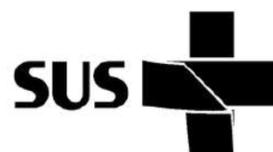




SAÚDE



ACCOUNTABILITY

2024

(Jan a Dez) - 2024

CAPS II PEDRO PELLEGRINO

CAPS II PEDRO PELLEGRINO



BREVE HISTÓRIA DA UNIDADE

O CAPS Pedro Pellegrino foi implantado em 13 de janeiro de 1997. É o segundo CAPS do Rio de Janeiro, primeiro da Zona Oeste. Surge após realização do primeiro Censo dos Internos nos Hospitais Psiquiátricos, em 1995, em que dados das áreas com maior necessidade de atendimento eram a zona norte e zona oeste. Segundo pesquisa realizada por Rietra (1999) durante a implantação ocorreram visitas aos serviços de saúde mental da rede, como o IPP, o CPPII, a CJM, o PAM e o CMS de Campo Grande, para apresentar a proposta de trabalho do CAPS e iniciar o acompanhamento dos casos. De acordo com os dados apresentados no Relatório Técnico referente ao convênio, 832 pessoas foram atendidas durante o primeiro ano de funcionamento do serviço.

A pesquisa também destaca que o CAPS teve um importante papel na discussão do cuidado pela lógica da Reforma Psiquiátrica com familiares e usuários do território.

Inicialmente o CAPS tinha com área de abrangência todo o território de Campo Grande e Guaratiba. No entanto, em 2002 o CAPS iniciou um mapeamento das áreas com maiores demandas e em discussões com a Coordenação de Saúde Mental é implementado o CAPS Profeta Gentileza, que surge funcionando até 2003 no mesmo espaço que o CAPS Pedro Pellegrino.

RIETRA, Rita de Cássia Paiva. INOVAÇÕES NA GESTÃO EM SAÚDE MENTAL: Um Estudo de Caso sobre o CAPS na Cidade do Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) Escola Nacional de Saúde Pública - Fundação Oswaldo Cruz: Rio de Janeiro, 1999.

FICHA TÉCNICA

- Nome da unidade: CAPS II PEDRO PELLEGRINO
- Diretor (a): Priscilla dos Santos Peixoto Borelli Tavares
- CNES: 2708388
- CNPJ: 10.322.926/0001-57
- Endereço: Praça Major Vieira de Mello, R. Comari, 13 - fundos - Campo Grande, Rio de Janeiro - RJ, 23045-400
- Telefones: (21) 3394-2583 - Fixo e Whatsapp
- Horário de funcionamento: 08:00 às 19:00
- Redes sociais: @capspedropellegrino - Instagram
- N° SRT e N° de moradores: 4 RTs e 23 Moradores no Total
- Deambulatório: Boratiba 5.2
- Modelo de gestão: Gnosis e IMAS JM



ORGANOGRAMA



Nome	Função	Vínculo
Priscilla dos Santos Peixoto Borelli tavares	Diretor(a)	Gnosis
Grasielle Pereira de Araujo	Coordenador(a) técnico(a)	Gnosis
Gabriel de Freitas Selão Rangel	Administrador(a)	Gnosis
Dinah Kleve	Supervisor(a)	Gnosis
Lorena Costa Moura	RT Enfermagem	Gnosis
Lucas de Petribú Guimaraes Raposo Dias	Coordenador(a) SRT	Ideas
Allan Vinícius Ferreira Miranda	Coordenador(a) Deambulatório	Gnosis

EQUIPE ADMINISTRATIVA



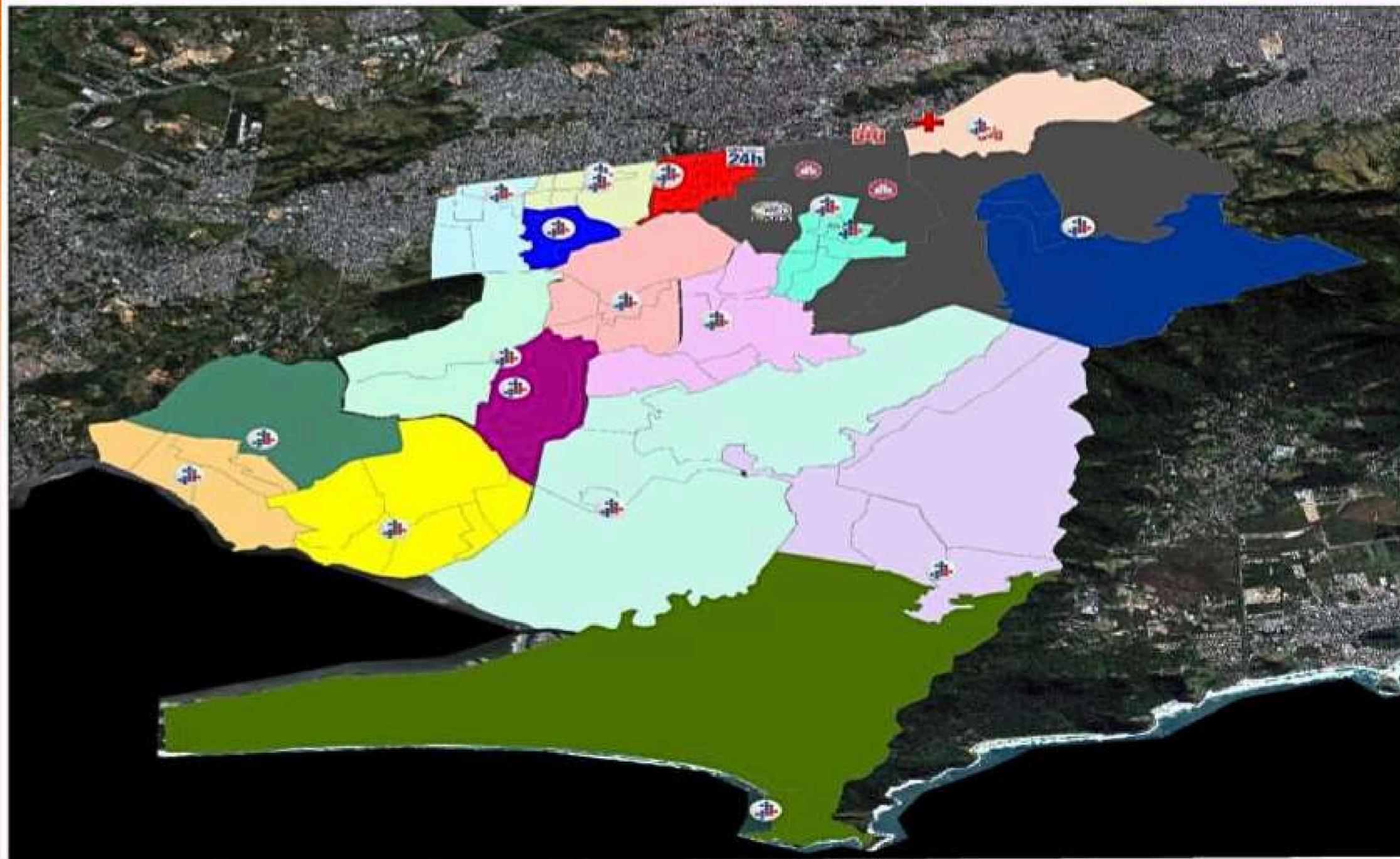
Nome	Função	Vínculo
Gabriel de Freitas Selão Rangel	Coordenador Administrativo	Gnosis
Camila Lopes da Silva	Assistente Administrativo	Gnosis
Davi Elias Vasconcelos de Souza R.	Assistente Administrativo	Gnosis

MAPA DE ABRANGÊNCIA DO TERRITÓRIO

- Número de população total : 334.398 mil usuários cadastrados na Atenção Primária



CAMPO GRANDE SUL - GUARATIBA



	CMS Carlos Alberto Nascimento
	CMS Alvimar de Carvalho
	Policlinica Carlos Alberto Nascimento
	CF Hans Jurgen Fernando Dohmann
	CF Alkindar Soares Pereira Filho
	CMS Garfield de Almeida
	Sem ESF
	CF Valdecir Salustiano Cardozo
	CF Dalmir de Abreu Salgado
	CF José de Paula Pontes
	CMS DR. Mourão Filho
	CMS Maia Bitencourt
	CMS Raul Barroso
	CMS Woodrow Pimentel Pantoja
	CF Ana Gonzaga
	CMS Adão Pereira Nunes
	CF Everton dos Santos Souza
	CF Agenor de Miranda Araújo Neto
	CF David Capistrano Filho
	CMS Mário Vitor Assis Pacheco

	ROCHINHA
	HM Rocha Faria
	HE Eduardo Rabello
	Hospital Oeste D'or
	Hospital Privado AMIL 1
	UPA-II
	Policlinica

ABRANGÊNCIA DO TERRITÓRIO - Centrissimo

Unidade	N.º de eSF da Unidade de Atenção Primária	Periodicidade do Matriciamento (se for somente por demanda, indicar)	Unidade de Atenção Primária possui eMulti?	n.º de Profissionais eMulti	Possui profissional de saúde mental na eMulti (informar a quantidade)	Possui psiquiatra na eMulti (informar quantidade)
SMS RIO CMS DR GARFIELD DE ALMEIDA - AP 52	3	Uma vêz ao mês e por demanda semanal	Não			
SMS RIO CMS DR ADAO PEREIRA NUNES - AP 52	4	Por demanda semanal	Não			
SMS RIO CMS DR MARIO VITOR DE ASSIS PACHECO - AP 52	2	Uma vêz ao mês e por demanda semanal	Sim	10	2	0
SMS RIO CF ANA GONZAGA - AP 52	5	Uma vêz ao mês e por demanda semanal	Não			
SMS RIO CF VALDECIR SALUSTIANO CARDOZO - AP 52	6	Por demanda semanal	Sim	11	3	0

ABRANGÊNCIA DO TERRITÓRIO - Centrissimo

Unidade	N.º de eSF da Unidade de Atenção Primária	Periodicidade do Matriciamento (se for somente por demanda, indicar)	Unidade de Atenção Primária possui eMulti?	n.º de Profissionais eMulti	Possui profissional de saúde mental na eMulti (informar a quantidade)	Possui psiquiatra na eMulti (informar quantidade)
SMS RIO CF DR DAVID CAPISTRANO FILHO - AP 52	4	Uma vêz ao mês e por demanda semanal	Não			
SMS RIO CMS CARLOS ALBERTO NASCIMENTO- AP 52	5	Uma vêz ao mês e por demanda semanal	Sim	8	2	0
SMS RIO CF EVERTON DE SOUZA SANTOS - AP 52	6	Uma vêz ao mês e por demanda semanal	Sim	7	2	0
SMS RIO CF DR MYRTEZ AMORELLI GONZAGA AP 52	6	Uma vêz ao mês e por demanda semanal	Sim	8	2	0
POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO - AP 52	0	Por demanda	Não			

41

Considerações sobre as características do território e da população atendida

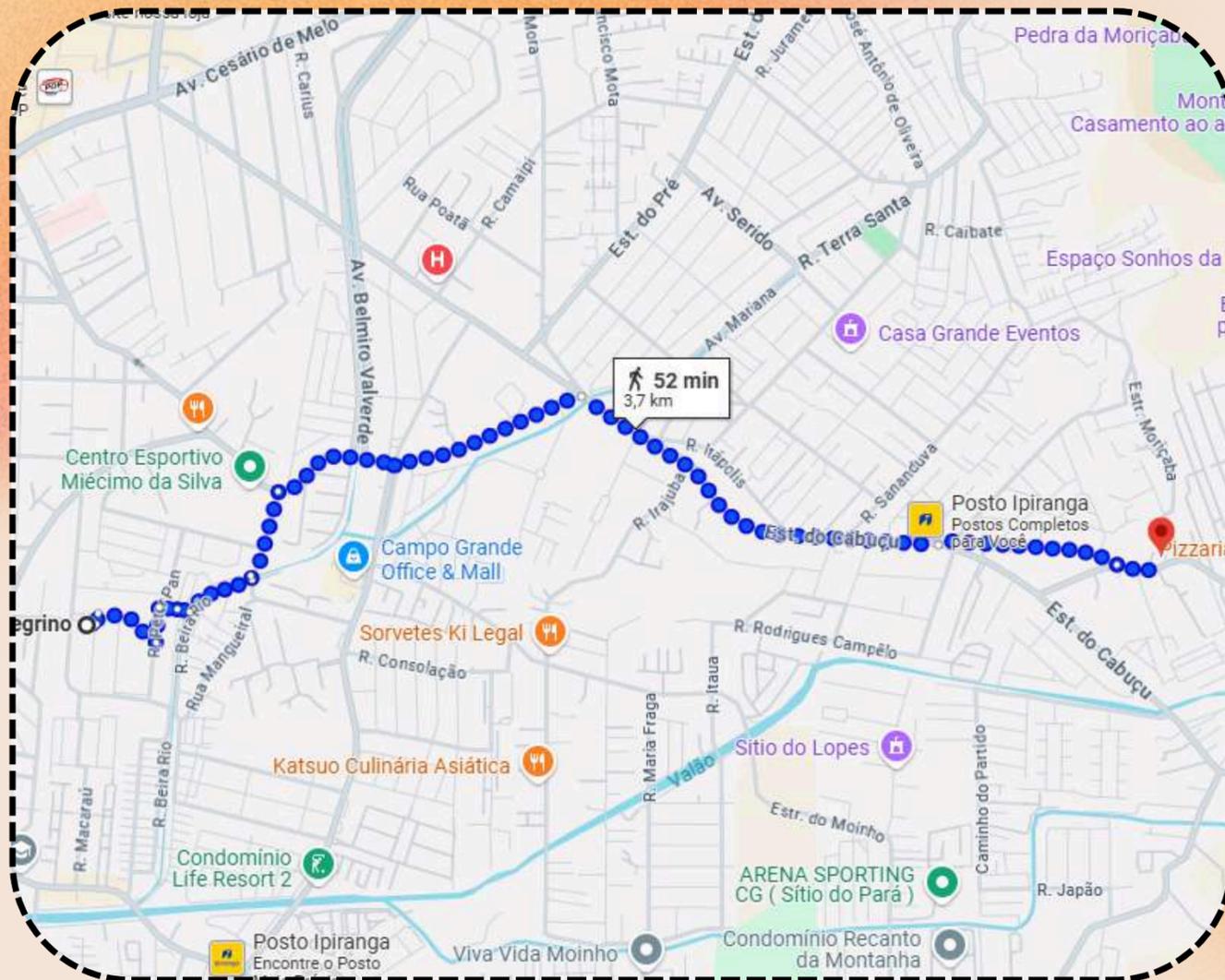
CAPS II Pedro Pellegrino

Clínica da Família Dra. Myrtes Am...

Este território abrange uma área extensa, que se estende ao longo do corredor da Avenida Cesário de Melo, iniciando em Cosmos e indo até a Avenida Santa Cruz, em Santíssimo, próximo à estação de trem de Santíssimo. Inclui também todo o sub bairro Rio da Prata, em Campo Grande.

A população atendida é bastante heterogênea, composta tanto por moradores de condomínios de classe média quanto por aqueles em situação de extrema vulnerabilidade, residentes em comunidades mais periféricas. Essa diversidade de perfil socioeconômico traz desafios específicos para o planejamento e execução das ações de saúde.

Uma particularidade importante desse território é a ausência de cobertura do Programa Saúde da Família em uma área, o que dificulta o acesso a cuidados primários e contribui para a fragilidade da rede de apoio à saúde. Além disso, a presença de situações de conflito e violência, características de algumas regiões, impacta diretamente na capacidade de oferta e continuidade dos cuidados. Esses fatores geram um ambiente de instabilidade que interfere no cotidiano dos usuários e nos serviços de saúde, exigindo estratégias diferenciadas e maior flexibilidade no atendimento para garantir o acesso e a qualidade do cuidado.



MINI EQUIPE CENTRÍSSIMO



Nome	Função	Vínculo
Anderson Luiz Torres de Freitas	Psicólogo	Gnosis
Evelyn Cristine Ferreira Barbosa	Técnica de Enfermagem	Gnosis
Francieny França	Agente de cuidado territorial	Gnosis
Letícia Marcelly Da Silva De Oliveira	Profissional de Educação Física em Saúde	Gnosis
Thaiza Salustino Coelho (licença maternidade)	Agente de Cuidado Territorial	Gnosis
Claudia Maria de Jesus Teixeira	Enfermeira	Estatutário
Vanessa Cristina G. Moreira	Técnica de Enfermagem	Gnosis
Marcos Dias Fiszer	Auxiliar de Enfermagem	Estatutário
Grazielle de Deus Suzano	Assistente Social	Gnosis
Hugo Leonardo Rodrigues Soares	Médico Psiquiatra	Gnosis
Paula de Carvalho Portela Meira	Agente de Cuidado Territorial	Gnosis
Giovanna Goulart Ribeiro	Agente de Cuidado Territorial	Gnosis

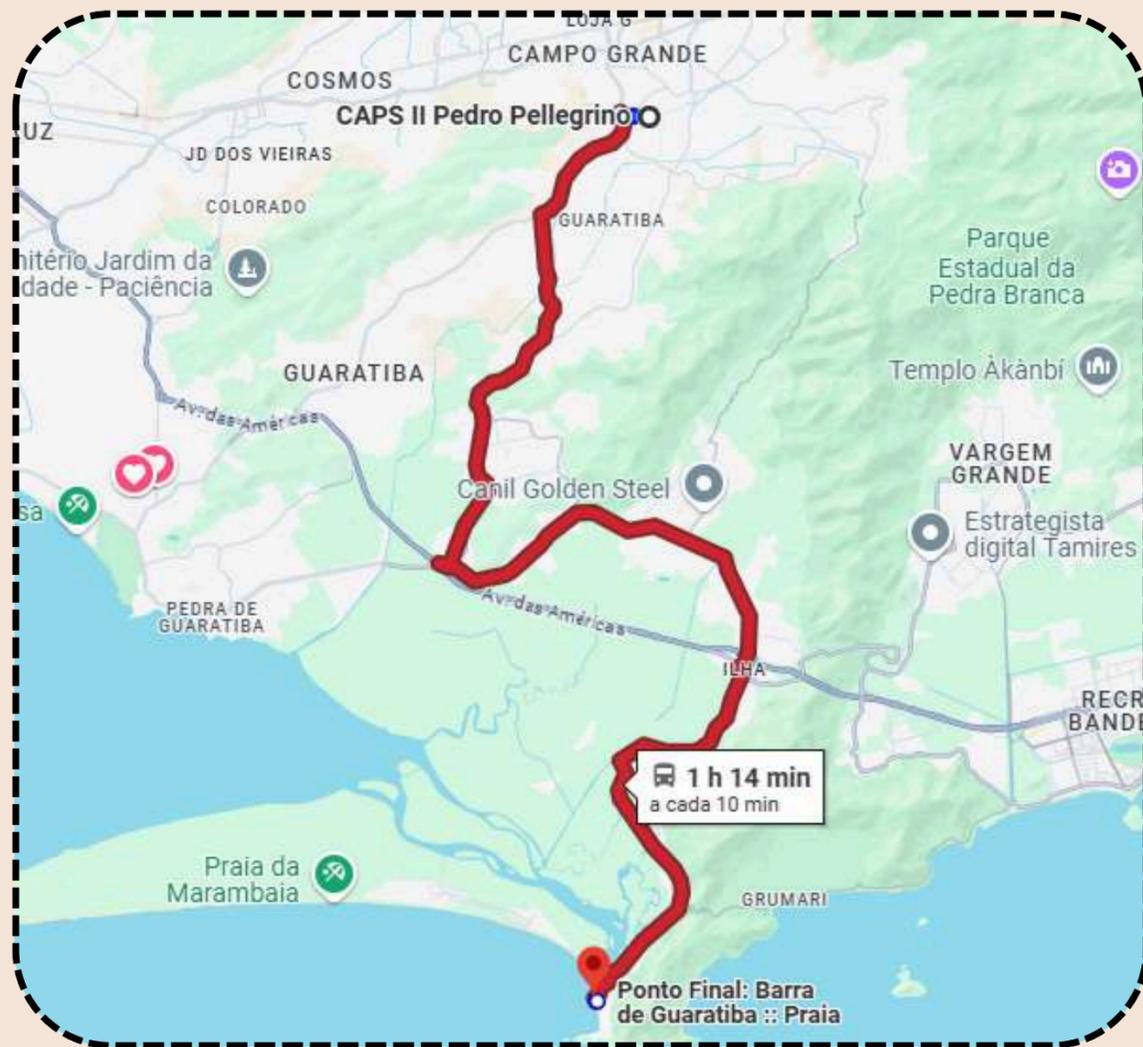
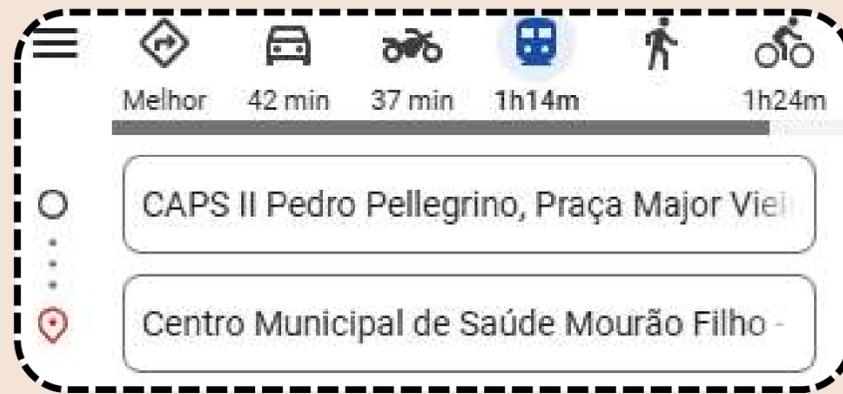
ABRANGÊNCIA DO TERRITÓRIO - GUARATIBA

Unidade	N.º de eSF da Unidade de Atenção Primária	Periodicidade do Matriciamento (se for somente por demanda, indicar)	Unidade de Atenção Primária possui eMulti?	n.º de Profissionais eMulti	Possui profissional de saúde mental na eMulti (informar a quantidade)	Possui psiquiatra na eMulti (informar quantidade)
SMS RIO CMS DR ALVIMAR DE CARVALHO - AP 52	8	Uma vêz ao mês e por demanda semanal	Sim	9	2	0
SMS RIO CMS DR WOODROW PIMENTEL PANTOJA - AP 52	3	Uma vêz ao mês e por demanda semanal	Não			
SMS RIO CMS RAUL BARROSO - AP 52	4	Uma vêz ao mês e por demanda semanal	Sim	11	3	1
SMS RIO CMS DR MOURAO FILHO - AP 52	2	Uma vêz ao mês e por demanda semanal	Não			
SMS RIO CMS DR MAIA BITTENCOURT - AP 52	4	Uma vêz ao mês e por demanda semanal	Não			

ABRANGÊNCIA DO TERRITÓRIO - GUARATIBA

Unidade	N.º de eSF da Unidade de Atenção Primária	Periodicidade do Matriciamento (se for somente por demanda, indicar)	Unidade de Atenção Primária possui eMulti?	n.º de Profissionais eMulti	Possui profissional de saúde mental na eMulti (informar a quantidade)	Possui psiquiatra na eMulti (informar quantidade)
SMS RIO CF ALKINDAR SOARES PEREIRA FILHO - AP 52	7	Uma vêz ao mês e por demanda semanal	Não			
SMS RIO CF AGENOR DE MIRANDA ARAUJO NETO - AP 52	6	Uma vêz ao mês e por demanda semanal	Não			
SMS RIO CF DR JOSE DE PAULA LOPES PONTES - AP 52	6	Uma vêz ao mês e por demanda semanal	Sim	10	2	0
SMS RIO CF DR HANS JURGEN FERNANDO DOHMANN - AP 52	4	Uma vêz ao mês e por demanda semanal	Sim	8	1	0
SMS RIO CF DR DALMIR DE ABREU SALGADO - AP 52	6	Uma vêz ao mês e por demanda semanal	Sim	11	3	0

Considerações sobre as características do território e da população atendida



O território é dividido em três eixos, cada um com características próprias que influenciam as dinâmicas de saúde e cuidado da população:

1º Eixo

- Barra de Guaratiba: Conhecida por ser um espaço turístico, gastronômico e de lazer, com uma população em situação de vulnerabilidade que reside fora do centro turístico. A área é marcada por contrastes socioeconômicos, onde os moradores enfrentam dificuldades de acesso a serviços básicos, incluindo saúde, apesar de estarem próximos a um polo de turismo.

- Ilha de Guaratiba: Predominantemente rural, com grande presença de sítios e áreas de lazer. A região enfrenta desafios significativos no acesso a transporte público, com apenas uma linha de ônibus disponível para circulação, o que limita a mobilidade e o acesso da população aos serviços de saúde e outras infraestruturas urbanas.

- Mato Alto: Caracteriza-se por uma rua principal que serve como eixo de ligação para diversas comunidades adjacentes. Embora tenha uma estrutura de comércio e serviços locais, essas comunidades enfrentam altos índices de vulnerabilidade e dificuldade de acesso a serviços de saúde adequados.

2º Eixo:

- Pedra de Guaratiba: Localizado no centro da região, este eixo abriga um polo turístico e gastronômico, mas também está cercado por diversas comunidades de alta vulnerabilidade social. A área tem vivenciado um aumento significativo das situações de violência, o que agrava as dificuldades de acesso e permanência no cuidado à saúde, além de impactar negativamente na qualidade de vida da população.



3º Eixo:

- Magarça: Este é o eixo mais vulnerável da região, com áreas propensas a alagamentos e uma alta taxa de violência. A precariedade das condições de infraestrutura e segurança agrava as dificuldades de acesso a serviços essenciais, incluindo saúde e educação, tornando a atenção à população ainda mais desafiadora.

Nos últimos anos, os três eixos têm experimentado um processo de expansão imobiliária, o que tem alterado o perfil demográfico e ampliado as necessidades de infraestrutura e serviços. A população tende a não circular para fora do território, o que reforça a importância de fortalecer as ações locais de saúde e promover a integração entre os serviços existentes.

Além disso, o território conta com atividades desenvolvidas pelo terceiro setor, incluindo coletivos culturais e de arte, que desempenham um papel importante na promoção de convivência social, cidadania e mobilização comunitária, sendo aliados no fortalecimento da rede de cuidados e apoio à população.

MINI EQUIPE GUARATIBA



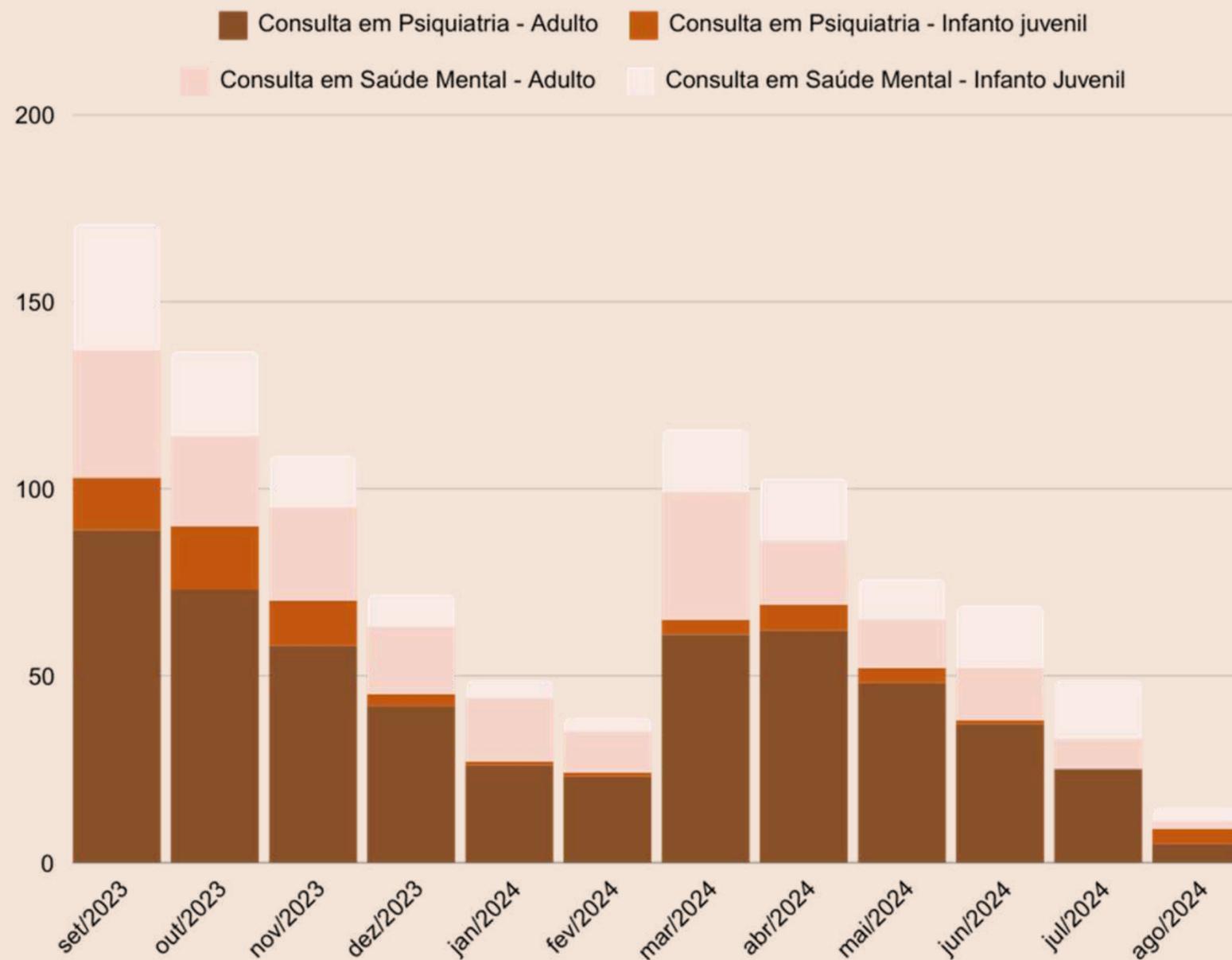
Nome	Função	Vínculo
Luciano Ribeiro da Silva	Assistente Social	Gnosis
Beatriz Nascimento da Silva	Assistente Social	Gnosis
Anne Caroline Coelho Ferreira	Agente de Cuidado Territorial	Gnosis
Juliana Martins da Costa e Silva	Psicólogo	Gnosis
Márcio Luís Santos de Paula Júnior	Oficineiro	Gnosis
Fatima Leticia Correia da Costa	Técnica de Enfermagem	Estatutário
Hélio Rodrigues Lima	Auxiliar de Enfermagem	Estatutário
Nathalia Silva de Oliveira das Chagas	Psicóloga	Gnosis
André Luiz Bezerra Tavares	Arte Educador	Gnosis
Rubia Santos do Carmo Poubel	Médica Psiquiatra	Gnosis

Deambulatorio Guaratiba



Nome	Função	Vínculo
Alice Rodrigues de Souza	Psicólogo	Gnosis
Allan Vinícius Ferreira Miranda	Coordenador Técnico	Gnosis
Beatriz Santos Rabello	Psicólogo	Gnosis
Clara de Jesus Lima	Terapeuta Ocupacional	Gnosis
Daniel José de Carvalho Pereira	Médico	Gnosis
Evelyn Paiva de Lima	Assistente Administrativo	Gnosis
Lidianne Aires Cruz	Psicólogo	Gnosis
Pamela Fagundes de Paula	Assistente social	Gnosis
Rodolpho Hugo dos Santos Martins	Assistente Social	Gnosis
Uyara Braz Soares	Supervisor Clínico	Gnosis

Deambulatorio Guaratiba



Unidade	População o área	População cadastrada
CF Agenor de Miranda Araújo Neto	24.761	24.686
CMS Maia Bittencourt	10.363	15.860
CMS Raul Barroso	8.997	14.380
CMS Mourão Filho	3.131	5.976
CMS Alvimar de Carvalho	20.942	37.491
Total	73.691	98.393

Matriciamento

O matriciamento oferece diversas potencialidades, como o fortalecimento da articulação entre equipes de saúde e o território, promovendo um cuidado integral e compartilhado para casos graves e situações que necessitam de acompanhamento especializado. Ele facilita a discussão e o encaminhamento de casos pelo SISreg, contribuindo para que aqueles que não estão diretamente vinculados ao CAPS também recebam o suporte necessário. Além disso, o matriciamento é um espaço de formação prática para estagiários e residentes, enriquecendo a equipe com novos conhecimentos e perspectivas. A integração com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) também se destaca, ampliando a rede de suporte e promovendo maior acessibilidade aos serviços de saúde mental.

Organizado por meio de discussões conjuntas de casos, interconsultas, visitas domiciliares compartilhadas e ações de promoção da saúde.





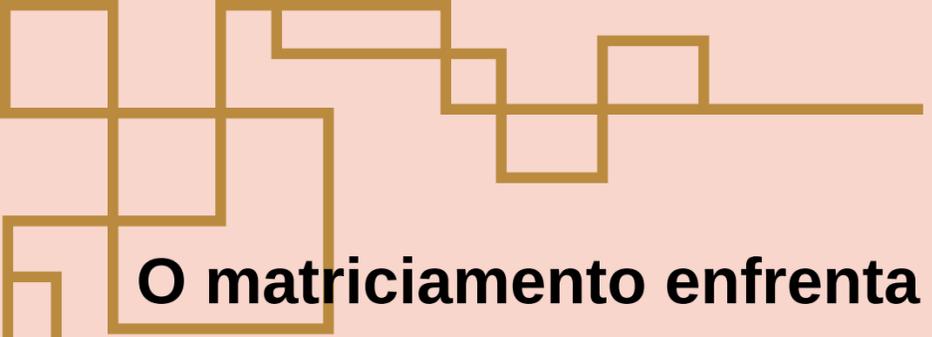
**Ações de
matriciamento,
Promoção de saúde,
visitas domiciliares e
educação continuada
realizada com as
unidades de atenção
primária..**





Ações de matriciamento, Promoção de saúde, visitas domiciliares e educação continuada realizada com as unidades de atenção primária.





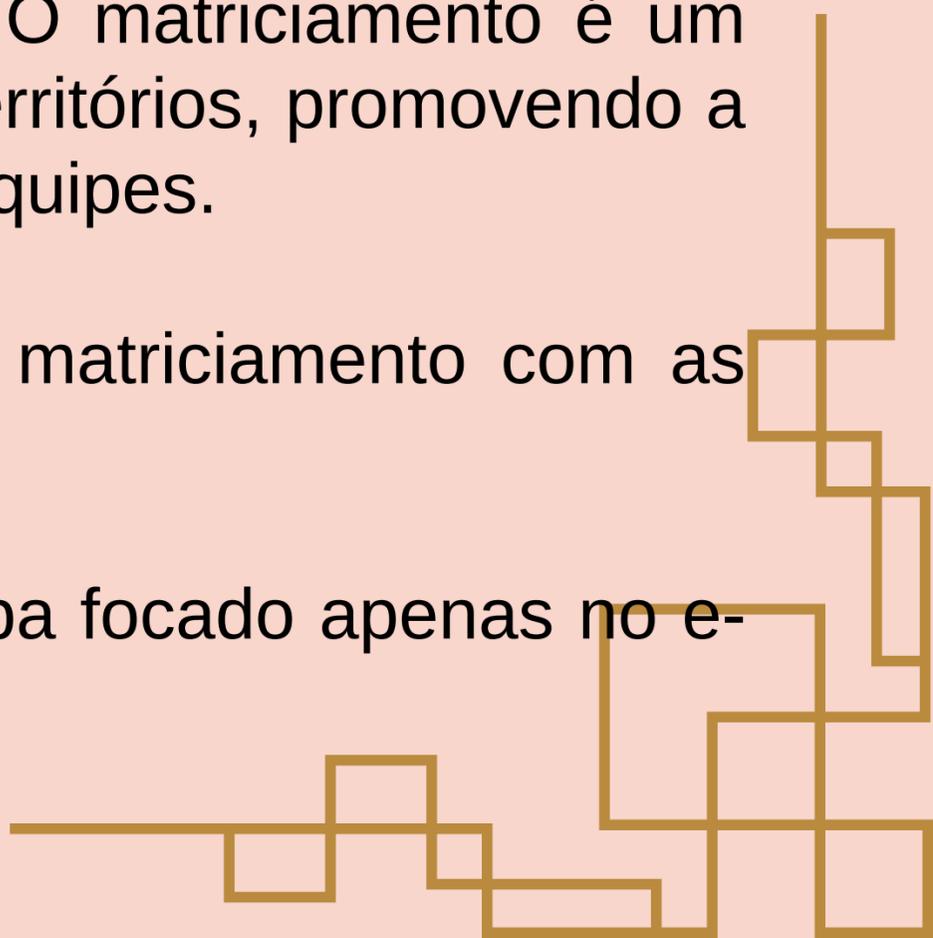
O matriciamento enfrenta desafios significativos que impactam sua efetividade e continuidade.

Um dos principais obstáculos é a equipe reduzida para realizar as atividades. Com poucos profissionais disponíveis, a capacidade de articulação, acompanhamento e suporte compartilhado torna-se limitada, especialmente em casos que exigem maior frequência de encontros e intervenções.

Outro desafio importante é a percepção equivocada de que o matriciamento se resume ao encaminhamento de casos, o que desvirtua seu propósito principal. O matriciamento é um processo colaborativo e educativo, que visa qualificar o cuidado nos territórios, promovendo a troca de saberes e a construção de um olhar mais integrado entre as equipes.

Além disso, a dificuldade de agenda para realizar as atividades de matriciamento com as equipes da Estratégia de Saúde da Família é uma barreira constante.

Outro ponto crítico é que, em muitos momentos, o matriciamento acaba focado apenas no e-multi, limitando as potencialidades do espaço de matriciamento.



Matriciamento Urgência e Emergência

A referência de atenção a urgência e emergência do território é o CER Rocha Faria, localizado na região central do bairro de Campo Grande. Conta com seis (06) leitos de observação e equipe composta por médico psiquiatra e enfermagem. Os CAPS realizam matriciamento junto ao CER diariamente, seja pelo grupo de WhatsApp e presencialmente organizado em escala construída coletivamente entre os serviços da Rede de Atenção Psicossocial da área:

CAPS II Pedro Pellegrino: segunda e quarta-feira

CAPS III Profeta Gentileza: quinta e sexta-feira

CAPSI João de Barro: terça-feira

O matriciamento na emergência do Hospital Municipal Pedro II é realizado através do grupo de WhastApp e presencial na unidade para discussão de casos referenciados ao CAPS.

A Direção, a Coordenação Técnica e a Responsabilidade Técnica de Enfermagem encontram-se igualmente integradas aos diversos grupos de WhatsApp, a fim de promover a articulação dos casos, incluindo durante o período noturno e aos finais de semana.

CAPACIDADE INSTALADA

O serviço conta com:

- Uma recepção com sofá, cadeiras e quadro informativo;
- Uma administração;
- Uma sala de Direção/ Coordenação com espaço para reunião;
- Um pátio externo com bebedouro, banco, Puff e Jardim;
- Um espaço para o Bazar da Unidade;
- Uma sala de cuidados com cama para observação clínica;
- Três consultórios com computadores para atendimento;

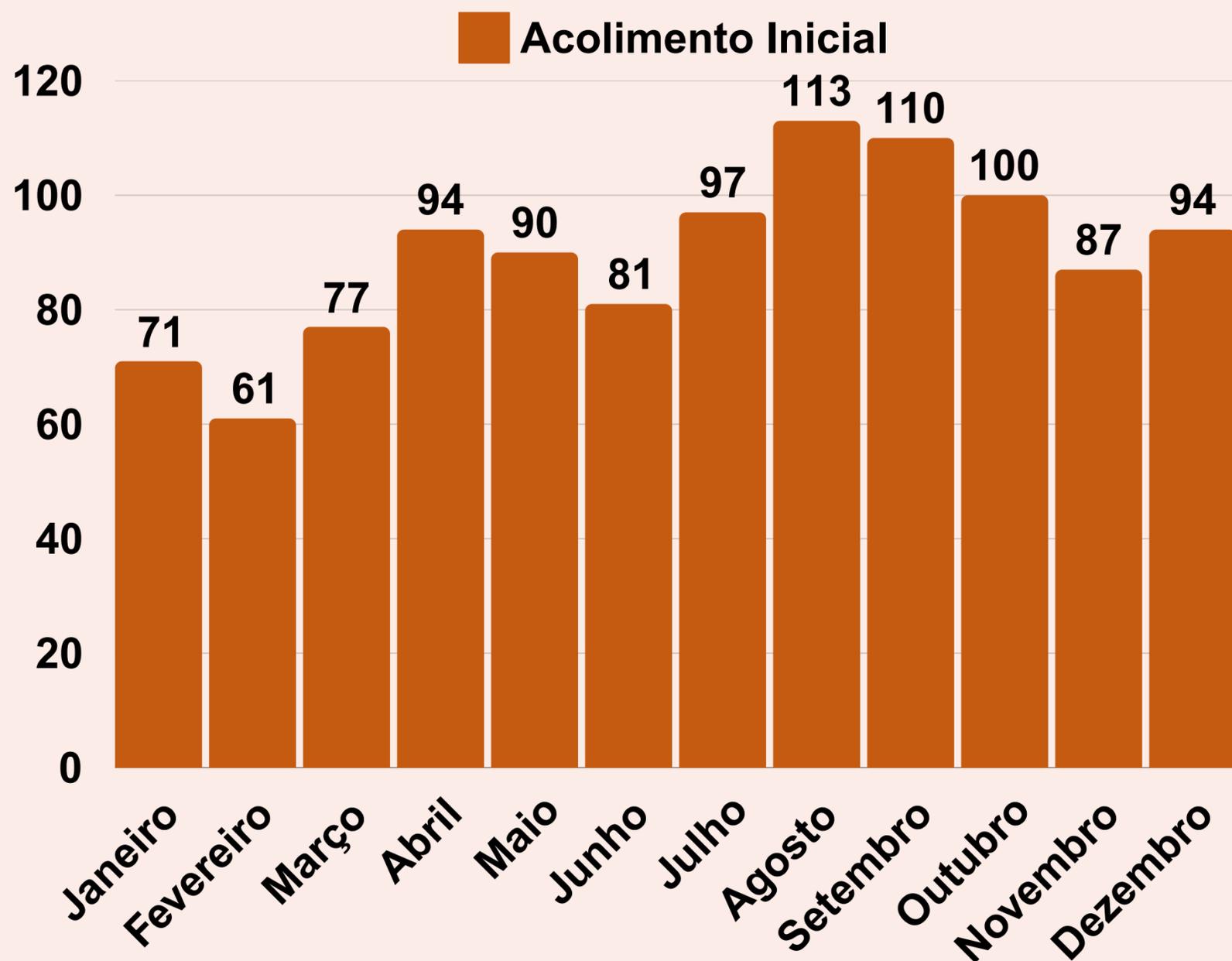
- Uma sala para arquivo de prontuários e reuniões da equipe do Deambulatório;
- Uma sala para equipe técnica;
- Uma sala para atividades coletivas e material de oficina;
- Um Refeitório;
- Um Almoxarifado;
- Uma Dispensa;
- Uma Cozinha.

ESTRUTURA FÍSICA

Estrutura	Qntd
Nº de consultórios	3
Nº de salas de atividades coletivas	1
Nº de leitos de Acolhimento Noturno	0
Nº de postos informatizados e conectados	12
Número de banheiros	5

Estrutura	Sim Não
Sala de cuidados?	Sim
Pontos de hidratação?	Sim
Houve bloqueio de leitos em 2024?	Não

PORTA DE ENTRADA

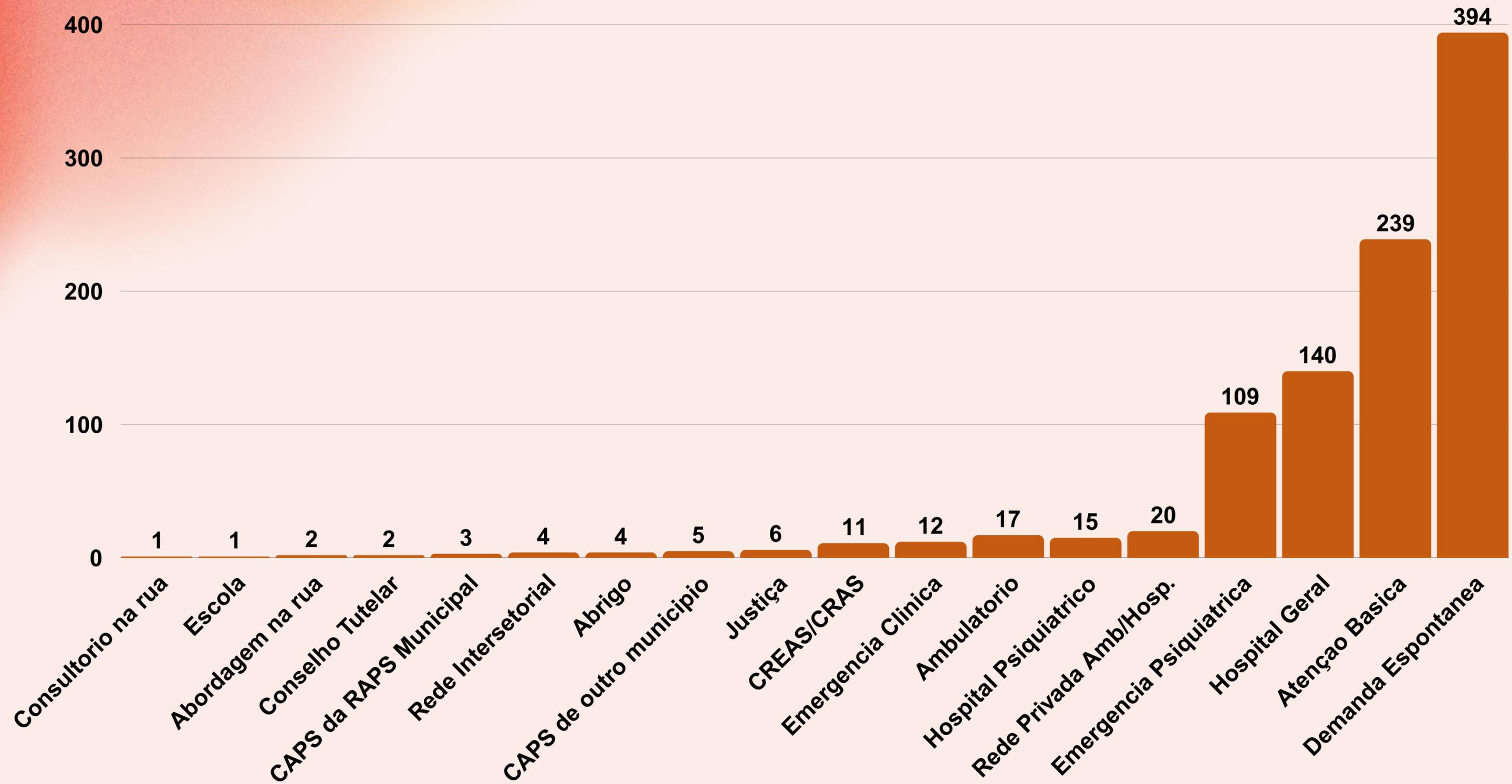


Fonte: Consolidado/ PCSM

CAPS EXECUTOR do Acolhimento	Total de acolhimentos
CAPS AD III DONA IVONE LARA	1052
CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO	1035
CAPS II PEDRO PELLEGRINO	1080

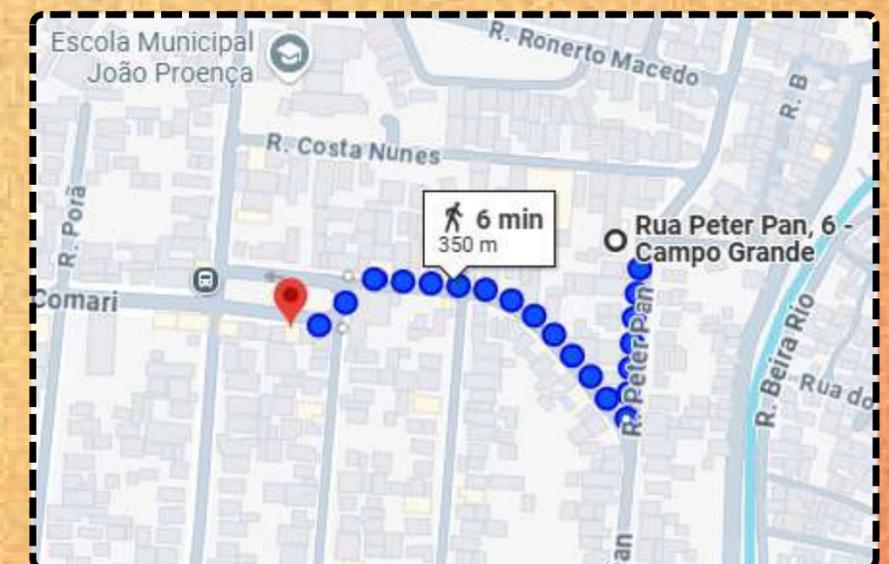
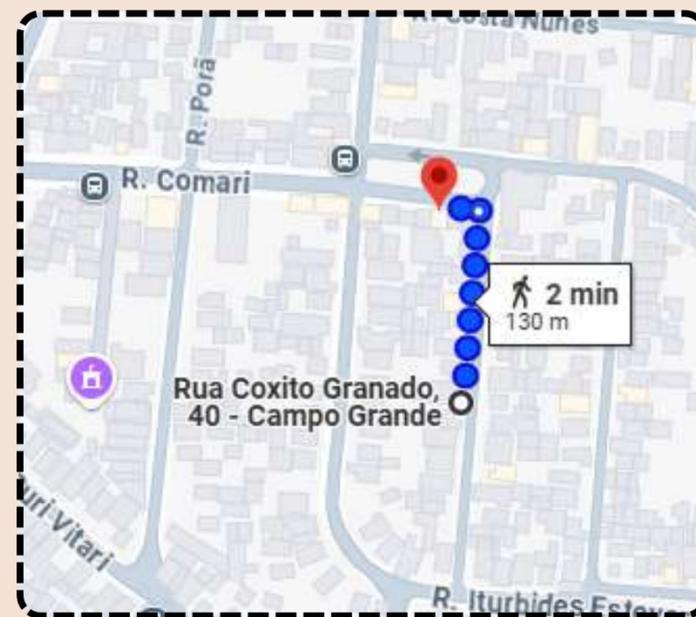
Primeiro CAPS com maior número de atendimentos de Primeira vez do município.

Fonte: PCSM



SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO

	SRT	Tipo/ Complex	Total de Moradores Previstos	Número de Moradores atuais	Recursos em aberto
1	RT 27 RUA ITURBIDES ESTEVES, 49 - CAMPO GRANDE	II	6	6	0
2	RT 37 RUA COXITO GRANADO, 40 - CAMPO GRANDE	II	6	6	0
3	RT 42 RUA JIÇARA, 201 - CAMPO GRANDE	II	5	5	0
4	RT 76 RUA PETER PAN, 06 - CAMPO GRANDE	II	6	6	0



Fonte:



SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO

Reuniões e supervisões em processo de trabalho:

- 1) Reunião de seguimento da coordenação com as ATs;
- 2) Reuniões de Seguimento em mini equipe de cada RT;
- 3) Supervisões do CAPS;
- 4) Supervisões do SRT;
- 5) Início de turno no CAPS;
- 6) Reuniões das TEs do seguimento com a Referência Técnica de enfermagem no CAPS;
- 7) Reunião de cuidadoras diaristas com a contadora.

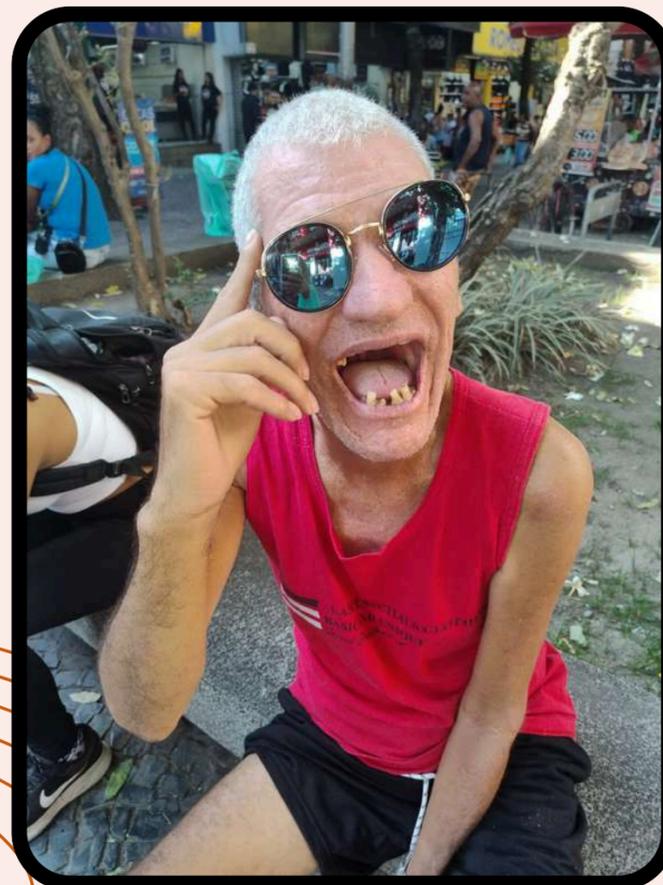
SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO



SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO

DESINSTITUCIONALIZAÇÕES RECENTES:

- Jorge Washington
- Julio Cezar
- Waldeiris
- Cleiton



SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO



SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO



SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO



INDICADORES SRT

INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	JAN/24	FEV/24	MAR/24	ABR/24	MAI/24	JUN/24	JUL/24	AGO/24	SET/24	OUT/24	NOV/24	DEZ/24
Percentual de seguimentos de SRT que tiveram reunião de equipe regular	(N) N° de equipes que tiveram reunião de equipe semanal x 100 (D) Total de equipes de seguimentos	0%	75%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Percentual de Projetos Terapêuticos Singulares de Desinstitucionalização atualizados	(N) N° de PTS de Desinstitucionalização atualizados no último semestre (D) Total de moradores no SRT	22,73%	22,73%	22,73%	47,62%	100%	100%	91,30%	91,30%	91,30%	82,61%	100%	100%

MATRIZ SWOT

Fatores Internos

Fatores Externos

Positivo

Forças

Integração entre as equipes assistencial, SRT e deambulatório
Maior Qualificação da equipe
Realização de Seminários internos
Organização diária dos processos de trabalho
Formação no CAPS - Residentes e Estagiários
Maior articulação de Rede Intra e Intersetorial
Participação efetiva dos usuários em Oficinas
Participação da equipe da SRT na supervisão e reunião de Início de Turno
Ambiente de Trabalho Receptivo e Acolhedor
Constância nos Matriciamentos
Maior presença da Equipe no Território
Melhor integração do médico com a equipe
Possibilidade de discussão das questões referentes ao processo de trabalho
Maior Articulação com dispositivos de arte e cultura
Realização de Oficinas Terapêuticas e grupos no Território
Melhora na aproximação com a Atenção Básica
Deambulatório no Território de Guaratiba

Oportunidades

Maior possibilidade de espaços de lazer: Parque Oeste, , Centro Esportivo, Parque Realengo Susana Napolini;
Centro de Convivência da Zona Oeste;
Presença de ONG e espaços de cultura no território: Centro de convivência do Idoso, Arena Mato Alto, Mulheres de Pedra, sítio Roberto Burle Max, Josefinas
Contrato estável para o SRT sem atrasos salariais
Fórum de geração de renda no território
Ato Luta Antimanicomial realizado de forma territorial
Consultório na Rua no território
Articulação entre os gestores da saúde mental do território

Equipe Pequena para demanda de atendimento
Dificuldade da organização para realização de busca ativa devido alta demanda e tamanho territorial
Necessidade de avanço nas oficinas de geração de renda
Elaboração de PTS no tempo determinado - mais de 80 usuários por profissionais para acompanhamento
Atendimento médico ambulatorial devido ter apenas um único médico
Supervisão
Não possuir profissional de Terapia Ocupacional;
Dificuldade de conciliação de agendas
Atendimento por Whastapp

Agenda reduzida do carro para ações territoriais
Extensão do território
Vale Transporte insuficiente para circulação no território
Dificuldade da Atenção Básica em se organizar para o Matriciamento
Resistência das equipes de Atenção Básica e emergência em atender as questões clínicas dos usuários de saúde mental
Necessidade de ampliação da RAPS no território
Falta de CAPS AD no território
Mobilidade dos usuários devido a extensão do território.
Falta de concurso publico
Falta de dispositivos de reabilitação para casos de TEA
Falta serviço para atender média complexidade
Preconceito com os usuários de saúde mental, em especial com os moradores da SRT nos carros por aplicativo
Segurança privada de bairro
Necessidade de maior transparencia em relação ao salario das técnicas de enfermagem

Fraquezas

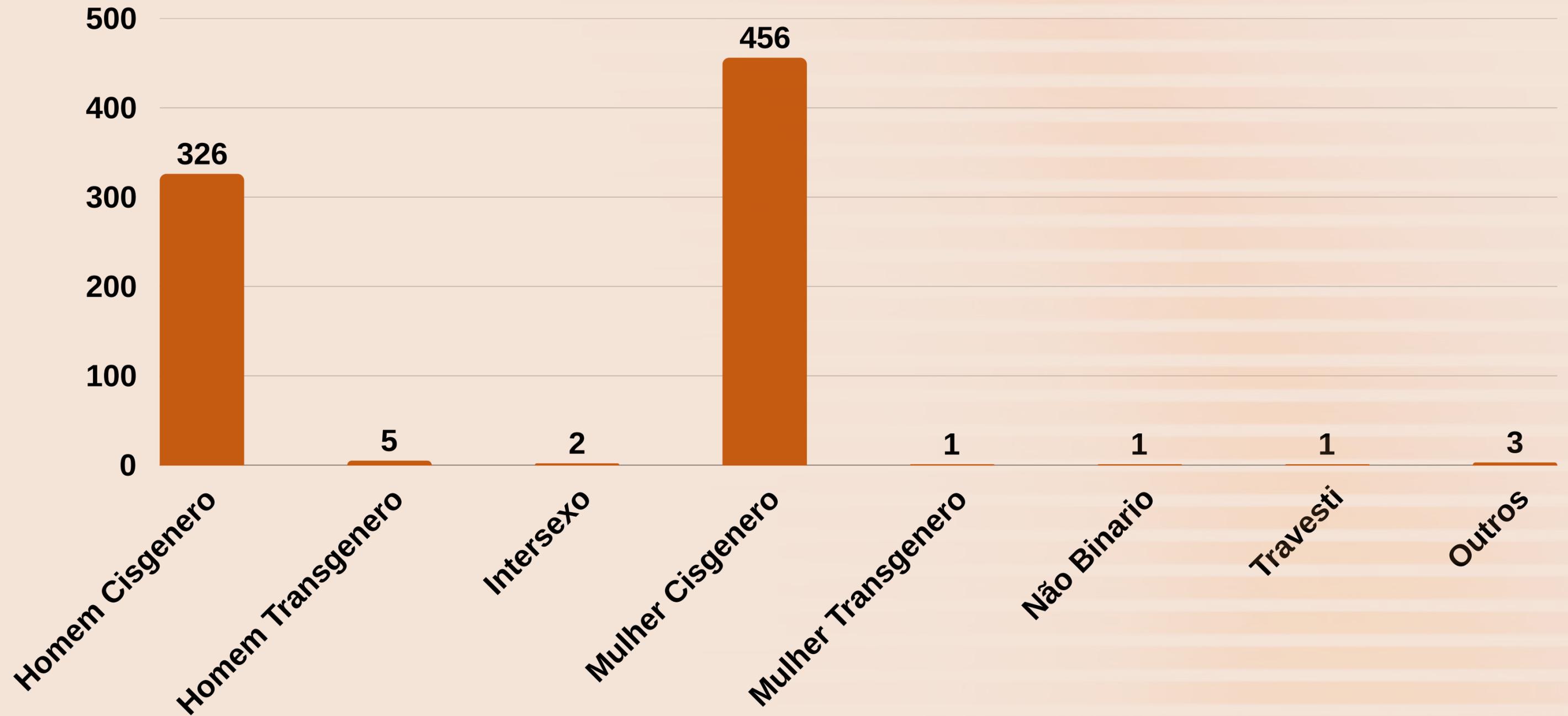
Ameaças

Perfil

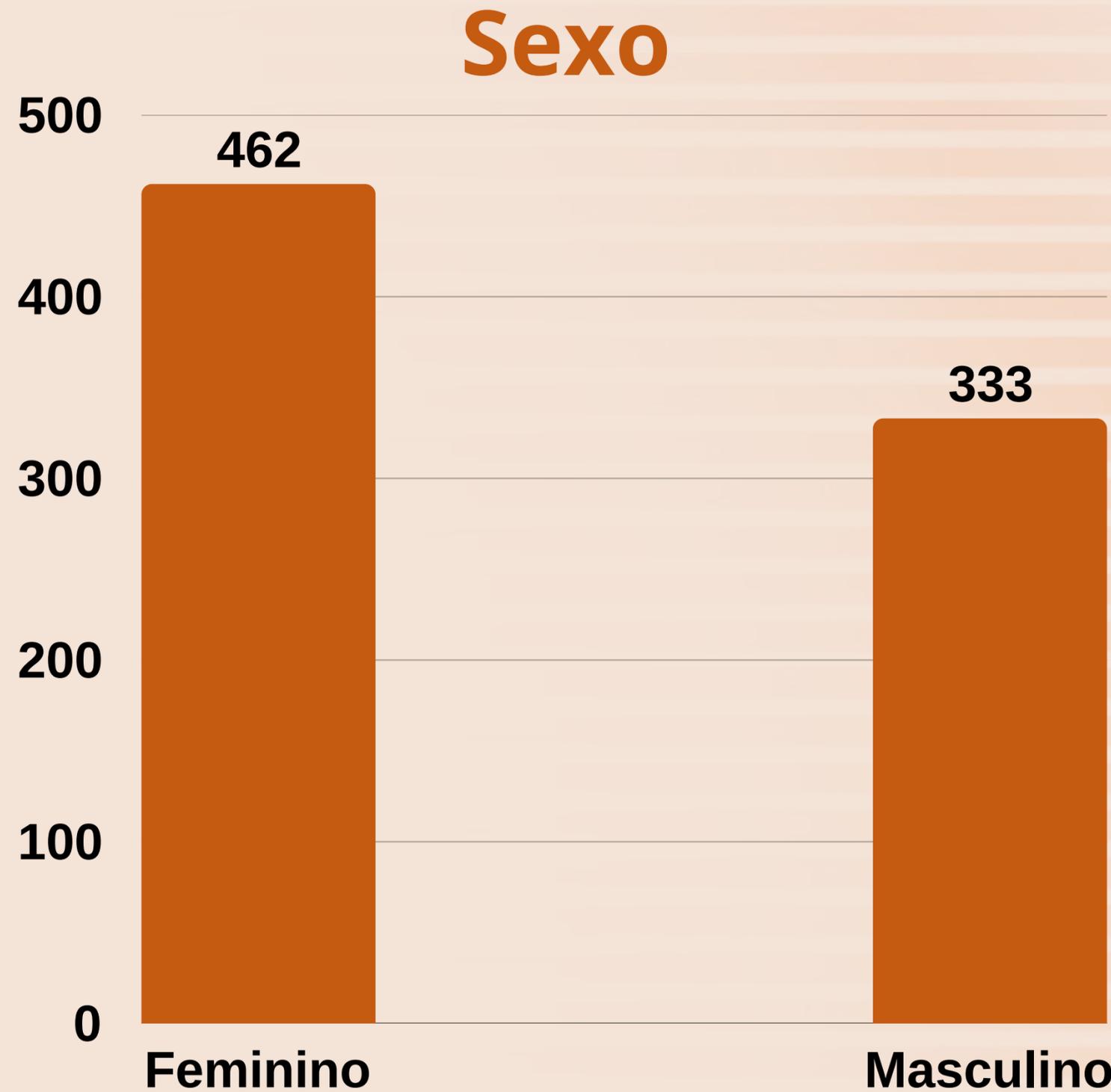
Epidemiológico

PERFIL DOS USUÁRIOS ACOMPANHADOS

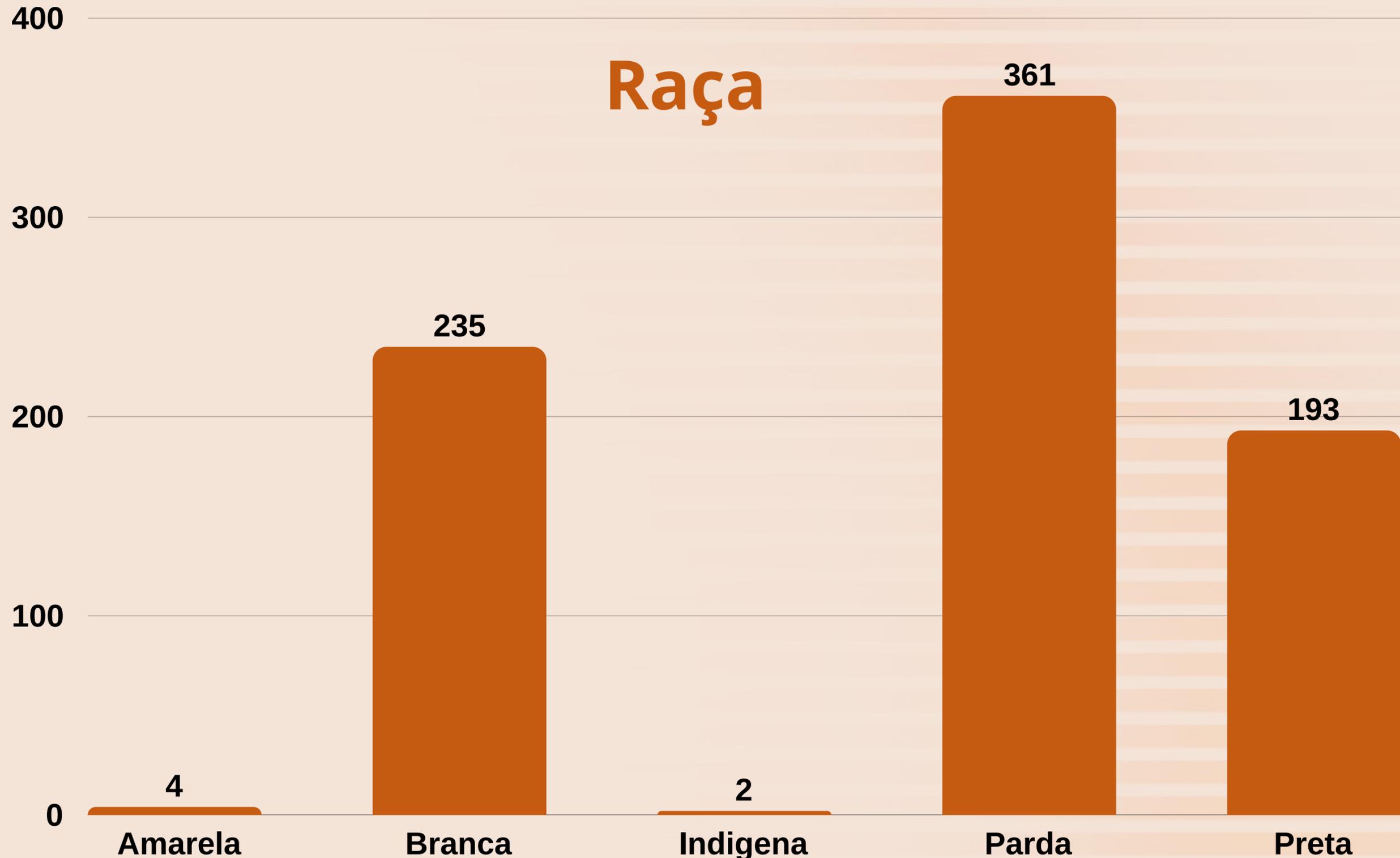
Genero



PERFIL DOS USUÁRIOS ACOMPANHADOS



PERFIL DOS USUÁRIOS ACOMPANHADOS

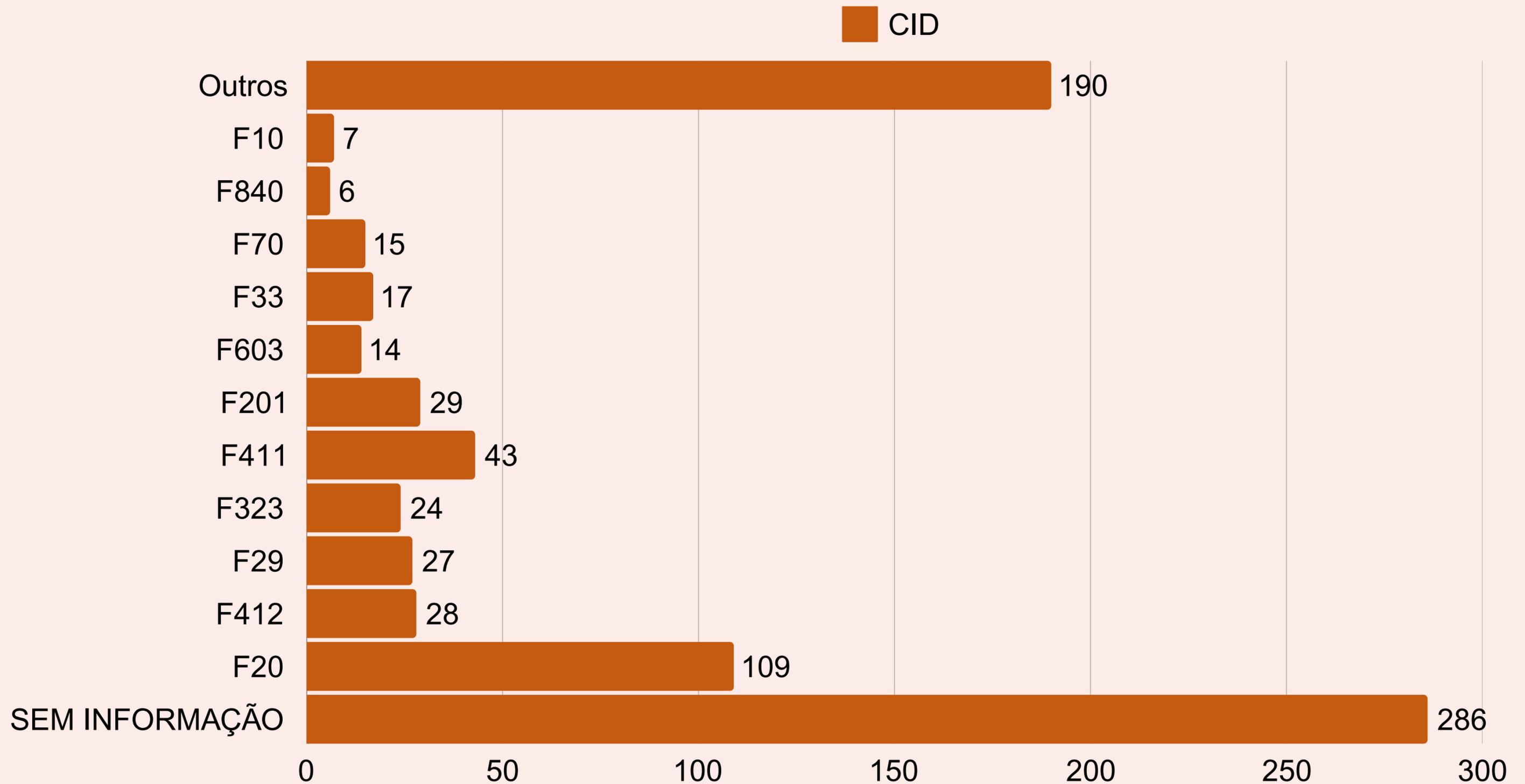


PERFIL DOS USUÁRIOS ACOMPANHADOS

Uso de Drogas

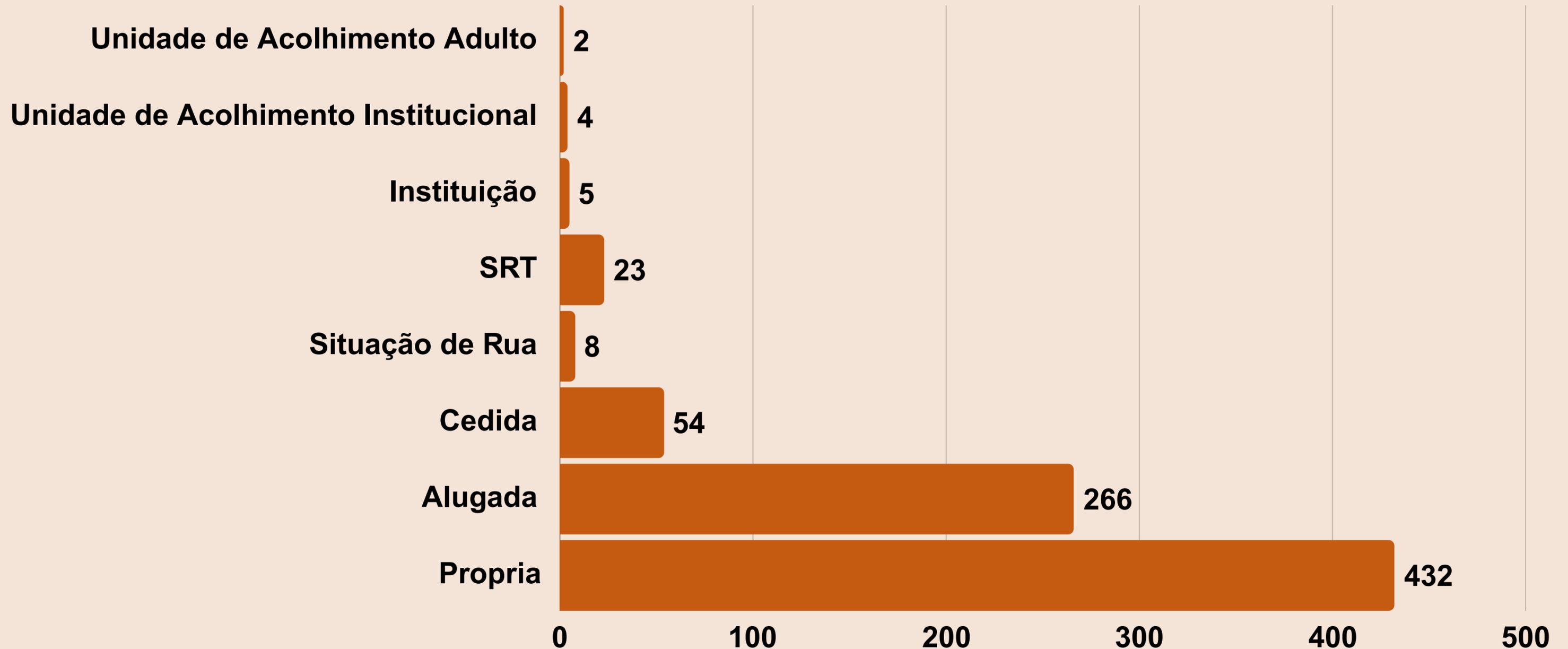


PERFIL DOS USUÁRIOS ACOMPANHADOS



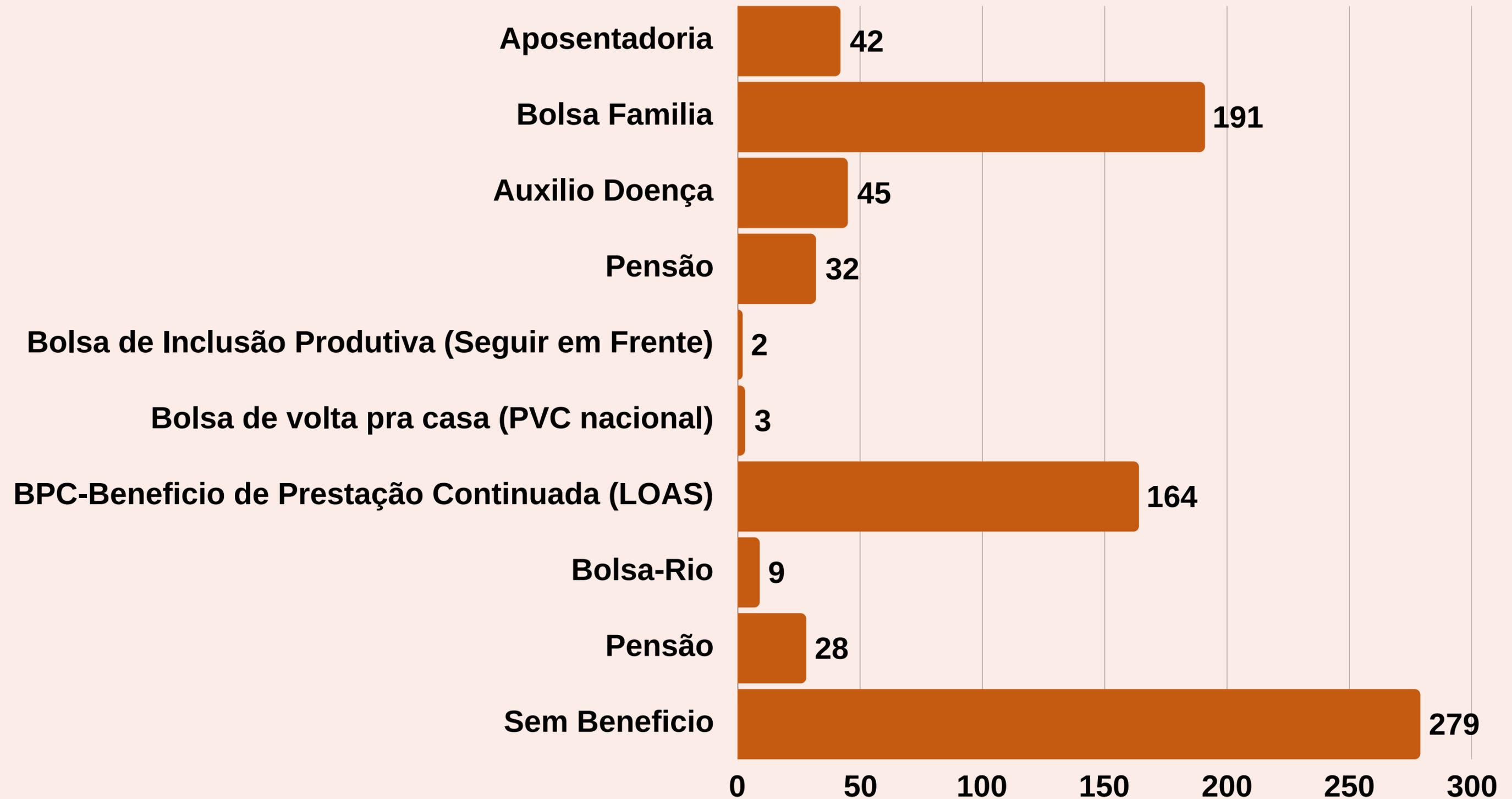
PERFIL DOS USUÁRIOS ACOMPANHADOS

TIPO DE MORADIA



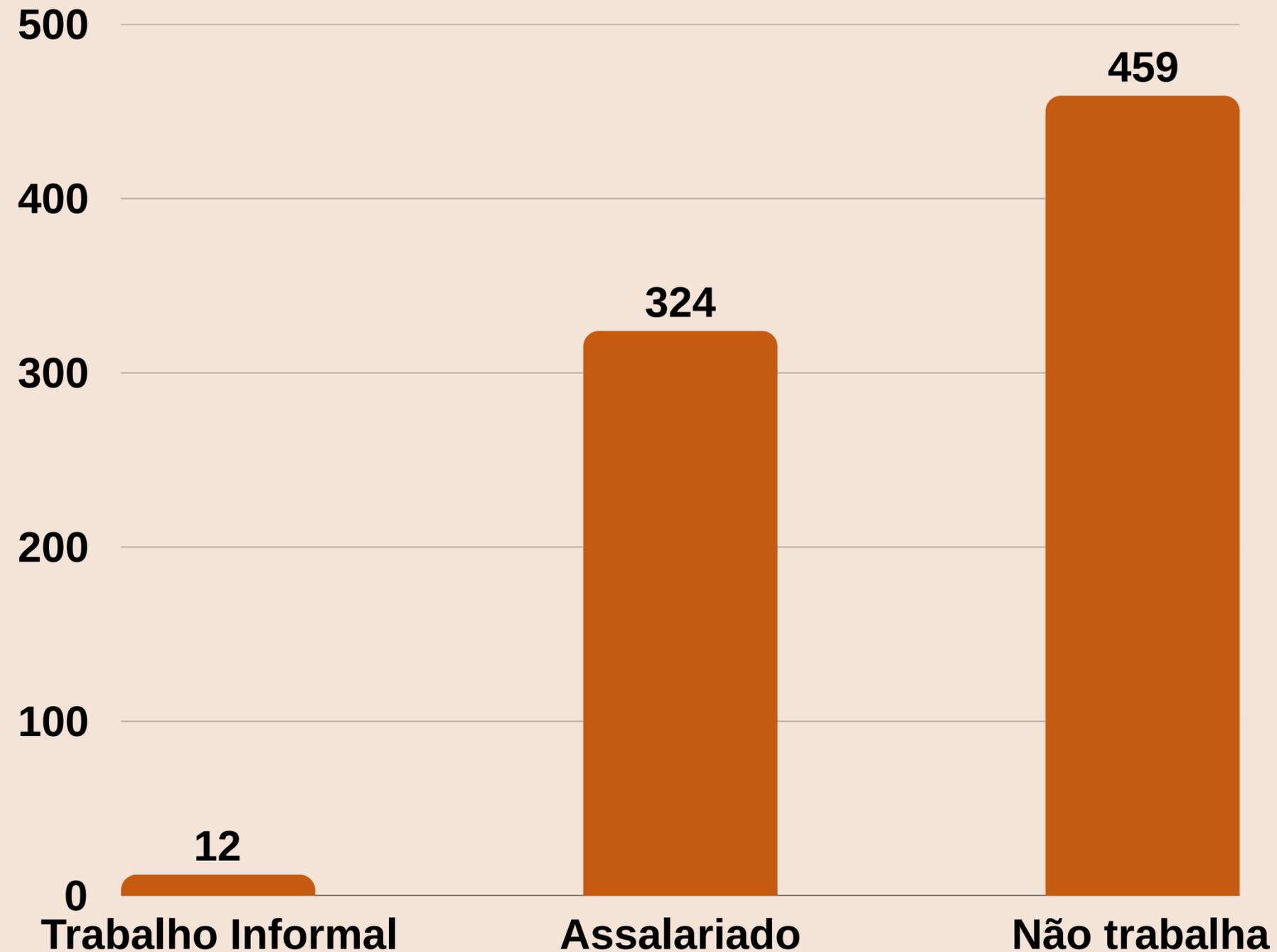
PERFIL DOS USUÁRIOS ACOMPANHADOS

Benefícios



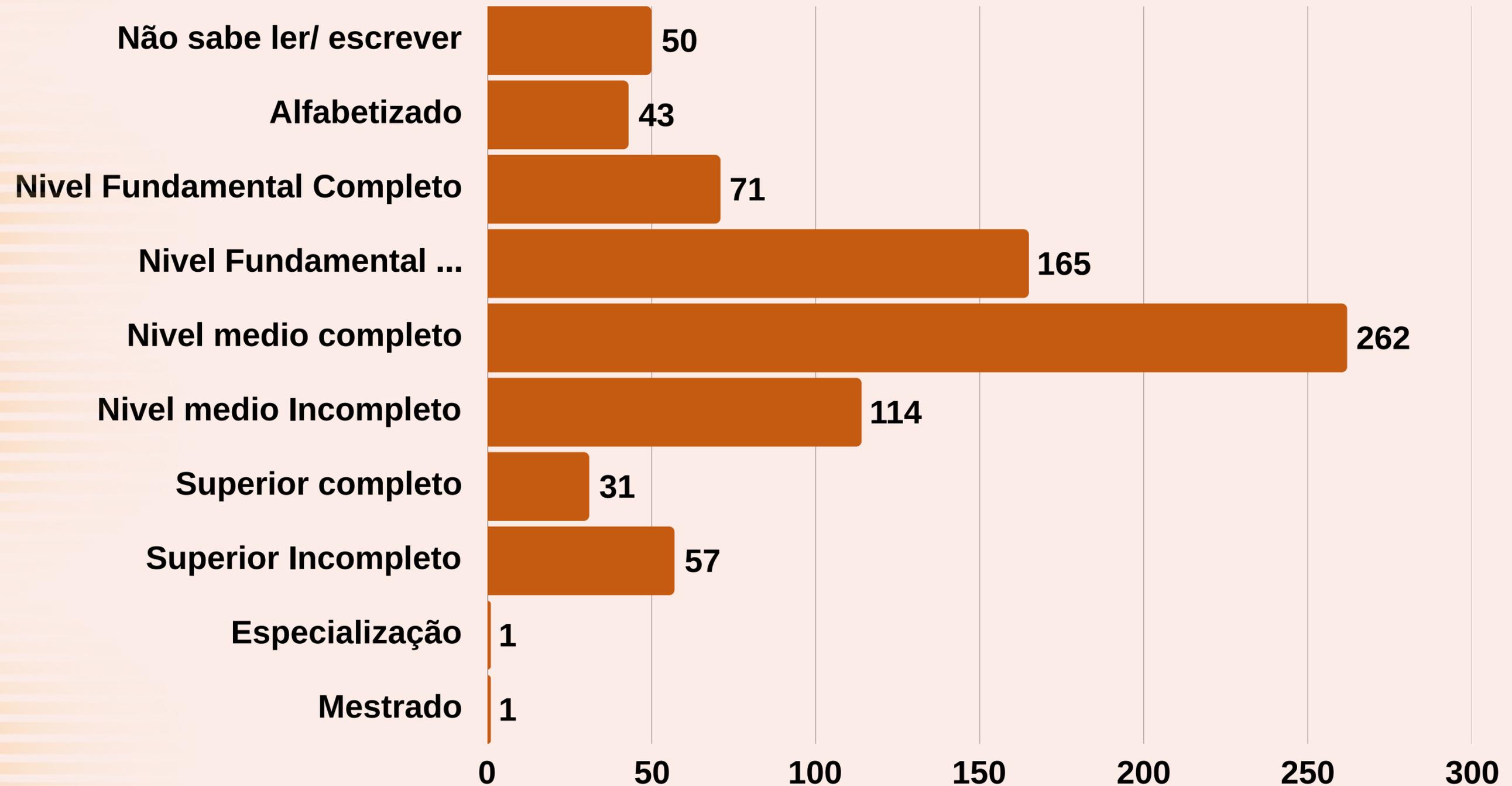
PERFIL DOS USUÁRIOS ACOMPANHADOS

TRABALHO



PERFIL DOS USUÁRIOS ACOMPANHADOS

ESCOLARIDADE



ACOMPANHAMENTO INTEGRAL

Condição	Número de usuários	Porcentagem de usuários
Hipertensão	184	14,51%
Diabetes Mellitus	101	7,96%
Tuberculose	1	0,07%
HIV	18	1,41%
Sífilis	0	0%
Gestante	14	1,10%

Fonte: PCSM/ DICA 5.2

PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS

Medicamentos
1 Ácido Valproico
2 Haloperidol
3 Prometazina
4 Biperideno
5 Decanoato de Haloperidol
6 Risperidona
7 Clopromazina
8 Clonazepam
9 Diazepam
10 Carbamazepina

VIOLÊNCIA

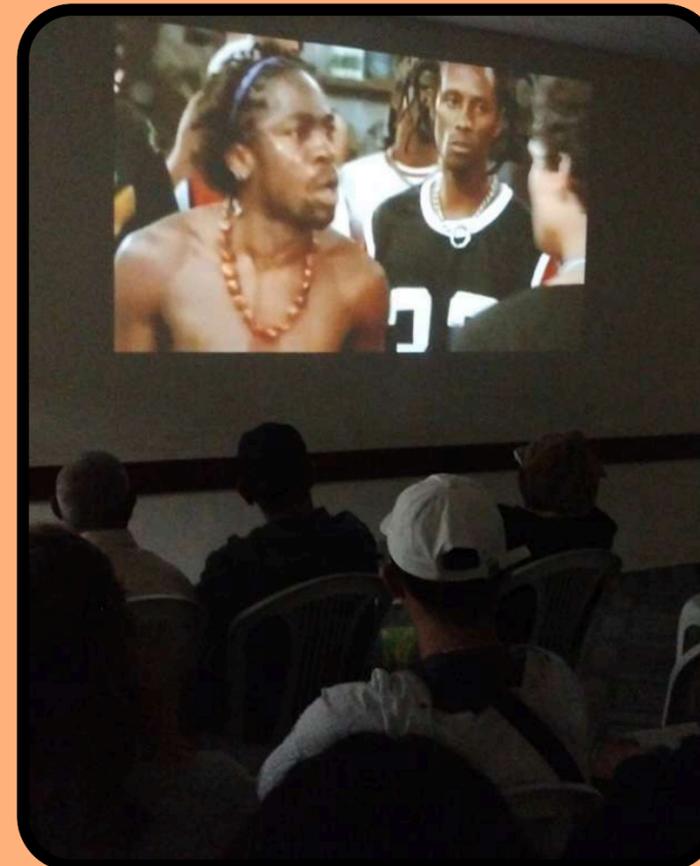
Notificações	Número de casos 2023	Número de casos 2024
Notificações de violência realizadas pelo CAPS	22	131
Casos de violências autoprovocadas identificadas pelo CAPS	15	273
Casos de violência autoprovocada encaminhadas de outras unidades	-	-
Casos de violência sexual	3	3
Casos de violência doméstica	3	4
Casos de violência racial	-	2
Outras		12

Fonte: PCSM - Planilha de Notificação

VIOLÊNCIA

- Estratégias de combate ao racismo

Foram realizadas discussões sobre a temática durante as supervisões, e este foi também o tema do segundo seminário interno realizado neste ano, que contou com a presença da Professora Rachel Gouveia e do grupo de estudos vinculado à Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Temos como pauta permanente a discussão das relações étnico-raciais no grupo que homenageia Stella do Patrocínio, o Falatório Poético. Também discutimos com os usuários a temática em grupos, a exemplo da exibição do documentário “Arte negra em contra ataque: expressões e estéticas malditas” de André Bezerra.



VIOLÊNCIA

- O CAPS participa das reuniões de alinhamento da CAP 5.2 para os pontos focais de violência, além da participação no IV Encontro Intersectorial de Enfrentamento às Violências na AP 5.2;
- A CAP realizou treinamento da equipe em supervisão para o acompanhamento das situações de violência e preenchimento da ficha de notificação;



VIOLÊNCIA

Realizamos reuniões de discussões de caso com Centro Especializado de Atendimento à Mulher Campo Grande, CEAM e Núcleo Especializado de Atendimento Psicoterapêutico Tia Gaúcha, NEAP.

Discussão sobre as situações de violência nos matriciamentos e com os parceiros do território.



VIOLÊNCIA

Fluxos de cuidado para lesão autoprovocada

Ao identificar lesões autoprovocadas em usuários, o CAPS realiza um acolhimento inicial que inclui uma escuta qualificada, avaliação detalhada dos fatores de risco. Em seguida, a equipe articula-se com as equipes da Atenção Primária para intensificar o cuidado, criando um acompanhamento compartilhado.

Paralelamente, é dada especial atenção à rede de apoio dos usuários, envolvendo familiares e outros recursos comunitários que possam auxiliar na proteção do indivíduo.

Processo de Trabalho

AGENDA DE ATIVIDADES

REGULARES | Agenda Padrão

	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
Manhã	Reunião de Gestão Matriciamento Rocha Faria Alongamento Projeto Estação	Reunião de Mini-equipe Supervisão Reunião com as técnicas de Enfermagem SRT Reunião dos Grupos de trabalho	Matriciamento Rocha Faria Oficina de Práticas esportivas Arte e educação Fórum de Geração de Renda Mensal	Reunião coordenador e ATs SRT Supervisão Deambulatório Guaratiba Cafezinho com CNAR	Caminhada Florescer
Tarde	Arte e expressão Grupo de área - eixo Margaça/Guaratiba	Matrciamento Atenção Básica Grupo de Trabalho Grupo de área - eixo Pedra Alta/ Guaratiba Grupo de área- Centrissimo - todos os eixos Reunião de RTs CAP 5.2 Reunião de RAPS	Falatório poético Grupo de Ouvidores Grupo de horta e chá	Assembleia mensal Grupo de Costura Grupo de redução de danos Sob o sol - Grupo de acolhimento LGBTQIAPNP+ Grupo de área - ilha/Guaratiba	Rolezinho
Terceiro Turno	Atenção à crise	Atenção à crise	Atenção à crise	Atenção à crise	Atenção à crise

LISTAGEM DE ATIVIDADES

- Alongamento
- Grupo de Trabalho
- Grupo de Ouvidores
- Diálogo Coletivo
- Horta e Chá
- Arte e Educação
- Grupo de Costura
- Bazar
- Grupo de Redução de Danos
- Florescer
- Cafezinho com CNAR
- Projeto Estação
- Caminhada
- Rolezinho
- Grupo de Área
- Ocuppa Praça
- Assembleia

- Suporte de Pares
- Matriciamento
- Participação nas visitas técnicas da Linha de Cuidado de Saúde Mental e GAR (Enfrentamento das Situações de Violência)
- Matriciamento Rocha Faria
- Reunião de Mini-equipe
- Supervisão
- Reunião com as técnicas de Enfermagem SRT
- Oficina de Práticas esportivas
- Falatório poético
- Sob o sol - Grupo de acolhimento LGBTQIAPNP+

Oficinas de Práticas Esportivas

A oficina de práticas esportivas proporciona um ambiente estimulante para a prática de atividades que promovem o bem-estar e a integração. Além de contribuir para a melhoria da saúde cardiovascular, da coordenação motora e da resistência física, essas oficinas favorecem o trabalho em equipe e a convivência social. E a valorização do esporte como instrumento de inclusão e transformação social.



Grupo de Horta e Chá

Realizado como prática integrativa em saúde. O objetivo do grupo terapêutico de chás medicinais, incluindo uma horta terapêutica, é promover o uso consciente e responsável de plantas medicinais para o bem-estar físico e emocional dos participantes. O grupo busca educar sobre as propriedades das ervas, ensinar o preparo adequado de chás e oferecer suporte no cultivo de uma horta com plantas medicinais, permitindo aos participantes o acesso direto a ervas frescas e o aprendizado sobre seu cultivo sustentável.

Tivemos a participação da Fundação Angélica Goulart a partir de um projeto em conjunto vinculado a Fiocruz: Favela agroecológica, produz saúde



Rolezinho

**Atividade de lazer e cultura no território
Com atividades realizadas a partir do desejo dos usuários.**



Caminhada

A caminhada e as saídas culturais são práticas benéficas para a saúde mental, pois ajudam a reduzir os níveis de stress e possibilitam um cuidado com o corpo.





Grupo de Área Realizado no Território

Destinado a encontros de usuários e familiares com o objetivo de organizar as atividades e demandas.

Possibilitam que a equipe esteja mais próxima da realidade de cada território e possa articular o cuidado com os diversos parceiros da rede formal e informal



Grupo Sob o Sol

Grupo de acolhimento a pessoas com vivência Lgbtqiapn+ que estão em sofrimento mental a partir da violência de gênero e sexualidade. Atividade realizada em parceria com o Centro de Convivência Fazendo Arte -



Florescer com Mulheres Incríveis

Florescer com Mulheres Incríveis - cuidado comunitário com Coletivos de mulheres da Zona Oeste nasce em 22 de setembro de 2023 em parceria com o CAPSI João de Barro e o projeto cultural Kasa da Marcelina, propondo um espaço aberto para as mulheres da Zona Oeste, na valorização dos conhecimentos, práticas e ancestralidades vivas do território - um local de acolhimento, escuta afetiva, redes solidárias, promoção de cidadania e socialidade, diálogo intra, intersetorial e comunitário e convivência como produção do comum. O Florescer organizou, entre janeiro e setembro, 32 encontros, com 37 articulações entre instituições, coletivos e mulheres atuantes nos campos da arte, cultura, educação, saúde, conselhos de direitos e enfrentamento à violência e promoção da Mulher, consolidando o compartilhamento do cuidado, cultura de pertencimento e protagonismo das Mulheridades, realizando, por meio dos encontros semanais, 504 atendimentos coletivos.

OcuppaPraça

Atividade de cultura e lazer que se realiza na praça de frente do CAPS. Tendo como possibilidade de ser itinerante pelo território.

Evento surge como espaço de arte e cultura e possibilidade de microfone aberto para que os usuários e a comunidade possam se expressar de diversas formas. O OCUPPAPRAÇA é um evento que surge organizado pelo CAPS e hoje conta com a parceria de diversas unidades da Zona Oeste, transcendendo os espaços e serviços de saúde.



Este ano comemoramos o aniversário de 27 anos da unidade com um Ocuppa Praça que contou também com uma exposição organizada em conjunto com o Centro de Convivência Fazendo Arte - Cecozzo. A exposição “Passeadeira: Costuras do tempo” contou a história deste 27 anos, através de fotografias, depoimento de usuários e trabalhadores, registros e uma carta do filho de Pedro Pellegrino que refere a história de seu pai na saúde mental.



Tecendo rede, costurando territórios



**Participação em reunião
com a Casa Lar e o CAPS
III Profeta Gentileza**



**Participação no
Seminário do IPUB
apresentando o
CAPS**

Curso de Formação realizado por usuária a parti da parceria com a Fundação Angélica Goulart



Articulação de Caso de população em situação de rua com a Promotoria de Justiça, CAP, Consultório na Rua, Assistência Social e Hospital Raphael de Paula



18 de maio

Participação na construção intersetorial do evento realizado na Zona Oeste, voltado para a reflexão sobre uma sociedade sem manicômios e a inclusão dos usuários de saúde mental na ocupação urbana. O evento reforça a luta pela desinstitucionalização, pela cidadania e a dignidade dos indivíduos com transtornos mentais, e contribui para a construção de uma cidade mais acessível.



Neste ano, o CAPS intensificou sua colaboração com os hospitais de custódia, visando à promoção da desinstitucionalização dos usuários que se encontravam em cumprimento de medida de segurança. Esta parceria foi fundamental para a construção de uma abordagem mais humanizada e eficaz, com a realização de reuniões periódicas voltadas à análise e discussão dos casos, além de diversas visitas institucionais. Essas ações permitiram um atendimento individualizado e a elaboração de projetos terapêuticos singulares para cada usuário. Como resultado dessa aproximação, três usuários foram desinstitucionalizados, e atualmente, o acompanhamento continua sendo realizado para dois usuários no Hospital de Custódia Henrique Roxo e um usuário no Hospital Roberto Medeiros. Esse processo reflete o compromisso do CAPS com a reintegração social e a garantia de direitos.



Formação no SUS

A inserção de estagiários e residentes no CAPS é fundamental para a formação de novos profissionais de saúde mental, proporcionando uma experiência prática no contexto do SUS. Essa aproximação enriquece a equipe do CAPS, trazendo novas ideias e questionamentos. No contexto do SUS, essa formação é crucial, pois prepara os profissionais para atuar com base nos princípios de universalidade, integralidade e equidade, além de sensibilizá-los para as necessidades da população em situação de vulnerabilidade. A colaboração entre ensino, pesquisa e serviço fortalece a qualidade do atendimento e contribui para a construção de um modelo de saúde mental mais inclusivo e eficaz.

O CAPS recebe estagiários de Serviço Social e Psicologia, além da Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Prefeitura do Rio de Janeiro e residentes para estágio externo de Enfermagem do Programa de Residência em Saúde da Família



Formação Continuada

Neste ano, promovemos dois seminários internos e recebemos profissionais durante os espaços de supervisão com o objetivo de aprofundar o debate sobre temas recorrentes no cuidado em saúde mental. Essas iniciativas se inserem em um processo contínuo de formação, fundamental para o aprimoramento constante dos profissionais que atuam no SUS. Durante esses seminários, nossos profissionais tiveram a oportunidade de apresentar suas pesquisas de mestrado para discussão, o que contribuiu para o fortalecimento da pesquisa e da prática profissional. Incentivamos a participação em espaços de formação.

Os temas abordados incluíram questões fundamentais para o cuidado integral, como o Projeto Terapêutico Singular, convivência, atenção a usuários de álcool e outras drogas, redução de danos, questões de gênero, saúde mental da população LGBTQIAPN+ e a saúde mental da população negra, com foco em questões raciais. Também discutimos o matriciamento enquanto estratégia de integração e articulação dos serviços de saúde. Além disso, realizamos um seminário de integração, voltado à construção de um trabalho colaborativo entre as equipes dos diferentes eixos que compõem o CAPS – assistencial, ambulatório e serviço residencial terapêutico.



Nossos profissionais também participaram de cursos e estiveram envolvidos em espaços de discussão voltados para a formação de novos profissionais, abordando temas de relevância para a saúde.



Participação do Arte Educador André Tavares no programa Bom dia Favela



Participação da Direção na Semana de Psicologia da Universidade Estácio de Sá em Campo Grande



Participação da Técnica de Enfermagem do SRT Ana Crsitina na Semana de Enfermagem

AÇÕES DE ATENÇÃO À CRISE

Realizamos estratégias de atenção à crise no território em articulação com as equipes da atenção básica, redes vivas e familiares dos usuários. Para além disso, realizamos atendimentos individuais e coletivos no CAPS, além de discussões para repensar o Projeto Terapêutico Singular nos momentos de crise.

A equipe do CAPS está durante dois dias no Hospital Municipal Rocha Faria para atendimento e articulação dos casos que estão na emergência.

Avaliamos junto as equipes das emergências os casos e as indicações para acolhimento noturno ou a possibilidade do manejo da atenção à crise no próprio Caps ou no território.

No caso dos usuários que necessitam de acolhimento noturno ou estejam internados a equipe do CAPS acompanha os usuários nos acolhimentos nos CAPS III e nos locais de internação, de forma intensiva e realiza atendimentos aos familiares e a rede de suporte.

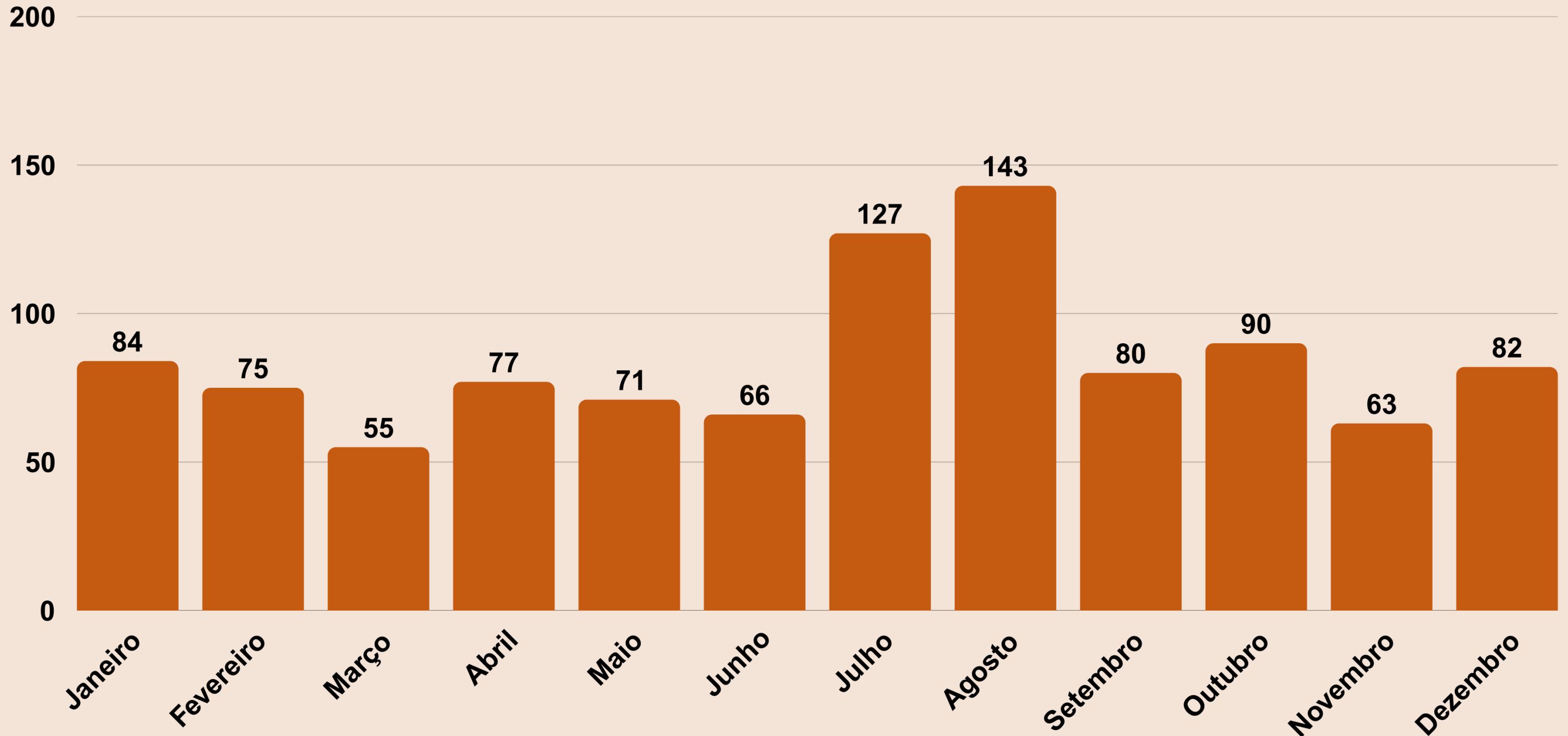
Além disso, permanecemos na unidade nos manejos de crise com usuários e familiares, mesmo após o fechamento da unidade.



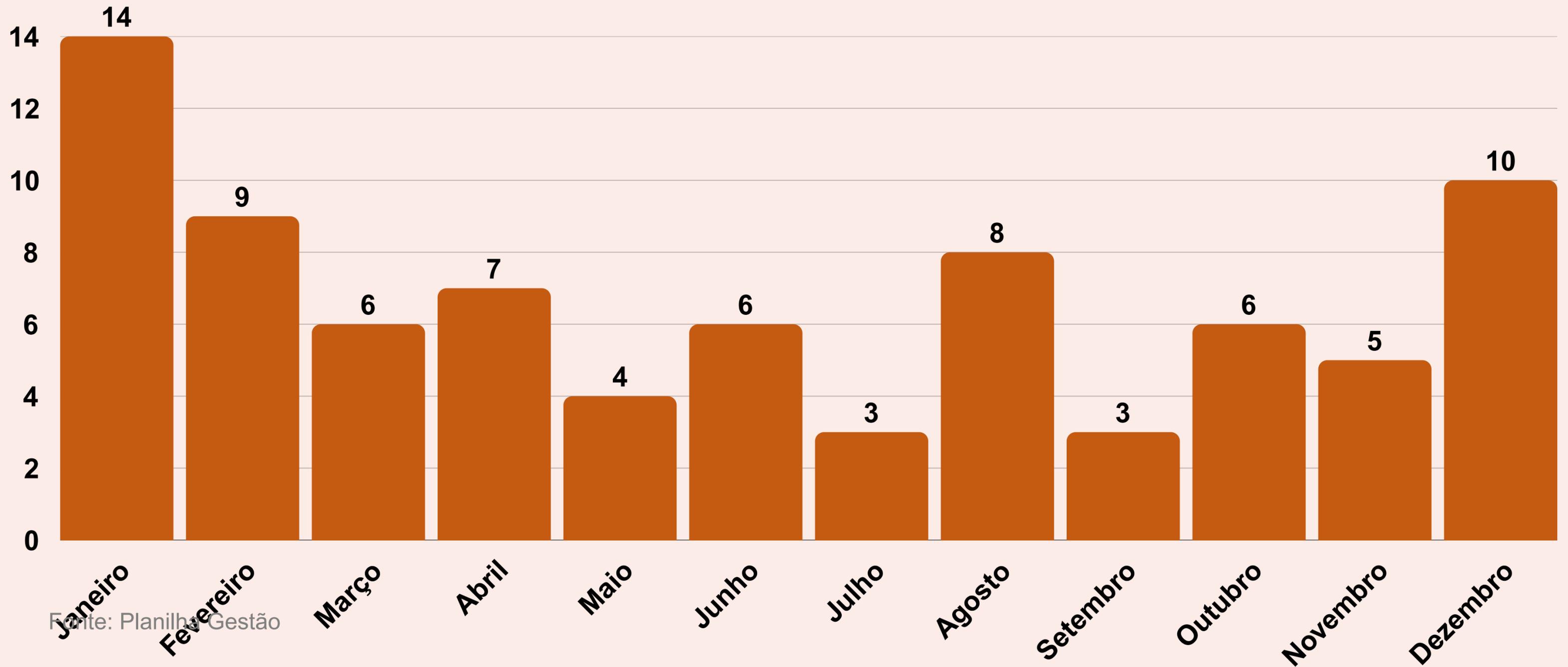


Atividade de Atenção À crise no terceiro turno

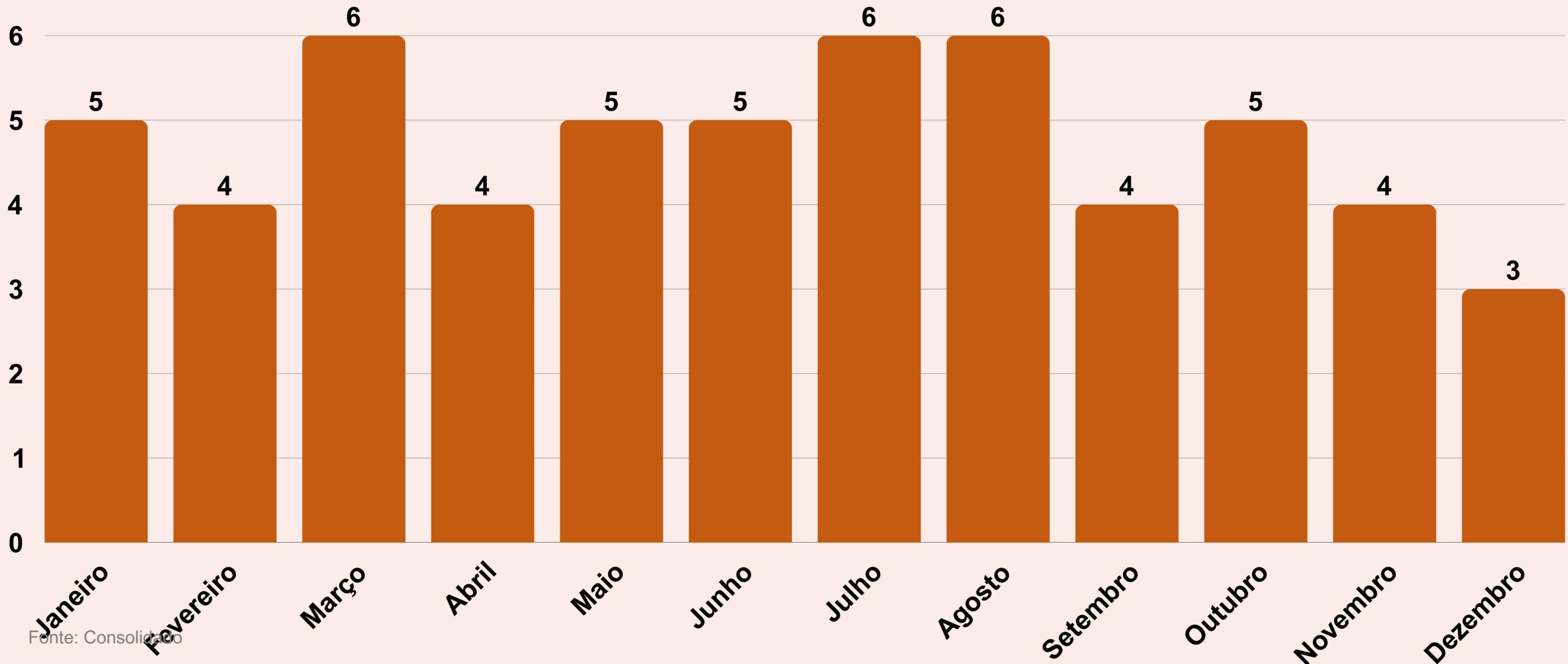
AÇÕES DE ATENÇÃO À CRISE



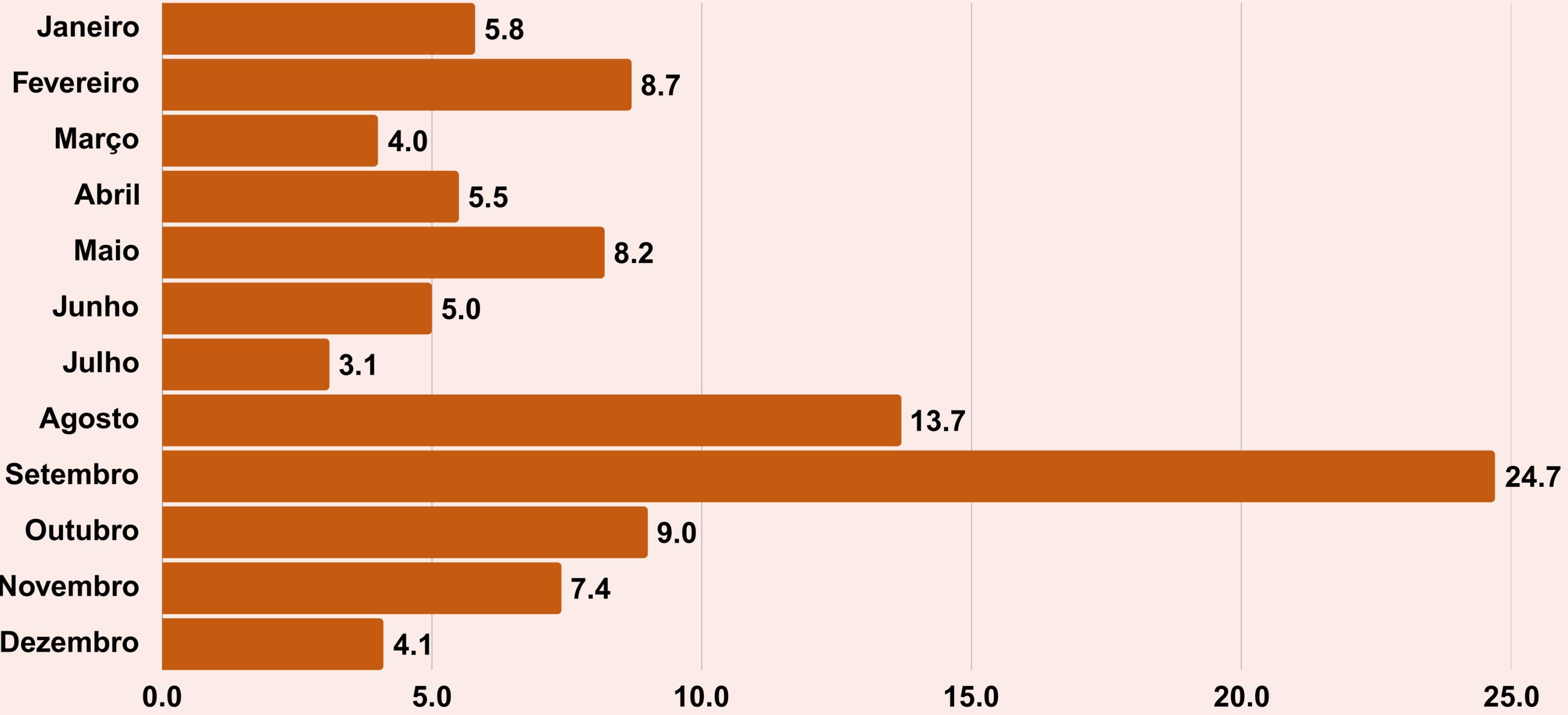
ACOLHIMENTO NOTURNO



INTERNAÇÃO



TEMPO MÉDIO DE ACOLHIMENTO NOTURNO



Fonte: Planilha Gestão

POPULAÇÃO VULNERABILIZADA

O CAPS realiza, semanalmente, a participação no Projeto Estação, que ocorre todas as segundas-feiras, com o objetivo de acompanhar usuários em situação de rua, em parceria com o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), o Consultório na Rua e Organização Não Governamental (ONG) do território. Este trabalho conjunto é de grande importância, pois possibilita uma abordagem integrada, assegurando que essas pessoas, frequentemente em situação de vulnerabilidade extrema, recebam o suporte necessário para o cuidado da saúde mental, mesmo sem estarem formalmente cadastradas no CAPS.

Adicionalmente, após uma reunião com a equipe do Consultório na Rua, o CAPS passou a participar, às quintas-feiras, de um café promovido por essa equipe, com o intuito de articular o cuidado dos usuários, fortalecer as redes de apoio e facilitar o acesso aos serviços de saúde mental.

POPULAÇÃO VULNERABILIZADA

Populações	Quantidade
Nº de usuários em Situação de Rua	8
Nº de usuários em Hospital de Custódia	4
Nº de usuário em URS	4
Nº de usuários Degase	0
Nº de usuário no Sistema Prisional	4

Produção

AÇÃO	DESCRIÇÃO	Nº DE AÇÕES (MÉDIA MENSAL)
ATENDIMENTO INDIVIDUAL	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.08.020-8) REGISTRADOS NA RAAS	323
ATENDIMENTO DE FAMILIAR OU DA REDE DE APOIO	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.08.022-4) REGISTRADOS NA RAAS	179
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	245
ACOLHIMENTO DE 1ª VEZ	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.023-2) REGISTRADOS NO BPA-I	84
ATIVIDADE DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO	AÇÕES DE REAB PSICOSSOCIAL DIRECIONADAS A USUÁRIOS INSTITUCIONALIZADOS EM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO (MAIS DE 6 MESES), SRT, URS, PRISIONAL	6
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	48
ATENDIMENTO DOMICILIAR	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.024-0) REGISTRADOS NA RAAS	44
MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.030-5) REGISTRADOS NO BPA	42
MATRICIAMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.039-9) REGISTRADOS NO BPA	14

Indicadores de Performance da Unidade

INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	JAN/24	FEV/24	MAR/24	ABR/24	MAI/24	JUN/24	JUL/24	AGO/24	SET/24	OUT/24	NOV/24	DEZ/24
Proporção de internações psiquiátricas	(N) N° de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica x 100 (D) N° de usuários com cadastro ativo no CAPS	0,47%	0,35%	0,49%	0,31%	0,36%	0,35%	0,44%	0,43%	0,27%	0,36%	0,34%	0,23%
Proporção de ações de matriciamento à Atenção Primária em Saúde	(N) N° de unidades de atenção primária com ações de matriciamento registradas x 100 (D) Total de unidades de atenção primária cujo matriciamento foi definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local	30%	50%	40%	40%	40%	55%	55%	45%	55%	55%	55%	30%
Proporção de usuários em status de busca ativa por ausência de novas evoluções no Prontuário Eletrônico	(N) N° de usuários com status de busca ativa por ausência de novas evoluções no Prontuário Eletrônico x 10 (D) N° de usuários com cadastro ativo no CAPS no período	59,10%	59,98%	49,91%	51,70%	51,80%	50,68%	46,34%	50,68%	50,61	49,96%	31,28%	55%
Proporção de aprovação da produção (Acordo de Resultados)	(N) N° de produção aprovada no TABNET X 100 (D) N° de produção apresentada no TABNET	98%	97%	100%	100%	84%	99%	100%	99%	31%	99%	100%	100%

Visão Estratégica

PROPOSTAS ESTRATÉGICAS DE 2023 EM 2024

PROPOSTAS PARA 2024	STATUS DA EVOLUÇÃO DA PROPOSTA
<ul style="list-style-type: none">• Organização e desenvolvimento das Oficinas e dos espaço de geração de renda ;	<p>Participação no Fórum de geração de renda Organização da oficina de trabalho Participação efetiva nas reuniões do Grupo de Trabalho.</p>
<ul style="list-style-type: none">• Formação sobre as questões de gênero e raça;	<p>Seminário com a presença de Raquel Gouveia Seminários de formação com apresentação de trabalhos sobre o tema gênero por profissionais do CAPS.</p>
<ul style="list-style-type: none">• Calendário fixo para assembléia e OcuppaPraça;	<p>Conseguimos fazer um calendário mensal de Assembleia. Mas não foi possível do Ocuppa Praça.</p>
<ul style="list-style-type: none">• Maior articulação com o Centro de Convivência;	<p>Presença fixa no Grupo Florescer. Discussões de casos que acompanhamos em Conjunto. Realização de atividades em conjunto.</p>
<ul style="list-style-type: none">• Realização de seminários internos.	<p>Realizamos 2 seminários.</p>

PROPOSTAS PARA 2024	STATUS DA EVOLUÇÃO DA PROPOSTA
<ul style="list-style-type: none"> • Organização do matriciamento; 	<p>Após reorganização das mini equipes conseguimos avançar com realização de matriciamento mensal nas unidades e maior aproximação com as equipes da atenção básica.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Realização de Oficinas e Grupos no território; 	<p>Realização dos grupos de área no território tanto de Centrissimo quanto de Guaratiba.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação de trabalhos em eventos; 	<p>Participamos de alguns eventos para falar do trabalho no CAPS, mas há a necessidade de avançar.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Organização do processo de formação e apresentação no final do período de estágio /residência. 	<p>Organizamos a preceptoría e os espaços de formação.</p>

PROPOSTAS PARA 2024	STATUS DA EVOLUÇÃO DA PROPOSTA
<ul style="list-style-type: none"> • Continuação do apoio ao SRT; 	<p>Equipe da SRT participando da supervisão do CAPS e da reunião de início de turno; Estabelecemos referências fixas para cada morador. Com equipe interagindo mais.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Implementação de Práticas Integrativas; 	<p>Oficina de Horta e Chá; Alongamento; Caminhadas.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Qualificação dos dados dos usuários atendidos; 	<p>Realizamos uma qualificação dos dados dos usuários atendidos na unidade e discussões sobre a importância do registro.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Diminuição e acompanhamento do fila do Sisreg; 	<p>A fila do Sisreg é acompanhada pela Responsável Técnica da unidade. Maior articulação com as clínicas dos casos, em especial após reuniões com o apoio de saúde mental da CAP e do Nir.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Diminuição do número e tempo de internação em hospitais psiquiátricos; 	<p>Diminuímos o tempo de internação a partir de idas regulares ao IPUB . No entanto, casos que demandam questões com a habitação tem prolongado o tempo de internação de alguns casos.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Necessidade urgente de mudança de endereço das RTs Jiçara e Iturbides que devido a questões de infraestruturas impacta na ambiência da RT e no cuidado com os moradores. 	<p>Seguimos buscando casas para a mudanças das SRTs que não foi possível devido a necessidade de mudança da RT Peter Pan por decisão do proprietário de não manter o contrato. A Ambiência das casas melhorou com espaços de lazer e decoração escolhida pelos moradores.</p>

PROPOSTAS ESTRATÉGICAS PARA 2025

- Qualificar e implementar novas Oficinas de Geração Renda
- Matriciamento médico
- Organização do fluxo de busca ativa
- Realização do Ocuppa Praça no território de Guaratiba
- Manter as estratégias de educação Continuada
- Participar de Eventos
- Seguir com o projeto de suporte de pares
- Qualificar os dados do cuidado a população em situação de rua
- Qualificação dos registros de matriciamento
- Participação em todas as capacitações sobre violência realizada pelo apoio de saúde mental da CAP
- Realizar seminário para discussão de cuidado de violência auto provocada e intensificar o cuidado desses casos e notificação das fichas
- Realizar atividades de promoção de saúde com a atenção básica
- Seguir avançando no Projeto de ocupação da cidade dos moradores do SRT



SAÚDE

