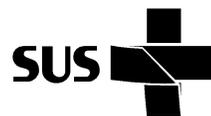




SAÚDE



ACCOUNTABILITY

2024

(Jan a Dez) - 2024

CAPS III Ernesto Nazareth



BREVE HISTÓRIA DA UNIDADE

O CAPS Ernesto Nazareth foi inaugurado em 23/03/1998, sendo o primeiro CAPS do território da Área Programática 3.1. Em 23/04/2003, após a inauguração do CAPS Fernando Diniz, passou a ser referência para toda a Ilha do Governador.

Em 12 de abril de 2024, o CAPS Ernesto Nazareth ganha uma nova unidade localizada do lado da maternidade Paulino Werneck. O imóvel é próprio da Secretaria de Saúde do município/ SMS- RJ. Com uma unidade mais ampla, o funcionamento passa ser de CAPS III. Inauguram-se 10 leitos de atenção à crise. O CAPS segue em processo de habilitação pelo MS.

FICHA TÉCNICA

- Nome da unidade: CAPS III Ernesto Nazareth
- Diretor (a): Catarine Venas
- CNES: 3567494
- CNPJ: 29468055/0001-02
- Endereço: Estrada do Cacuia, 869, Cacuia – Ilha do Governador.
- Telefones: 3959-2720/ 97652-2618 (Whatsapp).
- Horário de funcionamento: 24H
- Redes sociais: @caps_ernestonazareth
- N° SRT e N° de moradores: 2 SRTs. 13 moradores.
- Equipe Intersetorial: Sim. Existiu até setembro/2024.
- Modelo de gestão: OSC – Viva Rio.

ORGANOGRAMA GESTÃO

Nome	Função	Vínculo
Catarine Venas	Diretora	Viva Rio
Ariadne Almeida	Coordenadora técnica	Viva Rio
Yaquita	Supervisora	
Thamara Venuto	RT Enfermagem	Viva Rio
Aureliana Mello	RT Farmácia	SMS RJ
Giulia Balbi	Coordenadora SRT	IDEIAS

ORGANOGRAMA EQUIPE TÉCNICA

Nome	Função	Vínculo
Sandra Vieira	Assistente administrativo	Viva Rio
Phelipe Bernardino	Assistente administrativo	Viva Rio
Alice de Antonio	Médico Psiquiatra	Viva Rio
Isabella Romana	Médico Psiquiatra	Viva Rio
Ana Karla Pereira	Enfermeiro	Viva Rio
Daiene Lobo Aguiar	Enfermeiro	Viva Rio
Ismael Fabricio	Enfermeiro	Viva Rio
Joao Muller	Enfermeiro	Viva Rio
Karlla Gomes	Enfermeiro	Viva Rio
Michel Pires	Enfermeiro	Viva Rio
Maria Helena Seixas	Enfermeiro	SMS Rio
Alexandre Moreira	Tec. de Enfermagem	Viva Rio
Analine Pereira	Tec. de Enfermagem	Viva Rio
Anderson Ferreira	Tec. de Enfermagem	Viva Rio
Carolina Gomes	Tec. de Enfermagem	Viva Rio
Dayanne Andrea	Tec. de Enfermagem	Viva Rio
Fernanda da Conceição	Tec. de Enfermagem	Viva Rio
Karla Rosany	Tec. de Enfermagem	Viva Rio
Leticia Santos	Tec. de Enfermagem	Viva Rio

ORGANOGRAMA EQUIPE TÉCNICA

Nome	Função	Vínculo
Mariane Ovídio	Tec. de Enfermagem	Viva Rio
Monica Cazuca	Tec. de Enfermagem	Viva Rio
Vanessa Santos	Tec. de Enfermagem	Viva Rio
Paula Izaias	Aux. de Enfermagem	SMS RJ
Mariana Falcão	Psicólogo	Viva Rio
Paula Marcelle	Psicólogo	Viva Rio
Laura da Costa	Psicólogo	Viva Rio
Andrea do Santos	Assistente Social	Viva Rio
Elisangela Sá de Souza	Assistente Social	Viva Rio
Flavia Moreira	Assistente Social	Viva Rio
Luiza Thedim	Assistente Social	Viva Rio
Amina Tayo Vidal	Musicoterapeuta	Viva Rio
Roberta Ribeiro	Educador Fisico	Viva Rio
Claudio Marcio	Agente Territorial	Viva Rio
Ivanise de Souza	Agente Territorial	Viva Rio
Jonatas Maia	Agente Territorial	Viva Rio
Leandro do Nascimento	Agente Territorial	Viva Rio
Maria do Carmo Rodrigues	Agente Territorial	Viva Rio

ORGANOGRAMA EQUIPE DE APOIO

Nome	Função	Vínculo
Alexsander Cruz	Aux. Serviços Gerais	Viva Rio
Alvino Targino	Aux. Serviços Gerais	Viva Rio
Christyellen de Oliveira	Aux. Serviços Gerais	Viva Rio
Edilma Veiga	Aux. Serviços Gerais	Viva Rio
Karol Bianchi	Aux. Serviços Gerais	Viva Rio
Ricardo Luiz Faustino	Aux. Serviços Gerais	Viva Rio
Barbara Vieira	Copeira	Viva Rio
Iracema Pinto	Copeira	Viva Rio
Janete Sant'Anna	Agente de Portaria Acolhedor	Viva Rio
Jeferson Vieira	Agente de Portaria Acolhedor	Viva Rio
Marcos de Souza	Agente de Portaria Acolhedor	Viva Rio
Paulo Roberto de Oliveira	Agente de Portaria Acolhedor	Viva Rio
Sandro Mendonça	Agente de Portaria Acolhedor	Viva Rio

ORGANOGRAMA EQUIPE SRT

Nome	Função	Vínculo
Quezia de Jesus	Cuidador	IDEIAS
Paulo Cesar	Cuidador	IDEIAS
Monique Ramos	Cuidador	IDEIAS
Amanda Freire	Cuidador	IDEIAS
Paulo Roberto	Cuidador	IDEIAS
Sirlene Silva	Cuidador	IDEIAS
Viviane Aparecida	Cuidador	IDEIAS
Rebeca Arcanjo	Cuidador	IDEIAS
Cristiane Barbosa	Cuidador	IDEIAS
Arlysson Gabriel	Tec de Enfermagem	IDEIAS

ORGANOGRAMA EQUIPE SRT

Nome	Função	Vínculo
Marcus Vinicius	Cuidador	IDEIAS
Michele Maria	Cuidador	IDEIAS
Ingrid Conceição	Cuidador	IDEIAS
Cátia Justo	Cuidador	IDEIAS
Roberta Cassimiro	Cuidador	IDEIAS
Alexsandra Lopes	Cuidador	IDEIAS
Maria Cristina Ferreira	Cuidador	IDEIAS
Patricia dos Santos	Cuidador	IDEIAS
Valéria Antunes	Cuidador	IDEIAS

MAPA DE ABRANGÊNCIA DO TERRITÓRIO

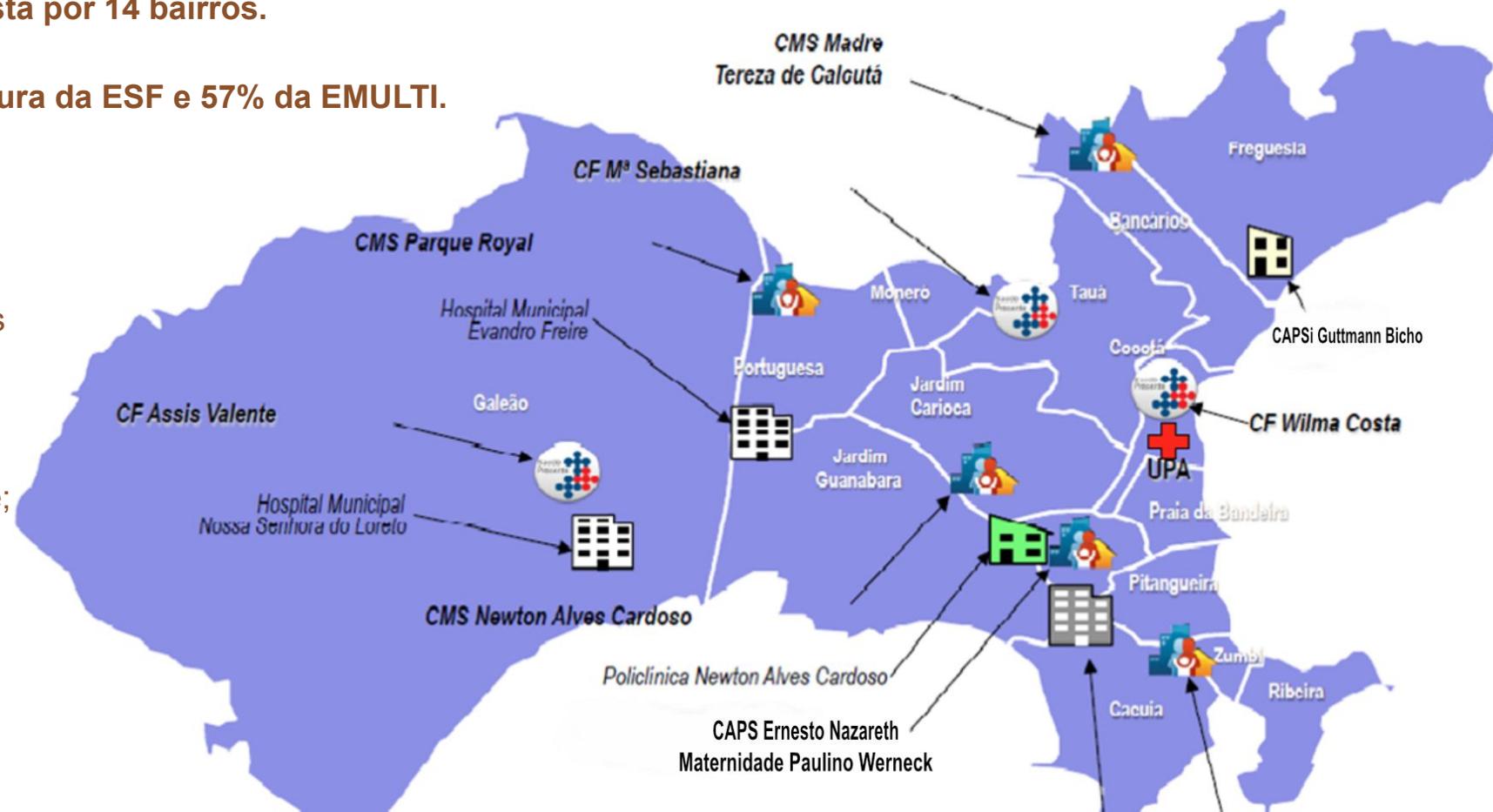
A população da Ilha do Governador é de 212.574 habitantes.
Possui uma área de 40,81 km² e é composta por 14 bairros.

Cobertura ESF e EMULTI: 100% de cobertura da ESF e 57% da EMULTI.

Matriciamento:

O CAPS Ernesto matricia todas as 7 Clínicas da Família (CF) da área, a saber:

- CF Maria Sebastiana – quinzenalmente;
- CF Newton Alves Cardoso – quinzenalmente;
- CF Necker Pinto – quinzenalmente;
- CF Parque Royal – quinzenalmente;
- CF Assis Valente – quinzenalmente;
- CF Wilma Costa – quinzenalmente;
- CF Madre Tereza – quinzenalmente;



Fonte:

https://www.google.com/search?q=populacao+total+da+ilha+do+governador&rlz=1CDGOYI_enBR1040BR1041&oq=populacao+total+da+ilha+do+governador+&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyDAGAAEEUYO_RigARjDBNIBCTE2NDk4ajBqN6gCGbACAEIDBBgBIF8&hl=pt&sourceid=chrome-mobile&ie=UTF-8

CAPACIDADE INSTALADA

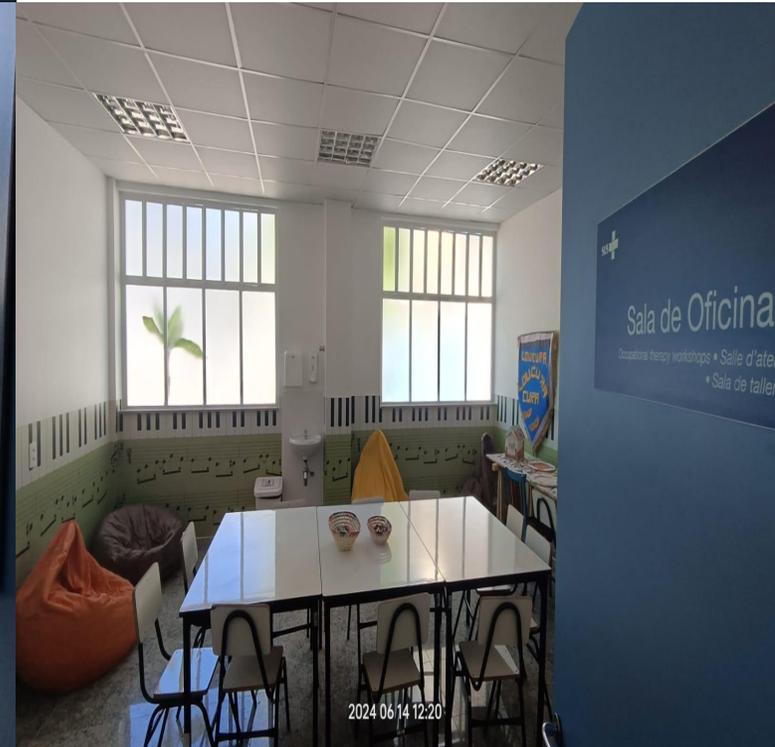
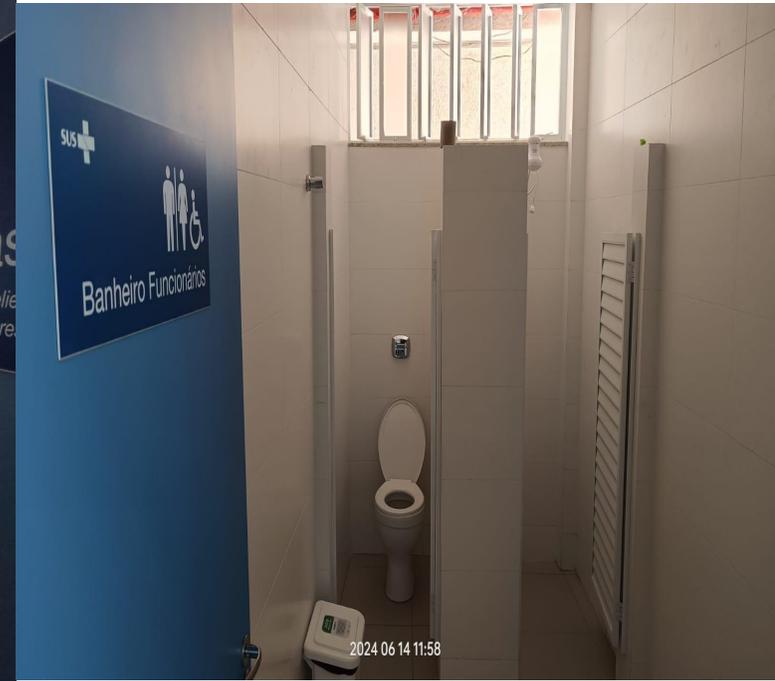
O CAPS Ernesto conta com dois pavimentos:

●No primeiro localizam-se (1) sala de administração com banheiro, (1) sala dos técnicos com banheiro, (1) sala de descanso, (1) sala de cuidados com banheiro, (1) sala da direção, (3) salas de atendimento (uma com banheiro), (2) banheiros na recepção, (2) salas de atividades coletivas, uma com espelho, (1) farmácia, (1) área externa com varanda.

●No segundo pavimento localizam-se (3) quartos para acolhimento (todos com banheiro), (1) espaço de convivência, (4) banheiros, (1) depósito para rouparia, (2) depósitos para material de limpeza, (1) almoxarifado, (1) Copa, (1) refeitório.

O CAPS possui internet em todos os ambientes para o uso do PCSM e das televisões.

Toda a unidade é climatizada e está em ótimo estado, sendo que o segundo pavimento permanece aguardando o transformador ser ligado para o ar condicionado funcionar.



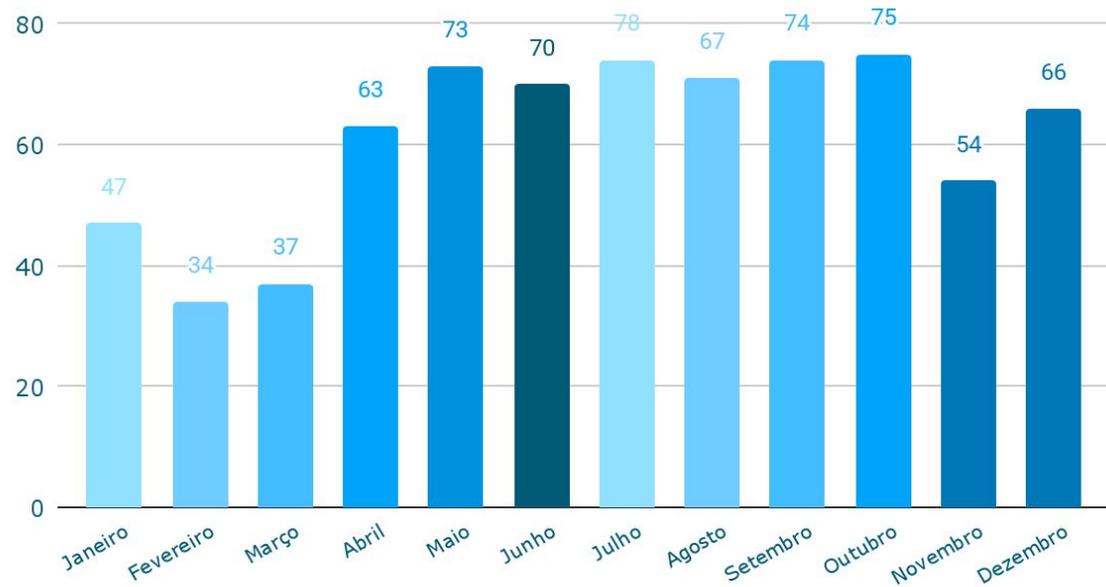
ESTRUTURA FÍSICA

Estrutura	Qntd
Nº de consultórios	3
Nº de salas de atividades coletivas	2
Nº de leitos de Acolhimento Noturno	10
Nº de postos informatizados e conectados	7
Número de banheiros	11

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

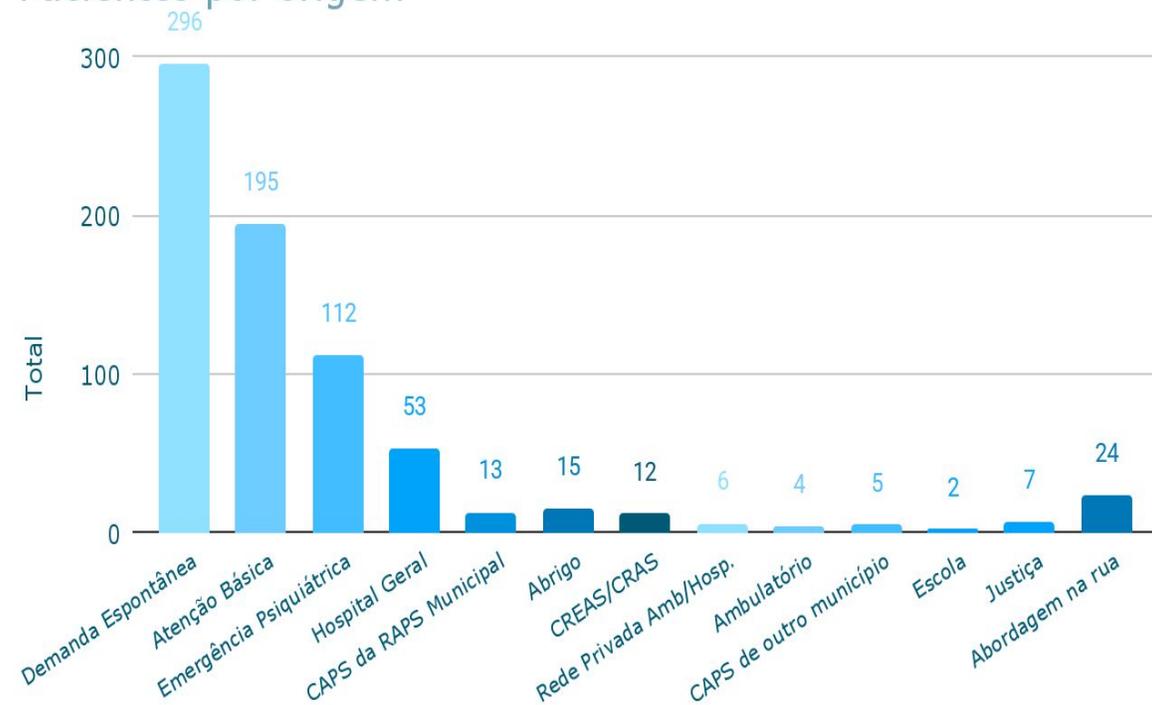
PORTA DE ENTRADA

Acolhimento Inicial



Fonte: PCSM e Registros Internos

Pacientes por origem



Fonte: PCSM e Registros Internos

SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO

	SRT	Tipo/ Complex	Total de Moradores Previstos	Número de Moradores atuais	Recursos em aberto
1	Rua Chapot Prevost, 364	2	6	6	0
2	Rua Heleno de Freitas, 95	2	7	7	0
3					
4					
5					
6					
7					
8					



MATRIZ SWOT

Fatores Internos

Fatores Externos

Positivo

Forças

- Redução para zero das indicações (realizadas pelo CAPS) de internação psiquiátrica;
- Potencialização do trabalho territorial do CAPS;
- Ampliação das atividades coletivas;
- Ações de capacitação para a equipe;
- Trabalho de desins. Equipe intersetorial na CRAF/CRI/URS;
- Ampliação da estrutura da unidade;
- A nova localização da unidade ampliou a acessibilidade;
- O CAPS ter ampliado seu turno de atenção à crise com 10 leitos de acolhimento;
- Avanço no faturamento e registros no PCSM da unidade;
- Acompanhamento das notificações de violência;

- Ainda necessidade de frequentes monitoramento dos registros daquilo que é executado;
- Necessidade de mais ações de qualificação;
- Vacância de profissionais da equipe;

Fraquezas

Oportunidades

- Parceria com dispositivos locais (Lona cultural, conexão Tubiacanga e Biblioteca);
- Fortalecimento das ações de matriciamento com as CF;
- Diminuição do número de usuários encaminhados da CF para o Pinel;
- Diminuição do número de usuários encaminhados pela URS Ilha e CRAF para o Pinel;
- Presença regular na troca com o Pinel para evitar internações psiquiátricas;
- Articulação com os CAPS III para compartilhamento de leito para o acolhimento Noturno;
- Aproximação com a maternidade do Paulino Werneck;
- Matriciamento com a Saúde Mental do Evandro Freire;
- Qualificação da entrada no SISREG;
- Parceria com o projeto GARUPA para promover acessibilidade à população LGBTQIPNA+;
- Estrutura física ser um facilitador na vinculação dos usuários com o serviço;

- Demora no preenchimento das vacâncias;
- Risco no território relacionado à Violência;
- Distância geográfica da Ilha dos demais territórios quando precisa compartilhar leito;

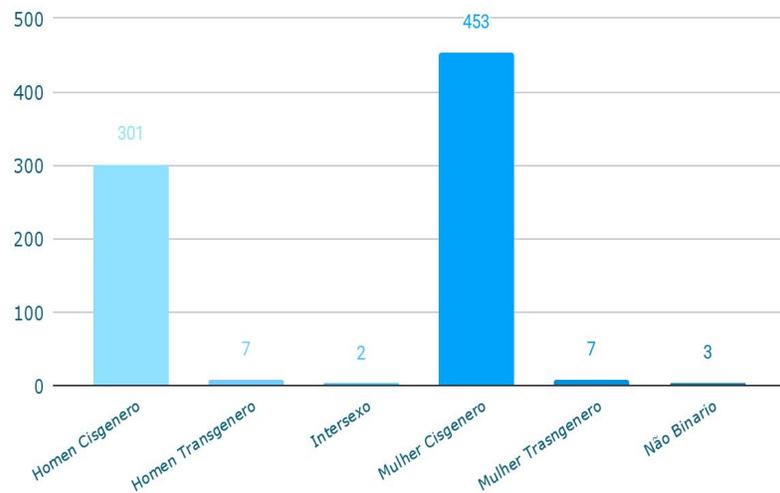
Ameaças

Negativo

Perfil Epidemiológico

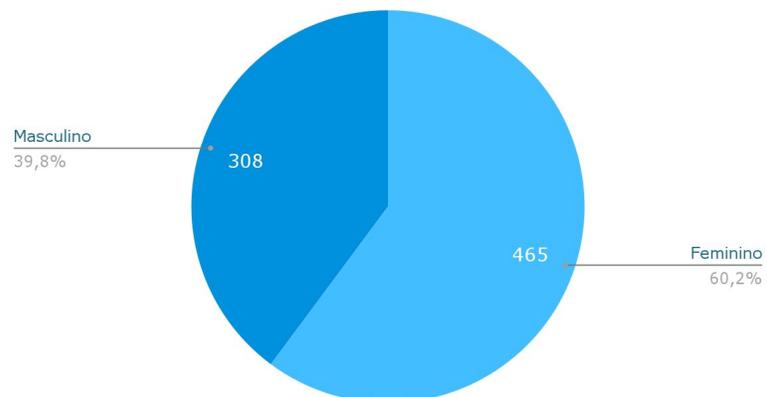
PERFIL DOS USUÁRIOS ACOMPANHADOS

Gênero



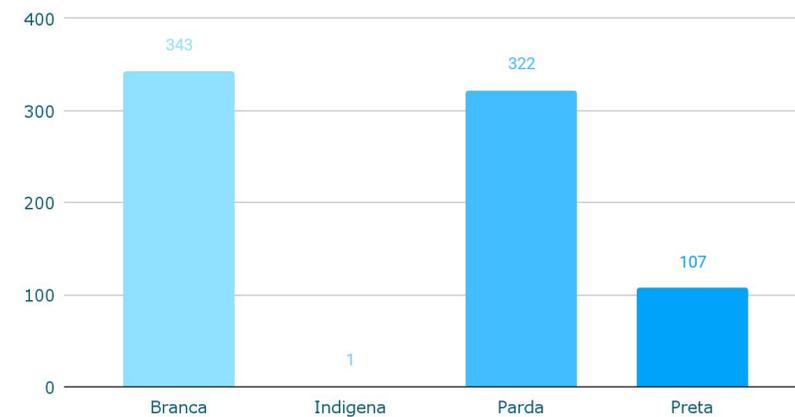
Fonte: PCSM

Sexo



Fonte: PCSM

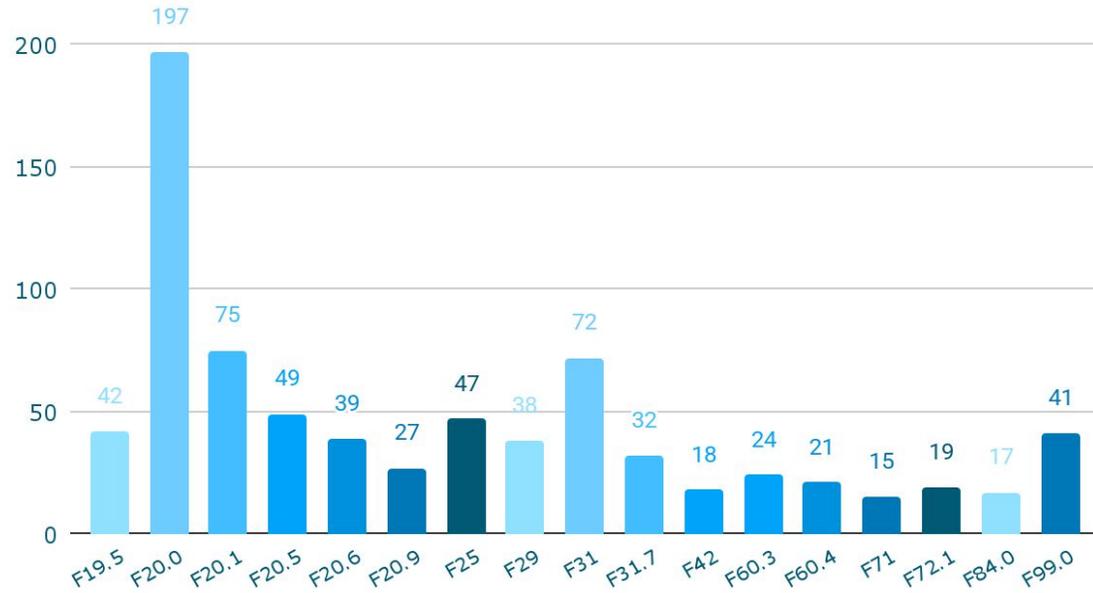
Raça/Cor



Fonte: PCSM

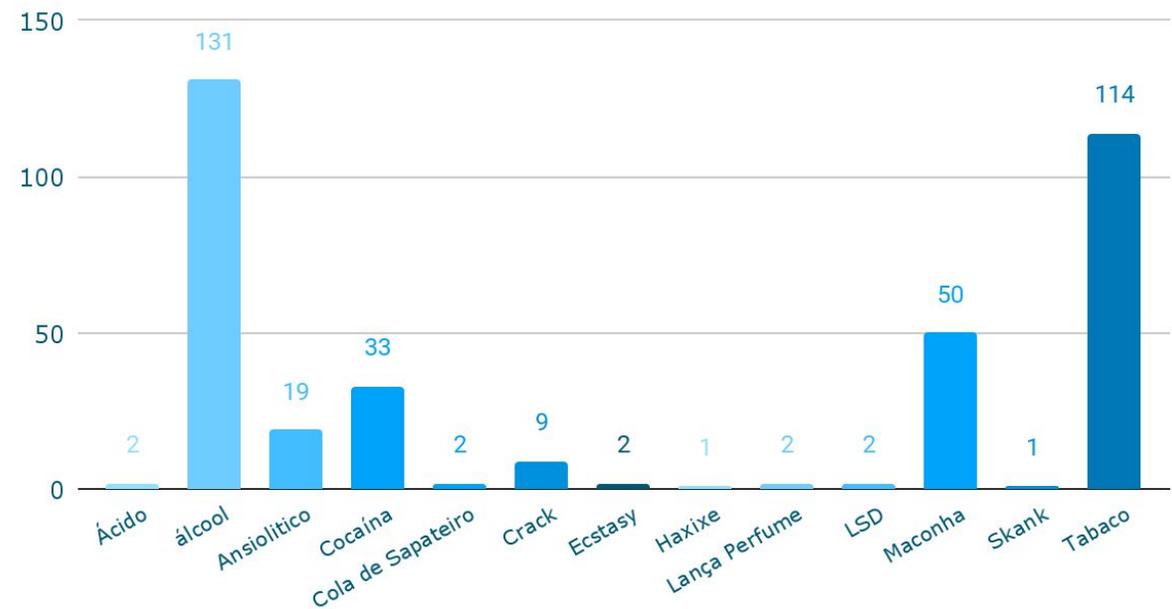
PERFIL DOS USUÁRIOS ACOMPANHADOS

CID-10



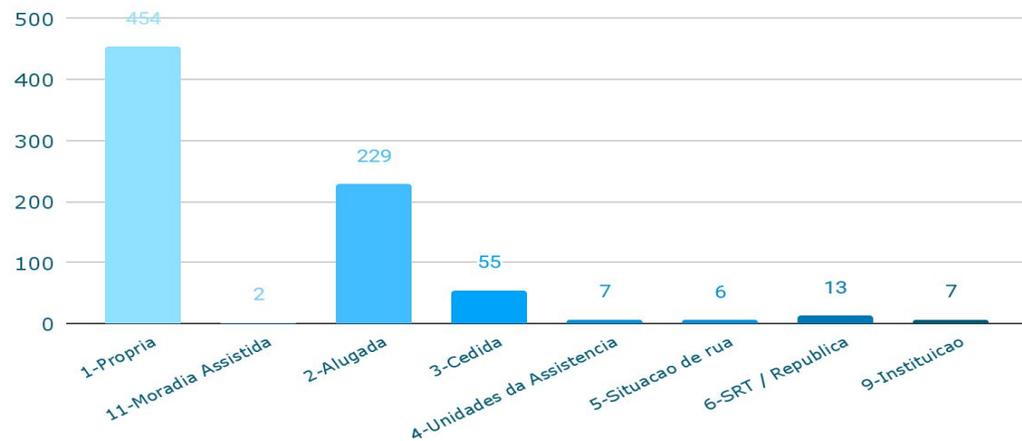
Fonte: PCSM

Pacientes que utilizam drogas



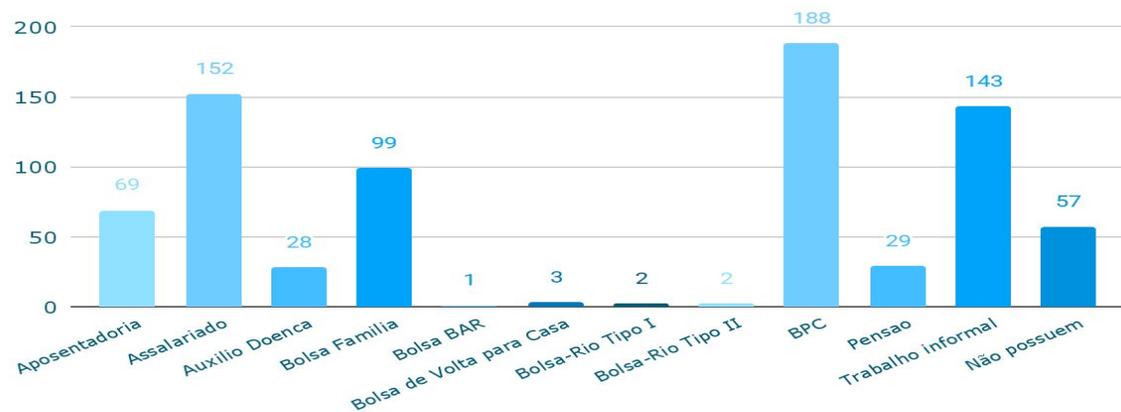
PERFIL DOS USUÁRIOS ACOMPANHADOS

Moradia



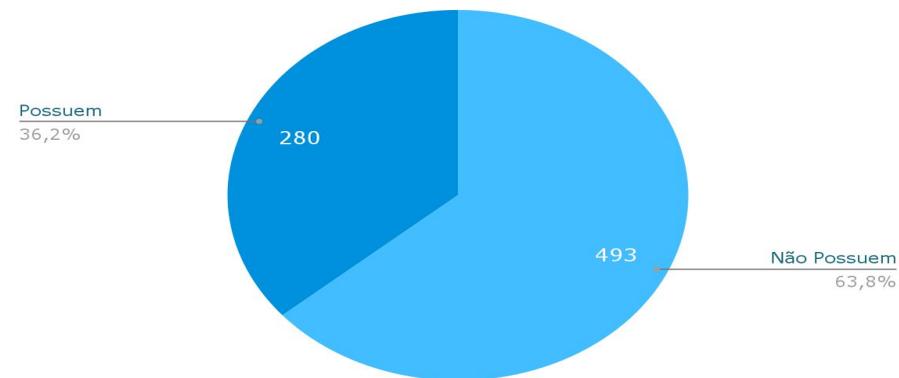
Fonte: PCSM

Beneficio / Renda



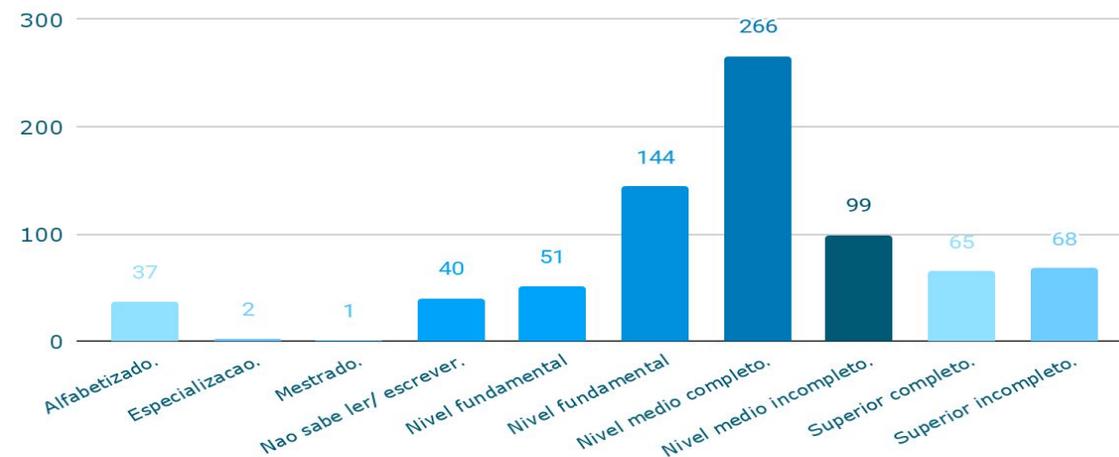
Fonte: PCSM

Usuarios que possuem trabalho



Fonte: PCSM

Escolaridade



Fonte: PCSM

ACOMPANHAMENTO INTEGRAL

Condição	Número de usuários	Porcentagem de usuários
Hipertensão	160	20,70%
Diabetes Mellitus	95	12,30%
Tuberculose	1	0,13%
HIV	15	2,02%
Sífilis	3	0,40%
Gestante	3	0,40%

Fonte: PCSM

PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS

Medicamentos	Qntd
1 ÁCIDO VALPRÓICO 500MG	598
2 PROMETAZINA 25 MG	512
3 RISPERIDONA 3 MG	507
4 BIPERIDENO 2 MG	453
5 FLUOXETINA 20 MG	262
6 HALOPERIDOL 5 MG	248
7 CLONAZEPAM 2 MG	203
8 RISPERIDONA 1 MG	217
9 CLORPROMAZINA 100 MG	179
10 CLONAZEPAM 0,5 MG	161

Fonte: Registros Internos da farmácia

VIOLÊNCIA

Notificações	Número de casos 2023	Número de casos 2024
Notificações de violência realizadas pelo CAPS	32	183
Casos de violências autoprovocadas identificadas pelo CAPS	18	132
Casos de violência autoprovocada encaminhadas de outras unidades	21	32
Casos de violência sexual	3	9
Casos de violência doméstica	1	5
Casos de Violência Institucional	0	2
Casos de violência racial	0	3

Fonte: controle interno das fichas de notificação e PCSM.

VIOLÊNCIA

Para combater o racismo, é fundamental adotar uma série de estratégias que promovam a inclusão, a conscientização e a equidade entre os usuários e profissionais.

Ações implementadas:

Criação de um protocolo antirracista coletivo: desenvolvido e que será implementado com um protocolo que assegure o atendimento humanizado e antirracista a todos os usuários. Esse documento orienta sobre como proceder em casos de racismo e assegura que o tema seja abordado de maneira ética e firme. O documento disparador já está finalizado.

Capacitação contínua: realizar treinamentos 1 vez por mês para os profissionais do CAPS sobre racismo estrutural, preconceitos inconscientes e como essas questões impactam a saúde mental da população negra. É essencial que todos estejam preparados para identificar e combater práticas discriminatórias. No mês de novembro virá uma convidada no dia 19/11/2024 e assim por diante.

Apoio psicossocial especializado: disponibilizar um atendimento que considere as especificidades da saúde mental da população negra, levando em conta traumas causados pelo racismo e os impactos psicológicos. (Efeito da capacitação)

VIOLÊNCIA

Ações para Prevenção e Cuidado da Violência no CAPS:

Capacitação para a equipe acerca dos variados tipos de violência e formas de cuidado; promoção de uma escuta sensível e acolhedora; conscientização dos usuários sobre a importância de práticas de promoção e prevenção em saúde; Grupos de Saúde Mental conjunto com a ESF; rodas de conversa acerca da prevenção ao suicídio; Grupo Ubuntu.

Ações de Educação e prevenção: campanhas educativas sobre violência de gênero, racial e prevenção ao suicídio;

Monitoramento e avaliação contínua: acompanhamento sistemático de casos e avaliação periódica do risco. Fazer uso do PCSM para o monitoramento;

Envolvimento da Comunidade e rede de apoio: envolvimento de familiares e cuidadores nas atividades do CAPS que debatemos sobre o tema. Principalmente, no grupo regular de família, a fim do fortalecimento da rede comunitária para apoio contínuo. A discussão do tema deve perpassar os diferentes parceiros: CREAS, GARUPA, CF, URS/CRAF/CRI, promotoria etc. Temos utilizado enquanto estratégia de discussão com todos também a Supervisão de Território.

VIOLÊNCIA

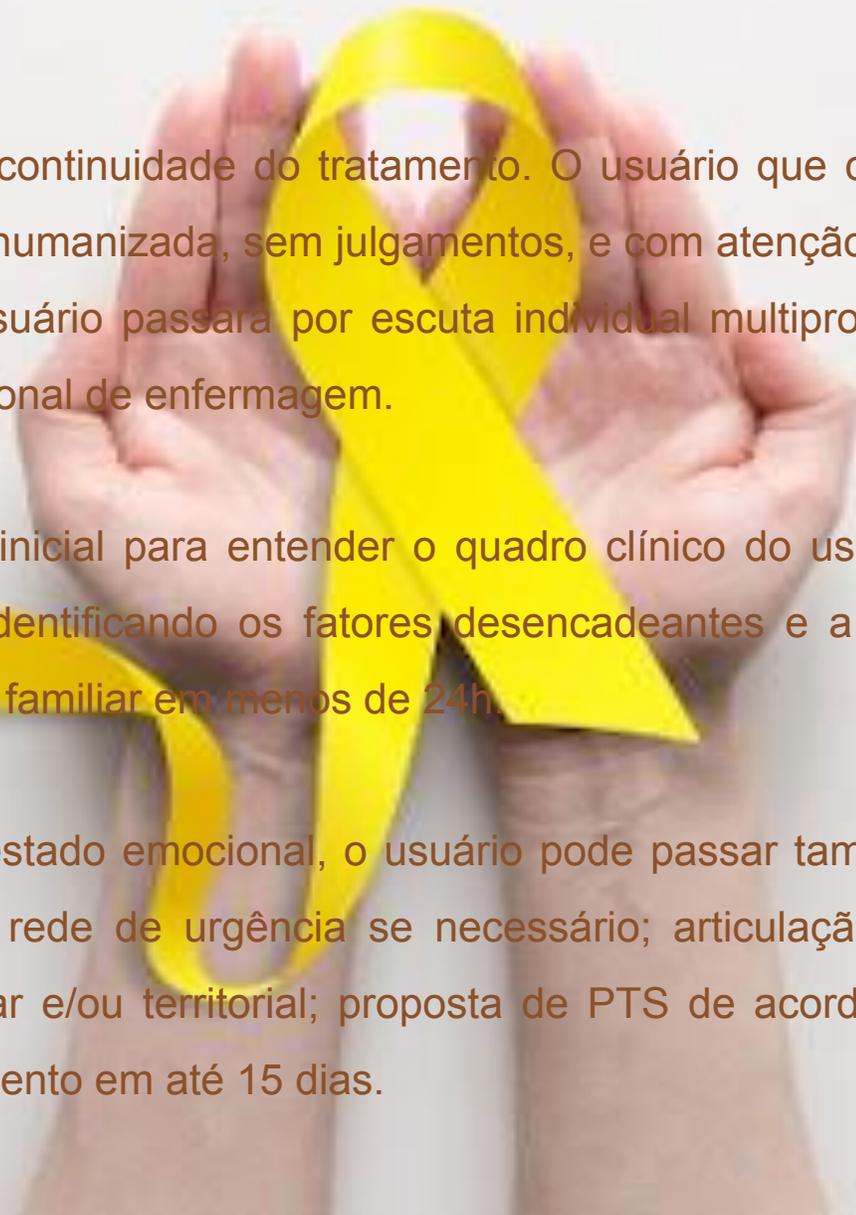
Fluxos para lesão autoprovocada

- Acolhimento

Recepção imediata: o primeiro contato é fundamental para a continuidade do tratamento. O usuário que chega ao CAPS com lesões autoprovocadas deve ser acolhido de forma humanizada, sem julgamentos, e com atenção às suas necessidades urgentes, tanto físicas quanto emocionais. O usuário passará por escuta individual multiprofissional, nesse primeiro momento, assim como, por avaliação do profissional de enfermagem.

Avaliação clínica e psicossocial: a equipe faz uma avaliação inicial para entender o quadro clínico do usuário, os riscos à sua integridade física e sua situação psicossocial, identificando os fatores desencadeantes e a rede de suporte. As ações psicossociais são realizadas com o usuário e familiar em menos de 24h.

Encaminhamentos: dependendo da gravidade da lesão e do estado emocional, o usuário pode passar também por uma avaliação médica imediata; interconsulta com a CF ou rede de urgência se necessário; articulação com a unidade de saúde da família e com a rede de suporte familiar e/ou territorial; proposta de PTS de acordo com a gravidade do caso. Além disso, o caso é discutido em matriciamento em até 15 dias.



Podendo ser necessária a supervisão e acompanhamento 24h do usuário através de uso de leito de atenção à crise; sob acompanhamento diário do CAPS sem uso do leito e/ou através da supervisão da rede de apoio com o CAPS.

O usuário seguirá sendo acompanhado com ações psicossociais nos próximos meses, onde o PTS seguirá sendo atualizado de acordo com o acompanhamento necessário.

A notificação da violência sempre deve ser feita, ainda que exista dúvida se outro serviço da rede já tenha realizado. Para que possamos gerar um número (SINAN) e mapear os cuidados necessários no nosso território a partir de um diagnóstico situacional da área.

VIOLÊNCIA

Busca ativa

A busca ativa é monitorada pela gestão do CAPS através de relatório do PCSM diário e direcionada a listagem de usuários com necessidade de busca ativa aos profissionais de referência daquele acompanhamento. É um fluxo regular dentro do processo de trabalho, no qual são mapeados os usuários desde a entrada nesta necessidade de busca ativa, como por exemplo, usuários que por algum motivo tiveram interrupção na continuidade do acompanhamento. É discutido com os profissionais a chegada até os usuários, a necessária celeridade nisso e a rede de cuidado que será acionada.



A busca ativa pode acontecer de algumas formas, são elas:

1. Contato com o usuário e/ou rede:

Através de contato com o usuário e familiares, amigos ou dispositivos da rede informal para localizá-lo e garantir que ele receba o suporte necessário.

2. Visita domiciliar e em espaços de circulação do usuário:

Se necessário, a equipe multiprofissional do CAPS pode realizar visitas ao domicílio do usuário para avaliar a situação no contexto familiar e social, e propor intervenções de cuidado que envolvam também a família e/ou comunidade. Muitas vezes o usuário está em sofrimento, porém sem conseguir chegar ao serviço.

3. Articulação com outros serviços:

Caso o usuário esteja em risco e ausente dos atendimentos, a articulação com outros serviços de saúde, como Clínica da Família, rede de emergência, assistência social e promotoria podem ser ativadas para garantirmos o acesso ao cuidado necessário para cada caso.

VIOLÊNCIA

Atendimento

Intervenção imediata: caso a lesão autoprovocada seja recente, é essencial fornecer também cuidados clínicos para tratar as feridas e garantir a segurança física do paciente.

Escuta inicial: o usuário é acompanhado pela equipe que irá promover um espaço protegido e acolhedor a fim de que alguns elementos da história possam aparecer e compreendermos os fatores determinantes que precisarão de intervenções terapêuticas e, se necessário, fazer uso também de recurso medicamentoso para aquele momento agudo.

PTS: Junto com o usuário, a equipe multiprofissional elabora um PTS, que define as intervenções específicas, estratégias de alcance do cuidado e os responsáveis por cada etapa do cuidado. O plano é revisado continuamente de acordo com essa avaliação conjunta.

VIOLÊNCIA

Ações Individuais

- **Atendimento individual:** o atendimento individual é fundamental para trabalhar questões emocionais e comportamentais ligadas à autolesão, como impulsividade, angústia, baixa autoestima e sentimentos de desespero. É um espaço mais protegido que facilita a fala do usuário. O atendimento individual pode acontecer no CAPS, na casa do usuário e/ou em espaços indicados pelo próprio.
- **Ajustes no tratamento medicamentoso,** quando indicado, ajudam no manejo de transtornos.
- **Em algumas situações o usuário** diante da angústia pode fazer uso indevido da medicação. A atenção na dispensação da quantidade de remédio e a organização do cuidado supervisionado é fundamental.
- **Orientação sobre autocuidado:** o usuário é orientado sobre como prevenir novas lesões, identificar sinais de alerta e buscar ajuda quando sentir necessidade.
- **Organização dos técnicos de referência no CAPS:** o técnico de referência é o profissional que geralmente tem vínculo com o usuário e faz circular o cuidado com a rede de apoio. Os técnicos de referência sinalizam para o restante da equipe do CAPS o quadro atual do usuário e o direcionamento do cuidado, para a sua continuidade, ainda que não seja no seu dia no serviço.

- Inserção em grupos terapêuticos: participar de grupos de apoio no CAPS ajuda a construir um espaço de escuta, partilha de experiências e estratégias de enfrentamento.

VIOLÊNCIA

Ações Territoriais

A Articulação com a rede de atenção psicossocial (RAPS) faz parte das ações territoriais. O CAPS trabalha de forma integrada com outros dispositivos da RAPS, a saber:

- Organização do cuidado junto aos dispositivos da rede: interconsulta com a equipe da Estratégia de Saúde da Família; visita domiciliar conjunta ou articulada, trocas constantes com o agente comunitário de saúde a fim de saber sobre o contexto social do usuário e acompanhamento com a CF; ações que promovam a vinculação do usuário com outros atores no cuidado. Muitas das vezes, o usuário consegue chegar a CF com maior facilidade e a equipe do CAPS faz o acompanhamento na unidade da CF. Troca diária com as emergências psiquiátricas a fim de evitar internação e dar o suporte territorial; atendimentos com Consultório na rua; matriciamento nos leitos de saúde mental do Evandro Freire na tentativa de antes da alta o usuário construir uma vinculação com o CAPS; matriciamentos com as CF. Articulação com os CAPS III para suporte de acolhimento noturno quando há indicação.
- Intervenções comunitárias: promover uma rede de apoio com os recursos da comunidade do usuário, como por exemplo, associação, igreja, vizinhança, família etc. Contratualizações com a rede do usuário. Muitas vezes a rede passa a sinalizar para o CAPS a necessidade de ida do profissional ao território para mediar alguma relação ou até mesmo acompanhar uma situação de crise.
- Facilitar a participação do usuário em atividades comunitárias, culturais ou de trabalho, promovendo sua autonomia e a construção de novos vínculos sociais no território.
- Organização diária de saídas para o território através também da reunião de início de turno.

Processo de Trabalho

AGENDA DE ATIVIDADES

REGULARES | Agenda Padrão

	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
Manhã	Caminhada, às 09:30	Supervisão de equipe	Autonomia de medicação, às 09:30; Musicoterapia, às 10h; Grupo de Fala, às 10h; Assembleia(Mensal), às 10h;	Grupo de Família, às 10h; Reflexo, às 09h	Futebol, às 09:30; Mosaico, às 10h; Geração de Renda, às 11h		
Tarde	Suporte de Pares, às 14h (Quinzenalmente) “Quem Canta seus males espanta!”, às 15h; Grupo de redução de danos, às 14h;	Bailinho do Ernesto, às 15h.	Jardinagem, às 14h; Matriciamento do CF Wilma Costa, às 14h (Quinzenalmente); Matriciamento do CF Necker Pinto, às 14h (Quinzenalmente); Matriciamento do CF Assis Valente, às 14h (Quinzenalmente); Matriciamento do CF Maria Sebastiana , às 14h (Quinzenalmente); Matriciamento do CF Parque Royal, às 14h (Quinzenalmente); Cine Clube, às 15h (mensal)	Matriciamento do CF Madre Tereza, às 14h (Quinzenalmente); Matriciamento do CF Newton Alves Cardoso, às 14h (Quinzenalmente); Grupo Ubuntu, às 14h.			
Terceiro Turno							



LISTAGEM DE ATIVIDADES

- Matriciamento

O CAPS faz matriciamento em todas as CF que abrangem o território da Ilha do Governador, são sete (7) CF, com periodicidade quinzenal. Além disso, faz o matriciamento dos leitos de Saúde Mental do Evandro e da emergência do Pinel. A seguir a organização:

CF Necker Pinto, às quartas;

CF Parque Royal, às quartas;

CF Wilma Costa, às quartas;

CF Madre Tereza, às quintas;

CF Maria Sebastiana, às quartas;

CF Assis Valente, às quartas;

CF Newton Alves Cardozo, às quintas;

Emergência Pinel, diariamente;

Evandro Freire, quinzenalmente;

Além dos encontros quinzenais, a equipe mantém contato cotidiano com os profissionais da ESF, realizando ações compartilhadas como visitas domiciliares, discussões de caso e interconsultas.

-Suporte de Pares

O CAPS conta com o grupo de Suporte de Pares que acontece às segundas, às 14h. O facilitador do grupo também participa da supervisão clínico-institucional, das assembleias e de outras atividades na organização do serviço. O grupo vem promovendo o acesso ao cuidado dos usuários à medida que são compartilhadas experiências entre pares que são norteadoras para aquele cuidado.

-Grupo de autonomia no uso da medicação

Espaço dedicado à construção de maior autonomia dos usuários. Utiliza enquanto estratégia de trabalho com o usuário a organização do uso das medicações, não se reduzindo a isto, visto que outros pontos de cuidado vão sendo pensados a partir de. Ocorre semanalmente, às quartas-feiras.

- Grupo de Fala

É uma forma de terapia em grupo, em que os participantes que compõem o grupo partilham uma determinada dificuldade, problema de saúde, ou questão que queiram e experimentam em conjunto um processo terapêutico.

- “ Quem canta seus males espanta !”

É uma atividade de musicoterapia, na qual participa também um público mais comprometido que utiliza o recurso da música, do microfone para se expressar e a partir daí se desdobra o trabalho com cada usuário.

- Grupo de Geração Renda e trabalho formal

São realizadas feituas de peças de Mosaico, às sextas de manhã, assim como, discussões com a participação dos usuários sobre o funcionamento do grupo e prestação de contas; rodas de conversa sobre trabalho e busca de oportunidades como, contato com o comércio local e levantamento de cursos profissionalizantes;

-Grupo de família

Este é realizado semanalmente, às quartas, e se configura como um momento de escuta e apoio às famílias diante das dificuldades encontradas com o manejo do transtorno mental, situação de crises, necessidades de adaptação, orientações e a participação efetiva no projeto terapêutico do usuário.

-Assembléia

É um espaço de protagonismo de usuários e familiares para pensarmos questões conjuntamente e tirarmos encaminhamentos para o funcionamento do serviço, para circular informação e construirmos ações de cuidado no coletivo. Acontece às segundas quartas de todo mês;

- Jardinagem

A proposta dessa atividade é trazer algo mais sensorial, como o contato com a terra, o plantio e o acompanhamento da rega a fim de propor um cuidado na relação com o tempo das coisas e com elementos concretos que podem vir a ser terapêuticos.

-Atividade Reflexo

É uma atividade que acontece na sala de espelho em número reduzido de participantes, com 3 participantes no máximo e dependendo da clínica do usuário pode ocorrer individualmente. É trabalhado através do recurso do espelho a auto imagem.

-Musicoterapia

O grupo de musicoterapia tem um momento inicial de relaxamento com os participantes, após esse primeiro momento é trabalhado com eles a música e suas histórias a partir de uma determinada letra, melodia.

-Grupo Ubuntu

Grupo que discute a ancestralidade. Promove visitas culturais ligadas a afrodescendência e afirmação da negritude.

-Cine Clube

Sessão de filme com debate após o término do filme.

- Caminhada e atividade de futebol

A proposta é que através da atividade física, em um espaço mais informal, as interações com aquele coletivo possa se dar, assim como, o fortalecimento da própria rede do usuário.

- Bailinho do Ernesto

É um espaço descontraído e coletivo. Através de algumas coreografias de fácil execução, o grupo vai se apoiando para todos realizarem o mesmo passo. A proposta é trabalhar a relação com o próprio corpo e as interações entre os participantes, sendo um momento prazeroso. O público acaba sendo usuários que têm interesse pela dança, porém não é necessário “saber dançar”.

-Ações no território com usuários em situação de rua

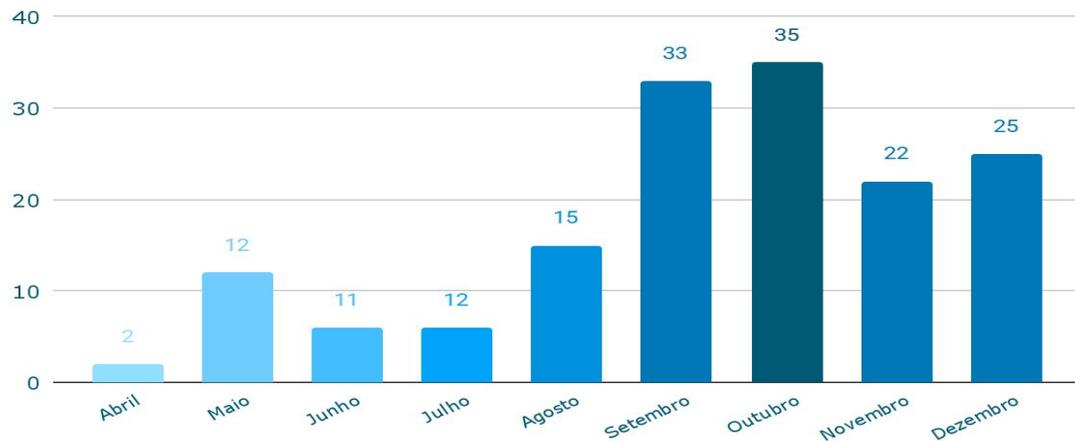
Neste ano foram realizadas reuniões em conjunto com o CREAS Stella Maris e CNAR Mangueiras onde foi feito um levantamento de usuários que apresentariam algum sofrimento psíquico e que se encontram em situação de rua na Ilha do Governador. Em seguida foram feitas buscas ativas com a presença de profissionais das três equipes com intuito de conhecer os usuários e mapear o território que ocupam. Após tais ações foram definidos os profissionais do CAPS que seguirão acompanhando estes usuários em ações integradas com o CREAS e ESF. Toda segunda-feira há ações com a população em situação de rua, buscando retirar documentação e solicitar benefício através, inicialmente, da construção de vínculo. A proposta é promover o cuidado de modo que a população em situação de rua tenha condições básicas de vida.

-Ações culturais e comunitárias

Como parte da programação do CAPS, uma vez por mês os usuários realizam saídas para atividades culturais ou lazer da cidade, como cinema, museus, praia etc.

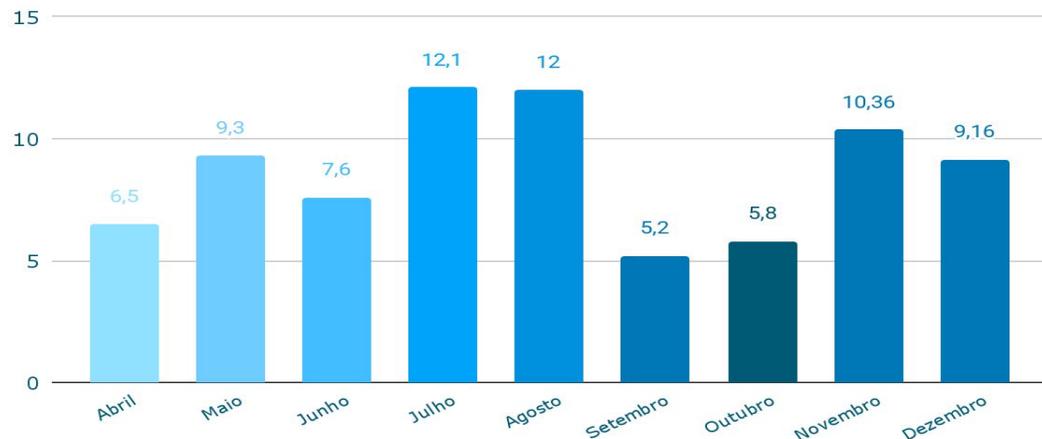
AÇÕES DE ATENÇÃO À CRISE

Acolhimento Noturno/Mês



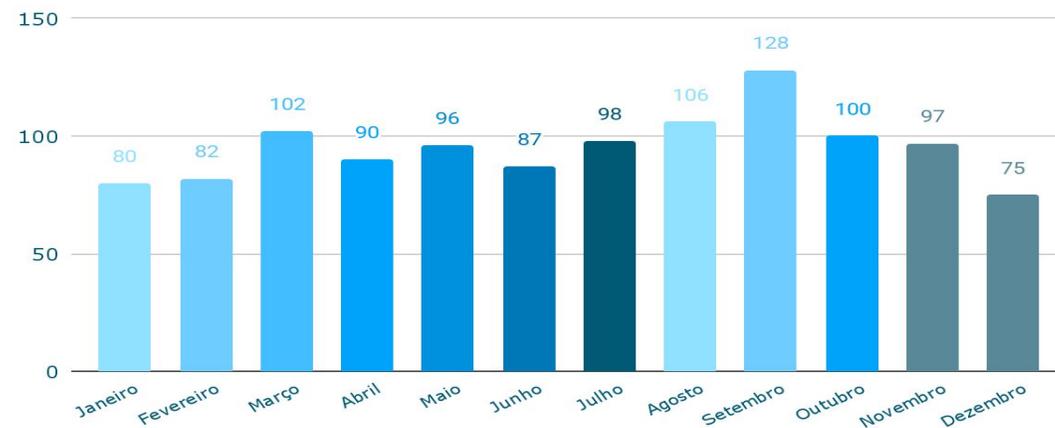
Fonte: PCSM

Tempo médio de permanência em AN em dias



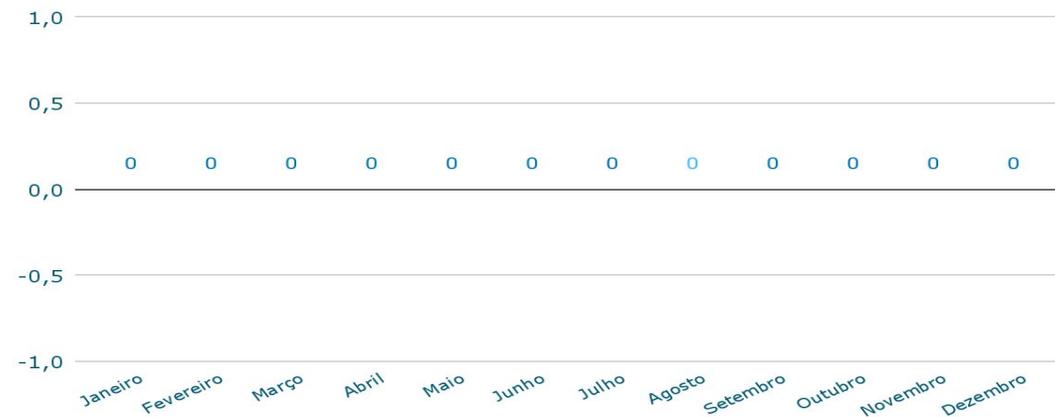
Fonte: PCSM

Atenção à crise / Mês



Fonte: PCSM

Internações psiquiátricas



Fonte: PCSM

POPULAÇÃO VULNERABILIZADA

Populações	Quantidade
Nº de usuários em Situação de Rua	24
Nº de usuários em Hospital de Custódia	2
Nº de usuário em URS	7
Nº de usuários Degase	0
Nº de usuário no Sistema Prisional	4

Fonte: PCSM

Produção

AÇÃO	DESCRIÇÃO	Nº DE AÇÕES (MÉDIA MENSAL)
ATENDIMENTO INDIVIDUAL	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.08.020-8) REGISTRADOS NA RAAS	286,83
ATENDIMENTO DE FAMILIAR OU DA REDE DE APOIO	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.08.022-4) REGISTRADOS NA RAAS	412,08
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	256,90
ACOLHIMENTO DE 1ª VEZ	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.023-2) REGISTRADOS NO BPA-I	57,50
ACOLHIMENTO NOTURNO	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.002-0) REGISTRADOS NA RAAS	10,14
ATIVIDADE DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO	AÇÕES DE REAB PSICOSSOCIAL DIRECIONADAS A USUÁRIOS INSTITUCIONALIZADOS EM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO (MAIS DE 6 MESES), SRT, URS, PRISIONAL	34,22
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	161,20
ATENDIMENTO DOMICILIAR	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.024-0) REGISTRADOS NA RAAS	42,70
MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.030-5) REGISTRADOS NO BPA	41,90
MATRICIAMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.039-9) REGISTRADOS NO BPA	26,50

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 atendimentos individuais registrados no RAAS	<p>(N) Nº de procedimentos atendimento individual (03.01.08.020-8) apresentado na RAAS x 100</p> <p>(D) Total de procedimentos apresentados pela unidade no SIA</p>	19,82%	19,73%	17,38%	18,99%	16,79%	19,19%	19,17%	18,63%	18,95%	19,95%	18,26%	17,30%
Proporção de usuários com preenchimento do dado sobre Raça/Cor	<p>(N) Nº de usuários com cadastro ativo com o campo Raça/Cor preenchido x 100</p> <p>(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período</p>	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Proporção de atendimento às famílias e/ou rede de apoio	<p>(N) Nº de procedimentos (03.01.08.022-4) apresentado na RAAS x 100</p> <p>(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período</p>	57,87%	54,72%	56,16%	53,14%	53,28%	62,72%	52,75%	50,13%	53,0%	64,82%	51,16%	50,32%
Proporção de ações de reabilitação psicossocial voltadas aos usuários institucionalizados	<p>(N) Nº de usuários institucionalizados com ao menos 1 ação por mês registrada em Prontuário Eletrônico x 100</p> <p>(D) Total de usuários institucionalizados acompanhados pela unidade</p>	71,42%	52,38%	47,61%	28,57%	80,95%	66,66%	57,14%	86,20%	68,96%	70,20%	67,71%	57,14%

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	<p>(N) Nº de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica x 100</p> <p>(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS</p>	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Proporção de ações de matriciamento à Atenção Primária em Saúde	<p>(N) Nº de unidades de atenção primária com ações de matriciamento registradas x 100</p> <p>(D) Total de unidades de atenção primária cujo matriciamento foi definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local</p>	66,66%	66,66%	100%	66,66%	66,66%	83,33%	100%	100%	100%	87,50%	100%	100%
Proporção de usuários em status de busca ativa por ausência de novas evoluções no Prontuário Eletrônico	<p>(N) Nº de usuários com status de busca ativa por ausência de novas evoluções no Prontuário Eletrônico x 10</p> <p>(D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS no período</p>	12,21%	18,33%	15,22%	19,77%	11%	14,93%	10,42%	15,24%	13,71%	16,98%	17,35%	23,76%
Proporção de aprovação da produção (Acordo de Resultados)	<p>(N) Nº de produção aprovada no TABNET X 100</p> <p>(D) Nº de produção apresentada no TABNET</p>	87,34%	99,23%	91,45%	81,61%	65,60%	78,82%	92,36%	84,30%	22,75%	78,47%	91,96%	Aguardando Sair no TABNET

Visão Estratégica

PROPOSTAS ESTRATÉGICAS DE 2023 EM 2024

PROPOSTAS PARA 2024	STATUS DA EVOLUÇÃO DA PROPOSTA
IMPLEMENTAÇÃO EM CAPS III	CONCLUÍDO
MAIOR MONITORAMENTO ADMINISTRATIVO DOS REGISTROS PARA QUALIFICAÇÃO JUNTO A EQUIPE NO PREENCHIMENTO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	CONCLUÍDO
INTENSIFICAR AÇÕES TERRITORIAIS EM COLABORAÇÃO COM AS CLÍNICAS DA FAMÍLIA E NA REDUÇÃO DE VAGA ZERO PARA EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS ACIONADAS PELA ESF	CONCLUÍDO
INTENSIFICAR PARCERIA COM A CRAF, CRI, URS E CREAS PROMOVENDO DESINS NOS ABRIGOS E MAIOR ACESSIBILIDADE A POPULAÇÃO DE RUA	CONCLUÍDO
MAIOR INVESTIMENTO EM AÇÕES NO TERRITÓRIO PARA AMPLIAR A ACESSIBILIDADE DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+ EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE	EM ANDAMENTO

PROPOSTAS ESTRATÉGICAS PARA 2025

1. **Formação contínua da equipe sobre diversidade;**
1. **Suprir as vacâncias;**
1. **Ampliação da acessibilidade ao público LGBTQIPNA+;**
1. **Unidade toda climatizada;**
1. **Avançar ainda mais nas solicitações de benefício junto aos usuários;**
1. **Administrativo incorporar o monitoramento contínuo de dados não preenchidos;**

“Tímido embora, executei, com o cuidado que a presença dos mestres exigia, uma série dos meus tangos, que o encantou de veras.”

(Ernesto Nazareth, 1926)





SAÚDE

