bicicleta	0	1	0	0	1
Arma de fogo	0	0	0	0	0
Arma branca	0	0	0	0	0
Agressão física	6	16	8	8	38
Atropelamento	0	0	0	0	0

Vacina anti tetânica dupla	32	42	19	7	100
Queimadura	0	2	0	3	5
Alcoolizado	0	1	0	1	2
Consulta c/ medicamento	4122	3081	3385	2808	13396
Consulta s/ medicamento	2022	2201	2659	2309	9191
Aferição da pressão arterial	3052	2592	3488	3018	12150
HGT	958	905	859	887	3609
TOTAL	41639	36443	41210	32956	152248

Fonte: PSM

Atendimento por especialidade médica na EMERGÊNCIA do PSM, realizado no 3º quadrimestre de 2015. Macaé/RJ.

ESPECIALIDADES	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total
Clínico geral	6144	5282	6044	5117	22587
Assistente social	1448	1333	1422	1436	5639
Fisioterapeuta	442	327	340	336	1445
Fonoaudiólogo	138	90	90	123	441
Nutricionista	543	426	502	479	1950
Psicólogo	35	125	0	74	234
TOTAL	8750	7583	8398	7565	32296

Fonte: PSM

Atendimento discriminado por bairros, conforme residência do paciente, ocorridos no PSM durante o 3º quadrimestre de 2015. Macaé/RJ.

BAIRROS	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total
Ajuda de Cima	45	46	47	69	207
Ajuda de Baixo	114	69	83	49	315
Águas Maravilhosas	9	12	33	55	109
Alto dos Cajueiros	117	77	95	315	604
Areia Branca	12	10	14	39	75
Aroeira	317	342	350	296	1305

Bairro da Glória	26	36	64	10	136
Barra de Macaé	214	246	228	248	936
Bela Vista	29	46	45	36	156
Bicuda	40	11	8	15	74
Botafogo	190	10	5	15	220
Bosque Azul	57	78	106	343	584
Cabiúnas	6	46	76	65	193
Cajueiro	357	5	5	24	391
Campo do Oeste	111	329	107	284	831
Cancela Preta	5	189	8	24	226
Cavaleiros	72	12	96	49	229
Centro	345	56	381	348	1130
Costa do Sol	12	385	46	11	454
Córrego do Ouro	47	17	51	33	148
Duque de Caxias	14	15	30	20	79
Engenho da Praia	64	27	80	38	209
Frade	3	28	6	6	43
Glicério	18	6	3	5	32
Granja dos Cavaleiros	109	29	91	45	274
Horto	46	63	13	44	166
Ilha da Caiera	1	36	10	1	48
Ilha Leocadia	0	2	5	325	332
Imbetiba	233	4	301	81	619
Imboassica	23	256	42	19	340
Imbuuro	12	35	13	57	117
Jardim Bela Vista	35	14	62	36	147
Jardim Carioca	25	28	24	25	102
Jardim Franco	105	26	89	38	258
Jardim Guanabara	33	49	33	5	120
Jardim Maringá	37	12	62	24	135
Jardim Pinheiro	11	17	12	29	69

Jardim Santo Antônio	21	23	103	75	222
Jardim Sol y Mar	25	77	7	39	148
Jardim Vitória	35	12	31	22	100
Lagoa	20	9	62	17	108
Lagomar	227	24	264	125	640
Malvinas	306	169	270	12	757
Miramar	233	288	231	248	1000
Mirante da Lagoa	18	10	1	10	39
Morada das Garças	2	299	21	261	583
Morro de Santana	1	6	12	6	25
Morro de São Jorge	11	3	44	7	65
Morro do Carvão	73	11	49	5	138
Morro Lazaredo	54	39	70	18	181
Morro Santa Mônica	32	34	59	43	168
Nova Esperança	83	21	99	5	208
Nova Holanda	24	99	60	72	255
Nova Macaé	116	13	47	26	202
Novo Botafogo	110	36	296	40	482
Novo Cavaleiros	69	88	52	51	260
Novo Eldorado	59	28	80	38	205
Novo Horizonte	63	113	69	91	336
Novo Visconde	17	48	72	25	162
Parque Aeroporto	217	103	113	243	676
Parque Duque de Caxias	31	189	113	243	576
Parque Valentina Miranda	19	53	119	43	234
Piracema	13	19	96	29	157
Planalto da Ajuda	133	9	6	34	182
Praia Campista	122	79	167	61	429
Recanto da Paz	5	89	12	57	163
Riviera Fluminense	37	2	4	4	47

Sana	11	36	12	43	102
São José do Barreto	37	19	92	16	164
São Marcos	13	12	67	6	98
Trapiche	44	5	12	4	65
Verdes Mares	1	16	4	25	46
Vila Badejo	38	36	52	378	504
Vilage do Horto	3	2	46	11	62
Vilage Parque	53	10	2	3	68
Virgem Santa	71	78	57	39	245
Visconde de Araújo	47	381	43	43	514
TOTAL	5388	5257	5740	5644	22029
Sem endereço = 17					

Fonte: PSM

UNIDADE DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA (UEP)

Atende somente à pacientes na faixa etária de 0 à 13 anos de idade, de toda região da cidade. Contamos com a equipe médica de plantão 24 horas, profissionais da área de saúde qualificados, medicamentos e exames de raio-x. Segue a baixo quadro de atendimentos EMERGENCIAL no UEP, realizados no 3º quadrimestre de 2015.Macaé/RJ.

Procedimentos	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total
Atendimento médico	3856	4677	4155	4039	16727
Administração de medicamentos	3929	4396	3459	3215	14999
Pacientes em observação	627	707	698	749	2781
Repouso	840	935	888	952	3615
Nebulização	8923	8582	4540	5036	27081
Raio-x	1501	1202	0	0	2703
Sutura	33	36	34	35	138
Curativo	33	36	34	35	138
Curativo de queimadura	2	0	3	0	5
Drenagem de abscesso	4	10	9	9	32

Atendimento N. Médio injeção	2051	1942	1942	3182	9117
Atendimento N. Médio nebulização	1122	1360	1360	1628	5470
Atendimento P.O.M.	139	142	127	104	512
TOTAL	23060	24025	17249	18984	83318

Fonte: UEP

Atendimentos discriminados por faixa etária, realizados na UEP, no 3º quadrimestre de 2015. Macaé/RJ.

FAIXA ETÁRIA	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total
0 - 1	1381	1690	1436	1359	5866
2 ~ 5	1474	1766	1543	1454	6237
6 ~ 10	791	985	927	967	3670
10 ~ 13	210	236	249	259	954
TOTAL	3856	4677	4155	4039	4624

Fonte: UEP

Atendimentos discriminados por bairros, conforme residência dos pacientes, realizados na UEP, durante o 3º QUADRIMESTRE de 2015. Macaé/RJ.

BAIRROS	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total
Ajuda de Baixo	98	132	125	110	465
Ajuda de Cima	37	59	56	58	210
Areia Branca	1	2	2	2	7
Aroeira	237	242	234	226	939
Bairro da Glória	43	32	42	28	145
Barra de Macaé	132	191	175	156	654
Bicuda	7	14	77	11	109
Boa Vista	3	3	6	2	14
Bosque Azul	8	30	51	5	94
Botafogo	24	82	68	30	204
Brasília	8	13	10	84	115
Cabiúnas	8	8	17	11	44
Cajueiro	100	141	98	105	444
Campo do Oeste	51	59	61	54	225
Cancela Preta	5	1	4	1	11

Cavaleiros	16	20	20	12	68
Centro	112	128	104	118	462
Córrego do Ouro	31	42	41	30	144
Costa do Sol	25	13	7	15	60
Engenho da Praia	27	46	40	33	146
Frade	4	6	1	9	20
Franco Plaza	2	10	9	4	25
Fronteira	77	162	108	113	460
Glicério	3	5	5	10	23
Granja dos Cavaleiros	63	60	37	54	214
Horto	27	25	19	37	108
Imbetiba	33	39	35	46	153
Imboassica	13	18	14	22	67
Imbuuro	22	23	30	24	99
Jardim Aeroporto	10	13	10	4	37
Jardim Bela Vista	18	26	23	23	90
Jardim Esperança	28	10	14	4	56
Jardim Carioca	9	13	5	28	55
Jardim Franco	22	19	31	7	79
Jardim Guanabara	3	2	0	15	20
Jardim Maringá	1	4	3	4	12
Jardim Pinheiro	1	4	1	5	11
Jardim Santo Antônio	28	16	18	0	62
Jardim Sol y Mar	58	68	50	62	238
Jardim Vitória	10	18	14	9	51
Lagoa	4	8	6	14	32
Lagomar	233	496	311	243	1283
Linha Azul	1	4	2	1	8
Malvinas	400	366	429	370	1565
Miramar	91	82	94	84	351
Mirante da Lagoa	12	3	10	14	39
Morada das Garças	4	2	1	3	10
Morro de Santana	46	77	45	51	219
Morro de São Jorge	41	39	42	38	160
Morro Grande	2	3	1	3	9

Morro Santa Mônica	-	4	0	1	5
Nova Esperança	128	181	2	144	455
Nova Holanda	120	260	140	185	705
Nova Macaé	12	5	159	9	185
Novo Botafogo	69	82	13	85	249
Novo Cavaleiros	62	59	81	57	259
Novo Eldorado	15	12	61	9	97
Novo Horizonte	165	163	153	143	624
Novo Visconde	13	17	8	14	52
Óleo	-	0	0	0	0
Parque Aeroporto	178	190	159	210	737
Parque Duque de Caxias	18	14	10	16	58
Parque Valentina Miranda	16	9	14	14	53
Piracema	96	95	82	79	352
Planalto da Ajuda	25	18	31	22	96
Praia Campista	53	55	62	69	239
Riviera Fluminense	43	64	61	52	220
Sana	1	0	0	0	1
São José do Barreto	57	80	69	80	286
São Marcos	8	13	12	10	43
Trapiche	2	6	4	7	19
Vale das Palmeiras	2	3	1	2	8
Vale dos Cristais	2	2	0	0	4
Vale Encantado	-	1	2	0	3
Verdes Mares	12	10	9	15	46
Vila Badejo	6	6	7	6	25
Village do Horto	8	5	7	6	26
Virgem Santa	97	86	81	94	358
Visconde de Araújo	115	131	106	99	451
Viv. Da Lagoa	5	0	2	0	7
Outros	209	227	264	183	883
TOTAL	3776	4677	4206	4003	16662

Fonte: UEP

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA BARRA

Atende a pacientes com 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). Segue a baixo atendimentos realizados pela Unidade de Pronto Atendimento - UPA BARRA no período do 3º quadrimestre de 2015, Macaé/RJ.

Procedimentos	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total
Total de atendimento	6511	687	3828	3248	14274
Acolhimento	6605	0	0	3198	9803
Registro	6736	1186	4344	3093	15359
Classificação de risco	6413	921	3966	2951	14251
RX	1357	856	982	4376	7571
Sutura	74	20	12	91550	91656
ECG	46	25	44	211	326
Nebulização	514	514	0	550	1578
Exames laboratoriais	2745	139	1421	1351	5656
Internação amarela adulto	155	79	152	120	506
Internação amarela criança	35	36	38	75	184
Internação sala vermelha	20	13	19	3	55
Assistência social	448	107	163	129	847
Clínica médica	4793	235	3348	2100	10476
Odontologia	363	0	0	0	363
Pediatria	1384	345	1017	924	3670
Óbitos	4	3	0	0	7
Remoções totais	113	57	65	16	251
Remoção entre as UPA's	0	0	0	1	1
Remoção para hospitais estaduais	0	0	0	0	0
Remoção para hospitais municipais	0	11	27	14	52

Remoção para hospitais particulares	0	0	0	0	0
Medicamentos distribuídos	61360	17977	58257	8182	145776
Controlados	524	323	304	26	1177
Ultrassonografia	0	67	203	0	270
TOTAL	100200	23601	78190	122118	324109

Fonte: UPA BARRA

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA LAGOMAR

Atende a pacientes com 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). Segue a baixo atendimentos realizados pela Unidade de Pronto Atendimento - UPA LAGOMAR no período do 3º quadrimestre de 2015. Macaé/RJ.

EMERGÊNCIA 24H					
Procedimentos	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total
Total de atendimento	5223	3756	4033	5223	18235
Acolhimento	3587	3757	4034	5108	16486
Registro	3732	3759	4034	5222	16747
Classificação de risco	3236	3764	4019	5008	16027
RX/ N° de pacientes	404	397	272	365	1438
RX/ N° de exames	464	401	335	521	1721
Nebulização	226	367	351	321	1265
Satura	13	28	89	139	269
Curativo	46	17	39	158	260
Exames laboratoriais	1567	1304	724	897	4492
Internação amarela adulto	70	48	30	65	213
Internação amarela criança	38	37	28	42	145
Internação sala vermelha	11	11	13	25	60

Observação individual (isolamento)	0	0	0	0	0
Assistência social	152	152	22	11	337
Clínica médica	2491	2593	2758	3785	11627
Pediatria	827	1163	1275	1438	4703
Óbitos	3	1	1	1	6
Aferição de PA	3501	3894	4128	3980	15503
Remoção entre as UPA's	10	8	0	2	20
Remoção para hospitais estaduais	0	0	0	0	0
Remoção para hospitais municipais	91	25	14	40	170
Remoção para hospitais particulares	0	1	2	3	6
Remoção para domicílio	0	0	0	0	0
Medicamentos distribuídos	29603	16424	35934	29269	111230
Receituário controlados	343	178	318	416	1255
TOTAL	55638	42085	62453	62039	222215

Fonte: UPA LAGOMAR

UNIDADE MISTA DE GLICÉRIO

Atende a pacientes da região serrana. Contamos com a equipe médica para atendimento emergencial em clínica médica e ambulatorial em clínica médica, urologista, cardiologista, ginecologista, fonoaudiólogo, endocrinologista, pediatra. Segue a baixo quadro de atendimentos EMERGENCIAL na UNIDADE MISTA DE GLICÉRIO, realizados no 3º quadrimestre de 2015. Macaé/RJ.

PROCEDIMENTOS	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total
Atendimento	350	377	339	374	1440
Pré-natal	0	0	0	0	0
Preventivo	0	0	0	0	0
Aferição de pressão arterial	447	423	383	443	1696
Troca de sonda foley	0	0	0	0	0
Clister	0	0	0	0	0
ECG	0	0	0	0	0
AVAS	0	0	0	0	0

Curativo	31	28	31	41	131
Sutura	0	1	3	9	13
Nebulização	8	13	2	11	34
Peso e altura	75	101	41	85	302
Retirada de ponto	6	3	3	6	18
Glicemia	45	41	35	39	160
Temperatura	32	45	21	6	104
Remoção	5	6	3	11	25
Administração de medicamentos	129	120	113	116	478
Avaliação antropométrica	75	101	41	85	302
Drenagem de abscesso	0	0	0	0	0
Atividade educativa	0	0	0	0	0
TOTAL	1203	1259	1015	1226	4703

Fonte: UNIDADE MISTA DE GLICÉRIO

Atendimentos AMBULATORIAL na UNIDADE MISTA DE GLICÉRIO, realizados no 3º quadrimestre de 2015. Macaé/RJ.

Procedimentos	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total
Consulta de enfermagem	90	72	67	113	342
Urologista	20	16	50	60	146
Cardiologista	129	123	94	82	428
Ginecologista	146	149	134	124	553
Fonoaudiólogo	0	0	0	0	0
Clínico	247	149	174	95	665
Endocrinologista	51	50	39	58	198
Pediatria	94	82	Férias	72	248
TOTAL	777	641	558	604	2580

Fonte: UNIDADE MISTA DE GLICÉRIO

UNIDADE DE MISTA DO SANA

Atende a pacientes da região serrana. Contamos com a equipe médica para atendimento em emergência em clínica médica. Segue a baixo quadro de atendimentos na UNIDADE MISTA DO SANA, realizados no 3º quadrimestre de 2015. Macaé/RJ.

PROCEDIMENTOS	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total
Aferição de pressão arterial	630	600	620	690	2540

Adm. De medicamentos/vacinas	570	690	700	730	2690
Avaliação antropométrica	95	113	110	100	418
Orientação ao paciente	110	245	248	248	851
Curativo grau 1 ou sem debridamento	135	76	70	80	361
Glicemia capilar/HGT	45	32	43	40	160
Inalação/Nebulização	21	59	64	70	214
Retirada de pontos de cirurgia básica	4	11	16	13	44
Troca de sonda foley	0	0	0	0	0
AVAS	0	0	0	0	0
Clister	0	3	7	7	17
Remoção	23	17	25	22	87
Temperatura	58	115	121	100	394
Imobilização	4	9	4	5	22
Coleta de sangue	80	150	200	160	590
TOTAL	1775	2120	2228	2265	8388

Fonte: UMS

SERVIÇO DE EMERGÊNCIA 192

Atendimentos realizados no Serviço de Emergência 192, no 3º quadrimestre de 2015. Macaé/RJ.

PROCEDIMENTOS	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total
APH - Domiciliar Clínico	37	290	210	207	744
APH - Domiciliar Psiquiátrico	1	30	41	26	98
APH - Domiciliar Traumático	8	35	37	50	130
APH - Domiciliar Obstétrico	4	16	5	22	47
APH - Atendimento residência	313	308	300	320	1241
APH - Atendimento via pública	68	76	87	87	318
APH - Atendimento USB/PSF	64	47	40	49	200
APH - Domiciliar TIH	41	81	53	79	254
APH - Parecer	95	121	121	156	493
APH - Exame	110	81	147	148	486

APH - Retorno	100	82	103	135	420
Alta Hospitalar	46	26	22	46	140
TOTAL	887	1193	1166	1325	4571

Fonte: 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. 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 3º 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					
PROCEDIMENTOS	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total
Candidatos à doação	307	407	365	327	1079
Coletas realizadas	267	340	318	282	925
TOTAL	574	747	683	0	2004

Fonte: Hemocentro

BOLSA DE SANGUE					
Procedimentos	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total
Sorologia Positiva	15	22	10	10	57
Auto-exclusão	0	0	0	0	0
Excesso de volume	0	0	0	0	0
Coleta Insuficiente	18	14	12	20	64
TOTAL	33	36	22	30	121

Fonte: Hemocentro

TRANSFUSÕES					
Transfusões na Irmandade São João Batista de Macaé, Hospital Municipal da Serra e Unidade Municipal de emergência:					
Procedimentos	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total
Concentrado de hemácias	101	79	76	60	316
Plasma fresco congelado	42	29	18	9	98
Concentrado de plaquetas	18	5	0	0	23
TOTAL	161	113	94	69	437
Unidades cedidas após testes pré-transfusionais às Unidades de Saúde privadas e à outros municípios:					
Procedimentos	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total
Concentrado de hemácias	88	75	87	67	317
Plasma fresco congelado	5	14	10	8	37
Concentrado de plaquetas	0	0	0	0	0
TOTAL	93	89	97	75	354

Fonte: Hemocentro

EXAMES DE IMUNOHEMATOLOGIA					
Procedimentos	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total
Tipagem: ABO/Rh	738	770	722	583	2813
Prova de compatibilidade	254	222	227	177	880
Seleção de anticorpos irregulares	386	449	420	382	1637
Pesquisa de D fraco (Du)	21	45	22	22	110
Fenotipagem Rh	16	30	9	0	55
TOTAL	1415	1516	1400	1164	5495

Fonte: Hemocentro

TOTAL DE PACIENTES TRANSFUNDIDOS				
SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total
89	75	73	66	303

Fonte: Hemocentro

II. Demonstrativo do relatório de gestão 3º 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 3º QUADRIMESTRE
Remanejar profissionais da saúde para as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), nos bairros Lagomar e Barra de Macaé.	Gerência de Emergência		Em andamento
Operacionalizar e manter as Unidades de Pronto Atendimento – PSM, PSA, UEP e Unidade Mista de Glicério, Hemoterapia, UPA Lagomar, UPA Barra de Macaé.	Ger.de Emergência	Manutenção de equipamentos	Realizada

Equipar as Unidades de Emergência para atendimento em caso de epidemia	Ger.de Emergência	Sala de hidratação para Dengue	Realizada
Unidade Mista de Glicério transformar em Estratégia de Saúde de Família	Ger.de Emergência	Parceria com a Estratégia de Saúde da Família	Realizada
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 Ç 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
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, 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 clínica 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.

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 clínica médica 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.

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 prontos-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

V . 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 frequentes 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

GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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.
- 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. Centro de Referência ao Diabético (CRD)
2. Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) ou Vigilância Ambiental
3. Coordenadoria da Área Técnica de Alimentação (CATAN)
4. Programa de Atenção a Saúde do Trabalhador
5. Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher
6. Programa de Imunização
 - Programa Primeiros Passos(teste do pezinho)
 - Casa da Vacina
7. Programa de Dermatologia Sanitária (Hanseníase)
8. Programa de Pneumologia Sanitária (Tuberculose)
9. Programa de Doenças Crônicas e não Transmissíveis (DCNT)
10. Divisão de Informação e Análise de Dados (DIAD)
 - Comitê de Mortalidade Materno e Infantil
11. Programa Municipal de DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais
12. Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica
13. Laboratório de Citologia
14. Divisão de Educação em Saúde
15. Programa de Anemia Falciforme
16. Programa de Atenção Integral à Saúde do Idoso
17. CGPOD (Coordenação Geral de Políticas Sobre Drogas)
18. Área Técnica sobre Violência
19. Follow UP
20. 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

ATIVIDADES REALIZADAS NO TERCEIRO QUADRIMESTRE DE 2015

Criação da página em rede social (facebook) da Vigilância em Saúde, visando dar maior publicidade e acessibilidade por parte da população as nossas ações e serviços.



Criação da Logomarca da Gerencia de Vigilância em Saúde, pela Secretaria de Comunicação da Prefeitura Municipal de Macaé, tendo como objetivo consolidar uma identidade visual e padronizar a comunicação dentro e o fora dos nossos programas.



Setembro

- 02/09/2015- Abertura do segundo Fórum de Saúde mental
- 03/09/2015- GT de vigilância em saúde da região norte
- 10/09/2015- GT municipal de sífilis
- 14/09/2015- abertura da escola redutora de danos
- 15/09/2015- primeiro simpósio de prevenção e combate a obesidade infantil
- 21/09/2015- reunião de comitê de mortalidade materna e infantil
- 24/09/2015- Reunião GT de sífilis
- 30/09/2015- Primeiro encontro de Recepcionistas e Administrativos da Gerencia de Vigilância em saúde

Outubro

- 01/10/2015- abertura do evento do outubro rosa
- 02/10/2015- reunião com o estado –Tema: Palivisumabe

- 07/10/2015- reunião com a vigilância epidemiológica ,Tema: Protocolo das meningites
- 15/10/2015- Gt de sífilis
- 20/10/2015- Reunião da vigilância em saúde da região norte
- 20/10/2015 à 22/10/2015- Primeira campanha de prevenção e combate á sífilis
- 29/10/2015- ação na praça Veríssimo de Melo na prevenção e combate ao AVC

Novembro

- 04 e 05 – Encontro estadual de dirigentes da vigilância em saúde no município no rio de janeiro
- 06- reunião de coordenadores da vigilância em saúde
- 12- supervisão do estado sobre centros de hidratação da dengue
- 12- Palestra na FUNEMAC sobre a saúde da população negra em Macaé
- 17- ação do dia nacional de combate a tuberculose na praça Veríssimo de melo
- 17-Evento sobre prevenção e controle da diabetes no Paço Municipal
- 18- caminhada contra diabetes, esta ação foi em parceria com a casa do curativo e objetivou a medição de PA e glicemia.
- 25- Primeira atualização municipal em AVC na funemac
- 26- Evento de confraternização de pré-natal com as crianças do programa anemia falcêmica

Dezembro

- 01-Treinamento dos ACE sobre DST's no Paço Municipal
- 02-Reunião com os coordenadores de vigilância sem saúde com o tema: Zika Vírus
- 08- Reunião HPM sobre zica vírus
- 08- Audiência pública na Câmara Municipal
- 09- Programa nas rádios 95 e 101 FM sobre AEDES AEGYPTI
- 22-12- Reunião no HPM protocolo de atendimento zica vírus.

- 28-12- Reunião na antiga Câmara municipal com escoteiros e representações religiosas, e OAB sobre dengue, chicungunya e zica

CENTRO DE REFERÊNCIA AO DIABÉTICO (CRD)

1. INTRODUÇÃO

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, consulta de enfermagem, pré-consulta, avaliação e oficina de insulina), assistência social, fisioterapia (Oficina do Pé) e podologia. Estamos realizando mensalmente reuniões de equipe para melhorias na qualidade do atendimento e discussões de assuntos pertinentes.

2. PROCESSO DE TRABALHO

Conforme categorias expostas acima o serviço funciona conforme fluxograma abaixo:



Atividades desenvolvidas no quadrimestre:

Data	Tema	Local	Público Alvo	Atividades
05/10/15 03/11/15 14/12/15	Mapa de conversação	CRD	Usuários do programa	Dinâmica de educação em saúde para esclarecimento sobre a patologia.
17/11/15	"Vida Saudável e Diabetes"	Paço Municipal	Profissionais e estudantes da área da Saúde	Palestras com intuito de continuar promovendo a saúde e prevenindo complicações do diabetes: - Atualização na Assistência ao Diabético (Dr ^a Marcelle Grion) - Plano Alimentar no Diabetes: o "X" da Questão (Patrícia Beraldi) - Você tem Fome de Quê? (Nutricionista Lilian) - Assistência de enfermagem na insulinoterapia (Enf ^a Fabiola Veronese)
18/11/15	"Vida Saudável e Diabetes"	Saída da Nova Aurora até a Casa do Curativo	Pacientes, profissionais e estudantes da área da Saúde	Caminhada

3- EQUIPE INTEGRANTE

Vínculo	Equipe	Função	Atribuições
Terceirizada	Leci Alves de Amorim Gomes	Auxiliar de Serviços Gerais	Limpeza
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	Assistente de	Relatórios; digitação; arquivo;

	Silva	Adm. e Logística	mapa de almoxarifado; boletim de produção ambulatorial (BPA); entrega de documentos; atendimento telefônico; recepção, agendamento de consultas.
FUNASA	Maria Cristina Castro de Oliveira Vieira	Agente Administrativo	Recepção; agendamento de consultas; arquivo; atendimento telefônico.
Estagiário	Celso Pereira Rios	Técnico Administrativo	Recepção; agendamento de consultas; arquivo; atendimento telefônico.
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.
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
Servidora	Patrícia Beraldi Santos	Nutricionista	Atendimento ambulatorial
Servidora	Taíssa Pereira de Araújo	Nutricionista	Atendimento ambulatorial
Servidora	Fabiana Rabello da Silva	Fisioterapeuta	Oficina de Cuidados com o Pé
Servidora	Camila Andrade de Araújo	Fisioterapeuta	Oficina de Cuidados com o Pé
Servidora	Márcia Tavares Oeby	Psicóloga	Atendimento psicológico individual e em grupo
Servidora	Carolina Cortes Tapias Buechem	Médica	Atendimento ambulatorial especializado em Endocrinologia
Servidora	Liza Pereira da Silva	Médica	Atendimento ambulatorial

	Negreiros		especializado em Endocrinologia
Ministério da Saúde	Marcele Grion d'Ascenção	Médica	Atendimento ambulatorial especializado em Endocrinologia
Servidora	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	Atendimento ambulatorial especializado em Endocrinologia
Servidor	Dulce Mara Rodrigues	Enfermeira	Diretora

Fonte: Centro de Referência ao Diabético

4. RELATÓRIO QUANTITATIVO/PRODUÇÃO

- POR CATEGORIA**

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	2492	0	0	2492
Enfermeira	02	239	15	59	254
Assistente Social	02	147	37	24	184
Fisioterapeuta	02	214	333	80	547
Nutricionista	02	324	0	320	324
Psicóloga	01	197	0	12	197
Endocrinologista	06	1759	0	572	1759

Fonte: Centro de Referência ao Diabético

- DEMONSTRATIVO GLOBAL**

		Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	TOTAL
Pacientes Faltosos		322	240	282	251	1095
Nº. de 1ª consulta		222	165	165	214	766
Nº. de retornos		1421	804	1255	1511	4991
Nº. de atend. por sexo	Masculino	768	386	546	745	2445
	Feminino	875	583	874	980	3312
Residência	Bairros e distritos de Macaé	1634	968	1413	1714	5729

	Outras Localidades	09	01	07	11	28
Procedimentos	Oficina do Pé	96	32	37	49	214
	Oficina de Insulina	35	35	31	66	167
Faixa etária	Criança (0-11a 11m 29d)	35	31	16	25	107
	Adolescente (12a - 17a11m29d)	44	34	32	51	161
	Adulto (18a – 60a)	677	435	638	833	2583
	Idoso (>60 a)	887	469	734	816	2906

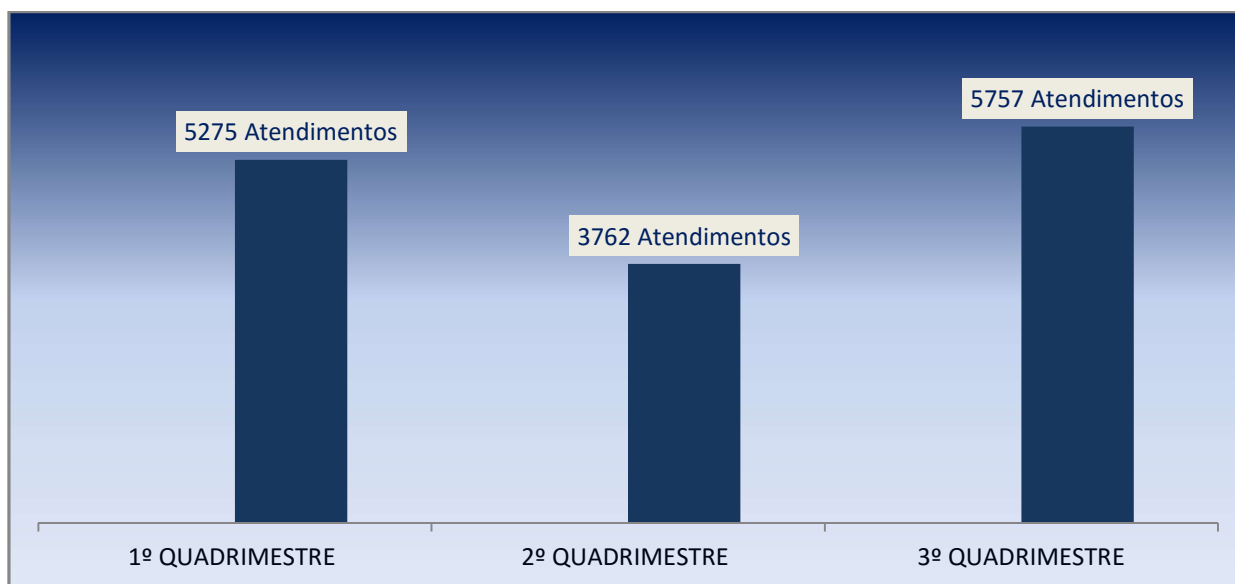
Fonte: Centro de Referência ao Diabético

• ALTERAÇÕES NA EQUIPE

VÍNCULO	PROFISSIONAL	FUNÇÃO	ALTERAÇÃO	Período
Servidora	Dulcemar Regina Silva	Nutricionista	Licença Médica	Desde de Março (sem previsão de retorno)
Servidora	Jacqueline da Penha Esteves	Podóloga	Licença Médica	Desde de Fevereiro (sem previsão de retorno)
Servidor	Marcelo de Mello da Silva	Técnico de Enfermagem	Licença Médica	Novembro a Dezembro
Servidora	Carolina Cortes Tapias Buechem	Médica	Licença Maternidade	Abril a Outubro
Servidora	Fabiana Rabello da Silva	Fisioterapeuta	Licença sem vencimento	Outubro
Servidora	Michele Bichara Barcelos de Souza	Médica	Saída	Dezembro
Servidora	Taíssa Pereira de Araújo	Nutricionista	Entrada	Outubro
FUNASA	Maria Cristina Castro de Oliveira Vieira	Agente Administrativo	Entrada	Dezembro
Servidor	Diego Crespo de Figueiredo Rodrigues	Médico	Férias	Novembro
Servidora	Fabíola Olanda Veronese de Paiva	Enfermeira	Férias	Setembro
Servidora	Irma Terezinha Kovacs	Enfermeira	Férias	Outubro
Servidora	Selma Pinheiro Rocha	Assistente Social	Férias	Outubro
Terceirizada	Leci Alves de Amorim Gomes	Auxiliar de Serviços Gerais	Férias	Dezembro
Servidora	Mayara Barcelos Souza e Silva	Assistente de Adm. e Logística	Férias	Novembro
Servidora	Adriana Negreiros Vasquez	Técnica de Enfermagem	Férias	Dezembro
Servidora	Izabelle de Oliveira Silva	Assistente de Adm. e Logística	Férias	Dezembro

Fonte: Centro de Referência ao Diabético

5.TABELA COMPARATIVA DE PRODUTIVIDADE



Em comparação com ao quadrimestre anterior a média atendimentos da unidade teve um acréscimo de aproximadamente **35%**.

6. AVALIAÇÃO DO TRABALHO

Neste quadrimestre, a Unidade realizou um total de **5.757 atendimentos** multidisciplinares, com um aumento de **129 novos pacientes**, totalizando **5.245 usuários** cadastrados no programa. A taxa de absenteísmo foi de aproximadamente **20%**.

Nesse mesmo período realizamos o evento comemorativo ao Dia Mundial de Diabetes nos dias 17 e 18 de novembro com o tema "Vida Saudável e Diabetes" para profissionais e estudantes da área de saúde e população em parceria com a Gerência Vigilância em Saúde, CATAN e Casa do Curativo, quando apresentamos o novo fluxograma do processo de trabalho deste Centro elaborado para melhor organização do serviço e atendimento dos usuários, ainda não oficializado junto a Gerência de Vigilância em Saúde.

CENTRO DE CONTROLE DE ZONOSSES (CCZ) OU VIGILÂNCIA AMBIENTAL

1.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 neste caso, o principal vetor a ser controlado é o mosquito *Aedes aegypti*, (transmissor da Dengue, Zika e Chikungunya); 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 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 elucidar casos de maus tratos

e de criações irregulares de animais, além do Licenciamento das atividades que envolvam animais (agropecuárias, pet shops, estética animal, etc.), bem como, assistência veterinária (hospitais, clínicas, consultórios, ambulatórios, dentre outros) 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.

Equipe*

- Coordenador Administrativo (1);
- Coordenador Técnico (1);
- Médicos Veterinários Zoossanitários (5);
- 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 (3).

* O número de servidores variou ao longo do ano em função de demissões e novas contratações;

DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DAS AÇÕES DO ANO DE 2015

- PAS 2015 – Metas previstas

RELATÓRIO DE GESTÃO 2015
COORDENAÇÃO/GERÊNCIA/PROGRAMA/DIVISÃO:
CENTRO DE CONTROLE DE ZONOSSES
AÇÕES PREVISTAS NA PAS 2015

METAS PREVISTAS PARA 2015	RESPONSÁVEL	RECURSOS / AÇÕES NECESSÁRIAS	RESULTADO ANUAL
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
<p style="text-align: center;"><i>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. 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, etc.).</i></p>			
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
<p>OBSERVAÇÕES: Realizado pelo Programa de Governo: “Macaé Amiga dos Animais”. Sempre no último sábado de cada mês.</p> <p>Após a publicação, em 23 de maio de 2014, da 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”, há o entendimento das gerências do CCZ, da necessidade de reformular a meta em questão, de forma a contemplar a norma do Ministério da Saúde e a Lei Municipal. Neste sentido o CCZ vem envidando esforços para estabelecer uma agenda de saúde que contemple ações, atividades e estratégias de educação em saúde para a guarda ou posse responsável de animais, tendo como escopo principal à promoção da saúde humana, assim, fomentamos o desenvolvimento de ações e estratégias de controle da população de animais em parceria com Universidade (Projeto Piloto), sobretudo por reduzir o custeio desta atividade, considerando o período de escassez de recursos, mantendo estreita relação com as normas em vigor, porém sem lograr o êxito desejado. Não obstante, foram realizadas reuniões com o CCZ, SEMUSA e ONGs para o tema.</p>			

Intensificar em 100% Campanha para Vacinação Animal (em torno de 19.100 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.	Não Alcançada
--	--	---	----------------------

METAS PREVISTAS PARA 2015	RESPONSÁVEL	RECURSOS / AÇÕES NECESSÁRIAS	RESULTADO ANUAL
----------------------------------	--------------------	-------------------------------------	------------------------

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. No período de 09/06 a 26/08 foram vacinados 2.516 animais nos postos volantes e 10.778 na rotina programada nos bairros. Desta maneira foram vacinados, até o final do 2º quadrimestre, 16192 animais, atingindo 84,8% da meta prevista que é de vacinar 19.100 animais. No 3º quadrimestre foram vacinados 321 animais, totalizando 16.513 animais ao longo do ano. Este quantitativo representa 86,45% da meta programada. O Dia da Campanha Municipal de Vacinação Antirrábica Animal programado para a data de 28/11/2015 não foi realizado devido a SES não disponibilizar as vacinas em tempo oportuno, dificultando assim o cumprimento da meta estabelecida.

80% das metas definidas na PAVS e no Pacto pela Vida cumpridas;	Gerência de Vig. Saúde e COVISA - 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
---	---	--	-------------------------------

OBSERVAÇÕES:

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
--	--	--	-------------------------------

Manutenção dos serviços incrementados no quadrimestre anterior (internet e veículo). Até o momento o CCZ não está recebendo auxílio para manutenção de sua estrutura física, sendo apenas fornecido parcialmente material de consumo, necessitando de material de informática, pintura e mobiliários.

Realizar no mínimo 01 capacitação / ano para zeladores (serv. Gerais) e profissionais de saúde sobre Dengue, Zika e Chikungunya.	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	Realizada
--	---	---	------------------

Foi realizada no terceiro quadrimestre em parceria com Divisão de Vigilância Epidemiológica Municipal uma Capacitação em Dengue, Chikungunya e Zika, aos Agentes de Endemias e Agentes Comunitários de Saúde em 15, 16 e 17/12.

RELATÓRIO DE GESTÃO 2015
COORDENAÇÃO/GERÊNCIA/PROGRAMA/DIVISÃO
CENTRO DE CONTROLE DE ZONÓSES
AÇÕES NÃO PREVISTAS NA PAS 2015

METAS PREVISTAS PARA 2015	RESPONSÁVEL	RECURSOS / AÇÕES NECESSÁRIAS	RESULTADO ANUAL
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
<i>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.</i>			
Recolhimento de 50% dos equídeos e bovinos soltos em vias públicas	CCZ - parceria com Curral de Itambi.	Recolhimento de equídeos e bovinos soltos em vias públicas com o apoio do Curral de Itambi e a Polícia Rodoviária Estadual.	Realizado

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 ao longo do ano de 2015, 71 animais. Numa avaliação superficial, foi possível constatar que após o convênio com o Curral de Itambi e o trabalho regular de recolhimento, vem ocorrendo 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. Recolhidos 71 animais; no 1º, 35; no 2º, 26 e 10 no 3º quadrimestre de 2015.

Qualificação profissional ao menos 1 vez / ano dos profissionais do CCZ	CCZ	Qualificar os profissionais do CCZ através de seminários, palestras, treinamentos e reuniões técnicas.	Realizado
---	-----	--	-----------

Foi realizada no terceiro quadrimestre em parceria com Divisão de Vigilância Epidemiológica Municipal uma Capacitação em Dengue, Chikungunya e Zika, aos Agentes de Endemias e Agentes Comunitários de Saúde em 15, 16 e 17/12.

Início em 14/12/2015 da Capacitação para os assessores disponibilizados para atuarem no Controle do Aedes aegypti.

METAS PREVISTAS PARA 2015	RESPONSÁVEL	RECURSOS / AÇÕES NECESSÁRIAS	RESULTADO ANUAL
Qualificação científica ao menos duas vezes / ano dos profissionais do CCZ	CCZ	Qualificar os profissionais do CCZ através de congressos, simpósios e jornadas científicas nacionais e/ou internacionais.	Não Realizado

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.

Expedição de Relatório Técnico Zoossanitário em 80% das solicitações ou denúncias de infestação de animais sinantrópicos em órgãos públicos e/ou privados	CCZ	Realizar vistoria técnica zoossanitária em órgãos públicos e/ou privados, referente a animais sinantrópicos (pombos e morcegos) com expedição de Relatório Técnico	Realizado
---	-----	--	-----------

		Zoosanitário.	
<p>Os Relatórios Técnicos Zoossanitários são regularmente elaborados, após visita dos Médicos Veterinários do CCZ, atendendo plenamente as 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.</p>			
Atender 80% das solicitações (reclamações pessoais, telefônicas, via ouvidoria ou processos) solicitadas ao CCZ.	CCZ	Solicitações feitas ao CCZ.	Realizado
<p>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.</p>			

OUTRAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO CCZ

- Apresentação do Plano Municipal de Contingência para o Controle da Dengue, Zika, Chikungunya ao Conselho Municipal de Saúde;
- Reunião com a Gerência de Qualidade do Mercado de Peixes;
 - Pauta:
 - Elaboração de parecer sobre as condições de nova estrutura que podem favorecer a proliferação de mosquitos e roedores;
 - Controle quinzenal de mosquitos e roedores;
 - Certificação de desinsetização de mosquitos e desratização;
- Reuniões no auditório do Hospital São João Batista com a assessoria de Planejamento da SEMUSA;
- Reunião com a equipe de Médicos Veterinários do CCZ;
- Reunião na SEMUSA

Pauta:

- Ações de Controle do Aedes aegypti;
 - Reunião no Núcleo Descentralizado de Vigilância em Saúde – Norte
- Pauta:
- Ações de Controle do Aedes aegypti;
 - Participação no evento Acidente Vascular Cerebral;
 - Reunião dos coordenadores de Vigilância em Saúde no auditório do Hospital São João Batista;
 - Reunião com a Subsecretaria de Planejamento no Conselho Municipal de Saúde a Gerência de Vigilância em Saúde
- Pauta
- Ações de Controle Vetorial;
 - Reunião na SEMUSA com a Supervisão da Secretaria Estadual de Saúde;
 - Semana Municipal de Controle do Aedes aegypti;
 - Reunião do Grupo Técnico de Vigilância em Saúde na sede do NDVS / Norte em Campos dos Goytacazes;
 - Reunião com a Gerência de Vigilância em Saúde;
 - Reunião da SEMUSA com o Grupo Técnico de combate ao Aedes aegypti;
 - Reunião com a Gerência de Vigilância em Saúde, Epidemiológica, Dados Vitais e Educação em Saúde no auditório do Ginásio Poliesportivo
- Pauta:
- Ações contra o Aedes Aegypti;
 - Entrevista para a TV Record sobre o Combate ao Aedes aegypti;
 - Reunião na Secretaria de Comunicação
- Pauta
- Elaboração de material informativo;
 - Reunião na SEMUSA com o Secretário de Saúde
- Pauta:
- Aquisição de insumos e equipamentos para o CCZ;
 - Reunião com o Prefeito e Secretários no auditório do Centro de Convenções

Pauta:

- Todos contra o Aedes aegypti;
- Reunião na Secretaria de Saúde

Pauta:

- Convocação dos assessores para o controle do Aedes aegypti;
- Audiência Pública na Câmara Municipal de Macaé sobre o Plano Municipal para o controle do Aedes aegypti, Dengue, Zika e Chikungunya;
- Entrevistas nas rádios 95fm, 101fm e jornal O Debate;
- Reunião no Paço Municipal com RH da SEMAD

Pauta:

- Biometria;
- Reunião na SEMUSA com o grupo técnico de combate ao Aedes aegypti;
- Encontro dos coordenadores Municipais da sede do CREMERJ

Pauta:

- Controle do Aedes aegypti;
- Reunião com a assessoria do Planejamento no auditório do Hospital São João Batista;
- Palestra sobre o controle do Aedes aegypti na Sede da Princesinha, no Cajueiro;
- Palestra no auditório da antiga Câmara dos Vereadores

Pauta:

- Controle do Aedes aegypti.

DADOS ESTATÍSTICOS DE PRODUÇÃO

RECLAMAÇÕES ATENDIDAS / ATIVIDADES	2º QUADRIMEST RE	3º QUADRIMEST RE	COMPARATIVO QUADRIMESTRE %
Mosquitos	260	550	↑111,5
Roedores	506	468	↓7,5
Pombos	16	24	↑50
Morcegos	09	15	↑66,6

Carrapatos/pulgas	50	78	↑58
Bicho-de-pé	05	08	↑60
Criações irregulares	10	21	↑110
Cães e gatos	08	10	↑25
Maus tratos	44	46	↑4,5
Outros	07	10	↑42,8
Caramujo Africano	37	167	↑351,3
Esporotricose (suspeita)	04	07	↑75
Animais soltos em via pública	26	10	↓61,5
Palestras Realizadas	28	54	↑92,8
Solicitação Ouvidoria	3	27	↑800
MONITORAMENTO DE CASOS NOTIFICADOS DE ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO ANIMAL (CÃES E GATOS)			
Casa de Vacinas	72	58	↓19,4
Pronto Socorro Aeroporto	131	110	↓16
AÇÕES DE FISCALIZAÇÃO ZOOSSANITÁRIA*			
Visitas para atendimento de Reclamações	113	84	↓25,6
Inspeções para Licenciamento*	28	39	↑39,2
Termo de Notificação	24	22	↓8,3
Auto de Constatação	41	27	↓34,1
Termo de Visita Zoossanitária	84	86	↑2,3
Termo de Intimação	55	20	↓63,6
Auto de Infração	9	5	↓44,4
Licenças Liberadas	5	7	↑40
Conclusão de Processos	35	18	↓48,5
Parecer Técnico / Relatório	4	6	↑50

* Os dados em questão são eminentemente quantitativos, não expressando a qualidade do serviço, considerando as variações apresentadas.

** As ações para o Licenciamento Zoossanitário dos estabelecimentos que prestam assistência veterinária (Clínicas, Consultórios, Hospitais) foram delegadas ao CCZ a partir do mês de março.

E/OU

RECLAMAÇÕES ATENDIDAS	2014	2015	VARIAÇÃO % NO ANO
Mosquitos	776	1151	↑ 48,3
Roedores	1237	1517	↑ 22,6
Pombos	56	49	↓ 12,5
Morcegos	47	35	↓ 25,5
Carrapatos/pulgas	140	210	↑ 50,0
Bicho-de-pé	12	19	↑ 58,3
Criações irregulares	53	53	=
Cães e gatos	33	30	↓ 9,1
Maus tratos	127	143	↑ 12,6
Outros	78	18	↓ 76,9
Caramujo Africano	94	235	↑ 150,0
Esporotricose (suspeita)	21	14	↓ 33,3
Palestras Educativas	06	104	↑ 1630,0
Solicitação Ouvidoria	65	41	↓ 36,9
MONITORAMENTO DE CASOS NOTIFICADOS DE ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO ANIMAL (CÃES E GATOS)			
C. Saúde Dr. Jorge Caldas	203	179	↓ 11,9
Pronto Socorro Aeroporto	265	300	↑ 13,2
AÇÕES DE FISCALIZAÇÃO ZOOSSANITÁRIA			
Visitas para atendimento de Reclamações	251	252	↑ 0,4
Inspeções para Licenciamento*	107	117	↑ 9,3
Termo de Notificação	47	63	↑ 34,0
Auto de Constatação	132	87	↓ 34,1
Termo de Visita Zoossanitária	210	276	↑ 31,4
Termo de Intimação	87	131	↑ 50,5
Auto de Infração	14	28	↑ 100,0
Licenças Liberadas	10	26	↑ 160,0

Conclusão de Processos	22	74	↑ 236,3
Parecer Técnico / Relatório	19	18	↓ 5,3

COORDENADORIA DA ÁREA TÉCNICA DE ALIMENTAÇÃO (CATAN) 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 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. Atuarem 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.

EQUIPE

Coordenadora: CARINE SANTOS TAVARES DE LIMA (licença maternidade desde julho)

Coordenadora Substituta:Michelle da Silva Escobar

Nutricionistas da CATAN

1- PROGRAMAS FEDERAIS/ESTADUAIS/MUNICIPAIS:

Linha de Cuidado do paciente com sobrepeso e obesidade: Rejane Pontes Gaspar Reis

Bolsa Família / Saúde: Márcia Maria Prata Pires Ramalho

SISVAN: Carolina da Costa Pires

Estratégia Amamenta Alimenta / NUTRISUS: Michelle da Silva Escobar

Nutrição Itinerante: Lilian Bittencourt da Costa

Programa de Alergia a Proteína do Leite de Vaca (APLV) e
Suplementação: Juliana da Silva Barra

Fiscalização da Alimentação Transportada na rede da SEMUSA e apoio às
Unidades de Emergência: Bianca Ovídio de Ávila

2- ATENDIMENTO AMBULATORIAL:

Ana Gláucia G. Viviani L. de Oliveira

Fabiana Pimentel P. da S. de Almeida

Luciana Cunha Bernardes

Priscilla Christello R. de Oliveira

Demais servidores lotados na CATAN:

- Assistente social:
 - David Augusto Alves dos Santos
 - Deuléa Paes Batista
- Médico alergista: (10h semanais – redução carga horária)
 - Gabriela Catalina Tomé de Paula
- Médico pediatra:
 - Marco Antonio de Oliveira Silva
- Técnico de enfermagem:
 - Elane Cristina Pires Dornelas
- Responsável Técnica
 - Zemir de Oliveira
- Assistente Administrativo e Logística:
 - Vinicius Moreira da Silva
- Operador de computador:
 - Gisele Maria de Castro Peixoto

- Assessor Funcional:
 - Cris Alves Oliveira Libanio
- Recepcionista:
 - Grazielle Guimarães Barbosa e Letice Dantas Quirino
- Almoxarife:
 - Ramon Paulo Gil Alvarez
- Auxiliar de Serviços Gerais
 - Marta Janete da Silva
 - Marques Ferreira

**OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NA REDE ASSISTENCIAL
AÇÕES E SERVIÇOS MUNICIPAIS**

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

- A CATAN oferece 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.

ANO/MÊS	Set	Out	Nov	Dez	Total

N° de	2015	42	41	37	38	158
Beneficiados	2014	57	01	-	-	58

Fonte: CATAN

OBS: Nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2014, houve desabastecimento de insumos e com isso a entrega não foi realizada.

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.

	ANO/MÊS	Set	Out	Nov	Dez	Total
N° de	2015	155	130	136	140	561
Beneficiados	2014	61	65	38	37	201

Fonte:
CATAN

OBS: Nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2014, houve desabastecimento de determinados insumos e com isso a entrega foi parcial.

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

	ANO/MÊS	Set	Out	Nov	Dez	Total
N° de Beneficiados	2015	31	33	33	32	129
	2014	25	18	22	22	87

Fonte: CATAN

OBS: Nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2015, houve um aumento significativo dos beneficiários.

Leite Integral

	ANO/MÊS	Set	Out	Nov	Dez	Total
N° de Beneficiados	2015	45	49	46	40	180
	2014	69	58	52	62	241

Fonte: CATAN

OBS: A diminuição de distribuição de leite integral no ano de 2015 deveu-se a redução da faixa etária dos beneficiários (2014: até aos 5 anos ; 2015: até aos 2 anos).

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.

	ANO/MÊS	Set	Out	Nov	Dez	Total
N° de Beneficiados	2015	109	107	77	76	369
	2014	78	76	78	91	323

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).

	ANO/MÊS	Set	Out	Nov	Dez	Total
N° de Beneficiados	2015	28	28	29	9	94
	2014	18	20	25	23	86

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	Set/14	Out/14	Nov/14	Dez/14	Total 2014	Set/15	Out/15	Nov/15	Dez/15	Total 2015
DST/AIDS	17	09	04	05	35	19	20	17	16	72
Tuberculose	-	-	-	-	0	-	-	-	-	0
Hanseníase	-	-	-	-	0	-	-	-	-	0

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	Set/15	Out/15	Nov/15	Dez/15	Total 2015
	22	146	39	49	256

Fonte: CATAN

OBS: Ressalta-se que o fornecimento de tais insumos iniciou-se no ano de 2015.

Hospital Madre Teresa de Calcutá (HMTc)/ Pronto Socorro Municipal (PSM)
 – Suplementos, módulo de fibras e Dietas enterais e Triglicerídeo de Cadeia Média (TCM)

N° de Insumos	Set/15	Out/15	Nov/15	Dez/15	Total 2015
	153	180	93	207	633

Fonte: CATAN

OBS: Não há dados de 2014 pelo fato da unidade em questão ter sido inaugurada em Dezembro deste mesmo ano.

Pronto Socorro Aeroporto (PSA) – Dietas Enterais e Suplementos

	ANO/MÊS	Set	Out	Nov	Dez	Total
N° de Dietas Enterais e Suplementos	2015	8	23	13	0	44
	2014	10	29	04	10	53

Fonte: CATAN

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;
- 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.);
- 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.

Capacitações / Ações do segundo quadrimestre:

- Capacitação sobre a Estratégia Amamenta Alimenta (MS/SES- 40hs);
- Capacitação Mulheres Trabalhadoras que Amamentam (Semana Mundial de Amamentação – SMAM - 2015) - (MS/ SES- 20hs);

SEMANA MUNDIAL DA AMAMENTAÇÃO – 2015 (01 À 07 DE AGOSTO)

Ações desenvolvidas:

- Capacitação dos Agentes Comunitários referente à SMAM 2015;
- Palestras e sala de espera realizadas junto às equipes da ESF e UBS.
- **II Seminário Municipal de Aleitamento Materno – Amamentação e Trabalho: Para dar certo, o compromisso é de todos**
Realizado em 06 de agosto, no Paço Municipal
Total de participantes: 103



Educação Nutricional

Dentre as ações de Educação Nutricional desenvolvidas pela CATAN, destacam-se:

- 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;

Linha de Cuidado para Prevenção e Tratamento dos pacientes com Sobrepeso e Obesidade

Responsável: Rejane Pontes Gaspar Reis

A CATAN implantou a 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 aos 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**

Pólo de Oncologia

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:

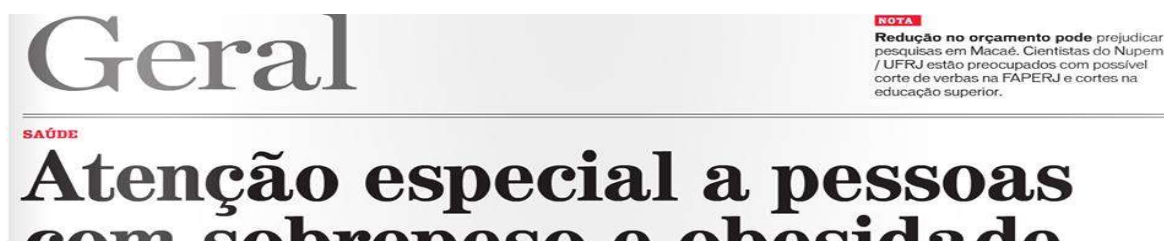
- Reuniões com as equipes de Coordenação: CEMEAES, Estratégia de Saúde da Família, Centro de Reabilitação e equipe de nutrição do NASF, para

apresentação da Linha de Cuidados e definição de estratégias de atendimento especial a esta população;

- Palestrante e participante da comissão organizadora do Simpósio da Semana de Combate ao Sobrepeso e Obesidade – 15 de setembro de 2015.
- I Encontro de Assistentes e Recepcionistas da Gerência de vigilância em saúde – 30 de setembro de 2015.
- Palestrante no Estado na Jornada de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica - 02 de Outubro de 2015.
- Participação no II Seminário de Prevenção e enfrentamento da Obesidade na Universidade do Estado do Rio de Janeiro – 07 de Outubro de 2015.
- Evento na Fronteira A – Atividade da Semana de Prevenção e Combate a Obesidade Infantil – 13 de Outubro de 2015.
- Evento Fronteira B – Creche Escola com Combate a Obesidade Infantil – 14 de Outubro de 2015.
- Capacitações com os Profissionais da Estratégia de Saúde da Família (Agentes Comunitários), com os profissionais do NASF;
- Participação na Conferência de Segurança Alimentar e Nutricional – 03 a 06 de novembro de 2015;
- Participação no Evento do Diabetes – 18 de novembro de 2015
- Oficina culinária no ambulatório especializado em parceria com a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – com os alunos estagiários de saúde pública – 17 de dezembro de 2015



Jornada de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica - 02 de Outubro de 2015.



Oficina culinária no ambulatório especializado em parceria com a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) - com os alunos estagiários de saúde pública – 17 de dezembro de 2015.

Metas

- Manter as capacitações com as equipes das Estratégias Saúde da Família, para implementação dos Grupos Multiprofissionais de conscientização e orientação à população;
- Manter as ações junto ao Programa de Saúde na Escola, para promoção de qualidade de vida e prevenção do sobrepeso e obesidade na infância e adolescência;
- Dar continuidade a Oficina culinária no ambulatório especializado em parceria com a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) –com os alunos estagiários de saúde pública;
- Iniciar o curso de hortas nas unidades de saúde;

Projeto Nutrição Itinerante

Responsável: Lílian Bittencourt Da Costa Scherrer

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 3º quadrimestre de 2015**

Participação como palestrante do Encontro de Beneficiários do Bolsa Família – 02 de setembro de 2015

Participação na Divulgação da Semana de Prevenção e Combate ao Sobrepeso e Obesidade Infantil nas Escolas Municipais



Participação da Comissão Organizadora do Simpósio da Semana de Combate ao Sobrepeso e Obesidade Infantil – 15 de setembro de 2015.



Participação como palestrante do I Encontro de Assistentes e Recepcionistas da Gerência de Vigilância em saúde – 30 de setembro de 2015.



Participação como palestrante da Reunião com pais de alunos da EMEI Maria das Dores (Parceria com Nut. Paula do NASF) – 30 de setembro de 2015



**Participação como palestrante do Evento de Prevenção e Combate a
Obesidade Infantil na UBS Fronteira A – 13 de outubro de 2015.**



**Participação do Evento Comemorativo ao Dia Mundial da Alimentação,
organizado pela SEMED – 15 de outubro de 2015**



**Participação no Evento de Combate ao Câncer de Mama na Comunidade do
Morro São Jorge – 27 de outubro de 2015**



Participação como palestrante no Seminário de Combate ao Diabetes Mellitus, organizado pelo CRD – 17 de novembro de 2015



Participação como palestrante do Evento do Grupo de Crianças com Anemia Falciforme – 26 de novembro de 2015



Participação como palestrante no SIPAT da empresa SIFSC – 02 de dezembro de 2015



Participação como palestrante do Encontro de Encerramento do Ano dos Beneficiários do Bolsa Família – 10 de dezembro de 2015



Número total de atividades por 3º quadrimestre dos anos 2014 e 2015 realizadas pelo Projeto Nutrição Itinerante:

	ANO	Total
Nº de Atividades	2015	12
	2014	07

Fiscalização do Contrato de Fornecimento de Alimentação Transportada

Responsável: Bianca Ovídio de Ávila

A CATAN realiza fiscalização à empresa que fornece alimentação transportada (Aliminas Alimentação Industrial LTDA– CNPJ: 32.018.491/0001-94)

e às 14 (quatorze) Unidades de Saúde da rede municipal contempladas nessa modalidade de serviço, através de visitas técnicas 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.

A partir desta data, 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;

Dentre as 14 (quatorze) Unidades de Saúde, 03 (três) são Serviço 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.

Neste contexto, 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. Infelizmente, no momento, não há nutricionista lotada na unidade para acompanhamento dietoterápico dos pacientes internados nem supervisão diária da alimentação transportada.

Em Setembro/2015, devido a mudanças operacionais, duas unidades de saúde voltaram a ser contempladas com a alimentação transportada: UPA Barra e UPA Lagomar. Até o momento, todos os comensais estão recebendo as refeições em quentinhas. No entanto, a mudança para distribuição em balcão térmico para servidores está sendo estudada, seguindo o perfil das unidades de Urgência e Emergência. Portanto, totalizam-se 16 unidades de saúde assistidas, sendo necessária a atualização do quantitativo de refeições/ dia.

Paralelamente, diante das estimativas de consumo e orçamento, foram necessárias adaptações no quantitativo de refeições por unidade, especialmente no Setor de Transporte, conforme descrito no Memorando nº 141/2015.

Apesar do encaminhamento da nova licitação para fornecimento da alimentação transportada sob o processo nº 401939/2015, o ato não foi realizado. Considerando o prazo final do Segundo Termo Aditivo ao Contrato de Prestação de Serviços nº120/2013 (período de 30/11/2014 a 29/11/2015), os setores responsáveis optaram por novo termo aditivo sob processo nº 402759/2015 por período de 01 (um) ano (de 30/11/2015 a 29/11/2016).

Desta forma, permanecem as 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.

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.

- Emissão de relatórios diários de não conformidades, inclusive aos finais de semana, realizados pelos nutricionistas da Unidade de Emergência Pediátrica (UEP) e PSM;
- 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 conforme 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;
- Apoio técnico na elaboração de novo Termo de Referência para prestação de serviços de preparo e fornecimento de kit lanche e coffee break;
- Planejamento de ações e atividades destinadas a dietoterapia e fiscalização da alimentação transportada para o ano de 2016.

AÇÕES DESENVOLVIDAS PELAS FISCAIS DA ALIMENTAÇÃO TRANSPORTADA

	AÇÕES DE 2014 E 2015									
Ações	Set/ 14	Out/ 14	Nov/ 14	Dez/ 14	Total 2014	Set/ 15	Out/ 15	Nov/ 15	Dez/ 15	Total 2015
Visitas técnicas às UE*	24	11	31	29	95	32	34	32	33	131

Visitas técnicas às US**	08	08	01	08	25	5	6	4	4	19
Visitas à Empresa	05	04	01	01	11	00	00	00	00	00
Não conformidades UE*	15	13	16	12	56	33	31	29	28	121
Não conformidades US**	06	08	08	05	27	13	11	14	10	48
Não conformidades Empresa	02	01	01	01	05	06	05	05	05	21
Supervisão	02	02	02	02	08	07	09	08	08	32
Reuniões	NA	NA	NA	NA	NA	02	06	00	02	10

Fonte: CATAN

Legenda:

*UE= Unidades de Emergência

**US= Unidades de Saúde

NA (Não se Aplica) = Reuniões não foram contabilizadas

AÇÕES E SERVIÇOS ESTADUAIS E FEDERAIS

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.

Nº Total de Cadastros do SISVAN WEB: comparativo 2014/2015

Faixa Etária	2014 (anual)	2015 (anual - em 09/01/2016)
Crianças < 10 anos	6033	2815
Adolescentes	1996	1410
Adultos	3622	2871
Idosos	106	250
Gestantes	766	386
Total	12523	7732

Fonte: Cgan

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, posteriormente, 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, foram inseridos 12523 cadastros.

3º Quadrimestre de 2015

As ações do 3º Quadrimestre foram direcionadas para o fortalecimento e ampliação das ações executadas nos Quadrimestres anteriores. A principal característica deste período foi a intensificação das ações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN). Através dos dados gerados pelo sistema, foram planejadas atividades com o objetivo de aumentar a coleta de dados, sua análise e divulgação para os usuários e profissionais de saúde, numa tentativa de (Re)Planejar e /ou (Re)Orientar políticas na área de Alimentação e Nutrição. Os principais Grupos Etários contemplados foram Infância, Adulto e Gestante, uma vez que apresentaram valores preocupantes de excesso de peso (sobrepeso e obesidade).

A divulgação dos dados ocorreu através das seguintes atividades:

1. Entrega de relatórios consolidados do estado nutricional às nutricionistas do NASF, de acordo com as suas unidades de atuação;
2. Continuação do Projeto “VAN – Nutrição Itinerante para Gestantes”;
3. Planejamento e Participação como Palestrante do I Simpósio de Combate à Obesidade Infantil do Município de Macaé, cujo objetivo era alertar a população em geral sobre o avanço da obesidade nesse Grupo Etário, chamando a população para reflexão e auxílio no planejamento de atividades necessárias ao seu combate;
4. Participação da Organização do Evento Caminhada contra a Obesidade Infantil;
5. Realização do Mutirão Bolsa Família / SISVAN na ESF Lagomar B e C: a atividade tinha como objetivo capacitar profissionais de saúde,

coletar dados antropométricos, divulgar dados de diagnóstico do estado nutricional e estimular a realização destes programas nessas unidades, que vinham apresentando baixos números de acompanhamento;

6. Participação como Palestrante no Evento 4º Encontro de Saúde, Mídia e Informação, organizado pela UFRJ/ Campus Macaé. O tema ministrado tinha como objetivo esclarecer a população sobre a importância dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) no Planejamento e Orientação das Ações de saúde.

7. Participação da Organização dos Eventos: Evento Comemorativo do Dia Mundial de Combate ao Diabetes e Crianças com Anemia Falciforme;

Neste Quadrimestre, também foi planejada e executada a aplicação dos marcadores de consumo alimentar com os beneficiários dos programas gerenciados pela CATAN, em todas as ESF e UBS (nos meses de Outubro e Novembro) e, especificamente, em crianças menores de 1 ano, nas seguintes unidades: PACS Trapiche, ESF Virgem Santa, ESF Cajueiros e ESF Aroeira, atendendo à solicitação da Área Técnica de Alimentação e Nutrição (ATAN) da Região Norte Fluminense.

Observações Finais: apesar de inferiores ao ano de 2014, o número total de cadastros do relatório consolidado de 2015 não pode ser considerado como definitivo, uma vez que ainda não ocorreu a migração dos dados de acompanhamento dos beneficiários do Programa Bolsa Família. Além disso, podemos considerar as atividades de coleta de dados e cadastro no sistema como extremamente positivas, já que as ESF só puderam realizar efetivamente o SISVAN a partir do 2º Semestre de 2015, em virtude das trocas de recursos humanos ocorridas durante o 1º semestre do ano.

Fotos:

Foto I: Projeto VAN: Nutrição Itinerante para Gestantes – UBS Morro de Santana



Foto II; I Simpósio de Combate à Obesidade Infantil do Município de Macaé



Foto III: Caminhada contra a Obesidade Infantil



Foto IV: Mutirão Bolsa Família / SISVAN – ESF Lagomar B e C



Atividades realizadas:

1. Coleta de medidas antropométricas: peso e altura;
2. Coleta de dados pessoais: nome completo, data de nascimento, nome da mãe, endereço, UF e Município de nascimento;
3. Cadastro de todos os usuários no SISVAN WEB.

Foto V: 4º Encontro de Saúde, Mídia e Informação, organizado pela UFRJ/ Campus Macaé.



Foto VI: Evento Comemorativo do Dia Mundial de Combate ao Diabetes.



Foto VII: Evento Comemorativo – Anemia Falciforme



Estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó – NUTRISUS

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 sache/dia, de segunda a sexta-feira por 12 semanas consecutivas, ou seja, 60 saches por crianças – 1º ciclo de intervenção). O sache com 15 micronutrientes é destinado às crianças com idade entre 06 meses e 04 anos matriculadas nas creches participantes do PSE. O conteúdo do sache 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 saches;
- EMEI Prof. Laura Sueli de Campos Bacelar – 94 alunos – onde serão ofertados 5400 saches;

Segundo o Ministério da Saúde, esse é o primeiro programa que oferta um sache 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. O lançamento da estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) – NUTRISUS foi realizado na EMEI Prof^a. Laura Sueli Campos Bacelar (Ajuda de Baixo), no dia 02 de julho.]



OBS: A descontinuação da estratégia NUTRISUS no terceiro quadrimestre de 2015 se deu pela suspensão da mesma pelo Ministério da Saúde.

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, foram realizadas 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: 2014/2015

PERÍODO	% de COBERTURA
1ª Vigência 2014	44.75%
2ª Vigência 2014	52.29%
1ª Vigência 2015	43,77%
2ª Vigência 2015	43,00%

Fonte: CATAN

* Meta de cobertura pactuada pelo município de Macaé: 77,07% (segundo SISPACTO 2015).

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. As Visitas de Supervisão Técnica: semanalmente, foram programadas 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 2 vezes ao ano fazer a convocação dos beneficiários através de bilhete anexado à caderneta escolar.
5. Elaboração do Plano Municipal Intersetorial do Programa Bolsa Família:

PE RFI LD OM UNI CIP IO	AÇÃO	DESCRIÇÃO DAAÇÃO	OBJETIVO DAAÇÃO	D A T A I N I C I A L	DATAFIM	RESPONSÁVEL	RESULTADOS /STATUS	OBSE RVAÇ ÕES
População Flutuante" - Constantemente pessoas de diversas partes do Brasil vem morar no Município etambém muitas se vão, dificultando assim sua localização pela educação e pela saúde para os devidos acompanhamentos.	Manter atualizado o mapa de acompanhamento do PBFn	Através da interlocução do Agente comunitário com o CRAS da Área, em tempo real quando necessário, localizar o Beneficiário	Melhorar o índice de acompanhamento do PBF na Saúde.	Maio /2015	Ação contínua	Proteção Básica /CRAS/Coordenação do PBF na Saúde.	Diminuição do número de não localizados na saúde.	Enviar Ofício circular para os CRAS/CREAS/Centro POP divulgando
	Criar um fluxo de referência/contrainformação	Os CRAS identificarão as famílias em descumprimento de encaminhamento	Agilizar a inserção dos dados de acompanhamento	Junho/2015	Ação contínua	Coord. Dos CRAS/Proteção Básica /Coord. Do PBF na Saúde.	Evitar as sanções por descumprimento de condicionalidades da saúde.	Implementar encontros entre a equipe
	Criar um instrumento de identificação do usuário do PBF	Criação de uma cadernetaintersectorial do PBF onde serão inseridos os dados do atendimento/acompanhamento do usuário	Documentar o registro de atendimento do usuário, perante os três setores	Maio /2015	Ação contínua	Coordenador do Bolsa Família/Coord. Mun. Do PBF na Educação/Proteção Básica (CRAS)/Coordenação Mun. Do PBF na Saúde.	Otimização do atendimento do usuário e da própria execução do Programa.	Elaboração de esboço posterior definição do seu
	Ampliar a divulgação da necessidade	Ampliando a divulgação na mídia (rádio, jornal, site, face, etc.), para além de	Atingir o maior número de usuários em cumprimento	Junho/2015	Ação contínua, de acordo com a necessidade	Coordenador do Bolsa Família/Coord. Mun. Do PBF na Educação/Proteção Básica (CRAS)/Coordenação	O maior número possível de cadastros atualizados e de famílias acompanhadas na	Continuar a divulgação em jornais e SEMD

Neste terceiro quadrimestre ainda encontramos muitas dificuldades com as equipes, principalmente, com os novos enfermeiros e ACS, isso pela falta de experiência dos mesmos. As unidades de Saúde se encontram com falta de balanças antropométricas e estadiômetros e os equipamentos existentes estão sem manutenção. As visitas de supervisão técnica, que tem como objetivo esclarecer dúvidas, capacitar, rever estratégias e verificar o acompanhamento da saúde dos usuários, foram muito comprometidas no 3º quadrimestre (redução de 50% comparando com o ano de 2014) pela ausência de carros no município. Todos os relatos mencionados acima contribuíram para o não alcance da meta pactuada.

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.



Educação Alimentar e Nutricional para beneficiários Bolsa Família:

(Setembro/ 2015)



Educação Alimentar e Nutricional para beneficiários do Bolsa Família:
(Dezembro/2015)

Visitas Técnicas nas ESFs (3º Quadrimestre)



Capacitação para ACS em Bolsa família



Participações em Eventos/Reuniões

Neste 3º Quadrimestre de 2015, a Equipe Técnica da Coordenadoria da Área Técnica de Alimentação e Nutrição participou de encontros e reuniões acionais 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.



I Simpósio Municipal de Prevenção e Combate à Obesidade Infantil - Setembro 2015



Caminhada em Combate à Obesidade Infantil - Setembro 2015



I Encontro de Assistentes Administrativos e Recepcionistas da Gerência de Vigilância e Saúde - Setembro 2015

VI Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional- Novembro 2015



Oficinas culinárias: Quebrando paradigmas entre o saudável e o prático



TABELA DE ATENDIMENTOS E AÇÕES REALIZADOS NA CATAN 2015

MÊS /ANO	Set/14	Out/14	Nov/14	Dez/14	Total 2014	Set/15	Out/15	Nov/15	Dez/15	Total 2015
NUTRICIONISTAS	346	300	333	343	1322	411	383	411	416	1621
ASSISTENTE SOCIAL	93	64	71	28	256	66	50	76	66	258
PEDIATRA	47	42	59	55	203	0	63	52	82	197
ALERGISTA	62	45	61	42	210	36	56	57	69	218
TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	519	427	376	388	1710	438	255	409	416	1518

PESAGEM DO PBF	*	*	*	*	*	55	33	24	15	127
PALESTRAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	-	2	-	2	4	2	-	-	2	04
Nº DE PARTICIPANTES DAS PALESTRAS DO PBF	-	15	-	26	41	15	-	-	20	35
REUNIÃO DA COMISSÃO INTERSETORIAL DO PBF	-	1	-	-	1	1	1	0	1	03
REUNIÃO DO PROGRAMA REDE CEGONHA - REGIÃO NORTE	1	1	1	1	4	01	01	02	01	05
REUNIÃO DO ALEIT MAT COM A COORD REGIONAL	-	-	-	-	-	01	00	00	00	01
VISITA DOMICILIAR	-	1	-	-	1	0	0	0	0	00
VISITAS TÉCNICAS AS UNIDADES NUTRICIONISTAS / CAPACITAÇÕES	0	0	1	0	1	21	22	22	07	72
FISCALIZAÇÃO: VISITAS TÉCNICA UE/ US/ EMPRESA	13	29	25	13	80	52	47	48	43	190
FISCALIZAÇÃO: REFEIÇÕES FORNECIDAS PACIENTE ADULTO/PEDIAT	NA	NA	NA	NA	NA	16604	17752	21205	21025	76766
FISCALIZAÇÃO: REFEIÇÕES FORNECIDAS SERVIDOR/ACOMP	NA	NA	NA	NA	NA	46736	58663	56437	57370	735536
EVENTOS	06	04	02	07	19	05	04	06	02	17
ENCONTROS/ REUNIÕES EQUIPE	02	01	03	03	09	03	02	04	06	15

Fonte: CATAN

LEGENDAS:

* = Dados não eram computados.

NA (Não se Aplica) = Dados eram computados com metodologia diferente.

RELATÓRIO DE GESTÃO QUADRIMESTRAL 2015

COORDENAÇÃO/PROGRAMA: COORDENADORIA ÁREA TÉCNICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

AÇÃO PREVISTA NA PAS 2015:

INDICADOR PACTO/COAP	METAS PREVISTAS PARA 2015	RESULTADOS 1º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 3º QUADRIMESTRE
NÃO HÁ	Implantar a Estratégia Iniciativa Unidade Amiga da Amamentação (IUBAAM) nas Unidades Básicas de Saúde	Não Realizada	Não Realizada	Não Realizada

OBSERVAÇÕES: Foi decidido implantar a Estratégia Amamenta Alimenta (em substituição à IUBAAM), por ser esta a nova proposta do Ministério da Saúde. Um profissional da CATAN foi treinado pela SES/RJ, em maio de 2015, para ser multiplicador no Município. Encontra - se em planejamento para ser realizada em Fevereiro de 2016.

NÃO HÁ	Implantação e Manutenção da Política Municipal de Prevenção e combate a obesidade	Realizada parcialmente	Realizada parcialmente	Realizada parcialmente
--------	---	------------------------	------------------------	------------------------

OBSERVAÇÕES: Atualmente a Linha de Cuidados com Sobrepeso e Obesidade já foi implantada no Município e os profissionais estão sendo capacitados e sensibilizados.

INDICADOR PACTO/COAP	METAS NÃO PREVISTAS PARA 2015	RESULTADOS 1º SEMESTRE JANEIRO - JULHO	RESULTADOS 2º SEMESTRE AGOSTO - DEZEMBRO	-
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família -meta municipal = 77,07%	Alcançar a meta prevista no indicador pacto/COAP do Bolsa Família	Não Realizada	Não Realizada	-

OBSERVAÇÕES: No terceiro quadrimestre, foram intensificadas articulações intersetoriais com as secretarias de ação social e de educação visando a melhoria dos resultados. Vale lembrar que o acompanhamento dos beneficiários do Programa Bolsa Família - setor saúde- é realizado semestralmente. Ressalta-se que a meta pactuada atualmente não seguiu a série histórica e a troca dos profissionais das equipes de saúde refletiu significativamente o não cumprimento da meta.				
NÃO HÁ	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.)	Realizada parcialmente	Realizada parcialmente	Realizada
OBSERVAÇÕES:				
NÃO HÁ	Integração da Área de Alimentação e Nutrição do município com a ESF, NASF e UBS	Realizada	Realizada	Realizada
OBSERVAÇÕES:				
NÃO HÁ	Integração da Área de Alimentação e Nutrição do município com o PSE	Realizada parcialmente	Realizada parcialmente	Realizada parcialmente
OBSERVAÇÕES: Encontra-se em discussão a proposta da Linha de Cuidados da Obesidade infantil nas escolas estando vinculado ao componente II do PSE. Vale ressaltar uma melhora na parceria por conta do Projeto Nutrição Itinerante.				
NÃO HÁ	Criação e aprovação do protocolo de alergia a proteína do leite de vaca (APLV)	Realizada parcialmente	Realizada	Realizada
OBSERVAÇÕES: O protocolo da APLV foi aprovado em conselho municipal de Saúde em Junho e já está implementado desde então.				

NÃO HÁ	Criação e aprovação do protocolo de dispensação de fórmulas infantis e suplementos nutricionais	<i>Não realizada</i>	<i>Realizada parcialmente</i>	<i>Realizada parcialmente</i>
OBSERVAÇÕES: O protocolo já foi elaborado aguardando apenas a sua aprovação.				
NÃO HÁ	Fiscalizar o Contrato de fornecimento de Alimentação Transportada nas Unidades de Saúde contempladas	Realizada	Realizada	Realizada
OBSERVAÇÕES:				
NÃO HÁ	Estabelecer parcerias com Instituições de Ensino Superior no município	Realizada	Realizada	Realizada
OBSERVAÇÕES: Programas de treinamento, aperfeiçoamento e educação continuada para profissionais de saúde, área de pesquisa e publicação de trabalhos, bem como estágios para alunos do Curso de Nutrição, quando aplicável.				
NÃO HÁ	Reestruturar os fluxos e mecanismos de referência e contra referência para o cuidado nutricional (ESF, UBS, Centros de Especialidade, Hospitais, Programa de Atendimento Domiciliar etc.)	Realizada parcialmente	Realizada Parcialmente	Realizada Parcialmente
OBSERVAÇÕES: Necessita-se ainda, aprimorar os procedimentos de através da sensibilização dos profissionais para cumprir tais protocolos.				
NÃO HÁ	Ampliar o acompanhamento e cadastro do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN (capacitações, fornecimento dos formulários etc.	Realizada	Realizada	Realizada

OBSERVAÇÕES:				
NÃO HÁ	Elaboração de materiais educativos atualizados : orientações nutricionais diversas, cartilhas, folders entre outros	Realizada parcialmente	Realizada	Realizada
OBSERVAÇÕES: Foram elaboradas matérias educativas referentes à: amamentação, obesidade infantil, Alimentação complementar, Livro de Receitas Saudáveis				

PROGRAMA DE ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

1 Introdução

1.1 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 setembro de 2015, mudamos para a nova sede do Programa de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, localizada na Alameda Evaldo Costa s/nº - Riviera Fluminense – Ginásio Poliesportivo.

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

Assessora Administrativa: Karine Arêdes de Souza.

3 – PRODUÇÃO:

TABELA 1 – DEMONSTRATIVO DE ATENDIMENTOS.

Profissional	Dias da Semana	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total

Médico:	2ª e 5ª	72	35	43	45	195
Enfermeira:	2ª, 3ª e 5ª	72	35	43	45	195
Técnicos de Segurança do Trabalho	2ª a 6ª	06	0	0	0	06
Sala de espera (nº participante)	2ª, 3ª e 5ª	06 74 pessoas	06 35 pessoas	04 45 pessoas	04 45 pessoas	20 199 pessoas
Treinamentos: Participantes	2ª a 6ª	Evento Qualidade de Vida (159 pessoas)	Evento Dia de Prevenção ao AVC 255 pessoas	Partic. em diversas SIPATs 107 pessoas	Palestra Stress no Trabalho 57 pessoas	578 participantes
Notificações encaminhadas para digitação no SINAN	2ª a 6ª	118	87	52	17	274

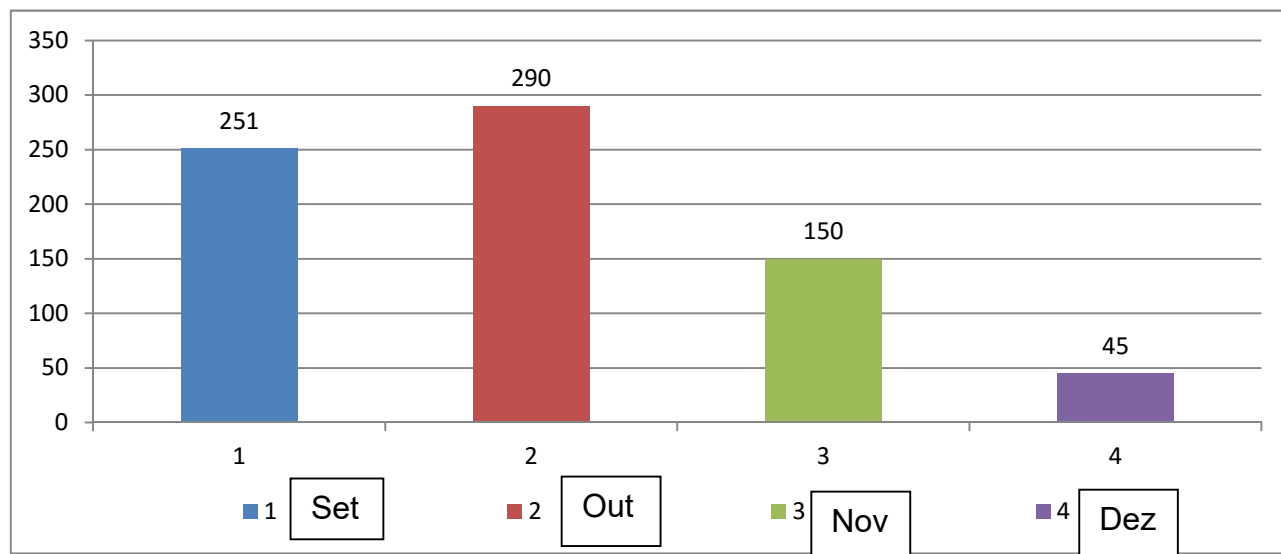
FONTE: DADOS RETIRADOS DA PRODUÇÃO MENSAL DOS PROFISSIONAIS DO PAIST.

TABELA 2 – DEMONSTRATIVO DE PROCEDIMENTOS

Procedimentos	Dias da semana	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Glicemia Capilar	2ª e 5ª	231	290	150	45	716
Aferição de Pressão Arterial	2ª e 5ª	231	290	150	45	716

Avaliação Antropométrica	2ª e 5ª	231	290	150	45	716
Orientações à Saúde	2ª e 5ª	231	290	150	102	773

DEMONSTRATIVO DOS ATENDIMENTOS DE ENFERMAGEM E CONSULTAS MEDICAS



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.

4 - PARTICIPAÇÕES DA EQUIPE DO PAIST

- Participação da gerente do PAIST, reuniões da Gerencia de Vigilância em Saúde da SEMUSA.
- Participação da Gerente do PAIST na reunião com a Gerência de Qualidade do Mercado Municipal de Peixes, visando o atendimento aos arrendatários das bancas do Mercado para a emissão do ASO. (atestado de Saúde Ocupacional).
- Reunião com a Subsecretaria de Pesca para tratarmos do evento “Pescador Saudável” em Outubro de 2015, com a vinda do Ônibus da Saúde do CEREST/NF

- Participação da equipe do PAIST na 1ª Semana de Qualidade de Vida, realizada na SEMED em setembro de 2015, em parceria com a Subsecretaria do CEMEAS e DCNT.
- Participação da Gerencia e dos técnicos do PAIST nas reuniões mensais do CEREST/NF
- Participação do PAIST nas SIPATS das empresas tais como: SIT Transporte, Melf Locação de Equipamentos e transporte, Zona Zen Rio das Ostras e MRV engenharia.

5 - ATIVIDADES REALIZADAS PELO PROGRAMA

- Realização de 06 Salas de espera no Ginásio Poliesportivo com os temas: Hipertensão, Diabetes, Notificação de Acidente de Trabalho.
- Realização de consultas médicas e de enfermagem aos ambulantes para obtenção do ASOS.
- Realização de consultas médicas e de enfermagem aos concursados da Prefeitura Municipal de Macaé para obtenção do ASO, a fim de tomarem posse.
- 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 Palestra sobre LER e DORT no evento em comemoração ao dia do Assistente Social em parceria com a Vigilância em Saúde.
- Aferição de PA e Glicemia Capilar nas SIPATs da SIT transportes,
- Realização de Palestra sobre DST e Novembro Azul na empresa MELF.
- Realização de Palestra sobre Stress e Trabalho na MELF.
- Realização de Ginástica Laboral nas SIPATs da SIT, MELF.
- Aferição de PA e Glicemia Capilar na SIPAT das empresas da Zona Zen em Rio das Ostras.
- Realização de Palestra sobre Stress e Trabalho na empresa Alfatec Engenharias.
- Implementação do Projeto de Ginástica Laboral nas Unidades de Saúde, tendo como Projeto Piloto, os setores que estão funcionando no Ginásio Poliesportivo

6 - ANÁLISE DE EXECUÇÃO:

TABELA 3 - DEMONSTRATIVA DAS AÇÕES ANUAIS/ORÇAMENTO

Ações anuais	Metas anuais (Conforme constante da PAVS)		Recursos Orçamentários	Observações Especificas
	Prevista	Realizada		
Aumentar a identificação e a Notif.de agravos à Saúde do Trabalhador a partir da rede deserviços 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 - 274
‘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 2015	Em andamento	Não há recursos orçamentários	Numero de trabalhadores capacitados 2015 - 578
Proposta X Conferencia Implementar e ampliar o Programa Saúde do Trabalhador com análise na organização do trabalho	Durante p ano de 2015	Em andamento		
Regulamentar o Programa de Atenção Integral à Saúde do	Durante o ano de 2015	Não realizada		

Trabalhador				
-------------	--	--	--	--

Fotos das nossas atividades:

Treinamentos Empresas



**Palestra sobre Saúde do Homem
SIPAT / Zona Zen – Rio das
Ostras**

Sala de Espera



**Sala de espera - Hipertensão
Trabalhador Saudável**



Aferição de PA



Feirinha da Praça Verissimo de Mello

Texte de Glicemia Capilar

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 como a Vigilância Sanitária para trabalharmos as questões do Meio ambiente, saúde e trabalho.
- Instalação da internet nos computadores do PAIST.
- Transporte pelo menos duas tardes por semana para que a equipe possa visitar as unidades de saúde do Município e realizar as inspeções das carrocinhas de Cachorro quente, churrasquinho, Pipoca entre outros.
- Instalação e manutenção dos computadores do PAIST.
- 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.
- Implantação da CIST (Comissão Interna em Saúde do Trabalhador) junto ao Conselho Municipal de Saúde.

PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER(PAISM)

INTRODUÇÃO

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) se caracteriza como um centralizador de dados da saúde 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 Estratégia Saúde da Família (ESFs), Núcleos das Mulheres (NUAMC

Aroeira e NUAMC Barra), Centro de Referência do Adolescente, ambulatório de atendimento à mulher no PAM Aeroporto, referentes ao programa do SISPRENATAL, SISCOLO, PLANEJAMENTO FAMILIAR, COMITÊ DE MORTE MATERNA INFANTIL E FETAL, dados esses que são processados, analisados e repassados para a SEMUSA (Secretaria Municipal de Saúde) a qual encaminha aos órgãos responsáveis.

O Programa trocou de endereço em 23 de julho de 2015 e atualmente desenvolve suas atividades no Centro Administrativo Luiz Ozório (CEALO), localizado na Avenida Presidente Feliciano Sodré, 466, 1º andar, Centro.

OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (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. Importa ressaltar que o programa em tela, promove eventos públicos de socialização de informações com a comunidade fazendo assim um trabalho de Educação em Saúde e também Educação Permanente prioritariamente com os profissionais da Atenção Básica. Mostraremos a seguir a produção do 3º quadrimestre de 2015.

Importa ressaltar que neste quadrimestre o PAISM disponibilizou um total de 1.315 Testes Imunológico de Gravidez (TIG) distribuídos entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS), unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF), NUAMCs, PAM Aeroporto e Centro de Referência do Adolescente.

MÊS: SETEMBRO/2015

Período : 21/08/2015 a 20/09/15

PROCEDIMENTOS		TOTAL
CONSULTAS AMBULATORIAIS	Pré-Natal	1044
	Gestantes de Alto Risco	9
	Ginecologia	2620
	Climatério	60

Preventivos		1050
Vacinas (DT ou ATT compl)		103
Biópsias		15
Colposcopias		21
Vulvoscopias		2
Cautérios		1
Curetagem Canal		0
Retirada de Pólipo		0
A.T.A.		0
Hipertensão Arterial		135
Diabetes		57
EXAMES ULTRASSONOGRÁFIAS*	DE Mama	41
	Obstétrica	65
	Transvaginal	362
Mamografia*		154
Doppler Obstétrico*		38
PLANEJAMENTO FAMILIAR	DIU	2
	Condom	255
	Pílulas	116
	Injetáveis	100
	Outros	113

MÊS: OUTUBRO/2015

Período : 21/09/2015 a 20/10/15

PROCEDIMENTOS		TOTAL
CONSULTAS AMBULATORIAIS	Pré-Natal	1679
	Gestantes de Alto Risco	19
	<i>Ginecologia</i>	3819
	<i>Climatério</i>	60
Preventivos		883
Vacinas (DT ou ATT compl)		191
Biópsias		09
Colposcopias		22
Vulvoscopias		02
Cautérios		04
Curetagem Canal		0
Retirada de Pólipo		0
A.T.A.		0
Hipertensão Arterial		297
Diabetes		74
EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIAS*	Mama	43
	Obstétrica	42
	Transvaginal	268
Mamografia*		120
Dopller Obstétrica		33
PLANEJAMENTO FAMILIAR	DIU	1
	Condon	53
	Pílulas	155
	Injetáveis	18
	Outros	121

MÊS: NOVEMBRO/2015

Período: 21/10/15 a

20/11/2015

PROCEDIMENTOS	TOTAL	
	Pré-Natal	1219
CONSULTAS AMBULATORIAIS	Gestantes de Alto Risco	36
	Ginecologia	2371
	Climatério	6
	Preventivos	602
Vacinas (DT ou ATT compl)	83	
Biópsias	12	
Colposcopias	23	
Vulvoscopias	1	
Cautérios	3	
Curetagem Canal	0	
Retirada de Pólipo	0	
A.T.A.	0	
Hipertensão Arterial	139	
Diabetes	26	
EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIAS*	Mama	50
	Obstétrica	36
	Transvaginal	104
Mamografia*	98	
Doppler Obst.*	20	
PLANEJAMENTO FAMILIAR	DIU	0
	Condon	39
	Pílulas	56
	Injetáveis	4
	Outros	50

MÊS: DEZEMBRO/2015

Período: 21/11/15 a 20/12/2015

PROCEDIMENTOS		TOTAL
CONSULTAS AMBULATORIAIS	Pré-Natal	1135
	Gestantes de Alto Risco	16
	Ginecologia	2158
	Climatério	10
Preventivos		66
Vacinas (DT ou ATT compl)		6
Biópsias		10
Colposcopias		2
Vulvoscopias		0
Cautérios		0
Curetagem Canal		0
Retirada de Pólipo		0
A.T.A.		0
Hipertensão Arterial		111
Diabetes		26
EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIAS*	Mama	32
	Obstétrica	19
	Transvaginal	124
Mamografia*		0
Doppler Obst*		14
PLANEJAMENTO FAMILIAR	DIU	1
	Condon	7
	Pílulas	35
	Injetáveis	18
	Outros	43

OBS: Os dados do mês de dezembro são parciais (apenas de 26 unidades), devido algumas unidades ainda não terem enviados a ficha de coleta de dados para acompanhamento das ações do PAISMCA.

OBS.: Não foram realizadas mamografias durante o mês de dezembro devido à manutenção nas instalações físicas da unidade.

QUADRO DE INDICADORES E METAS

Indicador Pacto/COAP	Metas planejadas para 2015	Resultados 3º 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 de saúde.	
Razão de exames de mamografia realizados 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 quanto ao parto normal; Qualificar o acompanhamento de pré-natal, visando minimizar intercorrências que possam acarretar em cesarianas.	
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Qualificar o atendimento pré-natal; Continuar a investigação dos casos.	

<p>Proporção dos óbitos maternos e de mulheres em idade fértil por causas presumíveis de morte materna investigadas</p>	<p>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.</p>	
<p>Incidência de sífilis congênita</p>	<p>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.</p>	



Objetivos alcançados



Objetivos parcialmente alcançados

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS (SETEMBRO A DEZEMBRO DE 2015)

PROMOVIDAS PELO PAISM:

Setembro

- Reunião com Dr. Alessandra e Jussara (Coord. ESF) na ESF em 08/09/2015.
- Stand com orientação em frente à Sociedade Musical Nova Aurora em comemoração ao Dia Mundial de Atenção e Prevenção da Síndrome Alcoólica Fetal em 09/09/2015 da 8h às 17h.
- Palestra na UTC em parceria com a CEPOD sobre Uso e Abuso do Álcool e SAF em 16/09/2015 das 7h às 8h.

COM PARTICIPAÇÃO DO PAISM:

Setembro

- 3ª Etapa Treinamento TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS em 02/09/2015 - 8h às 17h no Programa DST/AIDS. Realização: Equipe do DST/AIDS.
- Reunião com Drª Alessandra e Karina sobre comemoração do Outubro Rosa e Seguimento para casos de Ca de Mama em 03/09/2015.
- Reunião GT Sífilis na CATAN em 10/09/2015 às 9h.
- Reunião com Tania Terra 11/09/2015 às 9h.
- Reunião com Coordenadora disciplina Saúde da Mulher da Estácio em 14/09/2015 às 09h.
- Seminário de Obesidade Infantil- FUNEMAC em 15/09/2015.
- 4ª Conferencia Municipal de Políticas para as Mulheres de Macaé - CONDIM e Secretaria do Desenvolvimento Social. 16 e 17/09/2015 das 8:3h às 17h
- Reunião Comitê de Morte Materna Fetal Infantil no Ginásio Poliesportivo em 21/09/2015 às 9h
- Reunião do GT Sífilis na CATAN em 24/09/2015 às 8:30h
- Reunião do GT Rede Cegonha no Ginásio Poliesportivo em 30/09/2015 9h.
- Reunião GT Sífilis no HPM – Elaboração de Nota Técnica para restringir o uso de Penicilina Benzatina somente a gestantes com sífilis. Em 30/09/2015 10h.

PROMOVIDAS PELO PAISM:

Outubro

- Abertura do “Outubro Rosa” no Paço Municipal em 01/10/2015 às 8h com palestra sobre Prevenção de Câncer de Mama com Dra Karina Schuller e Ana Terra.
- Caminhada do Outubro Rosa no calçadão (centro) em 06/10/2015 8h.

- Palestra na empresa Alphatec – tema: Outubro Rosa: Prevenção e Detecção precoce do Câncer de Mama em 14/10/2015 às 8h.
- Palestra na empresa SIT (manhã e tarde) em 19/10/2015. Outubro Rosa: Prevenção e Detecção precoce do Câncer de Mama em 14/10/2015 às 8h.
- Palestra na empresa Vix Logística. Tema: Outubro Rosa (prevenção e detecção do câncer de mama) em 26/10/2015
- Palestra no Colégio Estadual Rachel Reid Pereira de Souza (Aroeira) das 8h às 9h 10h às 11h, em 27/10/2015. Tema: Gravidez Na Adolescência.

COM PARTICIPAÇÃO DO PAISM:

Outubro

- Reunião de Planejamento com Raquel no Conselho Municipal de Saúde em 05/10/2015 às 13:30h.
- Reunião com Dr. Rinaldo - Pré Natal de Baixo Risco em 08/10/2015 7:40h.
- Palestra sobre Prevenção do Câncer de Mama em Córrego do Ouro, promoção do CRAS Serra em 13/10/2015 às 9h.
- Reunião do Grupo de Trabalho Sífilis na CATAN em 15/10/2015 às 8:30h.
- Reunião com Dr. Rinaldo para elaboração do Protocolo de Pré Natal de baixo risco em 16/10/2015 às 8h.
- Reunião Comitê de Mortalidade Materna, Fetal e Infantil em 19/10/2015.
- Campanha de Combate à Sífilis. Ações realizadas:
 - Orientações à comunidade em tenda montada ao lado da antiga Câmara de Vereadores, e incentivo à comunidade para realização da testagem rápida com aconselhamento para sífilis no Centro de Saúde Dr. Jorge Caldas. 20 a 22/10/2015.
- Reunião com Dr. Rinaldo: Pré-natal de risco habitual em 23/10/2015.

- Reunião do GT Sífilis para elaboração do Plano de Enfrentamento da sífilis na CATAN às 8:3h em 29/10/2015.

PROMOVIDAS PELO PAISM:

Novembro

- Palestra no CRAS Nova Esperança sobre Prevenção do Câncer de Mama e Colo do Útero em 05/11/2015 às 14h.
- Palestra na SIT, tema: Prevenindo a Sífilis e outras ISTs em 10/11/2015 às 10h e às 15h.
- Palestra na empresa TRANSLOCAR Logística sobre Prevenção do Câncer de Mama em 11/11/2015 às 9h.
- Palestra na empresa Vix Logística. Tema: Prevenindo a Sífilis e outras ISTs em 19/11/2015 às 9h (Rita)

COM PARTICIPAÇÃO DO PAISM:

Novembro

- Reunião do GT Rede Cegonha na CATAN às 9h em 04/11/2015
- Reunião do Grupo Técnico Sífilis: Plano de Enfrentamento da Sífilis na CATAN em 05/11/2015 às 8:30h
- Reunião de Coordenadores dos programas ligados à Vigilância e Saúde no auditório do São João Batista em 06/11/2015 , às 8h.
- Reunião do GT de Sífilis na CATAN em 12/11/2015 às 8:30h.
- Reunião do Comitê de Mortalidade Materna, Fetal e Infantil no Auditório do Ginásio Poliesportivo em 16/11/2015 das 8 as 12h.
- Palestra sobre Diabetes, promovida pelo CRD no Paço Municipal em 17/11/2015 das 8 às 12h.
- Reunião GT Violência no CEALO, apresentação do juizado de violência doméstica em 18/11/2015.

- GT de Sífilis para apresentação do Plano Municipal de Enfrentamento à Sífilis na CATAN em 19/11/2015 às 8:30h (Simone)
- Reunião com Dra. Naly sobre elaboração do Protocolo da Saúde da Mulher e Relação de Medicamentos prescritos por Enfermeiros. No SEMUSA em 23/11/2015 às 14h..
- Participação no evento “Doenças Crônicas (AVC)”, na FUNEMAC, em 25/11/2015 das 14 às 17h.
- Reunião com Dr. Rinaldo (matriciador em ginecologia e obstetrícia da ESF), sobre Pré Natal em 27/11/2015 às 8h.
- Reunião Protocolo Saúde da Mulher. Rita, Simone e Daniela Bastos no PAISM, em 30/11/2015 das 8:30 às 17h.

PROMOVIDAS PELO PAISM:

Dezembro

- Palestra para funcionários do CCZ . Tema: Prevenindo a Sífilis e Outras ISTs no Paço Municipal em 01/12/2015 às 9h e às 14h.
- Palestra na empresa Alphatec, tema: “Prevenindo a Sífilis e Outras ISTs” em 18/12/2015 às 10:30.

COM PARTICIPAÇÃO DO PAISM:

Dezembro

- Reunião para elaboração do Protocolo Saúde da Mulher no PAISM (Simone, Rita, Natália Antunes, Daniela Bastos e Marcilene) em 02/12/2015 das 8:30 às 17h.
- Reunião com Dr. Rinaldo Protocolo Saúde da Mulher (ciclo menstrual) em 04/12/2015 8 às 12h.

- Reunião entre as enfermeiras (Rita Sarmento, Natalia Antunes, Marcilene, Daniela Bastos e Simone Abugeber) para elaboração do Protocolo Saúde da Mulher, no PAISM em 08/12/2015 das 8 às 17h.
- Participação do II Seminário da Região Norte Fluminense Rede Cegonha, em Campos dos Goytacazes em 09/12/2015 das 8 às 17h.
- Participação no evento promovido pelo CEAM no Assentamento Celso Daniel (planejamento familiar e IST), encerramento da Campanha dos 16 Dias de Ativismo Pelo Fim da Violência Contra as Mulheres no Assentamento Celso Daniel, em 14/12/2015 das 9 às 16h
- Palestra sobre Dengue, Zyka e Chikungunya, no auditório da FUNEMAC em 15/12/2015 das 8 às 12h.
- Reunião do GT Rede Cegonha na CATAN em 16/12/2015 às 8:30.
- Reunião com Dra Naly e enfermeiros da ESF sobre elaboração do protocolo da Saúde da Mulher e outros assuntos, no Centro de Convivência em 16/12/2015 às 14h.
- Reunião com Equipe de Planejamento para orientações sobre elaboração do Relatório de Gestão. Auditório do Hospital São João Batista em 21/12/2015 às 16h.

AVALIAÇÃO / PROBLEMAS ENCONTRADOS

Muitas metas estipuladas não dependem somente do trabalho da equipe do PAISM e sim do envolvimento dos gestores e outros setores da SEMUSA, incluindo as diversas unidades básicas de saúde, uma vez que o Programa não possui verba própria para compra ou manutenção de qualquer equipamento ou material. O PAISM sinaliza os problemas internos e externos referentes ao Programa e à saúde da mulher no município, e sugere meios para solucioná-los, entre outras ações, como a educação em saúde.

No terceiro quadrimestre de 2015 alguns problemas foram observados, tais como:

1. Por não haver computadores com internet nas unidades onde são realizadas consultas pré-natais, e no PAISM não haver internet com suporte adequado para a alimentação do Sis prenatal Web (o que já foi informado no relatório anterior), as

informações sobre o SISPRENATAL estão sendo digitadas na Divisão de Informações e Análises de Dados e repassadas às Unidades através do PAISM. Sendo assim, o repasse de números do SISPRENATAL gerados para as gestantes, demoram muito para retornar às unidades de origem. Uma vez que os cadastros digitados no local citado acima, gera-se um número de SISPN , o qual retorna para nós no PAISM, para que repassemos às unidades, e estas às gestantes na sua próxima consulta.

2. Outro problema encontrado, é que devido à chegada de vários profissionais pré-natalistas (médicos e enfermeiros) às diversas unidades da ESF no ano de 2015, como também suas lotações temporárias em mais de uma unidade, ficaram dificultadas as aquisições de seus cartões SUS profissionais (CNS), como também sua vinculação ao CNES das unidades. Portanto, ao digitar no SISPRENATAL WEB os dados cadastrais de gestantes, o programa não reconhece e impede a emissão de número de cadastro para estas gestantes. O funcionário responsável pelo registro de CNES X CNS no Controle de Avaliação, Regulação e Auditoria, não tem conseguido acompanhar as várias mudanças de lotações de enfermeiros e de equipes inteiras, que se viram obrigadas a trocar de imóvel (unidade de saúde).
3. Não há enfermeiro orientando e supervisionando o atendimento dispensado à mulher (pré-natal e ginecologia) no ambulatório do PAM Aeroporto. A responsável em transmitir todos os dados ao PAISM é uma Auxiliar de Enfermagem que devido às várias atribuições que desempenha no setor de ginecologia/obstetrícia e à sua falta de preparo para lidar com consolidados, acaba por nos enviar dados incompletos.
4. Não possuímos veículo automotivo para nos locomover para treinamento/capacitação de profissionais de saúde nas diversas unidades de saúde onde são realizados atendimentos à mulher.
5. Algumas Unidades Básicas de Saúde (UBS), ESF e NUAMCS já estão providas de DETECTORES FETAIS necessários às consultas de pré-natal, num total de 12 unidades. Ainda neste mês, será realizada nova solicitação de compra de mais 18 detectores fetais para as unidades que não foram contempladas, incluindo um detector fetal para o Programa da Mulher, visto que há necessidade de visita às unidades de saúde para esclarecimentos e/ou capacitação aos profissionais. Vale

ressaltar que não há manutenção para detectores fetais com defeitos. Ainda este mês realizaremos solicitação deste serviço.

6. Discos gestacionais e fitas métricas (para consultas pré-natais) e kits para inserção de DIU estão em falta no município. O pedido já foi realizado junto ao Ministério da Saúde, porém sem êxito.
7. A não manutenção do mamógrafo, o que pode ocasionar em um esgotamento do aparelho e ficarmos sem condições de oferecer este serviço garantido por lei nº 11.664 de 29 de abril de 2008. No atual momento, o mamógrafo encontra-se em desuso por motivo de mudança de imóvel e realização de obra neste mesmo imóvel para acondicionamento adequado do mesmo.

SUGESTÕES PARA PROBLEMAS ENCONTRADOS

1. Aumento da banda larga de internet no PAISM para melhor navegação, objetivando uma alimentação adequada do SISPRENATAL WEB (cadastro de gestantes e acompanhamento de consultas de pré-natal e puerpério).
2. Informatizar com sinal de internet as unidades de saúde para melhor navegação do SISPRENATAL WEB e conseqüentemente, melhora na logística referente aos dados sobre atendimento à mulher a nós repassados.
3. Solicitação da SEMUSA ao responsável pelos cadastros de CNES X CNS, de maior agilidade e atualização dos dados das unidades de saúde X cartões SUS profissionais (CNS).
4. Solicitação da SEMUSA à Coordenação de Enfermagem do PAM Aeroporto e à Coordenação de Enfermagem Municipal, sobre a permanência de um profissional enfermeiro no PAM Aeroporto para a realização das seguintes atividades: orientação e supervisão dos profissionais técnicos de enf. atuantes no setor de ginecologia/obstetrícia (pré-natal); responsabilização sobre consolidados referentes ao atendimento à mulher e seu envio ao PAISM.
5. Dispensação de veículo automotivo (pelo menos 3 vezes/semana) para realização de visitas do PAISM às unidades de saúde para capacitação dos profissionais, bem como orientação e entrega de impressos necessários às consultas ginecológicas e obstétricas.

PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO (CASA DA VACINA E PROGRAMA PRIMEIROS PASSOS)

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.

2- ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO

2.1 ESTRUTURA FISICA

A Gerência do Programa de Imunizações do município de Macaé se localiza CASA DA VACINA ENF^a 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 Cônsul 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.

2.2 GESTÃO DE INFORMAÇÃO

SI - PNI/API: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização / Avaliação do Programa de Imunização.

O Sistema APIWEBmunicipal 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/2015

Funcionária	Cargo	Vínculo	Ingresso
Claudia Regina Campanati de Souza	Enfermeira, Gerente	Ministério da Saúde	2006
IsanaAlves	Enfermeira	Estatutária PMM	2010
Deuci Pereira Pessanha Barreto	Administrativo	Estatutária SES	1982
LucianaAparecida dos Santos	Administrativo	Estatutária PMM	2009

3-VACINAÇÃO COM IMUNOBIOLOGICOS 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 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 aAbril foram administrados os seguintes Imunobiológicos especiais (Tabela I):

Tabela I. Imunobiológicos Especiais. setembro a dezembro de 2015.

Imunobiológicos	set	out	nov	dez	TOTAL
Pneumocócica 23	2	5	5	6	22
Varicela					
Febre Tifoide					
TOTAL	2	5	5	6	22

FONTE: SI – API/MUNICIPAL

4-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 setembro a dezembro de 2015.

IMUNOBIOLOGICOS	QUANTITATIVO DOSES DISTRIBUIDOS				
	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
VACINA BCG INTRADERMICO	452	427	418	410	1707
VACINA CONTRA FEBRE AMARELA	250	300	260	300	1110
VACINA CONTRA HEPATITE A	434	300	150	0	884
VACINA CONTRA HEPATITE B	1494	1032	1023	154	3703
VACINA CONTRA PÓLIO INATIVA -	728	635	810	900	3073
VACINA CONTRA RAIVA	67	61	81	30	239
VACINA DUPLA ADULTO	332	600	2000	500	3432
VACINA MENINGOCÓCICA CONJUGADA C -	1266	1093	1036	1292	4687
VACINA ORAL CONTRA POLIOMIELITE -	819	552	579	800	2750
VACINA ORAL DE ROTAVÍRUS HUMANO -	717	743	823	650	2933
VACINA HPV	874	822	219	443	2358
VACINA PENTAVALENTE -	978	1007	1525	1600	5110
VACINA PNEUMOCÓCICA 10 VALENTE	1047	1274	1586	1200	5107
VACINA TETRAVIRAL (SRC + VARICELA)	420	261	143	0	824
VACINA TRÍPLICE (DTP) -	781	330	23	20	1154
VACINA dTpa	209	202	173	149	733
VACINA TRÍPLICE VIRAL	754	1311	581	800	3446
TOTAL	11622	10950	11430	9248	43250

FORNTE: APIWEB

Frente a situação de desabastecimento de alguns imunobiológicos, tais como, dT, dtpa, dtp, tetraviral, hepatite a, hepatite b, Febre Amarela e Vacina Contra Raiva de em alguns meses não recebemos nenhuma dose dos imunos citados, desta forma tivemos a rotina zerada, exceto febre amarela que teve seus horários alterados de forma que fosse otimizada a aplicação evitando a perda e o total desabastecimento do mesmo.

5-VACINAÇÃO DE ROTINA EM MENORES DE 1 ANO

COBERTURA VACINAL é o Indicador que expressa a proporção da população-alvo que foi vacinada, medindo a capacidade de alcance das metas estabelecidas conforme a estratégia de vacinação.

A cobertura vacinal é calculada com base no número de doses aplicadas e população alvo dos menores de um ano de idade no município.

Tabela III Vacina BCG (Dose 1) Macaé setembro a dezembro de 2015

MÊS	META MENSAL	BCG	
		Dose	Cobertura (%)
SETEMBRO	337	452	134
OUTUBRO	337	427	127
NOVEMBRO	337	418	124
DEZEMBRO	337	410	122
TOTAL	1348	1707	127

FORNTE: APIWEB

Tabela IV Vacina Meningo(Dose 2) . Macaé setembro a dezembro de 2015.

MÊS	META MENSAL	Meningocócica Conjugada C	
		Dose	Cobertura (%)
SETEMBRO	337	370	110
OUTUBRO	337	425	126
NOVEMBRO	337	360	107
DEZEMBRO	337	389	115
	1348	1544	115

FORNTE: APIWEB

Tabela V Vacina Pentavalente (Dose 3) . Macaé setembro a dezembro de 2015

MÊS	META MENSAL	Penta(DTP/Hib/HB)	
		Dose	Cobertura (%)
SETEMBRO	337	361	107
OUTUBRO	337	338	100
NOVEMBRO	337	420	125
DEZEMBRO	337	345	102
TOTAL	1348	1464	109

FONTE: APIWEB

Tabela VI Vacina Pneumo (Dose 3) . Macaé setembro a dezembro de 2015

MÊS	META MENSAL	Pneumocócica	
		Dose	Cobertura (%)
SETEMBRO	337	391	116
OUTUBRO	337	347	103
NOVEMBRO	337	378	112
DEZEMBRO	337	388	115
TOTAL	1348	1504	112

FONTE: APIWEB

Tabela VII Vacina Contra Poliomielite (Dose 3) . Macaé setembro a dezembro de 2015.

MÊS	META MENSAL	Poliomielite	
		Dose	Cobertura (%)
SETEMBRO	337	359	107
OUTUBRO	337	400	119
NOVEMBRO	337	387	115
DEZEMBRO	337	342	101
TOTAL	1348	1488	110

FONTE: APIWEB

Tabela VIII Vacina Contra Rotavírus (Dose 1) . Macaé setembro a dezembro de 2015

MÊS	META MENSAL	Rotavírus Humano	
		Dose	Cobertura(%)
SETEMBRO	337	355	105

OUTUBRO	337	408	121
NOVEMBRO	337	367	109
DEZEMBRO	337	396	118
TOTAL	1348	1526	113

FONTE: APIWEB

6-CAMPANHAS DE VACINAÇÃO

6.1 CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA POLIOMELITE E MULTIVACINAÇÃO

PERÍODO: 01/08/2015 A 04/09/2015

O objetivo da Campanha é manter o Brasil na condição de país certificado internacionalmente para a erradicação da poliomielite, estabelecendo proteção coletiva por meio da disseminação do vírus vacinal no meio ambiente, tendo como meta a vacinação de 95 % das crianças com idade entre 6 meses e menores de cinco anos de idade (6 meses a 4 anos 11 meses e 29 dias).

No estado do Rio de Janeiro a Campanha foi prorrogada até o dia 04/09/2015.

COBERTURAS VACINAIS POR FAIXA ETÁRIA

2 CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA POLIOMELITE E MULTIVACINAÇÃO

FAIXA ETÁRIA	COBERTURAS		
	Pop.	Doses	Cob.
>=6M a 11M29D	2.019	2.382	117,98
1 ano	4.038	3.396	84,1
2 anos	3.243	3.037	93,65
3 anos	3.153	3.630	115,13
4 anos	3.110	3.185	102,41
Total	15.563	15.630	100,43

FONTE: <http://sipni.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/relatorio/consolidado/coberturaVacinalCampanha.jsf>

A multivacinação é uma estratégia onde em um único momento são oferecidas à população alvo várias vacinas ao mesmo tempo, a fim de melhorar a cobertura vacinal da população e otimizar a logística dos serviços de saúde.

Nestas campanhas procuram-se administrar vacinas de forma seletiva e possibilitar a atualização da situação vacinal, como a vacina tríplice bacteriana (difteria, tétano e coqueluche) e tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola). Os resultados destas ações podem ser comprovados na redução das doenças imunopreveníveis no país.

7- 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 CAMPANHA VACINAÇÃO CONTRA POLIO E MULTIVACINAÇÃO**

8 . METAS 2015

8.1 METAS TERCEIRO QUADRIMESTRE 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, teve-se 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.

Havendo especial atenção sobre a imunização contra HPV . Devido a baixa procura pela vacina contra HPV nas Unidades de Saúde adotamos novamente a estratégia de vacinação nas escolas, esta mesma estratégia foi utilizada com sucesso na implantação deste imunógeno no ano passado.

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.

8.2 METAS PACTUADAS PARA 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 pentavale (DTP+HIB)/ em crianças menores de um ano	Vacinar 100% das crianças menores de 1 ano com a vacina pentavalente (DTP+HIB)/	REALIZADA	REALIZADA	REALIZADA
OBSERVAÇÕES: No primeiro quadrimestre de 2015 a cobertura vacinal foi de 107,20%. No segundo quadrimestre de 2015 a cobertura vacinal foi de 103,90%. No terceiro quadrimestre de 2015 a cobertura vacinal foi de 109%.				

8.3
ME
TAS
NÃO
O

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	REALIZADA	REALIZADA
OBSERVAÇÕES: O Resultado no primeiro quadrimestre de 2015 foi a cobertura vacinal 97,85 %. O Resultado no segundo quadrimestre de 2015 foi a cobertura vacinal 118,10 % O Resultado no terceiro quadrimestre de 2015 foi a cobertura vacinal 127 %				
NÃO HÁ	2-Percentual de crianças menores de 1 ano vacinados (2ª dose) contra Rotavirus na Vacinação de Rotina - Meta 100%	REALIZADA	REALIZADA	REALIZADA
OBSERVAÇÕES: O Resultado no primeiro quadrimestre de 2015 foi a cobertura vacinal 103,63 %. O Resultado no segundo quadrimestre de 2015 foi a cobertura vacinal 117,33 % O Resultado no terceiro quadrimestre de 2015 foi a cobertura vacinal 113 %				

NÃO HÁ	3-Percentual de crianças menores de 1 ano vacinados (3ª dose) Pentavalente na Vacinação de Rotina - Meta 100%	REALIZADA	REALIZADA	REALIZADA
OBSERVAÇÕES: O Resultado no primeiro quadrimestre de 2015 foi a cobertura vacinal 107,20%. O Resultado no segundo quadrimestre de 2015 foi a cobertura vacinal 103,90%. O Resultado no terceiro quadrimestre de 2015 foi a cobertura vacinal 109 %				
NÃO HÁ	4-Percentual de crianças menores de 1 ano vacinados (3ª dose) contra Pólio na Vacinação de Rotina - Meta 100%	REALIZADA	REALIZADA	REALIZADA
OBSERVAÇÕES: O Resultado no primeiro quadrimestre de 2015 foi a cobertura vacinal 111,49%. O Resultado no segundo quadrimestre de 2015 foi a cobertura vacinal 109,20%. O Resultado no terceiro quadrimestre de 2015 foi a cobertura vacinal 110 %				
NÃO HÁ	5-Percentual de crianças menores de 1 ano vacinados (3ª dose) Pneumocócica na Vacinação de Rotina - Meta 100%	REALIZADA	REALIZADA	REALIZADA
OBSERVAÇÕES: O Resultado no primeiro quadrimestre de 2015 foi a cobertura vacinal 106,50 %. O Resultado no segundo quadrimestre de 2015 foi a cobertura vacinal 105,56%. O Resultado no terceiro quadrimestre de 2015 foi a cobertura vacinal 112 %				
NÃO HÁ	6-Percentual de crianças menores de 1 ano vacinados (3ª dose) Meningocócica na Vacinação de Rotina - Meta 100%	REALIZADA	REALIZADA	REALIZADA
OBSERVAÇÕES: O Resultado no primeiro quadrimestre de 2015 foi a cobertura vacinal 108,16%. O Resultado no segundo quadrimestre de 2015 foi a cobertura vacinal 109,94%. O Resultado no terceiro quadrimestre de 2015 foi a cobertura vacinal 115 %				
NÃO HÁ	7- Percentual de crianças de 1 ano vacinados Triviral na Vacinação de Rotina - Meta 100%	REALIZADA	REALIZADA	REALIZADA
OBSERVAÇÕES: O Resultado no o primeiro quadrimestre de 2015 foi a cobertura vacinal 111,65%. O Resultado no segundo quadrimestre de 2015 foi a cobertura vacinal 107,57%. O Resultado no terceiro quadrimestre de 2015 foi a cobertura vacinal 114 %				

NÃO HÁ	8-Percentual de crianças com idade entre 6 meses a < de 2 anos vacinadas contra Influenza .Meta 100%	EM ANDAMENTO	REALIZADA	REALIZADA
OBSERVAÇÕES: Devido a mudança no cronograma de entrega das vacinas pelo laboratório produtor a Campanha de vacinação contra Influenza 2015 teve seu inicio alterado para o dia 04 de maio com previsão de termino em 22 de maio. A Campanha encontra-se em andamento e na primeira semana foram vacinadas 20 % da população alvo. A campanha de vacinação contra influenza foi encerrada no dia 30/05/2015 com 104,47 % desse grupos vacinados.				
NÃO HÁ	Percentual de idosos de 60 anos e mais vacinados na campanha anual contra Influenza. Meta 80%	EM ANDAMENTO	REALIZADA	REALIZADA
OBSERVAÇÕES: Devido a mudança no cronograma de entrega das vacinas pelo laboratório produtor a Campanha de vacinação contra Influenza 2015 teve seu inicio alterado para o dia 04 de maio com previsão de termino em 22 de maio. A Campanha encontra-se em andamento e na primeira semana foram vacinadas 20 % da população alvo. A campanha de vacinação contra influenza foi encerrada no dia 30/05/2015 com 105,01 % desses grupos vacinados.				
NÃO HÁ	Remessa mensal regular dos bancos municipais de dados de vacinação de rotina e de campanha, segundo instrutivo. API WEB	REALIZADA	REALIZADA	REALIZADA
OBSERVAÇÕES: Foram enviados 12 lotes referentes aos 12 meses.				
NÃO HÁ	Remessa mensal regular dos bancos municipais de dados de vacinação de rotina e de campanha, segundo instrutivo. SI- PNI	REALIZADA	REALIZADA	REALIZADA
OBSERVAÇÕES:				
NÃO HÁ	Capacitação da Equipe de Enfermagem e- CAMPANHAS DE VACINAÇÃO	REALIZADA	REALIZADA	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. Para o segundoquadrimestre estava prevista1 capacitação referente a Campanha Nacional de deVacinação contra Poliomielite e Multivacinação. No terceiro quadrimestre foram realizadas capacitações sobre as alterações do calendário vacinal.				

NÃO HÁ	Supervisão e avaliação das salas de vacinas do município,	REALIZADA	REALIZADA	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	REALIZADA	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	EM ANDAMENTO	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	EM ANDAMENTO	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	REALIZADA	REALIZADA
OBSERVAÇÕES:				
NÃO HÁ	Reestruturar Rede de Frios- Mudança de local da gerencia de imunização e do estoque de imunobiológicos do município	REALIZADA	REALIZADA	REALIZADA
OBSERVAÇÕES: Desde setembro de 2014 a Rede de Frio do Município funciona nas dependências da Casa da Vacina, com o espaço reestruturado e adequado para o armazenamento dos imunobiológicos				
NÃO HÁ	Capacitação em BCG para enfermeiros da rede- Capacitar 10 enfermeiros	NÃO REALIZADA	EM ANDAMENTO	EM ANDAMENTO
OBSERVAÇÕES: Capacitação programada para o segundo semestre de 2015.				

9- CRONOGRAMA DE CAPACITAÇÕES, CURSOS, REUNIÕES E CAMPANHAS

9.1 CRONOGRAMA DE CAPACITAÇÃO

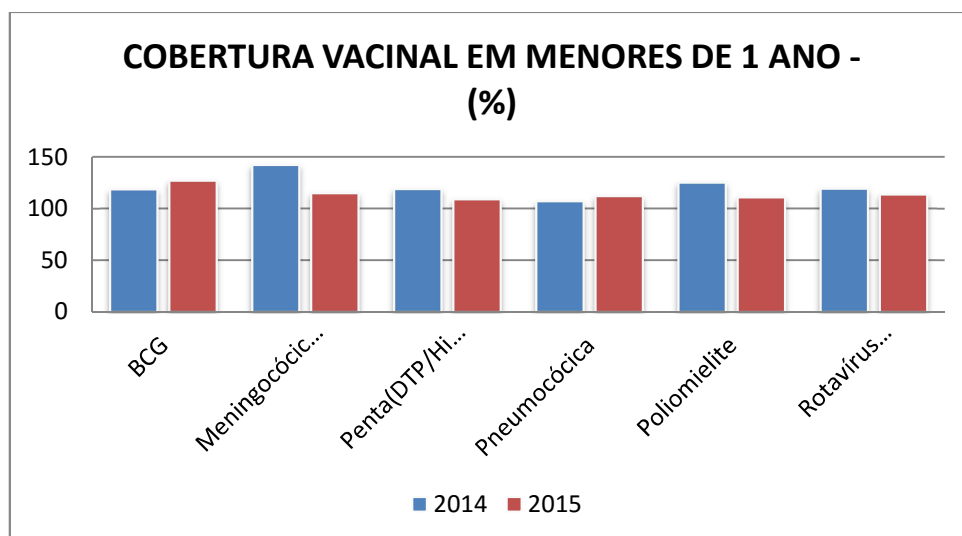
MÊS	EVENTO
FEVEREIRO	TREINAMENTO polo de avaliação e administração do imunobiológico Palivizumabe
MARÇO	CAPACITAÇÃO EM EAPV
	Treinamento para implantação da emissão do certificado de vacinação contra da febre amarela
	OFICINA REDE DE FRIO
ABRIL	TREINAMENTO CAMPANHA VACINAÇÃO GRIPE
MAIO	TREINAMENTO CAMPANHA VACINAÇÃO - Multivacinação
JUNHO	CAPACITAÇÃO EM BCG
JULHO	TREINAMENTO CAMPANHA VACINAÇÃO - Poliomielite
SETEMBRO	TREINAMENTO Monitoramento de Coberturas Vacinais
DEZEMBRO	AVALIAÇÃO DAS AÇÕES 2016

9.2 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 14 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/ MAIO	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</p>		

	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.		
JUNHO	Campanha Nacional de Vacinação DE MULTIVACINAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> Crianças de 6 meses a 5 anos, 	16.079 CRIANÇAS
	Objetivos:A multivacinação é uma estratégia onde em um único momento são oferecidas à população alvo várias vacinas ao mesmo tempo, a fim de melhorar a cobertura vacinal da população e otimizar a logística dos serviços de saúde.		
AGOSTO/SETEMBRO	Campanha Nacional de Vacinação a Poliomielite	<ul style="list-style-type: none"> Crianças de 6 meses a 5 anos, 	16.079 CRIANÇAS
	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.		
NOVEMBRO	MONITORAMENTO RÁPIDO DE COBERTURAS VACINAIS	Crianças menores de 5 anos.	NÃO HÁ

10 - DADOS COMPARATIVOS AOQUADRIMESTRE DO ANO ANTERIOR



Em comparação ao mesmo quadrimestre de 2014, a cobertura vacinal em menores de um ano manteve-se acima de 100%

Atribuímos, entre outros fatores, à maior conscientização das equipes de vacinação sobre a necessidade de aproveitar todas as oportunidades de vacinação; do aprimoramento dos critérios de controle de perdas de doses de vacinas e aos constantes treinamentos que são realizados para as equipes e às Campanhas de Vacinação que

são uma oportunidade de a resgatar menores de 1 ano ainda não vacinados e corrigir a falta da vacinação primaria.

11-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 citara falta do gerador. 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.

12- REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Programa Nacional de Imunizações. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Vigilância dos Eventos Adversos Pós-Vacinação: Cartilha para Trabalhadores de Sala de Vacinação. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional da Saúde. Manual de Normas de Vacinação. Brasília, 2001a.
- Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional da Saúde. Manual de Procedimentos para Vacinação. Brasília, 2001b.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. 7º edição - Cad. 12 pg. 32– Meningites. Departamento de Vigilância Epidemiológica – Brasília (DF); 2009.
- Portaria n.º 1101/GM. Publicada em 12 de junho de 2002. Disponível em http://www.saude.sc.gov.br/instrumentos_gestao/Portaria_1101-2002_parametros.doc. Acesso em 10 de janeiro de 2009.

PROGRAMA DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA (HANSENIASE)

1 –INTRODUÇÃO

O Programa Municipal de Vigilância e Controle da Hanseníase, situado ainda nas salas 17 e 18 do Centro de Saúde Dr. Jorge Caldas, 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.

Hoje já com características de Centro de Referência para o tratamento, pois a descentralização ocorre, tornando o diagnóstico e tratamento mais próximo da população, com 30% das Unidades Básicas do Município capacitadas e seus profissionais sensibilizados da importância do diagnóstico precoce.

2 – EQUIPE

Gerente e Enfermeira: Tereza Ribeiro da Fonseca

Informamos que a partir de 1º de Dezembro de 2015, foi entregue o cargo de Gerente, ficando a mesma como enfermeira do setor.

Médico: Dr. Cláudio Fonseca Guimarães

Médico: Mauricio Maximo Zampieri de Azevedo

O médico acima iniciou suas funções no Programa a partir de 1º de Dezembro de 2015.

Técnica de Enfermagem: Sônia Tereza Barcelos

Fisioterapeuta: Marcos da Silva Cunha

Farmacêutica—Márcia Dietrich de Mattos

3 – PRODUÇÃO

ATENDIMENTO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL QUADRIMESTRAL
Cláudio Fonseca Guimarães (Médico)	16	27	22	25	
Atendimento de Enfermeira	33	25	19	20	
Fisioterapeuta	10	15	15	19	
Total Mensal:					Total:

Fonte: Programa Municipal de Vigilância e Controle em Hanseníase

PROCEDIMENTOS	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL QUADRIMESTRAL
Pacientes Notificados	03	01	00	01	05
Pacientes em Tratamento	12	13	13	13	13
Alta/Cura	00	00	01	00	01

Fonte: Programa Municipal de Vigilância e Controle de Hanseníase

DESCRIÇÃO DE TRATAMENTO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL QUADRIMESTRAL
Pacientes em uso de Talidomida	03	02	01	01	07
Pacientes em uso de Blister MB adulto	11	12	11	11	11
Pacientes em uso de Blister PB	01	01	02	02	02

adulto					
Pacientes em reação pós alta PB (Tipo I)	01	01	01	01	01
Pacientes em reação pós alta MB (Tipo II)	05	05	05	05	05
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	25	25	21	21	21
Contatos Examinados	24	24	20	20	20
Visitas Domiciliares	0	0	0	0	0

Fonte: Programa Municipal de Vigilância e Controle da Hanseníase

4 – 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	95% avaliados	Incentivo aos contatos, através de palestras Educativas.
Capacitação dos Profissionais das Unidades ESF, Sana, Cabeceira do Sana e Barra do Sana – 01/09/2015	Calendário anual	100%	CIR nº 48/2013 Descentralização do Programa
Capacitação dos Profissionais das Unidades ESF, Lagomar (Unidades B e C) – 22/10/2015	Calendário anual	100%	CIR nº 48/2013 Descentralização do Programa
Campanha de Hanseníase e doenças em eliminação – Realizados no Balneario Lagomar, C.M.Sana, C.M. Pedro Ademi	Calendário Anual	10%	Portaria 2556-2011, Ministério da Saúde
Participação do Programa na reunião dos Municípios Prioritários do Estado, em Hanseníase – 03/12/2015	Calendário anual	100%	SISFACTO20 13/2015

Participação do Programa em reunião de Recursos e portarias com representantes do Planejamento	Demanda livre	100%	SISPACTO 2013/2015
--	---------------	------	--------------------

Fonte: Programa Municipal de Vigilância e Controle da Hanseníase

5 – DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO.

Toda solicitação de insumo e material permanente é realizada através da Gerência de Vigilância e Saúde, até que sejam cumpridas as portarias abaixo:

1 – Portaria nº 1378, de 09 de julho de 2013

Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;

2 – Portaria nº1708, de 16 de agosto de 2013

Regulamenta o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde(PQAVS), com a definição de suas diretrizes, financiamento, metodologia de adesão e critérios de avaliação dos Estados, Distrito Federal e Municípios.

3 – Portaria nº1409, 21 de outubro de 2013

Define o valor mínimo da parte fixa do Piso de Atenção Básica (PAB) para efeito do cálculo do montante de recursos a ser transferido do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Municípios e do Distrito Federal, e divulga os valores anuais e mensais da parte fixa do PAB.

4 – Portaria nº2488, de 21 de outubro de 2011

Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

5 – Portaria nº 594, de 29 de outubro de 2010

Incluir, na Tabela de Serviços Especializados/Classificação do SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

6 – ANÁLISE DE EXECUÇÃO

Realizado durante o Quadrimestre, reunião com as Gerências da Educação. Educação e Saúde, Atenção Básica e Vigilância e Saúde com finalidade de programar e

executar ações de combate à Hanseníase, previstas e pactuadas na CIR nº 48/2015, e na CIT de 28.02.2013 e ainda para contemplar o Plano Integrado de Ações Estratégicas de eliminação da Hanseníase, Geohelmentíase de 2012/2015, nos estudantes de 05 à 14 anos. Foram capacitados todos profissionais das Unidades do Sana, Cabeceira do Sana, Barra do Sana e as Unidades do Lagomar B e C.

Atingimos mais uma vez o percentual de 100% de cura, nos anos de coortes (2013/2014) e 95% nos exames de contatos, como especificado na PAS 2014/2017; 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.

A Descentralização é um marco importante e necessário para a eliminação e/ou diminuição dos casos de Hanseníase em Macaé.

PROGRAMA DE PNEUMOLOGIA SANITÁRIA (TUBERCULOSE)

1 - 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.

2 - EQUIPE

Médicos: Beatriz Rudnick, Denise de Freitas e Tereza Cristina Cabral Gomes.

Médico: Mauricio Maximo Zampieri de Azevedo

O médico acima iniciou suas funções no Programa a partir de 1º de Dezembro de 2015.

Diretor Administrativo: Geneci Nascimento Moraes

Enfermeira: Karla Cristina Silva Viana

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

3 - PRODUÇÃO

ATENDIMENTO MÉDICO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL QUADRIMESTRAL
Beatriz Rudnick	36	63	46	13	158
Denise de Freitas	15	10	13	19	57
Tereza Cristina Cabral Gomes	86	28	42	68	224
TOTAL MENSAL	137	101	101	100	Total: 439

Fonte: Programa Municipal de Pneumologia Sanitária

ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL QUADRIMESTRAL
Consulta de Enfermagem	62	23	70	15	170
Técnico e Auxiliares de Enfermagem	464	224	457	284	1429
Visita Domiciliar (VD)	08	06	07	02	23
TOTAL MENSAL	534	253	534	301	Total: 1622

Fonte: Programa Municipal de Controle da Tuberculose

Obs: A auxiliar de Enfermagem Luana Brandino se encontra de Licença Prêmio no mês de Dezembro, e o Auxiliar de Enfermagem Geneci N. Moraes se encontra de Férias no mês de Dezembro.

EXAMES REALIZADOS	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL QUADRIMESTRAL
PPD - Rotina	43	35	42	19	139
PPD – HIV Positivo	20	06	08	04	38
Pesquisa de BAAR	37	17	38	03	95
Cultura para microbacterium (Tuberculose)	11	02	02	00	15
TRM	04	05	02	00	11
TOTAL MENSAL	115	65	92	26	Total: 298

Fonte: Programa Municipal de Controle da Tuberculose

PROCEDIMENTOS	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL QUADRIMESTRAL
---------------	-----	-----	-----	-----	---------------------

Paciente Notificado	20	06	11	07	44
Alta/Cura	11	05	07	02	25
Abandono	01	01	00	00	02
Transferência	03	03	01	00	07
Mudança de Diagnóstico	01	00	01	00	02
Falência	00	00	00	00	00
Óbito	02	01	00	00	03
Quimioprofilaxia	02	05	08	05	20
TOTAL MENSAL	40	21	28	14	Total: 103

Fonte: Programa Municipal de Controle da Tuberculose

2.1- Reuniões

Comparecimento de membros da equipe nos eventos abaixo:

OUTUBRO	Reunião De Planejamento – O Diretor Administrativo Geneci participou da Reunião.
NOVEMBRO	As técnica de enfermagem do Programa participaram de Capacitação sobre Tuberculose no Hospital Santa Maria –RJ, nos dia 03, 07 e 17 de Novembro de 2015
	Evento sobre o Dia Nacional de Controle da Tuberculose – Dia 17 de Novembro de 2015 na Praça Veríssimo de Mello
	O Diretor Administrativo Geneci, participou da apresentação do Projeto de Metas e Ações no dia 25 de Novembro de 2015
	Equipe do Programa participou de visita técnica no Programa de Tuberculose de Itaboraí-RJ
	O Diretor Administrativo Geneci, participou de Seminário sobre Tuberculose Pediátrico no Rio de Janeiro no dia 26 de Dezembro de 2015

Fonte: Programa municipal de Controle da Tuberculose

4 - AÇÕES PREVISTAS E REALIZADAS

INDICADOR PACTO/COAP	METAS PREVISTAS PARA 2015	RESULTADOS 1º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 3º QUADRIMESTRE
85% Cura	Aumentar o percentual de cura	PARCIALMENTE REALIZADA	PARCIALMENTE REALIZADA	PARCIALMENTE REALIZADA
Observação: A equipe vem trabalhando para as metas pactuadas, porém há necessidade de capacitação e descentralização para os ESF's.				
INDICADOR PACTP/COAP	METAS NÃO PREVISTAS PARA 2015	1º QUADRIMESTRE	2º QUADRIMESTRE	3º QUADRIMESTRE

NÃO HÁ	Veículo para realizar busca ativa, visita domiciliar, atendimento hospitalar e supervisão de DOT's	PARCIALMENTE REALIZADA	PARCIALMENTE REALIZADA	PARCIALMENTE REALIZADA
Observação: Devido à dificuldade de um veículo disponível para execução das atividades, pois o programa não tem veículo próprio.				
INDICADOR PACTP/COAP	METAS NÃO PREVISTAS PARA 2015	1º QUADRIMESTRE	2º QUADRIMESTRE	3º QUADRIMESTRE
NÃO HÁ	Orientação ao Combate e Controle da Tuberculose	PARCIALMENTE REALIZADA	REALIZADO	PARCIALMENTE REALIZADA
Observação: Foram realizados reuniões, treinamentos e capacitações em prol de maior esclarecimento para a população e equipe.				
NÃO HÁ	Dispensar medicação supervisionada aos pacientes em tratamento no município	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO
Observação: A equipe multidisciplinar é capacitada para dispensar e orientar quanto ao uso do medicamento durante o tratamento.				

Fonte: Programa municipal de Controle da Tuberculose

5 - 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.

6 - 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.

7 - 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 DE DOENÇAS CRONICAS E NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT)

1. 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 2ª causa de mortalidade no município. As Causas Externas(acidentes e violência) integram a 3ª causa de mortalidade e asDoenças do Aparelho Respiratório integram a 4ª 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 e CCIH do Hospital Irmandade São João Batista

A estimativa da população de Macaé para o ano de 2016, de acordo com as últimas informações (do IBGE, em 2015), é de 234.628 habitantes.

Segundo os dados do Ministério da Saúde (em Janeiro/2015), estima-se que o município possua (46.800 hipertensos e 23.400 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).

-Da estimativa de 46.800 Hipertensos pelo MS, temos o cadastro de: 20.000 HA
No município.

-Da estimativa de 23.400 Diabéticos pelo MS, temos o cadastro de: 8.064 DM

No município.

2-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). Busca de dados das D. Crônicas nas Redes de U/E, Hospitalar e Reabilitação.

3.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 (Dez/12)	Nº de DM (Dez/15)	Unidade
1	167	209	ESF Cajueiros
2	229	162	ESF Aroeira
3	64	124	ESF Virgem santa
4	137	102	ESF Ajuda B
5	90	94	ESF Córrego D'Ouro
6	113	92	ESF Lagomar B
7	121	89	ESF Lagomar A
8	86	88	ESF Glicério
9	90	87	ESF Botafogo
10	100	78	ESF Campo D'Oeste
11	86	75	ESF Sana
12	64	75	ESF Ajuda A
13	81	74	ESF Fronteira B
14	83	72	ESF Nova Holanda B
15	61	70	ESF Fronteira A
16	70	70	ESF Praia Campista
17	51	70	ESF Aterrado do Imbuuro
18	125	68	ESF Engenho da Praia
19	86	68	ESF Malvinas C
20	68	67	ESF Barra Brasília A
21	64	65	ESF Barra Brasília B
22	68	56	ESF Frade
23	105	54	ESF Malvinas B
24	47	51	ESF Morro de São Jorge
25	65	50	ESF Malvinas A
26	66	50	ESF Nova Holanda A
27	53	46	ESF Ajuda C
28	38	41	PACs Bicuda Pequena
29		34	ESF Barreto *
30	17	26	PACs Trapiche
	2495	2.307	TOTAL

Fonte: Banco de dados municipal do Programa das DCNT/Dados atualizados pelo SISAB da ESF-dez-15

*ESF São José do Barreto-Inaugurada em julho/14

3.2 Demonstrativo em ordem decrescente da prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica na Rede de Atenção Básica (ESF):

	Nº de HAS (Dez/12)	Nº de HAS (Dez/15)	Unidade
1	715	733	ESF Cajueiros
2	578	430	ESF Aroeira
3	541	386	ESF Lagomar B
4	463	377	ESF Botafogo
5	444	357	ESF Gicério
6	363	335	ESF Ajuda B
7	400	320	ESF Campo D'Oeste
8	405	319	ESF Lagomar A
9	267	305	ESF Ajuda A
10	305	298	ESF Sana
11	305	296	ESF Malvinas C
12	296	288	ESF Barra Brasília B
13	277	268	ESF Nova Holanda B
14	300	267	ESF Engenho da Praia
15	305	251	ESF Córrego D'Ouro
16	287	241	ESF Aterrado do Imburo
17	268	239	ESF Fronteira A
18	171	233	PACS Bicuda Pequena
19	246	229	ESF Virgem Santa
20	317	223	PACs Praia campista
21	300	222	ESF Fronteira B
22	268	216	ESF Barra Brasília A
23	180	187	ESF Ajuda C
24	267	215	ESF Malvinas B
25	263	176	ESF Frade
26	246	175	ESF Malvinas A
27	200	163	ESF Nova Holanda A
28	267	132	PACs Trapiche
29	300	130	ESF Morro de São Jorge
30	0	77	ESF São José do Barreto
	8.531	8.088	Total

Fonte: Banco de dados municipal do Programa das DCNTE SISAB da ESF-set/15

*ESF São José do Barreto-Inaugurada em julho/14

- Os dados de prevalência de HA e DM foram corrigidos, no 3º quadrimestre, porque em jan/15 nos deram os dados de atendimentos das unidades.

3.3 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	Pacs Gilcério
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-set/15

3.4 Demonstrativo em ordem decrescente da prevalência de Diabéticos insulino-terápicos 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 Imburo		
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		
32	0	ESF São José do Barreto *		
315		Total		
Prevalência ESF				
	DM	HAS	DM + HAS	Insulino
Total	2.307	8.088	1.708	315

Fonte: Fonte: Banco de dados municipal do Programa das DCNT/ SIAB da Rede de AB/ESF – set/15

3.5 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-set/15)

* Dados não disponíveis.

Sem dados informados das Unidades responsáveis.

- Centro de Referência ao Diabético:

Centro de referência do Diabético	
total	5.757

Fonte: Banco de dados municipal do Programa das DCNT/setembro/2015

- NUANC Aroeira:

Consultas médicas (gestantes)	Maio/15 a dez/15
HAS	*241
DM	64
Gestantes de alto-risco (outros)	06

Fonte: Banco de dados municipal do Programa das DCNT em set/15

Obs: Dados de maio/15 à dez/15.

Obs: *Dados duplicados de gestantes.

- NUANC da Barra:

Não está fazendo obstetrícia de alto-risco.

3.6 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 Set/15:

UBS		Cadastros
Colônia de Pescadores		1.000
UBS Imboassica		3.800
UBS Maringá		19.897
UBS Morro de Santana		9.002
UBS Novo Cavaleiros		16.807
UBS São José do Barreto		8.300
UBS Visconde/Miramar	Adulto	30.532
UBS	Pediatria	10.483

Visconde/Miramar		
Total		99.821

Fonte: Banco de dados municipal do Programa das DCNT-dez/15

- 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 no ano de 2015:

5.000 exames realizados(Fonte:CSDr.Jorge Caldas)

-Exames de **ECO Cardiogramade**(set/15 à dez/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 Ago/15:

- Consultas de cardiologia: 506/mês

- Consultas de endocrinologia: 454/mês

Obs.: Unidade não faz classificação do risco para às DCNT.

3.7Supervisão 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)
-

4.DADOS DE AGRAVOS DO MUNICÍPIO:

4.1Dados referentes às complicações relacionadas ao DM e HAS (dados de internação através do SIH):

4.1.1Internação 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
2º Quadrimestre	10	35

*Dados de Jan/15 a Agosto/15

* *População total: Somatório da faixa etária de risco de 30 a 59 anos com a faixa acima dos 60 anos.

*** O 1º e 2º Quad/15, já representam **60%** (19+35=54) do ano de 2014 (total=81).

4.1.2 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		
1º Quadrimestre	22	37
2º Quadrimestre	16	34

*Dados de Jan/15 a agosto/15

**População total: Somatório da faixa etária de risco de 30 a 59 anos com faixa acima dos 60 anos.

*** O 1º e 2º Quad/15, já representam **41%** (37+34=71) do ano de 2014 (total=134).

4.1.3 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		
1º Quadrimestre	18	35
2º Quadrimestre	15	28

*Dados de Jan/15 a agosto/15

**Somatório da pop. de 30 a 59 anos com a pop. > de 60 anos.

***O 1º e 2º Quad/15 já representam **65%** do ano de 2014.

4.1.4 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
2ºQuadrimestre	13	18

*Dados de Jan/15 a agosto/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
2ºQuadrimestre	157	29

*Dados de Jan/15 a ago/15

Obs².: Em Dez/15o número de pacientes em hemodiálise no final do mês totalizou **183 pacientes**.

-**Total de Pacientes novos:19** (sendo que 7 pacientes não são SUS) e 9 apresentam outras comorbidades.

-17óbitos.

Dospacientes em hemodiálise 30% são Hipertensos e 20% 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).

4.1.5 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
1º Quadrimestre 2015	07	01	08

2º Quadrimestre 05 12

17

3º Quadrimestre

06

12

18

Total/15:

43

*Dados de jan/15 a out/15

Obs.: As amputações referentes ao 1º, 2º e 3º Quadrimestre de 2015, estão representando 91%, comparados ao ano 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, 2º e 3º Quadrimestre /15: - 80% são amputações clínicas (diabetes e outras comorbidades).

-20% (são amputações por trauma).

4.1.6 Dados referentes às internações de DCNT (Neoplasia e Doenças Respiratórias Crônicas):

4.1.7 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
2º Quadrimestre	2	4

*Soma da pop. de 30 a 59 anos e > de 60 anos.

Houve um aumento nas internações de CA de Pulmão no 2º Quadrimestre de 2015, na faixa etária de risco de 30 a 59 anos e maiores de 60 anos, produzindo (um impacto social negativo).

4.1.8 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 agosto/15

Período de 2015	Internações Pop 30 a 59 anos	*Total
2º Quad.	7	14

Obs: Houve um aumento nas internações de CA de Mama no 2º Quadrimestre 15, na faixa etária acima dos 60 anos.

O 1º e 2º Quad /15 já representam 160% (10+14=24) do ano de 2014 (total=15), (Impacto Social Negativo). Monitorar e manter as ações preventivas na Rede de AB.

4.1.9 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 agosto/15

Período de 2015	Internações Pop.30 a 59 anos	**Total
2º Quad.	0	8

* **Soma da faixa etária de 30 a 59 anos com a pop.> de 60 anos.

OBS:Houve um aumento de 55% das internações de CA de Próstata, somando o 1º e 2ºQuadrimestre de 2015, na faixa acima dos 60 anos, produzindo um impacto negativo maior, no indicador de morbimortalidade.

4.1.10 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

2º Quadrimestre

2

5

*Soma da Pop.de 30 a 59 anos com Pop. > de 60 anos.

Obs:As internações de CA de Colo de útero no 1º e 2º Quadrimestre de 2015,estão representando 40% das internações, do ano de2014.

4.1.11 Internação porPneumonia:

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 1º Quadrimestre	11	5	17	33
2º Quadrimestre	360	25	33	

* Dados de jan/15 a agosto/15

Obs: Continua a manter Impacto maior, na faixa etária de **0 a 14 anos, de 30 a 59 anos e > de 60 anos** .

4.1.12 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	-	-	-	-
2º Quadrimestre	001	0		

*Dados de Jan/15 a agosto/15

Obs1:Houve (01) internação no 2º Quadrimestre /15. **Obs2: Informações colhidas através do Núcleo de Controle e Avaliação do Município de Macaé.**

5.0Frequência anual de óbito segundo causa:

Causa/Ano	2011	2012	2013	2014	*2015
Doenças do aparelho circulatório	256	281	334	299	265
Causas externas de morbidade e mortalidade	192	204	268	267	158
Neoplasias (tumores)	178	162	193	201	168
Doenças do aparelho respiratório	92	108	155	116	113

Algumas infecções originadas no período perinatal	19	64	83	87	56
---	----	----	----	----	----

*Dados de Jan à out/15 pelo DIAD.

***Total de Óbitos: 1.046, sendo que 660 óbitos pelas DCNT(66%).**

5.1.1 Óbitos no período por patologia:

Patologia/Ano	2012	2013	2014	*2015
Hipertensão Arterial	42	38	37	47
Diabetes Mellitus	46	49	50	57
Total	88	87	87	104

*Dados de Jan à out/15.

- Os óbitos por Hipertensão e Diabetes no 1º, 2º e 3º Quadrimestre de 2015, estão correspondendo a **119%(104) do período total ,do ano de 2014(total=87).**

5.1.2 Óbito por Neoplasia em ordem decrescente:

	2013	2014	*2015
1	Mama	Pulmão	1-Estômago
2	Pulmão	Mama	2-Pulmão
3	Estômago	Próstata	3-Cólon Intestinal
4	Próstata	Estômago	4-CA de Mama
5	Cérebro	Fígado	5-CA de Próstata
6	Pâncreas	Esôfago	6-CA de Encéfalo
7	Colon	Neomalig.Reto	7-CA de Esôfago
8	Fígado	Colo do Útero	8-CA de faringe
9	Laringe	Cérebro	9-CA de Pâncreas

10	Colo do Útero
----	---------------

10	Cólon	10-CA Fígado
----	-------	--------------

(Fonte DIAD/VS/SEMUSA)

*Dados de Jan à out/15.

5.1.3 Óbitos por Doenças do Aparelho Respiratório em ordem decrescente:

2013	
1	Pneumonia NE
2	DPOC
3	Pneumonia Bacteriana NE
4	DPCO NE
5	Edema Pulmonar NE
6	Outros transtornos pulmonares
7	Asma NE
8	Outros transtornos respiratórios específicos
9	Síndrome do desconforto respiratório
10	Insuficiência respiratória aguda

(Fonte DIAD/VS/SEMUSA)

2014	
1	Pneumonia
2	DPOC com insuficiência respiratória aguda resp.inf
3	Pneumonia bacter NE
4	DPOC NE
5	Edema Pulmonar NE
6	Pneumonite dev alimento ou vômito
7	Sinusite Crônica
8	Asma
9	Bronquite crônica

Ano DE 2015: (de jan/15 à out/15)

1-PNEUMONIA-875-Bronquiolite-1

2-DC das vias aéreas inferiores-30

3-restante de Doenças do aparelho respiratório-20

4-Asma- 3

6-Outras Infecções agudas-1

6-DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DAS AÇÕES ANUAIS(PAS)

INDICADOR PACTO/COAP	METAS PREVISTAS PARA 2015	RESULTADOS 1º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 3º QUADRIMESTRE
Programa Cidades Sustentáveis	Redução para 11,52 o número de mortes por doenças do aparelho circulatório por ano, por 10 mil habitantes	Não realizada 4.40	Não realizada 5.50	

OBSERVAÇÕES: Total do ano 12.1 mortes/10 mil habitantes.				
Indicador de transição PACTO/COAP	Diminuir para 3,5 a taxa anual de internações por diabetes Mellitus e suas complicações na população de 30 a 59 anos, por 10 mil habitantes	Parcialmente realizada 1.13	Parcialmente realizada 1.13	
OBSERVAÇÕES: Taxa 1º+2º(Q) totaliza 2,26 internações/10 mil habitantes (20 internações).				
Indicador de transição PACTO/COAP	Diminuir para 5,3 a taxa anual de internações por acidente vascular cerebral (AVC) na população de 30 a 59 anos, por 10 mil habitantes	Não realizada 2.49	Não realizada 1.81	
OBSERVAÇÕES: Taxa 1º+2º(Q) totaliza 4.30 internações/10 mil habitantes (38 internações).				
NÃO HÁ	Supervisão nas 30 Unidades da Rede de AB/ESF	Parcialmente realizada	Parcialmente realizada	Parcialmente Realizada
OBSERVAÇÕES: A carga horária disponível foi dividida com as Campanhas Educativas , as Capacitações e pelas Reuniões com o GT/da AB pela SES, com os municípios da Região Norte.Participando da elaboração do Protocolo para Diabetes e Hipertensão ,da Região norte, pela SES.				

NÃO HÁ	Supervisão nas 7 UBS	Não Realizada	Não Realizada	Parcialmente realizada
--------	----------------------	---------------	---------------	------------------------

OBSERVAÇÕES: Carência de transporte

NÃO HÁ	Educação permanente na prevenção do DM e da HASnas Unid. da rede da AB/ESF com maior prevalência, também realizando VD (Cajueiros, Aroeira, Lagomar).	Realizada	Realizada	Realizada
--------	---	-----------	-----------	-----------

OBSERVAÇÕES:

NÃO HÁ	Campanha de Promoção à Saúde e Prevenção DCNT em 6 bairros (1xmês), na Área urbana	Realizada	Realizada	Realizada
--------	--	-----------	-----------	-----------

	e na Serra		
OBSERVAÇÕES: Foi solicitada á confecção de 15000 cartilhas educativas para:Diabetes,Hipertensão,"Pé do Diabético",Neuropatiadiabética,Nefropatia diabética e Retinopatia diabética,para o 3º Quadrimestre,focando o "Outubro Rosa"e"Novembro Azul".			

7-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(ESF e UBS)
- 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)
- Programa Saúde do Trabalhador (campanhas educativas)
- CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS MOACYR SANTOS
- NMAPO
- CASA DO CURATIVO
- Programa saúde da Mulher
- Coordenadoria de Política de Álcool e Drogas
- Programa Educação em Saúde
- Programa "Respira Macaé"
- Programa de Imunização

8-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, etambém 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).

9-CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Assim, destacamos cada vez mais em relação ao município de Macaé, 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, com integralidade das ações, impactando positivamente na diminuição da morbidade, morbimortalidade e mortalidade do município, proporcionando uma melhor qualidade de vida à população.

DIVISÃO DE INFORMAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS (DADOS VITAIS)

I. Introdução

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).

A Divisão de Informação e Análise de Dados tem a missão de manter a compilação dos dados de nascimento, óbito e agravos de notificação compulsória, e produzir a partir desta data, análises com os dados obtidos nos sistemas, visando subsidiar o planejamento das ações em saúde. Nos quatro primeiros anos de trabalho a Divisão também compilava e analisava os dados do SI-API, transferido em 2009 para a gerência do Programa Municipal de Imunização. Em 2009, a Divisão passou a ser responsável no município pela recepção das declarações de nascido vivo e óbito preenchidos pelas unidades de saúde e entrega dos instrumentos em branco para preenchimento. Mensalmente os documentos são levados e resgatados junto à Secretaria Estadual de Saúde e Defesa Civil/RJ (SESDEC/RJ).

O Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) tem a função de compilar todos os nascimentos realizados no município, independente da origem de residência materna. Seu formulário é oriundo das próprias maternidades - Declaração de Nascido Vivo (DN), e independe do registro de nascimento ter sido realizado, o que diminui a perda da informação como um todo. Através de retroalimentação fornecida pela Secretaria Estadual de Saúde e Defesa Civil/RJ (SESDEC/RJ), agregamos ao nosso banco de dados nascimentos de mães residentes em Macaé, ocorridos em outros municípios. No ano de 2011, uma versão atualizada do instrumento, padronizado pelo Ministério da Saúde, foi distribuído às maternidades do município após capacitação de diversos profissionais no preenchimento correto do documento.

O Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) tem a função de compilar todos os óbitos ocorridos no município, independente da cidade de residência. Porém sua chegada à Secretaria Municipal de Saúde se dá posterior ao registro em cartório gerando registros tardios no banco de dados, que também são retroalimentados pela SESDEC/RJ com óbitos de residentes em Macaé ocorridos em outros municípios. A codificação das causas de óbito é realizada por dois profissionais da Divisão, capacitados pela Assessoria de Dados Vitais (SESDEC/RJ).

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) foi desenvolvido com

o intuito de coletar, processar e transmitir as informações sobre agravos transmissíveis constantes da lista nacional de doenças de notificação compulsória, desde o nível local até o nível centralizador. Os municípios, estados e Distrito Federal devem alimentar compulsoriamente e de forma regular a base de dados nacional, sendo os dados obtidos principalmente dos serviços de Vigilância Epidemiológica das três esferas do governo, servindo de embasamento para a adoção de medidas de controle e prevenção nos diversos segmentos do setor saúde. Desde a atualização do SINAN de DOS para Windows, o sistema tem passado por diversas atualizações de versão, com vistas à correção dos erros de programação. Novos agravos também vêm sendo acrescentados, no âmbito estadual e municipal. No município de Macaé a diarreia foi considerada agravo de interesse municipal até o ano de 2010, quando era notificada regularmente/semanalmente.

A equipe sofreu diversas mudanças ao longo dos dez anos de existência. Atualmente contamos com três profissionais administrativos/digitadores responsáveis pela digitação e arquivamento dos documentos originais, sendo que um deles também exerce a função de codificador da descrição do óbito em CID 10 e contato interinstitucional, sempre que necessário e outro faz as investigações de causa externa.

Em 2006 foi desenvolvido o trabalho intitulado: **“O uso do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) como fonte complementar de notificação de AIDS no município de Macaé - 2001 a 2005”** que foi apresentado em formato de pôster no VIII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e XI Congresso Mundial de Saúde Coletiva, organizado pela Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, no Rio de Janeiro, de 21 a 25 de agosto de 2006. Esse estudo permitiu a identificação de importante subnotificação no SINAN (AIDS) e erros de inclusão no sistema. Além disso, a partir de meados de 2006 iniciamos um processo de triagem de agravos de notificação nas Declarações de Óbito antes mesmo da digitação. Atualmente nossa equipe já procede à identificação do agravo AIDS (critério óbito) durante a codificação/digitação e separa o documento para conferência no SINAN, e algumas vezes para atualização.

Além destas atividades, temos trabalhado em parceria direta com a Vigilância Epidemiológica municipal na orientação sobre o preenchimento das fichas de notificação/investigação e encerramento de casos mais complexos: é realizada triagem sistemática das fichas de investigação recebidas pela Divisão, tanto das doenças de notificação compulsória quanto de óbitos, minimizando possíveis erros (classificação,

consistência, encerramento, etc.) solicitando a correção quando necessário. Além disso, é feita a triagem das duplicidades de registros e encaminhadas para a Vigilância Epidemiológica para resolução. Na DIAD, as fichas de notificação advindas da Vigilância Epidemiológica são digitadas e informações são repassadas à Secretaria Estadual de Saúde e Defesa Civil/RJ;

Mensalmente são encaminhados os boletins de acompanhamento de casos de tuberculose/hanseníase notificados no município para o Programa de Controle da Tuberculose (PCT) e para o Programa de Dermatologia Sanitária (Programa de Controle da Hanseníase – PCH), respectivamente. Dessa forma, os Programas são estimulados a manterem as informações sempre atualizadas e os casos encerrados oportunamente.

Semanalmente/mensalmente, é elaborado um boletim informativo com informações sobre os casos notificados de dengue no município, buscando traçar um perfil que auxilie na definição de melhores estratégias para o controle da doença. Este boletim é encaminhado à Gerência de Vigilância em Saúde e à Vigilância Epidemiológica municipal.

A DIAD também participou como autor do projeto de combate à violência desenvolvido no município pela Gerência de Vigilância em Saúde em parceria com nosso setor, aprovado com repasse de verba pelo Ministério da Saúde, com início das atividades em 2009. Também temos participado de diversas reuniões junto à SESDEC sobre violência doméstica e sexual e atua em colaboração com as demandas deste segmento. Em 2012, o Hospital Público Municipal de Macaé (HPM) foi escolhido como hospital piloto para a vigilância dos acidentes e traumas, que já estão sendo inseridos em uma base de dados desenvolvida em Epi Info 2000.

A descentralização do SINAN para Programas e unidades de saúde tem como piloto a instalação do sistema no Programa DST/AIDS e no Programa de Dermatologia Sanitária (Programa de Controle da Hanseníase), este último desligado em 2011. A descentralização do sistema mostrou aumento do número de notificações e permitiu que estas unidades atualizassem as informações de forma oportuna e as encaminhasse diretamente para a DIAD, com as dificuldades de internet, o retorno dessas informações acabou sendo prejudicado. Outro fenômeno observado é a inclusão de unidades privadas (hospitalares e laboratoriais) como importantes notificadores de agravos no município.

Agravos com tuberculose, hanseníase, dengue e todos os outros que fazem parte da listagem nacional de doenças de notificação compulsória, são analisados e o resultado

enviado ao nível central da secretaria municipal de saúde para que medidas sejam tomadas no sentido de melhorar o nível de saúde da população macaense.

A parceria com o Programa de Saúde da Mulher se estabelece enquanto a DIAD como membro gestor no Comitê de Prevenção e Controle de Morte Materna Infantil e Fetal municipal. Através do comitê, a Divisão teve trabalho aprovado no IX Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva para apresentação na modalidade pôster com o tema **“Implantação do Comitê de Mortalidade Materno, Infantil e Fetal no município de Macaé: uma idéia que busca ações”**, além do convite da Secretaria Municipal de Saúde de Itaguaí e Campos dos Goytacazes, para troca de experiências na formação local do Comitê de Morte Materna e Infantil e como palestrante na “Segunda Oficina de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e de Implementação dos Comitês Municipais – Regiões Metropolitanas II e Baixada Litorânea”, 2 e 4 de novembro, ENSP/FIOCRUZ – RJ. O Comitê de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, que iniciou suas atividades em janeiro de 2008, realiza reuniões mensais intersetoriais, quando as investigações são discutidas, focando na causa básica do óbito, nos critérios de evitabilidade, na identificação de problemas e soluções pertinentes a cada caso. As declarações de óbito materno, fetal e de menor de um ano, logo que recebidos pela DIAD, são encaminhados à equipe de investigação de óbito do Comitê municipal. A equipe utiliza a Declaração de Nascido Vivo, quando necessária, e informações sobre o pré-natal extraídas tanto do SISPRENATAL quanto do prontuário da gestante da unidade de saúde de referência. Os dados são digitados no SIM e analisados pela Divisão de Informação e Análise de Dados, gerando subsídios para os estudos do Comitê. O estudo sobre mortalidade materna, infantil e fetal nos leva a refletir sobre as condições de saúde oferecidas à população e sua situação socioeconômica. Desta forma, podemos avaliar a qualidade do atendimento médico-hospitalar, os equipamentos de suporte à vida disponíveis, acesso aos serviços de saúde e outros fatores que seriam determinantes para se detectar as falhas e que ações de saúde sejam traçadas envolvendo várias esferas. No final de outubro iniciamos a digitação on line das fichas do SISPRENATAL, que em breve poderemos fazer ter uma avaliação do banco.

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 quinzenalmente 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 do GT da Dengue;
21. Participação da Rede Cegonha.
22. Participação do GT da Sífilis congênita e em gestantes,
23. Digitação das fichas do SISPRENATAL.

Nos últimos anos a DIAD tem passado por diversos problemas, que têm dificultado o funcionamento adequado da Divisão e o alcance de metas estabelecidas. No final de semana do dia 24 de janeiro de 2011, a DIAD teve sua sala arrombada, com perda de diversas máquinas e bases de dados (inclusive o backup realizado na semana anterior). Apenas em novembro de 2011 foi realizada a mudança para um novo endereço. Desde então, enfrentamos problemas com rede elétrica, internet, transporte, segurança, manutenção dos equipamentos. Em 2013, a Divisão de Informação e Análise de Dados foi integrada à Vigilância Epidemiológica Municipal, numa perspectiva de maior integração e melhor qualidade das informações (um único gestor dos dois setores). Ainda em 2013, tivemos a revogação desta união e a dissolução da DIAD, onde perdemos a médica sanitária que coordenava todas essas ações. Em 2014, nos mudamos para o mesmo local da Gerência em Vigilância em Saúde com o objetivo de estar mais integrado com os outros setores da Gerência, precisávamos estar localizado em um local único, fisicamente, para que possamos efetivar as mudanças propostas e otimizar o fluxo da informações. Ainda em 2014, no final de semana do primeiro turno das eleições, 05 de outubro, tivemos a casa onde estamos locados, arrombada e tivemos três máquinas furtadas, uma delas com a base de dados do SIM e SINASC. Tivemos a perda de 45 dias de trabalho. Tempo que levou para aquisição de novas máquinas e instalação dos

programas. Em março de 2015, tivemos outro furto onde foi levado o notebook onde estava instalado a base de dados do SINAN. Em agosto aconteceu a mudança do setor para um novo endereço, onde ficamos por mais de um mês sem internet. No início de dezembro tivemos nossa sala alagada após intensa chuva no município, onde todos os nossos computadores foram atingidos. Tivemos a perda de uma maquina e ainda não foi possível o retorno a sala, estamos ocupando provisoriamente a sala da Gerência. Dessa forma, algumas de nossas principais metas para o ano de 2015 (especificamente para o DIAD) continuam as mesmas, são elas:

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.

II. 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 terceiro quadrimestre do ano de 2015.

III. 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) atualizados em 09 de janeiro de 2016 e os óbitos registrados Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) atualizados em 09 de janeiro de 2016. Os nascimentos registrados no Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) também foram atualizados em 09 de janeiro de 2016. O Banco do Dengue on line foi atualizado em 09 de janeiro de 2016. Para a análise local foram utilizados os programas Tabwin (Ministério da Saúde, Brasil), Excel, SINAN relatórios 4.8 e Epi Info 2000 (CDC, EUA). Também foram utilizadas os dados consolidados no site www.datasus.gov.br.

IV.Resultados e discussão

População residente de Macaé:

Ano	0-4 não detalhado	<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	Ign	Total
1980	0	1840	7482	8761	9092	9286	13679	9003	6643	4642	3261	1561	521	92	75863
1981	8323	0	0	7926	8165	8258	12498	8575	6097	4215	2891	1472	491	0	68911
1982	8552	0	0	8254	8440	8359	13170	9448	6485	4414	3007	1526	521	0	72176
1983	8790	0	0	8582	8715	8460	13842	10323	6874	4612	3122	1580	551	0	75451
1984	9022	0	0	8910	8989	8561	14514	11196	7263	4811	3238	1634	580	0	78718
1985	9254	0	0	9237	9263	8662	15184	12067	7650	5008	3353	1687	610	0	81975
1986	9484	0	0	9561	9534	8762	15847	12929	8033	5204	3467	1741	639	0	85201
1987	9710	0	0	9880	9801	8860	16501	13779	8411	5397	3580	1793	668	0	88380
1988	9932	0	0	10192	10063	8956	17141	14612	8780	5586	3690	1845	697	0	91494
1989	10146	0	0	10497	10318	9050	17765	15423	9142	5771	3797	1895	724	0	94528
1990	10358	0	0	10794	10567	9142	18373	16214	9493	5950	3902	1944	751	0	97488
1991	0	2104	8496	11136	10853	9247	19074	17125	9898	6157	4023	2000	782	0	100895
1992	10734	0	0	11255	11170	9754	19452	17958	10695	6441	4182	2082	834	0	104557
1993	0	2227	8991	11786	11486	9786	20187	18124	10476	6517	4258	2117	828	0	106783

1994	0	2247	9073	11891	11589	9874	20368	18287	10570	6574	4295	2136	835	0	107739
1995	0	2266	9150	11995	11689	9960	20545	18444	10661	6631	4334	2154	842	0	108671
1996	0	2258	9061	11778	12582	12025	21130	21683	14273	7713	4895	2447	1069	181	121095
1997	0	2199	8799	11492	12243	11740	20483	21312	13980	7381	4663	2303	986	177	117758
1998	0	2274	9095	11880	12656	12136	21175	22031	14452	7630	4821	2380	1019	183	121732
1999	0	2346	9384	12258	13057	12521	21848	22730	14911	7872	4974	2456	1052	189	125598
2000	0	2388	9841	12281	12363	13237	23349	22480	17859	9285	5415	2781	1182	0	132461
2001	0	2454	10114	12623	12707	13606	23999	23106	18355	9543	5565	2859	1215	0	136146
2002	0	2533	10441	13030	13116	14044	24771	23849	18947	9850	5745	2950	1254	0	140530
2003	0	2600	10713	13370	13460	14412	25420	24473	19443	10108	5896	3027	1287	0	144209
2004	0	2667	10991	13717	13808	14783	26077	25107	19946	10370	6048	3106	1320	0	147940
2005	0	2820	11620	14501	14598	15630	27570	26544	21088	10964	6394	3284	1396	0	156409
2006	0	2898	11940	14902	15001	16061	28332	27276	21669	11267	6571	3374	1434	0	160725
2007	0	2546	11179	14076	13824	14052	30751	25611	24380	15507	7418	3923	1739	0	165006
2008	0	2729	12256	16085	15628	15912	34915	29725	27609	18498	8792	4584	2054	0	188787
2009	0	2628	11993	16509	15921	16238	35621	31156	28110	19805	9430	4817	2184	0	194412
2010	0	3213	12419	15227	17017	16812	42328	36125	28218	19432	9419	4541	1977	0	206728
2011		3302	12762	15648	17486	17277	43496	37121	28996	19968	9679	4666	2032	-	212433
2012		3387	13093	16054	17940	17725	44626	38087	29750	20487	9930	4788	2084	-	217951
Total	104305	49237	203038	364386	367715	358186	675909	606715	440411	263155	154446	77999	32042	822	3698366

Fonte: www.dataus.gov.br, acessado em 09/01/2016.

A estimativa de população para o ano de 2013 foi de 224.442 habitantes e a estimativa para 2014 é de 229.624 habitantes, para 2015 a estimativa é de 234.628 (sem estratificação por faixa etária disponível).

População residente em área rural:

1980: 20.639 habitantes;

2000: 6.454 habitantes;

2010: 3.869 habitantes.

Sem informações para os outros anos.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE (SIM)

Neste ano de 2015, há registro de 1271 óbitos na base de dados de mortalidade do município (SIM), sendo que 1238 (97,4%) ocorreram em Macaé, em 2014 foram 1386 (94,48) ocorridos em Macaé.

Tabela 1. Distribuição dos óbitos registrados no SIM em 2015 e 2014, segundo município de ocorrência

Munic Ocor - BRA	2014	2014%	2015	2015%
330240 Macaé	1386	94,48	1238	97,4
330455 Rio de Janeiro	20	1,36	14	1,1

330452 Rio das Ostras	6	0,41	7	0,55
330100 Campos dos Goytacazes	22	1,5	4	0,31
330093 Carapebus	3	0,2	2	0,16
231330 Tauá	0	0	1	0,08
260290 Cabo de Santo Agostinho	0	0	1	0,08
330110 Cantagalo	1	0,07	1	0,08
330220 Itaperuna	4	0,27	1	0,08
330330 Niterói	3	0,2	1	0,08
330415 Quissamã	0	0	1	0,08
280760 Umbaúba	2	0,14	0	0
290070 Alagoinhas	1	0,07	0	0
291480 Itabuna	1	0,07	0	0
313670 Juiz de Fora	2	0,14	0	0
317020 Uberlândia	1	0,07	0	0
330040 Barra Mansa	1	0,07	0	0
330070 Cabo Frio	2	0,14	0	0
330130 Casimiro de Abreu	1	0,07	0	0
330140 Conceição de Macabu	1	0,07	0	0
330170 Duque de Caxias	1	0,07	0	0
330490 São Gonçalo	2	0,14	0	0
330520 São Pedro da Aldeia	1	0,07	0	0
330560 Silva Jardim	3	0,2	0	0
355030 São Paulo	3	0,2	0	0
Total	1467	100	1271	100

Fonte: SIM/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ, banco atualizado em 09/01/2016, dados sujeitos a revisão

No entanto, dentre os óbitos ocorridos em Macaé, 1047 (82,4%) são residentes do município. A tabela 2 apresenta a distribuição dos óbitos ocorridos em Macaé no período, segundo local de residência e mostra que 17,6% dos óbitos ocorridos no município de Macaé são de indivíduos residentes em outros municípios, sendo Rio das Ostras o principal deles (com 3,86% dos óbitos ocorridos, em 2014 eram 5,2% de residentes em Rio das Ostras).

Tabela 2. Distribuição dos óbitos ocorridos no município de Macaé no ano de 2014 e 2015, segundo município de residência.

	2014	2014%	2015	2015%
330240 Macaé	1211	82,78	1047	82,44
330452 Rio das Ostras	76	5,19	49	3,86
330140 Conceição de Macabu	31	2,12	26	2,05
330130 Casimiro de Abreu	18	1,23	22	1,73

330093 Carapebus	20	1,37	18	1,42
330455 Rio de Janeiro	9	0,62	10	0,79
330415 Quissamã	6	0,41	10	0,79
330100 Campos dos Goytacazes	16	1,09	9	0,71
330070 Cabo Frio	8	0,55	8	0,63
330590 Trajano de Moraes	8	0,55	8	0,63
330000 Município ignorado - RJ	4	0,27	7	0,55
330490 São Gonçalo	5	0,34	5	0,39
330190 Itaboraí	0	0	5	0,39
330170 Duque de Caxias	3	0,21	4	0,31
330023 Armação dos Búzios	3	0,21	3	0,24
330520 São Pedro da Aldeia	3	0,21	3	0,24
330220 Itaperuna	1	0,07	3	0,24
330475 São Francisco de Itabapoana	0	0	3	0,24
330460 Santa Maria Madalena	3	0,21	2	0,16
330560 Silva Jardim	2	0,14	2	0,16
320120 Cachoeiro de Itapemirim	1	0,07	2	0,16
330020 Araruama	1	0,07	2	0,16
330025 Arraial do Cabo	1	0,07	2	0,16
314390 Muriaé	0	0	2	0,16
330187 Iguaba Grande	0	0	2	0,16
330550 Saquarema	0	0	2	0,16
330350 Nova Iguaçu	2	0,14	1	0,08
130260 Manaus	1	0,07	1	0,08
330340 Nova Friburgo	1	0,07	1	0,08
211130 São Luís	0	0	1	0,08
292740 Salvador	0	0	1	0,08
310620 Belo Horizonte	0	0	1	0,08
316990 Ubá	0	0	1	0,08
320500 Serra	0	0	1	0,08
330015 Aperibé	0	0	1	0,08
330250 Magé	0	0	1	0,08
330300 Miracema	0	0	1	0,08
330480 São Fidélis	0	0	1	0,08
353440 Osasco	0	0	1	0,08
431750 Santo Ângelo	0	0	1	0,08
320240 Guarapari	5	0,34	0	0
330330 Niterói	4	0,27	0	0
330430 Rio Bonito	2	0,14	0	0
240810 Natal	1	0,07	0	0
292770 Santa Cruz Cabralia	1	0,07	0	0
311330 Carangola	1	0,07	0	0
314430 Nanuque	1	0,07	0	0

314587 Orizânia	1	0,07	0	0
320150 Colatina	1	0,07	0	0
320480 São José do Calçado	1	0,07	0	0
320510 Viana	1	0,07	0	0
330060 Bom Jesus do Itabapoana	1	0,07	0	0
330200 Itaguaí	1	0,07	0	0
330230 Laje do Muriaé	1	0,07	0	0
330390 Petrópolis	1	0,07	0	0
330500 São João da Barra	1	0,07	0	0
330510 São João de Meriti	1	0,07	0	0
330530 São Sebastião do Alto	1	0,07	0	0
330580 Teresópolis	1	0,07	0	0
330600 Três Rios	1	0,07	0	0
354850 Santos	1	0,07	0	0
Total	1463	100	1270	100

Fonte: SIM/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ, banco atualizado em 09/01/2016, dados sujeitos a revisão

Dos 49 óbitos de residentes em Rio das Ostras, as principais causas foram: 12 por doenças do aparelho circulatório, 11 de afecções originadas no período perinatal, 6 por doenças do aparelho digestivo, 6 por doenças do aparelho respiratório, 4 faleceram por doenças neoplásicas, **tivemos também um óbito materno**. Em 2014, nesse mesmo período, 43 óbitos ocorridos em Macaé foram de residentes em Rio das Ostras, sendo de 10 de doenças circulatórias, 8 de doenças neoplásicas, 8 de afecções originadas no período perinatal, 6 de causas externas, 4 de doenças infecciosas e parasitárias, 3 de doenças respiratórias e **tivemos também um óbito materno**.

As causas do óbito quando descritas segundo capítulo do CID 10 mostraram que 27,48% dos óbitos ocorridos no município em não residentes foram devidas a doenças do aparelho circulatório (primeira causa dos óbitos); 18,92% dos ocorridos no município em não residentes foram devido às causas externas (segunda principal causa de óbito neste grupo, 42 ocorrências). Óbitos ocorridos em Macaé de residentes em outros municípios segundo a causa do óbito (CID 10), 2015.

Causa (Cap CID10)	TOTAL
IX. Doenças do aparelho circulatório	61
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	42
X. Doenças do aparelho respiratório	25

II. Neoplasias (tumores)	22
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	21
XI. Doenças do aparelho digestivo	13
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	11
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	9
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	4
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3
VI. Doenças do sistema nervoso	3
XV. Gravidez parto e puerpério	2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1
TOTAL	222

Fonte: SIM/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ, banco atualizado em 09/01/2016, dados sujeitos a revisão

Em relação aos 1047 óbitos ocorridos de residentes no município em 2015, a primeira causa de óbito foram as doenças circulatórias (265, sendo 25,31%), as doenças neoplásicas ocupam o segundo lugar das causas dos óbitos com 168 (16,04%) dos óbitos; as causas externas foram a terceira maior causa de óbito com 158 (15,09%) dos óbitos. Dentre os óbitos por causas externas, o sexo masculino foi o mais acometido (77,85%). Dentre os óbitos por doenças imunopreveníveis, três foram atribuídos à tuberculose.

Em 2014, foram registrados 1306 óbitos em Macaé de residentes, sendo 23,74% (310 óbitos) por doenças do aparelho circulatório, 17,84% (233 óbitos) por causas externas e 14,77% (193 óbitos) das doenças neoplásicas.

Tabela 3. Distribuição de óbitos ocorridos e residentes em Macaé, por causa e sexo, 2015/2014

	Mas		Fem	
	2015	2014	2015	2014
IX. Doenças do aparelho circulatório	147	170	118	140
II. Neoplasias (tumores)	93	107	75	86
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	123	182	35	51
X. Doenças do aparelho respiratório	52	63	61	48
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	32	37	24	24
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	33	34	30	25
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	22	26	34	36
XI. Doenças do aparelho digestivo	21	28	24	19

XIV. Doenças do aparelho geniturinário	20	15	22	25
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	22	14	15	11
VI. Doenças do sistema nervoso	10	9	6	19
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	10	7	4
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	1	4	10
V. Transtornos mentais e comportamentais	5	5	1	0
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	2	0	3
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	2	0	2
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	1	0
Total	589	705	457	601

Fonte: SIM/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ, banco atualizado em 09/01/2016, dados sujeitos a revisão

A tabela 4 mostra a distribuição das causas violentas segundo faixas etárias, onde homicídios possuem maior representatividade (41,9%). 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 com o idoso e o doente mental. Também inclui as formas de violência autoprovocadas (suicídios). Em 2015, nesta mesma população foram registrados 8 óbitos autoprovocados; em 2014 nesse mesmo período foram registrados 08 óbitos autoprovocados.

Tabela 4. Distribuição de óbitos ocorridos e residentes em Macaé, por causa violenta, em 2015 e 2014, segundo tipo de violência e faixa etária

Tipo de Violência/ ano	Acidente		Suicídio		Homicídio		Outros	
	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014
< 01a	2	1	0	0	0	0	0	0
01-04a	1	2	0	0	0	0	0	0
05-09a	0	2	0	0	0	0	0	0
10-14a	1	3	0	0	0	1	0	0
15-19a	3	5	1	0	7	26	0	1
20-29a	18	22	0	4	37	40	0	2
30-39a	15	30	0	6	17	26	1	1
40-49a	10	26	0	1	8	13	0	0
50-59a	14	23	1	1	5	6	2	0
60-69a	5	8	0	0	1	2	0	1

70-79a	6	4	0	1	0	2	1	0
80 e+	6	12	0	0	0	0	1	0
Ign	0	2	0	0	2	3	0	0
Total	81	140	2	13	77	119	5	5

Fonte: SIM/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ, banco atualizado em 09/01/2016, dados sujeitos a revisão

Tabela 5. Distribuição de óbitos ocorridos e residentes em Macaé, em 2015 e 2014, segundo causa do óbito (cap. CID 10) e mês de ocorrência do óbito

Causa (CID10 BR)	2015													2014												
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
001-031 Algumas Doenças Infecciosas e Parasitar	11	2	8	4	5	9	11	4	7	10	0	1	72	7	2	3	6	5	7	9	12	5	3	6	8	73
001 Doenças Infecciosas intestinais	1	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	5	2	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	2	7
003 Diarr e Gastroenter orig infec presumível	1	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	5	2	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	2	7
005-006 Tuberculose	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	6
005 Tuberculose respiratoria	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	6
006 Outras tuberculoses	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
007-015 Outras Doenças bacterianas	4	2	5	2	3	3	5	2	3	9	0	1	39	3	1	0	1	1	6	3	8	2	0	4	3	32
013 Infecção meningocócica	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	3
014 Septicemia	3	2	5	2	3	3	5	2	2	8	0	1	36	3	1	0	1	1	6	3	6	2	0	2	2	27
015 Infecções com transm predominant sexual	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
016-023 Doenças virais	6	0	2	0	2	5	4	1	3	1	0	0	24	2	0	2	4	3	1	3	4	1	2	2	3	27
022 Hepatite viral	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
023 Doen p/Vírus da Imunodefíc Humana (HIV)	5	0	2	0	2	4	4	1	2	1	0	0	21	2	0	2	4	2	1	3	4	1	1	1	3	24
024-027 Doenças devidas a Protozoários	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
024 Malaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
026 Doença de Chagas	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
032-052 Neoplasias	16	12	19	22	22	21	21	14	11	24	7	1	190	20	23	12	14	22	24	19	18	23	24	15	16	230
032 Neopl malign do labio, cav oral e faringe	0	0	0	2	2	0	2	0	1	0	0	0	7	0	1	0	1	0	1	3	0	0	2	0	0	8
033 Neoplasia maligna do esofago	3	0	0	0	0	1	0	1	1	2	0	0	8	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	0	2	8
034 Neoplasia maligna do estomago	3	2	1	4	3	3	3	2	0	1	0	0	22	1	1	2	1	1	1	0	2	1	3	1	2	16
035 Neoplasia maligna do colo, reto e anus	0	2	4	2	2	1	2	4	0	2	1	0	20	3	1	1	2	1	0	1	2	3	1	2	1	18
036 Neopl malign do figado e vias bil intrahepat	1	0	0	2	1	1	0	0	1	0	0	0	6	1	2	1	0	2	1	1	1	1	0	0	2	12

037 Neoplasia maligna do pancreas	0	1	1	0	2	1	0	0	1	1	0	0	7	1	1	1	0	1	1	1	0	2	1	1	0	10	
038 Neoplasia maligna da laringe	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	
039 Neopl malig da traqueia, bronquios e pulmões	1	2	3	1	2	4	2	1	1	2	2	0	21	4	4	3	1	7	2	4	2	3	2	1	0	33	
041 Neoplasia maligna da mama	0	0	1	2	2	0	1	1	1	4	1	0	13	2	4	0	1	1	3	2	2	4	2	2	1	24	
042 Neoplasia maligna do colo do utero	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	3	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	1	1	6	
043 Neopl malig de corpo e partes n/esp utero	0	0	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	5	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	
044 Neoplasia maligna do ovario	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	3	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	1	0	5	
045 Neoplasia maligna da prostata	0	0	0	2	0	3	3	0	0	1	2	0	11	1	1	1	0	3	4	1	1	1	5	0	0	18	
046 Neoplasia maligna da bexiga	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0	2	0	0	0	0	1	2	2	0	1	0	8	
047 Neopl malig mening,encef e out partes SNC	0	2	2	1	0	1	2	1	1	1	0	0	11	0	1	0	0	3	2	0	2	1	2	0	0	11	
048 Linfoma nao-Hodgkin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	1	5	
049 Mieloma mult e neopl malig de plasmocitos	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	4	
050 Leucemia	1	0	2	0	1	0	0	0	1	1	0	0	6	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	4	
051 Neoplasias in situ, Benig, Comport Incert	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	4	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	3	
052 Restante de neoplasias malignas	3	3	3	3	3	4	4	1	2	6	0	0	32	5	2	2	2	1	3	1	3	1	3	4	5	32	
053-054 D Sangue e Org Hemat e Alguns Trans Imunit	0	0	1	2	1	1	1	0	3	0	0	0	9	2	0	1	0	0	1	0	1	1	1	3	1	11	
053 Anemias	0	0	1	1	1	0	1	0	3	0	0	0	7	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	5	
054 Rest d sangue, org hemat e alg transt imuni	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6	
055-057 D Endocrinas, Nutricionais e Metabolicas	9	5	6	8	8	9	6	3	5	6	2	0	67	9	1	3	5	9	4	5	12	7	6	5	2	68	
055 Diabetes Mellitus	8	5	2	5	7	9	6	2	5	6	2	0	57	8	1	3	3	8	4	5	11	5	6	4	2	60	
056 Desnutricao	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	
057 Rest doencas endocr, nutricion e metabol	1	0	3	2	0	0	0	1	0	0	0	0	7	1	0	0	2	0	0	0	0	2	0	1	0	6	
058-059 Transtornos Mentais e Comportamentais	0	0	1	1	0	0	0	3	1	0	0	0	6	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	5
058 Transt ment e comport uso subst psicoativas	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	4

079 Peritonite	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2
080 Doencas do figado	2	1	0	3	4	2	2	1	4	3	0	0	22	0	2	3	2	2	2	0	3	1	3	1	3	22
080.1 Doenca alcoolica do figado	0	1	0	1	0	0	1	0	2	2	0	0	7	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	4	
080.2 Fibrose e cirrose do figado	2	0	0	0	1	1	1	0	2	1	0	0	8	0	1	1	1	0	1	0	2	1	2	0	2	11
080.3 Outras doencas do figado	0	0	0	2	3	1	0	1	0	0	0	0	7	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	1	1	7
081 Colecistite	0	0	0	0	3	0	0	0	1	1	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
082 Rest doencas do aparelho digestivo	0	0	6	2	5	1	5	3	0	3	1	0	26	0	1	5	1	2	0	2	4	4	4	5	5	33
083 Doencas da Pele e Tecido Subcutaneo	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	2	1	0	1	0	0	5
084 Doencas Sist Osteomusc e Tecido Conjuntivo	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	3	3	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	6
085-087 Doencas do Aparelho Geniturinario	3	4	2	7	2	7	3	5	6	7	0	0	46	6	5	3	4	1	3	1	5	6	5	3	4	46
085 D glomerulares e d renais tubulo-interstic	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	1	1	0	1	0	6
086 Insuficiencia renal	0	0	0	3	2	3	3	2	2	4	0	0	19	2	0	0	1	1	0	0	1	3	2	0	1	11
087 Rest doencas do aparelho geniturinario	3	4	2	4	0	4	0	3	3	3	0	0	26	3	5	1	3	0	3	1	3	2	3	2	3	29
088-093 Gravidez, Parto e Puerperio	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
089 Outras mortes obstetricas diretas	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
090 Mortes obstetricas indiretas	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
094-098 Alg Afecoes origin no periodo perinatal	10	6	6	8	9	10	4	7	12	3	2	0	77	3	8	4	11	7	7	8	7	11	8	6	11	91
094 Feto e recém-nasc afet fat mat e compl grav	3	1	2	2	4	2	2	0	4	1	1	0	22	1	4	1	5	1	1	3	3	1	4	3	3	30
095 Transt relac duracao gestacao e cresc fetal	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0	4
097 Trans resp e cardiovas espec per perinatal	4	3	4	5	3	5	2	2	6	2	1	0	37	0	3	3	4	3	4	3	2	7	3	2	6	40
098 Rest afec originadas no periodo perinatal	3	2	0	1	2	3	0	4	2	0	0	0	17	2	1	0	2	2	0	2	2	2	1	1	2	17
099-101 Malf Congen, Deform e Anomal Cromossomicas	0	0	1	0	3	0	4	1	0	1	0	0	10	2	1	2	2	2	0	1	2	3	2	2	2	21
099 Malformacoes congenitas do Sistema Nervoso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	4
100 Malf congenitas do aparelho circulatorio	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	2	1	0	1	0	6

101 Rest de malf cong, deform e anomal cromoss	0	0	0	0	3	0	4	1	0	1	0	0	9	2	0	1	1	1	0	0	0	2	1	1	2	11
102-104 Sint, Sin e Ach Anorm Clin e Lab, NCOP	5	4	2	0	7	7	3	5	6	2	2	0	43	4	0	2	2	2	4	1	3	4	1	1	2	26
102 Senilidade	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
104 Rest sint, sin e ach anorm clin e laborat	5	4	2	0	6	5	3	5	6	2	2	0	40	4	0	2	2	2	4	1	3	4	1	1	2	26
105-114 Causas externas de morbidade e mortalidade	22	27	24	26	24	13	16	19	15	7	7	0	200	31	24	36	24	23	32	27	15	23	17	22	33	307
105 Acidentes de transporte	1	6	4	4	5	2	4	2	0	0	1	0	29	10	8	11	8	5	11	6	6	5	6	3	8	87
106 Quedas	0	1	2	2	2	0	0	2	1	0	0	0	10	2	0	1	1	4	0	6	2	3	1	0	0	20
107 Afogamento e submersoes acidentais	0	2	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	6	0	0	1	0	1	2	2	0	1	0	1	3	11
108 Exposicao a fumaca, ao fogo e as chamas	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
109 Envenen, intoxic por ou expos a subst nociv	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
110 Lesoes autoprovocadas voluntariamente	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	3	1	1	1	1	1	0	4	1	0	0	13
111 Agressoes	12	9	7	13	9	6	4	7	3	3	5	0	78	15	10	17	11	8	10	9	4	8	7	12	11	122
112 Eventos(fatos) cuja intencao e indetermin	2	2	3	1	2	3	3	1	5	3	0	0	25	1	2	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	8
113 Intervencoes legais e operacoes de guerra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
114 Demais causas externas	7	6	6	6	3	0	5	7	5	1	1	0	47	1	1	4	3	4	7	3	2	1	1	5	9	41
Total	130	101	117	130	143	130	134	112	118	114	35	6	1270	150	102	113	121	122	124	112	125	132	125	104	137	1467

Fonte: SIM/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ, banco atualizado em 09/01/2016, dados sujeitos a revisão

A tabela 5 apresenta a distribuição dos óbitos segundo capítulo do CID 10 e mês de ocorrência: 1 foi devido à doença de Chagas, 3 óbitos por Hepatites Virais, 5 óbitos por Diarréia, 3 por tuberculose (ocorreu 6 em 2014) e 21 óbitos associados ao HIV (ocorreram 24 em 2014). Segue abaixo uma tabela resumo:

Causa (Cap CID10)	2014	2015	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	73	72	145
II. Neoplasias (tumores)	230	190	420
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	11	9	20
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	68	67	135
V. Transtornos mentais e comportamentais	5	6	11
VI. Doenças do sistema nervoso	30	19	49
IX. Doenças do aparelho circulatório	364	326	690
X. Doenças do aparelho respiratório	122	138	260
XI. Doenças do aparelho digestivo	61	58	119
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5	3	8
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	6	3	9
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	46	46	92
XV. Gravidez parto e puerpério	1	3	4
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	91	77	168
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	21	10	31
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	26	43	69
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	307	200	507
Total	1467	1270	2737

Fonte: SIM/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ, banco atualizado em 09/01/2016, dados sujeitos a revisão

Considerando todos os residentes de Macaé (inclui os ocorridos em outros municípios também), temos 1047 óbitos no ano de 2015. A tabela 6 mostra as causas de óbito em crianças e adolescentes residentes no período. Em 2015 ocorreram 76 óbitos neste grupo, sendo que 23,68% ocorreram em decorrência de causas externas (18 óbitos), principalmente agressões (38,9%) com 7 óbitos, e 35,5% foram por afecções adquiridas no período perinatal. Em 2014, foram 59 óbitos, sendo as principais causas as externas com 35,6% e as afecções adquiridas no período perinatal com 23,7%. 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 e 2014

Causa (CID10 BR)	2015						2014					
	< 01a	01-04a	05-09a	10-14a	15-19a	Total	< 01a	01-04a	05-09a	10-14a	15-19a	Total
001-031 Algumas Doencas Infecciosas e Parasitar	7	0	0	1	2	10	3	2	2	2	1	10
001 Doencas Infecciosas intestinais	4	0	0	0	0	4	3	0	0	0	0	3
003 Diarr e Gastroenter orig infec presumivel	4	0	0	0	0	4	3	0	0	0	0	3
007-015 Outras Doencas bacterianas	3	0	0	1	1	5	0	2	2	1	0	5
013 Infeccao meningococica	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	2
014 Septicemia	3	0	0	1	0	4	0	2	0	1	0	3
016-023 Doencas virais	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	2
023 Doen p/Virus da Imunodefici Humana (HIV)	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	2
032-052 Neoplasias	0	1	0	0	0	1	0	1	3	0	2	6
047 Neopl malign mening,encef e out partes SNC	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
048 Linfoma nao-Hodgkin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
050 Leucemia	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
052 Restante de neoplasias malignas	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
053-054 D Sangue e Org Hemat e Alguns Trans Imunit	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
053 Anemias	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
060-063 Doencas do Sistema Nervoso	0	0	1	0	0	1	3	0	0	0	0	3
063 Restante das doencas do Sistema Nervoso	0	0	1	0	0	1	3	0	0	0	0	3
066-072 Doencas do Aparelho Circulatorio	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0
066 Febre reumat aguda e doen reum cron coracao	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
067 Doencas hipertensivas	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
068 Doencas isquemicas do coracao	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
068.1 Infarto agudo do miocardio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
069 Outras doencas cardiacas	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
073-077 Doencas do Aparelho Respiratorio	2	0	0	0	1	3	3	2	1	0	2	8
074 Pneumonia	1	0	0	0	0	1	3	2	1	0	2	8

075 Out infec agudas das vias aereas inferiores	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
075.1 Bronquiolite	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
077 Restante doencas do aparelho respiratorio	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
078-082 Doencas do Aparelho Digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
080 Doencas do figado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
080.3 Outras doencas do figado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
082 Rest doencas do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
083 Doencas da Pele e Tecido Subcutaneo	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
094-098 Alg Afecoes origin no periodo perinatal	32	0	0	0	0	32	45	0	0	0	0	45
094 Feto e recém-nasc afet fat mat e compl grav	6	0	0	0	0	6	10	0	0	0	0	10
095 Transt relac duracao gestacao e cresc fetal	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3
097 Trans resp e cardiovas espec per perinatal	18	0	0	0	0	18	18	0	0	0	0	18
098 Rest afec originadas no periodo perinatal	8	0	0	0	0	8	14	0	0	0	0	14
099-101 Malf Congen, Deform e Anomal Cromossomicas	6	0	1	0	0	7	13	4	0	1	0	18
099 Malformacoes congenitas do Sistema Nervoso	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	4
100 Malf congenitas do aparelho circulatorio	0	0	1	0	0	1	6	0	0	0	0	6
101 Rest de malf cong, deform e anomal cromoss	6	0	0	0	0	6	4	3	0	1	0	8
102-104 Sint, Sin e Ach Anorm Clin e Lab, NCOP	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
104 Rest sint, sin e ach anorm clin e laborat	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
105-114 Causas externas de morbidade e mortalidade	2	2	0	1	13	18	1	2	2	4	33	42
105 Acidentes de transporte	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	8
106 Quedas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
107 Afogamento e submersoes acidentais	0	1	0	0	0	1	0	1	0	2	0	3
108 Exposicao a fumaca, ao fogo e as chamas	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
110 Lesoes autoprovocadas	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0

voluntariamente												
111 Agressões	0	0	0	0	7	7	0	0	0	1	27	28
112 Eventos(fatos) cuja intenção e indeterminado	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0
113 Intervenções legais e operações de guerra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
114 Demais causas externas	2	0	0	1	3	6	0	0	0	0	1	1
Total	49	3	2	2	20	76	69	12	8	8	41	138

Fonte: SIM/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ, banco atualizado em 09/01/2016, dados sujeitos a revisão

Em 2015, até o momento, ocorreram 36 óbitos em menores de 1 ano residentes em Macaé (não fetais), sendo 18 nos primeiros 7 dias de vida. Dos 36 óbitos, 7 eram filhos de mães adolescentes (19,4%). Em 2014, 20% das mães eram adolescentes. A taxa de mortalidade infantil em 2015, até o momento, é de 10,9 óbitos/1000 nascidos vivos. Após revisão e investigação, foram considerados três óbitos maternos, em residentes de Macaé no ano de 2015, óbitos maternos não declarados, em 2014 não tivemos óbito materno de residente.

Tabela 7. Óbitos em menores de 1 ano e mortalidade infantil total e estratificada por faixa etária, residentes em Macaé, 2006 - 2015 (* /1000NVresidentes)

Ano do óbito	< 7D	MI*(neonatal precoce)	07-27D	MI*(neonatal tardia)	28D-<1	MI*(pós neonatal)	Total	MI*	Nascidos vivos residentes
2006	10	3,2	8	2,5	7	2,2	25	7,9	3152
2007	12	3,8	5	1,6	14	4,4	31	9,8	3160
2008	24	7,9	5	1,6	12	3,9	41	13,5	3046
2009	10	2,9	2	0,6	15	4,4	27	7,9	3416
2010	26	7,2	7	1,9	16	4,4	49	13,6	3614
2011	18	5,1	8	2,3	14	4	40	11,3	3540
2012	28	8,7	6	1,9	14	4,3	48	14,9	3775
2013	30	7,4	6	1,5	13	3,2	46	12,1	4038
2014	32	7,8	5	1,2	11	2,7	48	11,7	4083
2015(parcial)	18	5,4	10	3,0	8	2,4	36	10,9	3313

Fonte: SIM/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ, banco atualizado em 09/01/2016, dados sujeitos a revisão

Tabela 8. Distribuição de óbitos de residentes em Macaé, em 2015 e 2014, segundo causa do óbito (cap. CID 10) e tipo de óbito

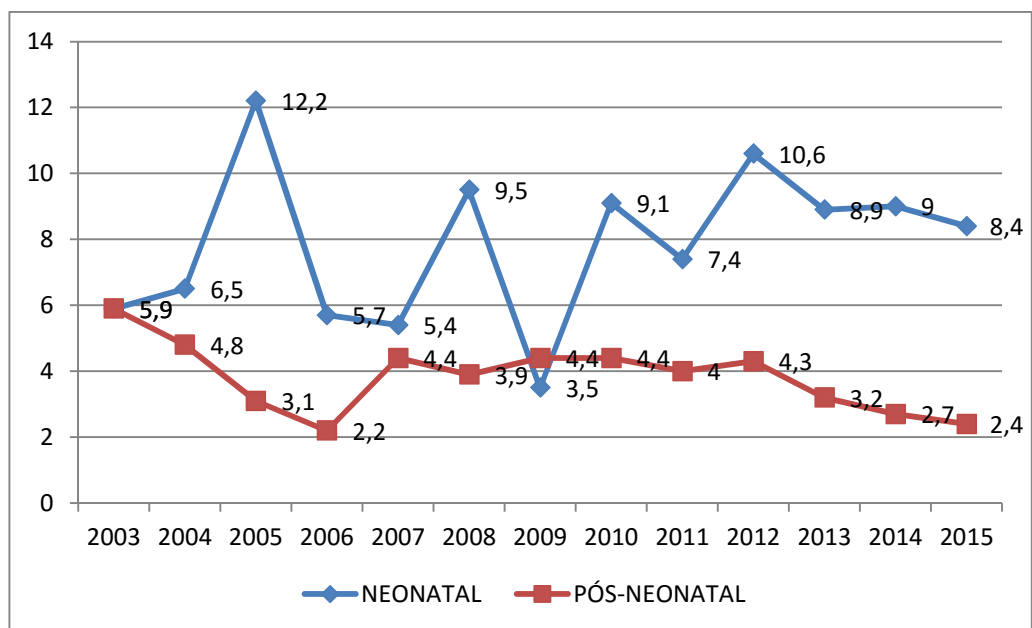
Causa (Cap CID10)	2015			2014		
	Fetal	Não Fetal	Total	Fetal	Não Fetal	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	62	63	1	58	59
II. Neoplasias (tumores)	0	168	168	0	193	193
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	6	6	0	11	11
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	56	56	0	62	62
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	6	6	0	5	5
VI. Doenças do sistema nervoso	0	16	16	0	28	28
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	265	265	0	310	310
X. Doenças do aparelho respiratório	0	113	113	0	111	111
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	45	45	0	47	47
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	2	2	0	5	5
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	2	2	0	4	4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	42	42	0	40	40
XV. Gravidez parto e puerpério	0	1	1	0	0	0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	35	21	56	33	30	63
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	9	10	2	13	15
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	37	37	0	25	25
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	158	158	0	233	233
Total	37	1009	1046	36	1175	1211

Fonte: SIM/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ, banco atualizado em 09/01/2016, dados sujeitos a revisão

Em 2014 foram detectados dois óbitos em decorrência de/concomitantemente a acidente de trabalho. Em 2015 há registro de quatro óbitos nesta circunstância.

Indicadores

Óbitos em menores de 1 ano e mortalidade infantil total e estratificada por faixa etária, residentes em Macaé, 2006 - 2015 (* /1000NVresidentes)



Fonte: SIM/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ, banco atualizado em 09/01/2016, dados sujeitos a revisão

- Redução da taxa de mortalidade infantil. (Tx/1000 nascidos vivos) para menor que 10. Para o ano de 2015, o documento “Orientações acerca dos indicadores da pactuação de diretrizes, objetivos e metas 2015” estabelece uma redução de pelo menos 5% em relação ao ano anterior.

Em 2015, a taxa é de 10,9 óbitos por 1000 nascidos vivos (36 óbitos em menores de 1 ano, residentes, 3313 nascidos vivos residentes), 6,8% menor que a taxa de 2014 (11,7);

- Redução da taxa de mortalidade infantil neonatal. (Tx/1000 nascidos vivos);

A meta é que o município tenha menos que 7 óbitos/1000 nascidos vivos residentes. **Em 2015 a taxa de mortalidade infantil neonatal é de 8,4 óbitos por 1000 nascidos vivos (28 óbitos em menores de 28 dias de vida residentes, 3313 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 óbitos/1000 nascidos vivos residentes. **Em 2015 a taxa de mortalidade infantil pós neonatal é de 2,4 óbitos por 1000 nascidos vivos (8 óbitos em crianças maiores de 27 dias de vida e menores de 1 ano, residentes; 3313 nascidos vivos residentes).**

- Manter em 95% 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).

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Causas Definidas	94,3	92,4	94,1	94,5	93,1	94,1	97,4	96,9	97,9	96,5
Causas mal-definidas	5,7	7,6	5,9	5,5	6,9	5,9	2,6	3,1	2,1	3,5

Fonte: SIM/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ, banco atualizado em 09/01/2016, dados sujeitos a revisão

- Investigação de óbitos infantis e fetais (residentes) – Meta da PQA VS= 75% dos óbitos investigados: Segundo o instrutivo do Sispacto, “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.

2014:

Fetais: 49 óbitos, 39 investigados → 79,6

Infantis: 64 óbitos, 49 investigados → 76,6

Indicador: 113 óbitos, 88 investigados → 77,9

2015:

Fetais: 23 óbitos, 16 investigados → 69,6%;

Infantis: 27 óbitos, 13 investigados → 48,1%

Indicador: 50 óbitos, 29 investigados → 68%

- 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.

- Proporção 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.

A meta é que 80% dos óbitos sejam investigados (residentes, com base no módulo online de investigação).

2014:

Óbitos Maternos Declarados	Óbito de Mulheres 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	41	41	35	85,4

2015:

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
3	80	83	54	65,06

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.”

- Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.

Segundo o documento “Orientações acerca dos indicadores da pactuação de diretrizes, objetivos e metas 2015”, este indicador se refere ao número de óbitos de mulheres em consequência da gravidez e reflete a qualidade da assistência ao pré-natal, parto e puerpério. Este mesmo documento conceitua óbito materno: “A 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) define morte materna como a “morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais”. As mortes maternas são causadas por afecções do capítulo XV da CID-10 – Gravidez, parto e puerpério (com exceção das mortes fora do período do puerpério de 42 dias – códigos O96 e O97) e por afecções classificadas em outros capítulos da CID, especificamente:

(i) Tétano obstétrico (A34), transtornos mentais e comportamentais associados ao puerpério (F53) e osteomalácia puerperal (M83.0), nos casos em que a morte ocorreu até 42 dias após o término da gravidez (campo 44 da Declaração de Óbito [DO] assinalado “sim”) ou nos casos sem informação do tempo transcorrido entre o término da gravidez e a morte (campo 44 da DO em branco ou assinalado “ignorado”).

(ii) Doença causada pelo HIV (B20 a B24), mola hidatiforme maligna ou invasiva (D39.2) e necrose hipofisária pós-parto (E23.0) serão consideradas mortes maternas desde que a mulher estivesse grávida no momento da morte ou tivesse estado grávida até 42 dias antes da morte. Para isso devem ser considerados os casos em que o campo 43 da DO (morte durante gravidez, parto e aborto) esteja marcado “sim” ou o campo 44 (morte durante o puerpério) assinalado “sim, até 42 dias”.

(iii) São consideradas mortes maternas aquelas que ocorrem como conseqüência de acidentes e violências durante o ciclo gravídico puerperal, desde que se comprove que essas causas interferiram evolução normal da gravidez, parto ou puerpério. Entretanto, essas mortes, para efeito do cálculo da Razão de Mortalidade Materna, não serão incluídas, tanto pela baixa freqüência de ocorrência, quanto pela dificuldade da sua identificação na base de dados de mortalidade. A CID-10 estabelece ainda os conceitos de: morte materna tardia, decorrente de causa obstétrica, ocorrida após 42 dias e menos de um ano depois do parto (código O96); e morte materna por seqüela de causa obstétrica direta, ocorrida um ano ou mais após o parto (código O97). Estes casos também não são incluídos para o cálculo da Razão de Mortalidade Materna.”

Em 2014, no município de Macaé, não houve óbito materno de mulher residente. Em 2015, até o momento, foram registrados três óbitos maternos não declarados no SIM, óbitos maternos descobertos após investigação de mulheres em idade fértil. Um já investigado e confirmado como óbito materno e outros dois continuam em investigação.

- Mortalidade por doenças do aparelho circulatório

Número de mortes por doenças do aparelho circulatório por 10.000 habitantes. As principais causas de morte relacionadas ao aparelho circulatório são o AVC, doença isquêmica do coração e infarto. A meta é 11,52.

2015 = 11,29

2014 = 8,01

- Mortalidade por doenças do aparelho respiratório

Número de mortes por doenças do aparelho respiratório por 10.000 habitantes

A meta é 4,50

2015 = 4,81

2014 = 2,91

- Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente

A meta é 50%

2015 = 46,09%

2014 = 61,1%

- Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNTs (circulatórias, câncer, diabetes e respiratórias crônicas)

Meta é 250

2015 = 252

2014 = 383

- Garantir em 90% o envio de dados do SIM com regularidade;

No início do ano de 2011, o envio dos lotes do SIM e do SINASC passou a ser semanal (antes era mensal). **Em 2015, 48 dos 52 lotes do SIM foram enviados regularmente (92,31%).**

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE NASCIDOS VIVOS (SINASC)

No ano de 2015 foram registrados, até o momento, 4321 nascimentos no Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), sendo que 3313 de residentes no município de Macaé.

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 23,33% destes registros.

354680 Santa Isabel	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
355030 São Paulo	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
355620 Valinhos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
330187 Iguaba Grande	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
311830 Conselheiro Lafaiete	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
320110 Bom Jesus do Norte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
320300 Iúna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
320500 Serra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
320530 Vitória	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
330150 Cordeiro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
330170 Duque de Caxias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
330270 Maricá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
330350 Nova Iguaçu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
330475 São Francisco de Itabapoana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
330490 São Gonçalo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
354850 Santos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total	461	411	486	442	431	425	464	464	453	250	34	4321	465	513	456	447	477	437	428	400	389	412	385	447	5256

Fonte: SINASC/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ, banco atualizado em 09/01/2016, dados sujeitos a revisão

Vaginal	948	812	756	877	992	869	873	894	972	893(26,95%)
Cesário	2200	2346	2288	2534	2619	2660	2897	3142	3108	2418(72,98%)
Não informado	4	2	2	5	3	11	5	2	3	2(0,06%)
Total	3152	3160	3046	3416	3614	3540	3775	4038	4083	3313

Fonte: SINASC/Divisão de Informação e Análise de Dados, banco atualizado em 09/01/2016, dados sujeitos a revisão

Tabela 12. Distribuição dos nascidos vivos residentes em Macaé em 2015 e 2014, segundo tipo de parto e faixa etária da mãe

Tipo de Parto	10-14a		15-20a		21-30a		31-40a		41-50a		Total	
	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014
Vaginal	21	20	273	319	414	480	175	144	10	9	893	972
Cesário	21	24	417	585	1263	1568	685	889	32	42	2418	3108
Não informado	0	1	0	0	2	2	0	0	0	0	2	3
Total	42	45	690	904	1679	2050	860	1033	42	51	3313	4083

Fonte: SINASC/Divisão de Informação e Análise de Dados, banco atualizado em 09/01/2016, dados sujeitos a revisão

A proporção de partos vaginais é maior entre as crianças e as adolescentes.

A prematuridade ocorreu em 12,3% dos nascimentos de mães residentes, e o baixo peso ao nascer em 7,8%.

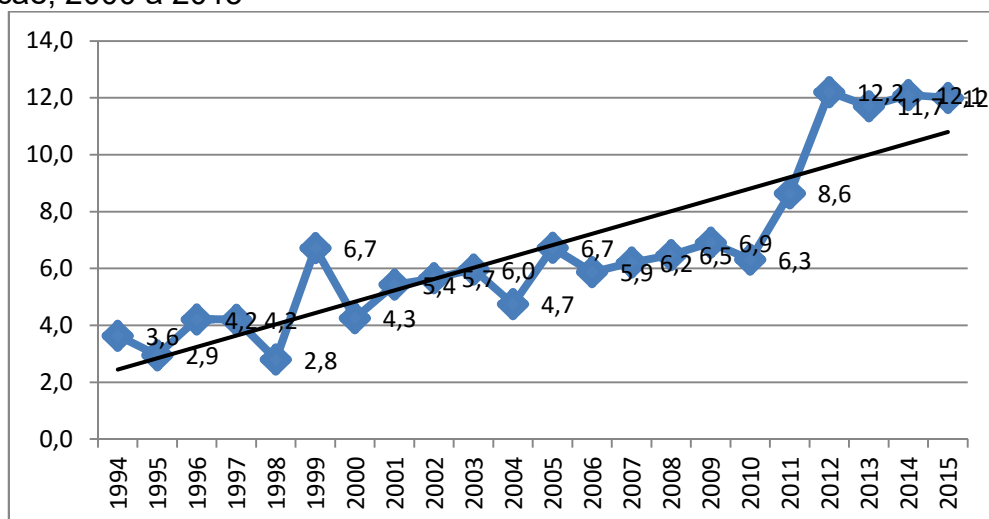
Tabela 13. Distribuição dos nascidos vivos residentes em Macaé em 2015 e 2014 segundo duração da gestação e peso ao nascer

Peso ao Nascer	Menos 22		22 a 27		28 a 31		32 a 36		37 a 41		42 e +		N Inf		Total	
	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014
101 - 500	1	0	3	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	6
501 - 999	0	0	10	11	7	3	2	2	0	2	0	0	1	5	20	23
1000-1499	1	0	2	5	9	12	7	17	0	1	0	0	2	2	21	37
1500-2499	0	0	1	3	16	17	100	102	89	114	6	7	11	26	223	269
2500-2999	0	0	2	1	4	6	108	133	571	667	12	21	43	98	740	926
3000-3999	1	1	3	5	6	11	107	149	1803	2048	77	124	112	270	2109	2608
4000-4999	0	0	0	1	1	3	8	6	171	166	9	15	6	19	195	210
5000-5999	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	1	4
Total	3	1	21	31	43	52	332	410	2635	3001	104	167	175	421	3313	4083

Fonte: SINASC/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ, atualizado em 09/01/2016, dados sujeitos a revisão

A proporção de recém natos prematuros aumentou 45% em relação ao ano de 2011 e se mantém alta como pode ser observada no gráfico 1.

Gráfico 1. Percentual de prematuridade entre os recém nascidos de mães residentes em Macaé, 2000 a 2015



Fonte: www.datasus.gov.br (2000 a 2010), SINASC/DIAD (2011 a 2015; atualizado em 09/01/2016, dados sujeitos a revisão)

Dentre os 399 partos prematuros de mães residentes em Macaé, 48,6% das mães eram donas de casa, 8,27% eram estudantes, 25% eram adolescentes, 45,1% foram a pelo menos 7 consultas de pré-natal e 68,92% dos partos foram cesáreos. Em relação à faixa etária destas mães, a idade média era de 25 anos, variando de 11 a 45 anos. 100 tinham menos de 20 anos de idade (25%). Os bairros com maior número de casos são: Lagomar, Parque Aeroporto, Malvinas, Aroeira e Nova Holanda.

O número de consultas de pré natal acima de 7 correspondeu a 67,4% (2232) do total de nascimentos de mães residentes no período e são mostrados na tabela 14, segundo idade gestacional/duração da gestação (meta 65%).

Tabela 14. Distribuição dos nascidos vivos residentes em Macaé em 2014 e 2015, segundo número de consultas de pré-natal e duração da gestação

Duracao Gestação	Nenhuma		1-3 vezes		4-6 vezes		7 e +		Ignorado		Total	
	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014
Menos 22	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	3	1
22 a 27	2	4	7	9	2	10	7	7	3	1	21	31
28 a 31	2	3	8	16	20	18	10	14	3	1	43	52
32 a 36	13	15	26	47	121	128	162	210	10	10	332	410
37 a 41	60	71	136	130	518	602	1884	2141	37	57	2635	3001

42 e +	1	2	5	9	31	47	64	104	3	5	104	167
N Inf	19	47	10	19	34	48	104	287	8	20	175	421
Total	97	142	194	231	726	853	2232	2763	64	94	3313	4083

Fonte: SINASC/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ, atualizado em 09/01/2016, dados sujeitos a revisão

Em 2014, há registro de 236 mulheres (8,4% 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. Em 2015, há 241 desses registros de mulheres (7,27% das mães residentes), A tabela 15 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 15. Distribuição dos nascidos vivos residentes em Macaé em 2015 e 2014, segundo estado civil e faixa etária da mãe

	10-14a		15-20a		21-30a		31-40a		41-50a		Total	
	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014
Estado civil	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014
N Inf	1	0	8	5	10	14	18	6	1	0	38	25
Solteiro	40	43	568	760	887	1098	245	358	15	16	1755	2275
Casado	0	1	71	90	588	718	477	541	20	29	1156	1379
Viúvo	0	0	0	0	2	4	2	1	0	0	4	5
Separado jud	0	0	0	4	11	9	25	25	2	2	38	40
Ignorado	1	1	43	45	181	207	93	102	4	4	322	359
Total	42	45	690	904	1679	2050	860	1033	42	51	3313	4083

Fonte: SINASC/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ, atualizado em 09/01/2016, dados sujeitos a revisão.

Indicadores

- Proporção de partos normais.

A meta nacional é que a proporção de partos normais seja de 50% no ano de 2015. A meta municipal foi pactuado 20%. **Considerando os partos de residentes em Macaé no ano de 2015, apenas 26,9% 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 2012-2014”, 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, 67,37% 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.**

- Baixo peso ao nascer

A meta é menos de 8,19%.

Percentual de crianças nascidas vivas com menos de 2,5 kg, em relação ao total de nascidos vivos

Número total de crianças com baixo peso ao nascer ÷ Número total de nascidos vivos no município (× 100)

2014 = 213/2815 x100 = 7,56%

2015 = 268/3313x100= 8,09%

- Gravidez na adolescência – Percentual de nascidos vivos cujas mães tenham 19 anos ou menos, a meta é manter abaixo de 20%

2014 = 18,5

2015 = 22,21%

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN)

Tabela 16. Distribuição dos agravos notificados em Macaé (2014 e 2015)

Agravos notificados	2014	2015	Total
X58 EXPOSICAO A OUTROS FATORES ESPECIFICADOS	1377	978	2355
Y09 VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	1144	334	1478
W64 ATENDIMENTO ANTI-RABICO	479	177	656
A169 TUBERCULOSE	117	132	249
A539 SIFILIS NAO ESPECIFICADA	118	64	182
T659 INTOXICACAO EXOGENA	59	108	167
B24 AIDS	105	58	163
B19 HEPATITES VIRAIS	41	82	123
Z209 ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSICAO A MATERIAL BIOLOGICO	53	53	106
A630 CONDILOMA ACUMINADO (VERRUGAS ANOGENITAIS)	48	58	106
O981 SIFILIS EM GESTANTE	38	66	104

B019 VARICELA	79	21	100
A509 SIFILIS CONGENITA	29	26	55
G039 MENINGITE	33	20	53
Y96 ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	24	25	49
B54 MALARIA	11	26	37
R36 SINDROME DO CORRIMENTO URETRAL EM HOMEM	21	12	33
A309 HANSENIASE	13	12	25
Z206 CRIANCA EXPOSTA HIV	18	5	23
Z21 GESTANTE HIV	9	13	22
A60 HERPES GENITAL (APENAS O PRIMEIRO EPISODIO)	16	6	22
A379 COQUELUCHE	6	6	12
L989 DERMATOSES OCUPACIONAIS	8	2	10
B659 ESQUISTOSSOMOSE	4	6	10
B26 CAXUMBA [PAROTIDITE EPIDEMICA]	0	9	9
A279 LEPTOSPIROSE	1	6	7
H833 PAIR	4	1	5
A779 FEBRE MACULOSA / RICKETTSIOSES	3	2	5
D571 ANEMIA FALCIFORME SEM CRISE	0	4	4
X29 ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS	2	2	4
B09 DOENCAS EXANTEMATICAS	0	3	3
N72 SINDROME DO CORRIMENTO CERVICAL EM MULHERES	1	2	3
A920 FEBRE DE CHIKUNGUNYA	0	3	3
N485 SINDROME DA ULCERA GENITAL (EXCLUIDO HERPES GENITAL)	2	0	2
B571 DOENCA DE CHAGAS AGUDA	1	0	1
B551 LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA	1	0	1
A810 DOENCA DE CREUTZFELDT-JACOB	1	0	1
Total	3866	2322	6188

Fonte: SINAN/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ, atualizado em 09/01/2016, dados sujeitos a revisão

Em 2015 foram notificados, em Macaé, 2322 casos de pacientes com algum agravo de notificação, sendo que 1497 (64,47%) de residentes em Macaé e os outros 825 casos (35,53%) de residentes de diversos outros municípios do Brasil. Sendo que Rio das Ostras (30,67%), Campos dos Goytacazes (28%) e Rio de Janeiro (22,06), são os municípios com mais notificações, responsáveis por 80,73% dessas notificações. 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, apesar da crise que vivemos. A vigilância deve ser constante no sentido de se detectar precocemente

agravos de transmissão não autóctone e prover seu tratamento e controle adequado.

Tabela 17. Distribuição das notificações do município de Macaé em 2014 e 2015, segundo município de residência

Mun Resid BR	2014	2015	Total
330240 Macaé	2901	1497	4398
330452 Rio das Ostras	150	103	253
330100 Campos dos Goytacazes	129	102	231
330455 Rio de Janeiro	101	81	182
330070 Cabo Frio	40	34	74
330140 Conceição de Macabu	46	28	74
330093 Carapebus	35	23	58
330490 São Gonçalo	13	23	36
330415 Quissamã	18	17	35
330480 São Fidélis	17	17	34
330130 Casimiro de Abreu	19	11	30
320500 Serra	16	12	28
292740 Salvador	16	7	23
330330 Niterói	11	12	23
330170 Duque de Caxias	10	12	22
313670 Juiz de Fora	9	10	19
330510 São João de Meriti	8	11	19
320520 Vila Velha	6	12	18
330350 Nova Iguaçu	11	7	18
330475 São Francisco de Itabapoana	9	9	18
280030 Aracaju	5	10	15
330220 Itaperuna	8	7	15
330060 Bom Jesus do Itabapoana	7	7	14
330630 Volta Redonda	9	5	14
330520 São Pedro da Aldeia	7	6	13
330205 Italva	7	5	12
320490 São Mateus	2	9	11
330045 Belford Roxo	7	4	11
320530 Vitória	7	3	10
330010 Angra dos Reis	6	4	10
330020 Araruama	5	5	10
355030 São Paulo	5	5	10
310620 Belo Horizonte	4	5	9
330025 Arraial do Cabo	6	3	9
330300 Miracema	3	6	9
150140 Belém	2	6	8
230440 Fortaleza	3	5	8

290750 Catu	6	2	8
330580 Teresópolis	3	5	8
290070 Alagoinhas	4	3	7
320130 Cariacica	5	2	7
330115 Cardoso Moreira	3	4	7
330310 Natividade	3	4	7
330410 Porciúncula	2	5	7
330470 Santo Antônio de Pádua	5	2	7
330590 Trajano de Moraes	2	5	7
240810 Natal	3	3	6
290650 Candeias	5	1	6
330023 Armação dos Búzios	3	3	6
330340 Nova Friburgo	5	1	6
330500 São João da Barra	5	1	6
410690 Curitiba	4	2	6
316920 Tombos	2	3	5
320240 Guarapari	2	3	5
330090 Cambuci	3	2	5
330190 Itaboraí	2	3	5
330210 Itaocara	3	2	5
330390 Petrópolis	3	2	5
330550 Saquarema	3	2	5
330560 Silva Jardim	3	2	5
354850 Santos	2	3	5
261160 Recife	1	3	4
311330 Carangola	2	2	4
320040 Anchieta	0	4	4
320120 Cachoeiro de Itapemirim	1	3	4
330185 Guapimirim	4	0	4
330200 Itaguaí	2	2	4
330250 Magé	1	3	4
330270 Maricá	2	2	4
330320 Nilópolis	1	3	4
330460 Santa Maria Madalena	1	3	4
431490 Porto Alegre	3	1	4
250860 Lucena	2	1	3
270430 Maceió	2	1	3
280660 Santo Amaro das Brotas	1	2	3
291920 Lauro de Freitas	3	0	3
293070 Simões Filho	1	2	3
311860 Contagem	1	2	3
312420 Espera Feliz	1	2	3
313840 Leopoldina	2	1	3

315410 Recreio	2	1	3
320050 Apiacá	0	3	3
320160 Conceição da Barra	1	2	3
320480 São José do Calçado	3	0	3
330040 Barra Mansa	1	2	3
330414 Queimados	2	1	3
330430 Rio Bonito	1	2	3
530010 Brasília	0	3	3
240110 Areia Branca	1	1	2
240325 Parnamirim	1	1	2
250320 Cabedelo	2	0	2
250750 João Pessoa	2	0	2
292520 Pojuca	1	1	2
310150 Além Paraíba	1	1	2
310560 Barbacena	0	2	2
310630 Belo Oriente	1	1	2
311530 Cataguases	2	0	2
312200 Divino	0	2	2
312230 Divinópolis	1	1	2
313130 Ipatinga	1	1	2
315180 Poços de Caldas	1	1	2
315670 Sabará	1	1	2
316720 Sete Lagoas	0	2	2
320060 Aracruz	1	1	2
320110 Bom Jesus do Norte	1	1	2
320140 Castelo	1	1	2
320220 Fundão	1	1	2
320280 Itapemirim	0	2	2
330030 Barra do Piraí	2	0	2
330080 Cachoeiras de Macacu	1	1	2
330150 Cordeiro	2	0	2
330187 Iguaba Grande	1	1	2
330360 Paracambi	1	1	2
330420 Resende	0	2	2
350950 Campinas	1	1	2
351510 Embu-Guaçu	1	1	2
351870 Guarujá	1	1	2
351880 Guarulhos	0	2	2
354100 Praia Grande	0	2	2
410832 Francisco Alves	2	0	2
420540 Florianópolis	0	2	2
421130 Navegantes	2	0	2
431560 Rio Grande	2	0	2

130260 Manaus	0	1	1
210250 Cajari	0	1	1
210750 Paço do Lumiar	1	0	1
210805 Paulino Neves	0	1	1
220770 Parnaíba	0	1	1
230100 Aquiraz	1	0	1
230205 Barroquinha	0	1	1
230640 Itapipoca	0	1	1
231240 São Gonçalo do Amarante	1	0	1
240800 Mossoró	0	1	1
240990 Pendências	0	1	1
251065 Parari	1	0	1
251370 Santa Rita	1	0	1
260290 Cabo de Santo Agostinho	1	0	1
260510 Custódia	0	1	1
260660 Ibimirim	1	0	1
260790 Jaboatão dos Guararapes	1	0	1
280060 Barra dos Coqueiros	0	1	1
280150 Carmópolis	0	1	1
280400 Maruim	0	1	1
280530 Pirambu	1	0	1
280620 Salgado	1	0	1
280670 São Cristóvão	0	1	1
290340 Belmonte	0	1	1
290570 Camaçari	0	1	1
290850 Conceição do Jacuípe	0	1	1
291360 Ilhéus	0	1	1
291460 Irecê	0	1	1
292250 Nazaré	1	0	1
292400 Paulo Afonso	1	0	1
292930 São Gonçalo dos Campos	1	0	1
293290 Valença	0	1	1
293330 Vitória da Conquista	0	1	1
310500 Baldim	1	0	1
310670 Betim	1	0	1
311120 Campo Belo	1	0	1
311440 Carmo do Rio Claro	0	1	1
311600 Chalé	1	0	1
311830 Conselheiro Lafaiete	1	0	1
311940 Coronel Fabriciano	1	0	1
313100 Inhaúma	1	0	1
313800 Laranjal	1	0	1
314390 Muriaé	0	1	1

314790 Passos	0	1	1
315460 Ribeirão das Neves	0	1	1
315470 Ribeirão Vermelho	0	1	1
315960 Santa Rita do Sapucaí	0	1	1
316070 Santos Dumont	1	0	1
316150 São Geraldo	1	0	1
316250 São João del Rei	0	1	1
316294 São José da Barra	0	1	1
316660 Serra da Saudade	1	0	1
316940 Três Pontas	0	1	1
317080 Várzea da Palma	0	1	1
317130 Viçosa	0	1	1
317210 Volta Grande	1	0	1
320230 Guaçuí	1	0	1
320270 Itaguaçu	1	0	1
320300 Iúna	0	1	1
320340 Mimoso do Sul	0	1	1
320390 Nova Venécia	0	1	1
320515 Vila Pavão	0	1	1
320517 Vila Valério	0	1	1
330230 Laje do Muriaé	1	0	1
330260 Mangaratiba	0	1	1
330285 Mesquita	1	0	1
330290 Miguel Pereira	1	0	1
330370 Paraíba do Sul	1	0	1
330540 Sapucaia	0	1	1
330600 Três Rios	0	1	1
350330 Araras	0	1	1
350530 Barra Bonita	1	0	1
350850 Caçapava	1	0	1
351280 Cosmópolis	1	0	1
351660 Gália	1	0	1
351840 Guaratinguetá	0	1	1
353070 Mogi Guaçu	0	1	1
353720 Pedro de Toledo	1	0	1
353800 Pindamonhangaba	1	0	1
354340 Ribeirão Preto	1	0	1
354410 Rio Grande da Serra	1	0	1
354780 Santo André	1	0	1
354980 São José do Rio Preto	1	0	1
355220 Sorocaba	1	0	1
355480 Tremembé	0	1	1
355540 Ubatuba	0	1	1

411995 Pontal do Paraná	1	0	1
420200 Balneário Camboriú	1	0	1
420730 Imbituba	0	1	1
420940 Laguna	0	1	1
421620 São Francisco do Sul	0	1	1
421820 Timbó	1	0	1
430460 Canoas	1	0	1
431033 Imbé	0	1	1
431340 Novo Hamburgo	1	0	1
431440 Pelotas	1	0	1
431870 São Leopoldo	1	0	1
500270 Campo Grande	1	0	1
500830 Três Lagoas	1	0	1
510267 Campo Verde	1	0	1
000000 Ignorado ou exterior	1	0	1
Total	3868	2322	6190

Fonte: SINAN/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ, atualizado em 09/01/2016, dados sujeitos a revisão

O agravo de notificação mais freqüente no município, no ano de 2015, foi o acidente de trabalho simples com um total de 978 (42,12%) acidentes notificados. O segundo agravo mais notificado foi a violência doméstica, sexual e outros tipos de violência (incluídos aqui a violência contra o idoso, o doente mental e as diferentes formas de suicídio). Com um total de 334 (14,38%) das notificações. A ficha de notificação/investigação de violência sexual, doméstica e outras violências já está implantada no município e a Divisão vem recebendo notificações e registrando no SINAN.

E o terceiro agravo mais notificado foi o atendimento anti-rábico, com 177 (7,62) das notificações. O quarto agravo notificado foi a Tuberculose com 117 (5,04%) das notificações. Destes 1264 casos notificados, apenas 810 são residentes de Macaé (64,1%). 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 notificações de casos de sífilis em gestante teve um aumento considerado de 2014 para 2015, apesar de continuar bastante reduzido, indicando

uma possível subnotificação de casos deste agravo. A sífilis em gestante foi representada com 66 notificações em 2015 e 36 notificações em 2014. A sífilis congênita foi representada com 26 casos em 2015 e 29 casos em 2014. 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.

Os acidentes de trabalho simples passaram a ser notificados no ano de 2010 a partir do uso de um código do CID 10 para este fim, e com inclusão do agravo no SINAN (com a notificação/digitação de 978 casos referentes ao ano 2015, e que foram resgatados pelo Programa de Saúde do Trabalhador).

As doenças exantemáticas também apresentam número reduzido de casos nos últimos anos, em 2015 tivemos três casos notificados. A média de casos de meningite entre 2007 e 2015 é de 20 casos/ano aproximadamente. Em 2014 foram notificados 33 casos e em 2015 há 20 casos notificados.

O mês com maior número de notificações até o momento é março, com 372 casos notificados (16,02% do total de notificações), seguido de janeiro e abril. Em relação à unidade notificante, destacam-se o Programa de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador com 1105 notificações (47,58%), o Centro de Saúde Dr. Jorge Caldas com 371 notificações (15,98%), o Hospital Público de Macaé (HPM) com 272 notificações (11,71%) e o Programa Municipal de DST/AIDS com 153 notificações (6,59%). Juntas, estas quatro unidades são responsáveis por 81,86% das notificações realizadas no período de 2015, conforme mostra a tabela 20. 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. Percebemos uma participação ainda incipiente das unidades com estratégia Saúde da Família (ESFs).

Tabela 18. Distribuição das notificações do município de Macaé em 2015, segundo agravos notificados e mês de notificação

Agravos notificado	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
--------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-------

X58 EXPOSICAO A OUTROS FATORES ESPECIFICADOS	122	143	160	139	24	41	158	0	108	81	2	0	978
Y09 VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	93	82	80	32	25	22	0	0	0	0	0	0	334
W64 ATENDIMENTO ANTI-RABICO	13	5	15	33	41	15	19	29	7	0	0	0	177
A169 TUBERCULOSE	17	14	9	11	8	12	12	12	20	6	11	0	132
T659 INTOXICACAO EXOGENA	15	6	10	32	12	0	16	12	3	2	0	0	108
B19 HEPATITES VIRAIS	0	1	5	10	6	8	23	9	8	7	5	0	82
O981 SIFILIS EM GESTANTE	3	3	6	4	4	15	15	2	2	6	4	2	66
B24 AIDS	9	5	9	3	9	10	12	1	0	0	0	0	58
A630 CONDILOMA ACUMINADO (VERRUGAS ANOGENITAIS)	4	2	25	3	10	3	0	0	0	0	0	11	58
A539 SIFILIS NAO ESPECIFICADA	6	1	11	1	11	6	12	7	6	0	3	0	64
Z209 ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSICAO A MATERIAL BIOLOGICO	0	0	11	5	10	1	5	0	1	11	9	0	53
B54 MALARIA	0	3	9	2	1	1	3	3	4	0	0	0	26
A509 SIFILIS CONGENITA	2	2	3	3	2	1	4	2	3	2	2	0	26
Y96 ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	6	3	1	5	0	0	1	0	7	0	1	1	25
B019 VARICELA	2	2	0	2	0	0	2	6	2	4	1	0	21
G039 MENINGITE	1	0	1	1	1	5	3	3	1	2	2	0	20
Z21 GESTANTE HIV	2	1	7	2	1	0	0	0	0	0	0	0	13
A309 HANSENIASE	0	1	0	1	2	1	1	2	3	1	0	0	12
R36 SINDROME DO CORRIMENTO URETRAL EM HOMEM	3	2	2	0	1	2	0	0	0	2	0	0	12
B26 CAXUMBA [PAROTIDITE EPIDEMICA]	0	0	0	0	0	0	1	1	6	1	0	0	9
A279 LEPTOSPIROSE	0	3	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	6
A379 COQUELUCHE	0	0	2	0	2	1	0	0	1	0	0	0	6
A60 HERPES GENITAL (APENAS O PRIMEIRO EPISODIO)	0	1	2	0	0	0	0	2	1	0	0	0	6
B659 ESQUISTOSSOMOSE	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	6
Z206 CRIANCA EXPOSTA HIV	2	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5
D571 ANEMIA FALCIFORME SEM CRISE	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
B09 DOENCAS EXANTEMATICAS	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	3
A920 FEBRE DE CHIKUNGUNYA	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3
L989 DERMATOSES OCUPACIONAIS	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
A779 FEBRE MACULOSA / RICKETTSIOSES	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
N72 SINDROME DO CORRIMENTO CERVICAL EM MULHERES	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
X29 ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
H833 PAIR	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Total	305	283	372	293	170	149	291	93	187	125	40	14	2322

Fonte: SINAN/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ,
atualizado em 09/01/2016, dados sujeitos a revisão

Tabela 19. Distribuição das notificações do município de Macaé em 2015, segundo unidades de saúde notificantes por ano de notificação

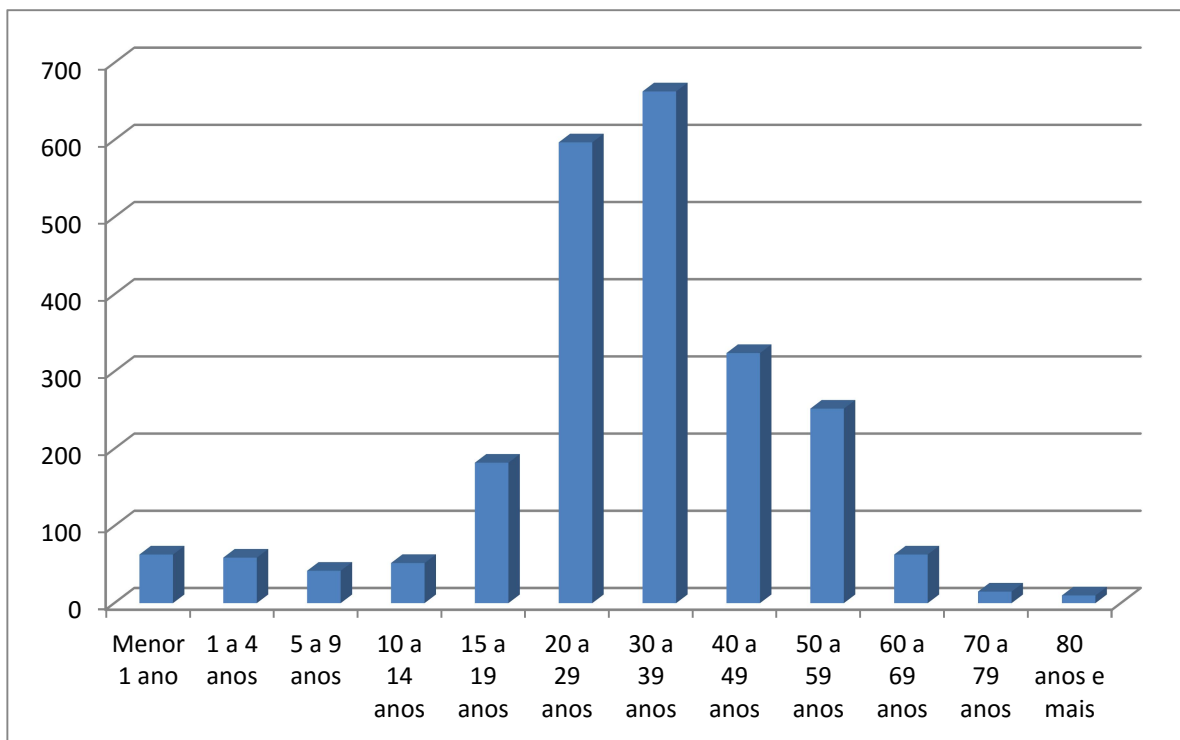
Unidades de Saude Notificantes	2014	2015	Total
6206085 PROGRAMA DE ATENCAO INTEGRAL A SAUDE DO TRABALHADOR	1515	1105	2620
2276534 CENTRO DE SAUDE DR JORGE CALDAS	918	371	1289
5412447 HOSPITAL PUBLICO MUNICIPAL DE MACAE HPM	471	272	743

6089577 PROGRAMA MUNICIPAL DE DST AIDS MACAE	264	153	417
2297825 PRONTO SOCORRO PARQUE AEROPORTO	357	121	478
2276585 SERVICO MUNICIPAL DE HEMOTERAPIA	15	88	103
2276542 PRONTO SOCORRO MUNICIPAL	122	54	176
3978044 CLINICA SAO LUCAS	11	37	48
7266650 UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO LAGOMAR	54	27	81
6635903 UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO BARRA	87	20	107
2704439 UNIDADE DE EMERGENCIA PEDIATRICA	20	14	34
3648427 LABORATORIO BIOANALISE DE MACAE	0	13	13
5106702 HOSPITAL UNIMED DE MACAE	8	9	17
2276771 ESF UBS BOTAFOGO	0	6	6
2276615 UBS VISCONDE DE ARAUJO E MIRAMAR	3	6	9
5483654 ESF FRONTEIRA B	1	4	5
2697041 CASA DE CARIDADE DE MACAE	2	3	5
5107016 DIAGNOSTICO LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	0	3	3
2276798 ESF UBS ENGENHO DA PRAIA	0	3	3
5464641 ESF AROEIRA	0	2	2
2276623 ESF UBS MORRO DE SAO JORGE	0	2	2
2276917 UBS MORRO DE SANTANA	1	2	3
6189954 ESF AJUDA DE CIMA	2	1	3
7009402 ESF CAMPO DO OESTE	3	1	4
5483662 ESF LAGOMAR B	1	1	2
5482070 ESF UBS CAJUEIROS	3	1	4
2277018 ESF UBS FRONTEIRA A	0	1	1
2276569 NUCLEO ATENCAO SAUDE MULHER CRIANCA	3	1	4
2298384 UNIDADE BASICA DE SAUDE NOVA HOLANDA	0	1	1
2276720 EACS UBS TRAPICHE	1	0	1
2276704 ESF UBS FRADE	2	0	2
2276992 ESF UBS LAGOMAR A	1	0	1
6719686 SERVICO DE HEMOTERAPIA NORTE FLUMINENSE	1	0	1
2276933 UBS MARINGA	1	0	1
3410374 UTI NEONATAL NICOLA ALBANO	1	0	1
Total	3868	2322	6190

Fonte: SINAN/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ, atualizado em 09/01/2016, dados sujeitos a revisão

A faixa etária predominante é a de adulto jovem, com 54,26% dos casos notificados pertencentes à faixa de 20 a 39 anos. A participação das crianças e adolescentes é de 17,14%, chama atenção o número de notificações em crianças (menores de um ano com 63 notificações e de 1 a 4 anos com 59 notificações) 5,25%.

Gráfico 2. Distribuição das notificações, segundo faixa etária (Macaé, 2015)



Fonte: SINAN/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ atualizado em 09/01/2016, dados sujeitos a revisão

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

- Reduzir a incidência de sífilis congênita

Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade. Foram notificadas no ano de 2011: 22 gestantes com sífilis (20 residentes em Macaé). Houve um aumento de 180% em relação ao ano anterior que registra 7 casos deste agravo (todas residentes no município).

Coeficiente de detecção de sífilis em gestante (2011) = $20/3539$ nascidos vivos residentes *1000= 5,7 casos/1000 nascidos vivos.

Em 2012 foram notificados 16 casos(4,2 casos/1000 nascidos vivos), em 2013 foram notificados 15 casos (3,7 casos/1000 nascidos vivos), em 2014 foram notificados 38 casos (9,3 casos/1000 nascidos vivos)..

Até o momento há 66 notificações de sífilis em gestante no ano de 2015, 61 são residentes em Macaé. Coeficiente de detecção de sífilis em gestante (2015) = $61/3313$ nascidos vivos residentes *1000= 18,4 casos/1000 nascidos vivos.

Sífilis em Gestante	2011	2012	2013	2014	2015
notificações	20	16	15	38	61
coeficiente de detecção/1000 NV	5,7	4,2	3,7	9,3	18,4

Fonte: SINAN/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ atualizado em 09/01/2016, dados sujeitos a revisão

- Aumentar a cobertura de tratamento adequado nas gestantes com sífilis (15%):

Até o momento, em 2015, das pacientes notificadas em Macaé, apenas 32 realizaram o tratamento com penicilina (81,81%). Cinco pacientes não realizaram o tratamento e sete pacientes estão sem informação de tratamento.

Esquema de tratamento	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Ign/Branco	0	0	0	2	1	3	1	6	7	20
Penicilina G benzantina 2.400.000 UI	14	7	4	2	6	7	6	18	30	94
Penicilina G benzantina 4.800.000 UI	2	0	3	1	4	3	3	6	4	26
Penicilina G benzantina 7.200.000 UI	2	4	1	2	10	1	5	6	19	50
Outro esquema	3	2	0	0	0	0	0	1	1	7
Não realizado	1	2	0	0	1	2	0	1	5	12
Total	22	15	8	7	22	16	15	38	66	209

Fonte: SINAN/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ atualizado em 09/01/2016, dados sujeitos a revisão

- Ampliar a cobertura em 75% dos casos de hepatite B confirmados por sorologia:

Segundo o relatório do programa SINAN NET, 88,9% dos casos residentes de hepatite B notificados em 2010 foram confirmados por sorologia. Em 2011, 100% foram confirmados

(21/21*100). Em 2012, 100% (16/16*100). Em 2013, 100% (há registro de apenas 04 notificações de hepatite B). Em 2014, 100% (foram registrados 11 casos). **Em 2015, até o momento, foram registrados 24 casos, sendo os 24 confirmados por sorologia, 100%.**

Classificação final	2011	2012	2013	2014	2015
Confirmação laboratorial	21	16	4	11	22
Cicatriz sorológica	0	1	0	0	2
Total	21	17	4	11	24

Fonte: SINAN/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ atualizado em 09/01/2016, dados sujeitos a revisão

- Aumentar a notificação dos casos de Hepatite Virais no SINAN em 50%;

Em 2010, foram notificados 33 casos de hepatite e em 2011, 68 casos. No ano de 2012, já são contabilizados 158 casos até o momento. Em 2013, tivemos uma queda acentuada, e apenas 58 casos foram notificados. Em 2014, tivemos apenas 30 casos notificados. **Em 2015, até o momento, temos 60 casos notificados, sendo 49 (81,67%) confirmados por sorologia.**

Class. Etiológica	2011	2012	2013	2014	2015
Ign/Branco	33	128	47	12	9
Vírus A	0	0	0	2	0
Vírus B	21	17	4	11	24
Vírus C	14	12	6	5	24
Vírus B + C	0	1	1	0	3
Total	68	158	58	30	60

Fonte: SINAN/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ atualizado em 09/01/2016, dados sujeitos a revisão

- Aumentar pelo menos 15% a cobertura das ações de profilaxia da transmissão vertical do HIV, quando comparado ao ano anterior.

Dentre as 15 gestantes notificadas em 2011, 9 fizeram profilaxia com ARV durante o pré-natal (mas nenhuma destas pacientes fez a profilaxia durante o parto). Uma paciente fez durante o parto mas não durante o pré-natal. Em 2012, dentre as 9 gestantes notificadas, 5 fizeram profilaxia com ARV durante o pré-natal. Uma paciente fez a profilaxia durante o parto mas não realizou durante o pré-natal. Em 2013, dentre as 11 gestante notificadas, só uma fez profilaxia com ARV durante o parto (05 faziam uso durante o pré-natal). Em 2014, foram notificadas 9 gestantes,

duas faziam profilaxia durante o pré-natal e uma fez durante o parto. **Em 2015, até o momento, 13 gestantes foram notificadas, sete faziam profilaxia durante o pré-natal e uma fez profilaxia durante o parto.**

Uso de anti-retrov	2011	2012	2013	2014	2015
Ign/Branco	3	1	2	4	3
Sim	9	5	6	3	8
Não	3	3	3	2	2
Total	15	9	11	9	13

Fonte: SINAN/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ atualizado em 09/01/2016, dados sujeitos a revisão

- Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos;

Em 2011, não houve notificação de AIDS em crianças. Em 2013, há 03 notificações de crianças nesta faixa etária. **Em 2014 e 2015, não houve notificações de AIDS em criança.** Ainda que o objetivo do Ministério da Saúde seja a redução desta taxa (10% ao ano), o município se encontra em momento de resgate destas notificações e identificação das subnotificações de forma que é esperado o aumento desta taxa. Segundo o documento “Orientações acerca dos indicadores da pactuação de diretrizes, objetivos e metas 2012” as fontes a serem utilizadas para o cálculo deste indicador são SIM (DIAD), SINAN (DIAD), SISCEL (Programa DST/AIDS) e SICLOM (Programa DST/AIDS).

- Ampliar o número de notificações dos agravos à saúde do trabalhador constantes da Portaria GM/MS Nº 777/04;

Agravos Saúde Trab	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Acidente Trabalho c/Exposição a Material Biológico	35	41	50	49	53	53	281
Acidente de Trabalho Grave	4	14	46	12	24	25	125
Dermatoses Ocupacionais	0	0	1	3	8	2	14
Intoxicações Exógenas	4	129	83	57	59	108	440
PAIR	0	0	0	0	4	1	5
Total	43	184	180	121	148	189	865

Fonte: SINAN/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ atualizado em 09/01/2016, dados sujeitos a revisão

As notificações de Acidente de Trabalho Simples não entram nesse cálculo.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
EXPOSICAO A OUTROS FATORES ESPECIFICADOS	148	325	925	921	1377	978	4694

Fonte: SINAN/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ atualizado em 09/01/2016, dados sujeitos a revisão

- 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 o número de unidades de Saúde com serviço de notificação de violência interpessoal/autoprovoada implantada.

Unid Saude Not	2011	2012	2013	2014	2015	Total
2276534 CENTRO DE SAUDE DR JORGE CALDAS	245	212	449	538	99	1543
5412447 HOSPITAL PUBLICO MUNICIPAL DE MACAE HPM	184	222	244	333	127	1110
2276542 PRONTO SOCORRO MUNICIPAL	59	48	68	114	47	336
6635903 UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO BARRA	0	6	46	77	18	147
2276569 NUCLEO ATENCAO SAUDE MULHER CRIANCA	64	10	33	0	0	107
2297825 PRONTO SOCORRO PARQUE AEROPORTO	7	3	36	29	18	93
7266650 UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO LAGOMAR	0	0	0	33	14	47
2704439 UNIDADE DE EMERGENCIA PEDIATRICA	3	1	1	14	11	30
2276674 NUCLEO ATENCAO SAUDE DA MULHER E CRIANCA BARRA	14	0	0	0	0	14
5484529 ESF BARRA BRASILIA	0	2	1	0	0	3
6206085 PROGRAMA DE ATENCAO INTEGRAL A SAUDE DO TRABALHADOR	0	0	0	3	0	3
6089577 PROGRAMA MUNICIPAL DE DST AIDS MACAE	1	2	0	0	0	3
5464641 ESF AROEIRA	0	1	1	0	0	2
2276763 PRONTO SOCORRO DA BRASILIA	0	2	0	0	0	2
2276615 UBS VISCONDE DE ARAUJO E MIRAMAR	0	0	0	2	0	2
6189954 ESF AJUDA DE CIMA	0	0	0	1	0	1
Total	577	509	879	1144	334	3443

Fonte: SINAN/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ atualizado em 09/01/2016, dados sujeitos a revisão

- Diminuir o número de óbitos por de Leishmaniose Visceral (LV);

Em 2014 e 2015, não tivemos casos notificados de Leishmaniose Visceral no município.

- Ampliar a proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes em 90% (2014) e 90%(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 coorte de diagnóstico em 2015, do total de 18 pacientes, foram curados 17 pacientes (94,4%);

- Ampliar a realização de exames dos contatos intra-domiciliares dos casos novos de hanseníase diagnosticados no ano da avaliação em 73%;

Inclui contatos de casos novos residentes, por ano de diagnóstico (excluindo os erros de diagnóstico). Em 2015, de 14 contatos registrados 10 foram examinados (71,43%). 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.

Ano da Notificação	Contato Registrado	Contato Examinado	%Contato Examinado
2010	48	14	29,17%
2011	56	54	96,43%
2012	48	47	97,92%
2013	37	37	100%
2014	43	36	83,72%
2015	14	10	71,43%

Fonte: SINAN/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ atualizado em 09/01/2016, dados sujeitos a revisão

- Atingir em 75% (quando a linha de base for menor que 75%) 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 2014, 51,06% dos casos (47 casos e 24 curas) curaram e 8 abandonos (17,02%). Houve um óbito por tuberculose. Temos 9 (19,15%) casos que ainda são passíveis de encerramento.

Situação Encerramento	2011	2012	2013	2014	2015
Ign/Branco	0	0	0	9	35
Cura	25	28	38	24	7
Abandono	6	8	13	8	3
Óbito por tuberculose	0	5	2	1	2
Transferência	2	5	4	4	1
TB-DR	0	1	2	1	0
Total	33	47	59	47	48

Fonte: SINAN/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ atualizado em 09/01/2016, dados sujeitos a revisão

- 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.

Realização do Exame Anti-HIV	2011	2012	2013	2014	2015
Positivo	11	11	22	17	17
Negativo	58	56	75	52	39
Em andamento	5	7	9	22	46
Não realizado	28	38	26	26	30
Total	102	112	132	117	132

Fonte: SINAN/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ atualizado em 09/01/2016, dados sujeitos a revisão

Em Macaé, no ano de 2015, 42,42% realizaram o exame (de 132 casos notificados 56 realizaram o exame). 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 % (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/agravos 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, até agora, foram encaminhados regularmente 48 dos 52 lotes semanais (92,3%).

RELATÓRIO DENGUE/2015

Em 2015, até o fechamento deste documento, há registro de 1107 notificações de dengue realizadas no município de Macaé, por mês de início dos sintomas. Temos o mês de Junho com 336 notificações, seguido por Maio com 288 notificações.

Ano da Notificação	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2015	9	2	13	79	288	336	172	89	34	33	23	29	1107
Total	9	2	13	79	288	336	172	89	34	33	23	29	1107

Fonte: SINAN ON LINE/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ atualizado em 09/01/2016, dados sujeitos a revisão

Sendo que das 1107 notificações, 898 (81,12%) são de residentes em Macaé e 209 são residentes em outros municípios, sendo que 149 (71,3%) são de residentes em Rio das Ostras.

Mun Resid BR	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
330240 Macaé	8	2	13	67	234	286	131	61	19	29	23	25	898
330452 Rio das Ostras	0	0	0	7	44	39	30	17	7	3	0	2	149
330093 Carapebus	0	0	0	1	3	1	1	4	2	0	0	1	13
330100 Campos dos Goytacazes	0	0	0	0	3	1	2	0	1	0	0	0	7
330415 Quissamã	0	0	0	0	0	0	2	2	1	0	0	0	5
330070 Cabo Frio	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	4
330130 Casimiro de Abreu	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3
330455 Rio de Janeiro	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3
320490 São Mateus	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
320530 Vitória	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
330140 Conceição de Macabu	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
230440 Fortaleza	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
292740 Salvador	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
313240 Itajubá	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
320120 Cachoeiro de Itapemirim	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
320300 Iúna	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
320520 Vila Velha	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1

330020 Araruama	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
330045 Belford Roxo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
330187 Iguaba Grande	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
330350 Nova Iguaçu	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
330410 Porciúncula	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
330490 São Gonçalo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
330510 São João de Meriti	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
330520 São Pedro da Aldeia	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
330550 Saquarema	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
350990 Cananéia	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
351280 Cosmópolis	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
354990 São José dos Campos	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
355030 São Paulo	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Total	9	2	13	79	288	336	172	89	34	33	23	29	1107

Fonte: SINAN ON LINE/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ

atualizado em 09/01/2016, dados sujeitos a revisão

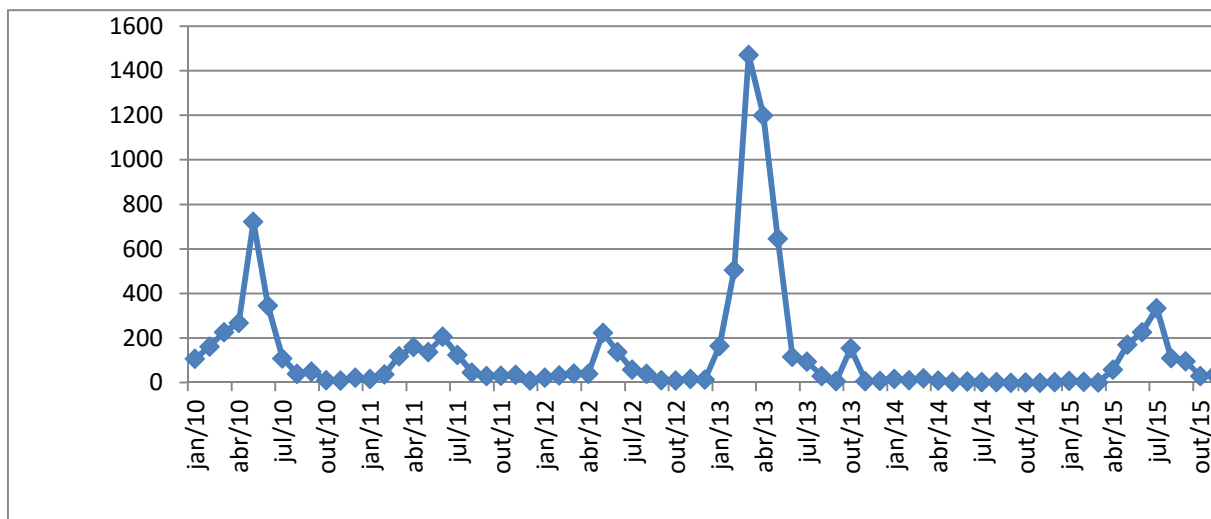
Tivemos 909 casos confirmados, sendo 732 de residentes em Macaé, sendo 241 em junho, 198 em maio, 120 em julho.

Classificacao	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Ign/Branco	0	0	0	0	0	0	1	0	0	9	18	18	46
Dengue Clássico	1	2	11	59	198	241	120	54	17	19	4	6	732
Descartado	6	0	2	6	33	42	8	3	0	0	0	1	101
Inconclusivo	1	0	0	2	3	3	2	4	2	1	1	0	19
Total	8	2	13	67	234	286	131	61	19	29	23	25	898

Fonte: SINAN ON LINE/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ

atualizado em 09/01/2016, dados sujeitos a revisão

Gráfico 1. Série história de casos de dengue notificados em Macaé, 2010 a 2015*, por mês de notificação.



Fonte: SINAN/Divisão de Informação e Análise de Dados, banco atualizado em 09/01/2016,

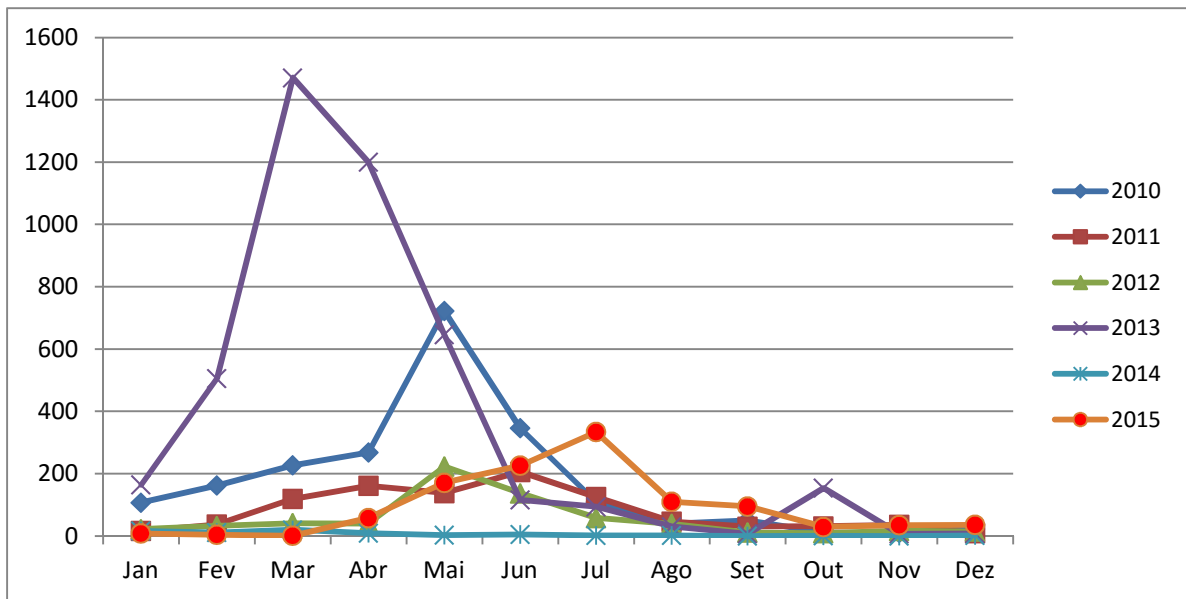
*dados sujeitos a revisão.

Tabela 1. Série história de casos de dengue notificados, Macaé, 2007 a 2015*

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2007	25	117	384	617	501	108	77	2	2	0	4	3	1840
2008	7	9	97	346	196	48	10	4	2	7	9	13	748
2009	34	61	99	143	192	121	51	21	33	8	12	29	804
2010	107	162	227	268	722	346	109	40	50	11	10	23	2075
2011	16	37	119	161	138	206	125	46	30	31	36	9	954
2012	22	32	41	40	223	137	58	39	11	9	17	14	643
2013	164	506	1471	1200	646	116	94	30	7	154	7	8	4403
2014	16	11	20	9	3	5	2	2	0	1	0	2	71
2015*	8	4	1	58	171	226	334	110	95	29	35	36	1107

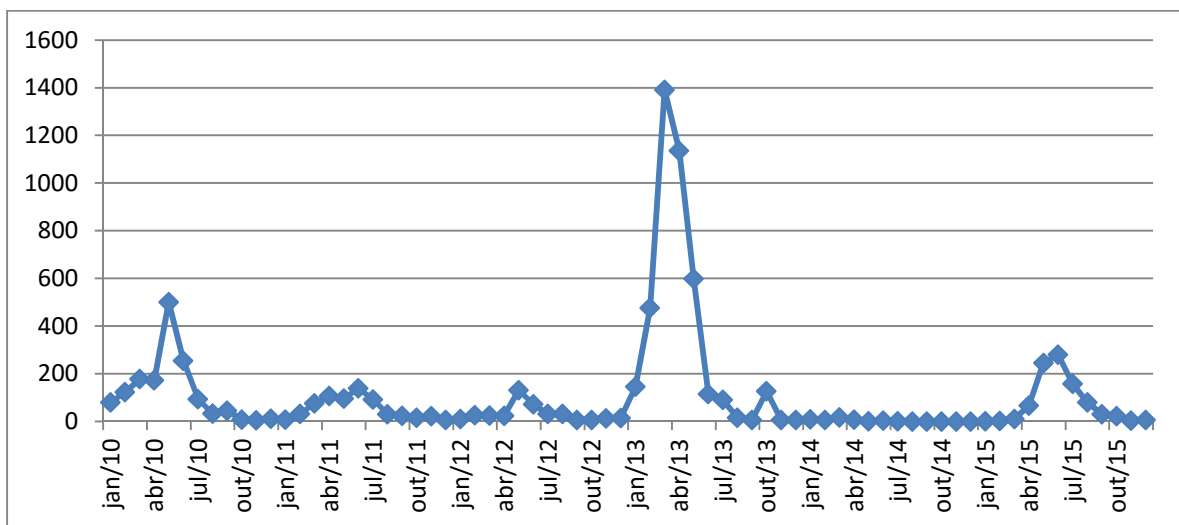
Fonte: SINAN ON LINE/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ atualizado em 09/01/2016, dados sujeitos a revisão

Gráfico 2. Comparativo dos casos notificados por ano de notificação em Macaé, 2010 a 2015



Fonte: SINAN/DIAD – Macaé, banco atualizado em 09/01/2016, dados sujeitos a revisão..

Gráfico 3. Série história de casos de dengue notificados e confirmados em Macaé, 2010 a 2015



Fonte: SINAN/DIAD – Macaé, banco atualizado em 09/01/2016, dados sujeitos a revisão.

Tabela 2. Série história de casos de dengue notificados e confirmados em Macaé, 2007 a 2015

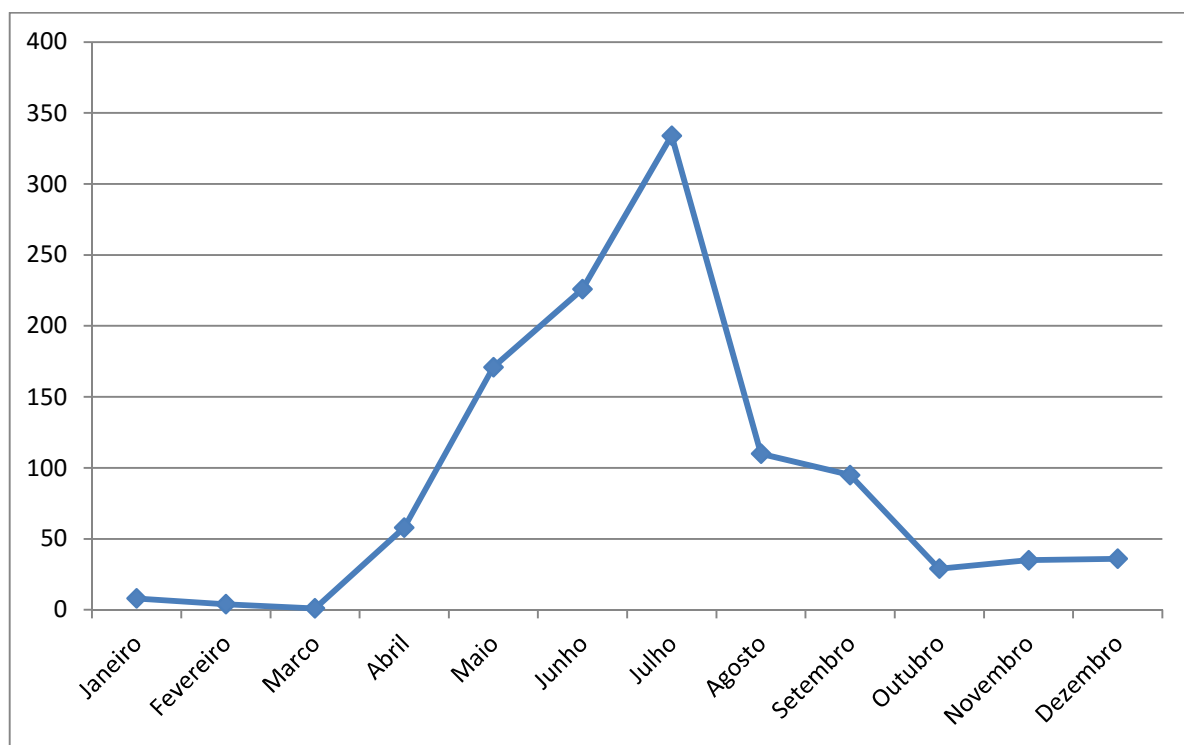
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2007	22	98	324	489	382	95	66	2	2	0	2	2	1484
2008	5	9	69	228	155	32	7	3	2	6	5	7	528
2009	25	44	83	122	173	107	46	21	30	8	12	23	694
2010	81	123	178	173	501	255	94	33	46	8	5	12	1509

2011	8	32	77	107	97	139	93	31	24	16	22	6	652
2012	10	27	25	24	132	72	32	32	6	7	13	14	394
2013	146	477	1391	1136	598	115	91	16	6	127	7	7	4117
2014	9	7	17	8	1	4	1	0	0	0	0	0	47
2015	1	2	11	67	246	280	158	80	31	23	4	6	909

Fonte: SINAN/DIAD - Macaé - banco atualizado em 09/01/2016, dados sujeitos a revisão

O gráfico 4 mostra a distribuição mensal dos casos notificados. Há um aumento do número de casos à partir do mês de abril com posterior queda em agosto (dados sujeitos a revisão). A taxa de incidência inclui todos os casos notificados, residentes, exceto os casos descartados (tabela 3).

Gráfico 4: Distribuição mensal dos casos de dengue notificados no município de Macaé em 2015.



Fonte: SINAN/DIAD – Macaé/RJ, banco atualizado em 09/01/2016, dados sujeitos a revisão.

Tabela 3. Distribuição anual das notificações de dengue, não descartadas, no município de Macaé no período (2007 a 2015) e taxa de incidência por 100000 habitantes.

Ano de início dos sintomas	Notificações em residentes, exceto casos descartados	População	Taxa de incidência
2007	1601	165006	970,27
2008	526	188787	278,62
2009	722	194412	371,38
2010	1814	206728	877,48
2011	652	212433	306,92
2012	405	217951	185,82
2013	4025	224442	1793,33
2014	46	229624	20,03
2015	797	234628	339,69

Fonte: SINAN/DIAD – Macaé/RJ, banco atualizado em 09/01/2016, dados sujeitos a revisão.

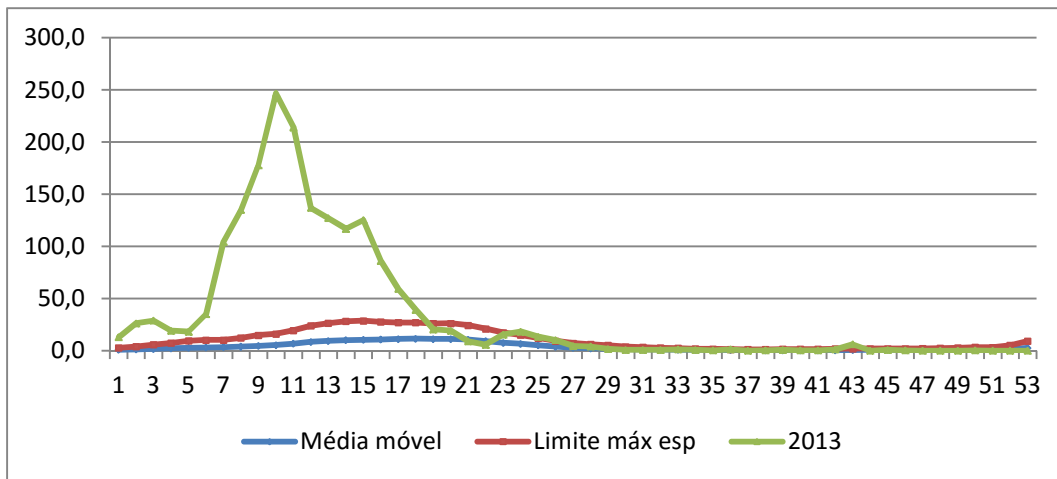
Tabela 4. Distribuição anual das notificações de dengue (casos notificados em Macaé), não descartadas, no período (2007 a 2014) e taxa de letalidade (geral e dentre as formas graves, em %).

Ano da notificação	Notificações, exceto casos descartados	Óbito por dengue	Taxa de letalidade (%)
2007	1643 (14 com formas graves)	4	0,2 (28,6% dentre as formas graves)
2008	553 (59 com formas graves)	0	0
2009	704 (211 com formas graves)	1	0,1 (0,5% dentre as formas graves)
2010	1900 (481 com formas graves)	4	0,2 (0,8% dentre as formas graves)
2011	832 (33 com formas graves)	1	0,1 (3,0% dentre as formas graves)
2012	448 (8 com formas graves)	0	0
2013	4195(19 com formas graves)	2	0,05 (10,5% dentre as formas graves)
2014	46(1 com forma grave)	0	0
2015*	797	0	0

Fonte: SINAN/DIAD – Macaé, banco atualizado em 09/01/2016, dados sujeitos a revisão.

Não houve óbito por dengue na base de dados do SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade), informado em 2014 e 2015 (dados sujeitos a revisão).

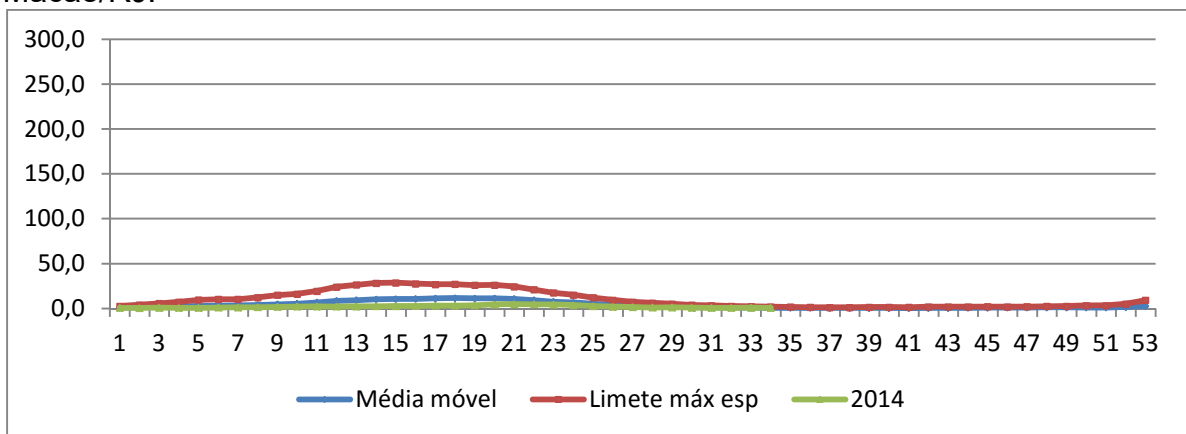
Gráfico 5. Diagrama de controle da dengue, taxa de incidência por semana epidemiológica de início dos sintomas (por 100.000 habitantes), ano 2013, Macaé/RJ



Fonte: SINAN/Divisão de Informação e Análise de Dados

*Método: Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue (média móvel, excluídos os anos epidêmicos: 2002, 2007 e 2010).

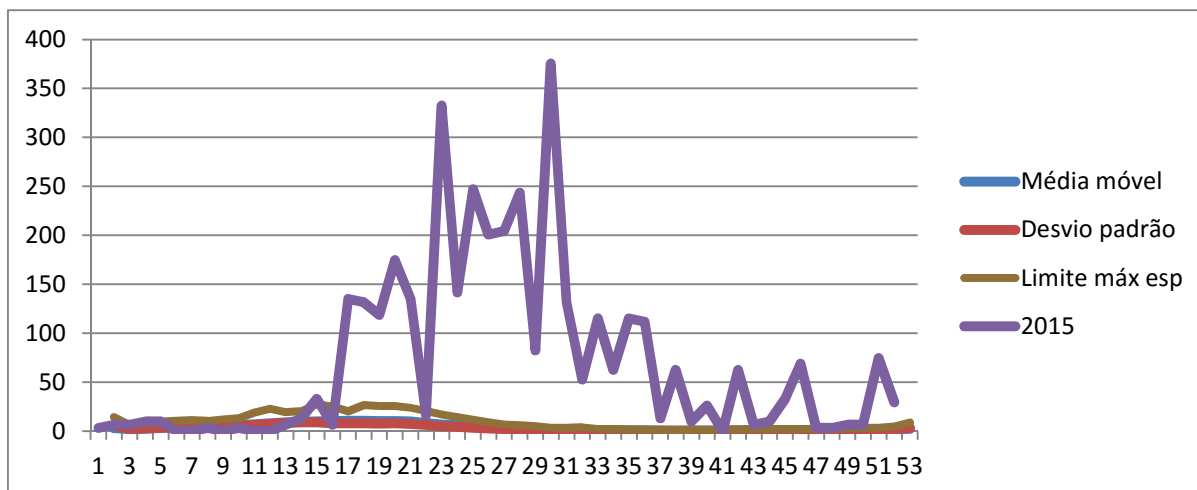
Gráfico 6. Diagrama de controle da dengue, taxa de incidência por semana epidemiológica de início dos sintomas (por 100.000 habitantes), ano 2014, Macaé/RJ.



Fonte: SINAN/Divisão de Informação e Análise de Dados

*Método: Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue (média móvel, excluídos os anos epidêmicos: 2002, 2007, 2010 e 2013).

Gráfico 7. Diagrama de controle da dengue, taxa de incidência por semana epidemiológica de início dos sintomas (por 100.000 habitantes), ano 2015, Macaé/RJ



Fonte: SINAN/Divisão de Informação e Análise de Dados

*Método: Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue (média móvel, excluídos os anos epidêmicos: 2002, 2007, 2010 e 2013).

A tabela 5 apresenta a distribuição dos casos de dengue notificados em Macaé em 2015, por sexo e faixa etária. Não houve notificação de gestantes na base de dados.

Tabela 5. Distribuição dos casos notificados de dengue notificados segundo faixa etária e sexo, em Macaé, 2015

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1 ano	9	8	17
1 a 4 anos	51	28	79
5 a 9 anos	54	58	112
10 a 14 anos	63	48	111
15 a 19 anos	37	43	80
20 a 29 anos	114	106	220
30 a 39 anos	101	112	213
40 a 49 anos	63	77	140
50 a 59 anos	47	45	92
60 a 69 anos	14	19	33
70 a 79 anos	3	5	8
80 anos e mais	0	2	2
Total	556	551	1107

Fonte: SINAN/DIAD - Macaé - banco atualizado em 09/01/2016, dados sujeitos a revisão

Tabela 6. Distribuição dos casos suspeitos de dengue notificados em Macaé segundo unidade de saúde notificante por faixa etária, 2015

Unidade de Saude Notificante	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
5106702 HOSPITAL UNIMED DE MACAE	1	16	42	41	20	72	69	57	31	10	1	1	361
5412447 HOSPITAL PUBLICO MUNICIPAL DE MACAE HPM	2	1	6	15	25	57	39	23	18	9	4	0	199
3978044 CLINICA SAO LUCAS	1	18	13	8	4	22	22	13	12	4	2	0	119
6635903 UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO BARRA	0	2	1	10	8	32	25	14	9	3	0	0	104
2297825 PRONTO SOCORRO PARQUE AEROPORTO	0	2	7	10	9	20	23	18	9	1	0	0	99
2704439 UNIDADE DE EMERGENCIA PEDIATRICA	12	27	30	18	0	0	1	0	0	0	0	0	88
3648427 LABORATORIO BIOANALISE DE MACAE	0	7	5	4	1	3	8	5	2	1	0	0	36
2276542 PRONTO SOCORRO MUNICIPAL	0	0	0	1	5	5	11	6	4	2	0	0	34
2276534 CENTRO DE SAUDE DR JORGE CALDAS	0	2	2	1	3	5	7	1	6	2	0	1	30
7266650 UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO LAGOMAR	1	0	2	2	1	3	2	1	0	0	0	0	12
7009402 ESF CAMPO DO OESTE	0	1	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	4
2276976 UBS NOVO CAVALEIROS	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4
2276607 EACS UBS GLICERIO	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
2697041 CASA DE CARIDADE DE MACAE	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
2702916 ESF AJUDA DE BAIXO	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
3005992 HOSPITAL COPA DOR	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2280396 HOSPITAL MUNICIPAL ANGELA MARIA SIMOES MENEZES	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
2276615 UBS VISCONDE DE ARAUJO E MIRAMAR	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
IGNORADO	0	1	0	1	1	1	3	1	0	1	1	0	10
Total	17	79	112	111	80	220	213	140	92	33	8	2	1107

Fonte: SINAN/DIAD - Macaé - banco atualizado em 09/01/2016, dados sujeitos a revisão

Tabela 7. Distribuição dos casos suspeitos de dengue notificados em Macaé, segundo classificação do caso e critério de confirmação/descarte, 2015

Classificacao	Ign/Branco	Laboratórial	Clínico-epidemiológico	Total
Ign/Branco	50	0	0	50
Dengue Clássico	0	626	283	909
Descartado	0	39	71	110
Inconclusivo	38	0	0	38
Total	88	665	354	1107

Fonte: SINAN/DIAD - Macaé - banco atualizado em 09/01/2016, dados sujeitos a revisão

Os bairros de residência com maior número de casos são Parque Aeroporto, Trapiche, Ajuda, Barra de Macaé e Nova Holanda.

Tabela 8. Distribuição dos casos notificados de dengue notificados segundo bairro de Residência e Classificação, em Macaé,2015

Bairro Resid	Ign/Branco	Dengue Clássico	Descartado	Total
40 PARQUE AEROPORTO	14	113	14	141
65 AJUDA	15	73	6	94
27 LAGOMAR	4	52	5	61
32 NOVA HOLANDA	4	48	5	57
46 TRAPICHE	3	39	13	55
7 BARRA DE MACAE	2	50	1	53
11 CENTRO	1	36	6	43
51 RIVIERA FLUMINENSE	2	28	9	39
5 AROEIRA	4	25	5	34
47 VISCONDE DE ARAÚJO	1	28	2	31
6 BAIRRO DA GLORIA	0	20	2	22
35 NOVO CAVALEIROS	1	17	1	19
28 MIRAMAR	2	14	1	17
43 SOL Y MAR	0	12	3	15
22 GRANJA DOS CAVALEIROS	1	11	2	14
50 MALVINAS	0	10	4	14
13 CORREGO DO OURO	1	8	5	14
57 FRONTEIRA	0	11	1	12
10 BOTAFOGO	0	10	2	12
36 NOVA MACAE	0	11	0	11
39 PRAIA CAMPISTA	0	9	2	11
48 VIRGEM SANTA	0	9	2	11
14 CAMPO DOESTE	0	10	0	10
23 IMBETIBA	0	10	0	10

54	BARRETO	1	7	2	10
12	CAJUEIROS	1	6	3	10
15	CAVALEIROS	0	9	0	9
21	GLICERIO	1	7	1	9
31	MIRANTE DA LAGOA	0	8	1	9
33	NOVO VISCONDE	2	5	0	7
19	ENGENHO DA PRAIA	1	4	0	5
	IGNORADO	0	4	1	5
24	IMBURO	0	4	0	4
25	IMBOACICA	1	3	0	4
26	JARDIM SANTO ANTONIO	0	4	0	4
29	MORRO DE SANTANA	1	3	0	4
30	MORRO DE SAO JORGE	0	4	0	4
17	COSTA DO SOL	0	3	0	3
41	SANA	1	1	1	3
18	CABIUNAS	0	2	0	2
38	PARQUE VALENTINA MIRANDA	0	1	1	2
4	AREIA BRANCA	0	1	0	1
16	CANCELA PRETA	0	1	0	1
20	FRADE	1	0	0	1
8	BICUDA GRANDE	0	1	0	1
	TOTAL	65	732	101	898

Fonte: SINAN/DIAD - Macaé - banco atualizado em 09/01/2016, dados sujeitos a revisão

Comitê Municipal de Prevenção e Controle de Morte Materna, Infantil e Fetal de Macaé

Foi criado a partir do **Decreto 069/2008 de 02 de abril de 2008**, pelo Prefeito Riverton Mussi.

O Comitê é interinstitucional e multiprofissional, tendo caráter ético, técnico, educativo, sigiloso, não punitivo ou coercitivo, e preventivo. Busca identificar todos os óbitos maternos, infantis e fetais para apontar medidas de prevenção para redução dessas mortes.

A principal função do Comitê é analisar os óbitos ocorridos nos Municípios de Macaé, de mulheres em idade fértil, de morte materna, de menor de um ano (infantil) e Fetal (natimorto).

Selecionando a causa básica mais corretamente após a investigação para classificar em morte evitável, não evitável e mal definidas, usando a classificação proposta pela Fundação Seade, que tem como base os códigos do CID-10.

INSTRUMENTOS:

- Identificação dos óbitos pelo SIM
- Utilização do SINASC(quando for o caso)
- Identificação da situação materna pelo SISPRE NATAL
- Investigação no âmbito hospitalar
- Identificação de prontuário ambulatorial (quando realizado pré-natal em serviço publico / crianças que já tenham passado pelo serviço publico - busca feita em PSF do bairro de residência ou do pré-natal materno)
- Utilização de ficha de investigação padronizada SES/RJ
- Introdução de ficha complementar nos prontuários da obstetrícia como forma de complementação de dados

METODOLOGIA

- Óbitos investigados segundo chegada à DIAD com prioridade dos maternos
- Investigadoras de posse das fichas do SIM, SINASC, SISPRENATAL
- Complementação com prontuário ambulatorial
- Apresentação dos casos em power point para melhor visualização
 - Reunião do comitê a cada terceira 2ª feira do mês com análise dos casos investigados
 - Definição da causa básica do óbito e classificação quanto aos critérios de evitabilidade e identificação dos problemas
 - Tabulação e correção, quando for o caso, da causa básica do óbito realizada na DIAD
- Envio do material analisado para SES/RJ
- Relatório anual redigido pelo Programa de Atenção a Saúde da Mulher

PARTICIPAÇÃO:

- Participamos como Projeto Piloto da **1ª Oficina do Comitê Municipal de Mortalidade Materno Infantil Neo Natal** do município de Itaguaí. Em abril de 2009.

- **IX Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva** – Recife –PE

De 31 de Outubro a 04 de Novembro de 2009. Trabalho intitulado **IMPLANTAÇÃO DO COMITÊ DE MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL NO MUNICÍPIO DE MACAÉ: UMA IDÉIA QUE BUSCA AÇÕES**. registrado com o No 6012 foi APROVADO para a apresentação na modalidade PÔSTER.

- **I Congresso Brasileiro Interdisciplinar em Saúde da Criança e do Adolescente** - I Fórum Norte-Fluminense em Políticas Públicas e Direito em Saúde da Criança e do Adolescente. de 21 a 23 de outubro de 2009, no Centro de Convenções de Macaé – Macaé / RJ. **IMPLANTAÇÃO DO COMITÊ DE MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL NO MUNICÍPIO DE MACAÉ: UMA IDÉIA QUE BUSCA AÇÕES**.

- **II Oficina de Incentivo à Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e de Implementação dos Comitês Municipais**.na ENSP – Manguinhos – RJ, 02 de dezembro de 2009, com Relato da Experiência do Comitê de Macaé.

MORTALIDADE MATERNA

Morte Materna é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela. Não é considerada Morte Materna a que é provocada por fatores acidentais ou incidentais.

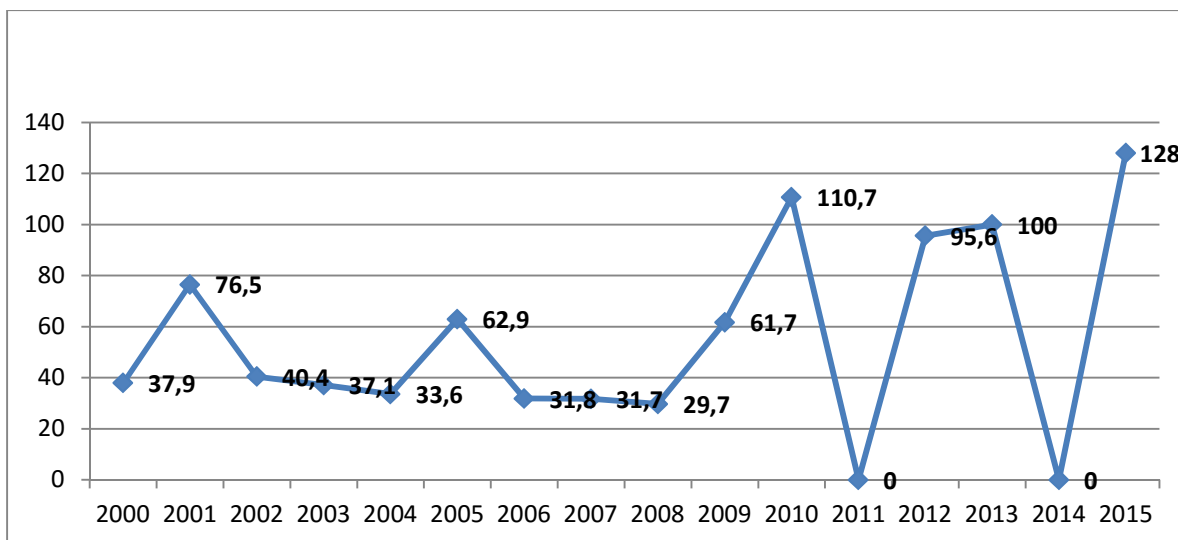
Morte Materna Tardia é a morte de uma mulher, devido a causas obstétricas diretas ou indiretas, que ocorre num período superior a 42 dias e inferior a um ano após o fim da gravidez.

A Morte Materna é considerada Declarada quando as informações registradas na Declaração de Óbito (DO) permitem classificar o óbito como materno.

A mortalidade materna é considerada uma grave violação dos direitos humanos. Conhecer a realidade da morte materna é requisito básico para o estabelecimento de políticas que visem a sua redução e avaliem a efetividade e eficácia das ações implementadas.

Razão de Mortalidade Materna, relaciona as mortes maternas de residentes com o número de Nascidos Vivos de mães residentes, e é expressa por 100.000 Nascidos Vivos. Como mostra o gráfico 01.

Gráfico 01 – Razão de Mortalidade Materna em Macaé, de 2000 a 2015.



Fonte: DIAD/Comitê de Macaé.

Ocorreram três óbitos maternos de residentes, não declarados em 2015, um já confirmado e outros dois em investigação. E dois óbitos maternos não declarados de residentes em Trajano de Moraes e Rio das Ostras.

INVESTIGAÇÃO DOS ÓBITOS

Mortalidade Infantil

É o termo usado para designar os óbitos de crianças menores de um ano de idade, ocorridos em determinado local e período. O indicador utilizado para a sua mensuração é a taxa de mortalidade infantil, definida como o número de óbitos de menores de um ano de idade por 1000 nascidos vivos, em determinado local e período.

A taxa de mortalidade infantil varia segundo a taxa de mortalidade fetal, quando a taxa de mortalidade infantil diminui, aumenta a taxa de mortalidade fetal.

Quando a taxa de mortalidade infantil se eleva temos uma taxa de mortalidade fetal mais baixa.

Principais causas dos óbitos neonatais precoce (0 a 6 dias) estão no capítulo XVI do CID-10 Afecções originadas no período perinatal (que incluem as afecções maternas que afetam o feto, as complicações maternas da gravidez, as complicações da placenta, a anóxia) e as Malformações congênitas (capítulo XVII do CID-10).

Indicadores de mortalidade infantil por causas evitáveis

Mortalidade infantil por causas evitáveis é o termo usado para designar os óbitos de crianças menores de um ano de idade por causas evitáveis, ocorridos em determinado local e período. Para a definição de causas evitáveis de mortalidade infantil, utilizou-se a seguinte classificação proposta pela Fundação Seade.

Estima o risco de um nascido vivo morrer durante o seu primeiro ano de vida por causas evitáveis.

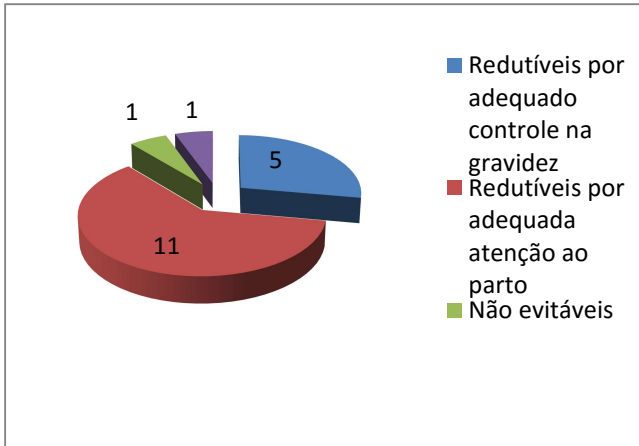
A utilização do conceito de “**morte evitável**” pode fornecer importantes informações para as autoridades sanitárias.

Sua operacionalização está baseada na idéia de que as listas de causas evitáveis enumeram condições que raramente ou nunca deveriam evoluir para óbito. Altas taxas de mortalidade infantil por causas evitáveis revelam precariedade no acesso e na qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população.

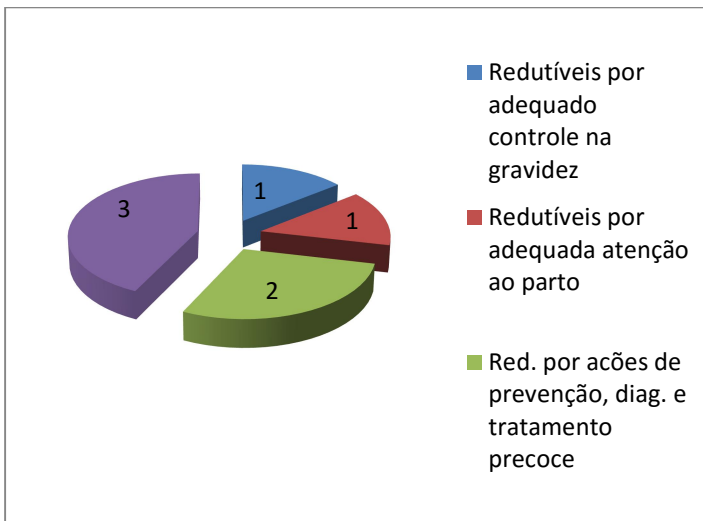
O cálculo de indicadores de mortalidade segundo causa pressupõe que haja acesso à assistência médica, que os óbitos tenham sido atestados por médicos, com informações fidedignas e que a causa básica tenha sido corretamente selecionada.

No caso desse indicador, a presença de uma elevada proporção de causas mal definidas compromete a validade do mesmo.

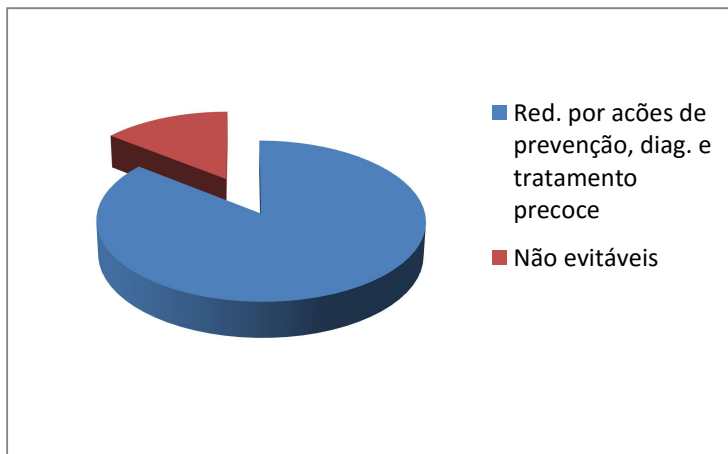
Critérios de evitabilidade dos óbitos fetais:



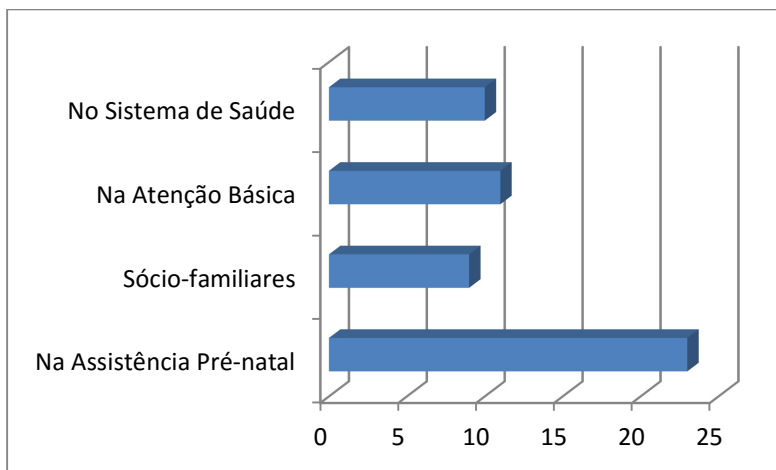
Critérios de evitabilidade dos óbitos Neoprecoco



Critério de evitabilidade dos óbitos Neo tardio



Identificação dos principais problemas nos óbitos em 2015



RECOMENDAÇÕES:

- Planejamento Familiar;
- Melhor atenção no Pré-Natal (melhorar a captação, o acompanhamento e a assistência);
- Busca ativa das Gestantes;
- Melhor preenchimento dos prontuários;
- Histopatológico com mais detalhamento;
- Investigação do Óbito Fetal através de Histopatológico da placenta e do feto;
- SVO – utilizando Histopatológicos;
- Implantação da Pesquisa de Streptococos como rotina no Pré-Natal;
- Treinamento para os pediatras que fazem sala de parto;
- Implantação do cartão de gestantes em todas as esferas (públicas e privadas) e obrigatória a sua apresentação na maternidade;
- Ecocardiograma de urgência;

- Cardiologista pediátrico na rede e na urgência.

IV - Agradecimentos

A elaboração deste documento só foi possível graças ao grande esforço e à colaboração de Diógenes Silva Júnior, Márcia Fabrícia da Rocha Marques, Nadicéia Maria Barcelos, Patrícia Alves Cova Camelo e Ruan Galhardo Gomes Barbosa – funcionários da DIAD – e a cada profissional de saúde que entendeu a importância dos instrumentos de notificação/registo e dedicou uma parte do seu tempo a preenchê-los.

Agradecemos também aos parceiros gerentes/coordenadores dos Programas/Gerências/Divisões da SEMUSA pela parceria de sempre.

Agradecimento especial a Gerente da Vigilância em Saúde, Ana Paula Dalcin, pela Sabedoria, Serenidade e Parceria, em todos os momentos, por nos ensinar como algumas atitudes podem fazer toda diferença e por nos ajudar a compreender que o fim pode ser doloroso, mas que também pode ser um novo começo. Obrigada por ter a Serenidade que tanto nos faz falta. A oração da Serenidade diz: ***“Concedei-nos, Senhor, a Serenidade para aceitar as coisas que não podemos modificar, Coragem para modificar aquelas que podemos e Sabedoria para distinguir umas das outras.”***

Um agradecimento com muito carinho a Dra Alessandra Lisboa Pereira, pela dedicação e transmissão de conhecimento, tudo que sei de Saúde Pública aprendi com a Dra Alessandra, e pela falta que nos faz pela profissional e pela pessoa.

PROGRAMA MUNICIPAL DE DST/HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS

1 – Introdução:

Situado na Rua Velho Campos, nº 354, Centro, Macaé/RJ, o PM DST/Aids é formado por uma equipe multidisciplinar atuante há 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 (02 clínico, 04 infectologistas, 01 pediatra, 01 dermatologista, 01 ginecologista), 05 psicólogas, 02 enfermeiras, 02 técnicos e 02 auxiliares de enfermagem, 01 farmacêutico, 05 assistentes sociais, 02 biólogos, 2 técnicos de laboratório e 11 profissionais de apoio, o PM DST/Aids de Macaé registra o contingente de 2433 pacientes cadastrados até o 3º quadrimestre de 2015, entre adultos e crianças, dentre os quais 1040 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, 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.

1.1 – 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 provém do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) que iniciou sua operação em 1995 e realizou no 3º quadrimestre de 2015 a produção como abaixo segue:

Tabela 01 – Produção Comparativa 3º quadrimestre 2014/2015

Descrição	Produção 2014	Produção 2015
Usuários atendidos no PM DST/AIDS	892	820
CTA itinerante– Usuários Atendidos	114	457
Teste: Anti-HIV Total	972	862
Método: TRD	902	819
Método: Elisa 1 e 2	70	43
Resultados		
Anti-HIV (Método TRD) positivos	36	35
Anti-HIV (Método Elisa) positivos	7	3
Anti-HIV (Método TRD) negativos	866	784
Anti-HIV (Método Elisa) negativos	63	40
Teste: VDRL + TR (Treponêmico) – Total	1085	1219
VDRL realizados	288	471
VDRL - testes positivos	52	144
VDRL - testes negativos	236	327
Método: TR (triagem e/ou treponêmico)	797	748
TRD positivo	69	115
TRD negativo	728	633
Teste: Hepatite B (Triagem)	625	270
Hepatite B – testes positivos	2	1
Hepatite B – testes negativos	623	269
Teste: Hepatite C – (Triagem)	621	668
Hepatite C – testes positivos	2	1
Hepatite C – testes negativos	619	667

Fonte.: Relatório Produtividade PM DST/Aids

Durante o período citado 862 usuários foram testados para HIV/Aids através de metodologias diferentes: Teste Rápido Diagnóstico (95,01%) de utilização e Elisa 1 e 2 (4,99%) de utilização.

Dos usuários testados para HIV registram-se 38 casos positivos (4,41%) e 824 casos negativos (95,59%).

A oferta dos exames para sífilis (VDRL convencional + Treponêmico) mostra um panorama em que 1219 testes foram ofertados, dos quais 259 (21,25%) obtiveram resultados positivos e 945 (78,75%) negativos.

Em relação a hepatite B foram ofertados 270 testes, dos quais 1 obteve resultado positivo(0,37%),e 668testes para hepatite C, dos quais 1(0,15%) obteve resultado positivo.

Além das testagensanti-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 Organizações da Sociedade Civil e/ou parceiros: Pastoralda Aids,Movimento da Diversidade Sexual, Portal da Vida, Itinerante da Beleza, Lions Club e Diversidade Tucana de Macaé.

Cabe lembrar que o Programa também abastece as Unidades Básicas de Saúde e ESFs, Núcleo de Atenção a Mulher (NUAM), Programa Municipal de Tuberculose, HPM, CRAS, Consultório na Rua e CAPs AD com preservativos masculinos de 52mm disponibilizados mensalmente.

Tabela 02 – Comparativo 2014/2015 - Preservativos Distribuídos

	2014	2015
<i>Preserv. Masc – 52 mm</i>	<i>236.160</i>	<i>166.728</i>
<i>Preserv. Feminino</i>	<i>0</i>	<i>25</i>

Fonte.: Relatório Produtividade PM DST/Aids

Atividades Desenvolvidas:

ATIVIDADES - PREVENÇÃO E PROMOÇÃO – DST/HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS PERÍODO :3º QUADRIMESTRE DE 2015				
DATA	ATIVIDADE	TEMA	PÚBLICO	LOCAL
15/09/15	Palestra	DST/AIDS	População em geral	PSF Malvinas
06/10/15	Palestra	DST/AIDS	População em geral	FENEMAC
20/10/15	Palestra	DST/AIDS	População em geral	SOMEK
26/10/15	Palestra	DST/AIDS	População em geral	INFRAERO
28/10/15	Palestra	DST/AIDS	População em geral	GASTROSERVICE
23/11/15	Palestra	DST/AIDS	População em geral	Backer
24/10/15	Palestra	DST/AIDS	População em geral	Ponto Plan
25/11/15	Palestra	DST/AIDS	População em geral	Azen
25/10/15	Palestra	DST/AIDS	População em geral	SCE
03/12/15	Palestra	DST/AIDS	População em geral	CIS
04/12/15	Palestra	DST/AIDS	População em geral	Brascabo
14/12/15	Palestra	DST/AIDS	População em geral	Alphatec

Fonte.: Relatório Produtividade PM DST/Aids

2 – 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 (Protocolo).

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 qualidade 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 2433 pacientes cadastrados no 3º quadrimestre de 2015, entre adultos e crianças, entre os quais, 1040 fazem uso de medicamentos antiretrovirais.

No período, observa-se que 28 novos usuários foram transferidos para o Programa e 10 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

POPULAÇÃO	SEXO	2014	2015
Profissionais do sexo	M	0	0
Profissionais do sexo	F	65	68
Travestis	M	9	12
TOTAL		74	80

Fonte.: Relatório Atendimento PM DST/Aids

Tabela: 04—comparativo 2014/2015 - Produtividade Ambulatorial Geral

Áreas de Atuação	2014	2015
Infectologistas	1547	1149
Dermatologista	172	456

Psicólogas	1051	1795
Assistentes Sociais	929	932
Enfermeiras	242	102
Pediatra	170	167
Ginecologista	130	188
Clínico Geral	256	450
Enfermagem – Técnicos e Auxiliares	3099	3902
Atendimento de Farmácia	3218	2881
Transferências para outros Municípios	13	10
Transferências para o Programa	21	28
Total Geral	10580	12060

Fonte.: Relatório Produtividade PM DST/Aids

1.2.1 – Serviço de Infectologia

Possui 4 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 **72** 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.

1.2.2 – 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 112 pacientes/mês.

1.2.3 – 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 **42** consultas/mês.

1.2.4 – 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 25 atendimentos por profissional.

1.2.5–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 3psicólogas que efetivaram uma média de 188 consultas/mês, ou seja, 63atendimentos/profissional.

1.2.6 – Serviço de Enfermagem

Registra em seu quadro **02** profissionais de nível superior que supervisionam uma equipe formada por **02** técnicos e **02** 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 15.981 procedimentos, ou seja, **3.990/mês**.

1.2.7 – 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.

1.2.8 – 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 1040.

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.

1.2.9 – 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 47 atendimentos/mês.

1.2.10 – 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 diagnosticadas. Mensalmente tem uma produtividade de 114 **atendimentos/mês**.

1.2.11 – 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), SISLOGLAB e do SISCELWEB.

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 ao HIV.

Além destes procedimentos, também realiza-se a coleta de amostras de sangue para realização de exames de rotina e específicos tais como: CD4, CD8, Carga Viral, Western Blot e Genotipagem que são processados em laboratório referenciado pelo Estado.

A seguir, demonstra-se a produtividade do período.

Tabela 05 Comparativo 2014/2015 - Coletas

Procedimentos (Coletas)	2014	2015
CD4 e CD8	445	344
Carga Viral	449	320
Genotipagem	10	15
Western Blot	1	2
Teste HIV (TR+ELISA)	982	862
Teste Sífilis	1085	1219
TR Hep. B	625	270
TR. Hep. C	621	668
TOTAL	4218	3700

Fonte.: Relatório Produtividade PM DST/Aids

1.3 – 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 das chuvas ocorridas no período causando problemas nos 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, a avaliação do perfil epidemiológico do período ainda não alcançou resolutividade, o que vem a dificultar a análise dos agravos no período. Em decorrência do fato o assunto será tratado pela respectiva área responsável.

Observamos que as fichas de notificação de casos Aids preenchidas no programa e/ou recebidas da Rede Municipal de Saúde, continuam a ser digitadas normalmente.

Cabe ressaltar que o banco de dados ainda não foi exportado devido o aguardo da nova versão operacional do SINAN.

1.4 – 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.

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 cumprindo as determinações traçadas no Plano Anual de Saúde.

No quadrimestre houve uma diminuição de oferta (temporária) de testes Hepatites B (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 da Atenção Básica, Estratégia de Saúde da Família e UPA's.

1.4.1 - Participação em Reuniões e eventos:

GERENCIA – DST/HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS			
PERÍODO :3º QUADRIMESTRE DE 2015			
DATA	ATIVIDADE	TEMA	PARTICIPAÇÃO
Setembro/2015	CTA Itinerante	Campanha de Hepatites Virais	3 – Profissionais
Setembro/2015	Reunião	Plano de Enfrentamento Sífilis / SES	2 - Profissionais
Outubro/2015	CTA Itinerante	Campanha de Sífilis	5 – Profissionais
Novembro/2015	Congresso	Congresso Nacional de HIV/AIDS	1 Assistente Social
Novembro/2015	Reunião	Coordenadores na SES	2 – Profissionais
Dezembro/2015	Campanha	Campanha – Dia Mundial de Luta Contra a Aids	8 – Profissionais
Dezembro/2015	Adesão	Atividade Natalina/Pacientes do Programa	15 – Profissionais

Fonte.: Calendário de atividades PM DST/Aids

1.4.2 – DADOS DATASUS

A comparação entre os dados compilados do DATASUS no período ainda não demonstram dados claros considerando que o banco de dados do sistema não foi atualizado com as informações dos meses de novembro e dezembro de 2015.

Mesmo assim nota-se uma melhora substancial de dados no que tange ao diagnóstico do TRD HIV em gestante (aumento de 61,15%) e de TR Para hepatite C (aumento de 14,58%).

Levantamento de dados:

Fonte: DATASUS

Produção Ambulatorial do SUS RJ – Por local de atendimento

Município de Macaé

Código	Procedimento	Set a Dez	Set a Out	Base de dados de.: 30.11.2015
		2014	2015	
		Quantidade	Quantidade	
0202030300	Pesquisa de anticorpos anti-HIV-1 + anti-HIV-2 (ELISA)	3.343	2.078	30.11.2015
0202030296	Pesquisa de anticorpos anti-HIV-1 (Western Blot)	8	4	
0214010058	Teste Rápido para detecção de infecção pelo HIV	1.011	516	
0214010040	Teste Rápido para detecção de HIV em gestante	170	278	
02020311110	Teste VDRL p/detecção de sífilis	2.916	2.125	
0202031179	Teste VDRL p/detecção de sífilis em gestante	1.112	430	
0214010082	Teste rápido para sífilis em gestante	0	1	
0214010074	Teste rápido para sífilis	752	659	
0214010090	Teste rápido para detecção de hepatite C	144	165	

2 - Considerações Finais

O terceiro quadrimestre de 2015 foi um período permeado por mudanças e surgimento de novos desafios, requeridos pelo Ministério da Saúde, devido ao

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 e a alta rotatividade de profissionais;
- 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, SISGENO);
- 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.).
- Desabastecimento Municipal de testes rápidos para Hepatite B decorrente da Rede Estadual de Saúde.

COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

INTRODUÇÃO

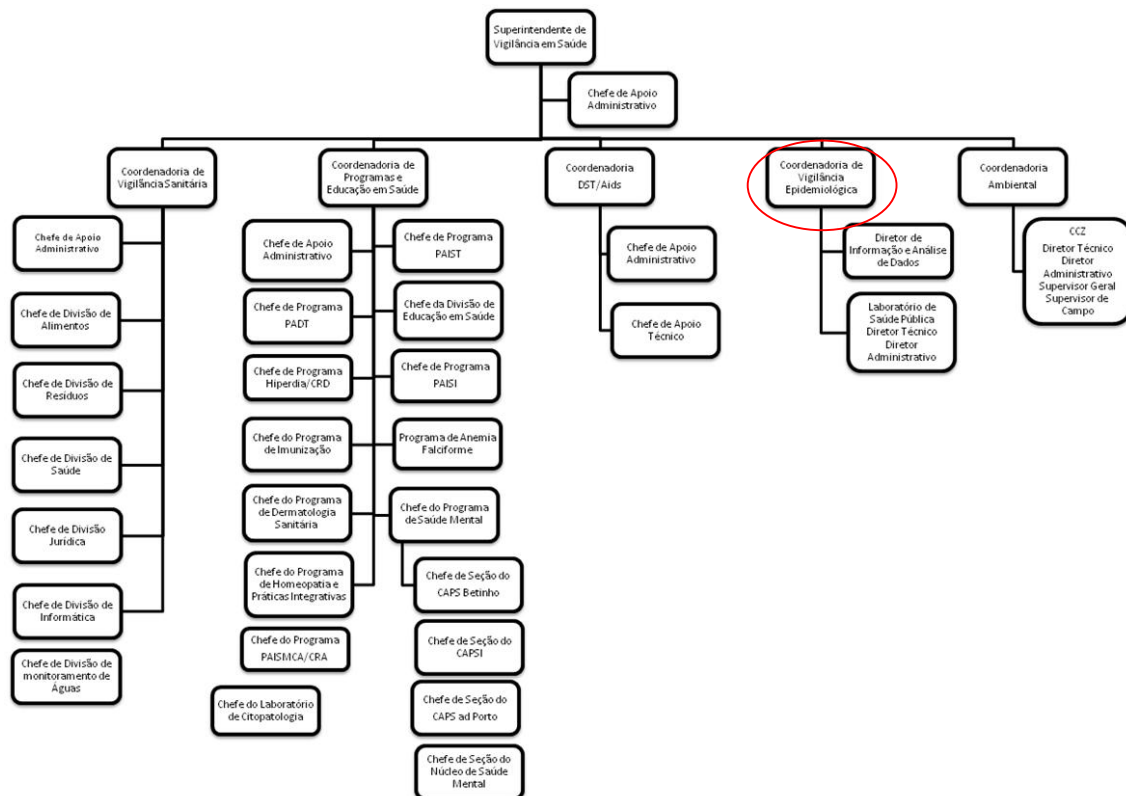
Segundo a portaria Nº 2.135, 25 de setembro de 2013 que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Plano de Saúde é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da 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

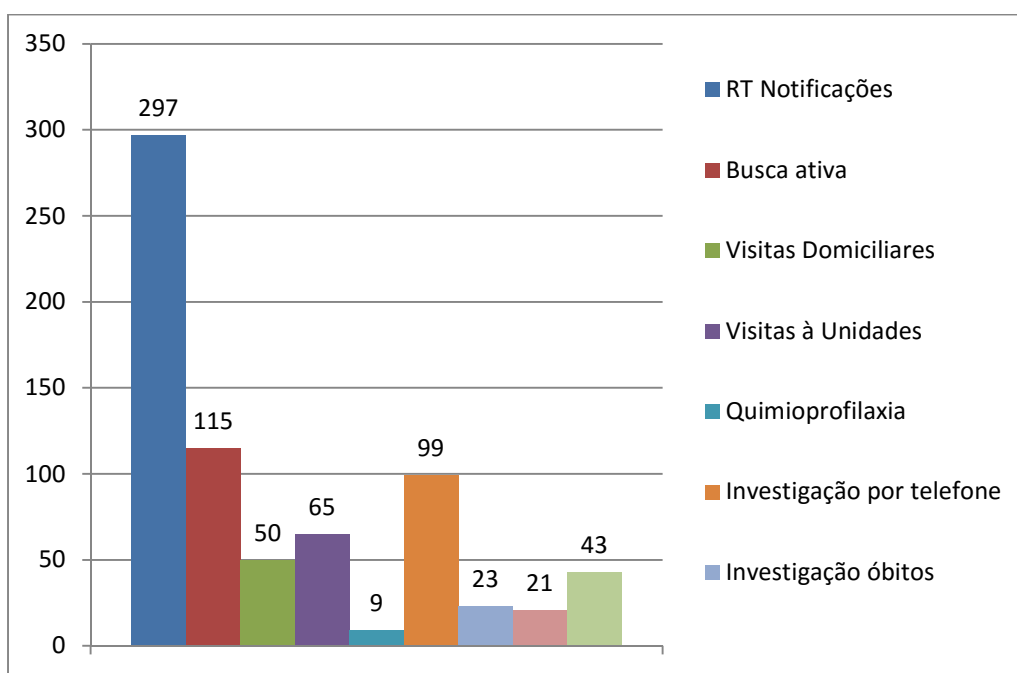
Possui como propósito e funções:

- 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.

EQUIPE

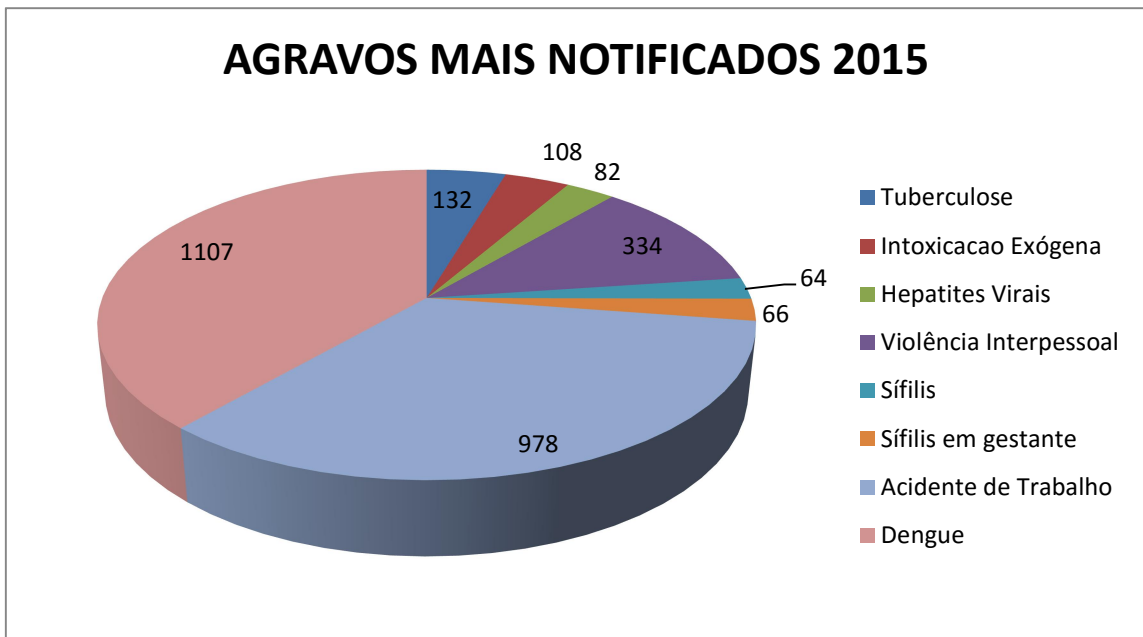
Alice Maria Souza – Enfermeira/Coordenadora
Alessandra Muniz Terra – Assistente Administrativo
Bianca Albuquerque Côrtes Monteiro – Enfermeira
Kelly Pires Coura Aguiar - Fonoaudióloga
Keity Jaqueline Chagas Vilela Nocchi - Bióloga
Márcia Gomes Emerick – Técnica Laboratório
Rosemere Fontes Fradique – Técnica Enfermagem
Tânia Mara Souza Costa – Auxiliar Enfermagem
Waldéia Fernandes Moreira – Técnica Enfermagem
Jessica Lapa Barros – Acadêmica Enfermagem
Wanda..... – Assistente Social
Ederval..... - Médico

Gráfico 1- Produtividade da Equipe da Vigilância Epidemiológica no 3º quadrimestre de 2015



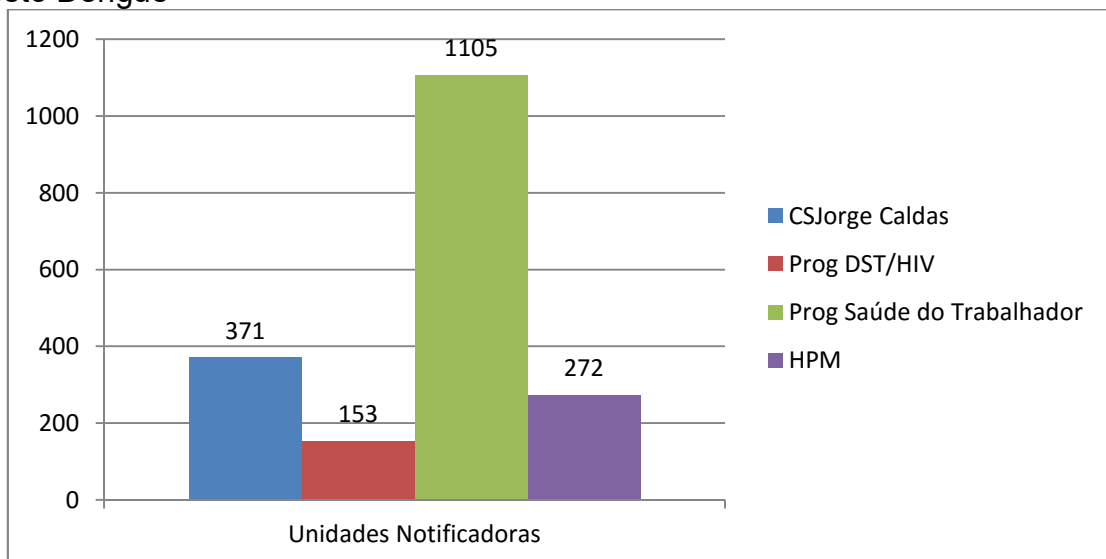
Fonte: SINAN/Divisão de Informação a Análise de Dados –atualizado em 09/01/16, dados sujeitos a revisão.

Gráfico 2 – Agravos mais notificados em Macaé no ano 2015



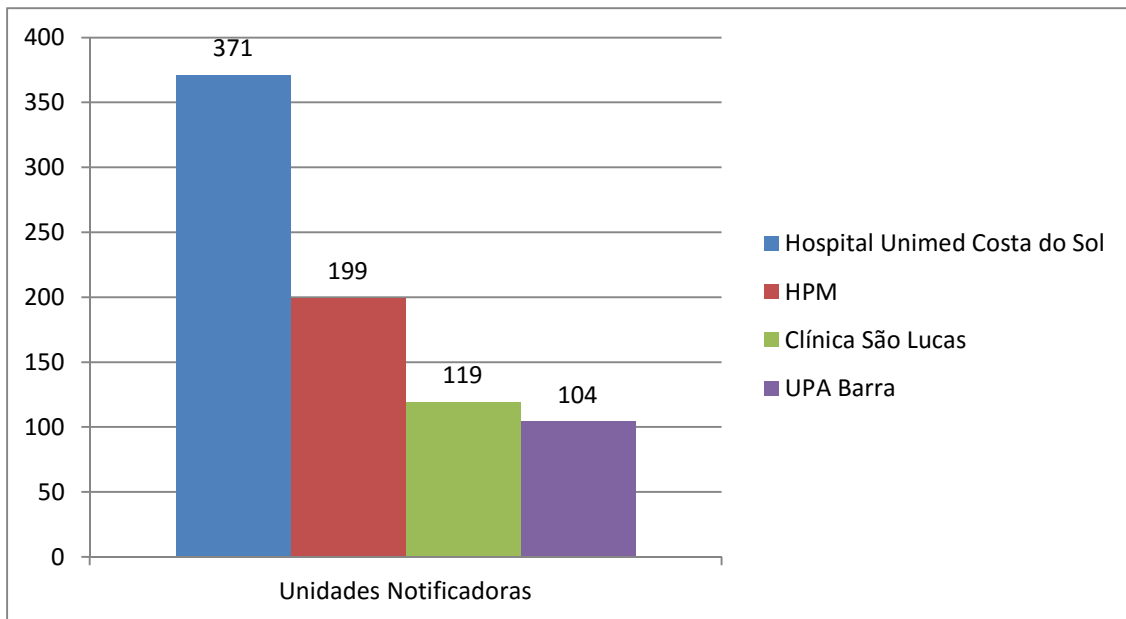
Fonte: SINAN/Divisão de Informação a Análise de Dados –atualizado em 09/01/16, dados sujeitos a revisão.

Gráfico 3 – Unidades Notificadoras com maior número de notificações no ano 2015 exceto Dengue



Fonte: SINAN/Divisão de Informação a Análise de Dados –atualizado em 09/01/16, dados sujeitos a revisão.

Gráfico 4 – Unidades Notificadoras com maior número de notificações de Dengue no ano 2015



EVENTOS/ CURSOS/ CAPACITAÇÕES

Reunião Gerência de Vigilância em Saúde com a equipe técnica DVEM – 02/09/15- DVEM



Reunião GT Sífilis – 10/09/15 – 24/09/15- 29/10/15- 12/11/15- 19/11/15



Reunião Técnica para elaboração do Protocolo das Meningites - 07/10/15 –
Auditório do Ginásio Poliesportivo.
12 profissionais



Manejo Clínico de Dengue, Chikungunya e Zika – SES – 20/10/15 – Macaé



Participação no Evento: Dia de Combate a Sífilis - semana de 20/10/15



Reunião Técnica com Enfermeiros da ESF – Apresentação da Divisão de Vigilância
Epidemiológica – 03/11/15 – Auditório do Hospital São João Batista
29 profissionais



Reunião Técnica com CCZ – Dengue – 04/11/15 – CCZ



Reunião com Gerência de Vigilância em Saúde – 10/11/15 – Auditório do Ginásio Poliesportivo



Reunião GT Violência – 18/11/15

Capacitação Alunos de Enfermagem da UFRJ – 25/11/15- FUNEMAC



Dia D – Capacitação em Dengue, Chikungunya e Zika vírus – 15/12/15 – Auditório FUNEMAC

232 profissionais entre nível superior, agentes de endemias, agentes comunitários, acadêmicos e técnicos de enfermagem.



METAS PACTUADAS PARA A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

META	AÇÃO	CÁLCULO	FONTE DE INFORMAÇÃO	ALCANÇADO	PACTUADO
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).	96,5%	95%

META	AÇÃO	CÁLCULO	FONTE DE INFORMAÇÃO	ALCANÇADO	PACTUADO
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).	92,3%	75%

META	AÇÃO	CÁLCULO	FONTE DE INFORMAÇÃO	ALCANÇADO	PACTUADO
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)

META	AÇÃO	CÁLCULO	FONTE DE INFORMAÇÃO	ALCANÇADO	PACTUADO
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).	ZERO	ZERO (nenhum óbito)

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.

Tivemos alguns acontecimentos que foram preponderantes na redução do volume de nossas ações. Tais como:

☒ Mudança de imóvel realizada em agosto. O que fez com que ficássemos um período sem linha telefônica, internet e organizando o novo local.

☒ Alagamento da sala do setor devido a chuvas em 14 de setembro de 2015.

☒ Licença médica da técnica de enfermagem Rosemere Fontes para acompanhamento de familiar, iniciada em 16 de outubro e ainda em vigor.

☒ Licença médica da técnica de enfermagem Waldéia Fernandes para acompanhamento de familiar, iniciada em 01 de dezembro e ainda em vigor.

☒ Férias de servidores;

☒ Episódio de chuvas fortes em dezembro, onde houve a ruptura de um cano de água o que danificou o teto das salas e fez com que o local de trabalho fosse interditado pela Defesa Civil. Situação que se resolveu em 08 de janeiro.

Entretanto, é importante ressaltar que neste período também contamos com valorosas aquisições no que diz respeito a recursos humanos:

Recebemos em agosto a fonoaudióloga Kelly Pires Coura Aguiar;

Em setembro agregamos à equipe a assistente social Wanda Deberg, que já integrava a equipe de Educação e Saúde e veio contribuir com um turno para investigação de óbitos;

Recebemos em outubro a assistente administrativa -40 horas - Alessandra Muniz Terra e o médico Ederval..... que esteve integrando a equipe até o início de novembro;

Recebemos em Novembro a bióloga - Keity Jaqueline Chagas Vilela Nocchi.

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.

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 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. Entretanto, é importante salientar que iniciamos neste trimestre um trabalho de sensibilização das Unidades de Saúde para as questões de vigilância epidemiológica, onde profissionais da equipe realizam visitas técnicas previamente agendadas.

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. 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.

E a divulgação de informações pertinentes ocorreu através de seminários, entrevistas, capacitações, visitas técnicas realizadas à 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 necessário que aconteçam investimentos por parte da gestão em equipamentos, carro, insumos, materiais, profissionais qualificados (técnicos enfermagem, médico), treinamentos que venham garantir a qualidade do serviço prestado por este setor.

Consideramos que mesmo diante das adversidades vivenciadas neste período, evoluímos positivamente com a aquisição de novos profissionais que vieram agregar conhecimentos a equipe.

LABORATÓRIO DE CITOPATOLOGIA

INTRODUÇÃO

O Laboratório de Citopatologia é responsável pela análise dos esfregaços dos exames preventivos do colo uterino. Esse exame é a estratégia mais adotada no mundo para o rastreamento do câncer do colo do útero.

Está localizado na Sala 32 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

ALTO GRAU												
LESÃO INTRAEPITELIAL DE BAIXO GRAU (NIC I + HPV)	02	22	10	05	01	18	14	07	09	0	08	
LESÃO INTRAEPITELIAL DE ALTO GRAU (NIC II / NIC III)	0	10	01	02	0	13	02	03	04	01	05	
LESÃO INTRAEPITELIAL DE ALTO GRAU, NÃO PODENDO EXCLUIR MICRO-INVASÃO	0	0	0	0	0	02	0	0	01	0	0	
CARCINOMA EPIDERMÓIDE INVASOR	0	0	0	0	0	0	02	0	01	0	0	
ADENOCARCINOMA IN SITU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	01	01	
TOTAL POSITIVOS	03	42	14	09	01	45	20	15	21	02	19	
TOTAL DE ALTERAÇÕES BENIGNAS	917	648	930	479	649	707	761	972	847	713	668	
TOTAL DE EXAMES	920	690	944	488	650	752	781	987	868	715	687	
LABORATÓRIO DE CITOPATOLOGIA												

SUGESTÃO DE MELHORIAS

O exame preventivo do câncer do colo do útero (Papanicolaou) é a principal estratégia para detectar lesões precursoras e fazer o diagnóstico da doença. É fundamental que os serviços de saúde orientem sobre o que é e qual a importância do exame preventivo, pois sua realização periódica permite reduzir a mortalidade pela doença.

Sendo assim, sugerimos **Campanhas de Conscientização** para a população sobre a importância da coleta anual do exame preventivo do colo do útero.

Outro ponto importante: Para a continuidade da rotina de trabalho, é fundamental que não falte materiais de consumo como Folha A 4, Tonner e os materiais de coloração das lâminas.

No mês de Julho, a impressora do nosso setor, apresentou problemas (devido ao tempo de uso) e após informação da Coordenadoria de Informática, que não fariam conserto, nem manutenção da impressora, **o conserto foi pago com recursos próprios da Dra. Carla Marcelli, chefe do Laboratório.**

Continuamos enfrentando a falta de folha A4, então Dra. Carla, tem comprado semanalmente para cumprir a rotina de serviços do setor.

Com relação a Recursos Humanos, solicito mais dois assistentes administrativos para compor a equipe do laboratório, no intuito de agilizar os serviços de rotina. Por exemplo, ao transferirem a funcionária Maria Alice para outro setor, a rotina de digitação foi prejudicada.

Problemas como esse, alteram a rotina de trabalho e levam a atrasos na liberação de resultado para as unidades.

DIVISÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

INTRODUÇÃO

“O trabalho em saúde refere-se a um mundo próprio, complexo, diverso, criativo, dinâmico, em que cotidianamente usuários se apresentam portadores de algum problema de saúde e buscam, junto aos trabalhadores que ali estão, resolvê-los. O momento de trabalho é ao mesmo tempo de encontro entre esse trabalhador e o usuário” (Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde – FIOCRUZ)

A Divisão de Educação em Saúde pode ser entendida como um Programa de relevância da SEMUSA, uma vez que é composta por uma equipe multidisciplinar que desenvolve ações relacionadas à prevenção de diversos agravos que podem acometer a saúde da Comunidade Macaense.

Neste sentido ministra Palestras, realiza Salas de Espera, Cursos e Esquetes nas Unidades de Saúde, Escolas Públicas e Privadas, Empresas Offshore, bem como nos espaços públicos onde há um contingente expressivo de pessoas.

A equipe tem como premissa o estudo prévio dos assuntos que serão abordados nos diversos setores e espaços para enfrentar os nós críticos surgidos durante os encontros com os usuários, profissionais e transeuntes. Através de recursos e estratégias pedagógicas e das próprias experiências advindas do fazer no trabalho em saúde, a equipe proporciona mudanças individuais, coletivas e sociais. Nesta perspectiva considera importante a constante reflexão do trabalho

cotidiano para (re) pensar sua prática de forma a assumir posturas cada vez mais profícuas e comprometidas com a reconstrução de novas subjetividades.

Criar espaços de escuta e acolhimento para ofertar informações que atendam aos anseios da população, também faz parte do posicionamento dos integrantes dessa equipe. Neste sentido respeitar e ouvir a “fala” do usuário, estimula espaço de poder compartilhado que possibilita movimentos ricos, novos e descentralizados. Nesse enlace afetivo, a poesia perpassa suavemente todo o processo, exalando seu perfume e estreitando o afeto que surge das relações dos encontros saudáveis em saúde.

Segundo Peter PálPelbart (2005), viver não é apenas existir, mas é necessário tirar da existência a vida, onde ela encontra-se aprisionada, equilibrada, submetida a uma gorda saúde dominante. Neste sentido, o trabalhador da saúde precisa ajudar ao usuário a liberar desejos, angústias e dores, buscando formas de amenizar o sofrimento das pessoas.

A equipe da Divisão de Educação em Saúde, a partir dos pressupostos teóricos do Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde, ministrado pela Fundação Oswaldo Cruz (2005), oferece suporte teórico-prático aos profissionais que trabalham nas Unidades de Saúde, quer sejam públicas ou particulares, para que formem uma consciência afetiva, crítica e sensível, que seja resultante de um pensar permanente, para que se construam práticas em saúde pautadas no diálogo, na escuta e no acolhimento.

Nessa perspectiva os participantes passam a conhecer novos saberes e habilidades para perceber as situações que necessitam ser transformadas, facilitando, catalisando e viabilizando a organização da gestão em saúde.

Acreditar que as situações podem ser modificadas aos poucos, organizando, cuidando e respeitando diferentes ideias e pontos de vista, é um desafio a ser enfrentado e vivido pela equipe da Educação em Saúde.

Observar o que ocorre em termos de funcionamento nos serviços de saúde, conhecendo a cultura das pessoas, suas atitudes, regras sociais estabelecidas e o entendimento que tenham a respeito do seja doença, é função do profissional que trabalha no território da saúde.

Formar parcerias para somar, multiplicar e dividir, possibilita gerir com qualidade e ampliar o olhar no trabalho de educar em saúde.

A Educação em Saúde procura conhecer o como se organizam os desenhos de atenção à saúde e a dinâmica do funcionamento presente em uma região específica para a criação de estratégias que possam redesenhar tal dinâmica, pensando novos fluxos e articulações no bojo do sistema de saúde.

Neste aspecto, reconstrói-se o movimento existente levando-se em conta os desejos, valores e necessidades dos usuários, incorporando recursos tecnológicos que possibilitem a efetivação do sistema de saúde.

Ativando processos vivos de mudança com criatividade, resgata-se o potencial de ação inerente a todo o ser humano. À medida que se percebe as organizações como estruturas vivas, que podem ser transformadas, se modela os serviços de acordo com as necessidades dos usuários, desenhando estratégias tecnoassistenciais, úteis a uma determinada população, que permitem um melhor e mais eficaz enfrentamento de problemas.

Para tanto os princípios do SUS devem ser levados em conta no momento da escolha do desenho tecnoassistencial, bem como a preservação da autonomia das pessoas e a luta contra privilégios e preconceito,

OBJETIVOS

Objetivo Geral: Desenvolver ações de educação em saúde que contemplem a prevenção aos diversos agravos, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Objetivos Específicos:

- Oportunizar formas alternativas, inovadoras e socialmente inclusivas no âmbito das ações de promoção de educação em saúde, promovendo mudanças significativas na vida das pessoas.
- Estimular a formação de espaço de poder compartilhado que possibilita movimentos ricos, novos e descentralizados.
- Proporcionar ações intersetoriais, buscando agenciamentos que possibilitem ações mais eficazes entre a Educação em Saúde e os demais programas da Rede Municipal.
- Realizar estudo de equipe, articulando o referencial teórico com a as considerações obtidas a partir do trabalho.

- Incorporar as tecnologias leves no cuidado, gerando relações afetivas e produtivas no fazer em saúde.
- Implementar ações que possibilitem a promoção da saúde em geral das gestantes e seus bebês.
- Ampliar a autonomia e a co-responsabilidade dos usuários no cuidado integral à sua saúde.
- Estimular alternativas inovadoras e socialmente inclusivas no âmbito das ações de promoção da saúde.
- Promover a compreensão e a vivência da concepção ampliada de saúde, entre os profissionais que trabalham em saúde.
- Fortalecer a participação social como fundamental na consecução de resultados de promoção da saúde, em especial a equidade e o empoderamento individual e coletivo.
- Promover trabalho em Educação e Saúde que possa melhorar a qualidade de vida da população, principalmente a menos favorecida, diminuindo a exclusão social.

EQUIPE

Equipe da Divisão:

- Nilce Braga Brasil – Coordenadora da Divisão (SEMUSA). Formação: Fonoaudióloga Psicopedagoga Clínica.
- Alex Camargo de Barcelos – Agente de Combate a Endemia (SEMUSA). Formação: Médico Veterinário Sanitarista.
- Cristina do Carmo Gomes – Auxiliar de Serviços Escolares (SEMED). Função: Atriz.
- Fabiana Alves de Lima - Auxiliar de Serviços Escolares (SEMED). Função: Atriz.
- Gilcimar Figueiredo Prata – Agente de Combate a Endemia (SEMUSA).
- Karla Ferreira Barbosa – Assistente Social (SEMUSA).
- Kátia M. Genúncio – Psicóloga (SEMUSA).
- Mara Luci de Souza – Gerente do Programa CCZ (SEMUSA). Função: Atriz.
- Wanda Martins Machado – Assistente Social (SEMUSA).

Obs: Os funcionários Gilcimar e Karla já não se encontram trabalhando nesta Divisão, tendo sido transferido ainda neste quadrimestre.

Produtividade

Tema/Ação	Local/Atendimento	Público Alvo / Pessoas Atendidas	Total
Dengue Palestra/Esquete teatral / Distribuição de Material Informativo	Casa do Curativo-07 NUAMC Barra-01 UPA Barra-01 Farmácia Popular-03 Paço Municipal-01 CEO-01 Calçadão – 01 Jorge Caldas-03 Casa da Vacina-01 Emergencia Pediatrica-04 FUNEMAC-03 CATAN-01 Ambulatório da Imbetiba CRD	Usuários/235 Usuários/60 Usuários/50 Usuários/150 Funcionários/80 Usuários/20 Transeuntes/100 Usuários/130 Usuários/20 Usuários/110 Funcionários/420 Usuários/20 Usuários/40 Usuários/Funcionários/25	1.460
Tabagismo Palestra e Esquete teatral	SEMED – 03 NUANC Aroeira-01 Centro Oncologia-01 Casa do Curativo-01 Jorge Caldas-01 CONAUT empresa-01	Funcionários/190 Usuários/40 Usuários/60 Usuários/60 Usuários/60 Funcionários/30	440
DST Palestra e Esquete teatral	CAPS ad-01 PAISI-01 Moacir Santos-01 CONAUT Empresa-01 NELFE Empresa-01 Jorge Caldas-01 SIFIC Empresa-01	Usuários/30 Usuários/35 Usuários/40 Funcionários/30 Funcionários/60 Usuários/60 Funcionários/15	270
- Literatura e Saúde Mental - Artesanato e Saúde Mental - Literatura e Saúde Mental	CAPS ad-01 CAPS ad-01 PAISI-01	Usuários/35 Usuários/35 Usuários/40	110

Hipertensão Distribuição de material informativo com abordagem interativa	SEMED-02 Jorge Caldas-04 Centro Oncologia-01 NUAMC Aroeira-01 Emergencia Pediátrica-01 ESF Campo do Oeste-01 Empresa off shore-01 Casa do Curativo-02 FUNEMAC-01 MRV-01 PAISI-01	Funcionários/160 Usuários/185 Usuários/35 Usuários/30 Usuários/40 Usuários/40 Funcionários/30 Usuários/40 Usuários/70 Funcionários/40 Usuários/50	720
Câncer de Mama Palestra Caminada	Morro de São Jorge-01 Av. Rui Barbosa-01	Usuários/50 Transeuntes/150	200
Diabetes Distribuição de material informativo com abordagem interativa	Emerg. Pediátrica-01 Farm. Pop. – 01 CEO - 01 NUAMC Aroeira-01 Casa do Curativo-01	Usuários/40 Usuários/30 Usuários/10 Usuários/60 Usuários/20	160
Curso de Humanização	CATAN-01	Funcionários-60	60
Tuberculose	Empresa off shore-01	Funcionários-25	25
Anemia Falciforme Distribuição de material informativo com abordagem interativa	Calçadão – 01 Centro Medico-01	Transeuntes/600 Usuários/70	670
Alimentação Saudável Palestra e Esquete teatral	E.M.Interagir-01 E.M.Hilda Ramos-01 ESF Barreto-01	Alunos/80 Alunos/300 Usuários/30	410
Programa Nacional de Saúde do Homem Distribuição de material informativo com abordagem interativa	Casa Curativo - 05 Casa Vacina – 02 Farm. Pop. – 03 CEO – 01 Emerg. Ped. – 01 Jorge Caldas-02 Poliesportivo-01 SIFIC Empresa-01	Usuários/160 Usuários/40 Usuários/90 Usuários/20 Usuários/30 Usuários/50 Funcionários-35 Funcionários/15	440
Hanseníase Distribuição de material informativo com abordagem interativa	Jorge Caldas-01 SEMED-01	Usuários/60 Funcionários-60	120
Total			

Fonte: Divisão de Educação em Saúde.

Considerações Finais

Os recursos financeiros utilizados no Programa são solicitados à Coordenação de Vigilância em Saúde e analisados e deferidos pelo Fundo Municipal.

A Divisão de Educação em Saúde elabora, em equipe, as ações quinzenalmente consultando o Calendário do Ministério da Saúde. Entretanto o cronograma elaborado é flexível, podendo ser alterado de acordo com a demanda emergente.

A Divisão procura formar parcerias com os respectivos Programas da SEMUSA, com o objetivo de trabalhar melhor os temas a serem desenvolvidos, reunindo-se, periodicamente, com a Coordenação de outras Divisões.

O atendimento à demanda solicitada é uma prioridade da equipe da Educação em Saúde. Neste sentido os profissionais estudam os temas requisitados respaldados pelos conhecimentos advindos de fontes científicas fidedignas.

A Divisão tem a preocupação de usar linguagem adequada ao usuário e abordá-lo de maneira interativa, oportunizando que o mesmo possa fazer perguntas e contar casos.

Periodicamente a equipe estuda temas relacionados ao trabalho e os materiais informativos com o objetivo de capacitar-se para melhor atender ao usuário.

A alegria, o entusiasmo e a poesia permeiam às ações da equipe da Divisão de Educação em Saúde.

Bibliografia

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde.

Curso de Formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem – trabalho e relações na produção do cuidado em saúde./Brasil.Ministério da Saúde. Rio de Janeiro: Brasil. Ministério da Saúde/FIOCRUZ, 2005.

PEALBART, Peter Pál. **Vida Capital: Ensaio de Biopolítica**. São Paulo: Iluminuras, 2003.

PROGRAMA DE ANEMIA FALCIFORME

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.
Munike 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 Doença Falcêmica de Macaé

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;

ESPECIALIDADES	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL QUADRIMESTRAL
Clara M ^a V. Ramos	12	06	05	04	27
Luciane C. Sant' Ana	25	35	34	27	121
TOTAL MENSAL					

Fonte: Programa de Doença Falcêmica de Macaé

P.S.: A Dr. Clara Ramos, além de Gerenciar o 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

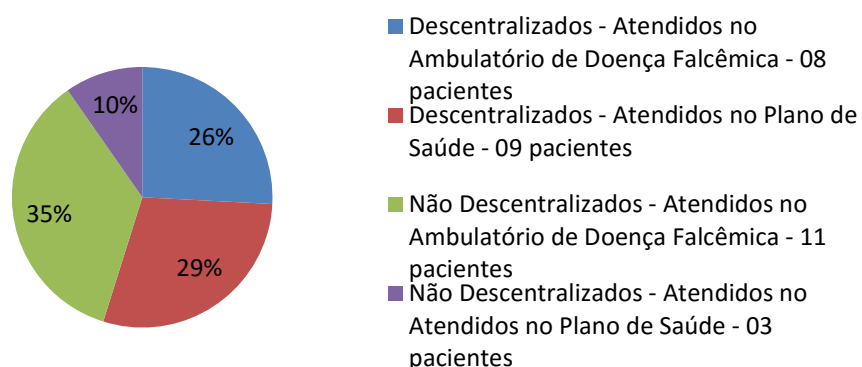
Comparecimento de membros da equipe nos eventos e/ou reuniões abaixo:

Mês de Referência	Eventos	Profissional que compareceu
SETEMBRO	Reunião da Equipe do Ambulatório	Clara Ramos, Luciane Sant'Ana e Munique Santos
	Reunião de Orientação com Portadores de Traço Falcêmico	Clara Ramos
OUTUBRO	Reunião da Equipe do Ambulatório	Clara Ramos, Luciane Sant'Ana e Munique Santos
	Reunião de Orientação com Portadores de Traço Falcêmico	Clara Ramos
NOVEMBRO	Reunião da Equipe do Ambulatório	Clara Ramos, Luciane Sant'Ana e Munique Santos
	Reunião com Vigilância em Saúde - Ana Paula e Monalisa	Clara
	Simpósio Da Saúde da População Negra	Clara Ramos, Luciane Sant'Ana e Munique Santos
	Reunião com Equipe do Educação em Saúde	Clara Ramos
	Reunião com Vigilância em Saúde – com Monalisa a respeito do evento de 26/11/15	Clara Ramos
	Reunião com Vigilância em Saúde – com Monalisa no Centro Médico a respeito do evento de 26/11/15	Munique Santos
	Reunião com Equipe do Grutas	Clara Ramos
	Organização do Evento de 26/11/15	Clara Ramos
DEZEMBRO	Reunião da Equipe do Ambulatório	Clara Ramos, Luciane Sant'Ana e Munique Santos

Fonte: Programa de Doença Falcêmica de Macaé

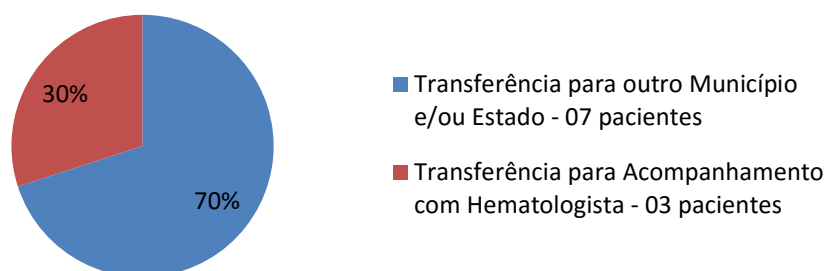
Pacientes Cadastrados

Total de Pacientes Atendidos - Macaé



Incluindo no cadastro os pacientes referenciados de outros municípios, tais como Carapebus, Conceição de Macabú e Barra de São João.

Transferência de Tratamento

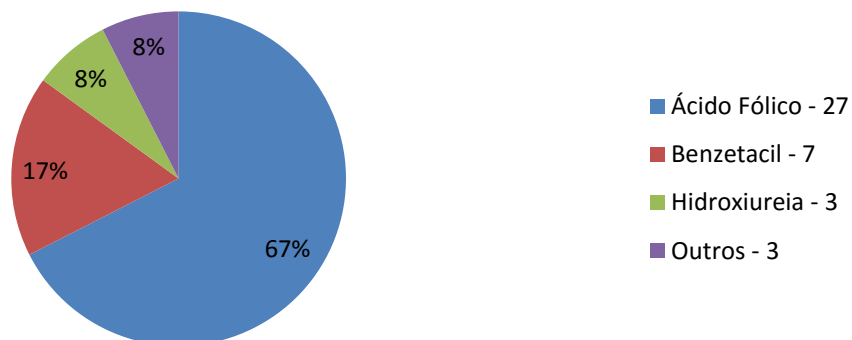


Faixa Etária dos Pacientes Cadastrados



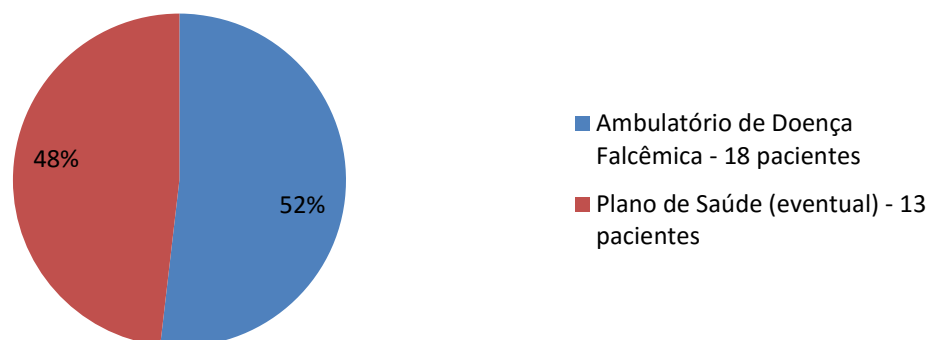
Fonte: Programa de Doença Falcêmica de Macaé – Total de 31 pacientes cadastrados

Medicação em Uso



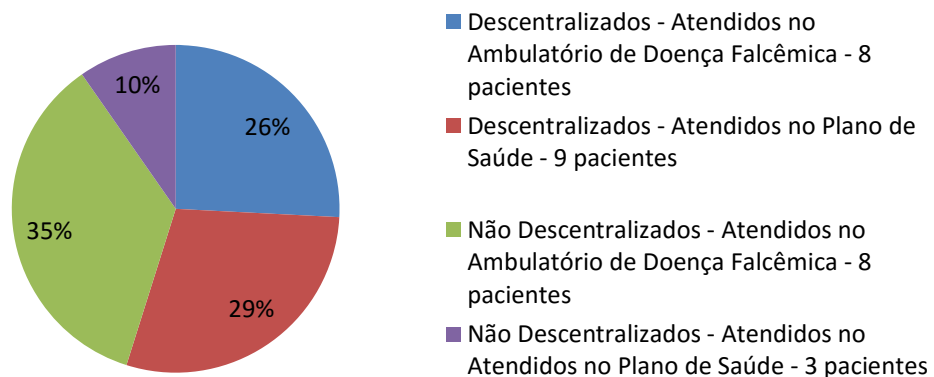
Fonte: Programa de Doença Falcêmica de Macaé – Todos os 27 pacientes fazem uso contínuo de ácido fólico.

Local de Atendimento



Fonte: Programa de Doença Falcêmica de Macaé – 31 pacientes cadastrados

Total de Pacientes Atendidos - Macaé



Fonte: Programa de Doença Falcêmica de Macaé – 31pacientes cadastrados

P.S.: 17 pacientes descentralizados pelo Hemorio e 14 pacientes não descentralizados do Hemorio, porém em acompanhamento Ambulatorial também em Macaé.

DEMONSTRATIVO QUADRIMESTRAL

O Programa de Doença Falcêmica de Macaé vem funcionando desde 2003 no Centro de Saúde Dr. Jorge Caldas, sala 07. Localizado a Rua Tenente Coronel Amado, S/Nº, Centro, Macaé, 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	REALIZADA	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	REALIZADA	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 identificadas como portadores de traço falcêmico;	NÃO REALIZADA	NÃO REALIZADA	PARCIALMENTE REALIZADA
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 de 2014 encontramos dificuldades já que houve o desmembramento dos programas.				
NÃO HÁ	Realizar notificação compulsória dos casos descentralizados do Hemorio para SMS de Macaé.	REALIZADA	REALIZADA	REALIZADA

ERVAÇÕES: 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	REALIZADA	REALIZADA
--------	--	-----------	-----------	-----------

OBSERVAÇÕES: Pacientes cadastrados são localizados pela nossa equipe através de telefone, visita domiciliar, conselho tutelar se necessário e encaminhados ao serviço pertinente.

INDICADOR PACTO/COAP	METAS PREVISTAS PARA 2015	RESULTADOS 1º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 3º QUADRIMESTRE
NÃO HÁ	Garantir e verificar cobertura vacinal atualizada completa para pacientes Portadores de Doença Falciforme;	REALIZADA	REALIZADA	REALIZADA

OBSERVAÇÕES: Inclusive os imunobiológicos especiais (CRIE)

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	REALIZADA	REALIZADA
--------	--	-----------	-----------	-----------

OBSERVAÇÕES: Pacientes ao serem descentralizados do Hemorio e cadastrados no município, recebem o cartão de identificação contendo seus dados cadastrais e instruções dos principais procedimentos na emergência domiciliar e hospitalar.

NÃO HÁ	Garantir a oferta dos medicamentos essenciais à assistência (ácido fólico, penicilina oral e/ou benzatina, antiinflamatórios, analgésicos de potência média e alta e outros que se façam necessários)	REALIZADA	REALIZADA	REALIZADA
--------	---	-----------	-----------	-----------

OBSERVAÇÕES: As medicações são fornecidas pela farmácia municipal ou assistente social.				
NÃO HÁ	Garantir a marcação e controle de comparecimento dos pacientes aos exames mais complexos periódicos conforme o protocolo do Ministério da Saúde.	REALIZADA	REALIZADA	REALIZADA
OBSERVAÇÕES: Exames de alta complexidade são realizados 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.				
	Capacitar os serviços de urgência e emergência para o atendimento aos pacientes Portadores de Doença Falciforme nas crises.	NÃO REALIZADA	NÃO REALIZADA	NÃO REALIZADA
OBSERVAÇÕES: Meta Prevista				
INDICADOR PACTO/COAP	METAS PREVISTAS PARA 2015	RESULTADOS 1º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 3º QUADRIMESTRE
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	NÃO REALIZADA	NÃO REALIZADA
OBSERVAÇÕES: Meta prevista – Capacitação para os Agentes Comunitários de Saúde.				
NÃO HÁ	Avaliação especializada Odontológica, Nutricional, Cardíaca, Pulmonar, Neurológica e Oftalmológica no município.	PARCIALMENTE REALIZADA	PARCIALMENTE REALIZADA	REALIZADA
OBSERVAÇÕES: Os pacientes são encaminhados 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	PARCIALMENTE REALIZADA	PARCIALMENTE REALIZADA	PARCIALMENTE REALIZADA

	como meta a inclusão de portadores de Doença Falcêmica em lei específica municipal (Passe Municipal), conforme deliberação do CMS.			
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	PARCIALMENTE REALIZADA	NÃO REALIZADA
OBSERVAÇÕES: A equipe vem se empenhando e elaborando formulário. E esteve em reunião junto ao Conselho Municipal de Saúde no quadrimestre anterior, colocando o assunto em pauta na reunião.				
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	PARCIALMENTE REALIZADA	PARCIALMENTE REALIZADA
OBSERVAÇÕES: Em reunião no 2º quadrimestre de 2014, solicitamos ajuda a Gerência de Vigilância em Saúde quanto a esta dificuldade e estamos trabalhando para que tal situação seja resolvida rapidamente em todas as emergências.				

Fonte: Programa de Doença Falcêmica de Macaé

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 que mudaram para outros estados. A solução encontrada tem sido o uso de telefones particulares dos membros da equipe.
- As principais melhorias encontradas no curso do quadrimestre foram:
- Sala individualizada para coordenação e administração;
- Liberação da Assistente Social nas manhãs de quinta-feira, para atendimento das demandas do programa.
- Fácil acesso a Gerência de Vigilância em Saúde e o maior empenho desta para resolução dos problemas e dificuldades pertinentes ao Programa.

PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO IDOSO

Gerente: Vanessa Gomez Luiz da Costa

Equipe:

Médicas: 8

Assistente Sociais: 3

Nutricionista: 1

Fisioterapeutas: 5

Fonoaudiólogas: 4

Psicólogas: 2

Terapeuta Ocupacional: 1

Assistente Administrativa: 1

Recepcionistas: 2

Auxiliar de serviços gerais: 1

Produtividade do 3º Quadrimestre de 2015

Médicas	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Alba Sarzeda Valença	147	157	137	193	634
Analúcia R. Jardim	130	130	129	135	524
Ana Flávia P. Lanhas	144	128	141	146	547
Deborah de A. Casarsa	75	65	66	71	277
Sheila G. C. de Oliveira	81	62	58	87	2788
Assistente Social					
Aracely Gomes	75	66	55	31	227

Pessanha					
M ^a de Lourdes F. Peixoto	106	92	97	86	381
Selma Pinheiro Rocha	109	44	33(15 férias)	70	256
Nutricionista					
Juliana Barra	56	Férias	20	21	97
Fisioterapia					
Aline S. B. de Azeredo	264	98(férias)	328	253	943
Fabiana C. Rodrigues	297	275	63(férias)	Férias	635
Fabírcia R. Fernandes	19(férias)	198	329	155	701
Sara Ribeiro P. da Silva	423	347	160	244	1185
Verônica V. Monteiro	225	323	249	247	1044
Fonoaudióloga					
Debora S. C. Costa	28(férias)	53	40	54	175
Denise T. P. M. Romero	37(férias)	56	10(férias)	48	151
Elaine Rosa da Silva	101	106	89	61	357
Renata de Paula Porto	87	35(férias)	70	72	264
Terapeuta Ocupacional					
Andréa F. C. Tinoco	133	116	76	114	439
Psicóloga					
Priscila C. R. E. Santo	49	28	69	22	168
Silvia	-	-	197	159	356
Total Geral					9649

Obs.: Dra. Ana Flávia Parente Lanhas – 1 período na Casa do Idoso
Dra. Sheila Gilselle Costa de Oliveira - 2 períodos na Casa do Idoso
Dra. Deborah de Andrade Casarsa – 1 período no PSA
A Psicóloga Priscila Chagas Rios Espírito Santo trabalha apenas um dia no PAISI
A Nutricionista trabalha apenas um dia no PAISI cedida pelo CATAN
A Fonoaudióloga Debora Souza Coelho Costa trabalha apenas um dia no PAISI
Assistente Social Maria de Lourdes Ferreira Peixoto atende um dia no Recanto dos Idosos,

PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL DE SAÚDE DO IDOSO				
INDICADOR PACTO/COAP	METAS PREVISTAS PARA 2014	RESULTADOS 1º QUADRIMESTRE/2015	RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE/2015	RESULTADOS 3º QUADRIMESTRE/2015
Taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur: Meta 2012 9,41 e alcançado 22,62/10.000	Reduzir a taxa de internação hospitalar por fratura de fêmur em pessoas idosas, de acordo com o Pacto pela Vida	Não Realizada	Não Realizada	Não Realizada
OBSERVAÇÕES: São necessárias as seguintes ações estratégicas para conseguir resultados na redução do número de quedas em idosos e conseqüentemente, fraturas, visto que as quedas são de origem multifatorial: Realizar oficinas de capacitação envolvendo equipes multiprofissionais (ESF, Prog. da Mulher, Ortopedistas, Centro de Reabilitação, Cemeaes, PADT); Disponibilizar materiais de divulgação visando a socialização da informação e a divulgação das ações; Realizar campanha de promoção à saúde oftalmológica; Facilitar acesso a correção de deficiência visual (incluindo cirurgias de catarata) e Realizar campanha de promoção à saúde auditiva.				
INDICADOR PACTO/COAP	METAS NÃO PREVISTAS PARA 2015	RESULTADOS 1º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 3º QUADRIMESTRE
NÃO HÁ	Adequar a acessibilidade e da estrutura física disponível para o PAISI, conforme RDC 50	Não Realizada	Não Realizada	Não Realizada

Número de óbitos no período – Fonte: Informações obtidas pelos familiares

	SEXO	
	Feminino	Masculino
Número de óbitos	3	2

Número de inscritos no período - Fonte: Livro de registro dos pacientes

Idosos	77
--------	----

Total de inscritos no Programa - Fonte: Livro de registro dos pacientes

Idosos	3649

**COORDENAÇÃO
POLÍTICAS SOBRE DROGAS**

GERAL DE

**Relatório das Ações no último quadrimestre de 2015
(entre Setembro e Dezembro/2015)**

DIA	AÇÃO	SETEMBRO	LOCAL	ALCANCE
		OBJETIVO		
02	Atividade com o Programa Saúde na Escola	Instrumentalizar a Escola para construir e manter um programa de prevenção inserindo a temática álcool, tabaco e outras drogas no cotidiano escolar, envolvendo toda a comunidade escolar, incluindo alunos, educadores e familiares, mobilizando a mesma para o trabalho em rede	Escola Municipal do Sana	45 pessoas
02	Reunião Semanal de Equipe	Organização e planejamento semanal de trabalho	Coordenação Geral de Políticas sobre Drogas	09 pessoas
09	Reunião Semanal de Equipe	Organização e planejamento semanal de trabalho	Coordenação Geral de Políticas sobre Drogas	10 pessoas
	Reunião c/ os envolvidos no Projeto Prazer no Esporte	Continuação dos Estudos e mapeamento das áreas de atuação	CGPOD	08 pessoas
10	Reunião com Supervisores da Escola de Redução de Danos	Construção da estratégia de supervisão de estágio supervisionado de campo	CGPOD	12 pessoas
15	Palestra SIPAT Firjan - Sesi/Senai	Atividades promovendo a saúde e a segurança do trabalhador	Senai	150 pessoas
11	Reunião no Centro Macaé de Cultura	Aproximação para parceria em projetos de cultura	Centro Macaé de Cultura	05 pessoas
16	Reunião Semanal de Equipe	Organização e planejamento semanal de trabalho	Coordenação Geral de Políticas sobre Drogas	10 pessoas

	Reunião c/ o articulador da Senad e coordenadoria de Capacitação de recursos	Trabalhos referentes ao Projeto Dá pra Fazer	Coordenação Geral de Políticas sobre Drogas	03 pessoas
	Palestra SIPAT UTC Engenharia	Atividades promovendo a saúde e a segurança do trabalhador	UTC Engenharia	400 pessoas
22	Reunião da Rede Rua	Fortalecer a rede de saúde, educação, assistência social e direitos humanos, buscando a reintegração e melhorias de vida para as pessoas em situação de rua	Núcleo de Saúde Mental	15 pessoas
23	Palestra SIPAT UTC Engenharia	Atividades promovendo a saúde e a segurança do trabalhador	UTC Engenharia	150 pessoas
	Reunião c/ a Coordenadoria de Capacitação de Recursos	Trabalhos referentes aos Projeto Dá pra Fazer	Coordenadoria de Capacitação de Recursos	03 pessoas
	Mobilização Social: construção do cuidado às pessoas em situação de rua	Necessidade da troca de informações e experiências em relação aos projetos desenvolvidos pelas entidades não-governamentais e governamentais, a fim de fortalecer o trabalho em rede, uma vez que é fundamental construir bases para que não se desfaça ao longo do tempo.	Paço Municipal	30 pessoas
24	Reunião do Comitê Gestor do " Programa Crack, é possível vencer"	Ampliar a articulação com a rede intersetorial de álcool, tabaco e outras drogas, fortalecendo a interlocução para melhoria continua da oferta de cuidado e assistência para a construção do trabalho em rede e com a responsabilidade compartilhada	Coordenação Geral de Políticas sobre Drogas	06 pessoas
	Visita Luizinho - Projeto "Juntos por uma vida melhor"	Aproximação para parceria em projeto comunitário de prevenção	Coordenação Geral de Políticas sobre Drogas	05 pessoas
25	Reunião relativa ao chamamento dos Projetos Psicossociais	Atividades promovendo a saúde e a segurança do trabalhador	Coordenação Geral de Políticas sobre Drogas	10 pessoas
30	Reunião Semanal de Equipe	Organização e planejamento semanal de trabalho	Coordenação Geral de Políticas sobre	07 pessoas

			Drogas	
--	--	--	--------	--

OUTUBRO				
DIA	AÇÃO	OBJETIVO	LOCAL	ALCANCE
02	Atuação na Escola Raquel Reid	Evento promovido em comemoração ao aniversário da escola	Escola Raquel Reid	Três turmas de Ensino Médio 80 alunos
06	Fórum de Saúde Mental	Parceria CGPOD e Programa de Saúde Mental	Auditório da Funemac	200 pessoas
07	Fórum de Saúde Mental	Parceria CGPOD e Programa de Saúde Mental	Auditório da Funemac	200 pessoas
14	Reunião Semanal de Equipe	Organização e planejamento semanal de trabalho	Coordenação Geral de Políticas sobre Drogas	09 pessoas
	Reunião da Avaliação do Fórum de Saúde Mental	Avaliação do II Fórum de Saúde mental	Núcleo de Saúde Mental	10 pessoas
20	Reunião da Rede Rua	Fortalecer a rede de saúde, educação, assistência social e direitos humanos, buscando a reintegração e melhorias de vida para as pessoas em situação de rua. Aproximação do Núcleo de Pesquisa em MicroPolítica na construção do trabalho e o cuidado em saúde da UFRJ (Coordenador Professor Emerson Mehry).	Núcleo de Saúde Mental	15 pessoas
21	Palestra SIPAT Renavi Sepetrol	Atividades promovendo a saúde e a segurança do trabalhador	Renavi Sepetrol	35 pessoas
22	Atuação na Escola Raquel Reid	Evento promovido em comemoração ao aniversário da escola	Escola Raquel Reid	02 turmas: 28 e 36 alunos
	Reunião com os pais dos alunos da EMEI Christos Jean Koussolas	Sensibilização dos pais	EMEI Christos Jean Koussolas	06 pessoas
27	Reunião do Comitê Gestor do " Programa Crack, é possível vencer"	Ampliar a articulação com a rede intersetorial de álcool, tabaco e outras drogas, fortalecendo a interlocução para melhoria contínua da oferta de cuidado e assistência para a construção do trabalho em rede e com a responsabilidade	Coordenação Geral de Políticas sobre Drogas	102 pessoas

		compartilhada		
--	--	---------------	--	--

NOVEMBRO				
DIA	AÇÃO	OBJETIVO	LOCAL	ALCANCE
04	Reunião com a equipe da ONG Todas as Cores	Construir parceria com a ONG	Coordenação Geral de Políticas sobre Drogas	06 pessoas
	Reunião com Jeferson (ONG: Casa do Abraço)	Construir parceria com a ONG	Coordenação Geral de Políticas sobre Drogas	05 pessoas
16	Reunião com Pastor Sandro e Patrícia (Renova Jovem)	Construir parceria com o Projeto	Coordenação Geral de Políticas sobre Drogas	05 pessoas
09	Palestra SIPAT Superior Energy Services	Atividades promovendo a saúde e a segurança do trabalhador	Superior Energy	72 pessoas
10	Reunião para construção da Formação SEMED	Apresentação da proposta de Formação presencial e à distância para educadores na temática de prevenção às drogas	CETEP	76 pessoas
	Reunião com a Coordenadoria de Capacitação de Recursos	Atividades referentes ao Projeto Prazer no Esporte	Coordenadoria de capacitação de Recursos	03 pessoas
11	Visita ao Centro POP	Supervisão dos alunos da Escola de Redução de danos seguido de abordagem a grupo de indivíduos em situação de rua com a equipe da Abordagem Social.	Centro POP	11 pessoas
	Reunião de Avaliação da I Formação Continuada realizada em 2014	Avaliação do curso e construção da II Formação para 2016	SEMED	06 pessoas
	Reunião com o Secretário de Educação Guto Garcia	Discussão da Lei 4124/2015	SEMED	03 pessoas
12	Palestra SIPAT Cetco Serviços de Petróleo	Atividades promovendo a saúde e a segurança do trabalhador	Cetco	37 pessoas
16	Reunião do Comitê	Ampliar a articulação com a rede	CGPOD	07 pessoas

	Gestor do " Programa Crack, é possível vencer"	intersetorial de álcool, tabaco e outras drogas, fortalecendo a interlocução para melhoria contínua da oferta de cuidado e assistência para a construção do trabalho em rede e com a responsabilidade compartilhada		
17	Palestra SIPAT AMS Atitude Transportes	Atividades promovendo a saúde e a segurança do trabalhador	AMS Atitude Transportes	44 pessoas
	Reunião com a Coordenadoria de Capacitação de Recursos	Atividades Referentes ao Projeto Prazer no Esporte	Coordenadoria de Capacitação de recursos	03 pessoas
18	Visita ao Caps ad	Roda de conversa com apresentação de números musicais com a participação de violonista convidado para ocasião.	Caps ad	17 pessoas
	Mobilização Social: construção do cuidado às pessoas em situação de rua	I Workshop: apresentação dos projetos desenvolvidos pelas entidades não-governamentais (Renova Jovem e Igreja Metodista Central) e governamentais (Caps ad e Abordagem Social).	Paço Municipal	36 pessoas
18	Reunião na Câmara Municipal de Macaé	Colaboração em relação ao Projeto de Lei 4124/2015	Câmara Municipal	04 pessoas
19	Reunião com a equipe do CREAS	Aproximação para entendimento das demandas da equipe	CREAS	05 pessoas
24	Reunião da Rede Rua	Aproximação do Núcleo de Pesquisa em MicroPolítica na construção do trabalho e o cuidado em saúde da UFRJ (cujo Coordenador é o Professor Emerson Mehry).	CAPS ad Porto	24 pessoas
25	Visita à Pousada da Cidadania	Supervisão dos alunos da Escola de Redução de Danos - visita e roda de conversa	Pousada da Cidadania	21 pessoas
26	SIPAT Aeróleo	Atividades promovendo a saúde e a segurança do trabalhado	Aeróleo	30 pessoas

DEZEMBRO				
DIA	AÇÃO	OBJETIVO	LOCAL	ALCANCE
03	Reunião com Área Técnica de Prevenção e Controle do Tabagismo	Iniciar discussão sobre descentralização das unidades de atendimento ao tabagista e divulgação do novo endereço desse dispositivo da Semusa	Casa de Convivência	07 pessoas

07	Curso de capacitação dos Conselheiros Tutelares	Discussão sobre a proposta de redução de danos em Álcool, tabaco e outras drogas.	Funemac	Conselheiros Tutelares eleitos no Município de Macaé (27 pessoas)
08	Reunião de construção da II Formação Continuada da SEMED - 2016	Construção do curso de Formação	Coordenação Geral de Políticas sobre Drogas	06 pessoas
10	Reunião com a equipe do CREAS	Articulação para parceria no projeto Prazer no Esporte	Coordenação Geral de Políticas sobre Drogas	06 pessoas
13	Encerramento das atividades do projeto de capoeira Braço Forte	Parceria da CGPOD com o projeto no território	CIEP Municipalizado Leonel de Moura Brizola	70 pessoas
14	Encerramento da III edição da Escola de Redução de Danos	Apresentação dos projetos finais e encerramento do curso	Hospital São João Batista	60 pessoas
15	Reunião do Comitê Gestor do " Programa Crack, é possível vencer"	Discussão sobre a proposta de intensificação do cuidado integral a criança e adolescente	Coordenação Geral de Políticas sobre Drogas	13 pessoas
	Reunião da Rede Rua	Avaliação dos trabalhos realizados em 2015 e propostas para 2016 na atenção às pessoas em situação de Rua	Praça Veríssimo de Melo	21 pessoas
	Ceia de Natal com pessoas em situação de rua, promovido pela Igreja Metodista Central	Aproximação e parceria	Em frente à rodoviária	130 pessoas
16	Mobilização Social: construção do cuidado às pessoas em situação de rua	II Workshop: apresentação dos projetos desenvolvidos pelas entidades não-governamentais (Missão RAABE) e governamental (Igualdade Racial).	Paço Municipal	15 pessoas
	Reunião com a ONG ABAIS (Associação	Aproximação e parceria com o trabalho	Coordenação Geral de	03 pessoas

	Brasileira de Apoio a Iniciativa Social)		Políticas sobre Drogas	
	Formatura da Escola de Redução de Danos	Formatura	Funemac	60 pessoas
17	Atividade com educadores do Centro de Integração Empresa Escola/ CIEE	Oficina com os educadores: integrando a rede educacional à rede de prevenção, atenção e cuidado álcool, tabaco e outras drogas.	CIEE	19 pessoas
	Palestra SIPAT AFGlobal Corporations Solutions	Atividades promovendo a saúde e a segurança do trabalhador	AFGlobal	14 pessoas
18	Ceia de Natal com pessoas em situação de rua e profissionais do sexo, promovido pelo Projeto Missão Raabe (Grupo de encontro e resgate da dignidade humana)	Aproximação e parceria	Praça Washington Luiz	110 pessoas
19	Retiro organizado para pessoas em situação de rua, promovido pelo Projeto Missão Raabe em parceria com a CGPOD e SIT.	Aproximação e parceria. Além de palestras e acolhimento, o Projeto realizou cortes de cabelo, pinturas nas unhas, orientações sobre alimentação saudável e lazer, dentre outras atividades	Pousada João Chalet - Frade	20 moradores em situação de rua e 80 pessoas aproximadamente trabalhando em prol do sucesso do evento
21	Reunião de Avaliação da Escola de Redução de Danos	Avaliação da 3º edição da ERD e planejamento da 4º edição	Coordenação Geral de Políticas sobre Drogas	10 pessoas
	Participação na oficina sobre o Relatório Anual de Gestão	Orientações em geral	Hospital São João Batista	60 pessoas aproximadamente

ÁREA TÉCNICA DE VIGILÂNCIA E PREVENÇÃO DAS VIOLÊNCIAS E ACIDENTES

2 - INTRODUÇÃO

O presente documento traz o Relatório Quadrimestral de Gestão do período de setembro a dezembro 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 constatadas dificuldades, o setor realiza intervenções intra e intersetoriais.

Os eixos principais de atuação da Área Técnica são: a qualificação dos dados e a qualificação da rede assistencial e preventiva no enfrentamento à violência.

Para a qualificação dos dados, recebemos e analisamos as fichas de notificações que chegam das unidades levantando os dados inconsistentes. Para tal realizamos: contato telefônico; visitas técnicas; divulgação de material técnico, realização de cursos, simpósios para promoção da capacitação da rede no preenchimento correto da ficha de notificação do SINAN.

Para a qualificação da rede preventiva e assistencial, a Área Técnica promove a realização de Cursos, Simpósios, Seminários, Fóruns, Visita Técnica, Reuniões, Grupo de Trabalho visando a formação continuada dos profissionais que lidam com esta temática.

Através da qualificação da rede preventiva e assistencial, construímos o fluxo de encaminhamento às vítimas de violência na rede municipal. Este fluxo está em constante aprimoramento de acordo com o que apuramos durante a investigação epidemiológica ou monitoramento dos casos notificados.

3 - EQUIPE TÉCNICA

1. Coordenação: Maria Lusia Sarubi de Mello - Psicóloga – matrículas 7771 e 21532

2. Vanessa Silva Moraes Cruz Pinto – Assessor Funcional/Enfermeira – mat. 401693
3. Cátia Regina Vasconcelos Ferreira – Assistente Social – mat. 11.037

4 – PRODUTIVIDADE

OBSERVAÇÃO: No mês de Setembro a Coordenação da Área Técnica estava de férias na primeira quinzena. Neste mesmo mês o setor recebeu duas servidoras: uma Enfermeira e uma Assistente Social.

SETEMBRO	
AÇÕES PARA QUALIFICAÇÃO DOS DADOS	QUANTIDADE
Notificações qualificadas	139
Notificações enviadas ao DIAD	139
AÇÕES PARA QUALIFICAÇÃO DA REDE	PÚBLICO ATINGIDO
Treinamento das profissionais recebidas no setor	1 Enfermeira e 1 Assistente Social
2 Reuniões com PROGEM	4 Profissionais
2 Reuniões com a membro da Câmara dos Vereadores visando a produção de legislação que balizem ações no enfrentamento à violência	1 coordenação, 1 vereador, 1 assessor
AÇÕES ADMINISTRATIVAS E TÉCNICAS	
2 Reuniões de Equipe	3 Profissionais 1 Estagiária
2 Supervisões de Estágio	1 Supervisora 1 Estagiária
1 Reunião com a Gerência da Vigilância em Saúde para balizamento de ações	1 Gerente e 1 coordenadora

OUTUBRO	
AÇÕES PARA QUALIFICAÇÃO DOS DADOS	QUANTIDADE
Notificações qualificadas	252
Notificações enviadas ao DIAD	252
AÇÃO PARA QUALIFICAÇÃO DA REDE	PÚBLICO ATINGIDO
Participação na Campanha do Outubro Rosa	Profissionais e Usuários
1 Reunião com a Gerência da Vigilância em Saúde, a Área Técnica e a equipe do Juizado de Violência Doméstica	1 Gerente, 1 Coordenador 1 Assistente Social e 1 Psicóloga do Juizado
4 Reuniões para preparar cursos de formação para Conselheiros Tutelares	6 conselheiros do CMDDCA e 5 gestores da Área da Saúde
1 Reunião do GT Violências	12 participantes entre Gestores, e profissionais da assistência

Curso para Formação Continuada ESF/NASF/CRA	40 Profissionais da ESF,NASF,CRA
AÇÕES TÉCNICAS E ADMINISTRATIVAS	
3 Reuniões de equipe	3 Profissionais e 1 Estagiária
Participação em reunião com Planejamento da SEMUSA	40 Coordenações
2 Supervisões de Estágio	1 Supervisora e 1 Estagiária

NOVEMBRO	
AÇÕES PARA QUALIFICAÇÃO DOS DADOS	QUANTIDADE
Notificações qualificadas	168
Notificações enviadas ao DIAD	168
1 Visita técnica ao CEAM	3 profissionais
AÇÕES PARA QUALIFICAÇÃO DA REDE	PÚBLICO ATINGIDO
1 Reunião do GT Violências	15 Participantes entre Gestores, Conselheiro, Profissionais da Assistência
1 Reunião com Coordenação do CEAM visando construção de estratégias conjuntas	2 coordenações
1 Reunião com CMDDCA visando balizar o Curso de Formação dos Conselheiros Tutelares	1 coordenação Área Técnica e 5 conselheiros de direito
1 Reunião do GT do HPM visando a melhoria do fluxo interno e externo no manejo dos casos de violência sexual e autoprovocada	11 Participantes, entre /Coordenações e Profissionais
AÇÕES TÉCNICAS E ADMINISTRATIVAS	
3 Reuniões de Equipe	3 Profissionais do Setor
Participação em reunião de Coordenações com a Gerência	40 coordenadores

DEZEMBRO	
AÇÕES PARA QUALIFICAÇÃO DOS DADOS	QUANTIDADE
Notificações qualificadas	196
Notificações enviadas ao DIAD	196
AÇÕES PARA QUALIFICAÇÃO DA REDE	PÚBLICO ATINGIDO

1 Reunião do GT Violência	13 participantes entre Gestores, conselheiros e profissionais da assistência
Curso de Formação Continuada para ESF/NASF com a participação do CEAM	10 Profissionais do ESF/NASF/CEAM
4 dias de participação do Curso de Formação para Conselheiros Tutelares	30 Conselheiros Tutelares entre titulares e suplentes
1 Reunião com Coordenação da Educação Básica visando Curso de Formação para Gestores da Educação	3 gestores
Participação em reunião com o Comitê Crack é possível vencer pelo CGPOD	12 gestores, 1 administrativo, 3 profissionais
1 Reunião com Coordenação do Núcleo de Saúde, Gerência do Programa de Saúde Mental e equipe do Juizado de Violência Doméstica	3 Gestores, 3 profissionais
1 Reunião com Coordenação do CEAM preparando estratégia de prevenção de violência para o Projeto Nova Vida	2 coordenações
AÇÕES TÉCNICAS E ADMINISTRATIVAS	
3 Reuniões de Equipe	3 Profissionais do Setor
Participação em reunião com Planejamento SEMUSA	40 coordenadores
Participação em reunião sobre o Ponto Biométrico	60 coordenadores

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.

PROGRAMA RN DE RISCO/FOLLOW UP

PERÍODO (SETEMBRO/DEZEMBRO-2015)

1- HISTÓRICO

O trabalho iniciou com o objetivo de cuidado às mães que procuravam o ambulatório de Saúde Mental, nos aspectos emocionais e psiquiátricos para aceitação de seus filhos nascidos portadores de lesões neurológicas, Síndromes e com histórico de prematuridade.

Neste momento, há uma sensibilização de profissionais aos cuidados com esses bebês, iniciando o trabalho de estimulação precoce e reabilitação.

A atuação dessa equipe gerou uma demanda que é crescente. Atualmente temos uma equipe definida, sendo porta de entrada do setor de Neuropediatria Municipal, recebendo bebês de 0 a 2 anos e setor de Referência para todas as UTIs Neonatais.

2- 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.

3- LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA

O Programa está com sede na CATAN (Coordenadoria da Área Técnica de Alimentação e Nutrição) à Rua Dr. Luiz Belegard, 139 – Imbetiba, tel.: 2759 1024.

4- PROFISSIONAL RESPONSÁVEL

Marília da Glória Gomes Rangel Silva – Fonoaudióloga (Matr.:21596) e Professora (Matr.:8266) cedida pela SEMED para atuação como Coordenadora Técnica do referido Programa.

5- OBJETIVOS

- _ Ser referência para bebês de 0 a 2 anos na Rede de Neuropediatria Municipal;
- _ Receber os RNs encaminhados das UTIs Públicas e/ou Particulares;
- _ Proporcionar aos pacientes acompanhamentos de acordo com suas demandas, respeitando a individualidade e com qualidade;
- _ Ter ética e bom senso em todos os casos, para realizar todos os encaminhamentos necessários procurando o melhor para o paciente;
- _ Aumentar o contato com outros dispositivos da Rede Infantil;

_Proporcionar grupos de trabalho e estratégias com outras Secretarias aumentando a Rede de cuidado dos usuários deste Programa até a fase escolar. (Follow Up);

6- 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: Danielle Cristina Ribeiro Cardoso, Matr.:27866 (Cessão de 2 Turnos / Semana do NUAMC Aroeira)
Luciana Aguilar da Costa Lago, Matr.:27872 (Cessão de 1 Turno / Semana do Centro Convivência – Programa de Saúde Mental)
Marília da Glória Gomes Rangel Silva, Matr.:21569

TERAPEUTA OCUPACIONAL: Liana do Amaral, Matr.:28003

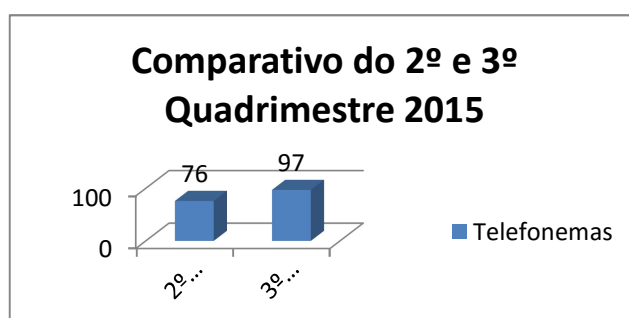
MÉDICA PEDIATRA: Maria Pompeya Olmedo Lopes Figueiredo, Matr.:23062

ASSISTENTE SOCIAL: Sara Barroso de Castro, Matr.:440839 (Cessão de 2 Turnos / Semana do Núcleo de Saúde Mental – Programa de Saúde Mental)

RECEPCIONISTA: Andréa Martins Pacheco Inácio, Matr.: 17382

TELEFONEMAS	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
	21	17	22	37	97

GRÁFICO COMPARATIVO DOS TELEFONEMAS NO 2º E O 3º QUADRIMESTRE DE 2015



Houve aumento do número de ligações à partir de Novembro devido o Programa ter recebido para compor à equipe uma recepcionista, podendo assim dar um suporte maior com os usuários.

– DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DAS AÇÕES

Indicador PACTP/COAP	Metas Previstas para 2015	1º Quadrim.	2º Quadrim.	3º Quadrim.
NÃO HÁ	Aquisição de espaço próprio e adaptado às necessidades dos pacientes e do serviço.		Não realizada	Parcialmente realizada
NÃO HÁ	Aquisição de materiais listados e solicitados à Vigilância em Saúde.		Não realizada	Não realizada
NÃO HÁ	Aquisição de profissionais para composição do quadro de funcionários.		Não realizada	Parcialmente realizada
NÃO HÁ	Participação da equipe em cursos e congressos.		Realizada	Parcialmente realizada com recursos próprios
NÃO HÁ	Dar maior visibilidade do trabalho à rede municipal.		Parcialmente realizada	Parcialmente realizada

- Considerações finais :

Neste quadrimestre, o Programa viveu com grande expectativa todas as mudanças sofridas por todos os dispositivos desta Secretaria.

A mudança de espaço físico, aconteceu no último dia do 2º quadrimestre, onde o programa foi transferido para a CATAN, com grandes esperanças de desenvolver o trabalho com a qualidade já dispensadas aos nossos usuários e seus familiares, num ambiente mais apropriado para os mesmos.

Em análise dos últimos três meses, o Programa Follow Up ganhou bastante com sua mudança física. No que diz respeito ao acesso da população, a inserção de usuários da CATAN que se enquadram ao perfil de sua clientela e a parceria com

Profissionais de outras Especialidades que não são contemplados à essa equipe já existente.

O Programa vem se ajustando ao espaço físico da CATAN, aos usuários e suas necessidades. Estamos contando com o suporte da Gerência de Vigilância em Saúde que tem sido de suma importância ao nosso Programa. Acreditando que para o próximo ano conseguiremos atingir índices melhores, alcançando as metas e priorizando outras.

Depois que o Programa se instalou no novo endereço podemos, melhorar o atendimento aos familiares, por isso o aumento considerável. Na medida que passarem os próximos meses, acreditamos que esses atendimentos sejam ainda maiores.

É desejo de todos aumentar nosso trabalho e dar maior visibilidade, na rede materno infantil estando num lugar mais central, com o objetivo de aumentar o número de encaminhamentos da UTI do Hospital São João Batista e da UTI do Nicola Albano.

3º RELATÓRIO DE PRODUÇÃO QUADRIMESTRAL de 2015								
PROGRAMA RN DE RISCO/FOLLOW UP								
SERVIÇO SOCIAL:								
MESES	Atend.Indiv.	Atend.Familiar	Anamnese	Estudo/Caso	Grupos	Atend.Grupos	V.D.	V.I.
Setembro	15	15	15	9	0	0	0	0
Outubro	14	14	14	11	0	0	0	0
Novembro	16	16	16	12	0	0	0	0
Dezembro	14	14	14	10	0	0	0	0
TOTAL	59	59	59	42	0	0	0	0
TERAPIA OCUPACIONAL:								
MESES	Atend.Indiv	Atend.Familiar	Anamnese	Estudo/Caso	Grupos	Atend.Grupos	V.D.	V.I.
Setembro	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias
Outubro	20	20	0	12	30	72	0	0
Novembro	24	24	0	12	30	72	0	0
Dezembro	24	24	0	6	30	72	0	0
TOTAL	68	68	0	30	90	216	0	0
FISIOTERAPIA:								
MESES	Atend.Indiv	Atend.Familiar	Anamnese	Estudo/Caso	Grupos	Atend.Grupos	V.D.	V.I.

Setembro	230	16	0	8	40	160	0	0
Outubro	230	16	0	12	40	160	0	0
Novembro	230	16	0	12	40	160	0	0
Dezembro	230	16	0	6	40	160	0	0
TOTAL	920	64	0	38	160	640	0	0
FONOAUDIÓLOGO:								
MESES	Atend.Indiv	Atend.Familiar	Anamnese	Estudo/Caso	Grupos	Atend.Grupos	V.D.	V.I.
Setembro	30	30	0	8	30	72	0	0
Outubro	30	30	0	12	30	72	0	0
Novembro	30	30	0	12	30	72	0	0
Dezembro	30	30	0	6	30	72	0	0
TOTAL	120	120	0	38	120	288	0	0
Médica Pediatra								
MESES	Atend.Indiv	Atend.Familiar	Anamnese	Estudo/Caso	Grupos	Atend.Grupos	V.D.	V.I.
Setembro	58	58	0	8	0	0	0	0
Outubro	56	56	0	12	0	0	0	0
Novembro	53	53	0	12	0	0	0	0
Dezembro	48	48	0	6	0	0	0	0
TOTAL	215	215	0	38	0	0	0	0
Responsável pelo Relatório								
Marilia da Glória Gomes Rangel Silva					Coordenação			
LEGENDA:								
V.I.- Visita Institucional								
V.D.-Visita Domiciliar								
Atend.Grupos- é o total dos atendimentos somados								
Quando não houver o atendimento colocar 0								

PROGRAMA SAÚDE MENTAL

INTRODUÇÃO

Caracterização do Programa:

Objetivo: Proporcionar a qualificação da rede assistencial para promoção da atenção psicossocial e aos portadores de sofrimento mental grave e em decorrência do uso abusivo de substâncias. Através dos dispositivos assistenciais que compõem o Programa e em consonância com os Princípios e Diretrizes do SUS e do

Movimento de Reforma Psiquiátrica, busca-se consolidar a Reforma Psiquiátrica como Política Pública de direitos, de forma universal, equânime e acessível.

Característica da Clientela Atendida:

Municípios em todas as faixas etárias que necessitem de ações de cuidado e atenção em saúde mental de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Forma Organizacional do Programa:

O Programa Municipal de Saúde Mental, que está subordinado a estrutura da Gerência de Vigilância em Saúde, 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: 2791.2755

1-DISPOSITIVOS

ÁREA TÉCNICA DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO TABAGISMO

1) 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, Casa da Convivência/Tabagismo está localizada na Rua Visconde de Quissamã, nº 482, Centro – Macaé/RJ

O presente relatório compreende as atividades realizadas nos meses de setembro a dezembro de 2015.

Coordenador:

Coordenador Administrativo

Luciana Pereira dos Santos Benthier

Coordenador Técnico

Patrícia Andrade Meireles

Composição da equipe:

Assistente Social

Márcio Nunes da Rocha

Enfermeiras

Janaína de Ávila Magalhães Coutinho

Rosemeire Belisário de Oliveira Moreira

(Lotada na ESF - sessão da carga horária no Tabagismo a partir de julho/2015)

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

Centro de Atenção Psicossocial para Atendimento a Usuários com uso prejudicial de Álcool e outras Drogas e seus agravos em Saúde – CAPSad Porto

INTRODUÇÃO

A Política de Saúde Mental preconizada pelo SUS, em conformidade com a reforma psiquiátrica (Lei 10.216 de 04/01, Portaria 336 de 02/02, Portaria MS 3088 de 23/12/2011), 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 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, seja 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 religioso, 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 esta 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, das 8:00 às 19:00 com oferecimento de até quatro refeições diárias e dois leitos de repouso.

Vale ressaltar que em função das mudanças administrativas ocorridas na administração municipal o CAPSad, a partir do mês de dezembro de 2015 passou a funcionar das 8h as 19h, não mais havendo o terceiro turno

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
030108002-0	Acolhimento noturno de	Ação de hospitalidade noturna realizada nos CAPS como recurso	Procedimento apenas

	pacientes em CAPS	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.	realizado em CAPSad III (24h)
030108003-8	Acolhimento em terceiro turno de pacientes em CAPS	<p>Consiste no conjunto de atendimentos desenvolvidos, no período compreendido entre 18 e 21 horas.</p> <p>Obs.: Em função das mudanças administrativas ocorridas na administração municipal, as atividades vão ser realizadas no período das 17h as 19h, comprometendo os atendimentos devido a disponibilidades dos pacientes.</p>	<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
030108019-4	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,	Atenção diária, refeições, repouso, no período das 08 às 17 horas.

		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.	
030108020-8	Atendimento individual de paciente em CAPS	Atendimento direcionado à pessoa, que comporte diferentes modalidades, responda as necessidades de cada um incluindo os cuidados de clinica geral que visam à elaboração do projeto terapêutico singular ou dele derivam, promovam as capacidades dos sujeitos, de modo a tornar possível que eles se articulem com os recursos existentes na unidade e fora dela.	Atendimentos individuais; consultas médicas; Aferição de pressão arterial; Atendimento social; Psicoterapia; Atendimento/a acolhimento de pacientes em retorno; Administração de medicação
030108021-6	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.
030108022-4	Atendimento familiar em CAPS	Ações voltadas para o acolhimento individual ou coletivo dos familiares e suas demandas, sejam elas decorrentes ou não da relação direta com os usuários, que garanta	Atendimento individual a familiar; Grupo de recepção familiar; Grupo

		a corresponsabilização no contexto do cuidado, propicie o compartilhamento de experiências e informações com vistas a sensibilizar, mobilizar e envolvê-los no acompanhamento das mais variadas situações de vida.	de reflexão familiar; Quaisquer outros atendimentos a familiar.
03010823-2	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.
030108024-0	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 suas relações, acompanhamento do caso e/ou em situações que impossibilitem outra modalidade de atendimento, que vise à elaboração do projeto terapêutico singular ou dele derive, que garanta a continuidade do cuidado. Envolve ações de promoção, prevenção e assistência.	- Visita Domiciliar. Obs: Realizadas com muita precariedade em função de uma equipe técnica bastante reduzida, e da falta de

			recursos como transporte.
030108025-9	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 Contratualidad e no Território”.
030108026-7	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.	- 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) OBS.: Código não previsto na RAAS, por se tratar de Instrumento de Registro (BPA), assim, no CAPSad Porto é cobrado como 0301080348 – “Ações de Reabilitação Psicossocial”
030108027-5	Práticas corporais em CAPS	Estratégias ou atividades que favoreçam a percepção corporal, a autoimagem, a coordenação psicomotora e os aspectos somáticos e posturais 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).
030108028-3	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

			<p>profissionais de nível médio.</p> <p>Obs.: As oficinas manuais estão suspensas pela absoluta falta de material, já exaustivamente solicitado.</p> <p>As oficinas de convivência e socialização funcionam de forma precária em função da equipe reduzida.</p>
030108029-1	Atenção às situações de crise	<p>Ações desenvolvidas para manejo das 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>	<ul style="list-style-type: none"> - Situação de crise no serviço; - Situação de crise no domicílio; - Situação de crise em outros espaços.
030108030-5	Matriciamento de equipes da atenção básica	<p>Apoio presencial sistemático às equipes de atenção básica que oferece suporte técnico à condução do cuidado em saúde mental através de discussões de casos e do processo de trabalho,</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Interlocução com a equipe de Saúde da Família e Saúde Mental na atenção

		atendimento compartilhado, ações intersetoriais no território, e contribua no processo de cogestão e corresponsabilização no agenciamento do projeto terapêutico singular.	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 Contratualidad e no território”
030108039-9	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 Contratualidad

			e no território”. Obs.: Realizadas com muita precariedade em função de uma equipe técnica bastante reduzida, e da falta de recursos como transporte.
030108031-3	Ações de redução de danos	Conjunto de práticas e ações do campo da saúde e dos direitos humanos realizadas de maneira articulada inter e intrasetorialmente, que buscam minimizar danos de natureza biopsicossocial 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.	As ações de cuidado da política de CAPSad se realizam nesta perspectiva.
030108034-8	Ações de reabilitação psicossocial	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 produção de novas possibilidades para projetos de vida.	- Realização de assembleias quinzenais no serviço - Participação nas reuniões da ASPA (com baixíssima frequência) - Participação nas reuniões

			<p>mensais do Conselho Municipal de Saúde (com baixíssima frequência) e Participação em espaços de convivência e eventos de educação e cultura promovidos na cidade.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assembléias; <p>Acompanham ento de pacientes em eventos;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Telefonemas para usuários, familiares, instituições de rede.
030108036-4	Acompanhamen to 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 álcool e outras drogas. Tais atividades (individuais e coletivas) devem estimular o convívio social e focar 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
030108035-6	Promoção de contratualidade no território	Acompanhamento de usuários em contextos reais de vida - cenários de vida cotidiana - casa, trabalho; iniciativas de geração de renda/empreendimentos solidários;	<ul style="list-style-type: none"> - Interlocução com a equipe de Saúde da Família e Saúde Mental

		contextos familiares, sociais e comunitários-territoriais, mediando relações para a criação de 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.	na atenção básica, para acompanhamento do paciente no território. - Contato com a Rede para atenção e/ou informação relacionada ao paciente. - Busca ativa
--	--	--	--

Fonte: DATASUS

Dispositivo que compõe a rede de Saúde Mental como ordenador

Localização: Rua Tiradentes, 240, Imbetiba, Macaé - RJ

1.5 Composição da Equipe

Coordenadora: Ana Lúcia Basílio Ferreira Togeiro

Psicólogos:

- Ana Lúcia Basílio Ferreira Togeiro (matr.: 12.782)
- Ananda de Moura Resende (matr.: 27.903)

Assistentes Sociais:

- Adriana de Souza Silva Lopes (matr.: 28.163)
- Fernanda de Oliveira Monteiro (matr.: 045970)
- 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

- Frank Rodrigues Neves - Assessor Adjunto (matr.: 400097)
- 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 Professor de Educação Física **Wanderson de Oliveira Cabral** e do Mestre de Capoeira **Gelson Fernandes Nascimento**.

Segundo a portaria que regulamente o serviço CAPSad (336/2002) o profissional médico (clínico e psiquiatra) compõe a equipe mínima para funcionamento do CAPS ad, e tal manutenção tem sido nosso maior desafio. Desde de 2014, após a saída da Dra Cláudia Maria Mareli Magaldi ficamos sem médico clínico; o médico psiquiatra Andre de Queiros Carneiro da Silva esteve afastado por aproximadamente três anos por motivos de doença e faleceu em setembro de 2015; o médico psiquiatra Henrique dos Santos Pazzini após alguns afastamentos, foi desligado deste CAPSad em Agosto de 2015; o médico psiquiatra Igor Juliano de Paula integrou parcialmente (dividia sua carga horária com outro dispositivo da Programa de Saúde Mental) a equipe do CAPSad Porto entre 23/09/2015 e 09/12/2015; o médico psiquiatra Dimitri Marques Abramov compôs parcialmente (dividia sua carga horária com outro dispositivo da Programa de Saúde Mental) a equipe do CAPSad Porto entre março e agosto de 2015. Atualmente estamos sem o profissional médico para compor a equipe técnica, comprometendo assim o atendimento clínico aos nossos usuários. Cabe ressaltar que a portaria 336/2002 prevê um médico psiquiatra como componente da equipe mínima para funcionamento do CAPSAd e a falta do profissional de tal área pode acarretar no descredenciamento do serviço pelo Ministério da Saúde e a consequente suspensão do financiamento federal para o funcionamento do CAPSad

Centro de Atenção Psicossocial - CAPS Betinho

INTRODUÇÃO

Este relatório visa apresentar quantitativamente os atendimentos realizados pelos profissionais do CAPS Betinho durante o 3º quadrimestre de 2015 e avaliação qualitativa das informações geradas.

Este relatório compreende especificamente os dados de: 01/09/2015 a 31/12/2015.

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 Benedito Lacerda, 212 - 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:

Coordenador Administrativo: Alenilson Goulart Machado – Assistente de Administração e Logística

Coordenadora Técnica: Renata Freire Rangel Fernandes - assistente social

COMPOSIÇÃO DA EQUIPE (técnica e apoio)

- **Assistentes de Administração e Logística I:**
Alenilson Goulart Machado, matrícula 27178.
Talles Gomes dos Santos Silva, matrícula 27466.
Carla Beatriz Lima Klen Fontoura, matrícula 44213
- **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.
- **Terapeutas Ocupacionais:**
Verônica Santiago Piedade Ramos, matrícula 21631.
- **Recepcionista de Unidade de Saúde:**
Matias Bernardo Martins, matrícula 10661

Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil - CAPSi

Histórico:

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

- **Psiquiatria:**

Paula Aidyr de Macedo Ferraz

- **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

Ivandrezza Fernandes Valente da Costa

- **Auxiliar de Serviços Gerais:**

Alcir Silva

Raimunda Gomes de Oliveira

- **Enfermeira**

Líliá Márcia G. Moreira

ESPAÇOS DE CONVIVÊNCIA E CULTURA

Histórico

Espaço de Convivência e Cultura é um dispositivo do Programa de Saúde Mental onde são oferecidos às 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

Uma das metodologias utilizadas 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.

Para além disso, estamos adaptando o dispositivo a Rede de Atenção Psicossocial que conceitua os centros de convivência como dispositivos complementares de caráter cultural ligados à atenção básica.

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.

Localização Geográfica

Atualmente o Espaço de Convivência e Cultura funciona a Casa da Convivência.

A Casa da Convivência funciona na Rua Visconde de Quissamã, nº482, Centro, Macaé/RJ – Tel. 2762-0413.

COORDENADORES:

ALEXANDRE V. GIL

LUCIANA AGUILAR DA COSTA

6- Composição da equipe

Atualmente a equipe é composta por:

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO E LOGÍSTICO:

- TÂNIA ALESSANDRA DE SOUZA SANT'ANNA, matrícula 39855.

ASSISTENTE SOCIAL:

- MARIA LUIZA VACCARI QUARESMA, matrícula 27530.

FONOAUDIOLOGIA:

- LUCIANA AGUILAR DA COSTA, matrícula 9671 e 27872.
- JOANA D'ARC SILVA LOPES BENASSULY, matrícula 7705.

PSICOLOGIA:

- ALEXANDRE VASILENSKAS GIL, matrícula 27901.

NÚCLEO MUNICIPAL DE SAÚDE MENTAL

Núcleo Municipal de Saúde Mental

Rua das Laranjeiras, s/ nº, Centro.

Tel: 2759 9410.

Ambulatório de especialidades clínicas com atendimentos clínicos individuais, em grupo e oficinas para o público de todas as faixas etárias através das seguintes categorias profissionais: psicologia, fisioterapia, terapia ocupacional, serviço social, fonoaudiologia, psiquiatria.

COORDENADOR:

Coordenador Técnico/ Administrativo: Valter Silva Figueiredo

COMPOSIÇÃO DA EQUIPE:**Assistente Social:**

Magnólia Maria Faria

Sandra Márcia Ferraz de Carvalho (Gerência)

Edna Mendes Alves Oliveira

Sara Barroso de Castro

Adriana Silva Feliciano

Fisioterapeuta:

Juliana Alvin N. Albuquerque

Fonoaudióloga:

Aline Diniz Costa

Ana Cristina Carneiro P. de Faria

Betânia Dias de Souza Queiroz

Gisele Maria Cardoso Barbosa
Kelly Cristina Alves de Souza
Rita de Cássia A. da Glória

Psicólogo:

Geraldo Magela Lima Abib
Mariluce Teixeira Moreira
Mônica Henrique de A. Pereira (Licença s/ vencimentos)
Patrícia Barros de L de Mello
Patrícia de Araújo Monteiro
Sandro Guedes de Azevedo
Valter Silva Figueiredo (Coordenação do Núcleo de Saúde Mental)
Verônica Azambuja Silva Lok
Marisa Machado Alves dos Santos
Rosangela Lobo da Silva Costa
Rosoleta Pinto Stadlander
Uirandilson da Silva Câmara

Psiquiatra:

Stephan Malta Oliveira
Mônica Gomes
Marta Maria Martins dos Santos

Terapeuta Ocupacional:

Rejane Corrêa de Sá Santos
Thais Cantizani Halabey
Anna Margareth de Freitas

Musicoterapeuta:

André Luis Leigo Carneiro

Recepcionista:

Leni Fernandes do Amaral V. Crispim
Nilza Ribeiro Miliosi

Assistente Administrativo:

Cristiane Silva de Azevedo

Cristiano Leandro Ferreira

Vanessa Cristina Duarte da Silva

Ancelho Magaldi da Silva

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 de Saúde Mental**

Data	Atividade	Local	Público alvo	Tema	Profissional
26/08	Reunião	NSM	Toda equipe	CRA e Follow up	Sandra e Julio
	Reunião	Cgpod	Comitê gestor	Plano Crack	Julio
27/08	Agendamentos de Perícias e ligações	NSM	Usuários	Contatos telefônicos	Sandra, Julio e Debora
28/08	Incidente no CAPS AD	Caps Ad	Usuários	Violência	Sandra
31/08	Reunião	Cgpod	Comitê gestor	Plano Crack	Julio
04/09	Reunião	NSM	Coordenadores SM	Reunião	Sandra e Julio
	Reunião	Vigilância em Saúde	Familiares do usuário agredido no CAPS AD	Reunião	Sandra e Julio
05/09	Reunião	Vigilância em Saúde	Segurança nos dispositivos	Reunião	Sandra e Julio
08/09	Agendamentos de Perícias e ligações	NSM	Usuários	Contatos telefônicos	Sandra, Julio e Debora
15/09	Reunião	NSM	Coquito	Reforma do NSM	Sandra e Julio
16/09	Reunião	NSM	Comissão do II Fórum de SM	II Fórum de SM	Júlio
17/09	Despachos de processos	NSM	Assuntos internos	Despachos diversos	Sandra e Julio
	Visita	FPC		Visita a Farmácia	Sandra e Julio

				popular central	
	Contatos telefônicos	NSM	Assuntos internos	Contatos telefônicos Diversos	Sandra, Julio e Debora
18/09	Contatos telefônicos	NSM	Assuntos internos	Contatos telefônicos diversos	Sandra, Julio e Debora
21/09	Contatos telefônicos	NSM	Assuntos internos	Contatos telefônicos diversos	Sandra, Julio e Debora
22/09	Reunião	NSM		Rede Ruas	Sandra e Julio
	Reunião	FMS	RT/CAD e outros processos	Reunião	Sandra e Julio
	Reunião	SEMUSA		Secretário de Saúde	Sandra e Julio
23/09	Despachos de processos	NSM	Assuntos internos	Despachos diversos	Sandra e Julio
24/09	Reunião	Cgpod	Comitê gestor	Plano Crack	Julio
	Reunião	NSM	Ana Lucia	Casos Neuropsiquiatra	Sandra e Julio
25/09	Visita	Nova Holanda	Thadriny	Visita a residência da mãe	Sandra e Julio
	Despachos diverso		Contância - CIR	Documentos	Sandra e Julio
	Reunião	Cgpod		Projetos MS	Julio
30/09	Reunião	NSM	Comissão do II Fórum de SM	II Fórum de SM	Júlio
	Debate	FUNEMAC	Interessados	Maioridade Penal	Sandra e Julio
01/10	Contatos telefônicos	NSM	Assuntos internos	Contatos telefônicos diversos	Sandra, Julio e Debora
	Reunião	Cgpod		Projetos MS	Julio
	Reunião	NSM	Conselheiros Tutelares	Capacitação dos novos conselheiros	Sandra e Julio
02/10	Reunião	NSM	Coordenadores SM	Reunião	Sandra e Julio
	Contatos telefônicos	NSM	Assuntos internos	Contatos telefônicos diversos	Sandra, Julio e Debora
05/10	Contatos telefônicos	NSM	Assuntos internos	Contatos telefônicos diversos	Sandra, Julio e Debora
06/10	Evento	Funemac	Profissionais, usuários, sociedade	II Fórum de Saúde Mental	Sandra, Julio e Debora
	Caminhada	Rua principal	Profissionais, usuários, sociedade	Outubro Rosa	Sandra e Julio
	Assembléia	Caps	Profissionais,	Assembléia dos	Sandra e Julio

		Betinho	usuários, sociedade	CAPS	
07/10	Evento	Funemac	Profissionais, usuários, sociedade	II Fórum de Saúde Mental	Sandra, Julio e Debora
08/10	Reunião	Campos dos Goytacazes	Coordenadores de SM região norte/RJ	Reunião CIR	Julio
09/10	Despachos			Entrega Projetos MS	Sandra e Julio
14/10	Reunião	SEMUSA	Gerência VS		Sandra e Julio
16/10	Contatos telefônicos e Despachos	NSM	Assuntos internos	Contatos telefônicos e despachos diversos	Sandra, Julio e Debora
19/10	Contatos telefônicos e Despachos	NSM	Assuntos internos	Contatos telefônicos e despachos diversos	Sandra, Julio e Debora
21/10	Contatos telefônicos e Despachos	NSM	Assuntos internos	Contatos telefônicos e despachos diversos	Sandra, Julio e Debora
23/10	Contatos telefônicos	NSM	Assuntos internos	Contatos telefônicos Promotoria de Justiça	Sandra, Julio e Debora
26/10	Contatos telefônicos e Despachos	NSM	Assuntos internos	Contatos telefônicos e despachos diversos	Sandra, Julio e Debora
27/10	Reunião	NSM	Coordenadores SM	Reunião	Sandra e Julio
29/10	Reunião	CREAS	Profissionais - Caso Guilda	CREAS	Sandra e Julio
03/11	Contatos telefônicos e Despachos	NSM	Assuntos internos	Contatos telefônicos e despachos diversos	Sandra, Julio e Debora
04/11	Reunião	NSM	Profissionais - Casos Mailce e Guilda	Rede de Assistência	Sandra e Julio
05/11	Contatos telefônicos e Despachos	NSM	Assuntos internos	Contatos telefônicos e despachos diversos	Sandra, Julio e Debora
06/11	Café	HSJB	Profissionais	Café do CCZ	Sandra e Julio
	Reunião	NSM	Coordenadores SM	Reunião	Sandra e Julio
	Evento	Funemac	Fonoaudiólogos	Abertura do evento de Fonoaudióloga	Sandra e Julio
12/11	Evento	Paço	Rede	Rede infanto-	Sandra e Julio

		Municipal		Juvenil	
	Reunião	HSJB	Assistentes Sociais	Serviço Social	Sandra
13/11	Reunião	NSM	Coordenadores SM	Reunião	Sandra e Julio
	Reunião	Promotoria de Justiça	Promotores - Casos Guilda e Leonardo	Reunião	Sandra e Julio
16/11	Reunião	SEMUSA	SES e SEMUSA	Reunião do Grupo condutos do SES/RJ	Sandra e Julio
17/11	Reunião	NSM	Coordenadores SM	Reunião	Sandra e Julio
18/11	Reunião	Cgpod	Comitê gestor	Plano Crack	Julio
	Reunião	Paço Municipal	Ongs, profissionais, sociedade	ONGS	Júlio
24/11	Reunião	Caps AD		Rede Ruas	Sandra e Julio
	Reunião	NSM	Profissionais	Projetos terapeuticos MP	Sandra e Julio
25/11	Contatos telefônicos e Despachos	NSM	Assuntos internos	Contatos telefônicos e despachos diversos	Sandra, Julio e Debora
26/11	Reunião	Capsi	Neuropsiquiatra Ana Lucia CAPSi	Projeto de atendimento a crianças >= 2 anos	Sandra e Julio
27/11	Contatos telefônicos e Despachos	NSM	Assuntos internos	Contatos telefônicos e despachos diversos	Sandra, Julio e Debora
01/12	Reunião	SEMUSA	Secretário de Saúde	RT Biometria dos médicos	
	Reunião	CAPS Betinho	Profissionais	Avaliação de Leonardo	Sandra e Julio
02/12	Reunião	NSM	Profissionais	SMAB	Sandra e Julio
04/12	Contatos telefônicos e Despachos	NSM	Assuntos internos	Contatos telefônicos e despachos diversos	Sandra, Julio e Debora
08/12	Reunião	SEMUSA	Secretário de Saúde	RT	Sandra e Julio
09/12	Contatos telefônicos e Despachos	NSM	Assuntos internos	Contatos telefônicos e despachos diversos	Sandra, Julio e Debora
10/12	Reunião	Paço Municipal	Coordenadores	Biometria	Julio e Sandra
13/12	Reunião	PAM Aeroporto			Sandra e Julio
15/12	Reunião	Rio de Janeiro	Coordenadores SM Região Norte	CIR	Júlio
	Reunião	Cgpod	Comitê gestor	Plano Crack	Sandra

	Reunião	FUNEMAC	Profissionais e Sociedade	Zika	Sandra
	Reunião	SEMUSA	Secretário de Saúde e Rosélia	RT	Sandra
16/12	Reunião	NSM	Coordenadores SM	NSM, CAPS ad	Sandra e Julio
17/12	Reunião	Capsi	Profissionais	Autismo bebê	Sandra e Julio
18/12	Contatos telefônicos e Despachos	NSM	Assuntos internos	Contatos telefônicos e despachos diversos	Sandra, Julio e Debora
21/12	Reunião	HSJB	Coordenadores SEMUSA e Elaine	Relatório final	Julio
29/12	Contatos telefônicos e Despachos	NSM	Assuntos internos	Contatos telefônicos e despachos diversos	Sandra, Julio e Debora
30/12	Contatos telefônicos e Despachos	NSM	Assuntos internos	Contatos telefônicos e despachos diversos	Sandra, Julio e Debora

ÁREA TÉCNICA DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO TABAGISMO

Data	Atividade	Local	Público Alvo	Tema	Profissionais
15, 22,29/09/2015	Assuntos administrativos e estudo de casos	CAPS ad	Profissionais	Reunião de Equipe do Tabagismo	Equipe
2,8,16,22,28/9/2015	Organização do serviço	CAPS ad	Profissionais	Serviço Interno	Ingrid, Luciana e Márcio
1,2,8,14,15/9/2015	Contato telefônico	CAPS ad	Pacientes	Busca Ativa	Carla, Ingrid, Janaína, Patrícia e Solange
2,9,16,23,30/9/2015	Orientações quanto a supervisão ESF Sana e discussão de casos clínicos	CAPS ad	Profissionais	Supervisão ESF Sana	Patrícia
8,15,22/9/2015	Discussão de casos clínicos do ESF Sana	CAPS ad	Profissionais	Discussão de Casos/Supervisão ESF Sana	Luciana e Patrícia
29/09/2015	Assuntos administrativos	Furnas/RJ	Profissionais	Reunião de Coordenadores	Luciana
6, 13, 20, 27/10/2015	Assuntos administrativos e estudo de	Tabagismo	Profissionais	Reunião de Equipe do Tabagismo	Equipe

	casos				
5, 13, 20, 27/10/2015	Organização do serviço	Tabagismo	Profissionais	Serviço Interno	Ingrid, Luciana e Márcio
5, 6, 13, 19,20, 26, 27/10/2015	Contato telefônico	Tabagismo	Pacientes	Busca Ativa	Carla, Ingrid, Patrícia e Solange
7, 14, 21/10/2015	Orientações quanto a supervisão ESF Sana e discussão de casos clínicos	Tabagismo	Profissionais	Supervisão ESF Sana	Patrícia
6, 13, 20/10/2015	Discussão de casos clínicos do ESF Sana	Tabagismo	Profissionais	Discussão de Casos/Supervisão ESF Sana	Luciana e Patrícia
19/10/2015	Desenvolvimento e conclusão da mapa de controle de medicamentos	Tabagismo	Profissionais	Planilhas	Ingrid e Márcio
19, 20/10/2015	Desenvolvimento e conclusão da planilha 3 online	Tabagismo	Profissionais	Planilhas	Ingrid e Márcio
3,10/,17,24/ 11/2015	Assuntos administrativos e estudo de casos	Tabagismo	Profissionais	Reunião de Equipe do Tabagismo	Equipe
3,9,16,17,2 3,24,30/11/ 2015	Organização do serviço	Tabagismo	Profissionais	Serviço Interno	Ingrid, Luciana e Patrícia
10,16,17/11 /2015	Contato telefônico	Tabagismo	Pacientes	Busca Ativa	Carla, Ingrid, Janaína e Solange
4,11,18/11/ 2015	Orientações quanto a supervisão ESF Sana e discussão de casos clínicos	Tabagismo	Profissionais	Supervisão ESF Sana	Patrícia
10,16,23/11 /2015	Discussão de casos clínicos do ESF Sana	Tabagismo	Profissionais	Discussão de Casos/Supervisão ESF Sana	Luciana e Patrícia
12,13,14/11 /2015	Participação no Simpósio	RJ	Profissionais	XVII Simposio Internacional sobre Tabaco, Álcool e outras Drogas	Márcio

17/11/2015	Ação de divulgação do Tabagismo no CEO; Vigilância Sanitária e Centro de Oncologia	Tabagismo	Pacientes	Divulgação do novo endereço da ATPCT	Carla e Luciana
17/11/2015	Ação de divulgação do Tabagismo no Centro de Saúde Jorge Caldas e CAPSi.	Tabagismo	Pacientes	Divulgação do novo endereço da ATPCT	Carla e Janaína
17/11/2015	Ação de divulgação do Tabagismo no Assentamento Celso Daniel, Cabiúnas, M ^a Amália.	Tabagismo	Pacientes	Divulgação do novo endereço da ATPCT	Rosemeire
17/11/2015	Ação de divulgação do Tabagismo na ESF Ajuda de Cima, Ajuda de Baixo, Barreto e Planalto da Ajuda.	Tabagismo	Pacientes	Divulgação do novo endereço da ATPCT	Rosemeire
17/11/2015	Ação de divulgação do Tabagismo na Casa do Curativo e Casa da Vacina;	Tabagismo	Pacientes	Divulgação do novo endereço da ATPCT	Carla e Luciana
24/11/2015	Ida à Coordenação de Vigilância Sanitária afim de realizar o processo de licença	Tabagismo	Profissionais	Licença do Alvará do Tabagismo	Luciana
1, 8, 15, 22, 29/12/2015	Assuntos administrativos e estudo de casos	Tabagismo	Profissionais	Reunião de Equipe do Tabagismo	Equipe
1,3,4,7,14,	Organização	Tabagismo	Profissionais	Serviço Interno	Ingrid, Luciana

22, 29/12/2015	do serviço	o			e Patrícia
1, 7,8,14,21,28 /12/2015	Contato telefônico	Tabagismo	Pacientes	Busca Ativa	Ingrid e Patrícia
2,9,16, /12/2015	Orientações quanto a supervisão ESF Sana e discussão de casos clínicos	Tabagismo	Profissionais	Supervisão ESF Sana	Patrícia
1,8,15,22,29/12/2015	Discussão de casos clínicos do ESF Sana	Tabagismo	Profissionais	Discussão de Casos/Supervisão ESF Sana	Luciana e Patrícia
07/12/2015	Pesquisa sobre apoio matricial	CGPOD	Profissionais	Matriciamento	Solange
8,22/12/2015	Estudo de planilhas da pesquisa do Tabagismo	Tabagismo	Profissionais	Pesquisa	Carla e Solange
08/12/2015	Desenvolvimento de protocolos para recepção e grupo de 1ª fase do Tabagismo	Tabagismo	Profissionais	Protocolos	Solange
14/12/2015	Confecção dos slides da apresentação da capacitação da Atenção Básica	Tabagismo	Profissionais	Capacitação do Tabagismo	Janaína e Solange
28 e 29/12/2015	Preenchimento da planilha online do FormSus	Tabagismo	Profissionais	FormSus	Márcio e Patrícia
29/12/2015	Solicitação de Bupropionana Farmácia Estadual	Tabagismo	Pacientes	Solicitação de Medicação	Márcio e Patrícia

CONTATOS TELEFÔNICOS

SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
57	62	53	49

CAPS AD:

Data	Atividade	Local	Público alvo	Tema	Profissional
02/09	Reunião		Equipe Saúde Mental	Reunião de Rede	Ana Lúcia, Fátima
02/09	Reunião	NSM	Equipe Saúde Mental	Reunião do Programa de Saúde Mental	Todos os profissionais
02/09	Reunião	CAPSad	Equipe CAPSad	Reunião de equipe	Todos os profissionais
03/09	Reunião	Paço Municipal	Profissionais Saúde	Reunião de Rede Infanto-Juvenil	Ananda, Ana Lúcia
04/09	Reunião	CAPSad	Coordenadores Saúde Mental	Reunião de Coordenação	Ana Lúcia
09/09	GT	Fórum de Saúde Mental	Profissionais Saúde	GT do Fórum de Saúde Mental	Ana Lúcia, Fátima, Adriana, Carla
09/09	Reunião	NSM	Profissionais Saúde Mental	Reunião da Escola de Redução de Danos	Ana Lúcia
09/09	Reunião		Serviço Social	Reunião de Serviço Social	Carla, Fátima, Adriana, Fernanda
09/09	Reunião	CAPSad	Equipe CAPSad	Reunião de equipe	Todos os profissionais
16/09	Reunião	CAPSad	Equipe CAPSad	Reunião de equipe	Todos os profissionais
21/09	Assembleia interna	CAPSad	Equipe e pacientes CAPSad	Assembleia interna	Todos os profissionais
22/09	Reunião	NSM	Profissionais Saúde Mental	Reunião da Rede Rua	Ana Lúcia
23/09	Feira Arte e Loucura			Feira Arte e Loucura	
23/09	Reunião	CAPSad	Equipe CAPSad	Reunião de equipe	Todos os profissionais
25 e 26/09	Fórum			Fórum Internacional de Saúde	
30/09	Reunião	FUNEMAC		Reunião sobre Redução de Maioridade Penal	
30/09	Reunião	CAPSad	Equipe CAPSad	Reunião de equipe	Todos os profissionais
02/10	Reunião	NSM		Reunião de Coordenação de Saúde Mental	Ana Lúcia
06 e	Fórum			II Fórum	

07/10				Municipal de Saúde Mental	
07/10	Reunião	CAPSad	Equipe CAPSad	Reunião de equipe	Todos os profissionais
14/10	Reunião	CAPSad	Equipe CAPSad	Reunião de equipe	Todos os profissionais
21/10	Reunião	CAPSad	Equipe CAPSad	Reunião de equipe	Todos os profissionais
23/10	Reunião	CAPSad	Alunos da Universidade Estácio de Sá	Reunião com alunos da Universidade Estácio de Sá	Fátima
28/10	Reunião	CAPSad	Equipe CAPSad	Reunião de equipe	Todos os profissionais
04/11	Reunião	CAPSad	Equipe CAPSad	Reunião de equipe	Todos os profissionais
11/11	Reunião	CAPSad	Equipe CAPSad	Reunião de equipe	Todos os profissionais
12/11	Reunião			Reunião de Rede Infanto-Juvenil	
18/11	Apresentação do CAPSad	Paço Municipal		Apresentação do CAPSad	
18/11	Reunião	CAPSad	Equipe CAPSad	Reunião de equipe	Todos os profissionais
24/11	Reunião	Pousada da Cidadania		Rede Rua - Discussão de Projeto Terapêutico	
24/11	Reunião	CAPSad		Reunião da Rede Rua	
25/11	Reunião	CAPSad	Equipe CAPSad	Reunião de equipe	Todos os profissionais
02/12	Reunião	Centro POP		Reunião de Estudo de Caso	
02/12	Reunião	CAPSad	Equipe CAPSad	Reunião de equipe	Todos os profissionais
09/12	Reunião	CAPSad	Equipe CAPSad	Reunião de equipe	Todos os profissionais
15/12	Reunião	Centro POP	Profissionais Saúde Mental	Reunião de Projeto Terapêutico	Adriana, Ana Lúcia
15/12	Assembleia interna	CAPSad	Equipe e pacientes CAPSad	Assembleia interna	Todos os profissionais
16/12	Festa do CAPSad	CAPSad		Festa do CAPSad	
30/12	Reunião	CAPSad	Equipe CAPSad	Reunião de equipe	Todos os profissionais

Fonte: elaborado pelos autores do Relatório

TELEFONEMAS	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	TOTAL
Total	15	12	13	18	31

Fonte: elaborado pelos autores do Relatório

CAPS BETINHO

Data	Atividade	Local	Público alvo	Tema	Profissional
01/09	Deliberação de assuntos administrativos e casos clínicos	CAPS	Equipe geral	Reunião Técnica	Equipe geral
01/09	Discussão e deliberação sobre assuntos gerais	CAPS	Equipe geral e usuários	Assembleia de Usuários	Equipe geral
08/09	Deliberação de assuntos administrativos e casos clínicos	CAPS	Equipe geral	Reunião Técnica	Equipe geral
15/09	Deliberação de assuntos administrativos e casos clínicos	CAPS	Equipe geral	Reunião Técnica	Equipe geral
22/09	Deliberação de assuntos administrativos e casos clínicos	CAPS	Equipe geral	Reunião Técnica	Equipe geral
24/09	Discussão de casos de usuários de longa internação	Abrigo João Viana	CAD	Visita Institucional	Renata e Rosélia
28/09	Visita	Hospital Henrique Roxo	Usuários internados	Assistência	Renata
28/09	Atividade de convivência	Cinema	Usuários	Passeio	Nelson, Fabrice
29/09	Deliberação de assuntos administrativos e casos clínicos	CAPS	Equipe geral	Reunião Técnica	Equipe geral
29/09	Estágio de observação e orientações	CAPS	Alunos de psicologia Salesiano/	Recepção	Regina Rangel, Sherly, Verônica,

			Enfermagem Estácio		Nelson
29/09	Supervisão	CAPS	Aluna da UFF	Estágio	Fabrice
30/09	Organização do II Fórum de Saúde Mental	Núcleo de Saúde Mental	Organizadores	Reunião	Fabrice
30/09	Articulação	SECOM	Organizadores do II Fórum de Saúde Mental	Visita Institucional	Fabrice
30/09	Busca de medicamentos	Farmácia Municipal	Usuários	Visita Institucional	Carlos
01/10	N/E	CTA/DST	CAPS		Fabrice
01/10	Resolução de questões administrativas e casos clínicos	Rio Bonito – Bancos Itaú e Bradesco	Pacientes internados	Visita Institucional	Rosélia
02/10	Solicitação de viatura	Setor de Transportes	N/E	Visita Institucional	Rosélia
05/10	Acompanhamento de processo e empenho	SEMUSA/ FMS	CAD	Visita Institucional	Rosélia
06 e 07/10	II Fórum de Saúde Mental de Macaé	Funemac	Todos os públicos	Fórum	Equipe geral
06/10	Discussão e deliberação sobre assuntos gerais	CAPS	Equipe geral e usuários	Assembleia de Usuários	Equipe geral
06/10	Deliberação de assuntos administrativos e casos clínicos	CAPS	Equipe geral	Reunião Técnica	Equipe geral
06/10	Acompanhamento de associado	Contador	ASPAS	Visita Institucional	Regina Celi
07/10	Orientações	CAPS	Aluna da UFRJ	Estágio	Nair
08/10	Orientações sobre as atividades do CAPS	CAPS	Alunos de enfermagem	Estágio	Fabrice
08/10	Acompanhamento de associado	Contador	ASPAS	Visita Institucional	Regina Celi
08/10	Deliberação de assuntos administrativos	CAPS	Equipe geral CAD	Reunião Técnica CAD	Rosélia

	e casos clínicos				
13/10	Deliberação de assuntos administrativos e casos clínicos	CAPS	Equipe geral	Reunião Técnica	Equipe geral
13/10	Acompanhamento de associado	Contador	ASPAS	Visita Institucional	Regina Celi
14/10	Avaliação do Fórum de Saúde Mental	Núcleo de Saúde Mental	N/E	Reunião	Fabrice
14/10	Acompanhamento de processo	SEMUSA/FMS	CAD	Visita Institucional	Rosélia
15/10	Entrega de processo de empenho	SEMUSA	CAD	Visita Institucional	Rosélia
15/10	Articulação	Núcleo de Práticas Integrativas	CAPS	Visita Institucional	Fabrice
15/10	Discussão de casos	N/E	Equipe CREAS	Reunião	Fabrice
15/10	Estudo de texto	CAPS	Aluna da UFF	Estágio	Fabrice
15/10	Acompanhamento de associado	Cartório/Contador	ASPAS	Visita Institucional	Regina Celi
19/10	Acompanhamento de processo	SEMUSA	CAD	Visita Institucional	Rosélia
20/10	Deliberação de assuntos administrativos e casos clínicos	CAPS	Equipe geral	Reunião Técnica	Equipe geral
20/10	Divulgação	Núcleo de Práticas Integrativas	N/E	Visita Institucional	Fabrice
20/10	Reunião da Rede Rua	CentroPop	População de rua	Reunião	Sabrina
21/10	Feira de Arte, Cultura e Saúde da UFRJ	Praça Veríssimo de Mello	Todos os públicos	Evento	Fabrice
21/10	Organização dos espaços	Centro x Imbetiba	CAPS	Mudança de Endereço	Equipe geral
22/10	Acompanhamento de	SEMUSA	CAD	Visita Institucional	Rosélia

	processo				
22/10	Busca de medicamentos	Farmácia Municipal	Usuários	Visita Institucional	Rosélia
22/10	Deliberação de assuntos administrativos e casos clínicos	CAPS	Equipe geral CAD	Reunião Técnica CAD	Rosélia
22/10	Articulação	Forte Marechal Hermes	CAPS	Visita Institucional	Regina Celi
22/10	Averiguação de informações	Fundo M. de Saúde	ASPAS	Visita Institucional	Regina Celi
26/10	Visita	Abrigo João Viana	Usuários internados	Assistência	Renata
27/10	Discussão de assuntos administrativos	CAPS	Coord. CAPS	Reunião	Renata, Alenilson
27/10	Deliberação de assuntos administrativos e casos clínicos	CAPS	Equipe geral	Reunião Técnica	Equipe geral
27/10	Reunião extraordinária	CAPS	Equipe geral e usuários	Assembleia de Usuários	Equipe geral
27/10	Discussão de texto	CAPS	Aluna da UFF	Estágio	Fabrice
28/10	N/E	Núcleo de Saúde Mental	Ger. Saúde Mental	Reunião	Fabrice
29/10	Intimação	Fórum	N/E	Visita Institucional	Regina Celi
03/11	Deliberação de assuntos administrativos e casos clínicos	CAPS	Equipe geral	Reunião Técnica	Equipe geral
03/11	N/E	N/E	Juizado de Violência Doméstica	Reunião	Fabrice, Regina Celi
03/11	Supervisão	CAPS	Aluna da UFF	Estágio	Fabrice
03/11	Discussão e deliberação sobre assuntos gerais	CAPS	Equipe geral e usuários	Assembleia de Usuários	Equipe geral
04/11	Deliberação de assuntos administrativos e casos	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais da rede	Reunião de Rede	Renata, Fabrice

	clínicos				
04/11	Discussão de caso	Núcleo de Saúde Mental	Usuário	Visita Institucional	Fabrice
04/11	Discussão de caso	N/E	Ger. Saúde Mental, CREAS, e PSA	Reunião	Renata
04/11	Discussão de assuntos administrativos	CAPS	Coord. CAPS	Reunião	Renata, Alenilson
05/11	Capacitação	EAT- Nise da Silveira/RJ	Profissionais	Visita Institucional	Fabrice, Regina Celi
05/11	Orientações	CAPS	Aluno da UFRJ	Supervisão	Renata
09/11	Busca de medicamentos	Farmácia Municipal	Usuários	Visita Institucional	Carlos
09/11	Visita	Abrigo João Viana e Henrique Roxo	Usuários internados	Assistência	Renata
09/11	Supervisão	CAPS	Aluna da UFF	Estágio	Fabrice
10/11	Encam. de casos ao CAPS	N/E	Serv. Social CREAS	Reunião	Renata
10/11	Deliberação de assuntos administrativos e casos clínicos	CAPS	Equipe geral	Reunião Técnica	Equipe geral
10/11	Visita domiciliar	Domicílio	Usuário	Assistência	Nelson
12/11	Acompanhamento	Território/ CETEP	Usuários	Assistência	Fabrice
12//11	Orientações	CAPS	Aluno psicologia Salesiana	Supervisão	Fabrice
12/11	Visita	Abrigo João Viana	Usuários internados	Assistência	Renata
12/11	Tratar de questões da associação	Ger. Saúde Mental	ASPAS	Visita Institucional	Regina Celi
12/11	Solicitação de documentos da ASPAS	Conselho de Saúde	ASPAS	Visita Institucional	Regina Celi
13//11	Discussão de caso	MP	Promotoria, CREAS, Ger. Saúde Mental	Reunião	Renata
13/11	Discussão de questões administrações	CAPS	Ger. Saúde Mental	Reunião	Renata
16/11	Visita	Abrigo João Viana	Usuários internados	Assistência	Renata

17/11	Deliberação de assuntos administrativos e casos clínicos	CAPS	Equipe geral	Reunião Técnica	Equipe geral
17/11	Discussão da confraternização	CAPS	Equipe geral e usuários	Assembleia de Usuários	Equipe geral
18/11	Busca de medicamentos	Farmácia Municipal	Usuários	Visita Institucional	Nair
19/11	Visita	Abrigo João Viana	Usuários internados	Assistência	Regina Rangel
24/11	Deliberação de assuntos administrativos e casos clínicos	CAPS	Equipe geral	Reunião Técnica	Equipe geral
26/11	Busca de medicamentos	Farmácia Municipal	Usuários	Visita Institucional	Carlos
26/11	Solicitação de informações	Cartório	ASPAS	Visita Institucional	Regina Celi
26/11	Acompanhamento de associado	Fundo M. Saúde	ASPAS	Visita Institucional	Regina Celi
01/12	Discussão e deliberação sobre assuntos gerais	CAPS	Equipe geral e usuários	Assembleia de Usuários	Equipe geral
01/12	Deliberação de assuntos administrativos e casos clínicos	CAPS	Equipe geral	Reunião Técnica	Equipe geral
01/12	Acompanhamento de usuário para realização de pagamento	Banco do Brasil	ASPAS	Visita Institucional	Regina Celi
01/12	Entrega de recibo bancário	Controladoria	ASPAS	Visita Institucional	Regina Celi
03/12	Dissolução da associação	CAPS	Associados	Reunião ASPAS	Regina Celi
04/12	Elaboração	CAPS	SEPAT	Inventário	Renata
04/12	Acompanhamento de associado	Cartório	ASPAS	Visita Institucional	Regina Celi
07/12	Acompanhamento de	Cartório	ASPAS	Visita Institucional	Regina Celi

	associado				
07/12	Apresentação de documentos da associação	Ger. Saúde Mental	ASPAS	Visita Institucional	Regina Celi
08/12	Deliberação de assuntos administrativos e casos clínicos	CAPS	Equipe geral	Reunião Técnica	Equipe geral
09/12	Visita	Abrigo João Viana	Usuário internado	Assistência	Regina Rangel
09/12	Recepção	CAPS	Alunos medicina da UFRJ	Supervisão	Regina Rangel
14/12	Acompanhamento de associado	Cartório	ASPAS	Visita Institucional	Regina Celi
15/12	Confraternização de usuários	Atalaia	Equipe e usuários	Evento	Equipe geral
15/12	Solicitação de assinatura do advogado para dissolução da ASPAS	Núcleo de Saúde Mental	ASPAS	Visita Institucional	Regina Celi
15/12	Tratar questões da associação	CAPSad	ASPAS	Visita Institucional	Regina Celi
15/12	Solicitar documentação do INSS	Contadora	ASPAS	Visita Institucional	Regina Celi
17/12	Acompanhar associado (rifa)	CAPSad/ CAPSi	ASPAS	Visita Institucional	Regina Celi
17/12	Acompanhar associado	Cartório	ASPAS	Visita Institucional	Regina Celi
17/12	Busca de medicamentos	Farmácia Municipal	Usuários	Visita Institucional	Carlos
17/12	Inter consulta	Casa da Convivência	Usuários CAPS	Visita Institucional	Carlos/ Dra Vera

CAPSI:

Data	Atividade	Local	Público alvo	Tema	Profissional
03/09	Reunião de Rede Infanto-Juvenil	Paço Municipal	Profissionais da Rede	Discussão sobre assuntos do interesse da Rede	Equipe do CAPSi

04/09	Reunião com SEMED	CAPSi	Profissionais do CAPSi	Encaminhamentos	lasmin e Michele
10/09	Reunião de Equipe	CAPSi	Profissionais do CAPSi	Discussão sobre assuntos do interesse do CAPSi	Equipe do CAPSi
15/09	Reunião com APAE	CAPSi	Profissionais da Rede	Discussão sobre assuntos do interesse da Rede	lasmin, Michele e Giselly
17/09	Reunião de Equipe	CAPSi	Profissionais do CAPSi	Discussão sobre assuntos do interesse do CAPSi	Equipe do CAPSi
23/09	Reunião das fonoaudiólogas da rede pública	FUNEMAC	Fonoaudiólogos	Rede de fonoaudiologia	Elaine
24/09	Reunião de Equipe	CAPSi	Profissionais do CAPSi	Discussão sobre assuntos do interesse do CAPSi	Equipe do CAPSi
24/09	Reunião com Dra. Ana Lúcia	Barracão	Médicos da rede (Projeto com bebês)	Discussão sobre assuntos do interesse da Rede	Paula
1/10	Reunião de Equipe	CAPSi	Profissionais do CAPSi	Discussão sobre assuntos do interesse do CAPSi	Equipe do CAPSi
2/10	Reunião de Coordenação com Gerência do Programa de Saúde Mental	NSM	Programa de Saúde Mental	Discussão sobre assuntos do interesse do Programa	Sueli
8/10	Reunião de Equipe	CAPSi	Profissionais do CAPSi	Discussão sobre assuntos do interesse do CAPSi	Equipe do CAPSi
6 e 7/10	Fórum de Saúde Mental	FUNEMAC	Profissionais da Rede	Fórum de Saúde Mental	Equipe do CAPSi
14/10	Reunião com equipe do	CATAN	Profissionais da Rede	Discussão sobre assuntos do	Paula

	Follow up			interesse do CAPSi	
15/10	Reunião de Equipe	CAPSi	Profissionais do CAPSi	Discussão sobre assuntos do interesse do CAPSi	Equipe do CAPSi
19/10	Reunião com equipe do Barracão	CAPSi	Profissionais da Rede	Discussão sobre assuntos do interesse do CAPSi	Paula
22/10	Reunião de Equipe	CAPSi	Profissionais do CAPSi	Discussão sobre assuntos do interesse do CAPSi	Equipe do CAPSi
22/10	Reunião com CRA	CAPSi	Profissionais da Rede	Discussão sobre assuntos do interesse do CAPSi	Equipe do CAPSi
29/10	Reunião de Equipe	CAPSi	Profissionais do CAPSi	Discussão sobre assuntos do interesse do CAPSi	Equipe do CAPSi
29/10	Reunião com Educação Especial	CAPSi	Profissionais da Rede	Discussão sobre assuntos do interesse do CAPSi	Equipe do CAPSi
03//11	Reunião com Conselho Tutelar	CAPSi	Profissionais da Rede	Discussão sobre assuntos do interesse do CAPSi	lasmin
05/11	Reunião de Equipe	CAPSi	Profissionais do CAPSi	Discussão sobre assuntos do interesse do CAPSi	Equipe do CAPSi
06/11	Reunião com SEMED	CAPSi	Profissionais do CAPSi	Discussão sobre assuntos do interesse do CAPSi	Michele / lasmin
12/11	Reunião de Equipe	CAPSi	Profissionais do CAPSi	Discussão sobre assuntos do interesse do CAPSi	Equipe do CAPSi

13/11	Reunião de Coordenação com Gerência do Programa de Saúde Mental	NSM	Programa de Saúde Mental	Discussão sobre assuntos do interesse do Programa	Andressa
19/11	Reunião de Equipe	CAPSi	Profissionais do CAPSi	Discussão sobre assuntos do interesse do CAPSi	Equipe do CAPSi
26/11	Reunião de Equipe	CAPSi	Profissionais do CAPSi	Discussão sobre assuntos do interesse do CAPSi	Equipe do CAPSi
26/11	Reunião para discussão do projeto de bebês	CAPSi	Profissionais da rede	Projeto de bebês	Equipe do CAPSi
03/12	Assembleia de pais e familiares	CAPSi	Profissionais e familiares	Discussão sobre assuntos do interesse do CAPSi	Juliana / Michele / Giselly
03/12	Reunião de Equipe	CAPSi	Profissionais do CAPSi	Discussão sobre assuntos do interesse do CAPSi	Equipe do CAPSi
10/12	Reunião de Equipe	CAPSi	Profissionais do CAPSi	Discussão sobre assuntos do interesse do CAPSi	Equipe do CAPSi
14/12	Reunião com SEMED	CAPSi	Profissionais do CAPSi	Discussão sobre assuntos do interesse do CAPSi	Sueli / Paula
16/12	Reunião com SEMED, CT, Educação Especial	Conselho Tutelar I	Profissionais do CAPSi	Discussão sobre assuntos do interesse do CAPSi	Giselly / Michele
17/12	Reunião de Equipe	CAPSi	Profissionais do CAPSi	Discussão sobre assuntos do interesse do CAPSi	Equipe do CAPSi

TELEFONEMAS	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	TOTAL
total	51	39	45	36	171

VISITAS INSTITUCIONAIS

Data	Local	Assunto	Profissional
14/09	CAPS de Conceição de Macabú	Discussão de Casos	Sueli / Iasmin
09/10	Colégio Matias Neto	Discussão de Casos	Sueli / Michele

ESPAÇO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA

Data	Atividade	Local	Público alvo	Tema	Profissional
01/09	Reunião de Planejamento 05 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião	Luciana
01/09	Grupo 04 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Usuários do dispositivo	Grupo	Luciana
01/09	Grupo 18 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Comunidade	Curso de Voz (Espaços de Convivência em parceria com o Núcleo de Saúde Mental)	Luciana
02/09	Grupo 10 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais do Programa de Saúde Mental e comunidade	Heterogeneidade no Núcleo Manhã	Alexandre, Maria Luiza, Luciana e Joana
02/09	Reunião de equipe 05 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião	Alexandre, Maria Luiza, Luciana e Joana
02/09	Oficina de Arde 09 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais do Programa de Saúde Mental e comunidade	Heterogeneidade no Núcleo Tarde	Alexandre, Maria Luiza, Luciana e Joana
03/09	Reunião de planejamento 06 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência e comunidade	Reunião	Alexandre e Luciana

04/08	Reunião 09 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Coordenadores do Programa de Saúde Mental	Reunião de Coordenação	Luciana e Alexandre
08/09	Reunião de Planejamento 06 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião	Luciana
08/09	Grupo 03 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Usuários do dispositivo	Grupo	Luciana
08/09	Grupo 16 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Comunidade	Curso de Voz (Espaços de Convivência em parceria com o Núcleo de Saúde Mental)	Luciana
09/09	Grupo 11 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais do Programa de Saúde Mental e comunidade	Heterogeneidade no Núcleo Manhã	Alexandre, Maria Luiza, Luciana e Joana
09/09	Reunião de equipe 05 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião	Alexandre, Maria Luiza, Luciana e Joana
09/09	Oficina de Arte 09 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais do Programa de Saúde Mental e comunidade	Heterogeneidade no Núcleo Tarde	Alexandre, Maria Luiza, Luciana e Joana
10/09	Reunião de planejamento 06 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência e comunidade	Reunião	Alexandre e Luciana
11/09	Grupo 17 pessoas	CAPS AD	Usuários do dispositivo	Grupo	Alexandre
14/09	Reunião 20 pessoas	FUNEMAC	3ª idade / parceria com a Universidade Livre	Curso de Voz	Maria Luiza, Joana e Luciana

14/09	Reunião de equipe 05 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião	Joana e Luciana
14/09	Curso 12 pessoas	CETEP	Profissionais da educação	Curso: Redes Intersectoriaisno suporte ao processo educacional	Maria Luiza
14/09	Grupo 09pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Bebês	FollowUp	Luciana
14/09	Curso 50 pessoas	Hospital São João Batista	Profissionais (de nível superior ou médio) da Saúde, do Esporte e da Educação	Curso: Abordagem em Redução de Danos	Maria Luiza
15/09	Reunião de Planejamento 05 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião	Luciana
15/09	Grupo 04 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Usuários do dispositivo	Grupo	Luciana
15/09	Grupo 19 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Comunidade	Curso de Voz (Espaços de Convivência em parceria com o Núcleo de Saúde Mental)	Luciana
16/09	Grupo 14 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais do Programa de Saúde Mental e comunidade	Heterogenese no Núcleo Manhã	Alexandre, Maria Luiza, Luciana e Joana

16/09	Reunião de equipe 05 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião	Alexandre, Maria Luiza, Luciana e Joana
16/09	Oficina de Arde 09 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais do Programa de Saúde Mental e comunidade	Heterogeneidade no Núcleo Tarde	Alexandre, Maria Luiza, Luciana e Joana
17/09	Reunião de planejamento 06 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência e comunidade	Reunião	Alexandre e Luciana
21/09	Reunião 20 pessoas	FUNEMAC	3ª idade / parceria com a Universidade Livre	Curso de Voz	Maria Luiza, Joana e Luciana
21/09	Reunião de equipe 05 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião	Maria Luiza, Joana e Luciana
21/09	Grupo 08 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Bebês	FollowUp	Luciana
22/09	Reunião de Planejamento 05 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião	Luciana
22/09	Grupo 04 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Usuários do dispositivo	Grupo	Luciana
22/09	Grupo 18 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Comunidade	Curso de Voz (Espaços de Convivência em parceria com o Núcleo de Saúde Mental)	Luciana

23/09	Grupo 10 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais do Programa de Saúde Mental e comunidade	Heterogeneidade no Núcleo Manhã	Alexandre, Maria Luiza, Luciana e Joana
23/09	Reunião de equipe 05 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião	Alexandre, Maria Luiza, Luciana e Joana
23/09	Oficina de Arte 09 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais do Programa de Saúde Mental e comunidade	Heterogeneidade no Núcleo Tarde	Alexandre, Maria Luiza, Luciana e Joana
23/09	Evento 20 pessoas	FUNEMAC	Fonoaudiólogos da Rede	Reunião de Rede de Fonoaudiólogo	Luciana e Joana
24/09	Reunião de planejamento 06 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência e comunidade	Reunião	Alexandre e Luciana
28/09	Reunião 20 pessoas	FUNEMAC	3ª idade / parceria com a Universidade Livre	Curso de Voz	Maria Luiza, Joana e Luciana
28/09	Reunião de equipe 05 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião	Joana e Luciana
28/09	Curso 12 pessoas	CETEP	Profissionais da educação	Curso: Redes Intersetoriais no suporte ao processo educacional	Maria Luiza
28/09	Grupo 09 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Bebês	FollowUp	Luciana

29/09	Reunião de Planejamento 05 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião	Luciana
29/09	Grupo 04 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Usuários do dispositivo	Grupo	Luciana
29/09	Grupo 18 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Comunidade	Curso de Voz (Espaços de Convivência em parceria com o Núcleo de Saúde Mental)	Luciana
30/09	Grupo 25 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais do Programa de Saúde Mental e comunidade	Heterogenese no Núcleo Manhã	Alexandre, Maria Luiza, Luciana e Joana
30/09	Reunião de equipe 05 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião	Alexandre, Maria Luiza, Luciana e Joana
30/09	Oficina de Arde 08 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais do Programa de Saúde Mental e comunidade	Heterogenese no Núcleo Tarde	Alexandre, Maria Luiza, Luciana e Joana
01/10	Reunião de planejamento 06 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência e comunidade	Reunião	Alexandre e Luciana
01/10	Curso de sexualidade e gênero 10 pessoas	Maria Isabel	Público aberto	Curso	Alexandre
02/10	Reunião 09 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Coordenadores do Programa de Saúde Mental	Reunião de Coordenação	Luciana e Alexandre

05/10	Reunião 19 pessoas	FUNEMAC	3° idade / parceria com a Universidade Livre	Curso de Voz	Maria Luiza, Joana e Luciana
05/10	Reunião de equipe 05 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião	Maria Luiza , Joana e Luciana
05/10	Curso 08 pessoas	Colégio Municipal Maria Isabel	Profissionais da educação	Curso: Redes Intersectoriaisno suporte ao processo educacional	Maria Luiza
05/10	Grupo 09 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Bebês	FollowUp	Luciana
05/10	Oficina 03 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Usuários do dispositivo	Oficina de Arte	Maria Luiza, Joana e Luciana
06/10	Grupo 16 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Comunidade	Curso de Voz (Espaços de Convivência em parceria com o Núcleo de Saúde Mental)	Luciana
07/10	Grupo 12 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais do Programa de Saúde Mental e comunidade	Heterogenese no Núcleo Manhã	Alexandre, Maria Luiza, Luciana e Joana
07/10	Reunião de equipe 05 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião	Alexandre, Maria Luiza, Luciana e Joana
07/10	Oficina de Arde 07 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais do Programa de Saúde Mental e comunidade	Oficina de Arde Tarde	Alexandre, Maria Luiza, Luciana e Joana

08/10	Curso de sexualidade e gênero 10 pessoas	Maria Isabel	Público aberto	Curso	Alexandre
08/10	Reunião de planejamento 06 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência e comunidade	Reunião	Alexandre e Luciana
13/10	Reunião de Planejamento 05 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião	Luciana
13/10	Grupo 04 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Usuários do dispositivo	Grupo	Luciana
13/10	Grupo 19 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Comunidade	Curso de Voz (Espaços de Convivência em parceria com o Núcleo de Saúde Mental)	Luciana
14/10	Grupo 12 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Aluno de medicina da UFRJ	Projeto Cantar Manhã	Luciana
14/10	Grupo 09 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais do Programa de Saúde Mental e comunidade	Heterogenese no Núcleo Manhã	Alexandre, Maria Luiza, Luciana e Joana
14/10	Reunião de equipe 05 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião	Alexandre, Maria Luiza, Luciana e Joana
14/10	Oficina de Arde 09 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais do Programa de Saúde Mental e comunidade	Oficina Tarde	Alexandre, Maria Luiza, Luciana e Joana
14/10	Grupo de trabalho Violência 09 pessoas	Paço Municipal	Profissionais do Programa de Saúde Mental e comunidade	Grupo Tarde	Alexandre, Maria Luiza, Luciana e Joana

15/10	Curso de sexualidade e gênero 10 pessoas	Maria Isabel	Público aberto	Curso	Alexandre
15/10	Reunião de planejamento 06 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência e comunidade	Reunião	Alexandre e Luciana
19/10	Reunião 20 pessoas	FUNEMAC	3° idade / parceria com a Universidade Livre	Curso de Voz	Maria Luiza, Joana e Luciana
19/10	Oficina de Arde 08 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais do Programa de Saúde Mental e comunidade	Oficina Tarde	Alexandre, Maria Luiza, Luciana e Joana
19/10	Grupo 08 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Bebês	FollowUp	Luciana
20/10	Reunião de Planejamento 05 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião	Luciana
20/10	Grupo 18 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Comunidade	Curso de Voz (Espaços de Convivência em parceria com o Núcleo de Saúde Mental)	Luciana
21/10	Grupo 10 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais do Programa de Saúde Mental e comunidade	Heterogenese no Núcleo Manhã	Alexandre, Maria Luiza, Luciana e Joana
21/10	Reunião de equipe 05 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião	Alexandre, Maria Luiza, Luciana e Joana
21/10	Oficina de Arde 09 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais do Programa de Saúde Mental e comunidade	Oficina Tarde	Alexandre, Maria Luiza, Luciana e Joana

22/10	Curso “Um novo olhar sobre as drogas” 30 pessoas	Maria Isabel	Público aberto	Curso	Alexandre
22/10	Reunião de planejamento 06 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência e comunidade	Reunião	Alexandre e Luciana
26/10	Reunião 20 pessoas	FUNEMAC	3° idade / parceria com a Universidade Livre	Curso de Voz	Maria Luiza, Joana e Luciana
26/10	Reunião de equipe 05 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião	Joana e Luciana
27/10	Reunião de Planejamento 05 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião	Luciana
27/10	Grupo 15 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Comunidade	Curso de Voz (Espaços de Convivência em parceria com o Núcleo de Saúde Mental)	Luciana
14/10	Grupo 11 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Aluno de medicina da UFRJ	Projeto Cantar Manhã	Luciana
28/10	Grupo 06 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais do Programa de Saúde Mental e comunidade	Oficina Manhã	Alexandre, Maria Luiza, Luciana e Joana
28/10	Reunião de equipe 05 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião	Alexandre, Maria Luiza, Luciana e Joana
28/10	Oficina de Arde 09 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais do Programa de Saúde Mental e comunidade	Oficina Tarde	Alexandre, Maria Luiza, Luciana e Joana

29/10	Curso "Um novo olhar sobre as drogas" 30 pessoas	Maria Isabel	Público aberto	Curso	Alexandre
29/10	Reunião de planejamento 06 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência e comunidade	Reunião	Alexandre e Luciana
29/10	Apresentação do Cora 80 pessoas	CCI	Evento aberto	Apresentação do Coral	Alexandre e Luciana
03/11	Grupo 18 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Comunidade	Curso de Voz (Espaços de Convivência em parceria com o Núcleo de Saúde Mental)	Luciana
04/11	Grupo 05 pessoas	Casa de Convivência	Equipe do Centro de Convivência	Mudança e organização do espaço para a Casa de Convivência Manhã	Alexandre, Maria Luiza e Luciana
04/11	Grupo 14 pessoas	Casa de Convivência	Equipe do Centro de Convivência	Grupo Vocal Manhã	Alexandre, Maria Luiza e Luciana
05/11	Reunião de equipe 15 pessoas	Casa de Convivência	Alunos do curso de medicina na UFRJ	Curso de Voz dos alunos da UFRJ	Luciana
05/11	Curso de sexualidade e gênero 10 pessoas	Maria Isabel	Público aberto	Curso	Alexandre
09/11	Coral 12 pessoas	FUNEMAC	3ª idade / parceria com a Universidade Livre	Curso de Voz	Maria Luiza e Luciana

09/11	Oficina de Arde 05 pessoas	Casa de Convivência	Profissionais do Programa de Saúde Mental e comunidade	Oficina Tarde	Maria Luiza, Alexandre e Luciana
09/11	Grupo 08 pessoas	CATAN	Bebês	FollowUp	Luciana
09/11	Curso 07pessoas	Colégio Municipal Maria Isabel	Profissionais da educação	Curso: Redes Intersectoriais educacional	Maria Luiza
10/11	Reunião de Planejamento 03 pessoas	Casa de Convivência	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião	Luciana e Alexandre
10/11	Grupo 15 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Comunidade	Grupo Vocal	Luciana
10/11	Grupo 16 pessoas	Casa de Convivência	Comunidade	Grupo Vocal alunos UFRJ	Luciana
11/11	Evento 70 Pessoas	Auditório da FUNEMAC	Público aberto	4ª Jornada de Fonoaudióloga	Luciana e Maria Luiza
11/11	Grupo 06 pessoas	Casa de Convivência	Usuários do dispositivo e comunidade	Heterogenese Urbana	Alexandre
12/11	Reunião de planejamento 05 pessoas	Casa de Convivência	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião	Alexandre e Luciana
12/11	Curso de sexualidade e gênero 10pessoas	Maria Isabel	Público aberto	Curso	Alexandre
16/11	Coral 16 pessoas	FUNEMAC	3º idade / parceria com a Universidade Livre	Curso de Voz	Maria Luiza e Luciana
16/11	Oficina de Arde 05 pessoas	Casa de Convivência	Profissionais do Programa de Saúde Mental e comunidade	Oficina Tarde	Maria Luiza, Alexandre e Luciana
16/11	Grupo	CATAN	Bebês	FollowUp	Luciana

	08 pessoas				
17/11	Grupo 18 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Comunidade	Curso de Voz (Espaços de Convivência em parceria com o Núcleo de Saúde Mental)	Luciana
17/11	Grupo 16 pessoas	Casa de Convivência	Comunidade	Grupo Vocal alunos UFRJ	Luciana
17/11	Reunião de Planejamento 03 pessoas	Casa de Convivência	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião	Luciana e Alexandre
18/11	Grupo 17 pessoas	Casa de Convivência	Usuários do dispositivo e comunidade	Heterogenese Urbana	Maria Luiza, Alexandre e Luciana
18/11	Oficina de Arde 05 pessoas	Casa de Convivência	Profissionais do Programa de Saúde Mental e comunidade	Oficina Tarde	Maria Luiza, Alexandre e Luciana
19/11	Oficina de Arde 10 pessoas	Casa de Convivência	Profissionais do Programa de Saúde Mental e comunidade	Grupo Vocal	Maria Luiza, Alexandre e Luciana
19/11	Reunião de planejamento 05 pessoas	Casa de Convivência	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião	Maria Luiza, Alexandre e Luciana
23/11	Coral 16 pessoas	FUNEMAC	3° idade / parceria com a Universidade Livre	Curso de Voz	Maria Luiza e Luciana
23/11	Oficina de Arde 05 pessoas	Casa de Convivência	Profissionais do Programa de Saúde Mental e comunidade	Oficina Tarde	Maria Luiza, Alexandre e Luciana
23/11	Grupo 08 pessoas	CATAN	Bebês	FollowUp	Luciana

24/11	Grupo 18 pessoas	Núcleo de Saúde Mental	Comunidade	Curso de Voz (Espaços de Convivência em parceria com o Núcleo de Saúde Mental)	Luciana
24/11	Grupo 16 pessoas	Casa de Convivência	Comunidade	Grupo Vocal alunos UFRJ	Luciana
24/11	Reunião de Planejamento 03 pessoas	Casa de Convivência	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião	Luciana e Alexandre
25/11	Curso de sexualidade e gênero 10 pessoas	Maria Isabel	Público aberto	Curso	Alexandre
25/11	Grupo 16 pessoas	Casa de Convivência	Usuários do dispositivo e comunidade	Heterogenese Urbana	Maria Luiza, Alexandre e Luciana
25/11	Oficina de Arde 05 pessoas	Casa de Convivência	Profissionais do Programa de Saúde Mental e comunidade	Oficina Tarde	Maria Luiza, Alexandre e Luciana
26/11	Reunião de planejamento 05 pessoas	Casa de Convivência	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião	Alexandre e Luciana
26/11	Evento 50 Pessoas	Auditório da FUNEMAC	Público aberto	Aniversário da FUNEMAC	Luciana e Maria Luiza
30/11	Coral 16 pessoas	FUNEMAC	3° idade / parceria com a Universidade Livre	Curso de Voz	Maria Luiza e Luciana
30/11	Oficina de Arde 05 pessoas	Casa de Convivência	Profissionais do Programa de Saúde Mental e comunidade	Oficina Tarde	Maria Luiza, Alexandre e Luciana
30/11	Grupo 08 pessoas	CATAN	Bebês	FollowUp	Luciana

30/11	Curso 08 pessoas	Colégio Municipal Maria Isabel	Profissionais da educação	Curso: Redes Intersetoriais suporte ao processo educacional	Maria Luiza
02/12	Grupo 10 pessoas	Casa da Convivência	Profissionais e usuários da Casa da Convivência e comunidade	Heterogenese Urbana	Luciana, Joana, Alexandre, Maria Luiza
02/12	Grupo 05 pessoas	Casa da Convivência	Profissionais do Centro de Convivência	Heterogenese Urbana	Luciana, Joana, Alexandre, Maria Luiza
07/12	Coral 16 pessoas	Casa da Convivência	3° idade / parceria com a Universidade Livre	Curso de Voz	Luciana, Joana, Maria Luiza
08/12	Coral 16 pessoas	Casa da Convivência	3° idade / parceria com a Universidade Livre	Ensaio do Coral	Luciana, Joana, Maria Luiza
08/12	Evento 80 pessoas	Igreja N ^a Sr ^a de Fátima	Público aberto	Apresentação do Coral	Luciana, Joana e Maria Luiza
09/12	Reunião de equipe 05 pessoas	Casa da Convivência	Profissionais do Centro de Convivência	Reunião de equipe	Luciana, Alexandre, Joana e Maria Luiza
09/12	Reunião de planejamento de ações 05 pessoas	Casa da Convivência	Profissionais do Centro de Convivência	Reunião	Luciana, Alexandre, Joana e Maria Luiza
14/12	Coral 16 pessoas	Casa da Convivência	3° idade / parceria com a Universidade Livre	Curso de Voz	Luciana, Joana e Maria Luiza
14/12	Evento 90 pessoas	CCI	Público aberto	Apresentação do Coral	Luciana, Joana e Maria Luiza
16/12	Grupo 05 pessoas	Casa da Convivência	Profissionais e usuários da Casa da Convivência e comunidade	Heterogenese Urbana	Luciana, Joana e Maria Luiza
16/12	Reunião 06 pessoas	Fundação Macaé de Cultura	Profissionais do Centro de Convivência e da Cultura	Reunião	Luciana, Alexandre, Joana e Maria Luiza

16/12	Reunião 40 pessoas	SEMUSA	Profissionais da Saúde	Reunião	Luciana, Alexandre, Joana e Maria Luiza
21/12	Grupo 20 pessoas	Casa da Convivência	Profissionais e alunos do Centro de Convivência	Confraternização dos alunos do Coral	Luciana, Joana e Maria Luiza
22/12	Reunião 10 pessoas	Casa da Convivência	Profissionais da Atenção Básica	Reunião da Coordenação da Gerência da Atenção Básica	Luciana
23/12	Reunião 05 pessoas	Casa da Convivência	Profissionais do Centro de Convivência	Reunião de planejamento	Joana, Luciana, Alexandre e Maria Luiza
23/12	Reunião 10 pessoas	Casa da Convivência	Profissionais da Atenção Básica	Reunião da Coordenação da Gerência da Atenção Básica	Joana, Luciana, Alexandre e Maria Luiza
28/12	Reunião de planejamento 05 pessoas	Casa da Convivência	Profissionais do Centro de Convivência	Reunião	Joana, Luciana, Alexandre e Maria Luiza
28/12	Organização do espaço e do material da oficina 05 pessoas	Casa da Convivência	Profissionais do Centro de Convivência	Oficina	Joana, Luciana, Alexandre e Maria Luiza

NÚCLEO DE SAÚDE MENTAL

Data	Atividade	Local	Público alvo	Tema	Profissional
23/09	Estudo de Caso	Núcleo	5886-A, 5938-A, 8198-A	Estudo de caso	Anna e Mariluce
23/09	Reunião Equipe	Núcleo	Equipe / Paciente	Reunião	Profissionais Núcleo
23/09	Reunião	Núcleo	Pacientes dos grupos	Reunião pós grupo	Anna e Mariluce
23/09	Planejamento e acompanhamento	Núcleo	Paciente/ Profissionais	Brechó	Anna Cleide

23/09	Reunião T. O.	Núcleo	T.O	T.O.	Rejane
23/09	Reunião	Núcleo	TO	Reunião TO	Thais, Ana, Rejane
23/09	Reunião	Núcleo	Equipe NSM	Reunião	Equipe NSM
23/09	Grupo	Núcleo	Equipe	Reunião	Todos
23/09	Estudos de Casos	NSM	Pacientes	Discussão de Casos	Mariluce
24/09	Reunião	Núcleo	Pacientes dos grupos	Reunião pós grupo	Anna e Mariluce
24/09	Estudo de caso	Núcleo	7080-A, 7804-A, 7934-A	Estudo de Caso	Anna e Mariluce
24/09	Planejamento e acompanhamento	Núcleo	Paciente/ Profissionais	Brechó	Anna Cleide
28/09		Núcleo	Paciente	Agenda	Uirandilson
28/09	Organização	Núcleo	Paciente	Grupo	Uirandilson
28/09	Reunião	Núcleo	Assistente Social	Serviço Social	Assistente Social
30/09	Reunião Equipe	Núcleo	Equipe / Paciente	Reunião	Profissionais Núcleo
30/09	Reunião	Núcleo	Pacientes dos grupos	Reunião pós grupo	Anna e Mariluce
30/09	Planejamento e acompanhamento	Núcleo	Paciente/ Profissionais	Brechó	Anna Cleide
30/09	Reunião T. O.	Núcleo	T.O	T.O.	Rejane
30/09	Palestra	FUNEMAC	Profissionais Saúde	Redução Penal	Diversos
30/09	Reunião	Núcleo	TO	Reunião TO	Thais, Ana, Rejane
30/09	Reunião	Núcleo	Equipe NSM	Reunião	Equipe NSM
30/09	Reunião	Núcleo	Assistente Social	Serviço Social	Assistente Social
30/09	Estudos de Casos	NSM	Pacientes	Discussão de Casos	Mariluce
04/10	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Reunião Técnica	Reunião Equipe	Equipe Técnica
05/10	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Pacientes do Núcleo	Agenda	Uirandilson

06/10				II Fórum de Saúde Mental	
07/10				II Fórum de Saúde Mental	
19/10		Núcleo de Saúde Mental	Paciente	Grupo	Uirandilson
21/10	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Reunião Técnica	Reunião Equipe	Equipe Técnica
21/10	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Pacientes do Núcleo	Planejamento de grupos e	Anna Margareth, Mariluce
22/10	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Pacientes do Núcleo	Planejamento de grupos e	Anna Margareth, Mariluce
28/10	Reunião Geral	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais do Núcleo	Assuntos Administrativos e técnicos	Todos os Profissionais
28/10	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Pacientes do Núcleo	Planejamento de grupos e	Anna Margareth, Mariluce
29/10	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Pacientes do Núcleo	Planejamento de grupos e	Anna Margareth, Mariluce
11/11	Palestra	FUNEMAC	Profissionais	IV Jornada Fonoaudiologia	Profissionais
11/11	Grupo	Núcleo	Equipe de Fono	Estudo de Caso	Fono
11/11	Cont. tel	NSM	Paciente	Busca Ativa	Uirandilson
12/11	Reunião	Hospital São João Batista	Assistentes Sociais	Reunião Coordenação S. Social	Assistentes Sociais
12/11		NSM	Paciente	Agenda	Uirandilson
18/11	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Equipe técnica	Reunião Equipe	Equipe Técnica
18/11	Dupla	Núcleo	Patricia	Estudo de Caso	Fono
18/11	Cont. tel	NSM	Paciente	Busca Ativa	Uirandilson
23/11	Oswald	NSM	Paciente	Busca Ativa	Rosoleta
25/11		NSM	Paciente	Agenda	Uirandilson
25/11	Cont. tel	NSM	Paciente	Busca Ativa	Uirandilson
30/11		NSM	Nicole	Busca Ativa	Rosoleta

07/12	Contato Tel.	Núcleo	Tatiane	Busca Ativa	Rosoleta
07/12	Contato Tel.	Núcleo	Leonardo	Busca Ativa	Rosoleta
07/12	Psicoterapia	Núcleo	Pacientes	Agenda	Uirandilson
07/12	Organizar	Núcleo	Pacientes	Agenda	Uirandilson
14/12	Contato Tel.	Núcleo	Jacson	Busca Ativa	Rosoleta
21/12	Contato Tel.	Núcleo	Paola	Busca Ativa	Rosoleta
21/12	Psicoterapia	Núcleo	Pacientes	Grupo	Uirandilson

2.3 - DEMOSTRATIVO DAS AÇÕES DE EXECUÇÃO

ÁREA TÉCNICA DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO TABAGISMO

METAS PREVISTAS NA PAS	
METAS PREVISTAS PARA 2015	3º 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 e Profissionais de saúde: capacitação nível IV;	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;	
OBSERVAÇÕES: Ampliação com ESF Sana, com supervisão e acompanhamento de abstinência e recaídas.	
Desenvolver pesquisa da taxa de abstinência e recaída	Parcialmente

dos participantes da Área Técnica de Prevenção e Controle do Tabagismo (ATPCT) no período de abril/2011 a abril/2012;	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:	
Divulgação do Programa do Tabagismo	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 3º Quadrimestre
Implementação do CAPSad III 24 Horas	Transferência da sede do CAPSad para casa com espaços adequados à implementação do CAPSad III. Projeto motivado pela adesão do Município de Macaé ao Plano Integrado de Enfrentamento do Crack (Decreto nº 7.179/2010 da Presidência da República)
Manutenção e ampliação das ações de Rede e intersetoriais	Em processo: participação em reuniões e encontros sistemáticos com Rede Rua, Programa Municipal de Saúde Mental, Centro POP, CEPOD
Manutenção e ampliação das ações Comunitárias e no Território	Em processo: realizadas com muita precariedade em função de uma equipe técnica bastante reduzida e falta de recursos como transporte, por exemplo
Aquisição de materiais permanentes, de consumo e oficinas	Em processo: diversos materiais de oficina foram adquiridos em processos licitatórios (tais materiais precisam de reposição constante, pois são usados nas oficinas e sua falta compromete

	a realização das mesmas). Outros materiais foram solicitados e aguardam licitação, como material permanente e de consumo.
Melhoria da alimentação dos usuários do serviço, qualitativa e quantitativamente	Meta alcançada
Aquisição de veículo	Em processo: solicitação de aquisição encaminhada ao Fundo Municipal de Saúde. Aguardando licitação
Ampliação da equipe multiprofissional e manutenção da equipe mínima.	A atual configuração da equipe não atende a demanda serviço, ainda mais com a saída de alguns profissionais que foram cedidos ou encaminhados ao RH da Saúde. A manutenção da equipe médica (médico clínico e psiquiatra) é a nossa maior dificuldade, desde de 2014, após a saída da Dra Cláudia Maria Mareli Magaldi ficamos sem médico clínico; o médico psiquiatra Andre de Queiros Carneiro da Silva esteve afastado por aproximadamente três anos por motivos de doença e faleceu em setembro de 2015; médico psiquiatra Henrique dos Santos Pazzini após alguns afastamentos, foi desligado deste CAPSad em Agosto de 2015; o médico psiquiatra Igor Juliano de Paula integrou parcialmente (dividia sua carga horária com outro dispositivo da Programa de Saúde Mental) a equipe do CAPSad Porto entre 23/09/2015 e 09/12/2015 e atualmente estamos sem o profissional médico para compor a equipe técnica, comprometendo assim o atendimento aos nossos paciente, correndo o risco de inclusive sermos descredenciados junto ao Ministério da Saúde. Foram também solicitados profissionais de nível técnico para realização de oficinas.
Diversificação das atividades terapêuticas	Meta atrelada à ampliação da equipe multiprofissional e à aquisição de materiais permanentes, de consumo e oficinas
Estreitamento das relações com os Três Poderes	Em andamento

Realização das Assembleias com pacientes	Meta alcançada: assembleias realizadas mensalmente
Encontros sistemáticos com os Apoiadores do Estado, no que se refere a Álcool e outras Drogas	Em processo: participação realizada com precariedade em função da equipe reduzida
Escola de Redução de Danos	Em andamento com a coordenação do médico psiquiatra Henrique Pazzini e da CEPOD
Estruturação de atividades com estagiários	Em processo: atividades com estagiários oriundos das redes de ensino técnico e superior do município de Macaé
Participação de fóruns e capacitações	Em processo: realizada com precariedade em função da equipe reduzida
Locação de novo imóvel para acolher o CAPSad II e futuramente CAPSad III	Meta alcançada: mudança de sede para a Rua Tiradentes, 240, Imbetiba, Macaé - RJ em 21/08/15
Realização Seminário Interno para Reestruturação das atividades do CAPSad Porto	Em processo

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.

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, o CAPS se mudou para uma casa nova em outro endereço;
- 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;
- Realizar 02 edições do Jornal A Voz do CAPS com tiragem de 500 cópias – não alcançada.

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;
- Realização de pequenos reparos e adaptações na nova casa utilizada pelo CAPS Betinho (situado à Rua Benedito Lacerda n212, centro) a fim de promover um melhor uso do espaço além de favorecer a acessibilidade dos usuários do dispositivo.

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 atendimento às 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
- HaldolDecanoato
- 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 (ainda em falta)
- Prometazina 25mg
- Valproato de Sódio 500mg (ainda em falta)
- 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 a 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 oficinairos, 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, esfignomanômetro, 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 incube-se 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	2º QUADRIMESTRE	3º QUADRIMESTRE
Dotação de verbas de pequenas despesas (R\$500,00 mensais)	Não realizada	Não realizada	Não realizada
OBSERVAÇÕES: Necessidade de custear despesas do dia a dia			
Implantação de atividade de geração de renda.	Não realizada	Não realizada	Não realizada
OBSERVAÇÕES:			
Solicitação de profissionais para completar a equipe.	Parcialmente realizada	Parcialmente realizada	Parcialmente realizada
OBSERVAÇÕES: Recebemos a enfermeira a Lilia Márcia G. Moreira e retorno da Médica Psiquiatra Dra Paula Ferraz.			
Fortalecer a parceria com a rede de atendimento à infância e adolescência;	Parcialmente realizada	Parcialmente realizada	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	Não realizada	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	Não realizada	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	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
Dar continuidade com a Heterogênese Urbana na Praça Veríssimo de Melo, em parceria com o Consultório na Rua		Não realizado	Não realizado
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	Realizado	Realizado
Visita aos Centros de Convivência do Rio de Janeiro			Não Realizado
Visita aos Centros de Convivência de Belo Horizonte			Não Realizado
Ações na Praça Veríssimo de Mello em parceria com Consultório na Rua		Não Realizado	Não Realizado
ações com o grupo da terceira idade	Realizado	Realizado	Realizado
Parceria com a FUNEMAC	Parcialmente realizado	Realizado	Realizado
Parceria com a Secretaria de Educação	Parcialmente realizado	Realizado	Realizado
Parceria com a equipe de Consultório na Rua	Realizado	Realizado	Realizado
Acordo institucional com a UFF do Rio das Ostras e com a UFRJ de Macaé	Realizado	Realizado	Realizado

Parceria com a SEMED	Realizado	Realizado	Realizado
Ampliar equipe (oficineiros – capoeira, dança, artesanato, teatro, música, entre outros)			Parcialmente realizado
Parceria entre FUNEMAC e Universidade Livre	Realizado	Realizado	Realizado
Projeto de voz na 3ª idade	Realizado	Realizado	Realizado
Parceria com Consultório de Rua e Atenção Básica	Realizado	Realizado	Realizado
Curso SEMED “Patologização da Infância”	Parcialmente realizado	Parcialmente realizado	Realizado
Implementação e credenciamento dos Centros de Convivência			Parcialmente realizado
Implementação o grupo ciranda de arte			Realizado
Dar continuidade a Heterogênese Urbana na região serrana			Não Realizado
Dar continuidade a Heterogênese Urbana no CAPSad	Realizado	Realizado	Realizado
Práticas Meditativas (8 encontros cada módulo-10 vagas)			Não Realizado
Curso - Novo olhar sobre a questão das drogas			Realizado
Curso – Psicanálise e Cinema			Não Realizado
Parceria com o Colégio de Aplicação (CAP)	Parcialmente realizado	Realizado	Realizado
Parceria com a Universidade Livre	Realizado	Realizado	Realizado

Parceria com o curso de medicina / módulo psiquiatria	Realizado	Realizado	Realizado
Parceria com o CAPS AD	Realizado	Realizado	Realizado
Parceria com o Núcleo de Saúde Mental (Treinamento vocal)	Parcialmente realizado	Realizado	Realizado

Observações

Devido à falta de transporte para levar os equipamentos necessários, não foi possível realizar as atividades previstas para a Praça Veríssimo de Melo e nem para a Praça da Aroeira.

Durante o ano de 2015 passamos por um processo, ainda não inteiramente finalizado; de adequação do dispositivo a portaria da RAPS, o que implicou nossa saída do Programa de Saúde Mental e introdução na Gerência de Atenção Básica à saúde, inclusive com a mudança física do dispositivo. O processo implica no aumento no oferecimento de oficinas e na exclusão entre as ofertas do dispositivo de qualquer atividade estritamente clínica como psicoterapia e atendimento médico. Estamos também elaborando parcerias inter-institucionais com a Fundação de Cultura para além daquelas que já foram efetivadas (Secretaria de Educação e Funemac). Nossa mudança no organograma da SEMUSA também facilitou a manutenção de parcerias como as atividades em conjunto com o Consultório na Rua.

Imagens das ações realizadas











NÚCLEO DE SAÚDE MENTAL

**Metas anuais
(conforme constante da PAS)**

Realizada	Não Realizada
<p>Substituição do agendamento por atendimento por vez de chegada.</p> <p>Atores envolvidos:</p> <p>Profissionais da recepção;</p> <p>Profissionais do serviço Social;</p> <p>Profissionais Técnicos de outras especialidades.</p> <p>Recursos: Confeção de quadro informativo dos profissionais disponíveis para este serviço com dias e horários; Divulgação interna e externa desta alteração do fluxograma de atendimentos</p>	<p>Rever conceitos de resolubilidade no processo de tratamento e estabelecer critérios para alta.</p> <p>Atores envolvidos:</p> <p>Todos os profissionais técnicos lotados no ambulatório.</p> <p>Recursos: Previsão de 1 turno de 5 horas com agenda livre para esse trabalho.</p>
<p>Porta de entrada aberta.</p> <p>Atores envolvidos:</p> <p>Profissionais da recepção;</p> <p>Profissionais do serviço Social;</p> <p>Profissionais Técnicos de outras especialidades.</p> <p>Recursos:</p> <p>Agenda integral do profissional do Serviço Social disponível para retornos; Previsão de 1 hora na agenda dos demais profissionais técnicos para apoio a este serviço.</p>	<p>Implantação de mais grupos terapêuticos alinhados ao planejamento de gestão do Núcleo, em face da demanda infanto – juvenil e de adultos, recebida na porta de entrada pelo pronto acolhimento e grupos de recepção.</p>
<p>Atualização das informações sobre o funcionamento da Rede.</p> <p>Atores envolvidos:</p> <p>Profissionais do serviço Social;</p> <p>Profissionais Técnicos de outras especialidades.</p> <p>Recursos: Levantamento dos perfis assistenciais e localização dos serviços da Rede.</p>	
<p>Fomentar estudo de casos clínicos nas reuniões de equipe.</p> <p>Atores envolvidos:</p> <p>Todos os profissionais técnicos lotados no ambulatório.</p>	

Recursos: Previsão 1/3 do tempo da reunião para esse fim	
Implantação de 3 grupos de recepção e encaminhamento em psiquiatria	
Implantação de mais 1 grupo de acolhimento, que são no total 2 grupos.	
Aumento da cobertura de ATENDIMENTO DE Serviço Social, com atendimentos deste serviço em todos os dias da semana, sem agendamento prévio.	

3 - CONCLUSÃO:

A realização do presente Relatório de Ações do 3º 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 de Reforma Psiquiátrica.

Concluimos que os avanços necessários dependem, necessariamente, da contratação de profissionais para incremento e criação de novos dispositivos, previstos em nossa rede de atenção psicossocial. Deste modo, necessitamos:

- CAPS AD III - Para conversão de tipologia (atualmente possuímos um CAPS AD II) precisamos de aumento da equipe técnica e de apoio, recebimento de materiais;
- CAPS III - Para que o atual CAPS Betinho transforme-se em III, necessitamos de aumento das equipes técnica e de apoio, aquisição de mobiliário e adequação do espaço físico para realização das diversas atividades previstas;
- Residência Terapêutica - Necessitamos da contratação de profissionais cuidadores e finalização de compra de mobiliário;
- Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral - Aguardamos definição de local que poderá receber leitos para, posteriormente, criar a rede de cuidados em saúde mental.

- Unidade de Acolhimento Adulto e Infantil - Precisamos que seja iniciado o processo licitatório de construção das unidades, bem como contratação de equipes técnica e de apoio.

3.1- Considerações finais dos dispositivos que compõem o Programa Municipal de Saúde Mental.

ÁREA TÉCNICA DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO TABAGISMO

A realização do presente Relatório de Ações do 3º 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 terceiro 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 mudança do programa para outro domicílio (unidade de saúde), a carência de profissionais tendo em vista a crescente demanda por cessação, e a necessidade de implementar o Saber Saúde.

CAPSAD:

A realização do presente Relatório de Ações do 3º 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 de Reforma Psiquiátrica.

O 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 clinica, 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.

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.

Por fim, o CAPS deixou o endereço provisório no espaço localizado na rua Conde de Araruama, nº569, e passou a funcionar na rua Benedito Lacerda nº212 – Centro – Macaé/RJ, onde passará a funcionar efetivamente.

Tal mudança foi positiva, pois a nova casa atende melhor ao serviço e foi melhor aceita pelos usuários do dispositivo. A equipe está trabalhando arduamente para organizar os espaços e retomar a rotina de trabalho e reinserir os usuários que se afastaram durante esse ano.

CONCLUSÃO

O ano de 2015 foi um ano de superação para todos da equipe. Ao longo do ano a unidade mudou de endereço por duas vezes e teve que lidar com todas as dificuldades que isso acarreta, tanto aos profissionais quanto aos usuários.

Durante o ano houve grande dificuldade da equipe para conseguir carro para realização de trabalho no território, o que impactou negativamente o resultado do trabalho como um todo.

Houve uma evasão de usuários que pararam de vir ao dispositivo devido às constantes mudanças de endereço. Quanto a isso, a equipe está buscando esses usuários para reinseri-los no tratamento (o que é dificultado pela falta de veículo).

Em relação aos materiais, não recebemos durante o ano qualquer insumo utilizado nas atividades com usuários. E da metade do ano de 2015 até o final, não recebemos material de papelaria (folha A4, receituário, etc), o que precariza o trabalho. Também não recebemos materiais de enfermagem, fato este muito sério, pois a unidade não possui um esfignomanômetro funcional, entre outros.

Dessa forma, a equipe conseguiu realizar de forma parcial as atividades antes executadas, apesar de todas as dificuldades que passava e que agravou-se nos últimos tempos. Esperamos prestar um melhor serviço no ano de 2016, com melhores condições de trabalho.

CAPSI:

Destacamos, novamente, a necessidade da manutenção do espaço físico desta unidade de saúde. Também lembramos que após anos de liberação da verba de incentivo no valor de R\$ 30.000,00, para implantação deste dispositivo, pouco recebemos do material necessário para o funcionamento do serviço, contando muitas vezes com doações dos próprios servidores e outros parceiros. Entendemos que essa precariedade traz uma significativa queda na produção dos cuidados dos nossos usuários.

Percebemos que o trabalho desenvolvido no Capsi tem se mantido, apesar das dificuldades, pelo empenho e dedicação dos servidores que têm se implicado no atendimento clínico e produção de cuidados e atenção psicossocial diária.

NÚCLEO DE SAÚDE MENTAL

A aplicação da Metodologia Diagnóstica e da Metodologia de Planejamento de Situações constituiu importante contribuição para a organização dos esforços, proporcionando clareza da necessidade de enfrentamento de problemas específicos (nós críticos) que impactaram no problema da falta de vagas. Entende-se que a institucionalização das **entrevistas de primeira vez, no modelo de pronto acolhimento por vez de chegada**, constitui-se como resultado positivo para a acessibilidade dos usuários no ambulatório de saúde mental; que **a criação dos Grupos de Acolhimentos**, constitui-se também como solução para a barreira de acesso que aparecia na etapa de encaminhamento do usuário para atendimento nas especialidades, contribuindo para a continuidade do cuidado; Observa-se a **formação da equipe de referência para atendimento infantil** e uma **maior articulação dos profissionais com a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS** e com a **Rede Intersectorial**, proporcionando encaminhamentos mais implicados dos usuários com demandas não eletivas para o ambulatório, bem como proporcionado intervenções mais qualificadas quanto aos casos atendidos. Conseguimos implantar três grupos de recepção / encaminhamento em psiquiatria, o segundo grupo de acolhimento e aumentamos a cobertura de atendimento de Serviço Social, com atendimentos deste serviço em todos os dias da semana, sem agendamento prévio. Alguns problemas não solucionados merecem atenção em pesquisas na área

temática das organizações públicas e funções gerenciais. No que se refere ao pouco fluxo na porta de saída. Vimos que o planejamento tem poupado desperdícios de esforços e proporcionado consumo de recursos de forma mais eficiente e racional.

ÁREA TÉCNICA DE PREVENÇÃO E COMBATE AO TABAGISMO

Grupos	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
SERVIÇO SOCIAL	8	7	14	12	41
PNEUMOLOGISTA	4	4	3	3	14
PSICOLOGIA	7	8	7	6	28
TERAPIA OCUPACIONAL	7	8	7	6	28
FISIOTERAPIA	13	11	11	9	44
ENFERMAGEM	10	5	12	10	37
TOTAL	49	43	54	46	192
Pessoas atendidas	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
SERVIÇO SOCIAL	108	106	116	110	440
PNEUMOLOGISTA	111	115	99	92	417
PSICOLOGIA	111	111	93	92	407
TERAPIA OCUPACIONAL	83	88	72	74	317
FISIOTERAPIA	147	127	112	114	500
ENFERMAGEM	146	70	137	141	494
TOTAL	706	617	629	623	2575
Total Geral	755	660	683	669	2767

CAPS AD:

Atendimento individual	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
PSICOLOGIA	16	18	20	14	68
SERVIÇO SOCIAL	51	67	85	53	256
ENFERMAGEM	33	31	44	33	141
PSIQUIATRIA	7	19	10	14	50
OUTROS	0	0	0	0	0
TOTAL	107	135	159	114	515
Atendimento em grupo	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
PSICOLOGIA	55	86	9	77	227
SERVIÇO SOCIAL	184	136	84	86	490
ENFERMAGEM	164	88	65	68	385
PSIQUIATRIA	11	13	51	32	107
OUTROS	27	33	0	26	86
TOTAL	441	356	209	289	1295
Práticas expressivas	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
PSICOLOGIA	0	0	0	0	0
SERVIÇO SOCIAL	92	56	38	30	216
ENFERMAGEM	125	85	109	93	412
PSIQUIATRIA	0	0	0	0	0
OUTROS	15	11	22	25	73

TOTAL	232	152	169	148	701
Acolhimento inicial	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
PSICOLOGIA	5	6	7	1	19
SERVIÇO SOCIAL	17	14	7	7	45
ENFERMAGEM	2	0	0	0	2
PSIQUIATRIA	0	0	0	1	1
OUTROS	0	0	0	0	0
TOTAL	24	20	14	9	67
Promoção no território	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
PSICOLOGIA	8	3	3	6	20
SERVIÇO SOCIAL	15	4	6	4	29
ENFERMAGEM	2	3	4	4	13
PSIQUIATRIA	0	0	0	0	0
OUTROS	0	0	0	0	0
TOTAL	25	10	13	14	62
Reabilitação psicossocial	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
PSICOLOGIA	0	5	2	16	23
SERVIÇO SOCIAL	32	7	9	23	71
ENFERMAGEM	17	0	0	14	31
PSIQUIATRIA	0	0	0	0	0
OUTROS	0	0	0	0	0
TOTAL	49	12	11	53	125
Acolhimento diurno	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
PSICOLOGIA	86	126	72	83	367
SERVIÇO SOCIAL	301	228	172	144	845
ENFERMAGEM	238	261	193	168	860
PSIQUIATRIA	14	42	33	33	122
OUTROS	66	132	139	77	414
TOTAL	705	789	609	505	2608
Acolhimento em 3º turno	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
PSICOLOGIA	41	36	37	17	131
SERVIÇO SOCIAL	0	1	2	0	3
ENFERMAGEM	2	1	3	0	6
PSIQUIATRIA	0	0	0	0	0
OUTROS	0	0	0	0	0
TOTAL	43	38	42	17	140
Atendimento familiar	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
PSICOLOGIA	9	4	3	0	16
SERVIÇO SOCIAL	29	8	12	12	61
ENFERMAGEM	7	4	3	0	14
PSIQUIATRIA	0	0	0	2	2
OUTROS	0	0	0	0	0
TOTAL	45	16	18	14	93
Práticas corporais	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
PSICOLOGIA	0	12	0	0	12
SERVIÇO SOCIAL	25	22	0	0	47
ENFERMAGEM	25	22	9	0	56
PSIQUIATRIA	0	0	0	0	0

OUTROS	89	58	53	15	215
TOTAL	139	114	62	15	330
Atenção a crise	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
PSICOLOGIA	0	1	0	0	1
SERVIÇO SOCIAL	1	3	0	0	4
ENFERMAGEM	0	3	1	0	4
PSIQUIATRIA	0	0	0	0	0
OUTROS	0	0	0	0	0
TOTAL	1	7	1	0	9
Atendimento domiciliar	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
PSICOLOGIA	0	0	0	0	0
SERVIÇO SOCIAL	0	0	0	0	0
ENFERMAGEM	0	1	0	0	1
PSIQUIATRIA	0	0	0	0	0
OUTROS	0	0	0	0	0
TOTAL	0	1	0	0	1
Acompanhamento em comunidade terapêutica	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
PSICOLOGIA	0	0	0	0	0
SERVIÇO SOCIAL	0	0	0	1	1
ENFERMAGEM	0	0	0	0	0
PSIQUIATRIA	0	0	0	0	0
OUTROS	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	1	1
Totaç Geral	1811	1650	1307	1179	5947

CAPS Betinho:

Atendimento individual	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
SERVIÇO SOCIAL	71	33	22	22	148
PSIQUIATRA	61	116	86	147	410
CLINICA MÉDICA	83	61	58	0	202
PSICOLOGIA	46	80	39	29	194
TERAPIA OCUPACIONAL	5	6	3	5	19
MUSICOTERAPIA	4	14	3	0	21
ENFERMAGEM	87	164	61	29	341
AUX. DE ENFERMAGEM	50	7	21	34	112
PROF. DE EDUCAÇÃO FÍSICA	0	0	0	0	0
CUIDADOR	14	43	3	0	60
TOTAL	421	524	296	266	1507
Atendimento Familiar	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
SERVIÇO SOCIAL	12	10	6	3	31
PSIQUIATRA	7	3	0	1	11
CLINICA MÉDICA	0	4	4	0	8
PSICOLOGIA	24	22	11	3	60
TERAPIA OCUPACIONAL	2	1	0	1	4
MUSICOTERAPIA	1	1	0	0	2

ENFERMAGEM	6	12	10	2	30
AUX. DE ENFERMAGEM	0	0	0	0	0
PROF. DE EDUCAÇÃO FÍSICA	0	0	0	0	0
CUIDADOR	0	0	0	0	0
TOTAL	52	53	31	10	146
Acolhimento	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
SERVIÇO SOCIAL	4	11	2	0	17
PSIQUIATRA	0	0	0	0	0
CLINICA MÉDICA	0	0	0	0	0
PSICOLOGIA	12	12	3	0	27
TERAPIA OCUPACIONAL	0	0	0	0	0
MUSICOTERAPIA	3	2	0	0	5
ENFERMAGEM	2	0	1	1	4
AUX. DE ENFERMAGEM	0	0	0	0	0
PROF. DE EDUCAÇÃO FÍSICA	0	0	0	0	0
CUIDADOR	0	0	0	0	0
TOTAL	21	25	6	1	53
Estudo/Caso	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
SERVIÇO SOCIAL	32	23	12	12	79
PSIQUIATRA	0	0	0	0	0
CLINICA MÉDICA	15	9	10	0	34
PSICOLOGIA	42	64	54	52	212
TERAPIA OCUPACIONAL	11	14	5	13	43
MUSICOTERAPIA	0	4	0	0	4
ENFERMAGEM	14	18	10	4	46
AUX. DE ENFERMAGEM	14	5	3	9	31
PROF. DE EDUCAÇÃO FÍSICA	0	0	0	0	0
CUIDADOR	23	17	4	0	44
TOTAL	151	154	98	90	493
Grupo	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
SERVIÇO SOCIAL	13	7	6	4	30
PSIQUIATRA	0	0	0	0	0
CLINICA MÉDICA	0	0	0	0	0
PSICOLOGIA	22	42	26	16	106
TERAPIA OCUPACIONAL	12	4	4	3	23
MUSICOTERAPIA	6	7	4	17	34
ENFERMAGEM	4	7	4	2	17
AUX. DE ENFERMAGEM	10	4	9	8	31
PROF. DE EDUCAÇÃO FÍSICA	5	4	4	3	16
CUIDADOR	4	4	1	0	9
TOTAL	76	79	58	53	266
Atend. em Grupo	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
SERVIÇO SOCIAL	227	96	63	38	424
PSIQUIATRA	0	0	0	0	0
CLINICA MÉDICA	0	0	0	0	0
PSICOLOGIA	250	606	329	215	1400
TERAPIA OCUPACIONAL	131	62	78	65	336
MUSICOTERAPIA	50	93	36	0	179

ENFERMAGEM	65	142	61	46	314
AUX. DE ENFERMAGEM	139	75	153	162	529
PROF. DE EDUCAÇÃO FÍSICA	87	80	47	29	243
CUIDADOR	53	97	17	0	167
TOTAL	1002	1251	784	555	3592
Visita Domiciliar	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
SERVIÇO SOCIAL	0	0	0	0	0
PSIQUIATRA	0	1	0	0	1
CLINICA MÉDICA	0	0	0	0	0
PSICOLOGIA	0	0	1	0	1
TERAPIA OCUPACIONAL	0	0	0	0	0
MUSICOTERAPIA	0	0	1	1	2
ENFERMAGEM	0	0	0	0	0
AUX. DE ENFERMAGEM	0	0	0	0	0
PROF. DE EDUCAÇÃO FÍSICA	0	0	0	0	0
CUIDADOR	0	0	0	0	0
TOTAL	0	1	2	1	4
Visita Institucional	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
SERVIÇO SOCIAL	17	4	2	3	26
PSIQUIATRA	0	0	0	0	0
CLINICA MÉDICA	0	0	0	0	0
PSICOLOGIA	18	20	13	14	65
TERAPIA OCUPACIONAL	1	0	0	0	1
MUSICOTERAPIA	0	0	0	0	0
ENFERMAGEM	2	3	2	2	9
AUX. DE ENFERMAGEM	1	0	1	0	2
PROF. DE EDUCAÇÃO FÍSICA	0	0	0	0	0
CUIDADOR	11	13	0	0	24
TOTAL	50	40	18	19	127
Total Geral	1773	2127	1293	995	6188

CAPS I

ATEND INDIVIDUAL	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
SERVIÇO SOCIAL	29	38	28	15	110
PSIQUIATRIA	32	29	28	19	108
PSICOLOGIA	52	49	52	48	201
TERAPIA OCUPACIONAL	7	5	7	9	28
FONOAUDIOLOGIA	97	87	92	54	330
FISIOTERAPIA	78	82	76	59	295
MUSICOTERAPIA	15	19	18	14	66
PROF EDUC FÍSICA	12	15	12	12	51
ENFERMAGEM	16	15	8	7	46
TOTAL	338	339	321	237	1235
ATEND FAMILIAR	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
SERVIÇO SOCIAL	25	22	19	11	77
PSIQUIATRIA	6	4	7	5	22
PSICOLOGIA	29	32	40	21	122

TERAPIA OCUPACIONAL	2	4	9	3	18
FONOAUDIOLOGIA	52	47	45	37	181
FISIOTERAPIA	16	25	17	7	65
MUSICOTERAPIA	2	3	5	4	14
PROF EDUC FÍSICA	1	2	1	0	4
ENFERMAGEM	1	2	3	1	7
TOTAL	134	141	146	89	510
ANAMNESE	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
SERVIÇO SOCIAL	1	2	1	1	5
PSIQUIATRIA	0	1	2	0	3
PSICOLOGIA	2	1	1	1	5
TERAPIA OCUPACIONAL	0	1	3	2	6
FONOAUDIOLOGIA	4	1	4	5	14
FISIOTERAPIA	3	1	1	1	6
MUSICOTERAPIA	1	2	0	1	4
PROF EDUC FÍSICA	0	0	0	0	0
ENFERMAGEM	1	0	1	0	2
TOTAL	12	9	13	11	45
ESTUDO DE CASO	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
SERVIÇO SOCIAL	42	27	47	17	133
PSIQUIATRIA	0	0	37	16	53
PSICOLOGIA	52	23	57	35	167
TERAPIA OCUPACIONAL	15	29	27	36	107
FONOAUDIOLOGIA	72	45	85	62	264
FISIOTERAPIA	59	32	69	15	175
MUSICOTERAPIA	17	15	20	12	64
PROF EDUC FÍSICA	0	0	0	0	0
ENFERMAGEM	16	17	20	5	58
TOTAL	273	188	362	198	1021
GRUPO	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
SERVIÇO SOCIAL	11	14	12	9	46
PSIQUIATRIA	5	8	7	5	25
PSICOLOGIA	25	29	19	15	88
TERAPIA OCUPACIONAL	5	4	2	4	15
FONOAUDIOLOGIA	68	62	54	59	243
FISIOTERAPIA	24	19	22	11	76
MUSICOTERAPIA	9	13	12	8	42
PROF EDUC FÍSICA	11	7	10	4	32
ENFERMAGEM	4	3	4	5	16
TOTAL	162	159	142	120	583
PESSOAS ATEND NOS GRUPOS	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
SERVIÇO SOCIAL	44	56	48	36	184
PSIQUIATRIA	21	33	29	19	102
PSICOLOGIA	103	112	79	68	362
TERAPIA OCUPACIONAL	20	19	7	18	64
FONOAUDIOLOGIA	269	252	215	242	978
FISIOTERAPIA	97	78	89	45	309
MUSICOTERAPIA	36	52	49	32	169

PROF EDUC FÍSICA	45	28	42	16	131
ENFERMAGEM	18	12	17	21	68
TOTAL	653	642	575	497	2367
VISITA DOMICILIAR	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
SERVIÇO SOCIAL	0	0	0	0	0
PSIQUIATRIA	0	0	0	0	0
PSICOLOGIA	0	0	0	0	0
TERAPIA OCUPACIONAL	0	0	0	0	0
FONOAUDIOLOGIA	0	0	0	0	0
FISIOTERAPIA	0	0	0	0	0
MUSICOTERAPIA	0	0	0	0	0
PROF EDUC FÍSICA	0	0	0	0	0
ENFERMAGEM	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0	0
VISITA INSTITUCIONAL	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
SERVIÇO SOCIAL	0	0	0	0	0
PSIQUIATRIA	0	0	0	0	0
PSICOLOGIA	1	0	0	0	1
TERAPIA OCUPACIONAL	1	1	0	0	2
FONOAUDIOLOGIA	0	0	0	0	0
FISIOTERAPIA	0	1	0	0	1
MUSICOTERAPIA	0	0	0	0	0
PROF EDUC FÍSICA	0	0	0	0	0
ENFERMAGEM	0	0	0	0	0
TOTAL	2	2	0	0	4
Total geral	1574	1480	1559	1152	5765

ESPAÇO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA

Grupo	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
SERVIÇO SOCIAL	22	19	16	17	74
PSICOLOGIA	20	23	19	12	74
FONOAUDIOLOGIA	67	57	29	32	185
TOTAL	109	99	64	61	333
Pess. Atendidas em Grupo	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
SERVIÇO SOCIAL	283	175	256	327	1041
PSICOLOGIA	170	220	189	121	700
FONOAUDIOLOGIA	662	629	398	646	2335
TOTAL	1115	1024	843	1094	4076
Total geral	1224	1123	907	1155	4409

NÚCLEO DE SAÚDE MENTAL

ATENDIMENTO INDIVIDUAL	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
SERVIÇO SOCIAL	90	100	105	110	405
PSIQUIATRA	221	260	255	274	1010

PSICOLOGIA	646	835	651	732	2864
FISIOTERAPIA	80	92	82	78	332
TERAPIA OCUPACIONAL	265	295	278	278	1116
FONOAUDIOLOGIA	572	651	534	610	2367
TOTAL	1874	2233	1905	2082	8094
GRUPOS	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
SERVIÇO SOCIAL	10	10	10	10	40
PSIQUIATRA	8	6	4	9	27
PSICOLOGIA	31	26	16	37	110
FISIOTERAPIA	0	0	0	0	0
TERAPIA OCUPACIONAL	33	32	32	33	130
FONOAUDIOLOGIA	20	24	21	24	89
TOTAL	102	98	83	113	396
ATENDIMENTO EM GRUPOS	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
SERVIÇO SOCIAL	215	210	230	240	895
PSIQUIATRA	56	46	40	100	242
PSICOLOGIA	241	192	136	344	913
FISIOTERAPIA	0	0	0	0	0
TERAPIA OCUPACIONAL	335	320	320	330	1305
FONOAUDIOLOGIA	412	440	320	440	1612
TOTAL	1259	1208	1046	1454	4967
Total Geral	3235	3539	3034	3649	13457

DISPOSITIVOS	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Área tec. Prev e Cont.TABAGISMO	755	660	683	669	2767
CAPS AD	1811	1650	1307	1179	5947
CAPS BETINHO	1773	2127	1293	995	6188
CAPSI	1574	1480	1559	1152	5765
ESPAÇO DE CONVIVÊNCIA	1224	1123	907	1155	4409
NÚCLEO DE SAÚDE MENTAL	3235	3539	3034	3649	13457
TOTAL	10372	10579	8783	8799	38533

GERÊNCIA DE CONTROLE AVALIAÇÃO E AUDITORIA - CCAA

Introdução

A 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 Coordenadoria

- 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;
- 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 (SAI, SIHD, SCNES e CIHA);
- Acompanhamento e atualizações das pactuações intermunicipais (PPI);
- Auditoria e Monitoramento da rede municipal de saúde;
- 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 a 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 solicitação pertinente.

Quadro 01: Processos abertos solicitando procedimentos não disponibilizados na rede SUS no nosso município.

Abertura de processos – 3º Quadrimestre / 2015					
	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
PROCESSOS ABERTOS	108	115	90	83	396

Fonte: Setor de Análise de Processos da Coordenadoria de Controle, Avaliação e Auditoria – SEMUSA.

Setor de Contas Médicas

Responsável pelo recebimento, conferência e revisão de faturas e requisições dos diversos procedimentos realizados pelos prestadores habilitados pelo SUS e contratados pela Secretaria 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 – 3º Quadrimestre (rede contratada) / 2015					
Procedimentos	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
	2.259	1.155	1.101	-	4.515

Fonte: Setor de Contas Médicas – Coordenadoria de Controle, Avaliação e Auditoria - SEMUSA - Os dados de Dezembro são processados nesta Coordenadoria no mês de Janeiro

Setor de Regulação

Responsável pela 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. Também 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 Pronto Socorro do Aeroporto, bem como o controle as pactuações intermunicipais (PPI), regulando e agendando os procedimentos pactuados com o nosso 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 03: Encaminhamentos realizados pelo Setor de regulação

Encaminhamentos do Complexo Regulador – 3º Quadrimestre / 2015				
SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
297	136	152	223	808

Fonte: Setor de Regulação

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.

Quadro 04: Quantitativo de procedimentos de média e alta complexidade, efetuados por prestadores habilitados pelo SUS, realizados em unidades próprias, privadas ou filantrópicas do município.

Produção ambulatorial de média e alta complexidade – FAE.

Produção ambulatorial de média e alta complexidade – 3º Quadrimestre / 2015 (FAE)					
Procedimentos	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
	231.867	224.139	234.189	230.283	920.478

Fonte: Setor de Faturamento da Coordenadoria de Controle, Avaliação e Auditoria - SEMUSA As quantidades do mês de Dezembro foram calculadas com média dos meses anteriores

Quadro 05: Quantitativo de procedimentos de atenção básica, efetuados por prestadores credenciados pelo SUS, realizados em unidades próprias do município.
Produção ambulatorial básica – PAB.

Produção ambulatorial básica – 3º Quadrimestre / 2015 (PAB)					
Procedimentos	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
	214.713	185.141	182.551	194.663	777.368

Fonte: Setor de Faturamento da Coordenadoria de Controle, Avaliação e Auditoria - SEMUSA As quantidades do mês de Dezembro foram calculadas com média dos meses anteriores

Quadro 06: Autorização de internação hospitalar – AIH (HPM e HSJB).

Autorização de internação hospitalar – 3º Quadrimestre / 2015 – AIH (HPM e HSJB)					
	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
HPM (Hospital Público de Macaé)					
Quantidade	447	724	556	567	2.294

Valor	289.622,58	439.220,44	334.254,45	337.969,25	1.401.066,72
HSJB Hospital São João Batista					
Quantidade	252	223	218	209	902
Valor	374.604,92	375.690,77	420.355,57	380.830,46	1.551.481,72
				TOTAL:	
				Quantidade: 3.196	
				Valor: R\$ 2.952.548,44	
<i>Fonte: Setor de Faturamento da Coordenadoria de Controle, Avaliação e Auditoria - SEMUSA - As quantidades do mês de Dezembro foram calculadas com média dos meses anteriores</i>					

Cartão SUS

Setor responsável pela emissão do cartão SUS e atualização dos dados cadastrais dos usuários, através do site do Ministério da Saúde.

Quadro 07: Atendimentos realizados pelo setor de cartão SUS

Produção – 3º Quadrimestre / 2015					
realizados	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
	200	170	198	160	728
<i>Fonte: Setor de cartão SUS da Coordenadoria de Controle, Avaliação e Auditoria - SEMUSA</i>					

Ouvidoria

Setor responsável pelo atendimento aos usuários em suas reclamações, denúncias, sugestões e elogios, com a abertura de processo e posteriormente encaminhamento para apuração dos fatos e providências cabíveis.

**São realizados em média 5 atendimentos presenciais por dia, sendo assim, 100 atendimentos por mês.*

Quadro 08: Atendimentos realizados pelo setor de Ouvidoria

Atendimentos do setor de Ouvidoria – 3º Quadrimestre / 2015					
ATENDIMENTOS	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
referentes a rede ou serviços de saúde	29	23	18	14	84
assuntos relativos a vigilância sanitária	8	4	9	22	43
outros assuntos	18	14	24	4	60
TOTAL DE ATENDIMENTOS	55	41	51	40	187
<i>Fonte: Setor de Ouvidoria da Coordenadoria de Controle, Avaliação e Auditoria - SEMUSA</i>					

Sermac

Setor responsável pela regulação dos procedimentos de média e alta complexidade realizados por prestadores contratados pela Secretaria Municipal de Saúde.

Quadro 09: Quantitativo de procedimentos de média e alta complexidade realizados por prestadores contratados pela Secretaria Municipal de Saúde

Produção ambulatorial de média e alta complexidade – 3º Quadrimestre (rede contratada) 2015					
Procedimentos	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
	3.887	2.457	1.951	1.395	9.690
<i>Fonte: Setor de regulação de média e alta complexidade da Coordenadoria de Controle, Avaliação e Auditoria - SEMUSA</i>					

TFD - Tratamento fora do domicílio

Setor responsável pelo encaminhamento dos usuários aos hospitais fora do domicílio e serviço de oftalmologia.

Quadro 10: Quantitativo de encaminhamentos realizados fora do domicílio

Tratamento Fora do domicílio – 3º Quadrimestre 2015					
Encaminhamentos para transporte aos hospitais fora do domicílio	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
	311	270	325	225	1.131
Oftalmologia	375	232	140	79	826
<i>Fonte: Setor de TFD da Coordenadoria de Controle, Avaliação e Auditoria - SEMUSA</i>					

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Ao longo deste quadrimestre, buscamos dar andamento às ações empreendidas em prol do cumprimento do planejamento estabelecido no Plano Municipal de Saúde 2014-2017 e desdobrado na Programação Anual de Saúde de 2015. Temos, todavia a clareza de que alguns obstáculos foram significativos para o impedimento do cumprimento de algumas metas, que precisaram ser então redefinidas. O processo de reforma administrativa implantado através da Lei Municipal 238/2015 no quadrimestre anterior demandou o reordenamento de vários serviços. Este fato somado às mudanças operacionalizadas na rede para atender às necessidades levantadas por ocasião da assunção exclusiva das duas UPAS sediadas no município interferiram diretamente nos resultados apurados em relação aos quantitativos de atendimento dos serviços de modo geral. Outrossim, um elemento que vem se revelando como impactante sobre os serviços, tem sido o aumento do número de servidores licenciados e em processo de exoneração. Em face de tais circunstâncias, o processo de expansão da Atenção Básica no município ficou comprometido, assim como o suprimento dos demais serviços da rede em quantitativo satisfatório para atender à demanda da rede.