



Saúde Pública Carioca



ACCOUNTABILITY

2023

JANEIRO/DEZEMBRO

CAPS DIRCINHA E LINDA BATISTA

CAPS DIRCINHA E
LINDA BATISTA

BREVE HISTÓRIA DA UNIDADE

- **O CAPS Dircinha e Linda Batista , é inaugurado em 05 de julho de 2004, como Caps Linda Batista, como objetivo de prestar assistência a pessoas com intenso sofrimento psíquico decorrentes de transtornos mentais graves e persistentes na área programática 3.3.**
- **Em 9 de junho de 2016, o caps é reinaugurado como CAPS Dircinha Batista, localizado na rua jornalista hermano requião, 447, em Guadalupe, a priori com a proposta de ser um CAPS III, com a disposição de 06 leitos de crise. porém a mesma não chega a se concretizar.**
- **Atualmente o CAPS II recebe o nome de Dircinha e Linda Batista, atua com 17 unidades de clínicas da família e cms de referência no território, atendendo uma população superior há 500 mil de habitantes.**

FICHA TÉCNICA

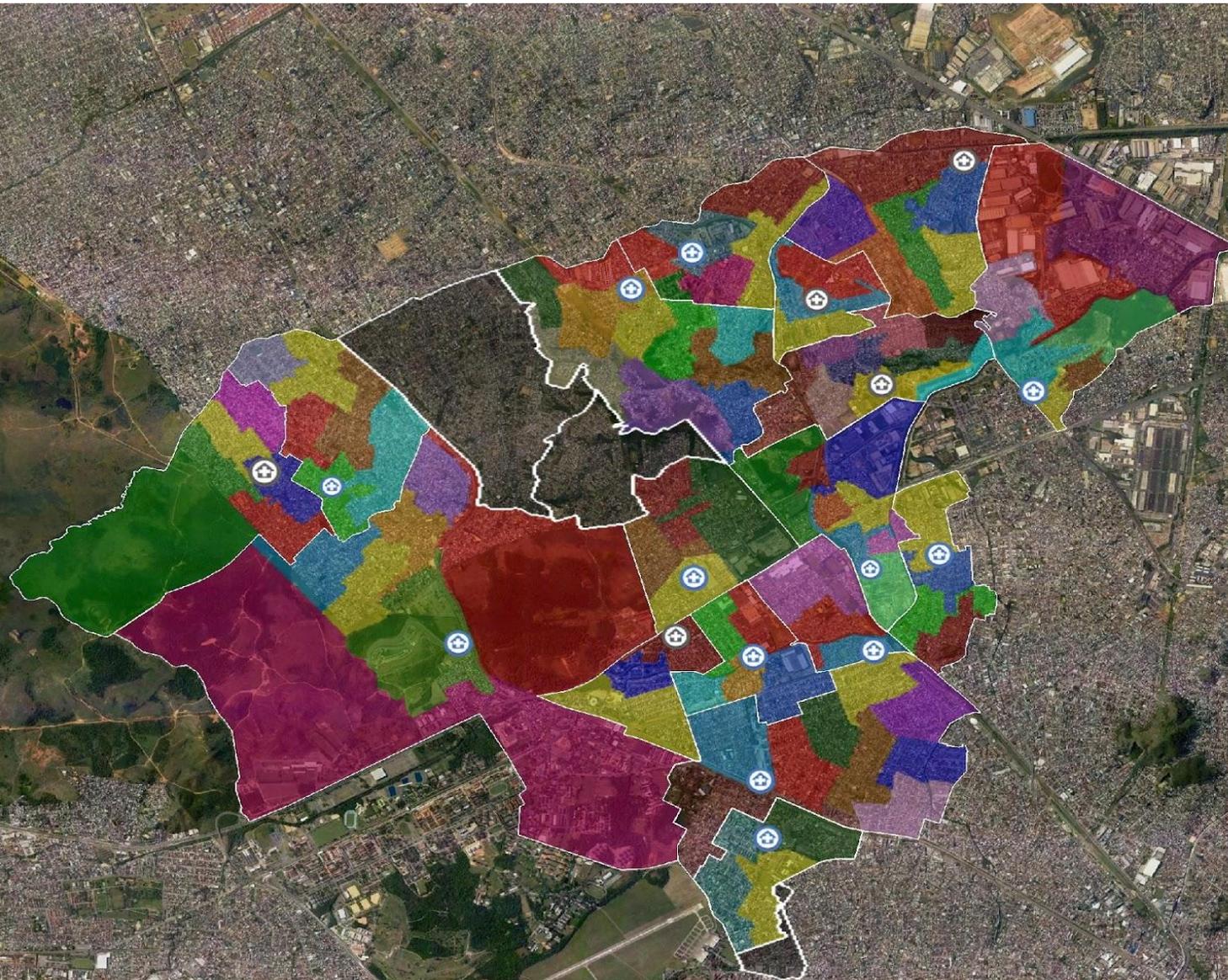
Unidade	CAPS II DIRCINHA E LINDA BATISTA		
Diretora	TEREZA CRISTINA MARTINS BARBOSA CAMPOS DA SILVA		
CNES	5313783		
CNPJ	29468055000102		
Endereço	RUA JORNALISTA HERMANO REQUIÃO 447 -GUADALUPE		
Telefone e whatsApp	(21) 965181070		
Horário de funcionamento	SEGUNDA A SEXTA FEIRA DE 07h ÀS 18h		
Redes Sociais	https://instagran.com/capsdircinha?igshid=OGQ5ZDc2OK2ZA===		
SRT	2 residências	TURIAÇU 6 MORADORES	MARECHAL HERMES 6 MORADORES
Deambulatório	01 - ARACÊ (ANCHIETA)		
Modelo de Gestão	OSS VIVARIO		

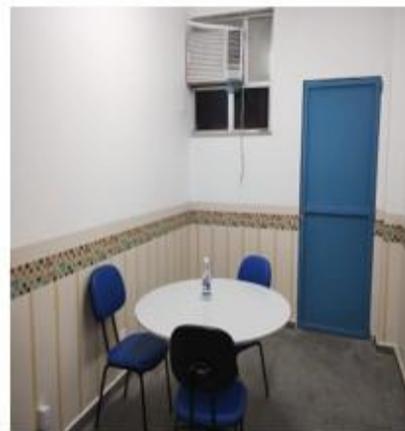
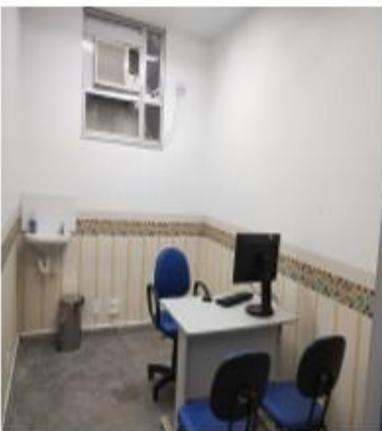
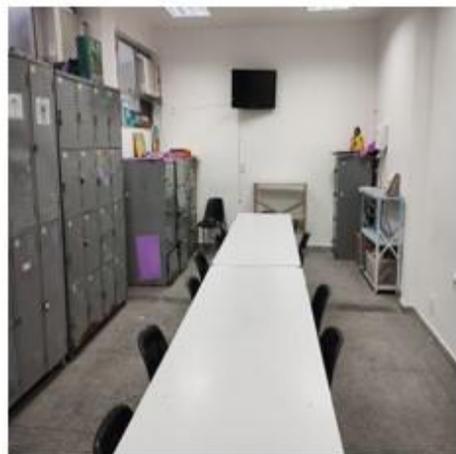


MAPA DO TERRITÓRIO DE ABRANGÊNCIA

CAPS Dircinha e Linda Batista

CF MARIA DE ZEVEDO RODRIGUES PEREIRA
CF RAIMUNDO ALVES NASCIMENTO
CF MANOEL FERNANDES DE ARAUJO
CF EPITACIO SOARES REIS
CF DANTE ROMANO JUNIOR
CF MAESTRO CELESTINO
CF JOSUETE SANTANNA DE OLIVEIRA
CF ADOLFO FERREIRA DE CARVALHO
CF ADERSON FERNANDES
CF MARCOS VALADÃO
CF IVANIR DE MELLO
CF ENGENHEIRO SANITARISTA PAULO D' AGUILA
CMS AUGUSTO AMARAL PEIXOTO
CMS FLAVIO DO COUTO VIEIRA
CMS PORTUS E QUITANDA
CMS SYLVIO FREDERICO BRAUNER
CMS NASCIMENTO GURGEL





ORGANOGRAMA

Nome	Função	Vínculo
TEREZA CRISTINA MARTINS B C DA SILVA	DIRETORA	VIVARIO
JÉSSICA RAMOS ROSENDO DA SILVA	COORDENADORA TÉCNICA	VIVARIO
ANA CLEIA DA SILVA DINIZ	ADMINISTRADORA	VIVARIO
MARIANA SLOBODA JORGE	SUPERVISORA	VIVARIO
VANESSA DO NASCIMENTO	ENFERMEIRA	VIVARIO
AMANDA GABRIELA GONZAGA RIBEIRO	FARMACÊUTICA	VIVARIO
MÔNICA CRISTINA BASTOS FONSECA	COORDENADOR(A) SRT	CIEDS
ANDRÉ SOARES REBELLO	MÉDICO PSIQUIATRA	VIVARIO
CLAUDIA DAVID NEVES CRUZ DE LIMA	MÉDICA PSIQUIATRA	VIVARIO
THIAGO NASCIMENTO LABRADOR MARTINEZ	PSICÓLOGO	VIVARIO
LUANA KELLY DANTAS DE MENEZES CAMILO	PSICÓLOGO	VIVARIO
LUIZ FELIPE NOGUEIRA DE FARIA	PSICÓLOGO	ESTATUTÁRIO
AMANDA MARIA VIEIRA SALOMÃO	TERAPEUTA OCUPACIONAL	VIVARIO
MICHELE ALEXANDRE LOUREIRO	TERAPEUTA OCUPACIONAL	VIVARIO
THAIS TEIXEIRA DA SILVA	ASSISTENTE SOCIAL	VIVARIO
FABIANA LEMOS CAVALCANTE	ASSISTENTE SOCIAL	VIVARIO
NAYARA DA CONCEIÇÃO FAUSTO	ENFERMEIRA	VIVARIO
RENATA DE MENEZES PAES LEME DA SILVA	TÉCNICA DE ENFERMAGEM	VIVARIO
GUSTAVO LÚCIO DA SILVA PEREIRA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	VIVARIO
DULCELA CUSTÓDIA BERNARDES	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	ESTATUTARIO
ELAINE CRISTINA DUARTE DOS SANTOS	TÉCNICA DE FARMÁCIA	VIVARIO

Nome	Função	Vínculo
OTÁVIO PEREIRA DE SOUZA	AGENTE DE CUIDADOS TERRITORIAIS	VIVARIO
MERI CARLA DA SILVA	AGENTE DE CUIDADOS TERRITORIAIS	VIVARIO
DAYANE NAS BARBOSA CASSIANO	AGENTE DE CUIDADOS TERRITORIAIS	VIVARIO
DANIELE CUNHA BARROZO	AGENTE DE CUIDADOS TERRITORIAIS	VIVARIO
YAGO FERREIRA RODRIGUES	OFICINEIRO	VIVARIO
ROZAN RIBEIRO BORGES	OFICINEIRO	VIVARIO
ANA PAULA BATISTA LIBERATO	ASSISTENTE ADMINISTRATIVA	VIVARIO
SÁVIO MOURÃO DE OLIVEIRA	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	VIVARIO
MARIA APARECIDA DOS SANTOS	COPEIRA	VIVARIO
AUREA CLIMÁRIA DA SILVA DINIZ	COPEIRA	VIVARIO
MARIANA JOSÉ MARIA	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	VIVARIO
DEBORA PEREIRA DOS SANTOS	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	VIVARIO
FABIO AURELIO LISBOA LACERDA	CONTROLADOR DE ACESSO	VIVARIO
LUIZ CARNEIRO DE ALMEIDA	CONTROLADOR DE ACESSO	VIVARIO
PAULO ISIDRO DO NASCIMENTO	CONTROLADOR DE ACESSO	VIVARIO
JULIO BARRETO	CONTROLADOR DE ACESSO	VIVARIO

**DE JANEIRO A JULHO DE 2023 - SPDM
A PARTIR DE 01 DE AGOSTO DE 2023 - VIVA RIO**

PERFIL

EIXOS TERRITORIAIS	PAVUNA/ACARI	PAVUNA, ACARI, COSTA BARROS e BARROS FILHO		
	MARECHAL HERMES/ ANCHIETA	ANCHIETA, MARECHAL HERMES, BENTO RIBEIRO		
TOTAL DA POPULAÇÃO DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA	427.696			
NÚMERO DE USUÁRIO ACOMPANHADOS	1100			
NÚMERO DE USUÁRIOS ATIVOS	660			
NÚMERO DE USUÁRIOS EM BUSCA ATIVA	440			
COBERTURA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E NÚMEROS DE EQUIPES	101 EQUIPES			
DISPOSITIVOS INTRA E INTERSETORIAIS	CLINICAS DA FAMÍLIA	CREAS	CASA DA JUVENTUDE	LONAS CULTURAIS
	CMSs	CRAS	CASA TIA DOCA	IGREJAS
	UPAs	MP	CASA DA MULHER DE MARECHAL HERMES	CINE CLUBE
	CER			
CONSIDERAÇÕES SOBRE O TERRITÓRIO E SOBRE A POPULAÇÃO ATENDIDA:				
Dentro da área 3.3 encontramos realidades bem diferentes, mas em sua maioria o território apresenta uma população com situações de extrema vulnerabilidade e dificuldade de acesso a direitos básicos.				

MÉDIA DE ACOLHIMENTO INICIAL POR MÊS							606	51
MÉDIA DE ACOLHIMENTO INICIAL QUE FAZ USO DE ÁLCOOL E/OU DROGAS							65	11%
NÚMERO DE PACIENTES NOVOS SEGUNDO ORIGEM								
ATENÇÃO BÁSICA	DEMANDA ESPONTANEA	EMERGÊNCIAS	OUTROS CAPS	CREAS CRAS	AMBULATÓRIO	ABORDAGEM DE RUA	ABRIGO	
191	151	122	41	14	7	7	6	
31,52%	26%	24,9%	6,8%	2,3%	1.6%	1,6%	0.9%	
NÚMERO DE PACIENTES NOVOS POR GÊNERO								
HOMEM CISGÊNERO	HOMEM TRANSGÊNERO	MULHER CISGÊNERO	MULHER TRANSGÊNERO	NÃO BINÁRIO	TRAVESTI	SEM INFORMAÇÕES		
151	12	160	10	10	3	258		
NÚMERO DE PACIENTES NOVOS POR RAÇA E COR		S/INFOR	AMARELA	BRANCA	PARDA	PRETA		
		3	6	180	241	176		

MATRIZ SWOT

Fatores Internos

Fatores Externo

Positivo

Forças

Oportunidades

- PRESENÇA DA EQUIPE NAS UNIDADES DE URGÊNCIA , EMERGÊNCIAS E INTERNAÇÕES PARA AS ARTICULAÇÕES DOS CASOS;
- PRESENÇA DA EQUIPE NAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA COM MATRICIAMENTO SEMANAL/QUINZENAL;
- O COMPROMISSO DOS PROFISSIONAIS COM O TRABALHO. DESDE O CONTROLADOR DE ACESSO, AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS A EQUIPE TÉCNICA;
- CIRCULAÇÃO DA EQUIPE COM OS USUÁRIOS PELA CIDADE COM ATIVIDADES CULTURAIS/ LAZER;
- CAPACIDADE DA EQUIPE DE SE ORGANIZAR INTERNAMENTE PARA CUIDAR DE SITUAÇÃO DE EXTREMA GRAVIDADE/VULNERABILIDADE;
- CAPACIDADE DA EQUIPE DE SE ARTICULAR COM OUTROS PONTOS DA REDE INTRA E INTERSETORIAL;

- O CARRO INSTITUCIONAL QUE VIABILIZOU AINDA MAIS A CIRCULAÇÃO DA EQUIPE E POSSIBILIDADES DE AMPLIAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO DOS CASOS;
- UM DEAMBULATÓRIO LIGADO AO CAPS DIRCINHA E LINDA BATISTA QUE PODE CONTRIBUIR MUITO NAS DISCUSSÕES E ATENDIMENTOS DOS CASOS NO TERRITÓRIO, AMPLIAÇÃO DA PROMOÇÃO DE SAÚDE E A PERSPECTIVA DE ENCAMINHAMENTOS MAIS QUALIFICADOS;
- O PLANO DE MATRICIAMENTO DA AP 3.3 FAVORECEU A ORGANIZAÇÃO E EFETIVAÇÃO DESSA DIREÇÃO DE TRABALHO;
- A OBRA REALIZADA NA UNIDADE

- DIFICULDADE NO PREENCHIMENTO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO;
- DISPOSIÇÃO ARQUITETÔNICA DA UNIDADE NÃO FAVORECE AS ATIVIDADES DE CONVIVÊNCIA/ CIRCULAÇÃO;
- O PREENCHIMENTO DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIAS

- O ALTO NÚMERO DE UNIDADES BÁSICAS REFERENCIADAS AO CAPS DIRCINHA E LINDA BATISTA;
- O BAIXO NÚMERO DE LEITOS DE ACOLHIMENTO NOTURNO NA CIDADE, PRINCIPALMENTE NO NOSSO TERRITÓRIO;
- BAIXA COBERTURA CAPS NO TERRITÓRIO DA AP 3.3;
- EXISTÊNCIA DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS DISPERSAS PELO TERRITÓRIO SEM MAPEAMENTO;
- A INSTABILIDADE DO TERRITÓRIO DEVIDO À VIOLÊNCIA;
- ROTATIVIDADE DE PROFISSIONAIS E A DEMORA NA REPOSIÇÃO DAS VACÂNCIAS;
- A OBRA REALIZADA NA UNIDADE , O TEMPO PROLONGADO DA MESMA, COM O TRÂNSITO DOS ATENDIMENTOS.
- DIFICULDADES NA PLATAFORMA DO PCSM QUE POR VEZES IMPACTA O PROCESSO DE TRABALHO

Fraquezas

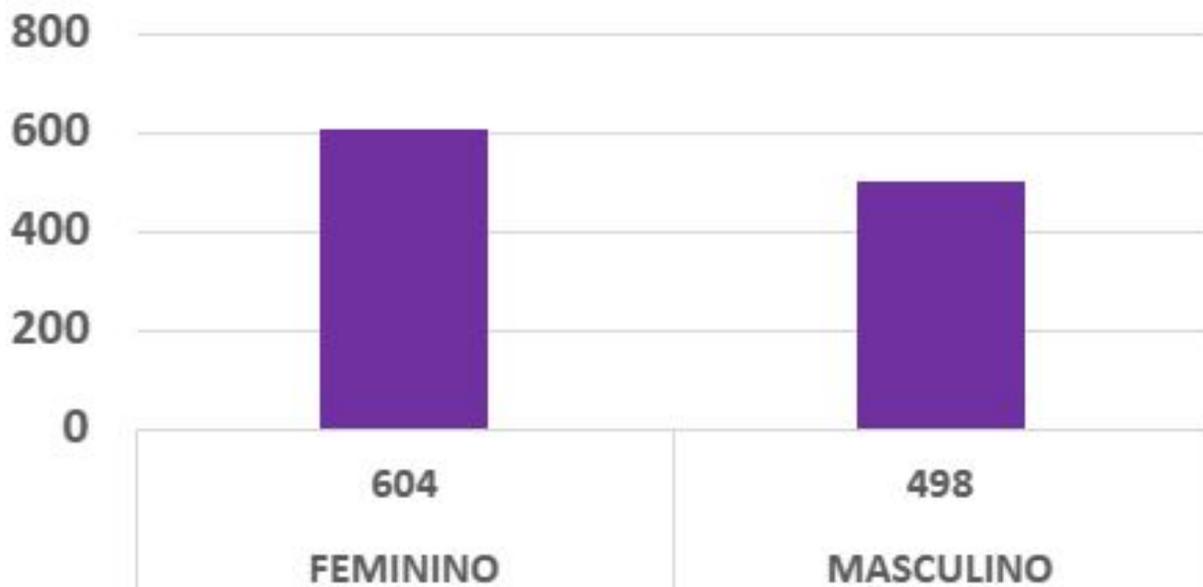
Ameaças

Negativo

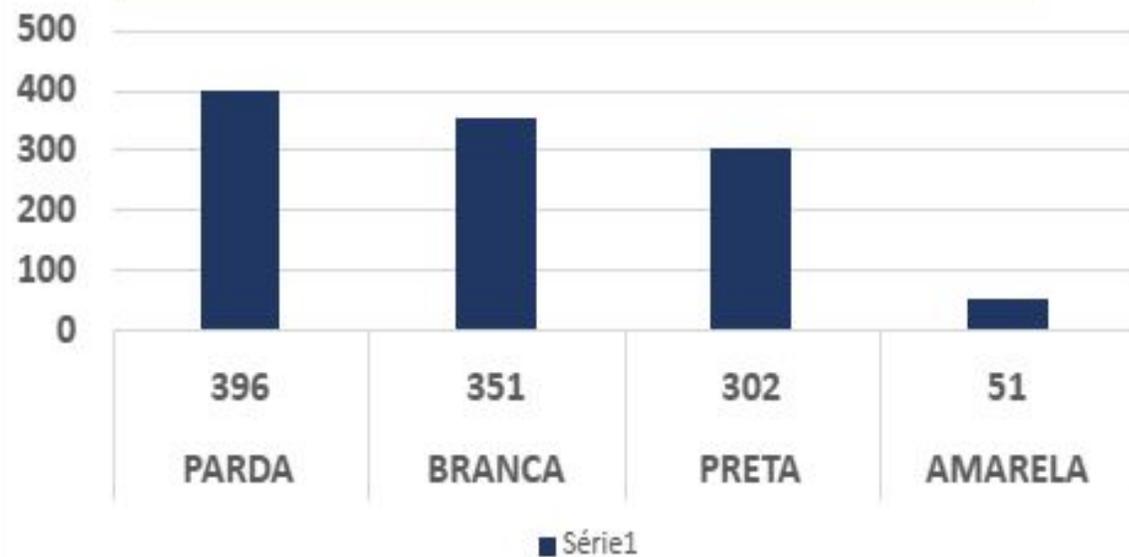
Perfil

Epidemiológico

PERFIL DO USUÁRIO ACOMPANHADO POR SEXO



PERFIL DO USUÁRIO ACOMPANHADO POR RAÇA/COR

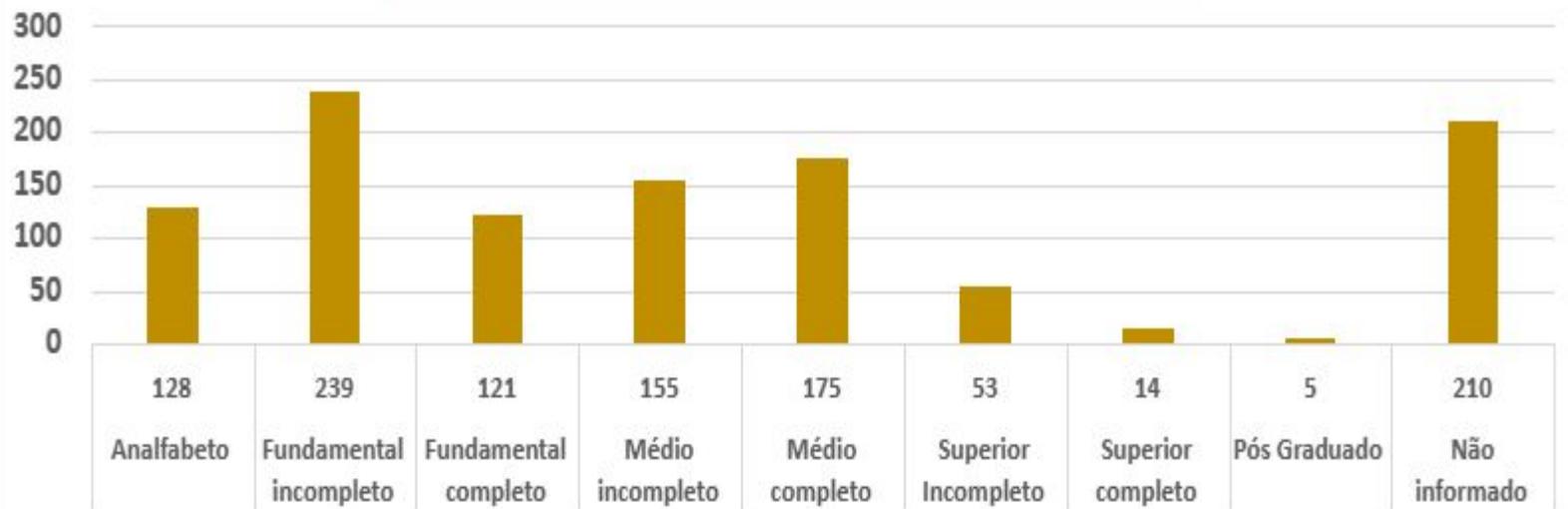


PERFIL DO USUÁRIO ACOMPANHADO POR GÊNERO

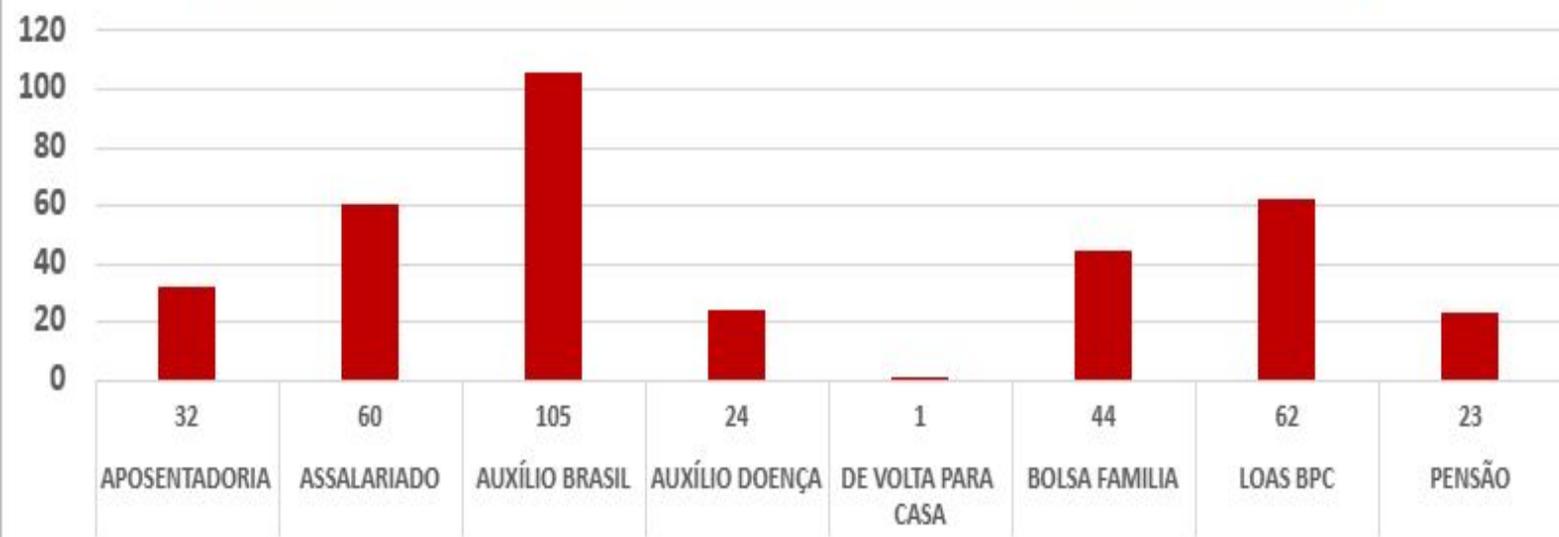


PERFIL DOS USUÁRIOS ACOMPANHADOS

USUÁRIOS ACOMPANHADOS ESCOLARIDADE

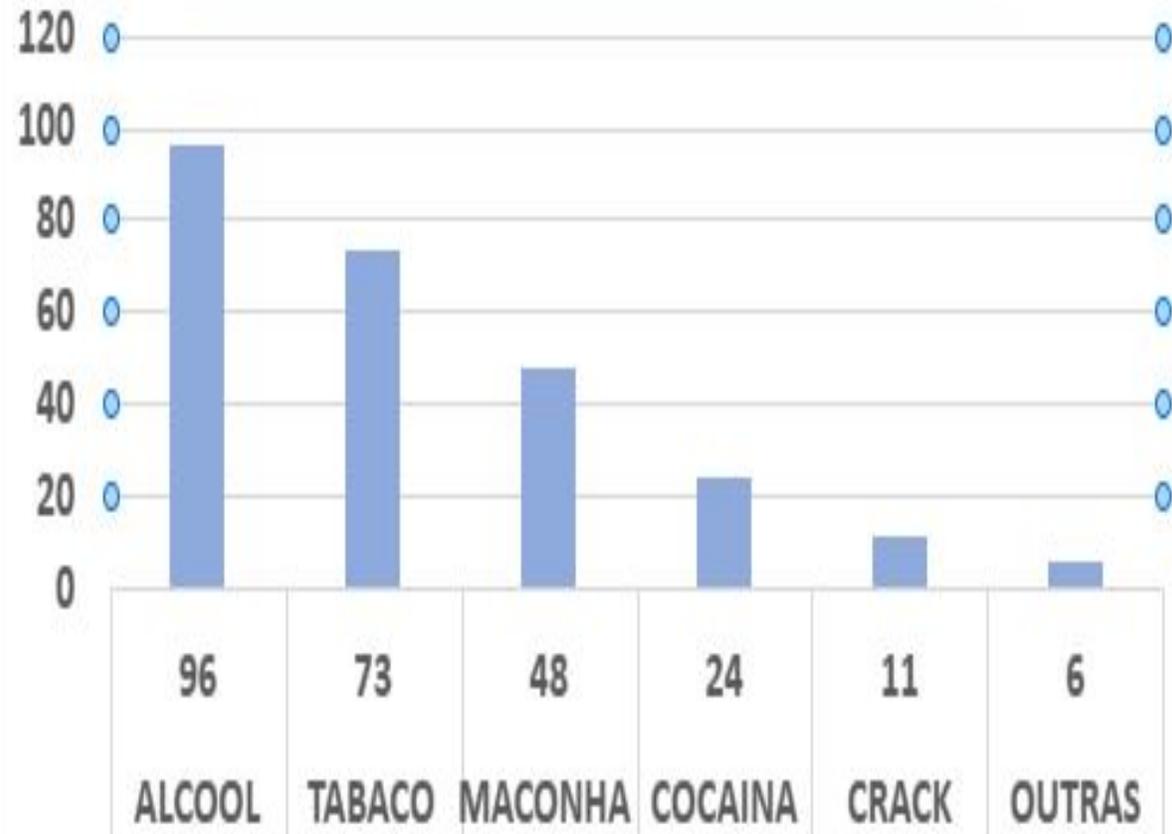


PERFIL DOS USUÁRIOS ACOMPANHADOS POR BENEFÍCIO E RENDA

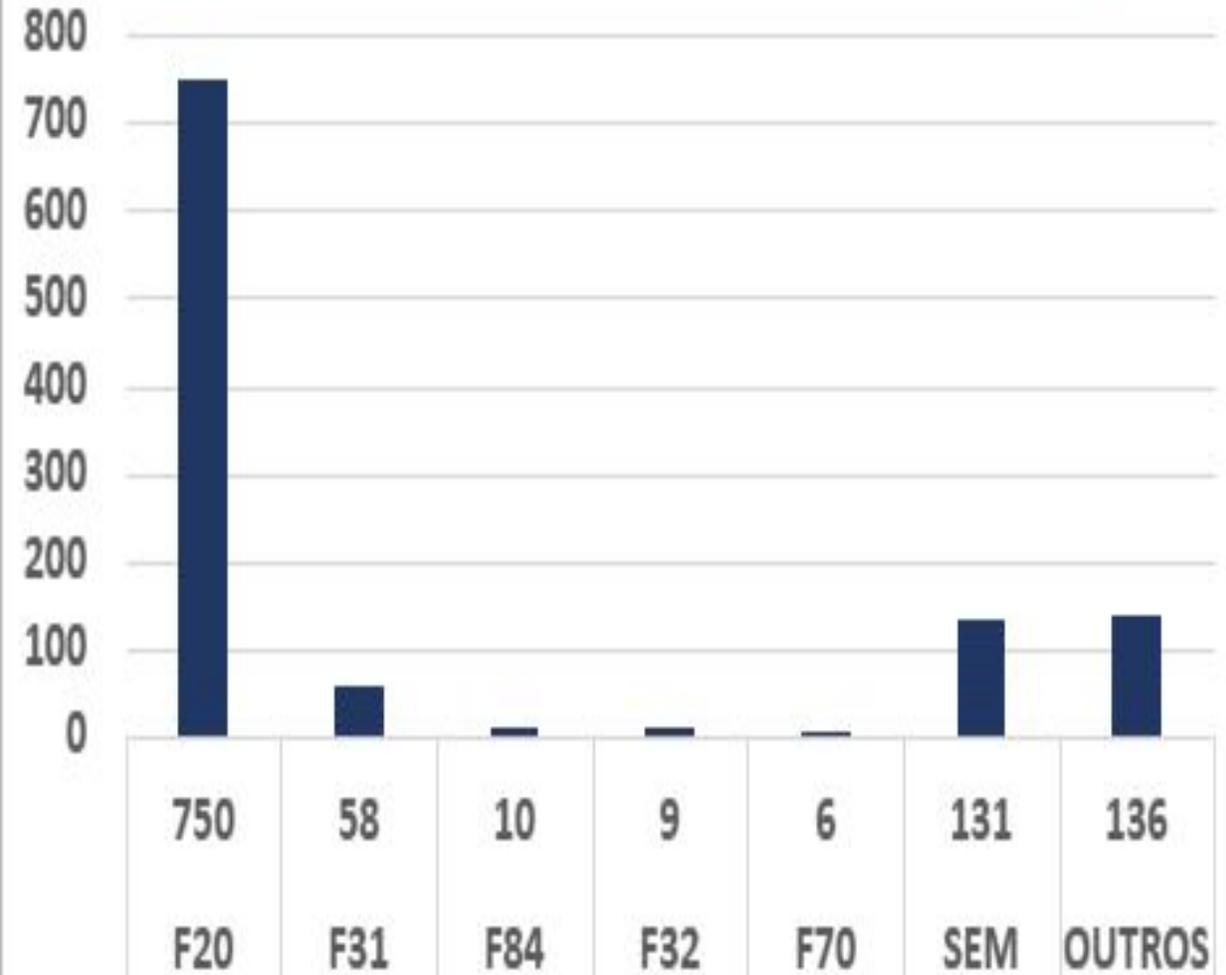


PERFIL DOS USUÁRIOS ACOMPANHADOS

USUÁRIOS ACOMPANHADOS USO DE DROGAS SEGUNDO TIPO



PERFIL DE USUÁRIOS ACOMPANHADOS POR CID



ACOMPANHAMENTO INTEGRAL

CONDIÇÃO	Número de usuários
Hipertensão	30
Diabetes Mellitus	18
Tuberculose	1
HIV	1
Sífilis	1
Gestante	1

Processo de Trabalho

SEGUNDA FEIRA	TERÇA FEIRA	QUARTA FEIRA	SEXTA FEIRA
9 horas BOM DIA Nayara		9 horas MOSAICO Otavio	9 horas BOM DIA Fabiana e Yago
10 horas GRUPO DE MULHERES Luana e Renata		9 horas LOUCOS POR FUTEBOL Gustavo/Thiago/Yago	10 horas HARMONIA DO DIRCINHA Yago
14 horas ASSEMBLÉIA Quinzenal	14 horas OFICINA DE ARTES CÊNICAS Rozan e Michele	14 horas GRUPO GERAÇÃO DE TRABALHO E RENDA Otavio/Thiago/Fabiana	13 horas OFICINA DA IMAGINAÇÃO André
		16:30 horas GRUPO DE ESTUDOS ANTIRRACISTAS EQUIPE	14:30 horas ARTISTANDO (quinzenal) Nayara-Jéssica-Luana
			13 horas HORA DO ROLÊ (externo) Yago-Jéssica-Nayara

UNIDADES BÁSICAS MATRICIADAS PELO CAPS DIRCINHA E LINDA BATISTA

UBS	PROFISSIONAL MATRICIADOR	FREQUÊNCIA
CMS FLÁVIO DO COUTO	LUANA E GUSTAVO	5ª FEIRA TARDE - SEMANAL
CF MARIA DE AZEVEDO (SANTINHA)	THAIS E RENATA	5ª FEIRA MANHÃ - SEMANAL
CF IVANIR DE MELO	AMANDA GABRIELA	5ª FEIRA TARDE - RETOMAR
CF RAIMUNDO ALVES	NAYARA	2ª E 5ª TARDE
CMS AUGUSTO AMARAL PEIXOTO	MICHELE E DAYANE	6ª FEIRA MANHÃ - SEMANAL- RETOMAR
CF DANTE ROMANÓ JR	JESSICA E RENATA	3ª FEIRA TARDE - QUINZENAL
CF ENGENHEIRO SANITARISTA PAULO D'AGUILA	JESSICA E DAYANE	3ª FEIRA TARDE - QUINZENAL
CF ADOLFO FERREIRA	VANESSA E MERI	3ª FEIRA TARDE - QUINZENAL
CF ADERSON FERNANDES	THIAGO E GUSTAVO	3ª FEIRA TARDE - QUINZENAL
CF EPITÁCIO SOARES REIS	FABIANA E AMANDA MARIA	REACTUAR COM A GESTÃO

UBS COBERTAS PELO CAPS DIRCINHA BATISTA MATRICIADAS POR OUTROS CAPS DO TERRITÓRIO

CF MANOEL FERNANDES DE ARAUJO (SEU NECO)
CF JOSUETTE SANT'ANNA
CF MAESTRO CELESTINO
CMS SYLVIO FREDERICO BRAUNER
CMS DR.NASCIMENTO GURGEL
CF ENFERMEIRO MARCOS VALADÃO
CMS PORTUS E QUITANDA

POTENCIALIDADES E DESAFIOS DO MATRICIAMENTO

POTENCIALIDADES

- O plano matricial do território da 3.3 orientando a direção de trabalho;
- Apresentação do plano matricial do território ao chegar na atenção primária faz diferença na maneira que a Equipe da Atenção Primária compreende e se apropria do cuidado em saúde mental;
- A continuidade na presença nos espaços matriciados (urgência/emergência e UBS);
- GT de matriciamento mensal .

DESAFIOS

- A mudança da lógica tradicional médico-centrada e individualizante para a lógica do cuidado colaborativo, em rede (qualificação das ações de atenção a saúde, promoção e prevenção);
- Comunicação entre os níveis de atenção e pontos da rede (divergências por conta do que se deseja e do que se pretende);
- A instabilidade no território por questões de violência por vezes impede o acesso das equipes nas unidades de atenção primária.

PRINCIPAIS AÇÕES TERRITORIAIS REALIZADAS

No momento estamos em processo de mapeamento das cenas de uso do território, especialmente do eixo Pavuna-Acari para efetivar ações de abordagem à população em situação de rua juntamente com a equipe do consultório na rua e CAPSAD.

POTENCIALIDADES

Rede articulada e desejosa de estar ocupando o território.

DESAFIOS

- Abrangência territorial, grande contingente populacional;**
- Instabilidade do território (situações de violência).**

POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

No momento temos apenas 3(três) usuários nesta situação.

PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE

No momento temos somente 1(um) usuário em situação de privação de liberdade.

PESSOAS ACOLHIDAS NAS URS

No momento temos somente 2(dois) usuários nesta situação.

AÇÕES ESTRATÉGICAS REALIZADAS PARA O ACOMPANHAMENTO

CONTINUADO DOS USUÁRIOS

- **Articulação com a Atenção Básica, realização de Visitas Domiciliares, buscas ativas e interconsultas junto às ESF.**

AÇÕES DE GERAÇÃO DE RENDA E TRABALHO FORMAL

- **No momento estamos retomando e reorganização as atividades de geração de renda e trabalho formal.**

AÇÕES DE GRUPO COM USUÁRIOS E FAMILIARES

- **No momento estamos recebendo uma profissional que estará no trabalho de suporte de pares e a partir de sua chegada vamos retomar Grupo de Familiares.**

AÇÕES CULTURAIS E COMUNITÁRIAS

Há um grupo de frequência mensal voltado para as ações de circulação na cidade para participação em atividades de arte/cultura e lazer- “Hora do Rolê”

AÇÕES DE PROTAGONISMOS DE USUÁRIOS E FAMILIARES

- A Assembleia acontece quinzenalmente e conta com a participação de profissionais, usuários, familiares eventualmente da gestão. Notamos a necessidade de potencializar este espaço que já foi bastante articulado na unidade.**
- Conforme assinalado acima, estamos pensando como a profissional que atuará na função de Suporte de Pares pode fortalecer o trabalho neste sentido.**

VIOLÊNCIA

Notificações	Número de casos 2022	Número de casos 2023
Notificações de violência realizadas	0	18
Casos de violências autoprovocadas identificadas pelo CAPS	0	10
Casos de violência autoprovocada encaminhadas de outras unidades	1	5
Casos de violência sexual	0	1
Casos de violência doméstica	0	1
Casos de violência racial	0	1
Casos de violência institucional	0	0
Casos de violência comunitária	0	0

AÇÕES DE PREVENÇÃO E CUIDADOS ÀS VIOLÊNCIAS MENCIONADAS NO QUADRO ANTERIOR

- **No mês de combate à violência contra a Mulher, a equipe se organizou para fazer a semana da Mulher unidade trazendo a temática para o debate;**
- **Temos tido discussões em supervisão de equipe no que diz respeito às questões de raça/cor, gênero e classe;**
- **Temos contado com a Casa da Mulher Tia Doca como um dispositivo de apoio e suporte às mulheres vítimas de violência.**

DESCREVER ESTRATÉGIAS DE COMBATE AO RACISMO

- **A equipe vem realizando sistematicamente o Grupo de Estudos Antirracistas (4as feiras às 16:30);**
- **Temos feito o esforço de discutir os casos em supervisão de equipe pensando os atravessamentos da racialidade no que diz respeito às histórias de violências vivenciadas pelos usuários;**
- **Temos circulado a equipe pelo espaço do Fórum de Saúde Mental onde esta temática vem sendo trabalhada desde o primeiro semestre do ano de 2023.**

DESCREVER OS FLUXOS DE CUIDADO PARA LESÃO AUTOPROVOCADA

- **Os usuários têm chegado por três vias: demanda espontânea, via urgência/emergência e/ou unidades básicas de referência;**
- **No caso dos que chegam através de outros pontos de atenção da rede, discutimos o caso via coordenação técnica e/ou matriciamento e pensamos a melhor estratégia de abordagem do caso;**
- **Em alguns casos o usuário é encaminhado para o primeiro acolhimento no CAPS, em outros pensamos interconsultas ou mesmo visita domiciliar em conjunto com a atenção básica nos casos onde o usuário tem dificuldade de chegar;**
- **É definido um PTS para o momento de crise onde a presença do caps se faz intensiva e em compartilhamento com as unidades básicas de referência.**

ATENÇÃO À CRISE

ESTRATÉGIAS, MANEJO E ACOMPANHAMENTO

- **Acolher o usuário de forma tranquila, escutando-o, a fim de verificar o caso e considerar a situação da crise. pensar em como atuar diante das necessidades deste, considerando os atravessamentos sociais, a intensidade do sofrimento, a rede de suporte do usuário e os laços afetivos/familiares ; fazer o diagnóstico clínico do caso: sintomas orgânicos e psíquicos, o uso da medicação, os recursos financeiros e territoriais para o cuidado da situação.**

NO CAPS

Uma parte da equipe fica voltada para o atendimento à crise e a outra parte para os atendimentos do cotidiano;

NO TERRITÓRIO

Se conseguirmos chegar ao usuário, verificamos as possibilidades (discussão do caso com a coordenação técnica, com os pares, a fim de pensar o encaminhamento da crise;

- **Considerar o pts no momento, (re)pensando o mesmo, podendo indicar atenção de cuidados no território CAPS/CF/CMS rede intersetorial - CREAS), atenção diária no CAPS, necessidade de acolhimento noturno, e/ou mesmo encaminhamento para a emergência (via regulação).**
- **A equipe avalia as possibilidades, e mediante a indicação de acolhimento noturno, a coordenação técnica e/ou a direção avaliam as condições de vagas na rede, a fim de viabilizar este espaço.**

- **No caso de encaminhamento para regulação, fazemos o acompanhamento do caso com a emergência (via contato telefônico), a fim de compartilhar o caso e os cuidados necessários. em posterior a equipe acompanha a situação, podendo esta se dar na emergência mesmo, enfermaria do hospital e/ou an (pensando a alta e/ou transferência).**

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Temos nos organizado para garantir a presença de um profissional nas unidades de urgência/emergência (especialmente cer Santa Cruz) semanalmente. além disso, fazemos as articulações e acompanhamento dos casos utilizando o recurso telefônico no cotidiano.

ACOLHIMENTO NOTURNO

A coordenação técnica e/ou direção organizam a equipe para cobrir o acolhimento noturno , ou a equipe se organiza no cotidiano (através das reuniões de início e fim de turno) para o acompanhamento do usuário. desse modo, é possível ofertar o cuidado, reestruturar o *pts do usuário e viabilizar o retorno para o território.*

Número de ações atenção a crise realizadas no período 175

ACOLHIMENTO NOTURNO E INTERNAÇÃO

Nº de usuários Internados em leitos de Saúde mental em hospitais gerais por mês:

JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
19	9	27	22	4	13	16	21	14	25	27	21

Nº de usuários internados em hospitais psiquiátricos por mês:

JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
1	7	2	0	16	8	14	13	10	24	18	16

ACOMPANHAMENTO INTEGRAL DOS USUÁRIOS EM USO DE PSICOTRÓPICOS

LÍTIO 300 MG	80 PACIENTES
ÁCIDO VALPRÓICO 250 MG	294 PACIENTES
ÁCIDO VALPRÓICO 500 MG	
PROTOCOLO USADO PARA ROTINA DE EXAMES LABORATORIAIS	
Não temos os dados relacionados ao PCSM	
HEMOGRAMA	
TGO	
TGP	
GAMA GT	

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

AÇÕES DE DISTRIBUIÇÃO DE PRESERVATIVOS E LUBRIFICANTES

Não há ações de distribuição de preservativos e lubrificantes por esta unidade sistematicamente;

TESTE RÁPIDO (HIV, SÍFILIS, HEPATITES VIRAIS)

Foram recebidos os kits para a realização dos testes rápidos na unidade tendo em vista a necessidade de atentar a delicadeza das situações onde a testagem dos nossos usuários se faz necessária. Ainda não sistematizamos o fluxo, tendo sido realizados apenas 5 testes. Não conseguimos efetivar a capacitação de toda equipe técnica nos cursos de testagem e aconselhamento do TeleLab.

ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO SEXUAL

No momento não há atividades de educação sexual/reprodutiva nesta unidade, essas questões vem sendo tratadas nos atendimentos individuais .

SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO

	SRT	Tipo/ Complex	Total de Moradores Previstos	Número de Moradores atuais	Recursos em aberto
1	SRT TURIACU	2	6	6	0
2	SRT MARECHAL HERMES	2	6	6	0
3					
4					
5					
6					
7					
8					

Bolsas de Desinstitucionalização

Nº de Bolsistas do CAPS	Nº de usuários com Bolsa Rio	Nº Bolsa Rio Tipo 1 SRT (1 sal. Mínimo)	Nº Bolsa Rio Tipo 2 SRT (2 sal. Mínimo)	Número de usuários com PVC
18	12	6	6	5

BOLSA RIO

Lúcio Henrique Santos Nogueira – TIPO 2 - (óbito em setembro 2023)

Zelita Madureira da Silva – TIPO 2 - (transferida para o CAPS Araruama)

PVC

Plínio César Caetano - (benefício suspenso)

BOLSA BAR

Eliete de Azevedo Vicente

SUPERVISÃO CLÍNICO - INSTITUCIONAL E TERRITORIAL

CAPS DIRCINHA E LINDA BATISTA

- **Supervisora clínica institucional : MARIANA SLOBODA**
- **A supervisão clínica institucional do caps acontece semanalmente, às 3ª feiras pela manhã;**
- **A supervisão do segmento ocorre sem uma periodicidade adequada, a princípio tem sido mensal;**
- **A supervisão clínica com a gestão do serviço: direção e coordenação técnica são realizadas quinzenalmente, às 3ª feiras à tarde, após a supervisão da equipe, (em alguns momentos a mesma não ocorreu dentro desta periodicidade).**

EIXOS TERRITORIAIS

- **Eixo Anchieta-Marechal: uma vez por mês – 4ª quinta-feira às 14 horas – MARIANA SLOBODA.**
- **Eixo Pavuna-Acari : uma vez por mês – 1ª quinta-feira do mês às 9:00 horas – RAFAELA MOURO (supervisora do CAPSAD Paulo Da Portela).**

DESDOBRAMENTOS E DESAFIOS DA SUPERVISÃO (EQUIPE, SEGMENTO E GESTÃO)

- **Situações de violência racial no CAPS - qualificação das discussões e propostas de enfrentamento a essas situações.**
- **Matriciamento em SM - qualificação e produção de um cuidado compartilhado.**
- **Casos clínicos - construção da direção do cuidado**

DESDOBRAMENTOS E DESAFIOS DAS SUPERVISÕES DE TERRITÓRIO

A presença das equipes das CF/CMS e da rede intersetorial - a criação de um PTS compartilhado.

Produção

AÇÃO	DESCRIÇÃO	FONTE	PARÂMETRO MÍNIMO	Nº DE AÇÕES (MÉDIA MENSAL)
ATENDIMENTO INDIVIDUAL	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.08.020-8) REGISTRADOS NA RAAS	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	100	2127/203
ATENDIMENTO DE FAMILIAR OU DA REDE DE APOIO	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.08.022-4) REGISTRADOS NA RAAS	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	Nº de pacientes com cadastro ativo x 0,9	473/40
ATIVIDADE COLETIVA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.027-5, 03.01.08.028-3, 03.01.08.021-6) REGISTRADOS NA RAAS E/OU BPA	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	40	646/54
ACOLHIMENTO DE 1ª VEZ	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.023-2) REGISTRADOS NO BPA-I	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	20	304/26
ATIVIDADE DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO	AÇÕES DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL DIRECIONADAS A USUÁRIOS INSTITUCIONALIZADOS (UNIDADES DE REABILITAÇÃO SOCIAL, UNIDADES DO DEGASE)	RELATÓRIO DESCRITIVO DA UNIDADE	Nº DE PACIENTES EM ABRIGO OU UNIDADE DO DEGASE X 4	0
ATIVIDADE TERRITORIAL OU ARTICULAÇÃO DE REDE	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (PROCEDIMENTOS 03.01.08.035-6, 03.01.08.029-1, 03.01.08.025-9, 03.01.08.031-3) REGISTRADOS NA RAAS E/OU BPA	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	40	497/42
ATENDIMENTO DOMICILIAR	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.024-0) REGISTRADOS NA RAAS	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	30	97/8
MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.030-5) REGISTRADOS NO BPA	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	16	304/25
MATRICIAMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.039-9) REGISTRADOS NO BPA	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	10	69/6

Indicadores de Performance

AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	META	RESULTADO
Incentivo ao aumento de atividades coletivas e territoriais	Proporção de atendimentos individuais registrados no RAAS	(N) Nº de procedimentos atendimento individual (03.01.08.020-8) apresentado na RAAS x 100 (D) Total de procedimentos apresentados pela unidade no SIA	Tabnet	≤ 20%	36%
Qualificação do campo Raça/Cor no prontuário eletrônico	Proporção de usuários com preenchimento do dado sobre Raça/Cor	(N) Nº de usuários com cadastro ativo com o campo Raça/Cor preenchido x 100 (D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período	Prontuário Eletrônico	≥ 95%	89%
Estímulo ao aumento das ações referentes à rede familiar e de apoio dos usuários acompanhados	Proporção de atendimento às famílias e/ou rede de apoio	(N) Nº de procedimentos (03.01.08.022-4) apresentado na RAAS x 100 (D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período	TABNET e Prontuário Eletrônico	≥ 50%	44%
Fomento às atividades direcionadas aos usuários institucionalizados	Proporção de ações de reabilitação psicossocial voltadas aos usuários institucionalizados	(N) Nº de usuários institucionalizados com ao menos 1 ação por mês registrada em Prontuário Eletrônico x 100 (D) Total de usuários institucionalizados acompanhados pela unidade	Prontuário Eletrônico	≥ 90%	0%

AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	META	RESULTADO
Redução das internações psiquiátricas	Proporção de internações psiquiátricas	$\frac{(N) \text{ N}^\circ \text{ de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica}}{(D) \text{ N}^\circ \text{ de usuários com cadastro ativo no CAPS}} \times 100$	Prontuário Eletrônico	$\leq 0,5\%$	0,1%
Ampliação do apoio matricial à atenção primária em saúde	Proporção de ações de matriciamento à Atenção Primária em Saúde	$\frac{(N) \text{ N}^\circ \text{ de unidades de atenção primária com ações de matriciamento registradas}}{(D) \text{ Total de unidades de atenção primária cujo matriciamento foi definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local}} \times 100$	Prontuário Eletrônico	$\geq 60\%$	63%
Melhoria no registro de acompanhamento do usuário no Prontuário Eletrônico	Proporção de usuários em status de busca ativa por ausência de novas evoluções no Prontuário Eletrônico	$\frac{(N) \text{ N}^\circ \text{ de usuários com status de busca ativa por ausência de novas evoluções no Prontuário Eletrônico}}{(D) \text{ N}^\circ \text{ de usuários com cadastro ativo no CAPS no período}} \times 10$	Prontuário Eletrônico	$\geq 10\%$	13%

Análise Recursos Humanos

Análise Quantitativa

INDICADOR	Nº	INDICADOR	Quantidade
Total Funcionários existentes	30	Total Funcionários de Nível Superior	14
Total Funcionários afastados - LM	0	Total Funcionários de Nível Técnico	08
Total Funcionários Federais	0	Total Funcionários de Nível Fundamental	02
Total Funcionários Municipais	2	Total Médicos/ Nº leitos	02 médicos/ 0 leitos
Total Funcionários CLT	28	Total Enfermeiros/ Nº leitos	02 enfermeiros/ 0 leitos
		Perfil de Carga horária	40h

Percepção Do cliente

Percepção do Cliente

OUVIDORIAS	CRÍTICAS, SUGESTÕES E SOLICITAÇÕES 25	ELOGIOS 5
PESQUISA DE SATISFAÇÃO	NENHUMA	
MATÉRIAS DIVULGADAS SOBRE A UNIDADE	NENHUMA	

Cenário atual em relação ao Acordo de Resultados

MÊS	Percentual da produção ambulatorial Aprovada
JANEIRO	81.3%
FEVEREIRO	98%
MARÇO	92%
ABRIL	93%
MAIO	86%
JUNHO	77%
AGOSTO	61%
SETEMBRO	66%
OUTUBRO	100%
NOVEMBRO	71%
DEZEMBRO	63%

Entregas Administrativas

RECURSOS MATERIAIS/CONSUMO

MATERIAL DE OFICINA

Cada vez mais estamos percebendo dificuldades no acesso aos materiais, que agora, além de discriminá-los, precisamos contemplar com link os itens listados, o que dificulta ainda mais a solicitação, criando dificuldades de acesso ao mesmo.

MATERIAL DE ESCRITÓRIO

Atualmente os pedidos são feitos mensalmente via preenchimento de planilha.

MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR

Atualmente os pedidos são feitos mensalmente via preenchimento de planilha.

Consumo mensal de Concessionárias

Serviços	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
Luz/Light	R\$	R\$	R\$	R\$
Água/CEDAE	R\$	R\$	R\$	R\$
Internet/Telefone	R\$	R\$	R\$	R\$



**SERVIÇOS COMPARTILHADOS
COM A POLICLÍNICA AMARAL
PEIXOTO. NÃO TEMOS ACESSO
AS CONTAS NEM AOS VALORES.**

Apresentação Administrativa dos Serviços

Serviços	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
Alimentação - mensal (valor refeição unitário)	R\$ 18.775,65	R\$ 15.295,70	R\$ 21.931,15	R\$ 15.338,60
Limpeza	R\$	R\$	R\$	R\$
Vigilância/Portaria	R\$	R\$	R\$	R\$
Copiadora	R\$	R\$	R\$	R\$
Manutenção (predial, refrigeração, etc)	R\$	R\$	R\$	R\$
Rouparia	R\$	R\$	R\$	R\$

NÃO TEMOS ACESSO AOS CONTRATO

NÃO POSSUIMOS SERVIÇO DE ROUPARIA

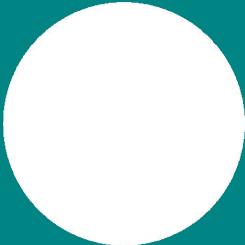
Visão Estratégica

DIFERENCIAL DA UNIDADE NA ATUAL GESTÃO

- A aproximação da equipe com a atenção primária, o que vem sendo primordial para efetivar as ações de saúde no território
- A Persistência da equipe que apesar de todas as dificuldades, se apresenta criativa e se adapta aos desafios cotidianos, atuando de forma ativa e propiciando o bom funcionamento do serviço
- A circulação da equipe pelo território/cidade, inclusive aos sábados nos cuidados necessários aos usuários
- Maior integração com a rede intersetorial (assistência social, casa da mulher, casa da juventude, ponto cine etc).
- A promoção das atividades culturais no território e a circulação pela cidade.

PROPOSTAS ESTRATÉGICAS A CURTO PRAZO

- Seminário interno do serviço - novembro/2023
- Mapeamento e aproximação com consultório na rua da área para a construção de estratégias de abordagem na rua
- Melhoria no preenchimento do prontuário eletrônico
- Acompanhamento mais qualificado dos casos clínicos (continuidade e diminuição dos casos de busca ativa no serviço)
- Qualificação dos processos de cuidado e enfrentamento das situações de violência racial e de gênero



Saúde Pública Carioca

