



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RELATÓRIO – 2º QUADRIMESTRE DE 2015

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

MACAÉ, SETEMBRO – 2015.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	02
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	04
FUNDAÇÃO MUNICIPAL HOSPITALAR DE MACAÉ	25
AMVISA	138
SUBSECRETARIA DE ODONTOLOGIA	147
GERÊNCIA ADMINISTRATIVA	
ALMOXARIFADO.....	
ANÁLISE E PROCEDIMENTOS.....	
COMPRAS.....	
COORDENADORIA DE MANUTENÇÃO	
TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO.....	
COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS	
GERÊNCIA DE SERVIÇOS EM SAÚDE	
DIVISÃO DE SERVIÇO SOCIAL	
DIVISÃO ESPECIAL DE FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO	
DIVISÃO MÉDICA.....	
CENTROS DE ESPECIALIDADES	
NÚCLEOS DE REFERÊNCIA	
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	
DIVISÃO ESPECIALDE FARMÁCIA	
SERVIÇOS ESPECIALIZADOS.....	
NÚCLEO MUNICIPAL DE APOIO AO PACIENTE ONCOLÓGICO (NMAPO)	
PROGRAMA DE ATENDIMENTO DOMICILIAR TERAPÊUTICO	
GERÊNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA	
COORDENADORIA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	
GERÊNCIA DE SERVIÇOS EM EMERGÊNCIA	
PRONTO SOCORRO MUNICIPAL	
PRONTO SOCORRO AEROPORTO	
UNIDADE DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA	
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA BARRA	
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA LAGOMAR	
UNIDADE MISTA DE GLICÉRIO	
UNIDADE MISTA DO SANA	
CENTRAL DE REGULAÇÃO DE AMBULÂNCIAS 192	
SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	
CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOZE	
CENTRO DE REFERÊNCIA AO ADOLESCENTE (CRA)	
CENTRO DE REFERENCIA AO DIABÉTICO (CRD)	
COORDENADORIA DA ÁREA TÉCNICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	
PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER – (PAISM)	
PROGRAMA DE HOMEOPATIA E PRÁTICAS INTEGRATIVAS	
PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO	
PROGRAMA DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA	
PROGRAMA DE PNEUMOLOGIA SAINTÁRIA	
PROGRAMA DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMÍSSIVEIS – DCNT	
DIVISÃO DE INFORMAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS.....	
PROGRAMA MUNICIPAL DE DST / HIV / AIDS E HEPATITES VIRAIS	
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	
LABORATÓRIO MUNICIPAL	
LABORATÓRIO CITOLOGIA	
DIVISÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE	
PROGRAMA DE ANEMIA FALCIFORME	
PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO IDOSO (PAISI)	
PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL E SEUS DISPOSITIVOS	
PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO TRABALHADOR (PAIST)	
COORDENADORIA DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA (CCAA)	
CONSIDERAÇÕES FINAIS	

INTRODUÇÃO

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

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

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

Portanto, seguimos a estrutura abaixo:

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

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

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

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS RECEBIDOS E APLICADOS:

NUMERO DE PROCESSOS EMITIDOS PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	TOTAL
Nº de processos emitidos no	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	0
Quadrimestre de 2015					
Total Previsão Orçamentária	R\$	R\$	R\$	R\$	
recebida/2015	3.797.533,76	4.706.987,89	4.045.297,79	4.022.170,55	16.571.989,99
Total empenhado	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
	9.751.298,74	7.477.132,85	9.535.325,78	8.615.266,29	35.379.023,66

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

RECURSOS FINANCEIROS:

O Fundo Municipal de Saúde no 2º quadrimestre de 2015 recebeu os seguintes valores através de repasses Fundo à Fundo para serem trabalhados nos programas da SEMUSA:

TRANSFERÊNCIAS FUNDO À FUNDO - MAIO/2015

Ação/Serviço/Estratégia	Valor Líquido
PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL	12.500,00
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - ACS	164.268,00
EQUIPES DE CONSULTÓRIOS NA RUA (RSM-CRAC-SM)	35.200,00
NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF	60.000,00
PAB FIXO	417.739,42
PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE - PMAQ (RAB-PMAQ-SM)	57.400,00
PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE - PMAQ (RAB-PMAQ-SM)	57.400,00
SAÚDE BUCAL - SB	27.875,00
SAÚDE DA FAMÍLIA - SF	181.815,00
PROGRAMA DE REQUALIFICAÇÃO DE UBS - AMPLIAÇÃO	72.600,00
CEO - CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - MUNICIPAL	11.000,00
FAEC AIH - TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS	1.345,36
FAEC SIA - NEFROLOGIA	406.898,56
REDE VIVER SEM LIMITES - REDEF - CEO MUNICIPAL	2.200,00
TETO MUNICIPAL DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	1.435.070,20
TETO MUNICIPAL LIMITE UPA - PO 00098585	250.000,00
TETO MUNICIPAL REDE BRASIL SEM MISERIA (BSOR-SM)	12.000,00
TETO MUNICIPAL REDE SAÚDE MENTAL (RSME)	32.130,00
TETO MUNICIPAL REDE SAÚDE MENTAL (RSME)	128.520,00
INC.AS AÇÕES DE VIG.PREV E CONT DAS DST/AIDS E HEPATITE VIRAIS (PVVS)	27.979,83
PISO FIXO DE VIGILANCIA EM SAÚDE (PFVS)	104.739,60
TOTAL	3.498.680,97

TRANSFERÊNCIAS FUNDO À FUNDO - JUNHO/2015

Ação/Serviço/Estratégia	Valor Líquido
PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA BÁSICA (PARCELAS)	R\$ 90.284,03

PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA BÁSICA (PARCELAS)	R\$ 90.284,03
PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL	R\$ 12.500,00
PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL	R\$ 12.500,00
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - ACS	R\$ 196.716,00
ATENÇÃO DOMICILIAR (EMAD) RAU-ADOM	R\$ 50.000,00
EMAP - EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE APOIO (RAU-ADOM)	R\$ 6.000,00
NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF	R\$ 60.000,00
PAB FIXO	R\$ 417.739,42
SAÚDE BUCAL - SB	R\$ 27.875,00
SAÚDE DA FAMÍLIA - SF	R\$ 188.945,00
CEO - CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - MUNICIPAL	R\$ 11.000,00
FAEC SIA - NEFROLOGIA	R\$ 385.331,37
REDE VIVER SEM LIMITES - REDEF - CEO MUNICIPAL	R\$ 2.200,00
REDE VIVER SEM LIMITES - REDEF - CEO MUNICIPAL	R\$ 2.200,00
REDE VIVER SEM LIMITES - REDEF - CEO MUNICIPAL	R\$ 2.200,00
REDE VIVER SEM LIMITES - REDEF - CEO MUNICIPAL	R\$ 2.200,00
REDE VIVER SEM LIMITES - REDEF - CEO MUNICIPAL	R\$ 2.200,00
TETO MUNICIPAL DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 1.435.070,20
TETO MUNICIPAL LIMITE UPA - PO 00098585	R\$ 250.000,00
TETO MUNICIPAL REDE BRASIL SEM MISERIA (BSOR-SM)	R\$ 12.000,00
TETO MUNICIPAL REDE SAUDE MENTAL (RSME)	R\$ 32.130,00
PISO FIXO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - PARTE ANVISA	R\$ 575,63
PISO FIXO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARTE - FNS	R\$ 10.905,57
TOTAL	R\$ 3.300.856,25

TRANSFERÊNCIAS FUNDO À FUNDO - JULHO/2015

Ação/Serviço/Estratégia	Valor Líquido
-------------------------	---------------

PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA BÁSICA (PARCELAS)	90.284,03
PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL	12.500,00
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - ACS	82.134,00
ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR - 95 POR CENTO	108.852,90
ATENÇÃO DOMICILIAR (EMAD) RAU-ADOM	50.000,00
EMAP - EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE APOIO (RAU-ADOM)	6.000,00
EQUIPES DE CONSULTÓRIOS NA RUA (RSM-CRAC-SM)	35.200,00
EQUIPES DE CONSULTÓRIOS NA RUA (RSM-CRAC-SM)	35.200,00
FORTALEC. DE POL. AFETAS À ATUAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE ACS - 5 POR CENTO	5.729,10
NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF	60.000,00
PAB FIXO	417.739,42
PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE - PMAQ (RAB-PMAQ-SM)	57.400,00
SAÚDE BUCAL - SB	27.875,00
SAÚDE DA FAMÍLIA - SF	188.945,00
CEO - CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - MUNICIPAL	11.000,00
FAEC AIH - TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS	336,34
FAEC SIA - NEFROLOGIA	383.597,63
REDE VIVER SEM LIMITES - REDEF - CEO MUNICIPAL	2.200,00
TETO MUNICIPAL DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	1.435.070,20
TETO MUNICIPAL LIMITE UPA - PO 00098585	250.000,00
TETO MUNICIPAL REDE BRASIL SEM MISERIA (BSOR-SM)	12.000,00
TETO MUNICIPAL REDE SAÚDE MENTAL (RSME)	32.130,00
INC.AS AÇÕES DE VIG.PREV E CONT DAS DST/AIDS E HEPATITE VIRAIS (PVVS)	27.979,83
PISO FIXO DE VIGILANCIA EM SAÚDE (PFVS)	104.739,60
PISO FIXO DE VIGILANCIA EM SAÚDE (PFVS)	104.739,60
PISO FIXO DE VIGILANCIA EM SAÚDE (PFVS)	104.739,60

PISO FIXO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - PARTE ANVISA	575,63
PISO FIXO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARTE - FNS	10.905,57
TOTAL	3.657.873,45

TRANSFERÊNCIAS FUNDO À FUNDO - AGOSTO/2015

Ação/Serviço/Estratégia	Valor Líquido
ATENÇÃO DOMICILIAR (EMAD) RAU-ADOM	50.000,00
EMAP - EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE APOIO (RAU-ADOM)	6.000,00
PAB FIXO	417.739,42
PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE - PMAQ (RAB-PMAQ-SM)	55.400,00
TETO MUNICIPAL DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	1.479.070,20
TETO MUNICIPAL LIMITE UPA - PO 00098585	250.000,00
TETO MUNICIPAL REDE BRASIL SEM MISERIA (BSOR-SM)	12.000,00
TETO MUNICIPAL REDE SAUDE MENTAL (RSME)	32.130,00
TOTAL	2.302.339,62

**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO
EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA 2015**

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: Fundo Municipal de Saúde (FMS)						
Prog.	Descrição do Projeto / Atividade	E.D.	F.R.	1º QUAD. 2015	2º QUAD. 2015	
				JAN À ABRIL	MAIO À AGOSTO	
GESTÃO ADM		Criação de Bolsas para os Residentes e Professores				
Descrição da Despesa		E.D.	F.R.			
AUXÍLIO FINANCEIRO A ESTUDANTES		13696	100	R\$ 20.833,90	R\$ 223.219,50	
AUXÍLIO FINANCEIRO A PESQUISADORES		13697		R\$ -		
TOTAL TODAS AS FONTES				R\$ 20.833,90	R\$ 223.219,50	
GESTÃO ADM		Manutenção de Serviços Administrativos				
Descrição da Despesa		E.D.	F.R.			
MATERIAL DE CONSUMO		1158	100	R\$ 998.963,76	R\$ 54.596,81	
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. JURÍDICA		1163		R\$ 3.984.420,00	R\$ 1.613.461,54	
DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES		1164		R\$ 3.691.485,33	R\$ 1.034.659,71	
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		1165		R\$ 112.153,85	R\$ 29.638,00	
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. FÍSICA		1159	4	R\$ 539.756,70	R\$ 687.538,18	
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. JURÍDICA		1162		R\$ 928.877,49	R\$ 669.215,40	
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. JURÍDICA		1161	3	R\$ 98.000,00	R\$ 300.878,99	
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. FÍSICA		1160	23	R\$ 952.103,22	R\$ 287.581,68	
TOTAL TODAS AS FONTES				R\$ 11.305.760,35	R\$ 4.677.570,31	
GESTÃO ADM		Fortalecimento da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS				

Descrição da Despesa			E.D.	F.R.	
MATERIAL DE CONSUMO			1166	20	R\$ -
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA			1169		R\$ -
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE			1172		R\$ -
MATERIAL DE CONSUMO			1167	100	R\$ - R\$ 24.945,00
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE			1173		R\$ -
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA			1171		R\$ - R\$ 3.264,00
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA			1168		R\$ 11.905,04 R\$ -
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA			1170	22	R\$ -
TOTAL TODAS AS FONTES					R\$ 11.905,04 R\$ 28.209,00
GESTÃO ADM		Manutenção do Conselho Municipal de Saúde			
Descrição da Despesa			E.D.	F.R.	
MATERIAL DE CONSUMO			1174	100	R\$ 9.600,00 R\$ 15.379,00
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA			1175		R\$ 13.574,61 R\$ 134.144,00
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE			1176		R\$ -
TOTAL TODAS AS FONTES					R\$ 23.174,61 R\$ 149.523,00
GESTÃO ADM		Manutenção do Consórcio Intermunicipal de Saúde			
Descrição da Despesa			E.D.	F.R.	
MATERIAL DE CONSUMO			1177	21	R\$ -

OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA		1178		R\$	
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1179		R\$	
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		1180		R\$	
TOTAL TODAS AS FONTES				R\$	
GESTÃO ADM		Operacionalização da Central de Regulação Municipal			
Descrição da Despesa		E.D.	F.R.		
MATERIAL DE CONSUMO		1181	20	R\$	
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1183		R\$	
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		1185		R\$	
MATERIAL DE CONSUMO		1182	100	R\$	R\$
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1184		R\$	R\$
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		1186		R\$	
TOTAL TODAS AS FONTES				R\$	R\$
GESTÃO DO SUS		Implantação e manutenção do Sistema de Informação			
Descrição da Despesa		E.D.	F.R.		
MATERIAL DE CONSUMO		1187	100	R\$	
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1189		R\$	
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		1191		R\$	
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1188	20	R\$	
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		1190		R\$	

TOTAL TODAS AS FONTES						R\$		
ASSIST. ESPEC. MAC				Construção e Manutenção do Centro Especializado de Reabilitação tipo II e Of.				
Descrição da Despesa				E.D.	F.R.			
MATERIAL DE CONSUMO				1192	20	R\$ -		
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE				1198		R\$ -		
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA				1195		R\$ -		
MATERIAL DE CONSUMO				1193	100	R\$ -		
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA				1196		R\$ -		
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE				1199		R\$ -		
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA				1194	12	R\$ -	R\$ 250.000,00	
OBRAS E INSTALAÇÕES				1197		R\$ -		
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA				13691	3	R\$ -		
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA				13692	4	R\$ -		
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA				13693	6	R\$ -	R\$ 210.399,99	
TOTAL TODAS AS FONTES						R\$ -	R\$ 460.399,99	
ASSIST. ESPEC. MAC				Subvenções Sociais				
Descrição da Despesa				E.D.	F.R.			
SUBV. SOC. - AMAC				1200	100		R\$ 1.125.000,00	
SUBV. SOC. - REC. IDOSOS SAG. COR. JESUS				1201		R\$ 750.000,00		
SUBV. SOC. - CASA IDOSO SÃO JOÃO BATISTA				1203		R\$ 355.942,44	R\$ 744.057,56	

SUBV. SOC. PROJETO SHALON AND LIFE	1204			
SUBV. SOC. - ASAPEM	1205			
SUBV. SOC. CENTRO SOCIAL JULIANA BARROS	1206			
SUBV. SOC. - AMADA	1207			
CENTRO SOCIAL DA AROEIRA	1208			
SUBV. SOC. - CASA IDOSO SÃO JOÃO BATISTA	1202	4		R\$ 100.000,00
TOTAL TODAS AS FONTES			R\$ 355.942,44	R\$ 2.719.057,56
ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE	Emendas Parlamentares Impositivas - EPI			
Descrição da Despesa	E.D.	F.R.		
CONST. CENTRO GERAL DE DIAG. P/ IMAGENS	1209	4	R\$ -	
TOTAL TODAS AS FONTES			R\$ -	
ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE	Consolidação e Expansão à Atenção Básica			
Descrição da Despesa	E.D.	F.R.		
MATERIAL DE CONSUMO	1210	20	R\$ 7.125,00	R\$ 161.526,00
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1214		R\$ 949.940,78	R\$ 1.265.875,19
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	1217		R\$ -	R\$ 25.321,64
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	1212			
MATERIAL DE CONSUMO	1211	100	R\$ 450,00	
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	1213			
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1215		R\$ 46.450,37	

EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		1218			
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		1216	12		
TOTAL TODAS AS FONTES				R\$ 1.003.966,15	R\$ 1.452.722,83
ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE		Construção das Unidades Básicas de Saúde			
Descrição da Despesa		E.D.	F.R.		
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1219	12	R\$ -	
OBRAS E INSTALAÇÕES		1221			
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1220	100		
OBRAS E INSTALAÇÕES		1222		R\$ 232.226,56	R\$ 217.768,01
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		13688	3		
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		13689	4		
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		13690	6		
TOTAL TODAS AS FONTES				R\$ 232.226,56	R\$ 217.768,01
ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE		Emendas Parlamentares Impositivas - EPI			
Descrição da Despesa		E.D.	F.R.		
ULTRASSOM P/ POPULAÇÃO IDOSA		1223	4		
ULTRASSOM P/ CTR. REF. DO ADOLESCENTE		1224			
TOTAL TODAS AS FONTES				R\$ -	
ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE		Reforma e Ampliação das Unidades de Saúde			

Descrição da Despesa		E.D.	F.R.		
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		13694	6	R\$	
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		13695	12	-	
TOTAL TODAS AS FONTES				R\$	
				-	
ASSIST. ESPEC. MAC		Construção e Manutenção do Hemonucleo Municipal			
Descrição da Despesa		E.D.	F.R.		
MATERIAL DE CONSUMO		1225	10		
MATERIAL DE CONSUMO		1226	100	R\$ 28.500,10	R\$ 54.711,50
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1227		R\$ 2.055,90	
OBRAS E INSTALAÇÕES		1228		R\$ -	
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		1229			
TOTAL TODAS AS FONTES				R\$ 30.556,00	R\$ 54.711,50
ASSIST. ESPEC. MAC		Implantação da Central Municipal de Esterelização			
Descrição da Despesa			F.R.		
MATERIAL DE CONSUMO		1230	100	R\$ -	
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1231			
OBRAS E INSTALAÇÕES		1232		R\$ -	
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		1233		R\$ -	
TOTAL TODAS AS FONTES				R\$ -	
ASSIST. ESPEC. MAC		Manutenção da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Barra			

Descrição da Despesa		E.D.	F.R.		
MATERIAL DE CONSUMO		1234	20		
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1238		R\$ 3.000.000,00	
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		1241			
MATERIAL DE CONSUMO		1236	100		
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1240		R\$ 5.003.115,90	R\$ 5.773.807,95
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		1242			
MATERIAL DE CONSUMO		1235	22		
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1239		R\$ 7.000.000,00	
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1237	12		
TOTAL TODAS AS FONTES				R\$ 12.003.115,90	R\$ 8.773.807,95
ASSIST. ESPEC. MAC		Manutenção da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Lagomar			
Descrição da Despesa		E.D.	F.R.		
MATERIAL DE CONSUMO		1243	20		
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1247		R\$ 1.800.000,00	
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		1250			
MATERIAL DE CONSUMO		1245	100		
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1249		R\$ 5.070.672,28	R\$ 4.648.986,14
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		1251			
MATERIAL DE CONSUMO		1244	22		

OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1248			
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1246	12		
TOTAL TODAS AS FONTES				R\$ 5.070.672,28	R\$ 6.448.986,14
ASSIST. ESPEC. MAC		Manutenção dos Serviços de Apoio Clínico			
Descrição da Despesa		E.D.	F.R.		
MATERIAL DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA		1252	20		
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1254		R\$ 15.627.187,72	R\$ 2.018.217,71
MATERIAL DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA		1253	100	R\$ 4.100,40	R\$ 30.465,86
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1255		R\$ 2.564.950,52	R\$ 2.135.569,48
SENTENÇAS JUDICIAIS		1256		R\$ 188.246,68	R\$ 149.253,24
TOTAL TODAS AS FONTES				R\$ 18.384.485,32	R\$ 4.333.506,29
ASSIST. ESPEC. MAC		Manutenção das Unidades de Média e Alta Complexidade			
Descrição da Despesa		E.D.	F.R.		
MATERIAL DE CONSUMO		1257	20	R\$ 896.391,85	R\$ 456.385,26
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1260		R\$ 3.249.490,65	R\$ 49.679,11
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		1264		R\$ -	R\$ 224.070,00
MATERIAL DE CONSUMO		1258	100	R\$ 5.579,70	
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1261		R\$ 405.243,20	R\$ 786.907,78
OBRAS E INSTALAÇÕES		1263		R\$ -	
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		1265		R\$ -	

OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1259	12	R\$ 3.821,47	R\$ 43.775,54
OBRAS E INSTALAÇÕES		1262			
TOTAL TODAS AS FONTES				R\$ 4.560.526,87	R\$ 1.560.817,69
ASSIST. ESPEC. MAC		Manutenção e Operacionalização das Ações de Saúde Bucal			
Descrição da Despesa		E.D.	F.R.		
MATERIAL DE CONSUMO		1266	20		
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1268		R\$ 50.000,00	R\$ 2.697,96
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		1270		R\$ -	R\$ 7.995,00
MATERIAL DE CONSUMO		1267	100	R\$ 35.530,00	R\$ 83.563,69
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1269		R\$ 8.000,00	
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		1271		R\$ 7.898,40	R\$ 7.980,00
TOTAL TODAS AS FONTES				R\$ 101.428,40	R\$ 102.236,65
GESTÃO DO SUS		Manutenção da Atenção Psicossocial			
Descrição da Despesa		E.D.	F.R.		
MATERIAL DE CONSUMO		1272	20	R\$ 79.455,76	R\$ 19.655,50
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA		1274			
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1276		R\$ 114.644,10	R\$ 80.250,87
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		1278			R\$ 24.566,00
MATERIAL DE CONSUMO		1273	100	R\$ 5.000,00	
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA		1275			

OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1277			
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		1279			
TOTAL TODAS AS FONTES				R\$ 199.099,86	R\$ 124.472,37
ASSIST. FARMACÊUTICA		Manutenção da Assistência Farmacêutica			
Descrição da Despesa		E.D.	F.R.		
MATERIAL DE CONSUMO		1280	20	R\$ 153.761,12	R\$ 1.180.192,36
MATERIAL DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA		1283			
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		1287			
MATERIAL DE CONSUMO		1282	100	R\$ 1.230.425,70	R\$ 1.530.482,23
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1285		R\$ 8.000,00	
MATERIAL DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA		1284			
DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES		1286		R\$ 133.903,92	
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		1288			
MATERIAL DE CONSUMO		1281	22		R\$ 180.000,00
TOTAL TODAS AS FONTES				R\$ 1.526.090,74	R\$ 2.890.674,59
CONT. AMBIENTAL DE PRAGAS URBANAS		Emendas Parlamentares Impositivas - EPI			
Descrição da Despesa		E.D.	F.R.		
AQUISIÇÃO EPI P/ AGENTES COMBATE A ENDEMIAS		1289		R\$ -	
TOTAL TODAS AS FONTES				R\$ -	
VIGILÂNCIA EM SAÚDE		Construção e manutenção das Ações de Vigilância Ambiental			

Descrição da Despesa		E.D.	F.R.		
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA		1290	23	R\$ -	
TOTAL TODAS AS FONTES				R\$ -	
VIGILÂNCIA EM SAÚDE		Construção e manutenção das Ações de Vigilância Sanitária			
Descrição da Despesa		E.D.	F.R.		
MATERIAL DE CONSUMO		1291	20	R\$ 1.201,50	
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1293			
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		1294			
MATERIAL DE CONSUMO		1292	22		
TOTAL TODAS AS FONTES				R\$ -	R\$ 1.201,50
VIGILÂNCIA EM SAÚDE		Construção e manutenção das Ações de Vigilância Ambiental			
Descrição da Despesa		E.D.	F.R.		
MATERIAL DE CONSUMO		1296	20	R\$ 163.140,00	
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1301			
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		1303			
MATERIAL DE CONSUMO		1298	100	R\$ 20.602,15	R\$ 486.457,00
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1302			
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		1305			
MATERIAL DE CONSUMO		1295	10		

OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	1299			
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1300			
MATERIAL DE CONSUMO	1297	22		
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	1304			
TOTAL TODAS AS FONTES			R\$ 20.602,15	R\$ 649.597,00
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Manutenção das Ações da Vigilância Epidemiológica			
Descrição da Despesa	E.D.	F.R.		
MATERIAL DE CONSUMO	1306	20		R\$ 15.650,00
MATERIAL DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	1309			R\$ 460,00
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	1310			
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1311			R\$ 105.087,12
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	1313			R\$ 6.819,40
MATERIAL DE CONSUMO	1308	100	R\$ 8.000,00	
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1312		R\$ 8.000,00	R\$ 476,64
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	1314			
MATERIAL DE CONSUMO	1307	22		
TOTAL TODAS AS FONTES			R\$ 22.819,40	R\$ 121.673,76
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Operacionalização do Programa DST/ AIDS			
Descrição da Despesa	E.D.	F.R.		
MATERIAL DE CONSUMO	1315	20		R\$ 816,00

MATERIAL DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	1318			
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	1319			
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1320		R\$ 45.857,64	R\$ 45.857,64
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	1321			
MATERIAL DE CONSUMO	1317	100	R\$ 185,16	
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	1322			
MATERIAL DE CONSUMO	1316	22		
TOTAL TODAS AS FONTES			R\$ 46.042,80	R\$ 46.673,64
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Construção e Manutenção das Ações de Vigilância Alimentar e Nutricional			
Descrição da Despesa	E.D.	F.R.		
MATERIAL DE CONSUMO	1323			R\$ 1.336,50
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1325	20	R\$ 1.355.277,00	
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	1327			
MATERIAL DE CONSUMO	1324		R\$ 879.563,15	R\$ 334.122,09
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1326	100	R\$ 599.999,55	
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	1328			
TOTAL TODAS AS FONTES			R\$ 2.834.839,70	R\$ 335.458,59
TOTAL GERAL			R\$ 57.769.746,20	R\$ 35.379.023,66

TOTAL 1º E 2º BIMESTRE **R\$ 93.148.769,86**

FUNDAÇÃO MUNICIPAL HOSPITALAR DE MACAÉ

1. INTRODUÇÃO

Este relatório apresentará informações, indicadores e gráficos do 2º quadrimestre de 2015 e a análise comparativa com o 2º quadrimestre de 2014 referente a Fundação Municipal Hospitalar de Macaé que gere o Hospital Público Municipal de Macaé - Dr. Fernando Pereira da Silva (HPM) e do Hospital Público Municipal da Serra - Evangelina Flores da Silva (HPMS).

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

A estrutura administrativa e o quadro de gestão permanece inalterado, por este motivo não serão detalhados neste 2º quadrimestre de 2015.

Dr. Leandro Matos Soares – Diretor Presidente da FMHM
Dr. Márcio Soares Bittencourt – Diretor Superintendente do HPM
Dra. Maria Claudia Galiza de Almeida – Diretora Técnica do HPM
Sra. Maria Célia Ximenes da Silva – Diretora Administrativa do HPM
Dr. Márcio Rodrigues Barcelos – Diretor Superintendente do HPMS
Dra. Jucélia Choucair de Oliveira – Diretora Técnica do HPMS
Sra. Ivonilcéa Drumond Pires Masson – Diretora Administrativa do HPMS

2. QUADRO FUNCIONAL FMHM

2º quadrimestre 2014

VÍNCULO	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO
ESTATUTÁRIO	1.434	1.432	1.429	1.427
COMISSIONADO	16	15	15	15
CONTRATADO	190	191	195	193
TOTAL	1.640	1.638	1.639	1.635

2º quadrimestre 2015

VÍNCULO	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO
ESTATUTÁRIO	1.413	1.414	1.411	1.415
COMISSIONADO	12	48	40	42
CONTRATADO	206	214	214	221
TOTAL	1.631	1.676	1.665	1.678

FONTE: Relatório mensal do setor de Recursos Humanos do HPM

3. COMISSÕES HOSPITALARES

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

Segue abaixo relação atualizada até a presente data.

- **Comissão de Revisão de Prontuário** – tem como finalidade garantir a qualidade e a ética das informações registradas pelos profissionais de saúde.
Data de Republicação da Portaria: 07/01/2015 (Portaria 01/15)
- **Comitê Transfusional do HPM** – tem como finalidade definir e avaliar continuamente as práticas hemoterápicas na unidade. As reuniões são realizadas trimestralmente.
Data da Republicação da Portaria: 31.10.2014 (Portaria: 118/14)
- **Comissão de Documentação e Estatística** – tem como finalidade padronizar a documentação técnica e a estatística relevante do Hospital.
Data de Republicação da Portaria: 31.03.2015 (Portaria 39/15)

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

- **Comissão para análise e levantamento de todos os bens patrimoniais da FMHM**
Data da Publicação da Portaria: 20.01.2014 (Portaria: 12/14)
- **Comissão multiprofissional de Terapia Nutricional**
Data da Publicação da Portaria: 13.04.2015 (Portaria: 48/15)
- **Comissão Intersectorial de Implantação do Hospital de Ensino HPM (Cominthe - HPM)**
Data da Publicação da Portaria: 02.06.2015 (Portaria: 81/15)

4. INDICADORES DO HPM

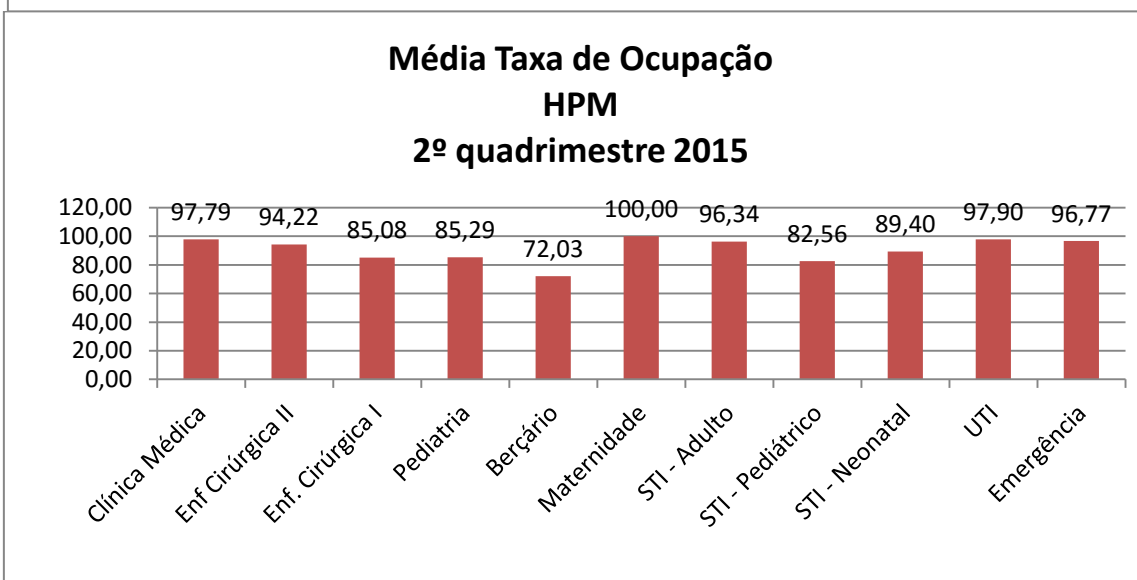
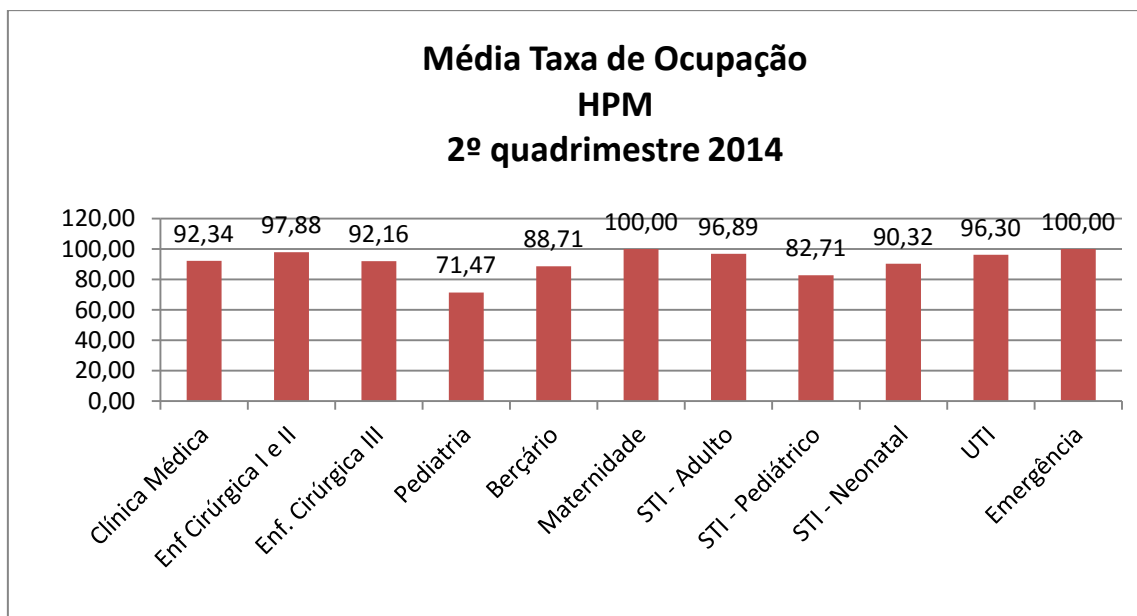
Segue abaixo os indicadores da CECOVE, CCIH, DINFO e Ouvidoria do Hospital Público Municipal de Macaé correspondente ao período de 01/05/2015 à 31/08/2015.

Em seguida análise de alguns dados em comparação ao 2º quadrimestre de 2015, sendo possível avaliar o desempenho e atividades do hospital.

4.1. CCIH – COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

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

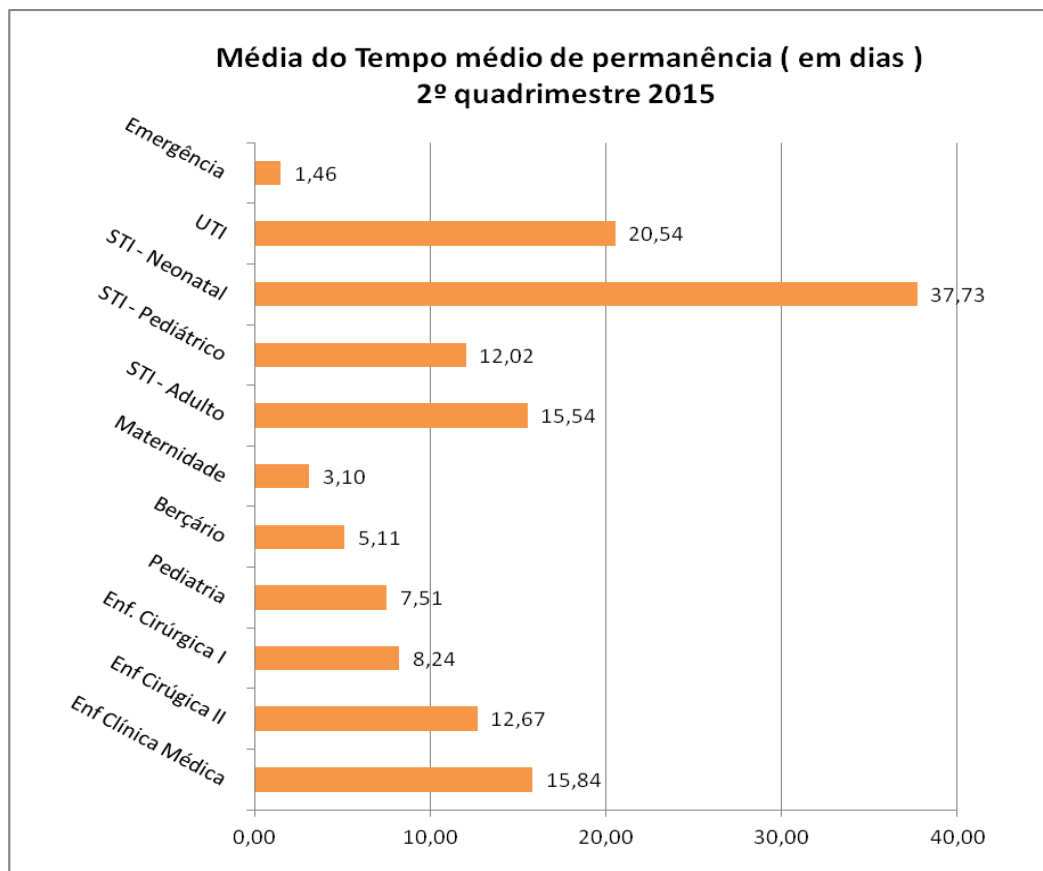
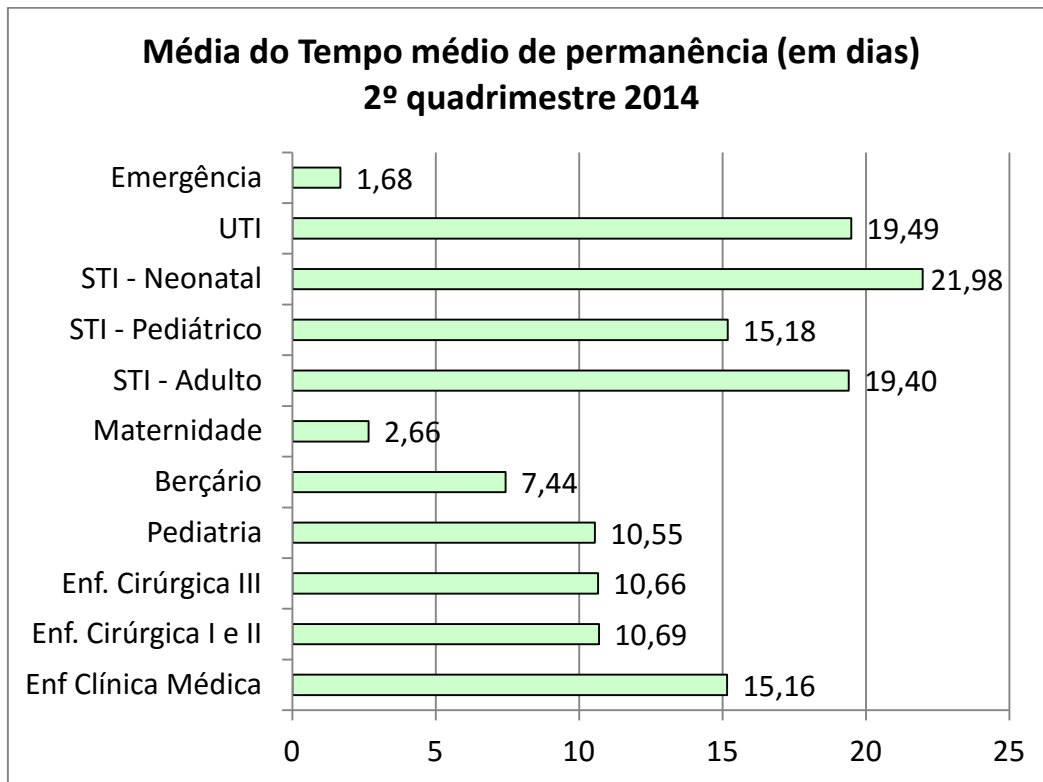
Gráfico de taxa de ocupação no HPM



Fonte: NVH-HPM

A análise do segundo quadrimestre de 2015 comparado com o 2º quadrimestre de 2014 não sofreu alterações significativas. Pode-se notar que somente a emergência começa a reduzir a taxa de ocupação de 100% pela inauguração da extensão do HPM, este reflexo já se deu pela melhora da taxa de ocupação deste setor no mês de agosto 2015.

Gráfico do tempo médio de permanência dos pacientes no HPM



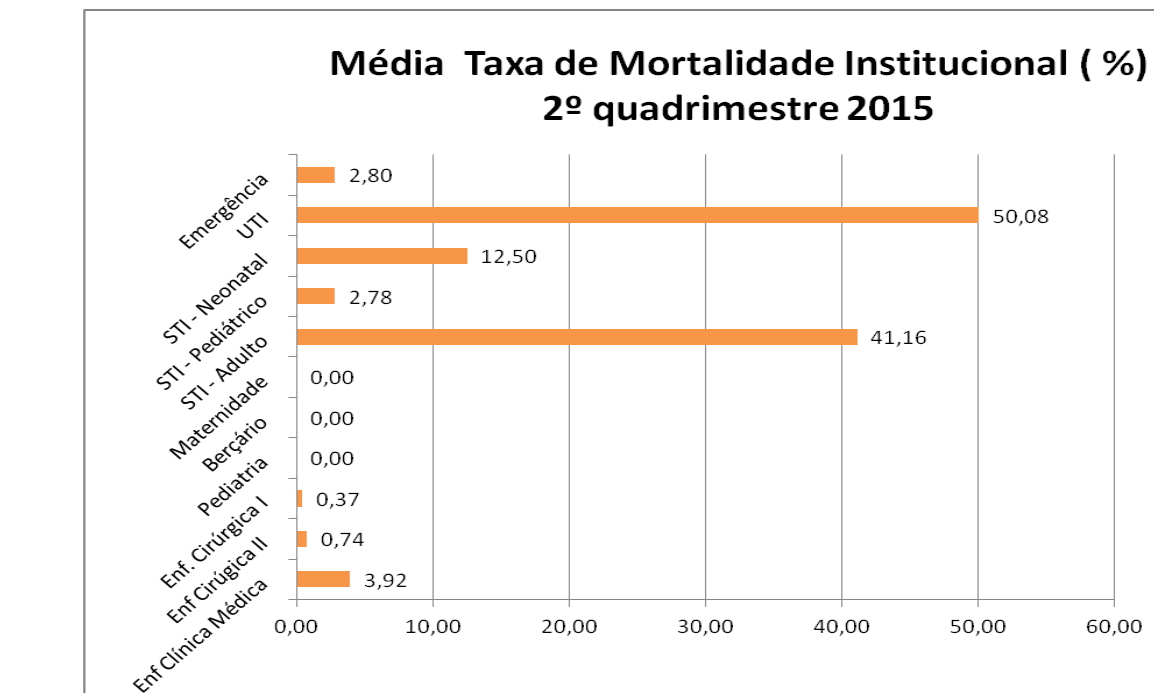
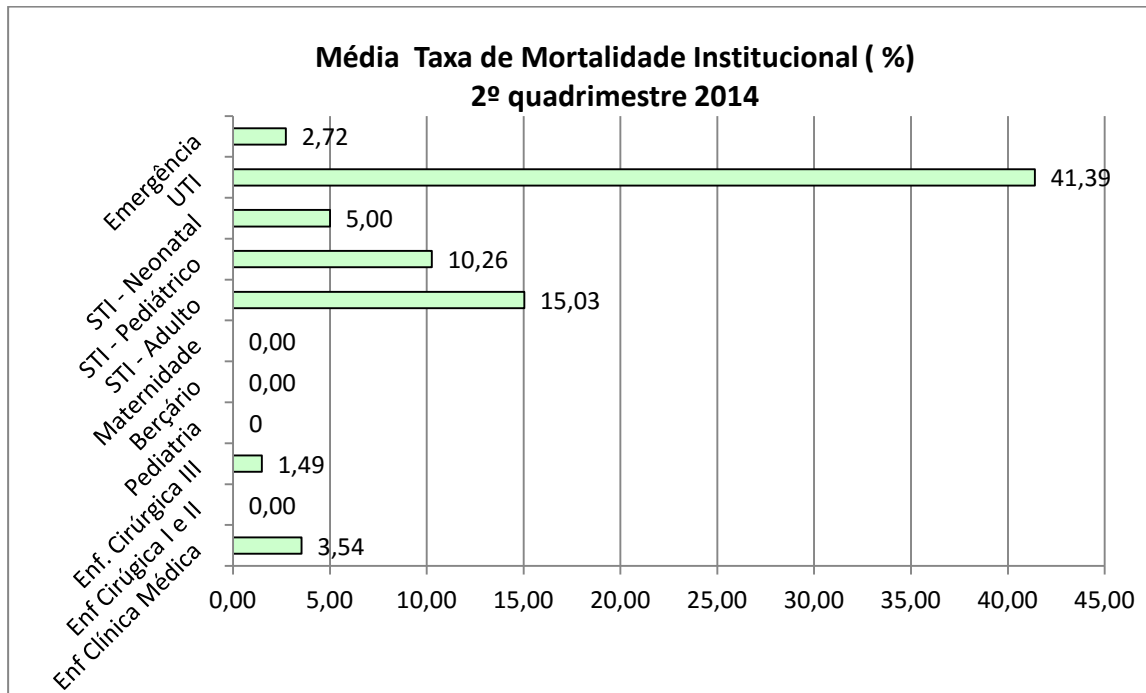
Fonte: NVH-HPM

Observa-se que de forma geral os setores fechados possuem tempo médio de internação maior que os setores abertos nos dois 2º quadrimestres 2014/2015. E que os mesmos setores fechados em 2015 aumentaram os dias de internação de seus usuários.

ESPECIALIDADES	VARIAÇÃO ENTRE REGIÕES/1999/AIH's PAGAS	PARÂMETRO	UNIDADE DE MEDIDA
Cirúrgica	5,6	4,8	Dias/ano por internação
Clínica Médica	4,8 a 6,1	5,2	Dias/ano por internação
Cuidados prolongados (Crônicos)	12,4 a 76,8	45,0	Dias/ano por internação
Obstétrica	2,0 a 3,5	Média 3,0	Dias/ano por internação
Parto normal e Cirúrgico			Dias/ano por internação
Pediátrica	4,6 a 6,0	6,0	Dias/ano por internação
Hospital Geral		5,5	Dias/ano por internação
Reabilitação	24,6 a 31,7	28,0	Dias/ano por internação

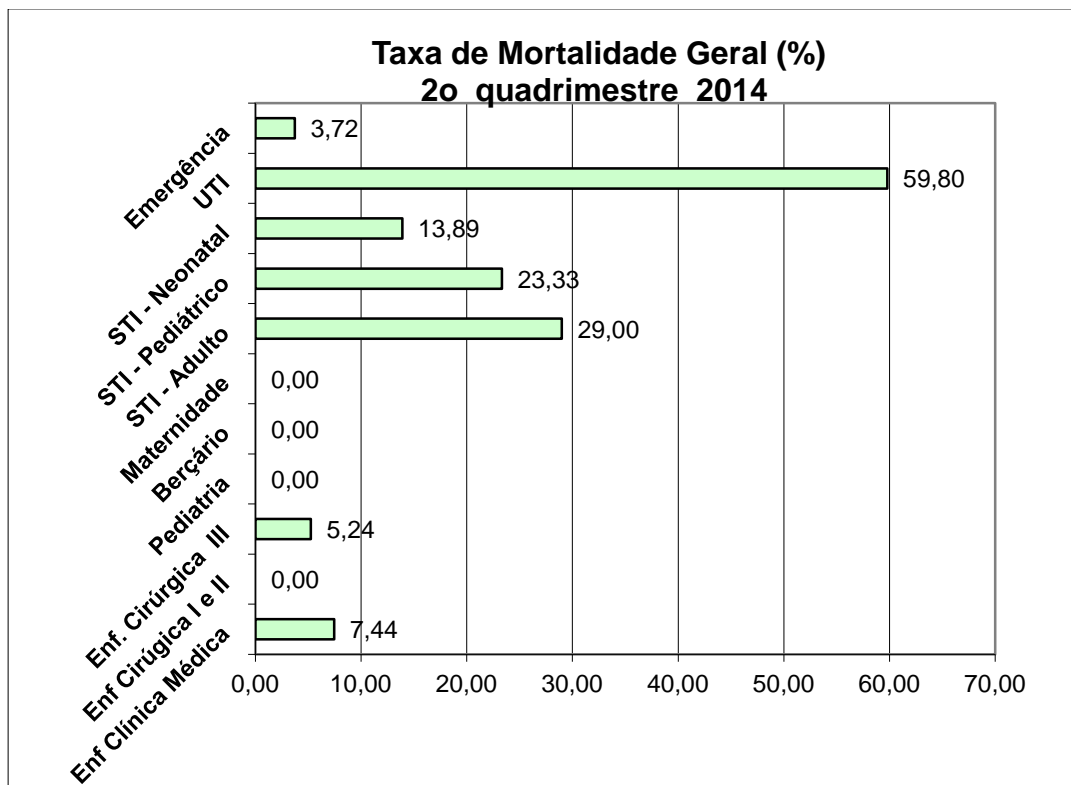
Fonte: MS/SAS/DECAS/CGSIAH/2000.

Gráfico de taxa de mortalidade no HPM

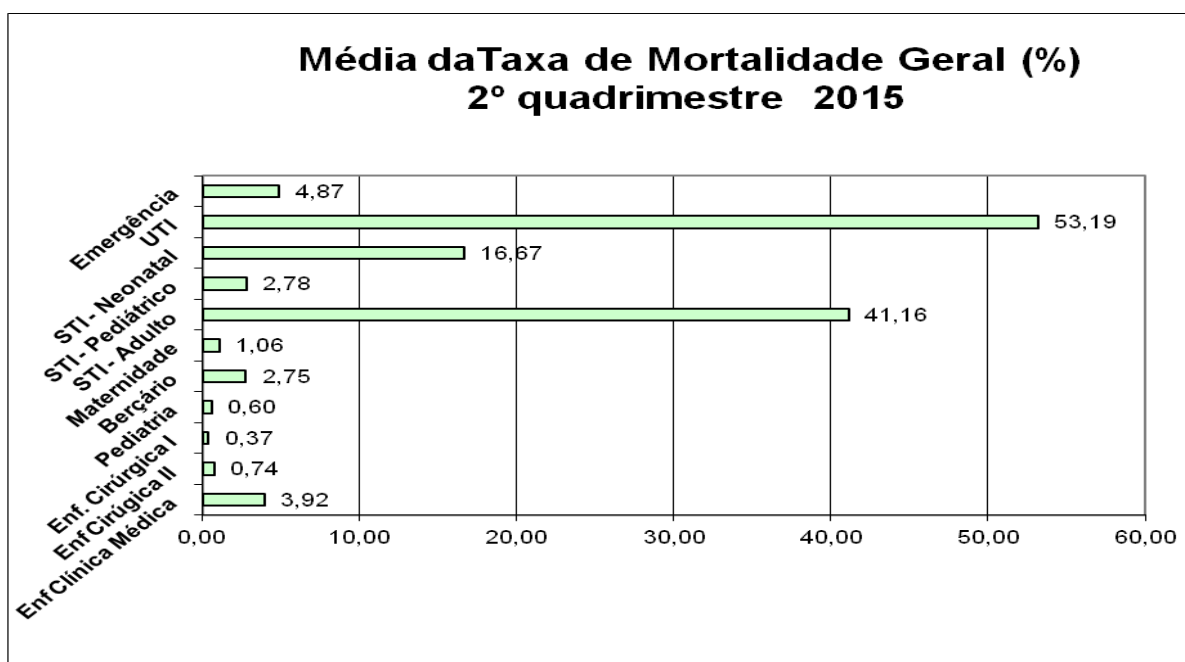


Fonte: NVH-HPM

Nota-se que a Taxa de Mortalidade Institucional vem aumentando em comparação 2014/2015, os setores fechados possuem percentuais elevados por acolherem pacientes eminentemente muito graves, o que desfavorece o bom prognóstico.



Fonte: NVH-HPM

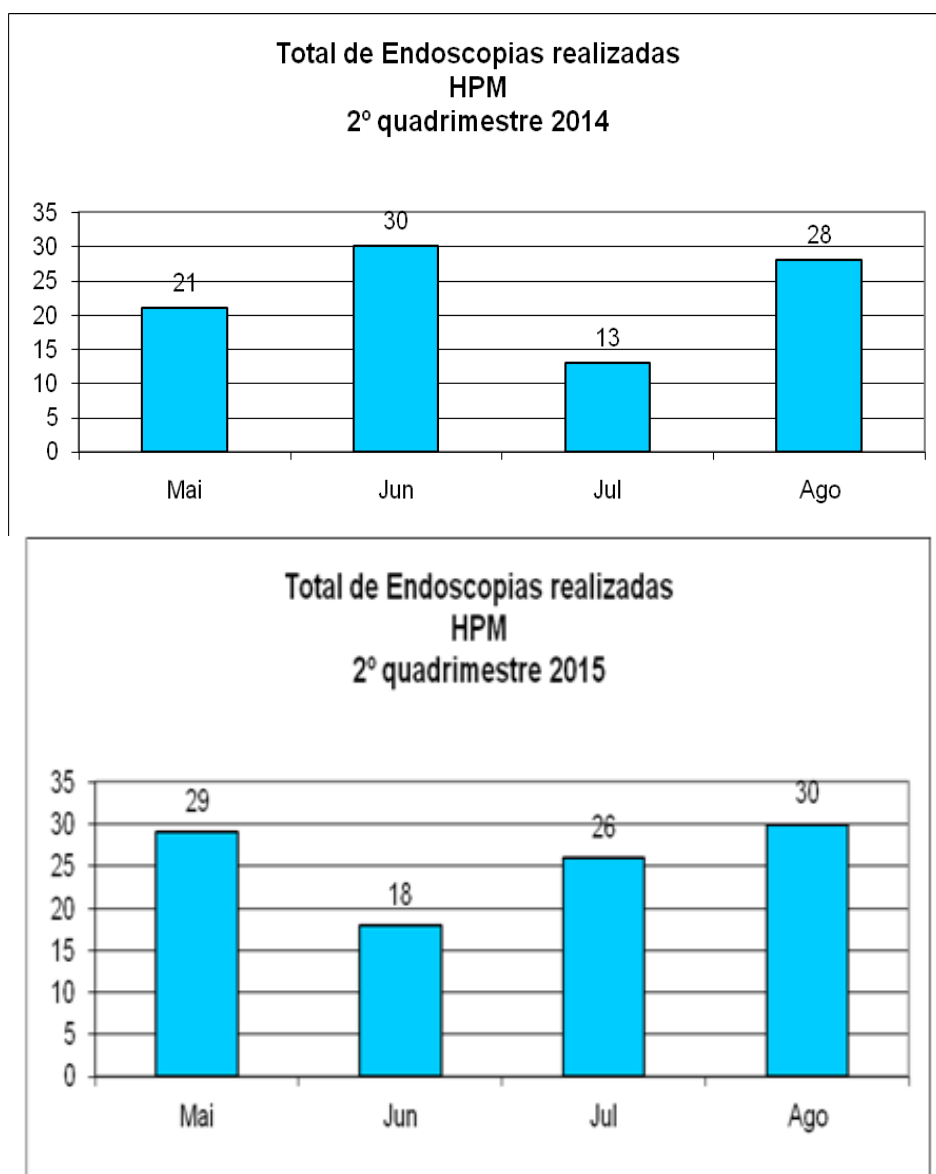


Fonte: NVH-HPM

No 2o quadrimestre de 2015, observa-se uma redução da mortalidade geral na UTI e STI Pediátrico em comparação ao mesmo período em 2014. Um aumento da Mortalidade Geral no STI Adulto e Neonatal. Dos setores ditos “abertos” o

percentual de mortalidade aumentou na Clínica Cirúrgica e reduziu na Clínica Médica.

Gráfico das endoscopias no HPM

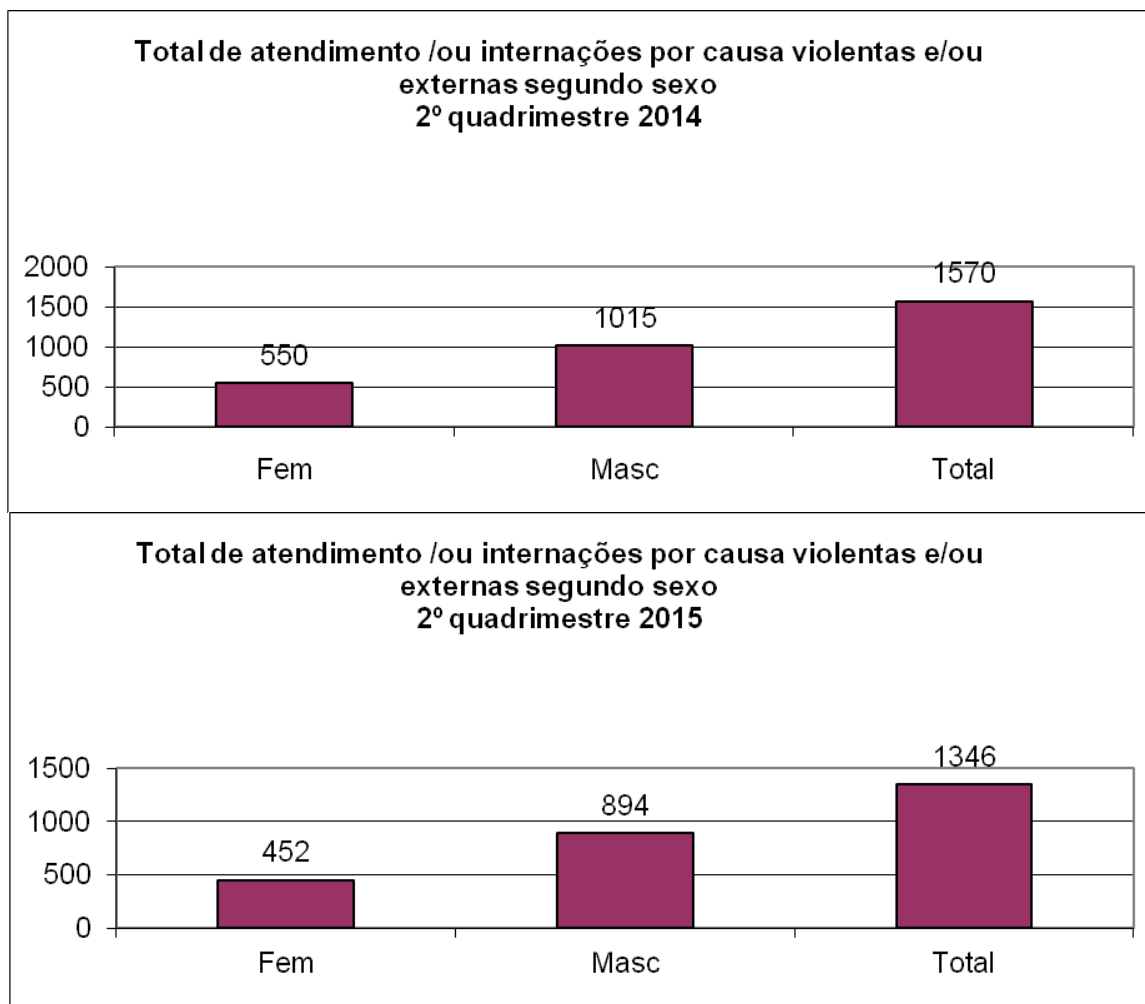


Fonte: NVH-HPM e DINFO

Comparando com 2º quadrimestre de 2014, o total de endoscopias realizadas no 2º quadrimestre de 2015 apresentou um aumento de 12%.

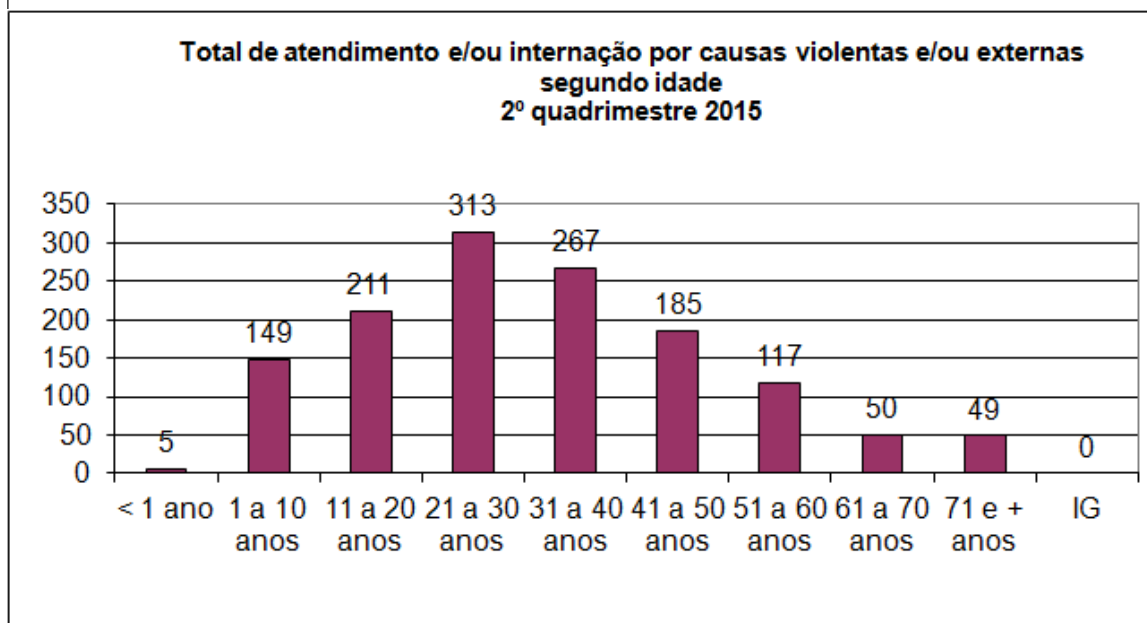
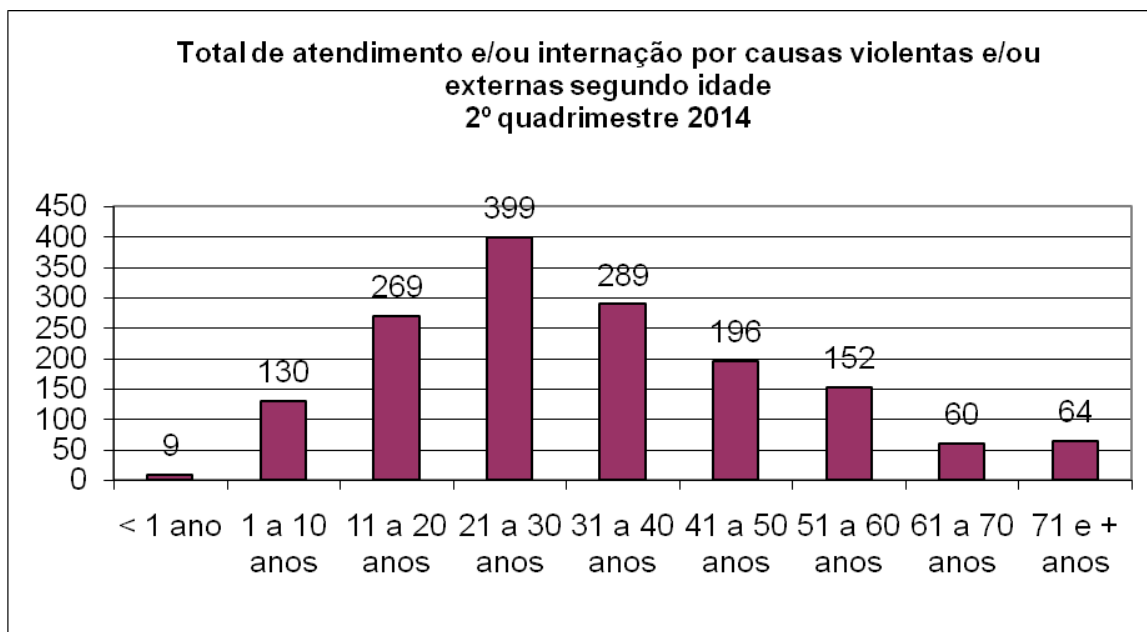
As endoscopias são realizadas na sala de endoscopia (exames) e no centro cirúrgico.

Causas violentas e ou externas - HPM



Fonte: NVH – HPM

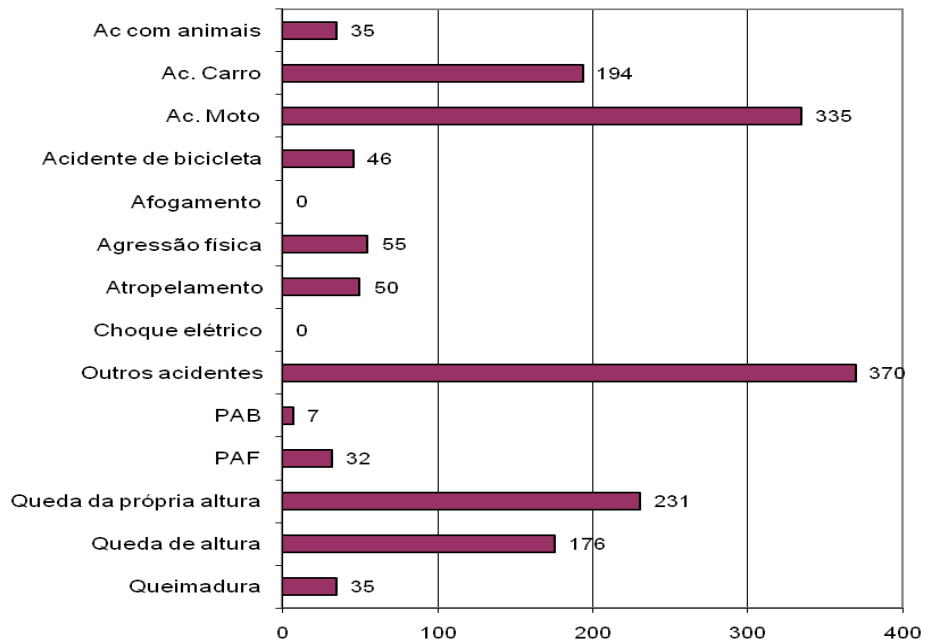
Observa-se que o número de atendimentos e/ou internações por causa violenta e/ou externa reduziu em 14% na análise dos 2º quadrimestres 2014/2015 e mantém-se o maior número de pessoas do sexo masculino acometidos por estas causas.



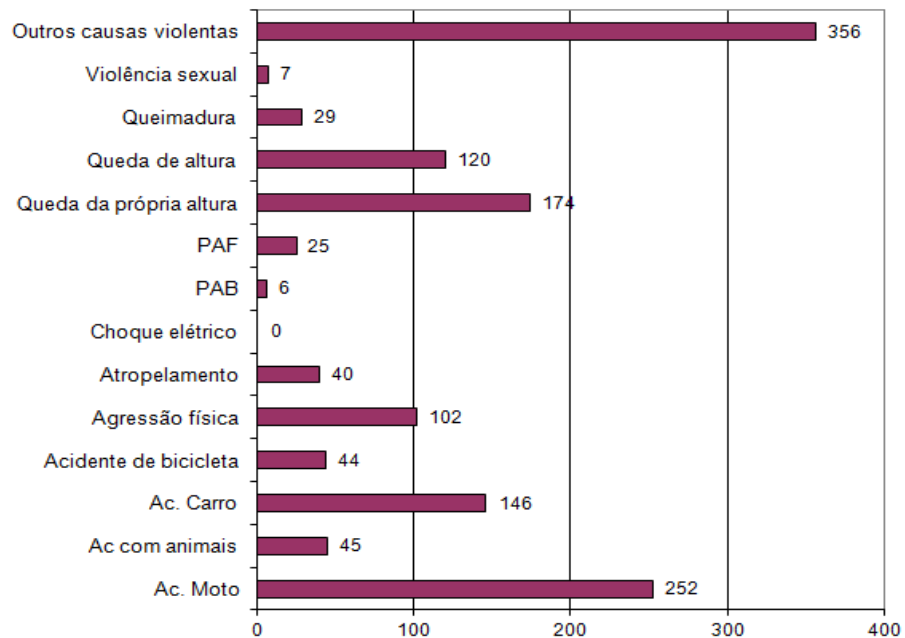
Fonte: NVH – HPM

Quanto ao total de atendimentos e /ou internações por causa violenta e/ou externa segundo idade, observa-se que a pirâmide continua a mesma, com maior prevalência de agravos de 21 a 30 anos nos dois quadrimestres analisados. Há uma sensível redução de casos, exceto na faixa etária de 01 a 10 anos.

**Total de atendimentos e/ou internações por causas violentas e /ou externas segundo causas
2º quadrimestre 2014**



**Total de atendimentos e/ou internações por causas violentas e /ou externas segundo causas
2º quadrimestre 2015**

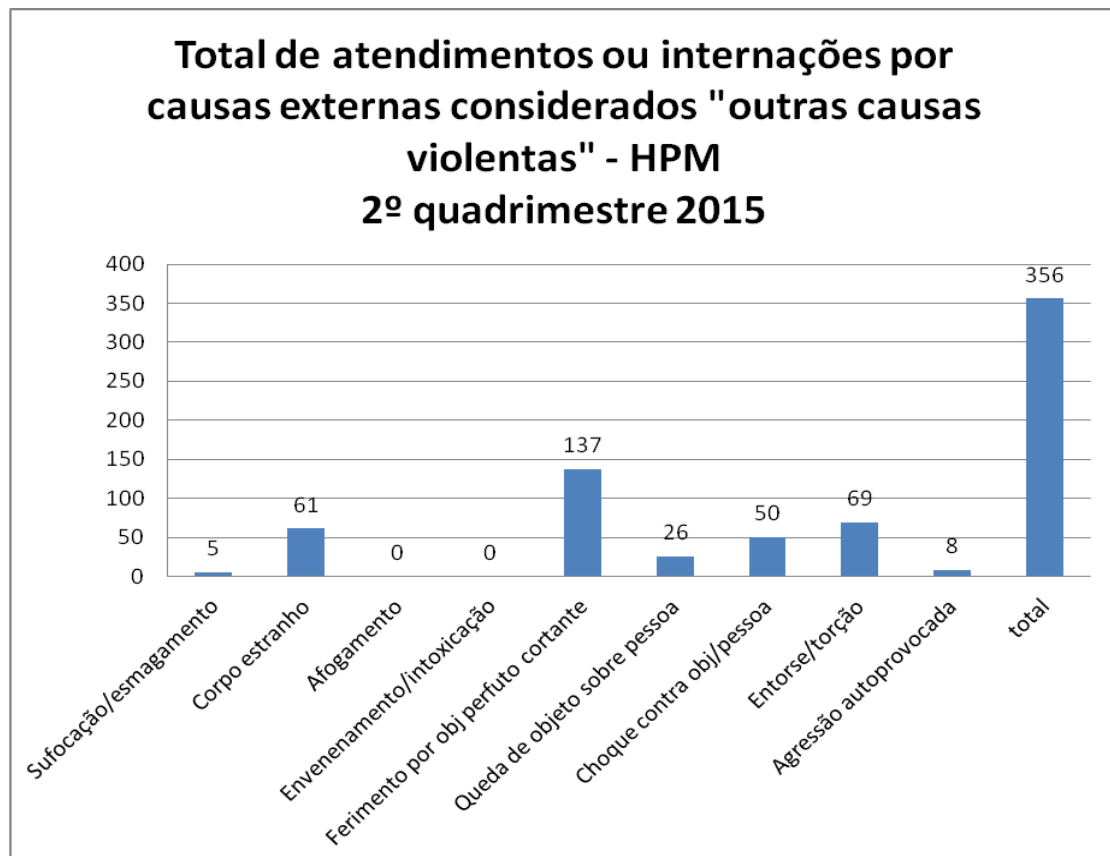


Fonte: NVH – HPM

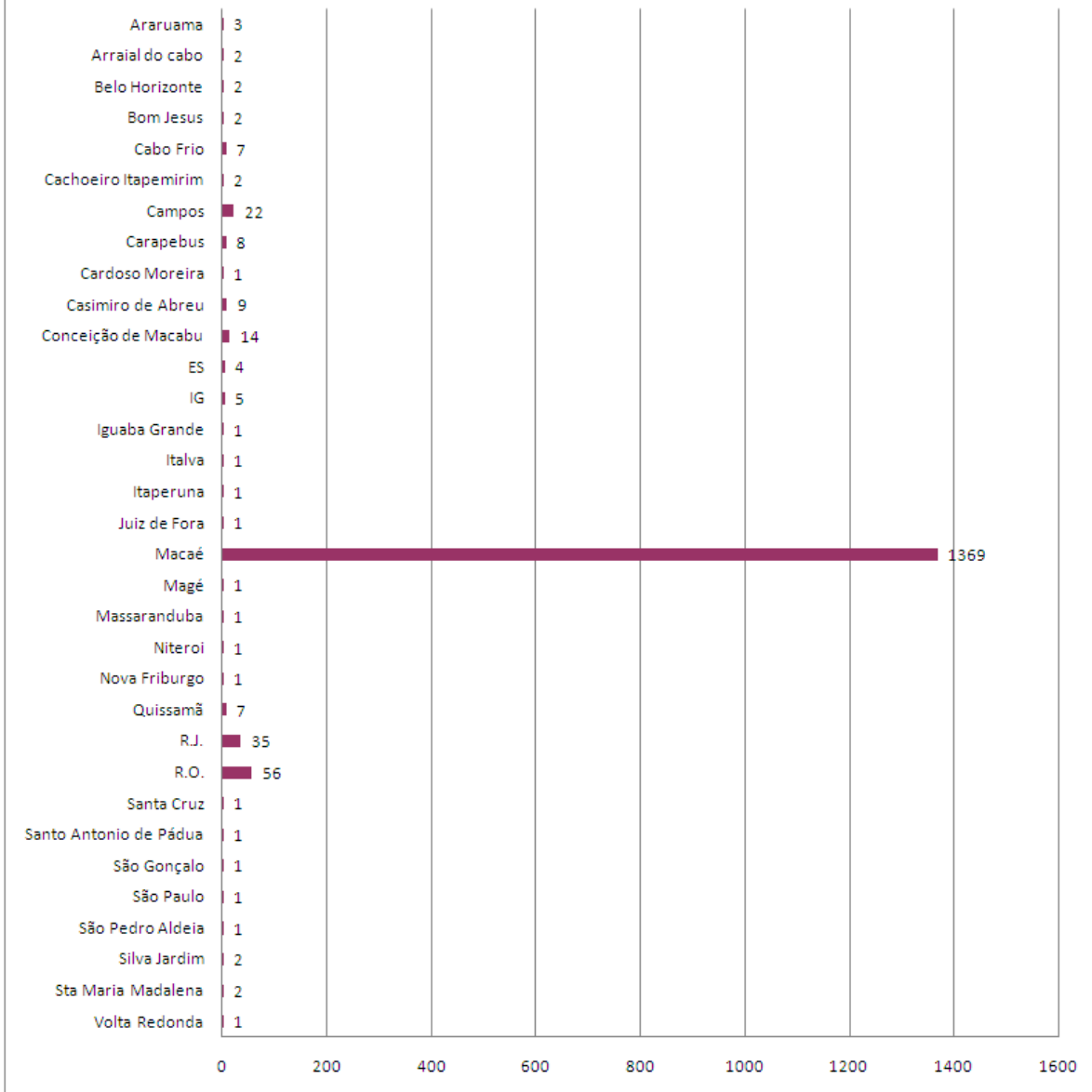
Quanto aos atendimentos e/ou internações por causa violenta e/ou externa segundo causas observa – se que acidente de moto continua como principal causa nos dois 2º quadrimestres de 2014/2015. No 2o quadrimestre de 2015

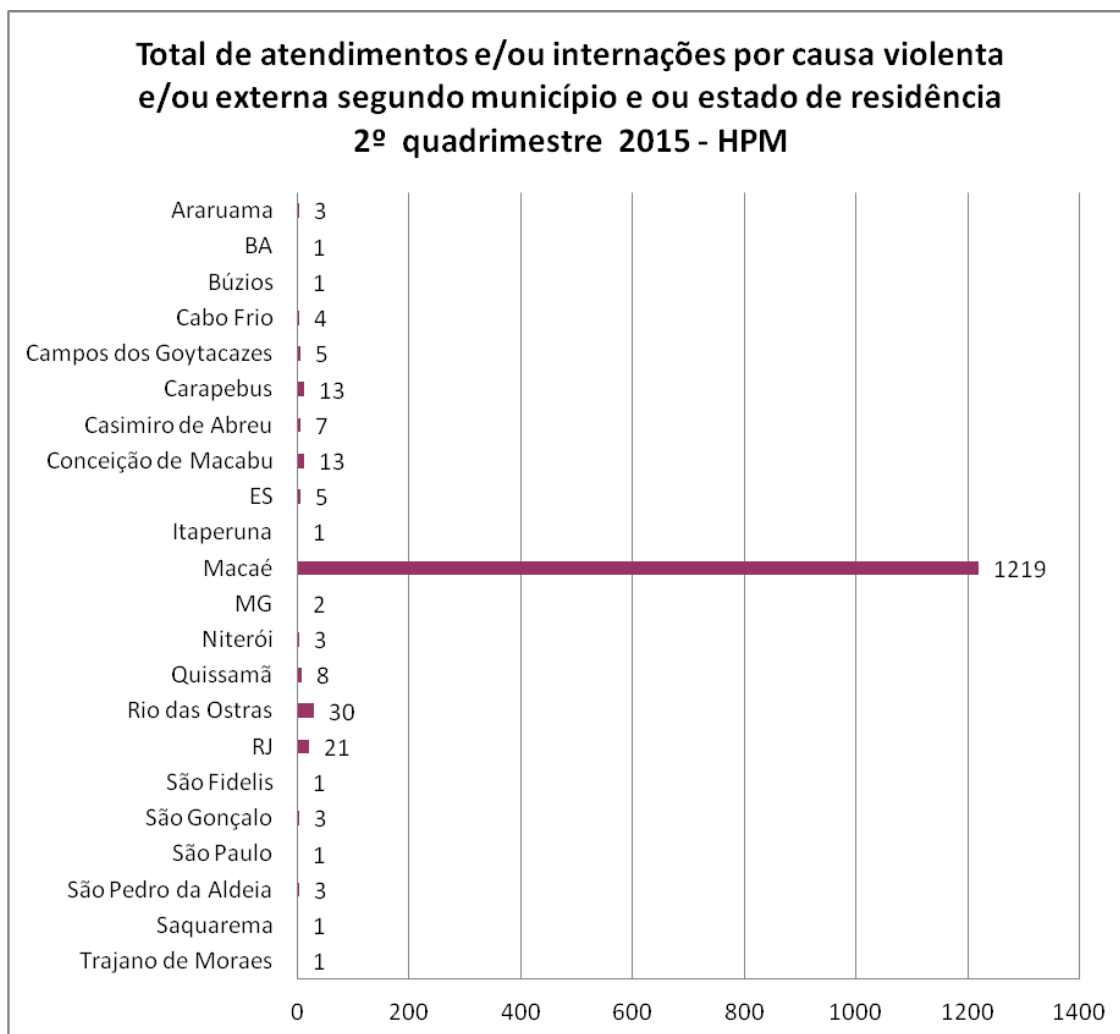
observamos que as quedas da própria altura já ultrapassaram em incidência os acidentes de carro. Os classificados como “outras causas violentas” incidiram mais neste quadrimestre.

As causas externas e/ou violentas consideradas “outras causas violentas” mereceram destaque no 2º quadrimestre de 2015, por isso foi incluído o gráfico com o detalhamento de como estão se apresentando.



**Total de atendimentos e/ou internações por causa violenta e/ou externa segundo município e ou estado de residência
2º quadrimestre 2014**

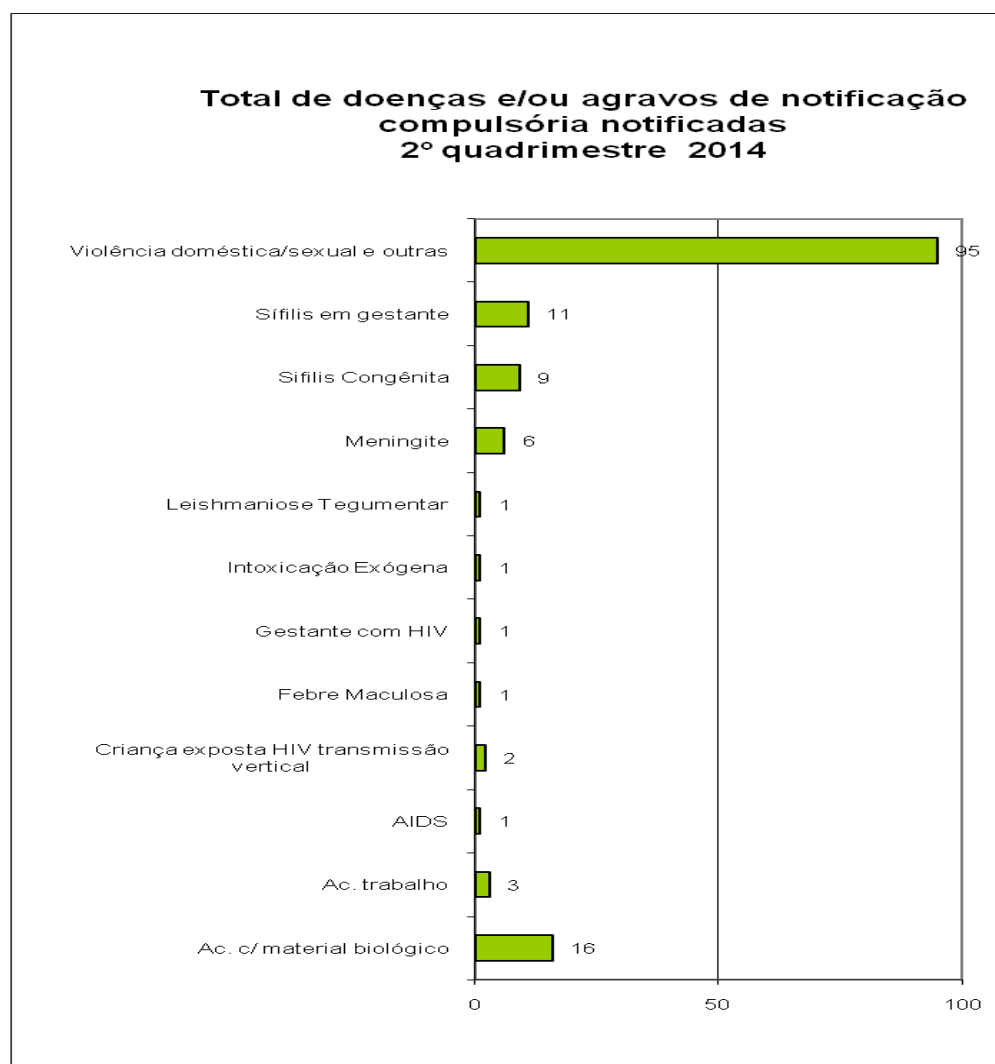




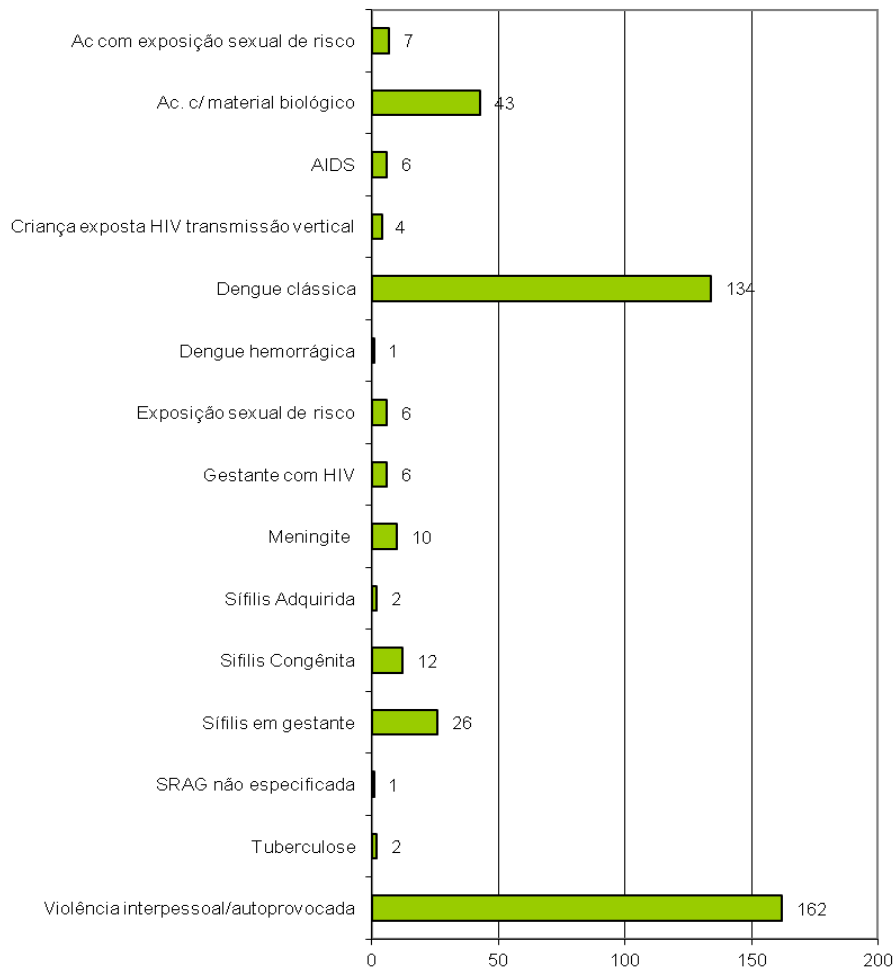
Fonte: NVH - HPM

Observa-se nestes 2º quadrimestres que a maior incidência de atendimentos de causas violentas e/ou externas continua acometendo moradores macaenses, seguidos em 2014 de moradores de Campos dos Goytacazes, neste ano, seguido de moradores de Rio das Ostras.

Notificações - HPM



**Total de doenças e/ou agravos de notificação compulsória
notificadas
2º quadrimestre 2015**



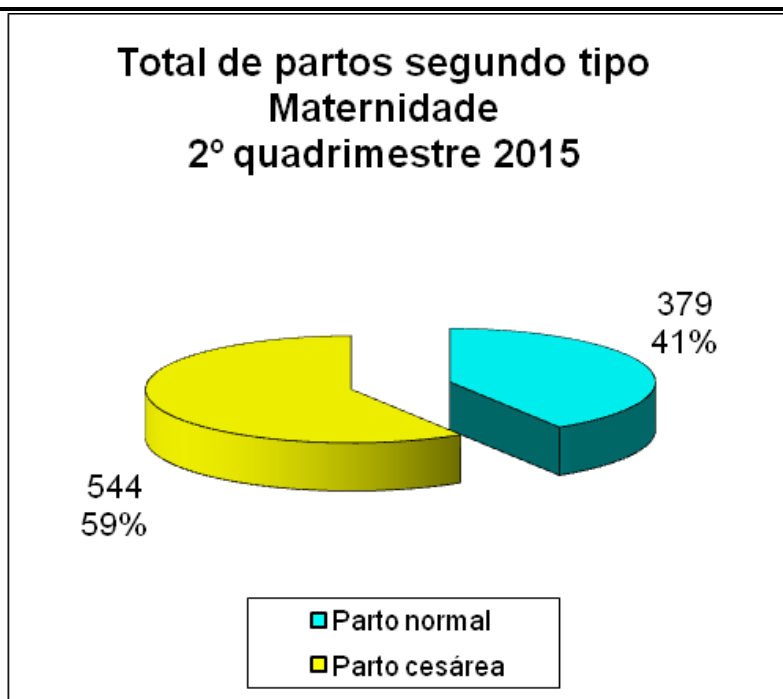
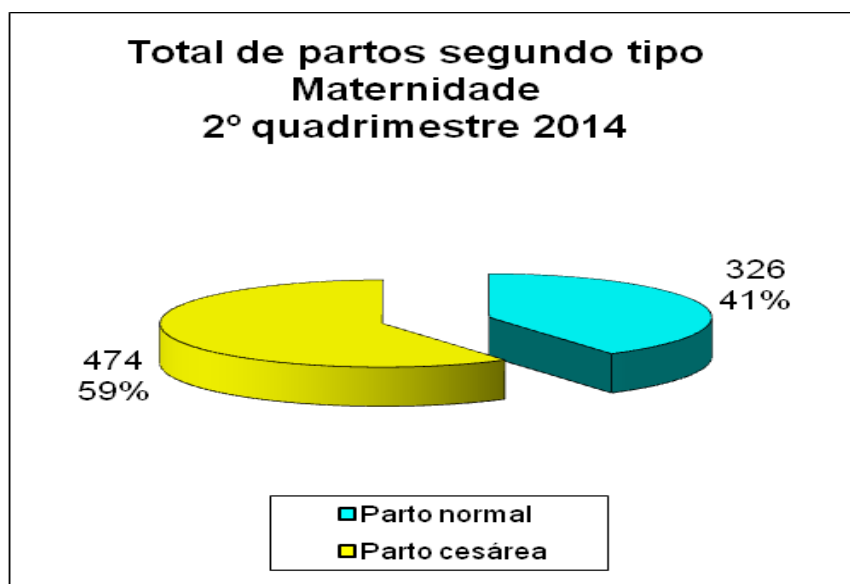
Fonte: NVH – HPM

Observa-se que houve um aumento significativo no 2º quadrimestre de 2015 das notificações de dengue (134 notificações). É importante ressaltar que tivemos uma alta incidência desta doença num quadrimestre atípico para tal enfermidade.

Observa-se também um aumento nas notificações de violência interpessoal ou autoprovocada que outrora se chamava violência doméstica/sexual e outras no 2º quadrimestre de 2015 em relação ao mesmo período em 2014.

Maternidade

Gráfico Comparativo dos tipos partos realizados no HPM

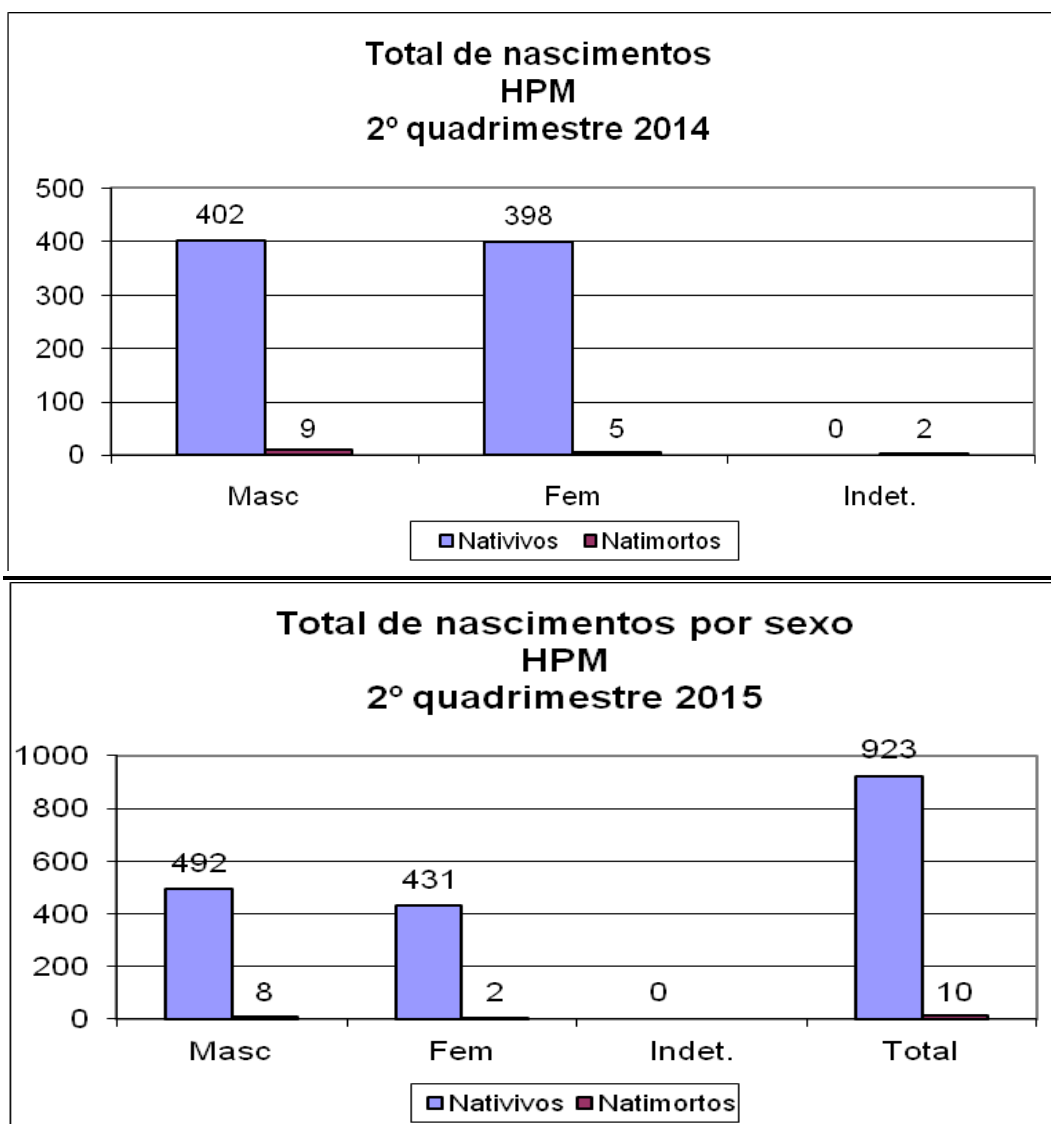


Fonte: Maternidade – HPM

Estabelecendo um comparativo referente aos tipos de partos representados graficamente nos dois quadrimestres apresentados, observa-se uma igualdade percentual de 41% para parto normal e 59% para parto cesáreo.

Quando comparado ao volume dos 2º quadrimestres de 2014/2015 observa-se que houve um aumento de 15,3% no número de partos efetuados no HPM no 2º quadrimestre de 2015 em relação ao mesmo período de 2014.

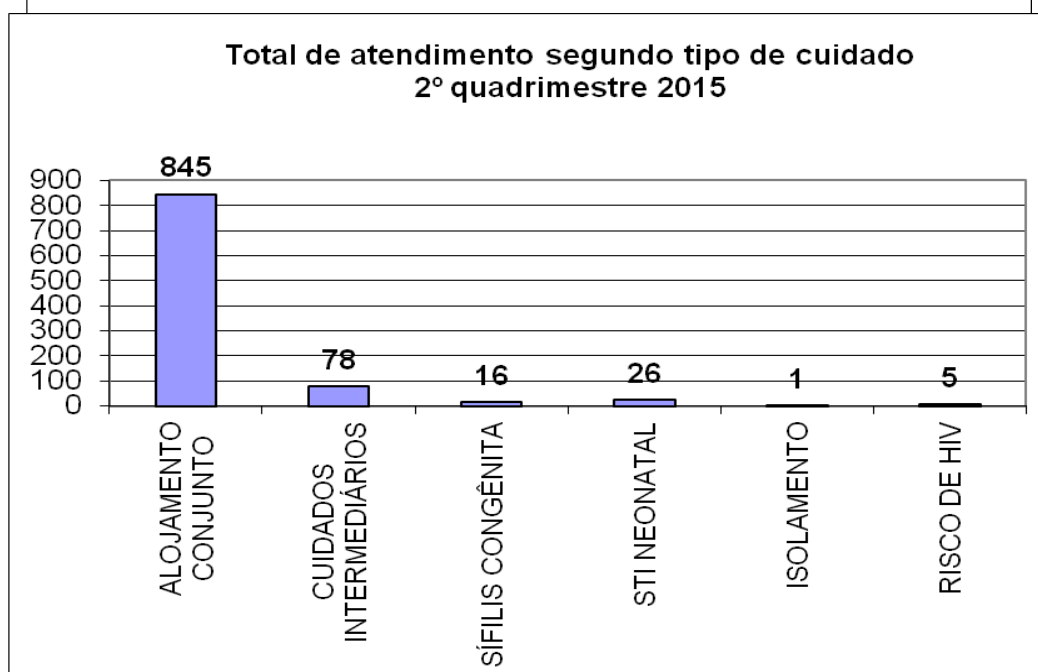
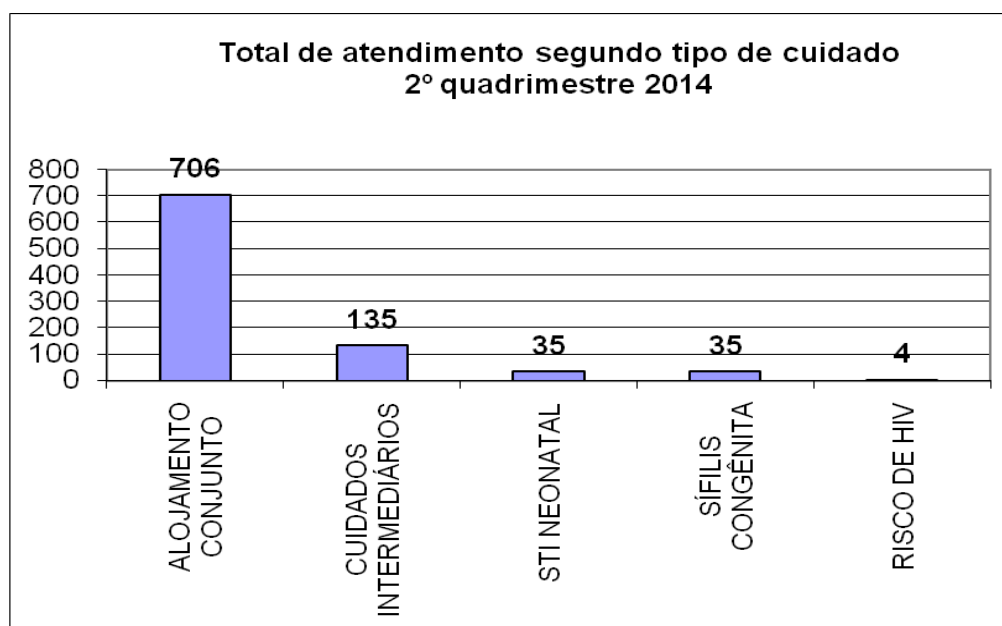
Gráfico referente ao total de nascimentos realizados por sexo - HPM



Fonte: Maternidade – HPM

Quando comparado os 2º quadrimestres de 2014/2015 observa-se que houve uma manutenção do predomínio de nascimentos do sexo masculino e uma redução do número de natimortos.

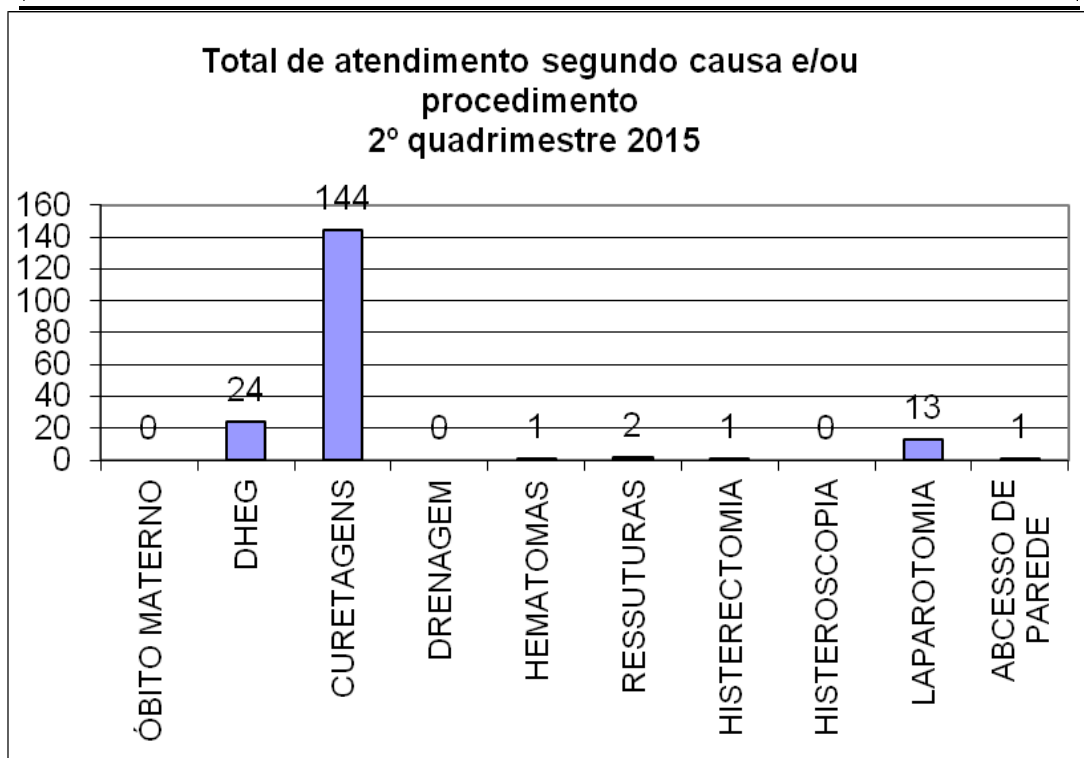
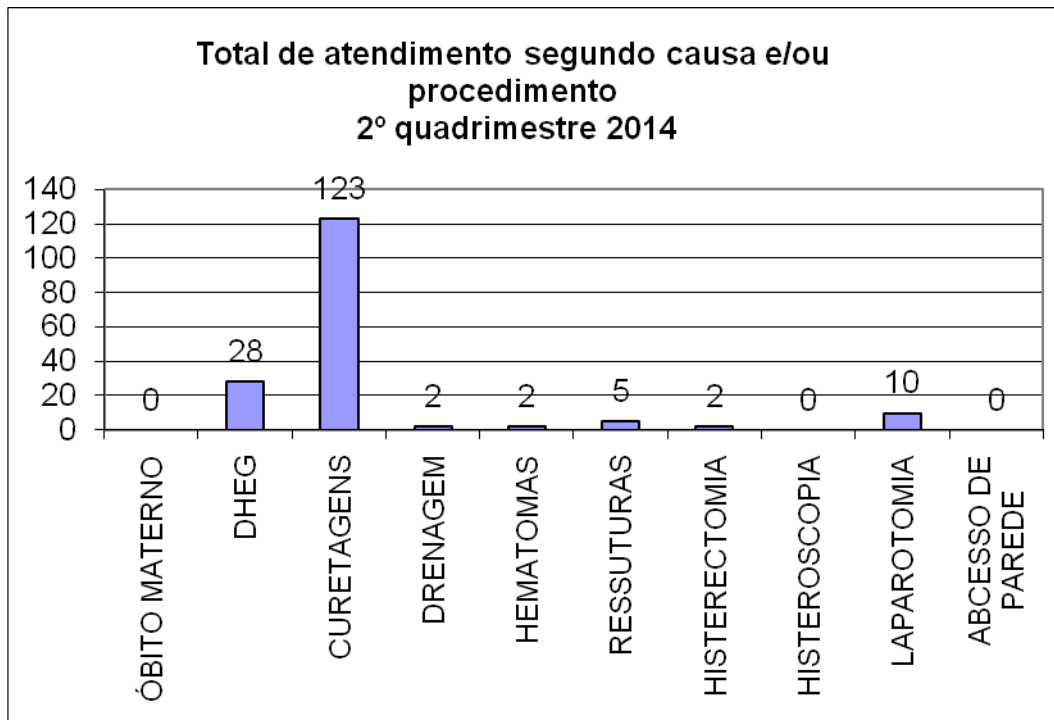
Gráfico referente ao número total de atendimento segundo tipo de cuidado na maternidade - HPM



Fonte: Maternidade – HPM

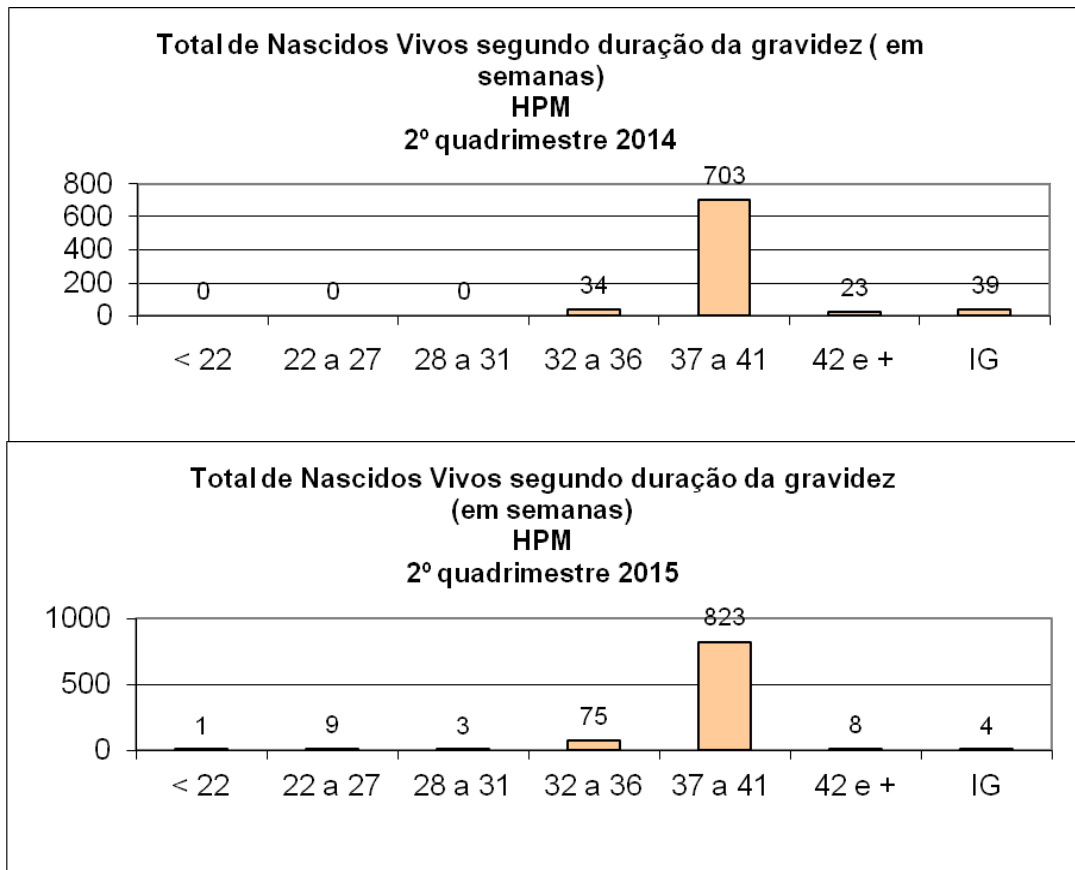
Apesar do aumento do número de partos nota-se uma menor frequência de encaminhamentos aos cuidados intermediários e ao STI Neonatal, além de uma significativa redução dos casos de sífilis congênita, indicando melhora da assistência pré-natal e ao parto.

Gráfico referente ao número total de atendimento segundo procedimento na maternidade - HPM



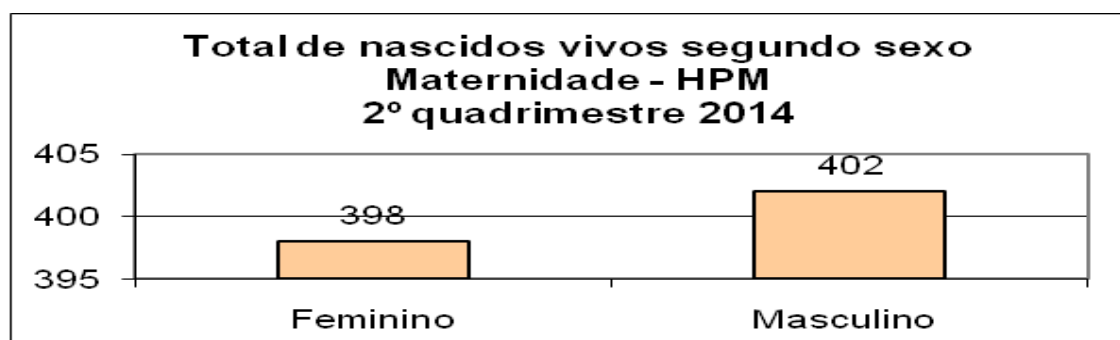
Fonte: Maternidade - HPM

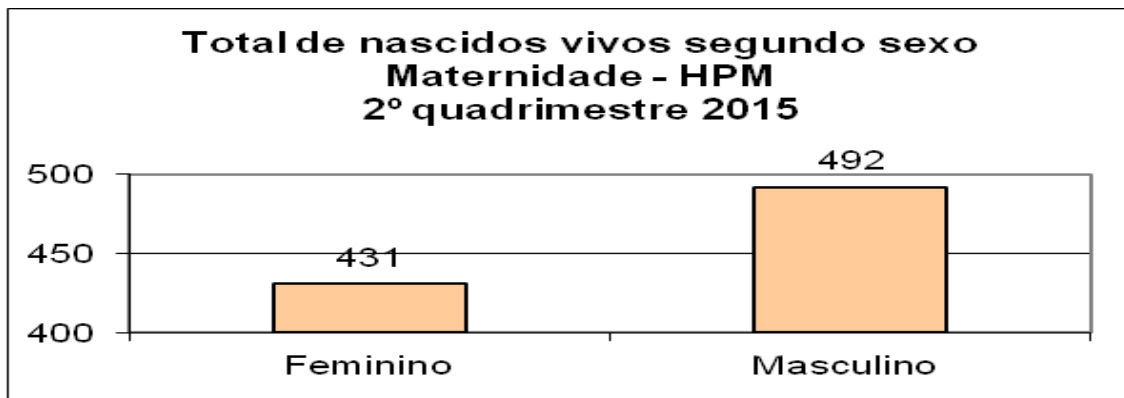
Nota – se um aumento no total de atendimentos segundo tipo de cuidados e segundo causa e/ou procedimento no 2º quadrimestre de 2015, no que se refere à incidência de curetagens. E uma redução do número de DHEG e ressuturas.



Fonte: DNV- HPM

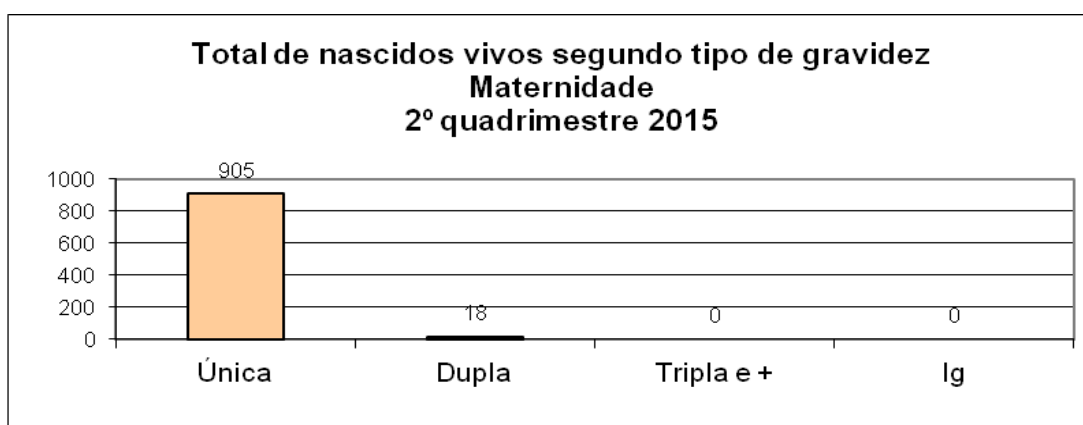
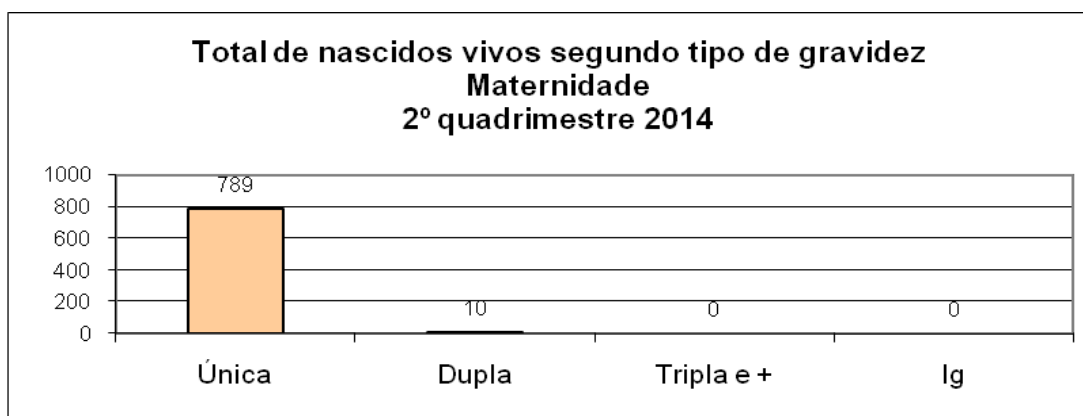
Comparando os 2º quadrimestres de 2014/2015 nota-se que o total de nascidos vivos segundo peso ao nascer a prevalência é de 37 a 41 semanas, o que indica nascimento a termo na grande maioria dos partos.





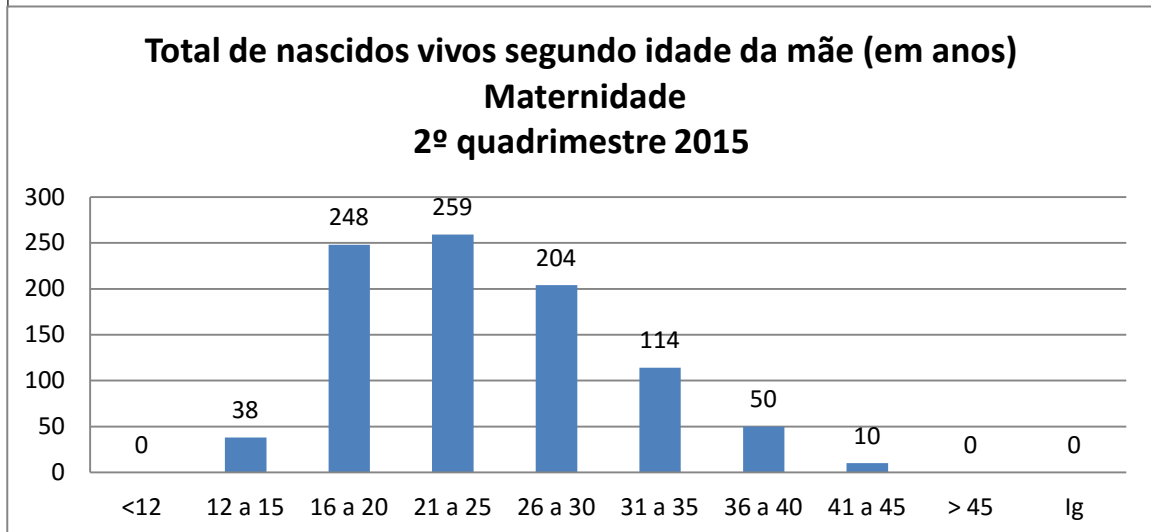
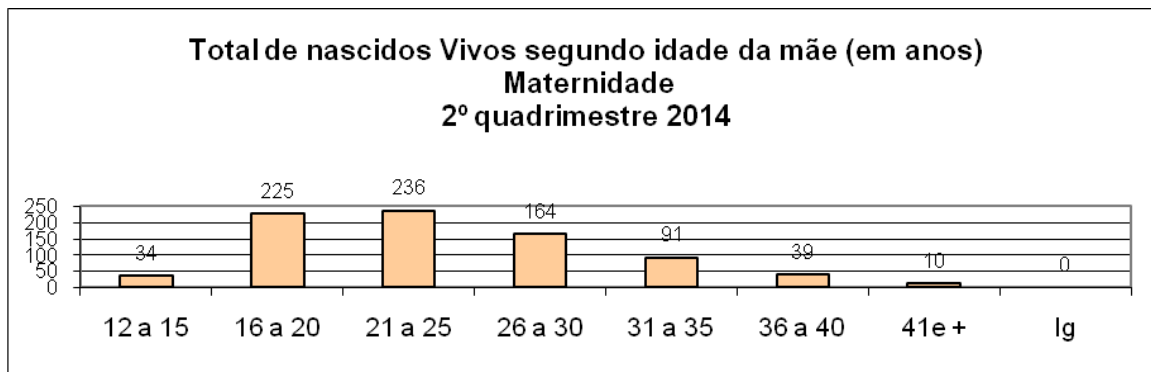
Fonte: DNV- HPM

Em relação ao total de nascidos vivos segundo sexo, nota-se que o número de nascimentos do sexo masculino foi maior que o feminino nos dois quadrimestres de 2014/2015.



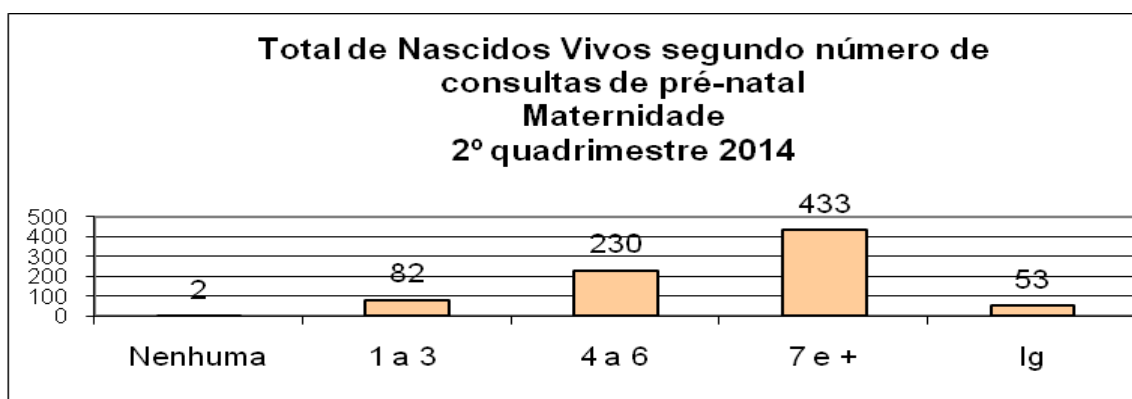
Fonte: DNV- HPM

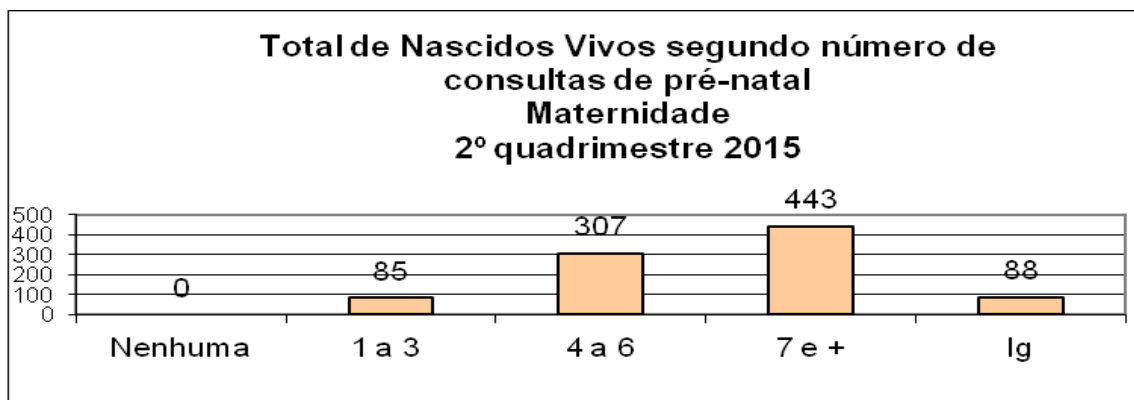
A gravidez única prevalece nos dois quadrimestres de 2014/2015 analisados.



Fonte: DNV- HPM

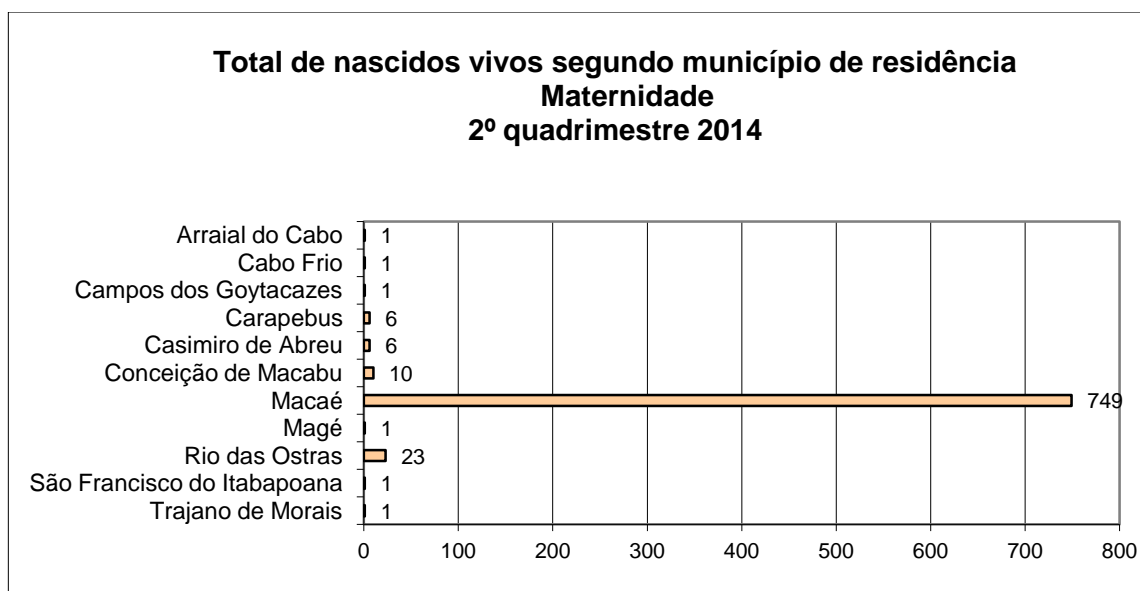
Observa-se que há uma prevalência considerável, segundo idade da mãe, de partos dos 16 aos 20 anos, o que remete ainda ao um grande número de gestações no período da adolescência.

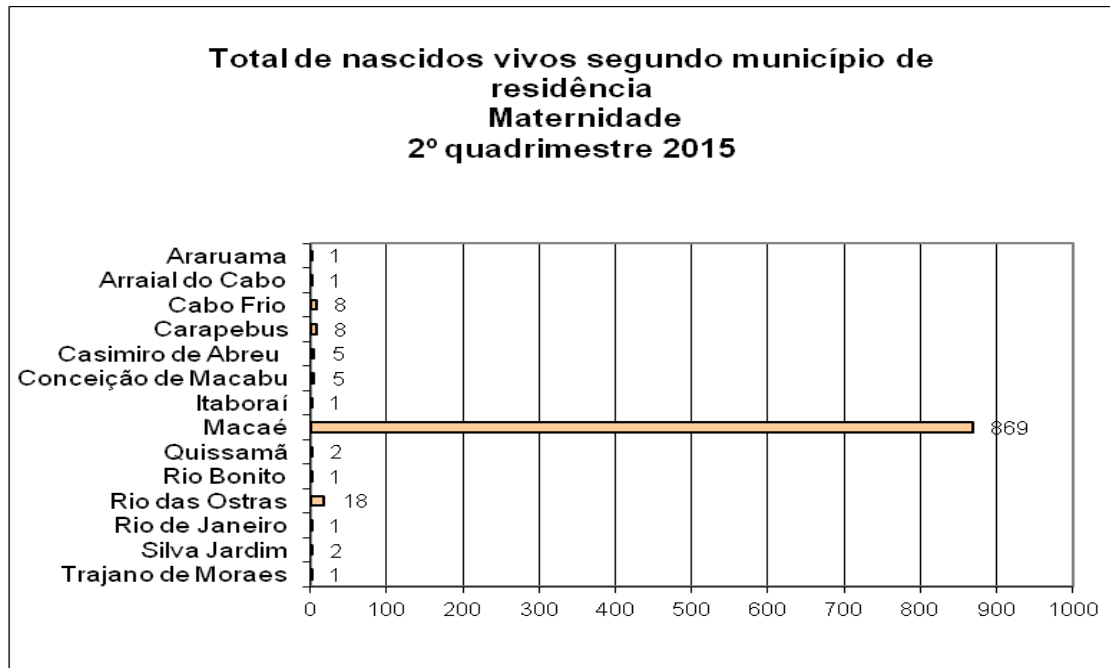




Fonte: DNV- HPM

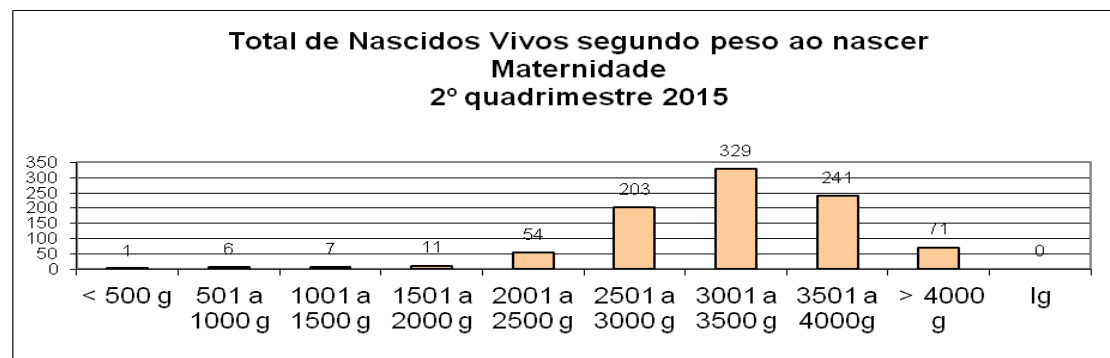
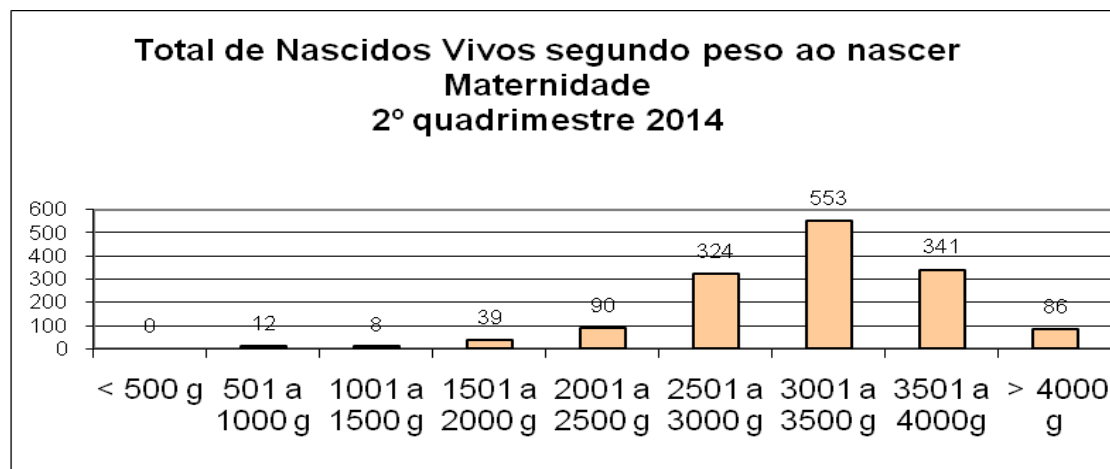
O número de consultas de pré-natal prevalece 07 e + consultas nos dois quadrimestres analisados de 2014/2015. Observa-se um aumento do número de consultas na faixa de 4 a 6 consultas.





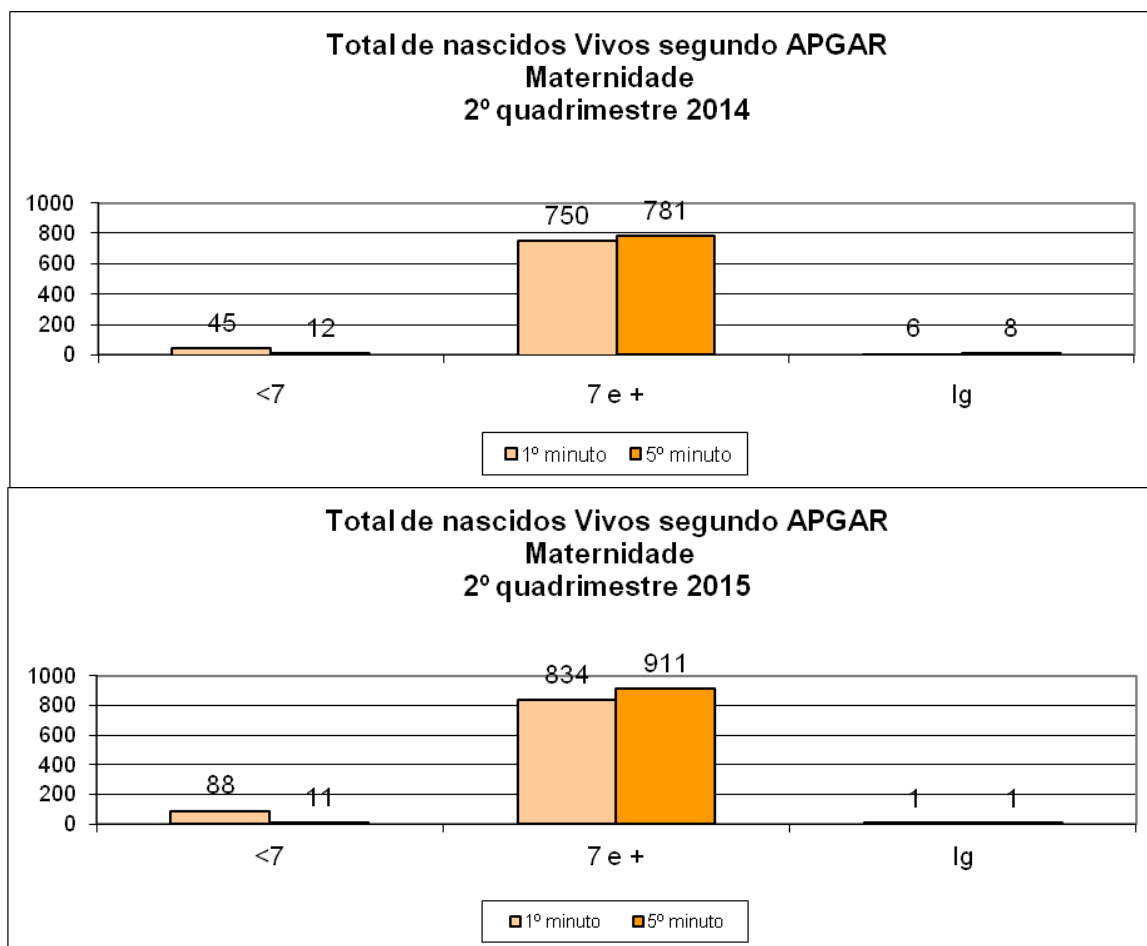
Fonte: DNV- HPM

Observa-se que, nos dois quadrimestres analisados (2º quadrimestre de 2014 e 2015), as puérperas informam residência no município de Macaé em sua maioria, seguidas da puérperas de Rio das Ostras.



Fonte: DNV- HPM

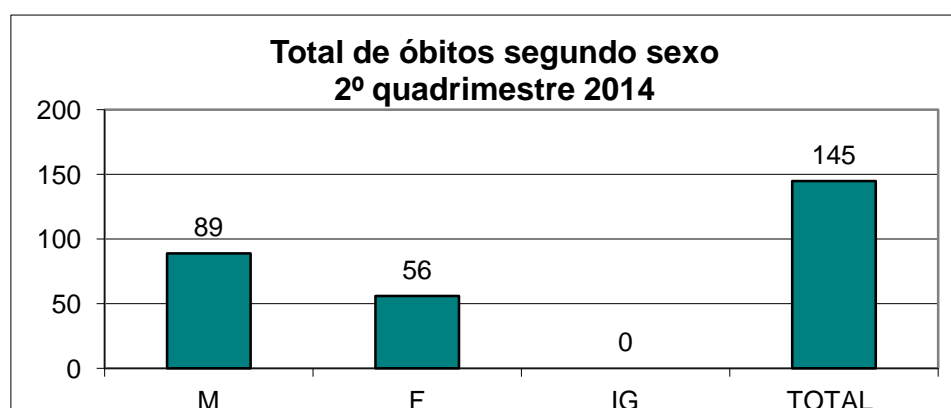
No que tange peso ao nascer, observa-se que a pirâmide prevalece, nos dois quadrimestres de 2014/2015, entre 2500g. e 4000g. , peso que se refere a nascimentos a termo.

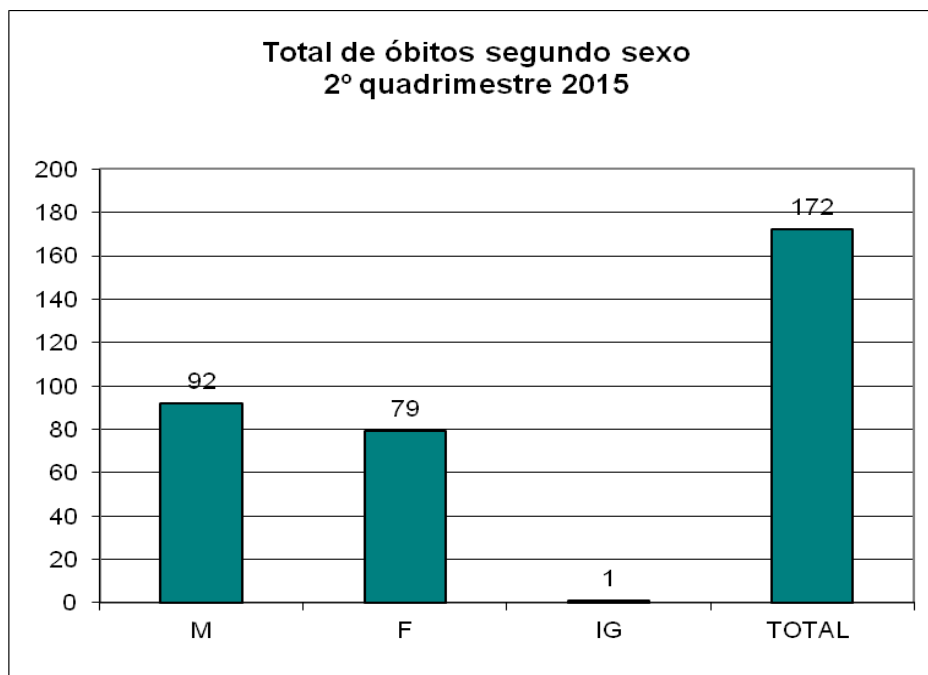


Fonte: DNV- HPM

Quanto APGAR, nota-se maior número de RNs com nota 7 ou mais, o que indica boa qualidade do nascimento nos dois quadrimestres de 2014/2015.

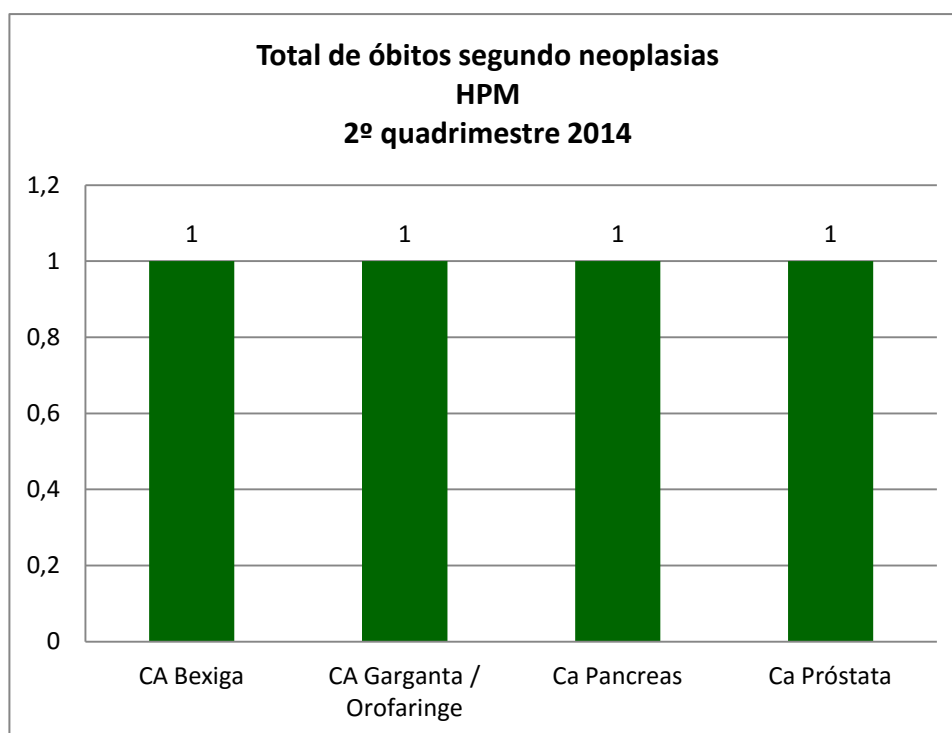
Óbitos - HPM

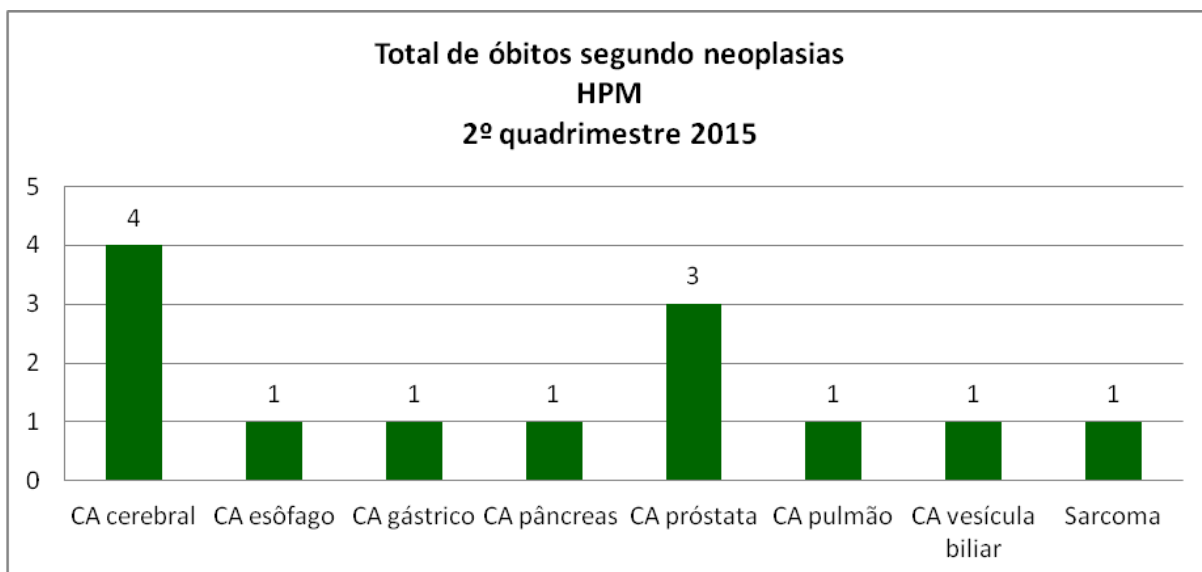




Fonte: D.O. - HPM

Nota-se uma incidência maior de óbitos no 2º quadrimestre de 2015 comparando-se ao mesmo quadrimestre de 2014. As pessoas do sexo masculino ainda falecem mais que do sexo feminino.

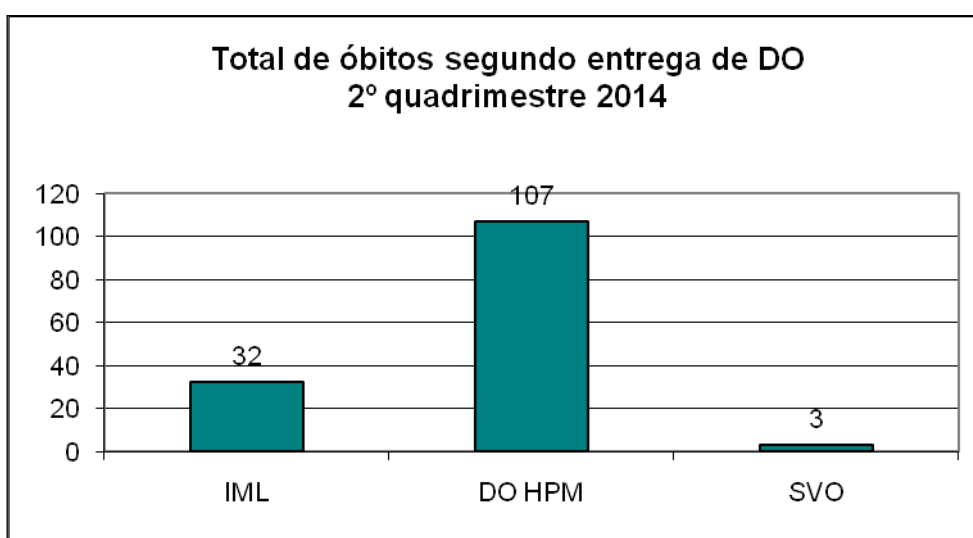


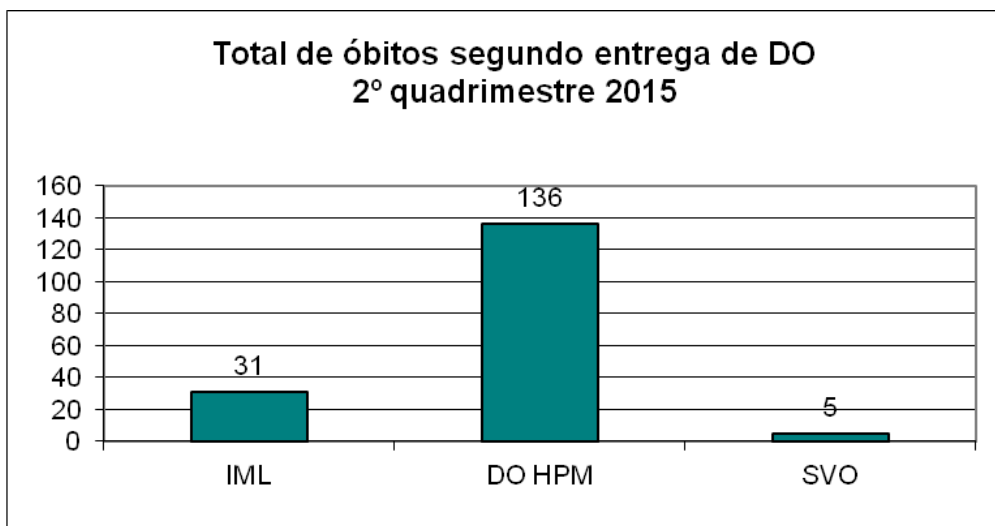


Fonte: D.O. - HPM

Observa-se uma maior frequência do CA de cerebral e de próstata, dentre os demais tipos de neoplasias comparando os mesmos períodos de 2014/2015.

Gráfico referente ao total de óbitos segundo D.O. - HPM

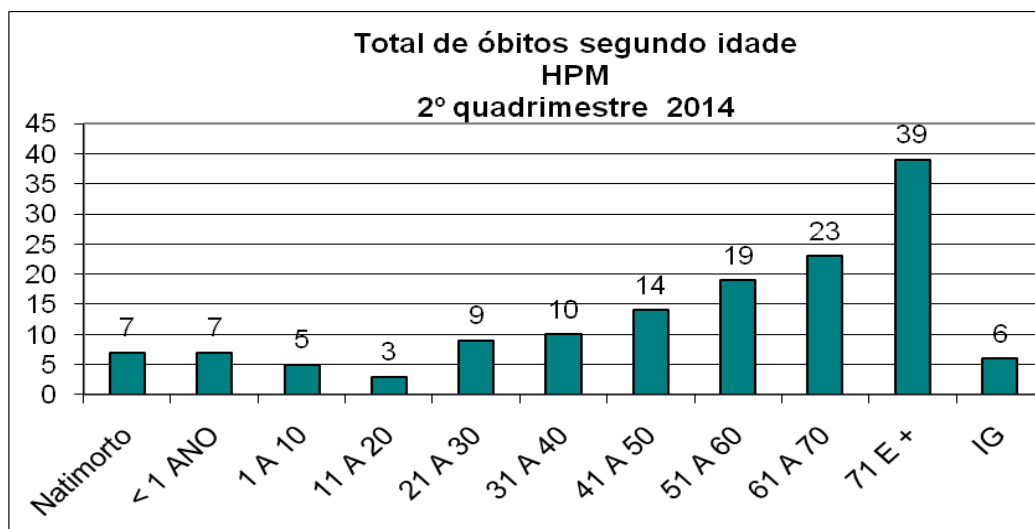


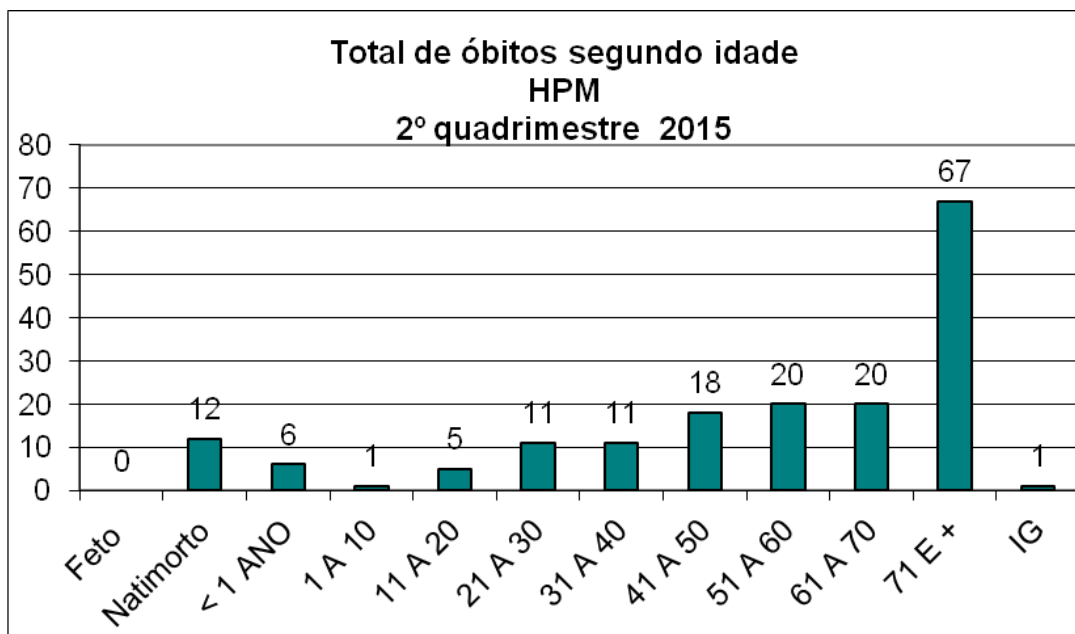


Fonte: D.O. - HPM

Observa-se um aumento, de forma geral, de todos os óbitos comparando o mesmo período de 2014. Nota-se uma leve redução dos óbitos encaminhados para o IML neste mesmo período (2º quadrimestre de 2014/2015).

Gráfico referente ao total de óbitos segundo idade - HPM

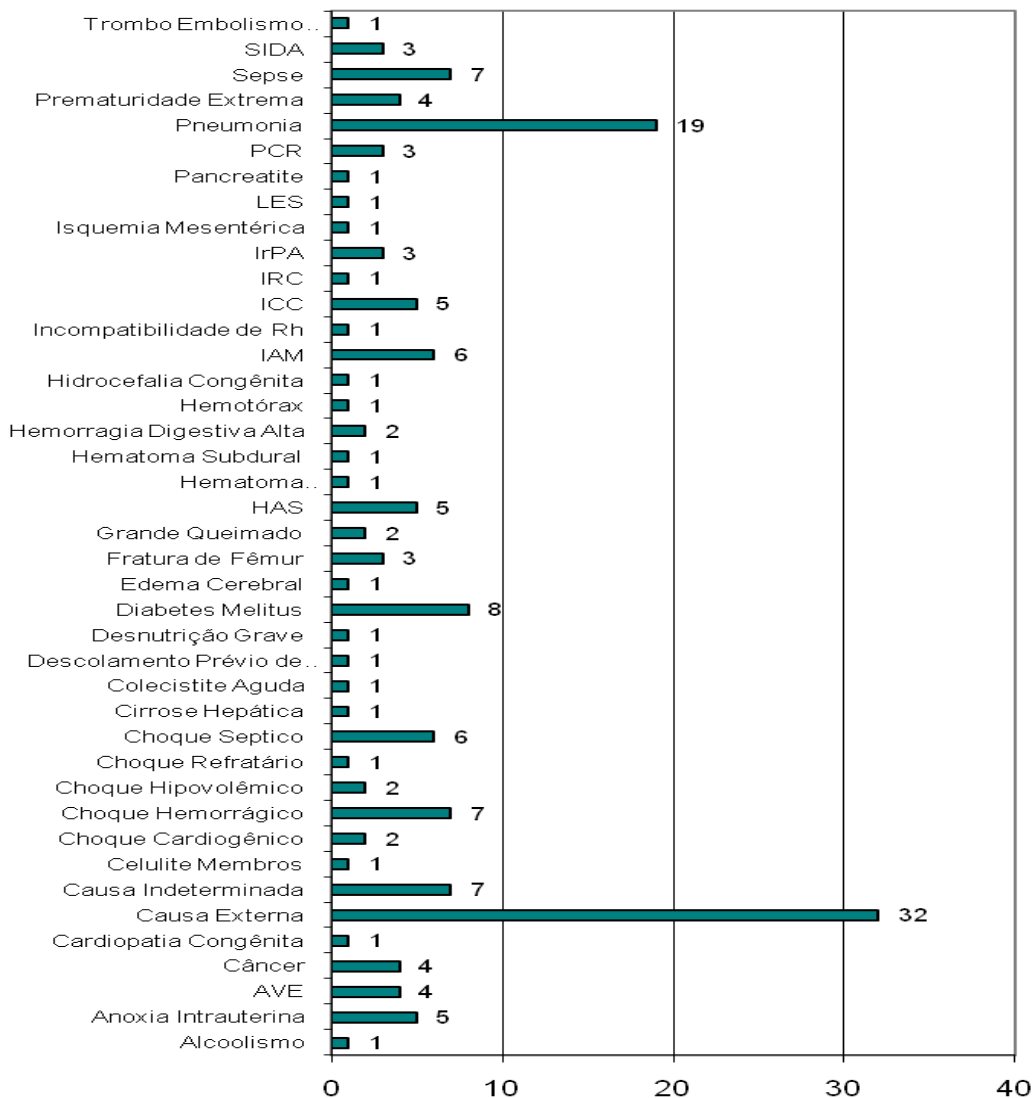




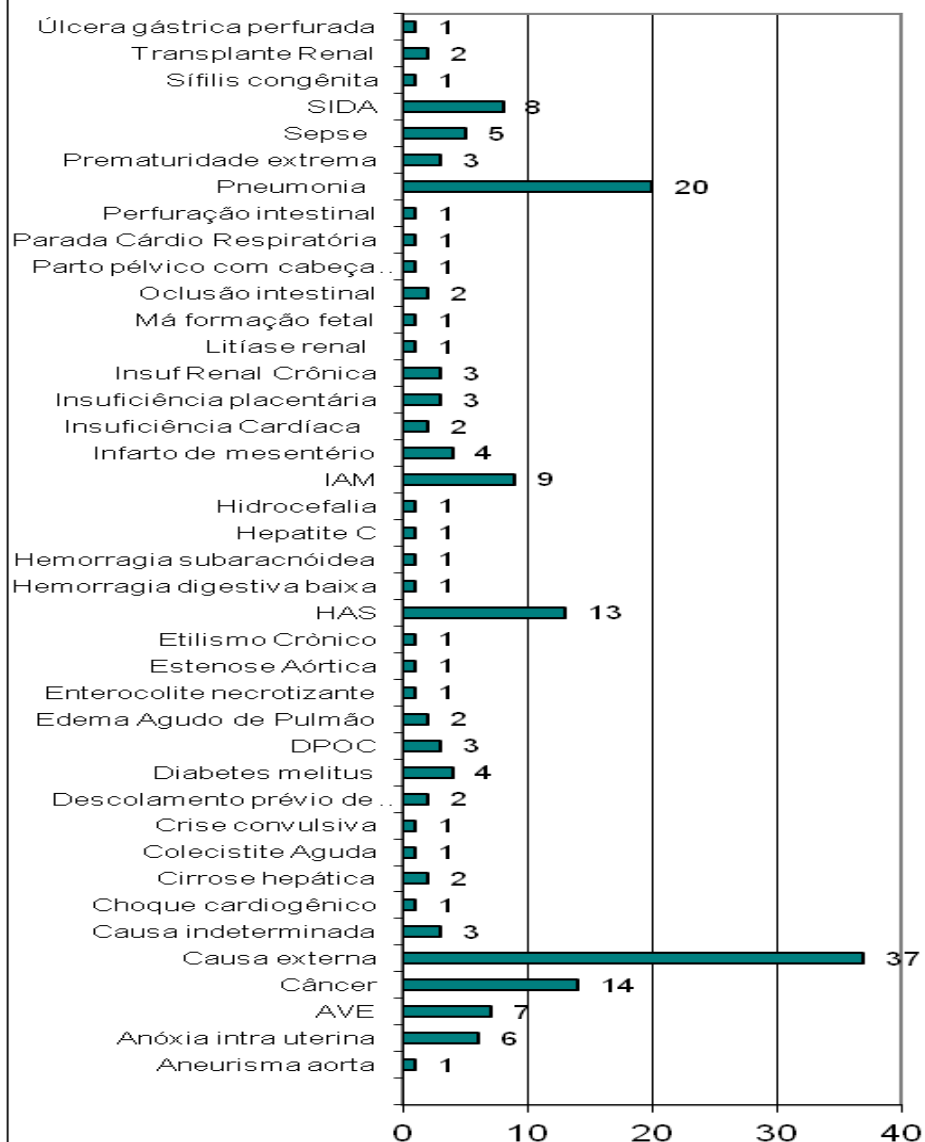
Fonte: D.O. - HPM

Observa-se uma maior prevalência de óbitos em pessoas da idade de 71 anos ou mais. A identificação dos óbitos melhorou, observa-se pela queda dos casos de idade ignorada se compararmos os dois quadrimestres (2014/2015).

**Total de óbitos segundo causa mortis
HPM
2º quadrimestre 2014**

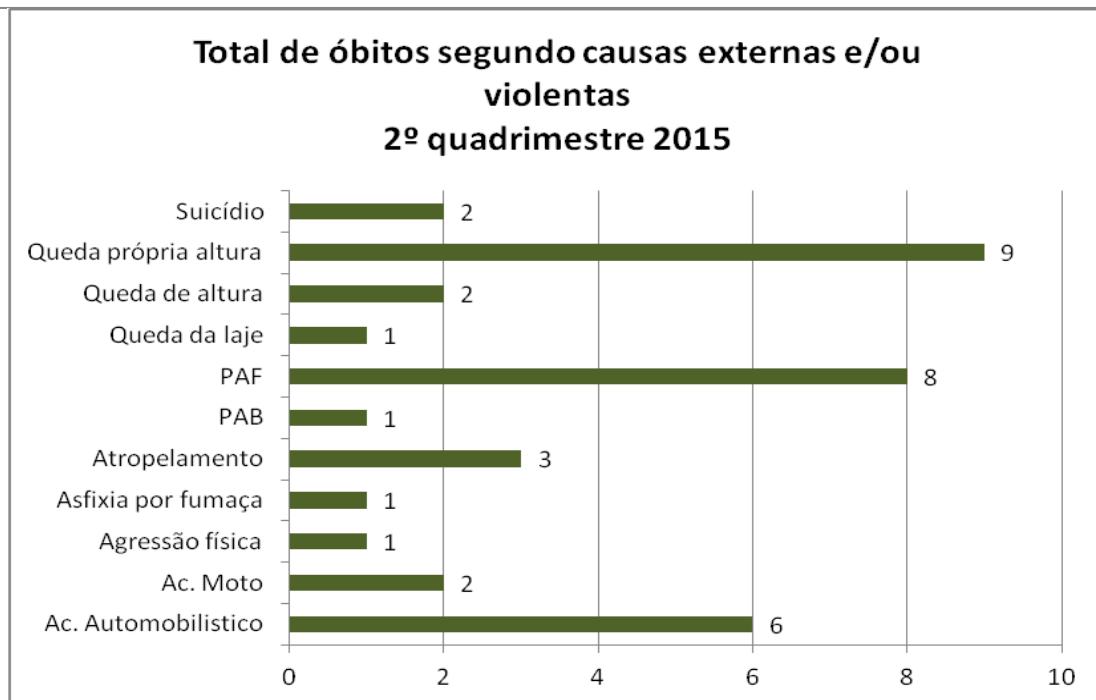
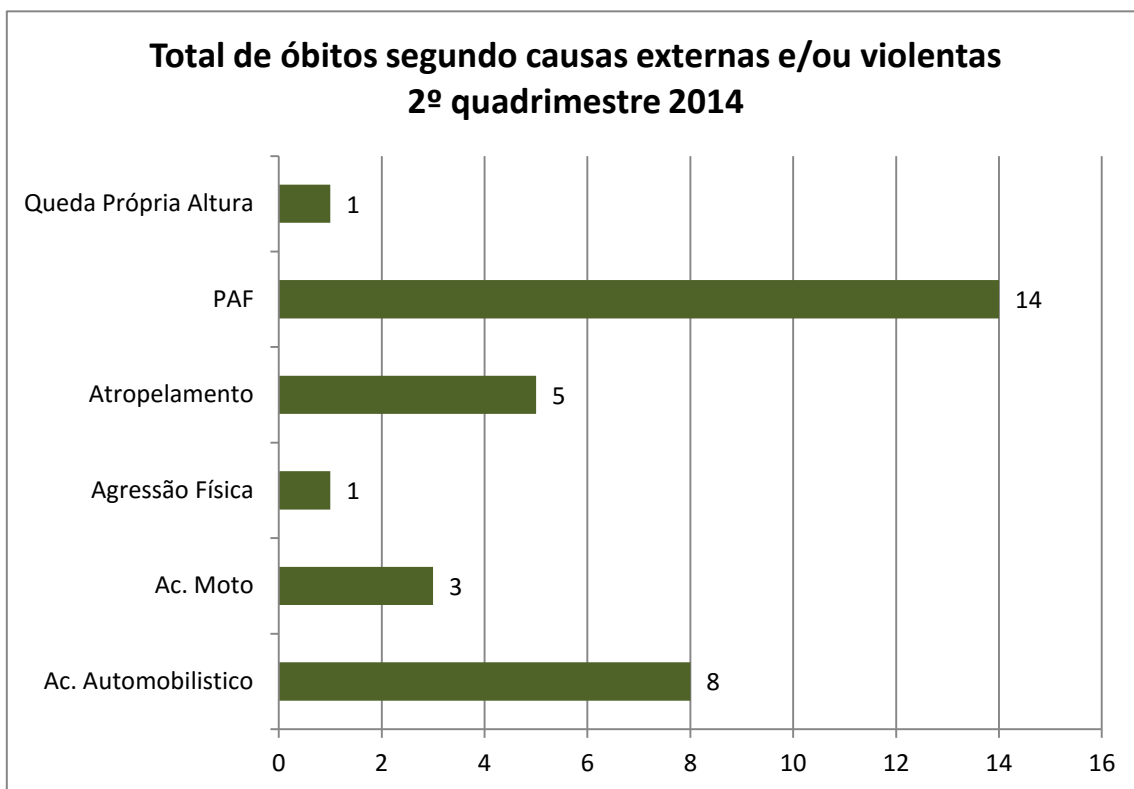


**Total de óbitos segundo causa morte
HPM
2º quadrimestre 2015**



Fonte: D.O. - HPM

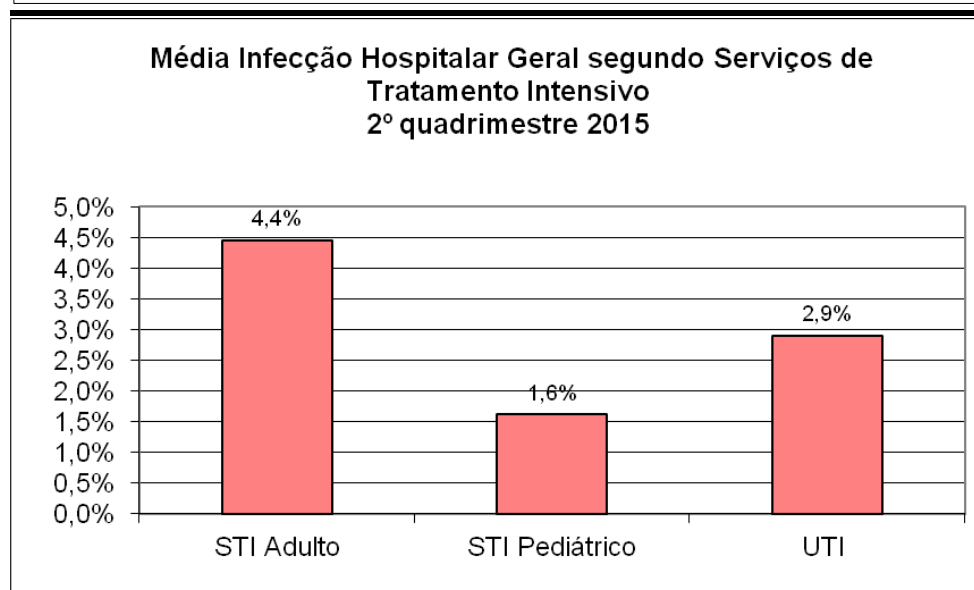
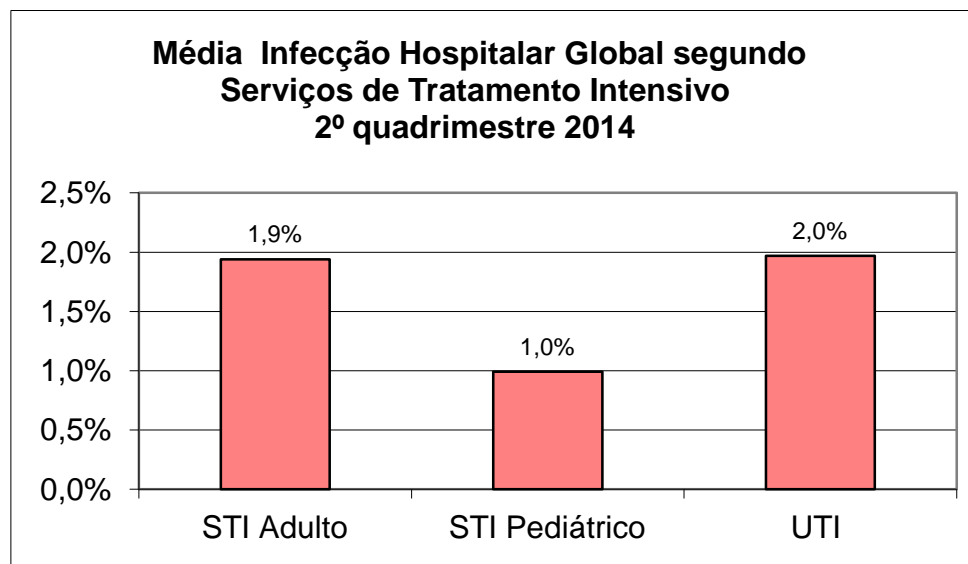
Excluindo as causas externas, que já são conhecidas como as mais prevalentes nesta Unidade Hospitalar, a pneumonia se tornou a principal causa de óbitos no HPM nos dois quadrimestres. O aumento dos casos de óbitos por SIDA, também chamam atenção no 2º quadrimestre de 2015.



Fonte: D.O. - HPM

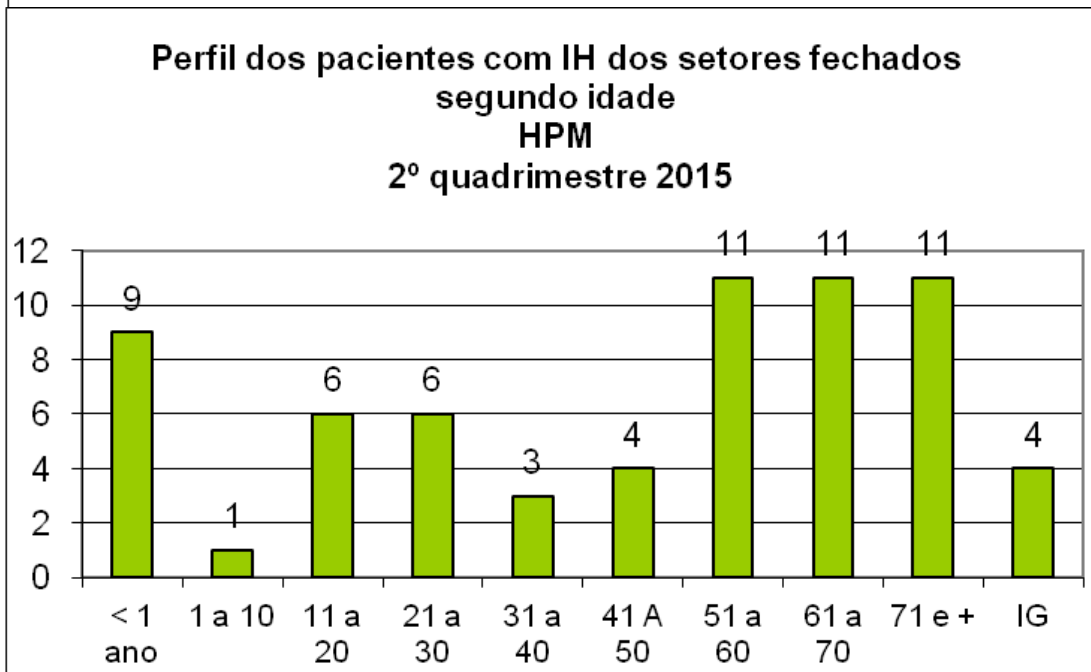
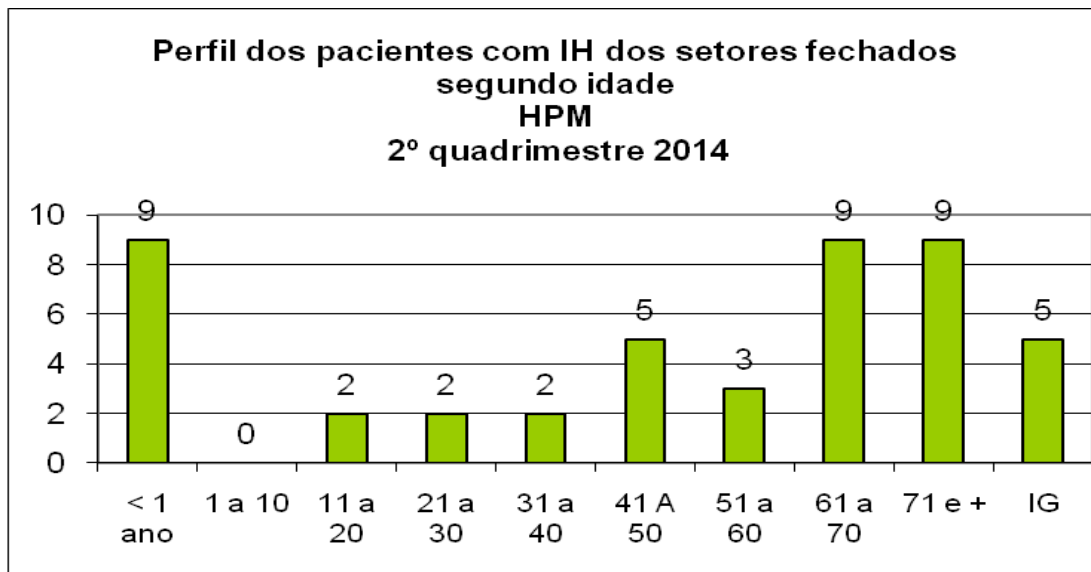
Os PAFs deixaram, neste 2º quadrimestre de 2015, a principal causa de óbitos por causas externas e / ou violentas, aparecem agora as quedas de própria altura, que em análise nos prontuários identificamos acometer idosos, maiores de 65 anos, levando a fratura de fêmur e posteriormente a complicações respiratórias no período de internação.

Controle de Infecção Hospitalar



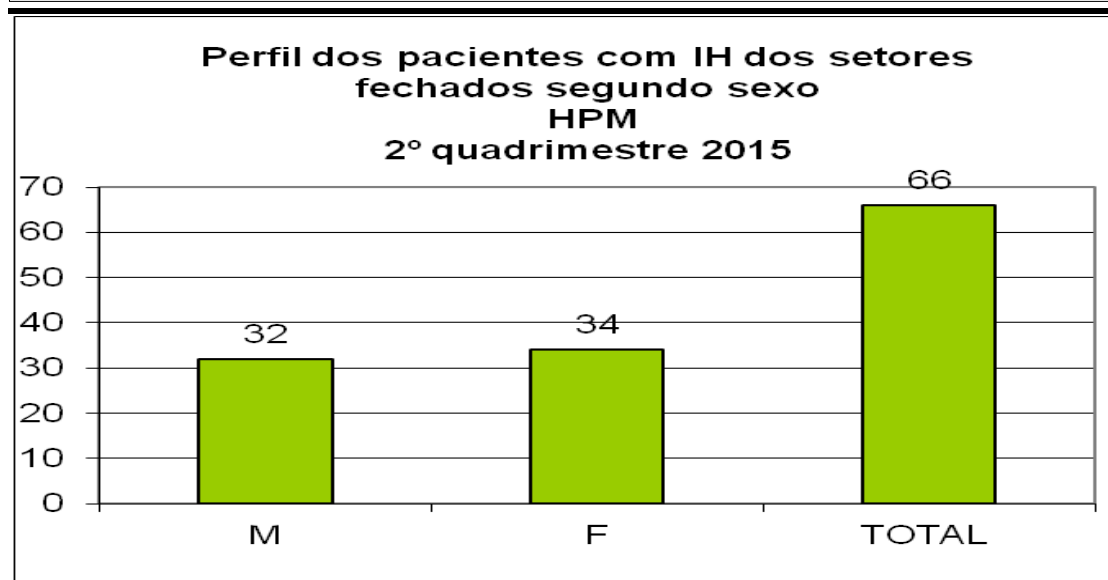
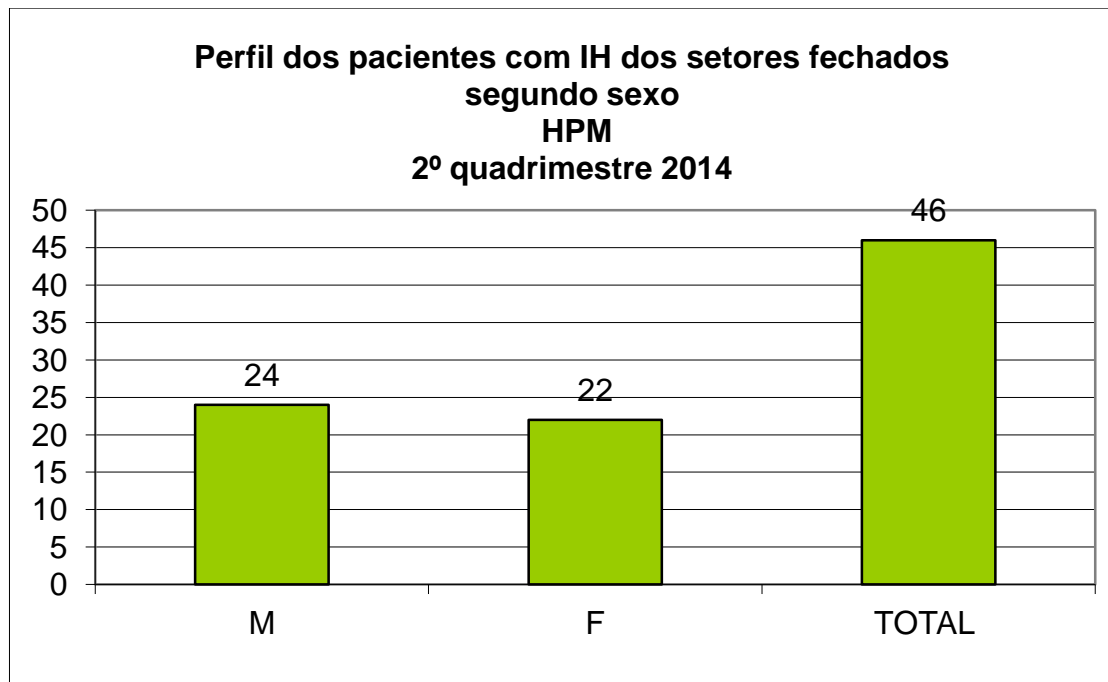
Fonte: CCIH - HPM

Em análise a média de infecção hospitalar global nos setores fechados observa-se um aumento no STI Adulto (aumento de 131% em relação ao período anterior), um aumento no STI Pediátrico (aumento de 60%) e na UTI (aumento de 45%) se compararmos o mesmo período de 2014.



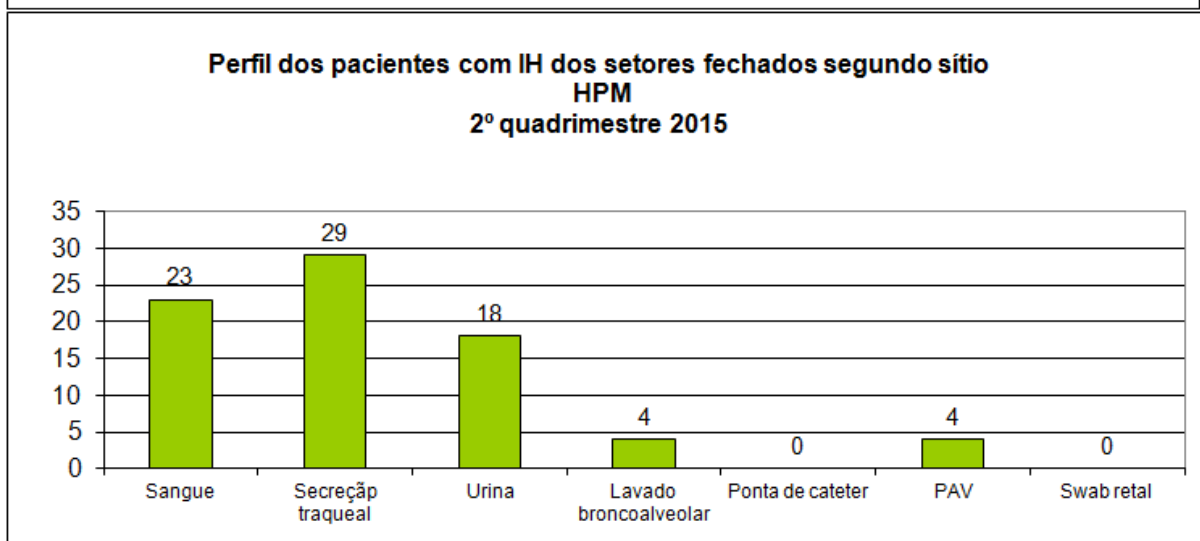
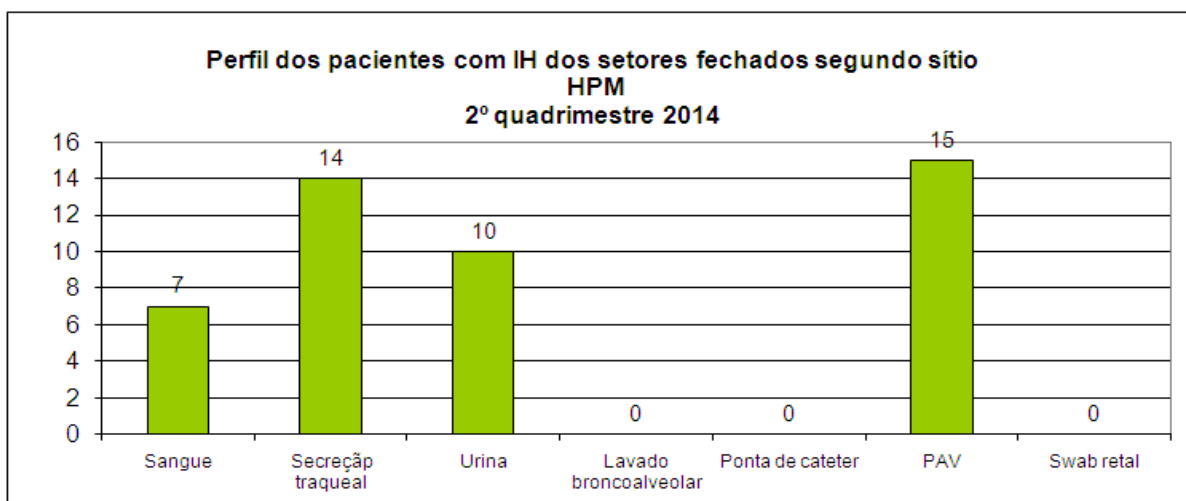
Fonte: CCIH - HPM

Observando o perfil dos pacientes com infecção hospitalar segundo idade nota-se um aumento da mesma nos usuários a partir de 51 anos em relação a 2014.



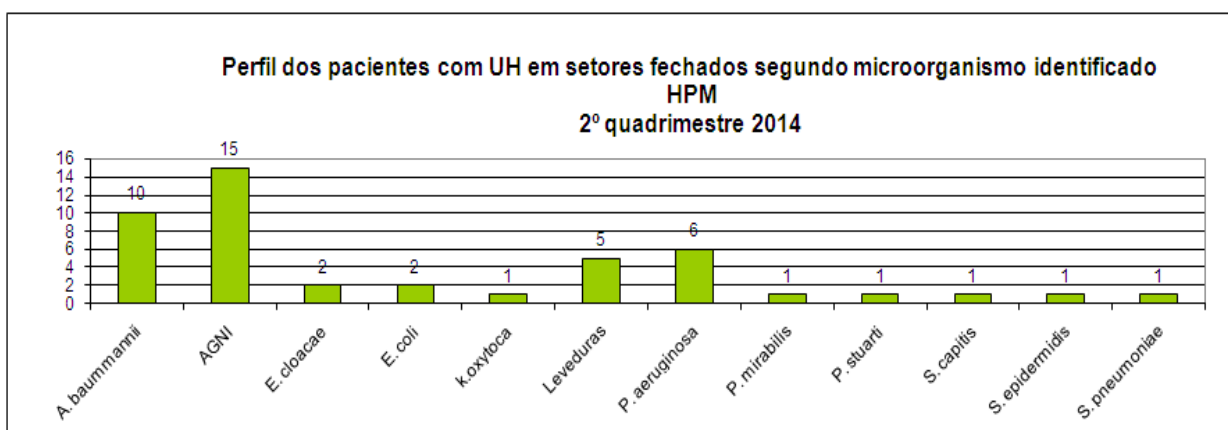
Fonte: CCIH - HPM

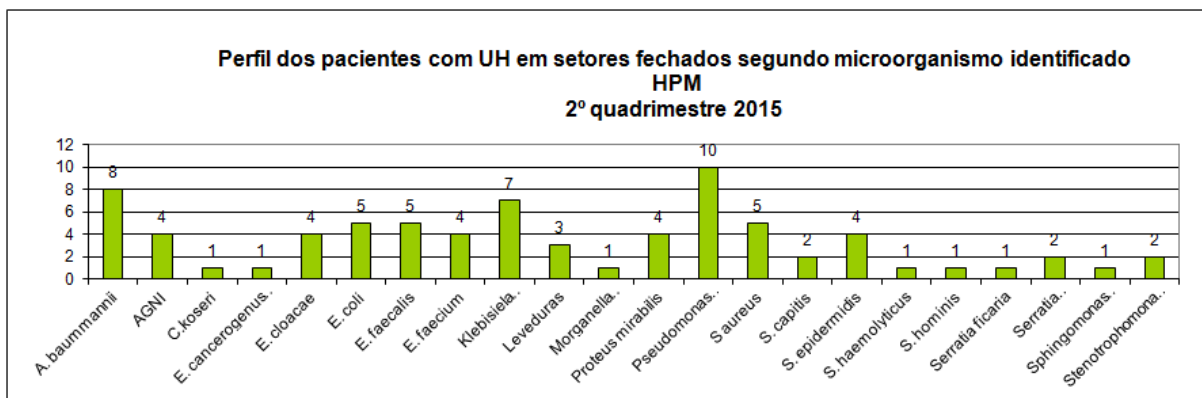
Os usuários do sexo feminino tiveram um aumento da taxa de infecção hospitalar de 54% comparando ao segundo quadrimestre de 2014.



Fonte: CCIH - HPM

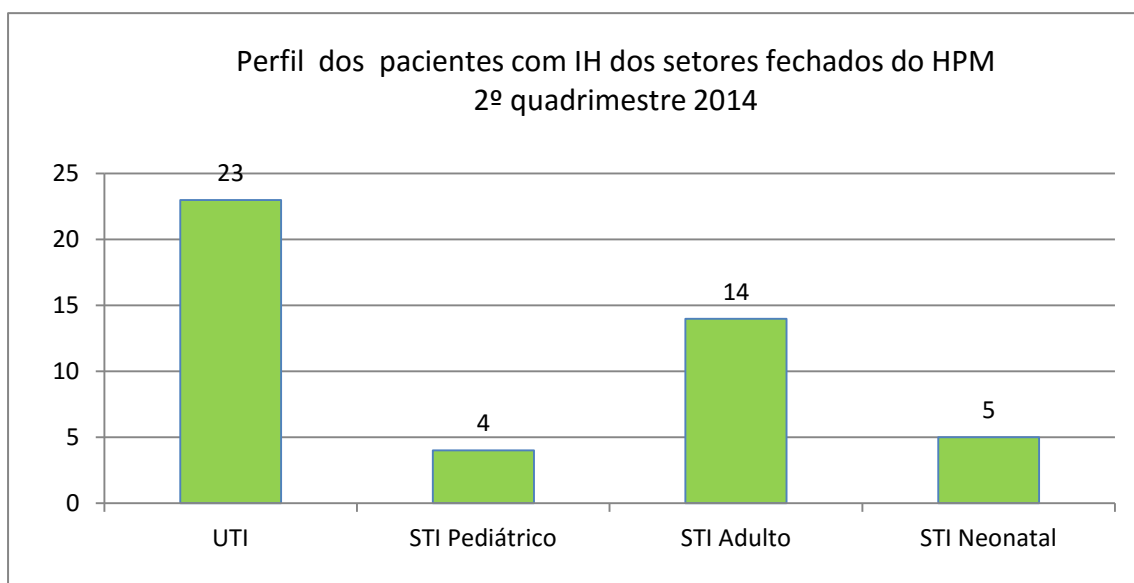
No segundo quadrimestre de 2015 houve aumento da infecção com sítio sangue, secreção traqueal, urina e lavado broncoalveolar; e também diminuição no sítio pneumonia associado a ventilação mecânica (PAV) comparado a 2014.

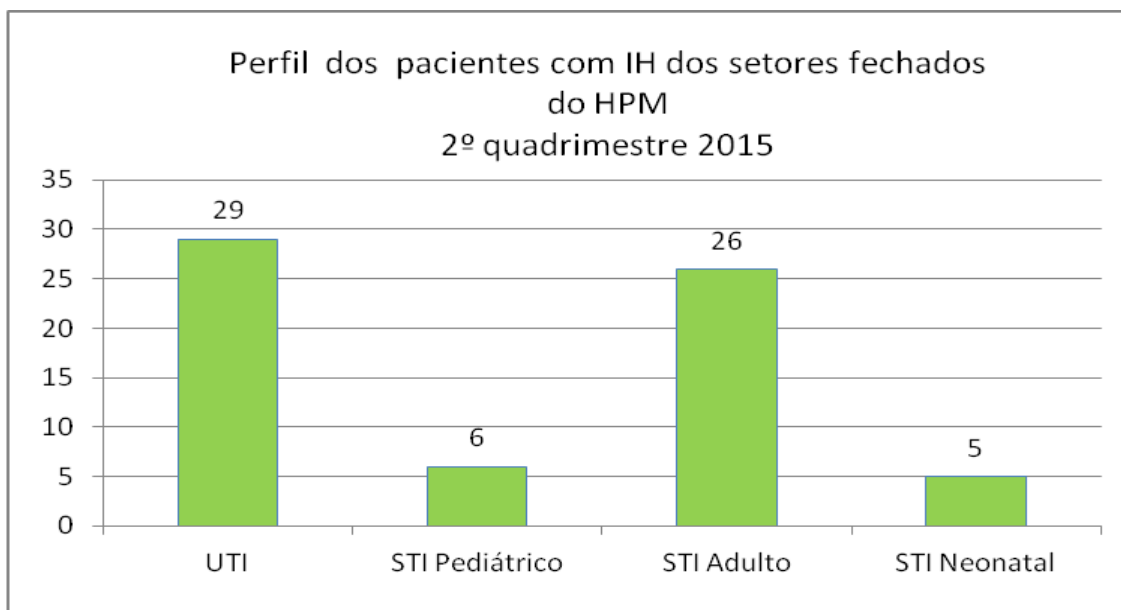




Fonte: CCIH - HPM

Comparando os dois segundos quadrimestres 2014/2015, o micro-organismo mais identificado continua prevalecendo *A. baumannii* e *P. aeruginosa*. Possuindo uma redução bastante satisfatória de Agentes Não Identificados (AGNI), indicando melhor identificação destes micro-organismos.

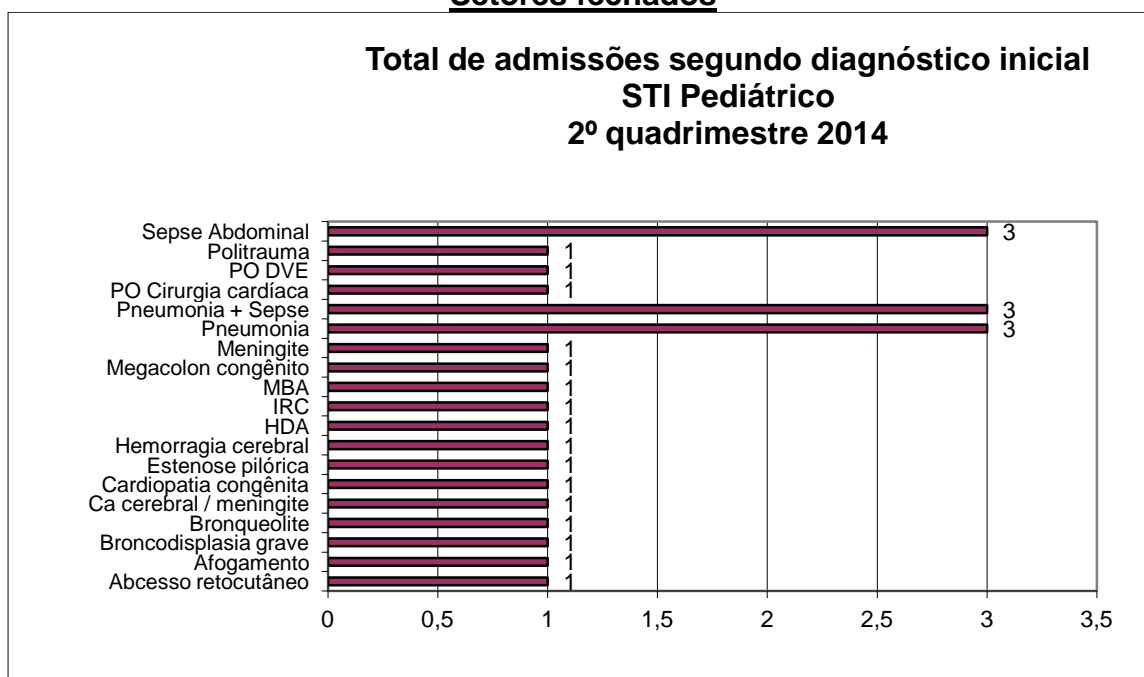


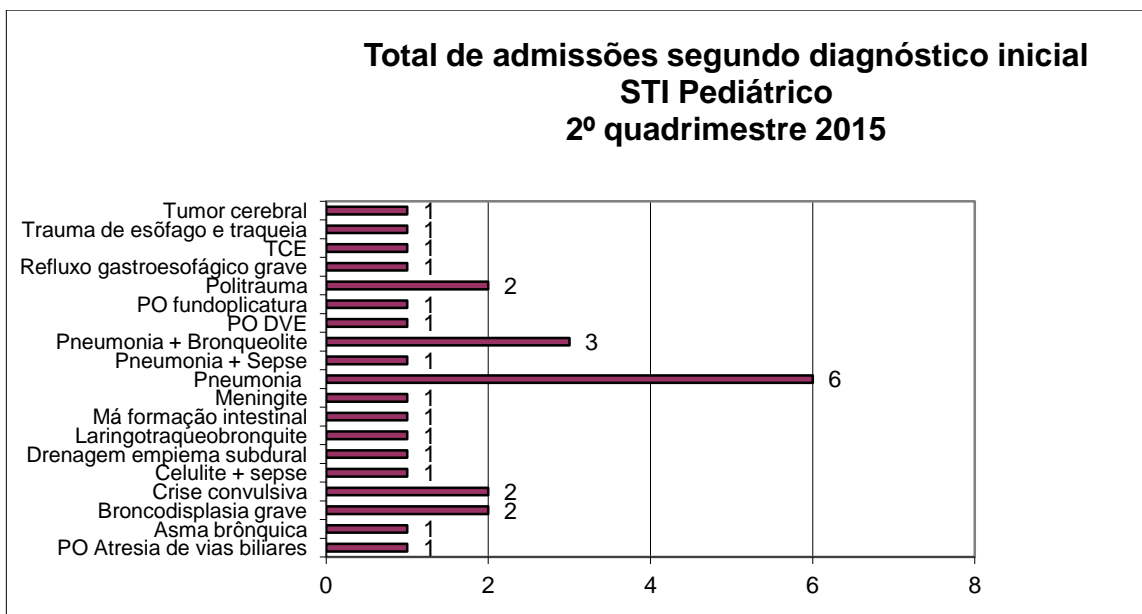


Fonte: CCIH - HPM

Pelo grau de freqüência e rotatividade das internações os setores fechados de adultos, estes possuem maior índice de IH. Observa-se que o número de pacientes com IH aumentou, com possível viés pela maior oferta de exames de culturas fornecidas pelo HPM.

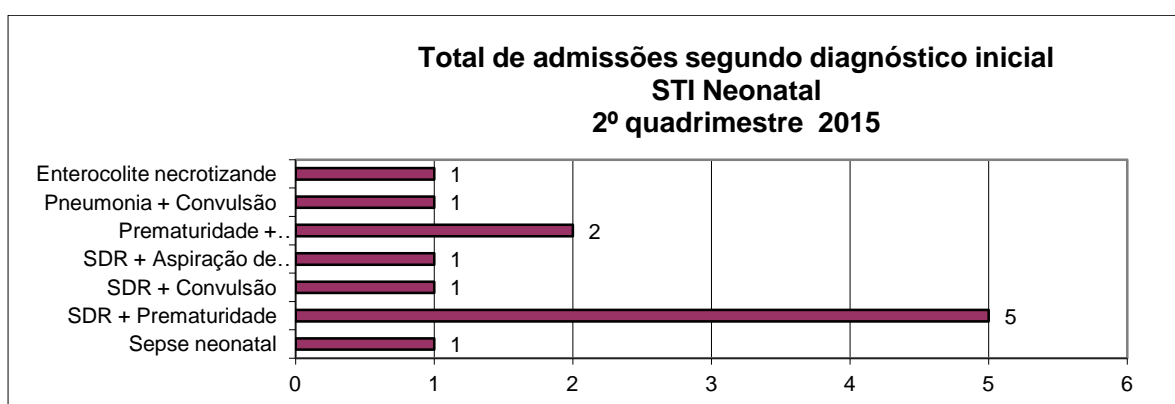
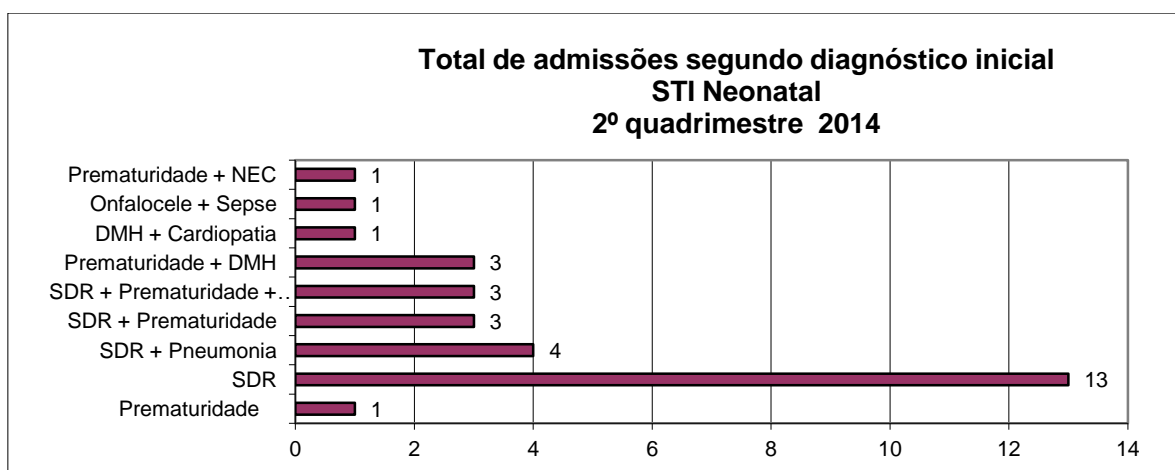
Total de Admissões segundo diagnóstico inicial
Setores fechados





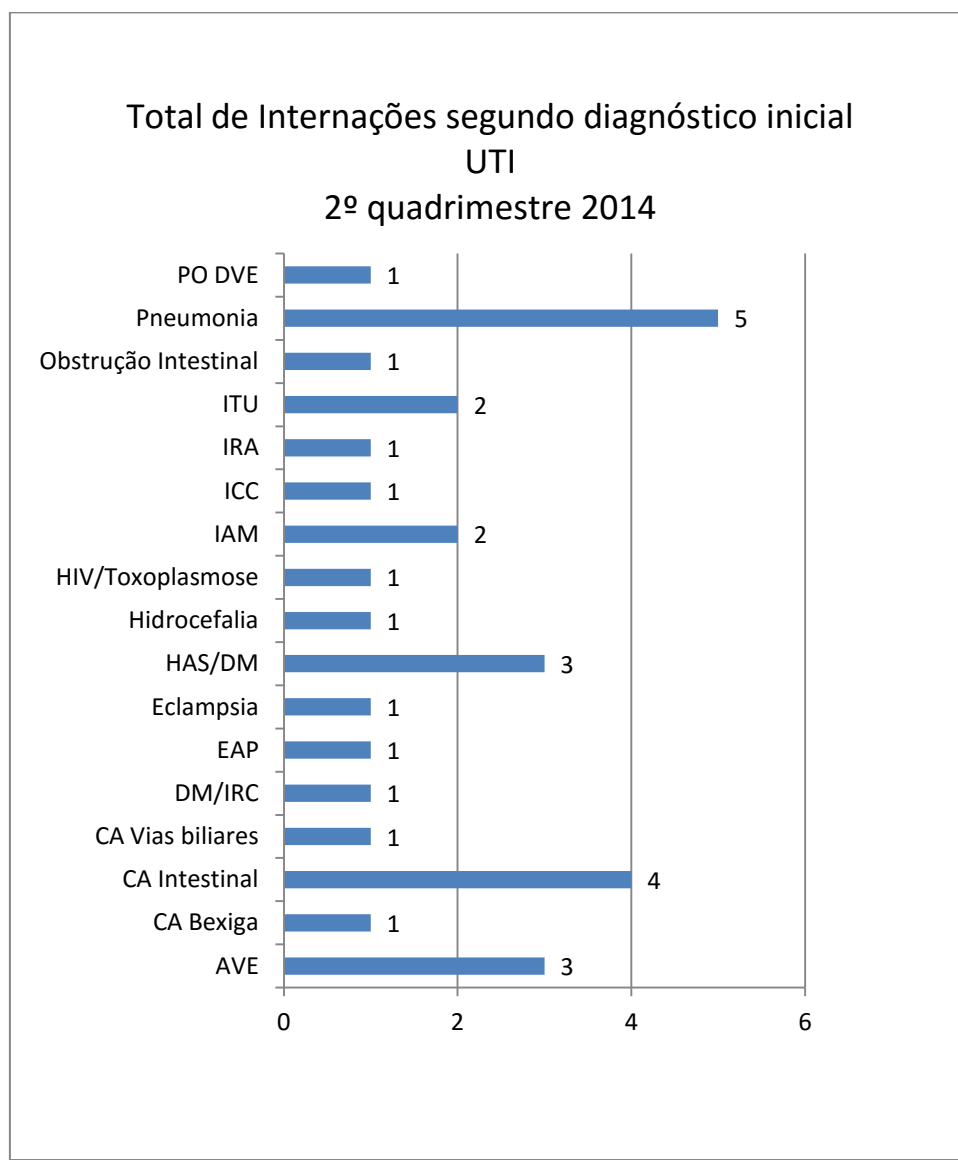
Fonte: CCIH - HPM

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

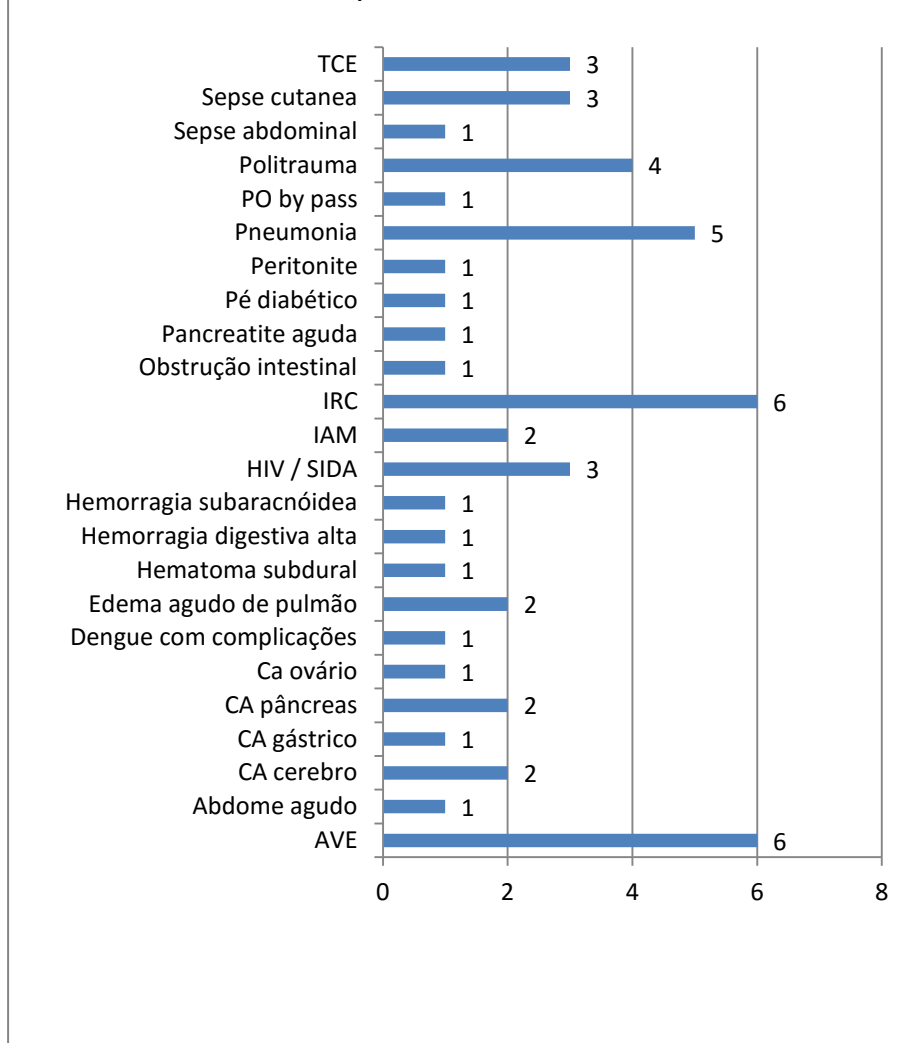


Fonte: CCIH – HPM

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

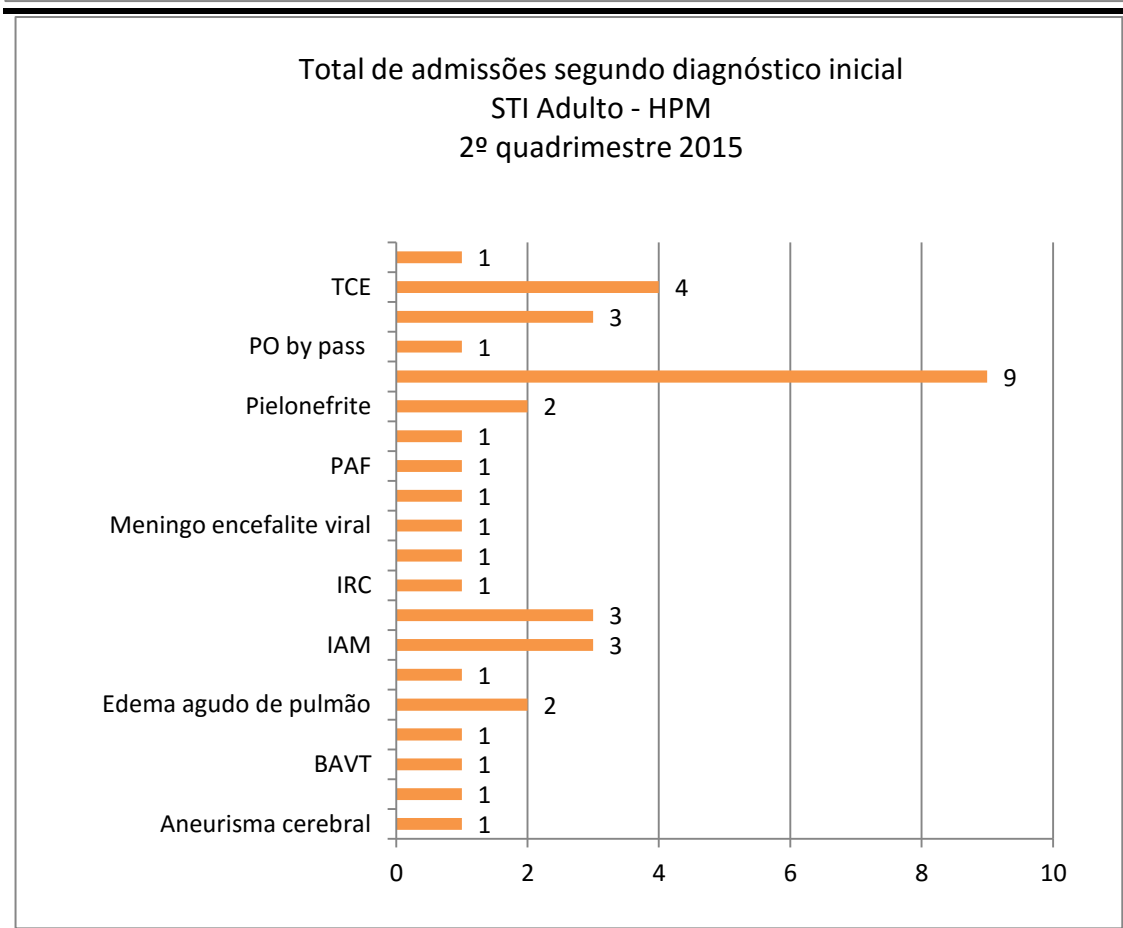
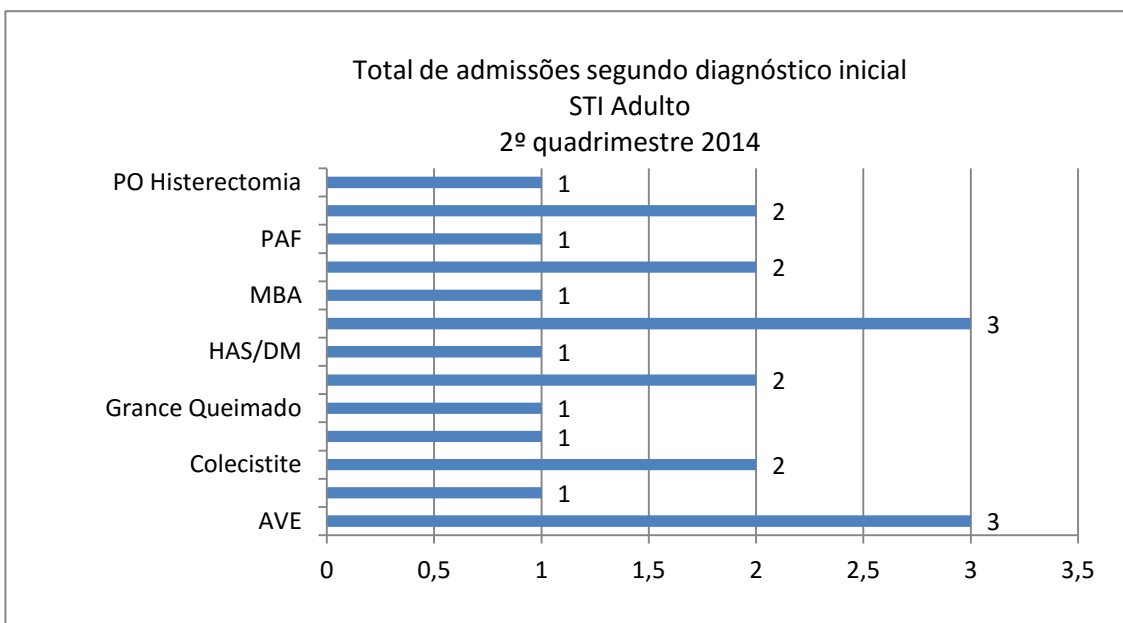


**Total de Internações segundo diagnóstico inicial
UTI
2º quadrimestre 2015**



Fonte: CCIH – HPM

No UTI ainda prevaleciam no 2o quadrimestre de 2014 as pneumopatias como principal causa de diagnóstico inicial de internação, em 2015 aparecem AVE e IRC como principal causa de diagnóstico inicial de internação.

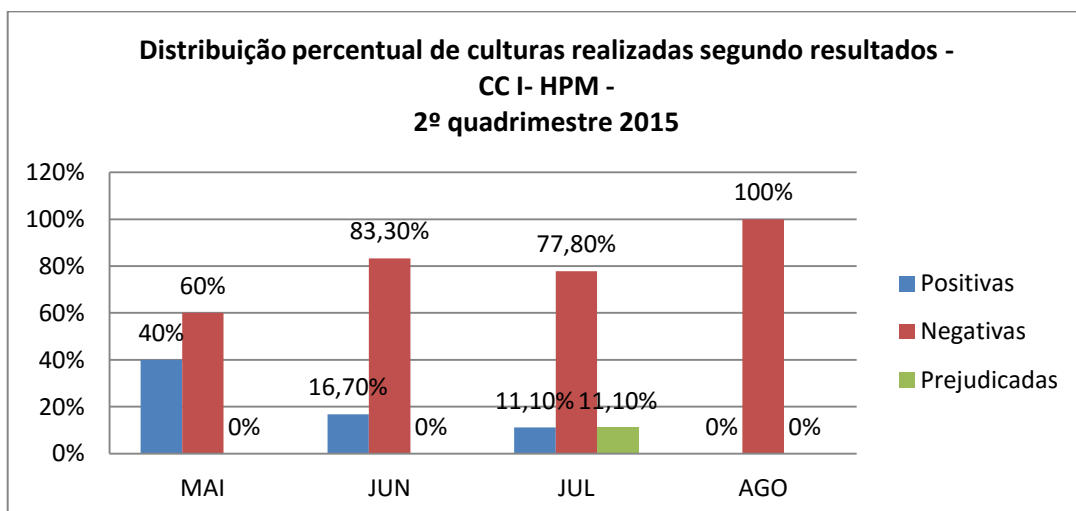
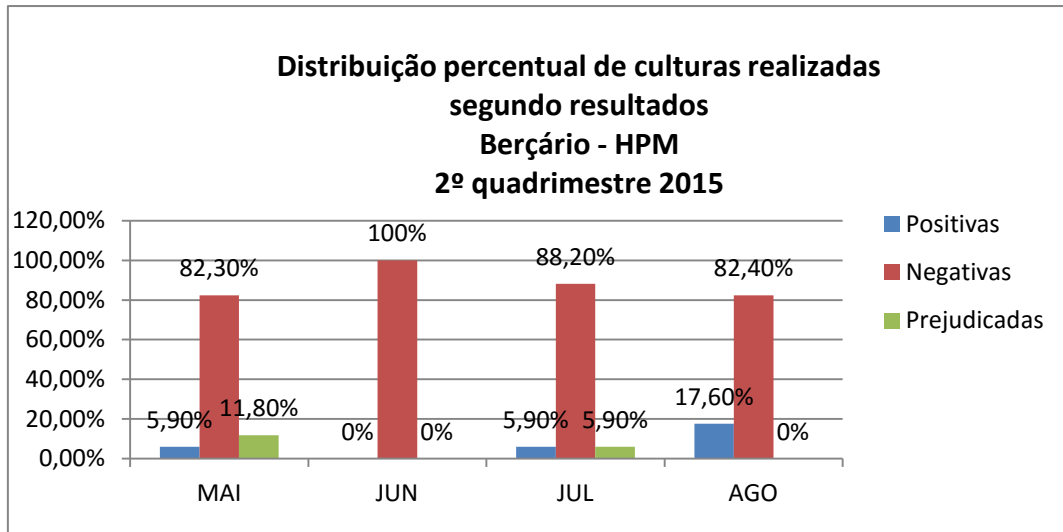


Fonte: CCIH – HPM

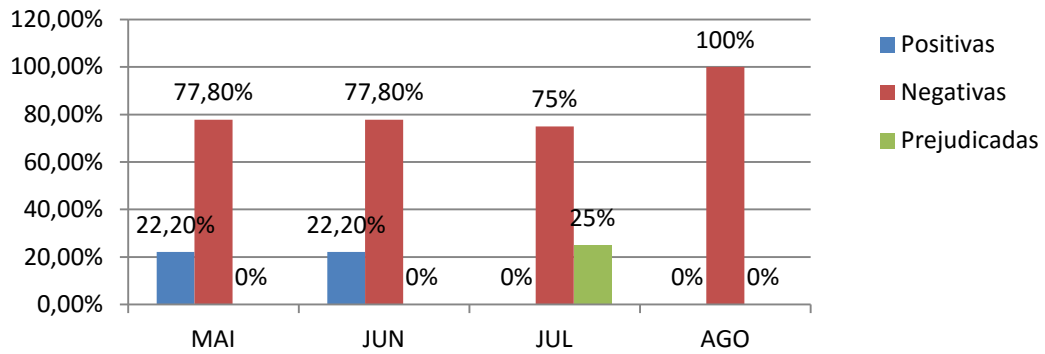
No STI Adulto as ITUs e AVEs são substituídos como principal causa de diagnóstico inicial de internação no 2º quadrimestre 2014 pelas pneumonias no 2º quadrimestre 2015 que aparecem como importante causa de entrada neste setor.

Controle de Infecção Hospitalar Setores fechados

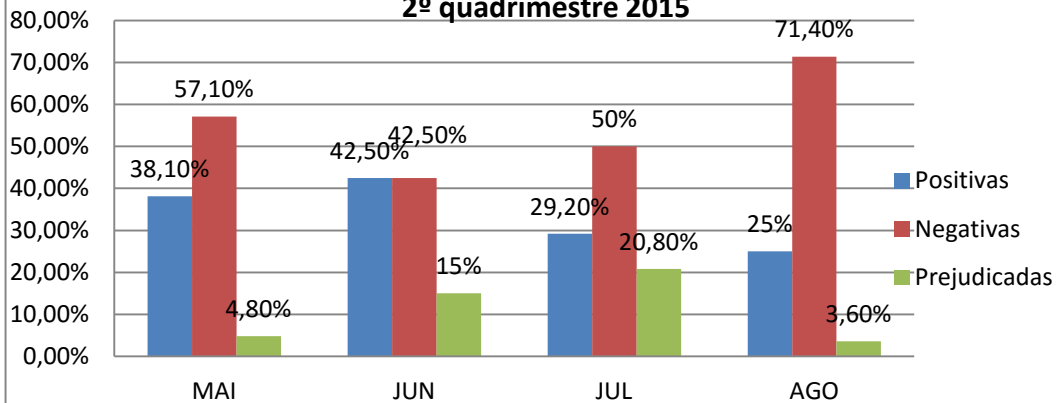
A partir do 2o quadrimestre de 2015, serão apresentados os indicadores de controle de infecção hospitalar dos setores abertos, não possuindo ainda informações comparativas dos quadrimestres anteriores.



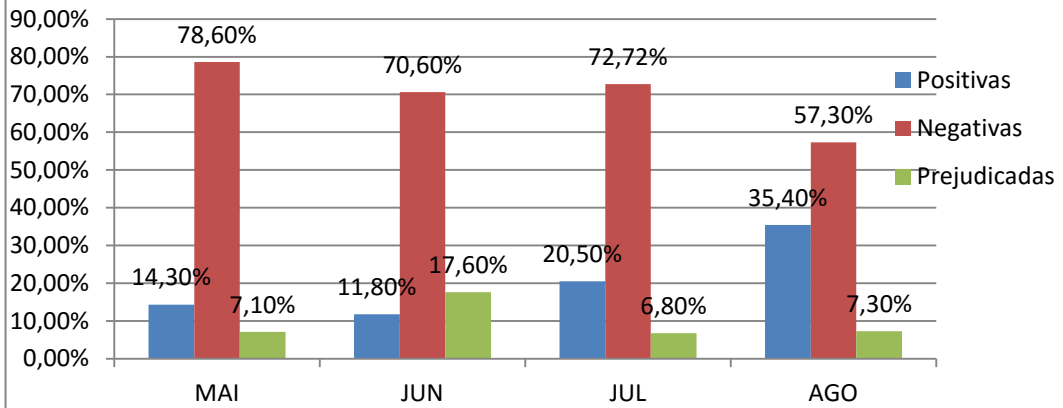
**Distribuição percentual de culturas realizadas segundo resultados
CC II - HPM
2º quadrimestre 2015**



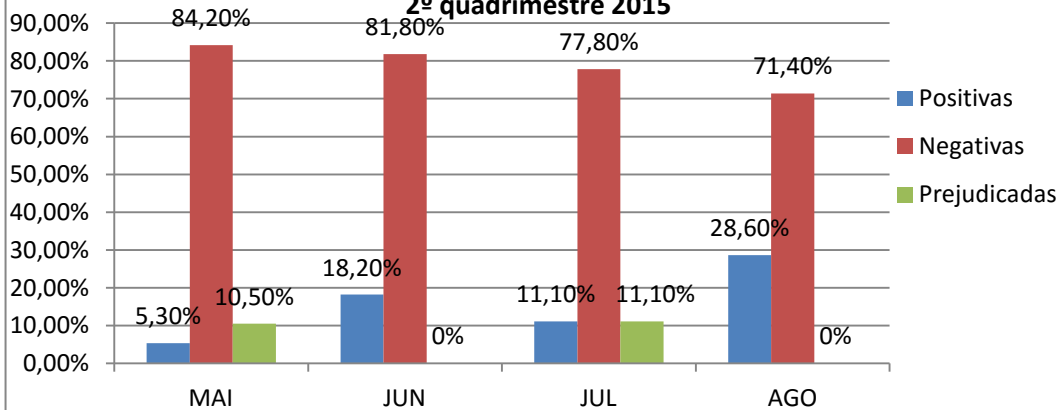
**Distribuição percentual de culturas realizadas segundo resultados
Clínica Médica - HPM -
2º quadrimestre 2015**

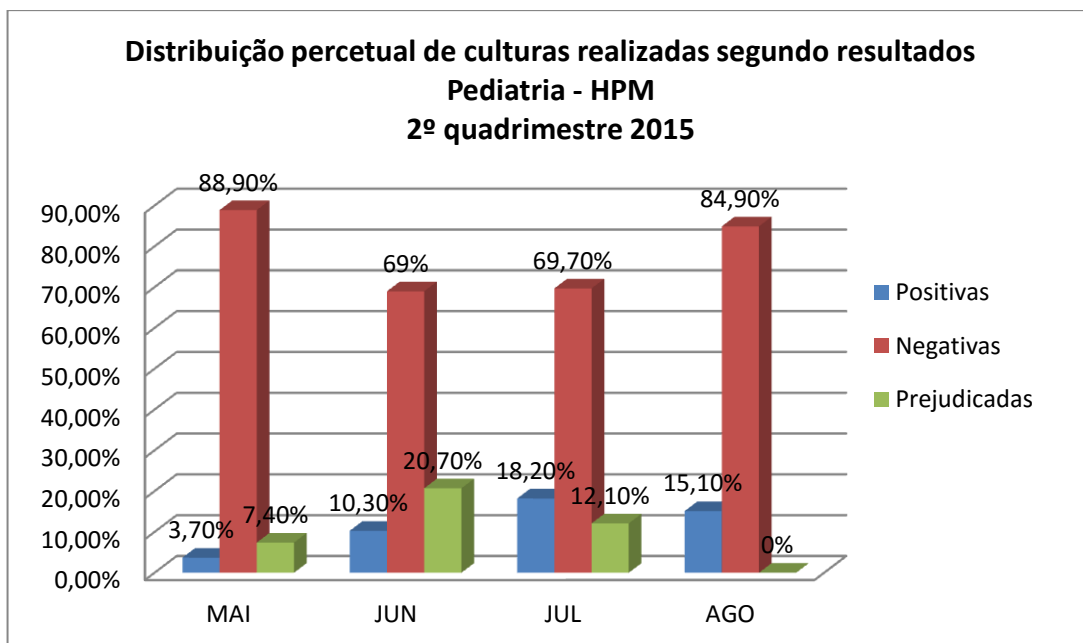


**Distribuição percentual de culturas realizadas segundo resultados
Emergência - HPM -
2º quadrimestre 2015**



**Distribuição percentual de culturas realizadas segundo resultados
Maternidade - HPM
2º quadrimestre 2015**



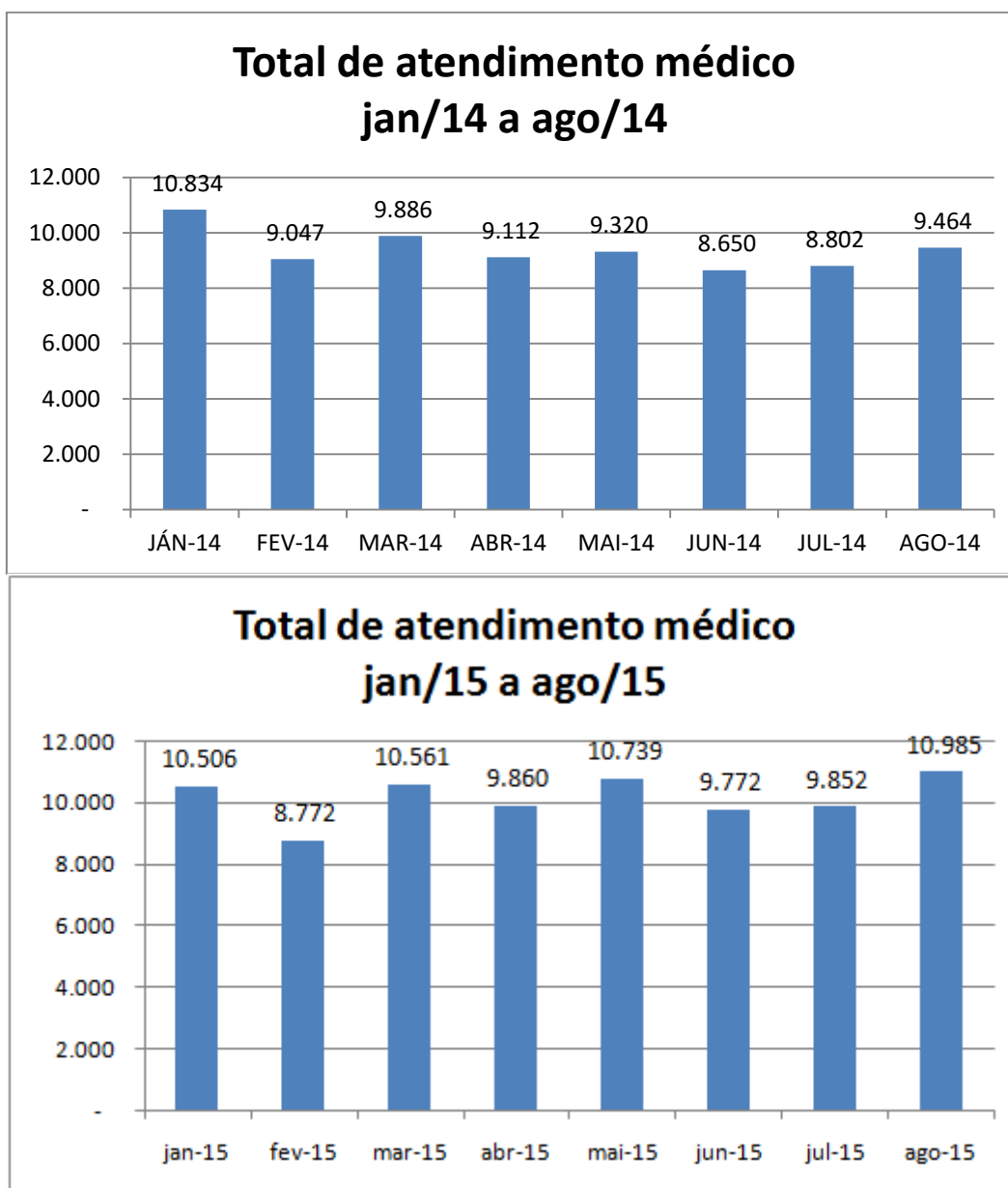


4.2. DINFO

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

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

Gráficos referentes aos atendimentos médicos realizados no HPM

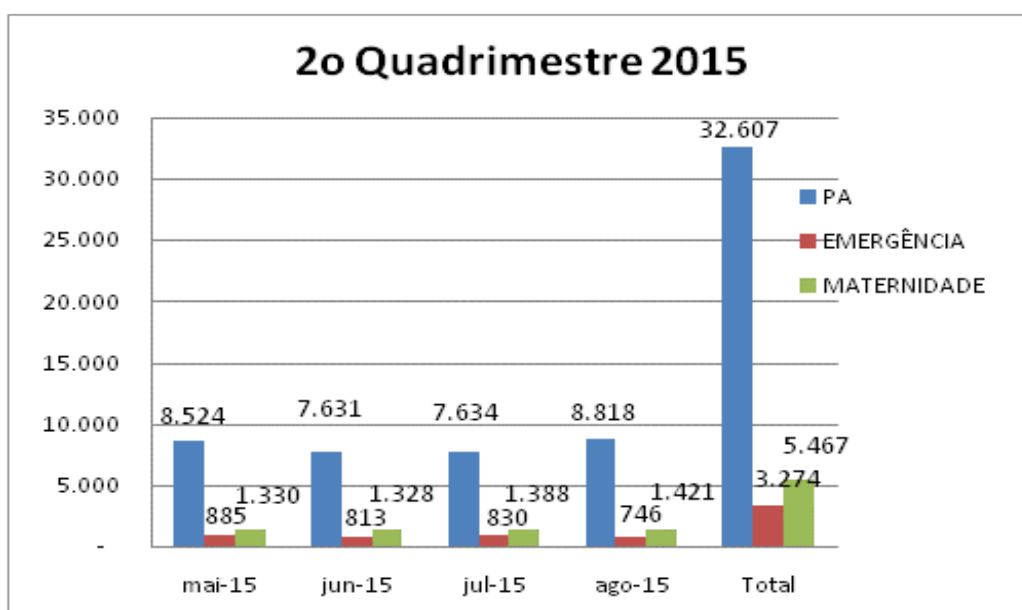
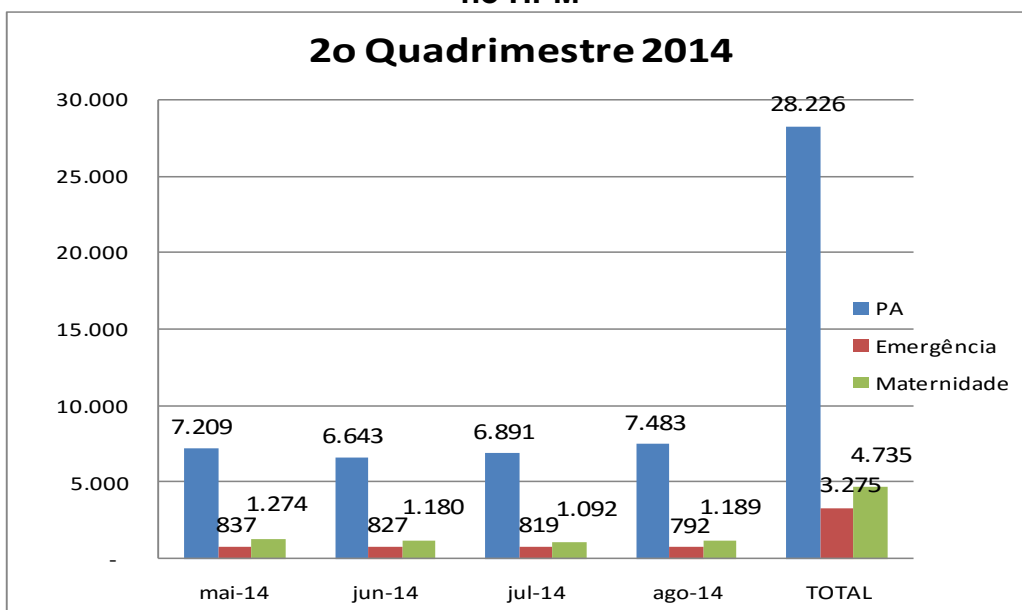


No acumulado do ano (de janeiro de 2015 a agosto de 2015) houve um aumento de 7,9% quando comparado ao mesmo período de 2014.

Já a análise comparativa do 2º quadrimestre de 2015 com o 2º quadrimestre de 2014 nota-se um aumento de 14% na quantidade de atendimento médico no hospital.

Segue abaixo o detalhamento dos atendimentos médicos por setor de entrada referente ao 2o quadrimestre de 2015.

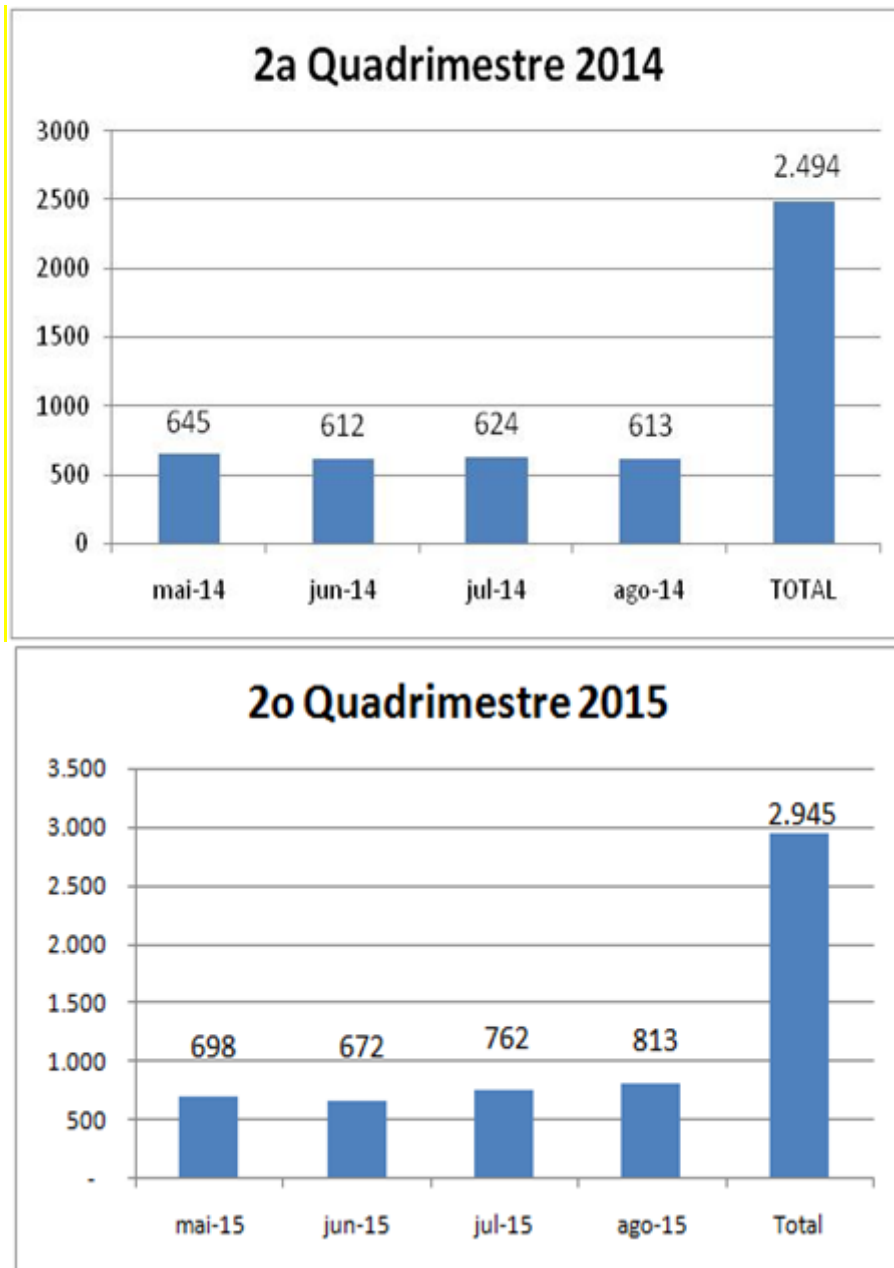
Gráficos referentes aos atendimentos médicos por setor de entrada realizados no HPM



Comparando o 2º quadrimestre de 2015 com o mesmo período de 2014, identifica-se um aumento de 14% no número de atendimento médico no HPM, destacando-se o PA e a Maternidade com aumento de 16% e 15% respectivamente.

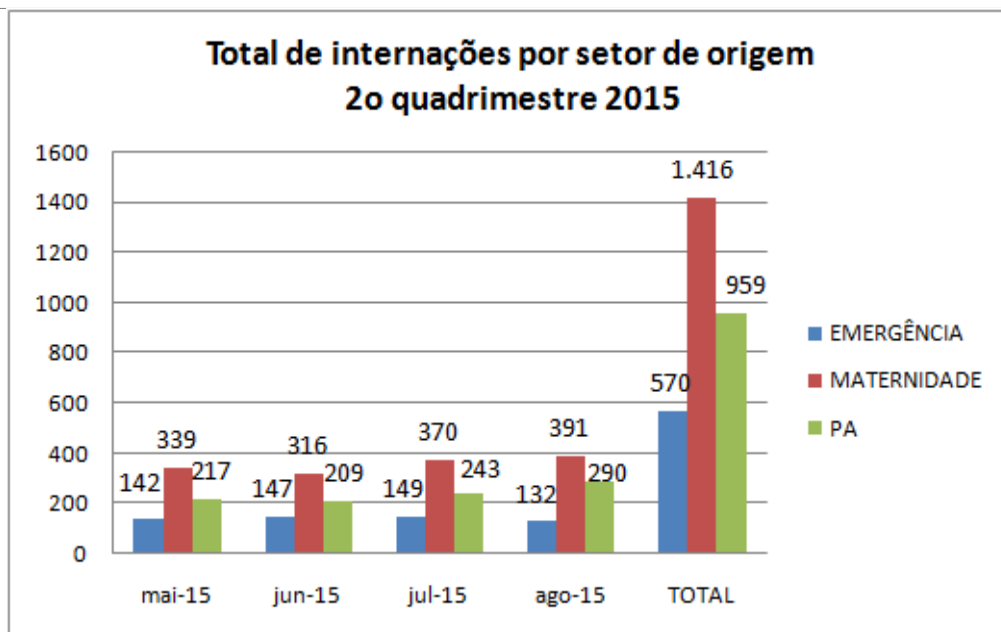
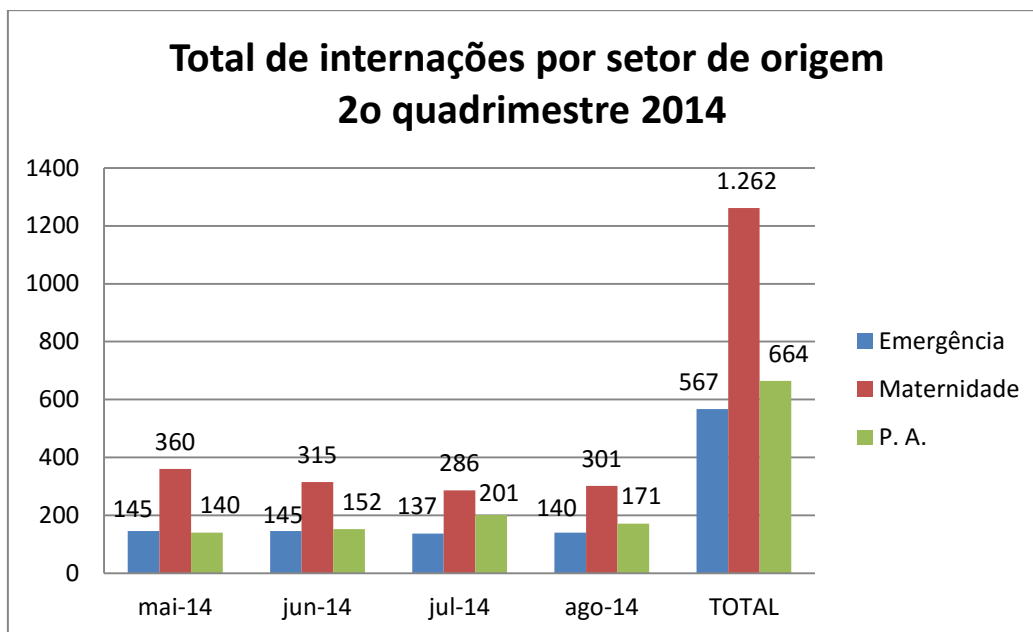
Gráfico referente às internações realizadas no HPM no

2º quadrimestre 2014 e 2015



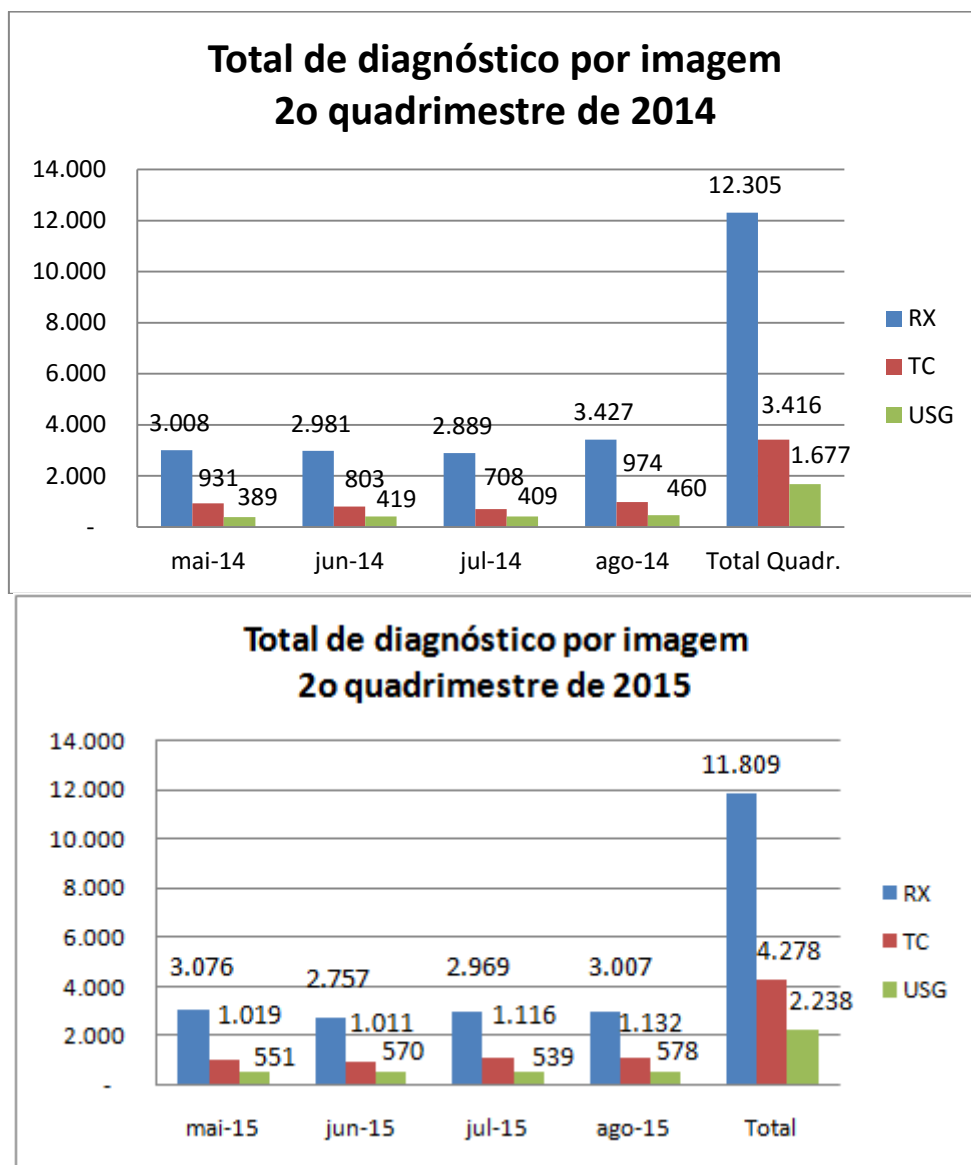
Na análise dos dados entre o 2º quadrimestre de 2015 com o mesmo período de 2014 identifica-se um aumento de 18% no número de internações do hospital.

Gráficos referentes as internações por setor de origem realizadas no HPM



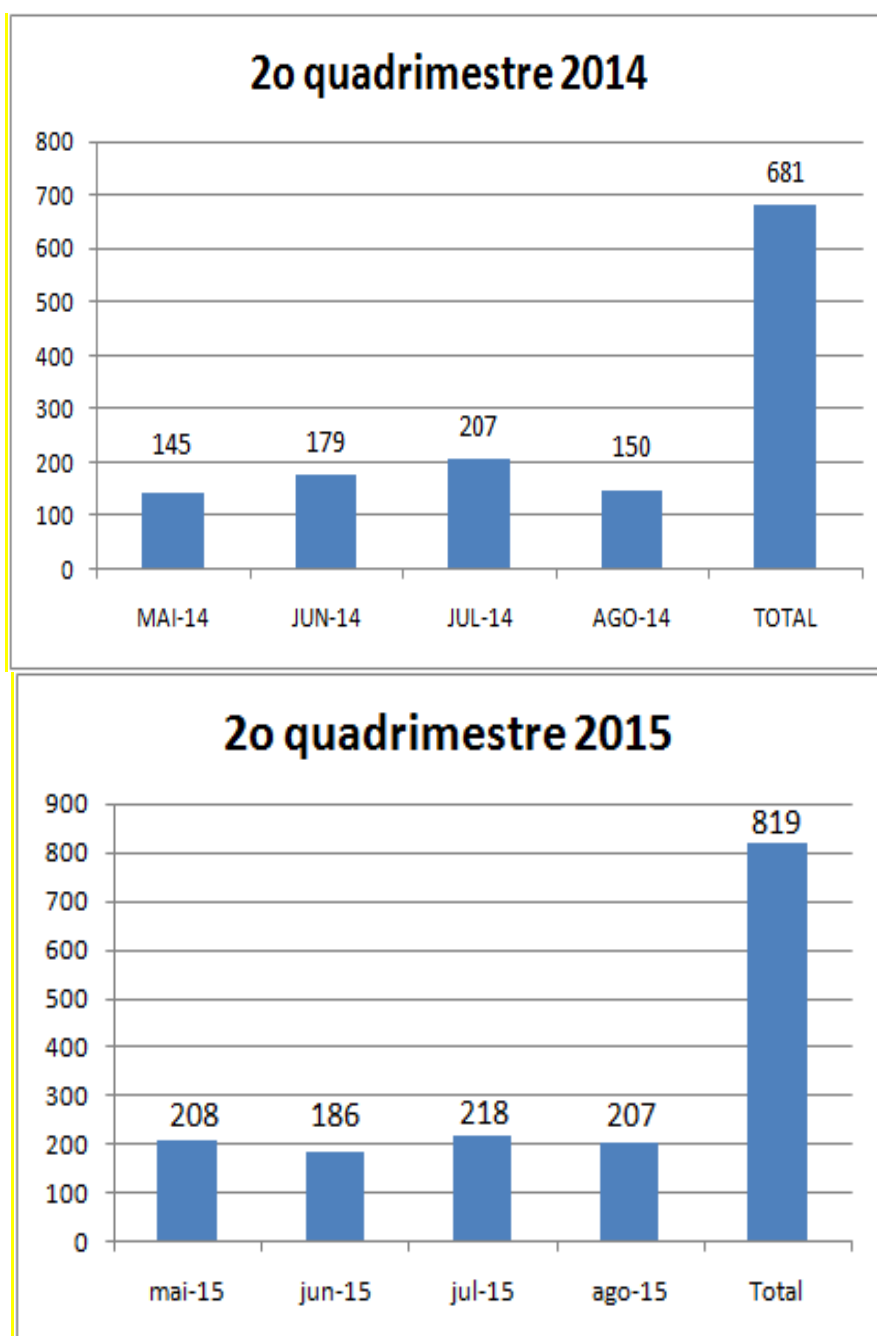
Quando comparado o 2º quadrimestre de 2015 com o 2º quadrimestre de 2014 nas internações por setor de origem, nota-se que houve um aumento significativo de 18%, sendo 44,4% de aumento no Pronto Atendimento e um 12% na Maternidade, já na emergência houve uma pequena redução .

Gráfico referente ao número de exames de imagem realizados no HPM



Comparando o 2º quadrimestre de 2015 com o mesmo período de 2014, identifica-se um aumento de 5,3% no total de exames de diagnóstico por imagem.

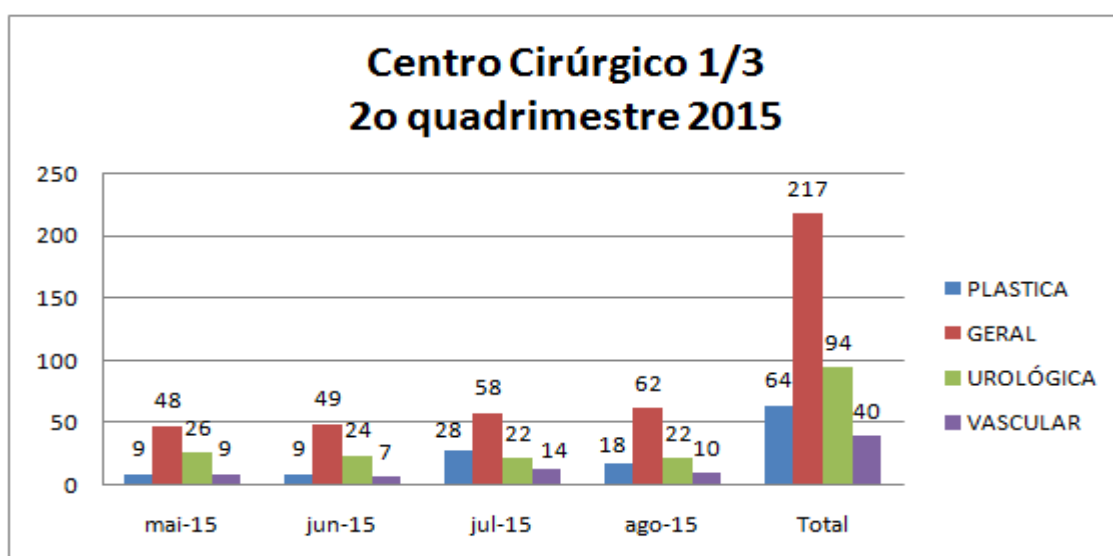
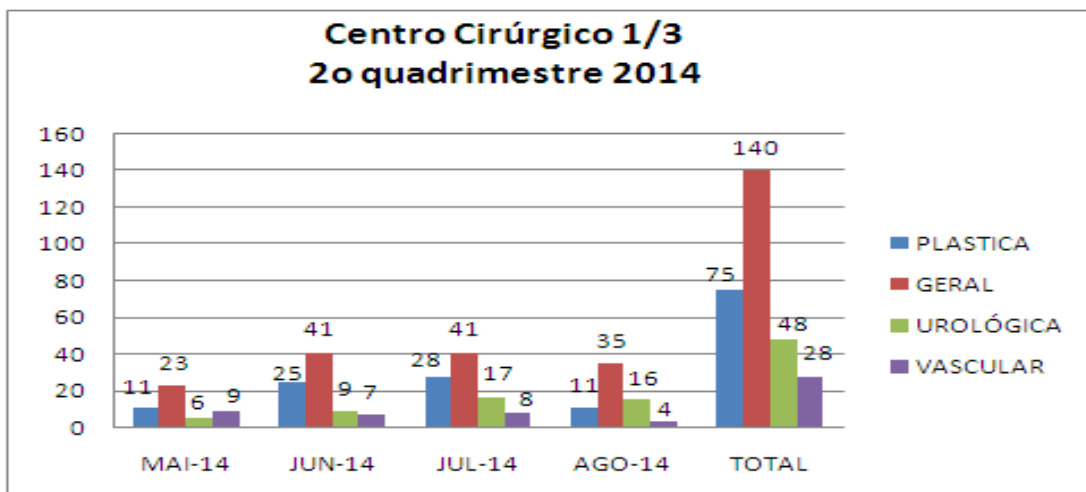
Gráfico referente ao total de cirurgias realizados no HPM



Comparando o 2º quadrimestre de 2015 com o mesmo período de 2014, identifica-se um aumento de 20% no número total de cirurgias realizadas no hospital.

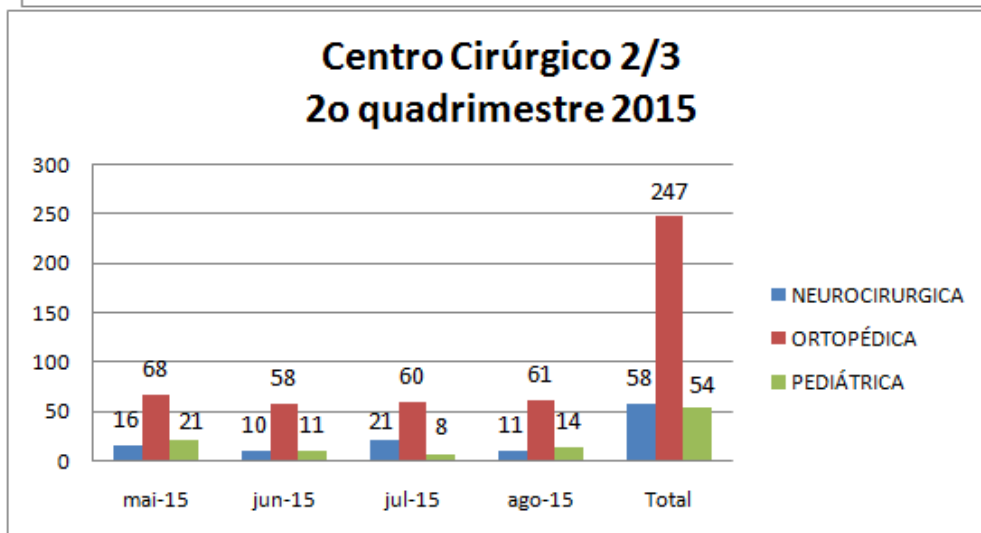
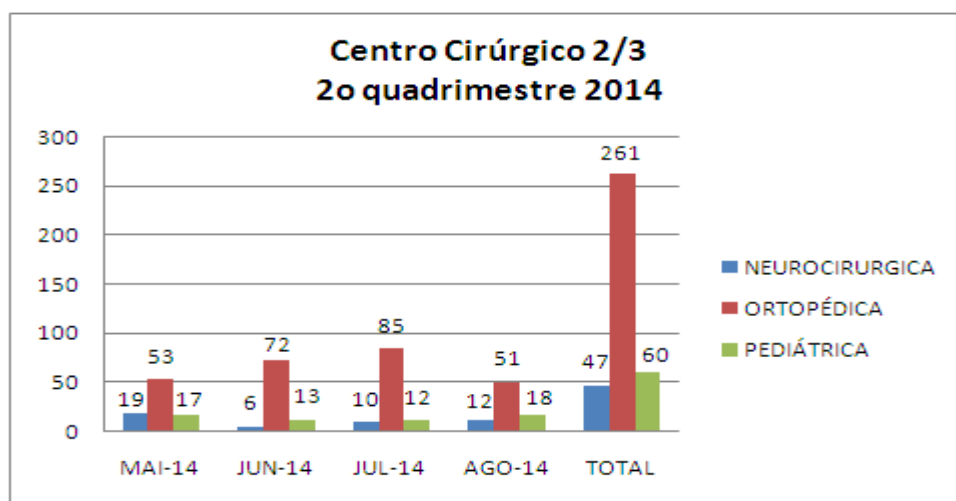
Segue abaixo os gráficos com o detalhamento das cirurgias por especialidade médica.

CENTRO CIRÚRGICO PLÁSTICA, GERAL, UROLOGIA E VASCULAR



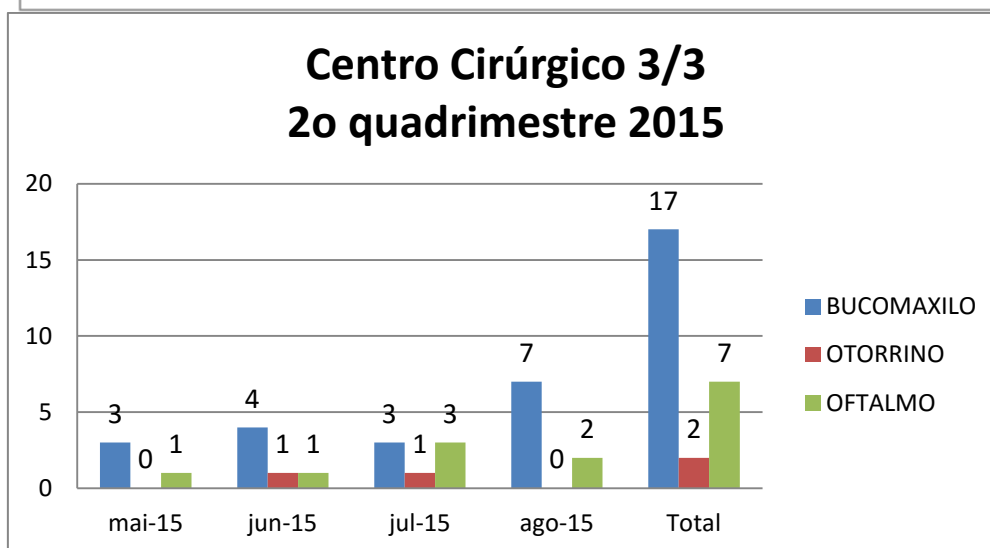
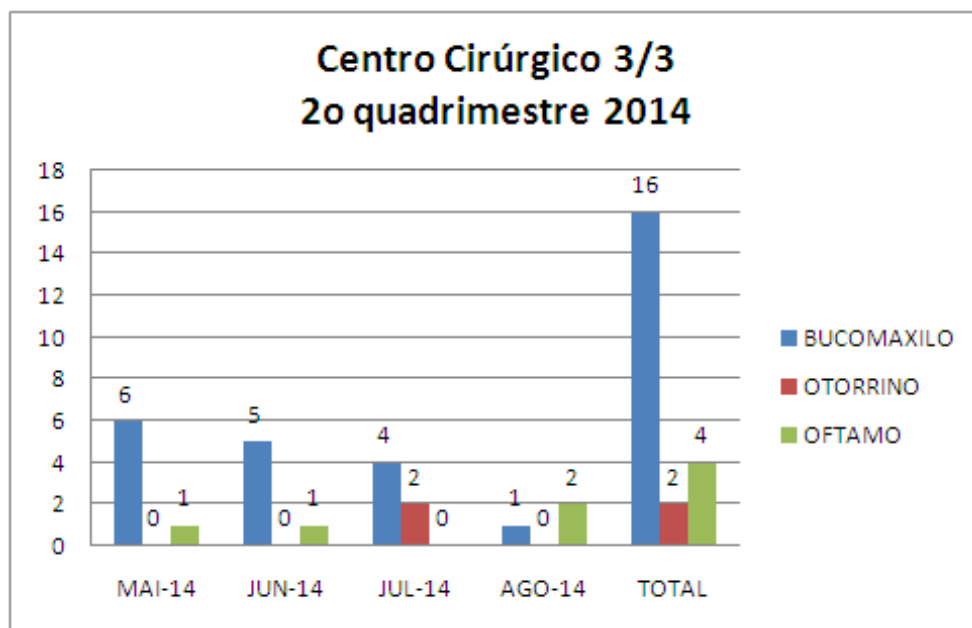
Em comparação ao 2º quadrimestre de 2014 identifica-se um aumento de 42,6% no número de cirurgias (grupo: plástica, geral, urologia e vascular) no HPM no 2º quadrimestre de 2015.

CENTRO CIRÚRGICO NEUROLÓGICA, ORTOPÉDICA E PEDIÁTRICA



Comparando o 2º quadrimestre de 2015 com o mesmo período de 2014, identifica-se uma redução de 2,4% no número de cirurgias (grupo: neurológica, ortopédica e pediátrica) no HPM.

CENTRO CIRÚRGICO BUCOMAXILO, OTORRINO E OFTALMOLOGIA



Comparando o 2º quadrimestre de 2015 com mesmo período de 2014, identifica-se um aumento de 18% no número de cirurgias (grupo: bucomaxilo, otorrinolaringologia e oftalmológica) no HPM.

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

Relação de transferências ocorridas no 2º quadrimestre de 2014, referente ao HPM (origem HPM)

DESTINO	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	TOTAL
HSJB	33	38	33	44	148
HPMS	04	11	01	03	19
PSM	-	02	02	03	07
PSA	02	06	02	05	15
UNIMED	11	11	03	10	35
CLÍNICA S. LUCAS	03	03	06	05	17
ALTA/CASA	08	09	14	04	35
UPA	-	01	-	04	05
UEP	04	15	-	02	21
NICOLA ALBANO	-	01	02	02	05
MATER DEI R.O.	-	-	-	-	-
*OUTROS	11	13	10	08	42
TOTAL	76	110	73	90	349

Relação de transferências ocorridas no 2º quadrimestre de 2015, referente ao HPM (origem HPM)

DESTINO	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	TOTAL
HSJB	39	47	36	19	141
HPMS	04	03	01	01	09
PSA	03	01	01	01	06
UNIMED	05	08	04	14	31
CLÍNICA S. LUCAS	02	04	05	-	11

ALTA/CASA	17	15	15	03	50
UPA BARRA/ LAGOMAR	03	01	01	-	05
UEP	03	-	06	01	10
NICOLA ALBANO	-	-	07	04	11
MATERDEI R.O.	01	02	02	-	05
PSM	-	-	04	-	04
HSJA		01	03	08	12
*OUTROS	09	13	14	08	44
TOTAL	91	97	102	60	344

LEGENDA:

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

HPMS: Hospital Municipal da Serra - MACAÉ

PSM: Pronto Socorro Municipal – MACAÉ

PSA: Pronto Socorro Aeroporto - MACAÉ

Clínica São Lucas (convênios e particular) - MACAÉ

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

UNIMED (convênios e particular)

UEP: Unidade de Emergência Pediátrica Municipal – MACAÉ

Clínica Materdei (convênios e particular) – RIO DAS OSTRAS

UPA: Unidade de Pronto Atendimento – MACAÉ

HSJA: Hospital São José do Avaí - ITAPERUNA

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

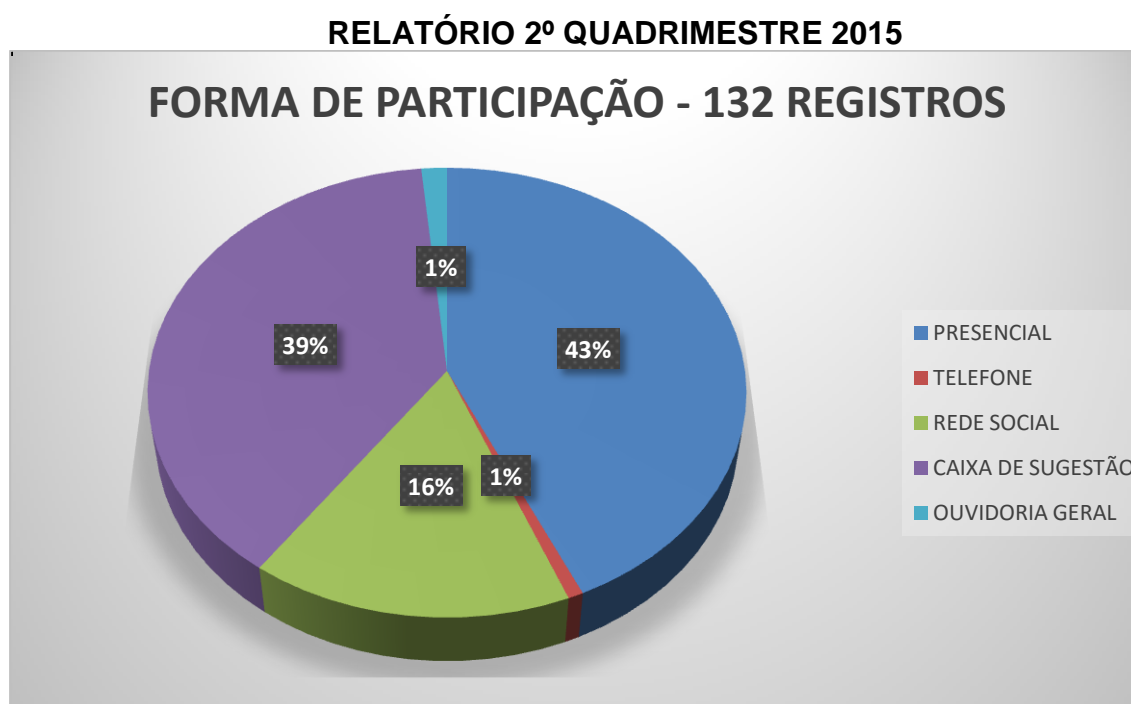
Comparando-se o 2º quadrimestre de 2015 com o 2º quadrimestre de 2014, percebe-se que houve uma continuidade no número de transferências realizadas.

4.4. OUVIDORIA

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

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

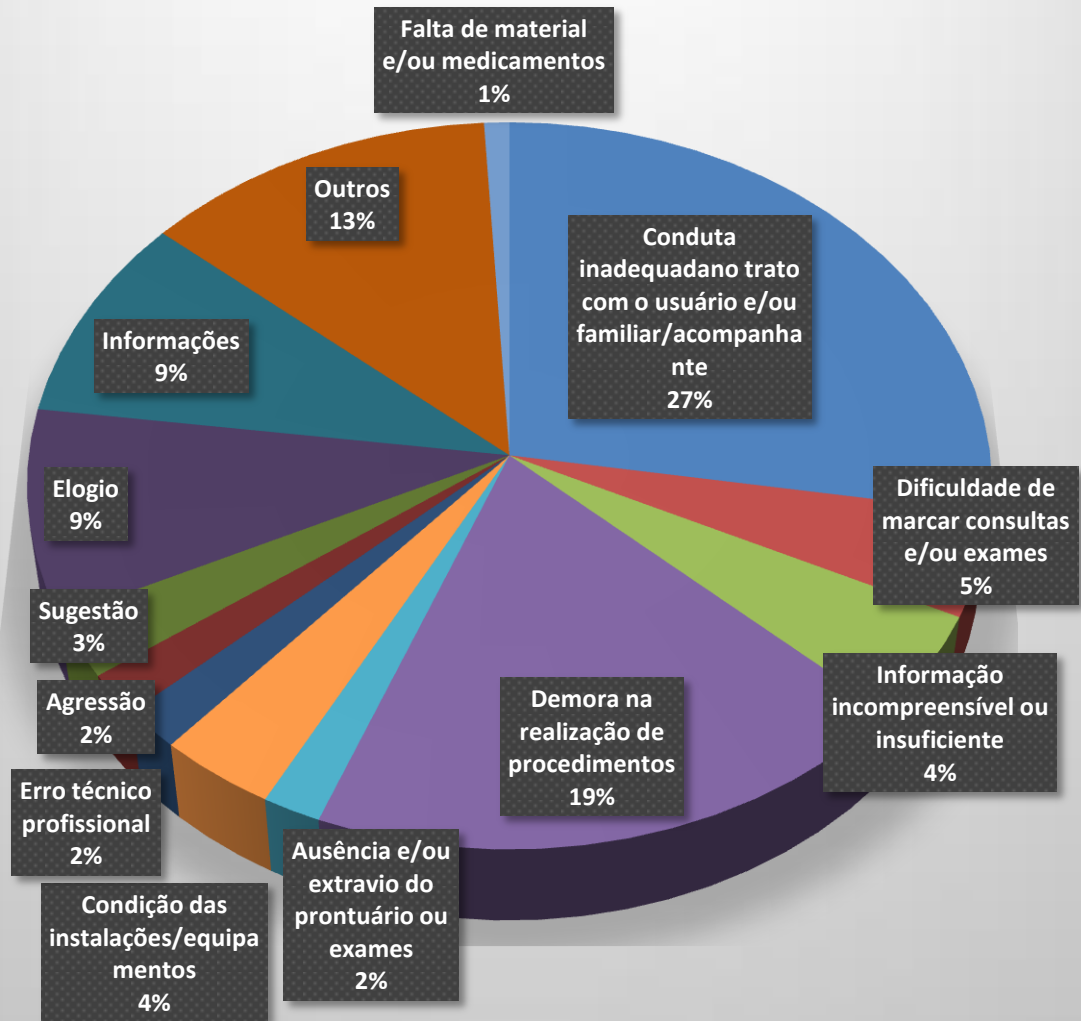
Atualmente, diante da sua importância estratégica, a Ouvidoria pode ser considerada como um dos pilares de sustentação da organização, pois quando esta organização se preocupa com o atendimento ao cidadão, tende a atrair mais credibilidade para a gestão, que é o objetivo de todos nós que fazemos parte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



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

A caixa de sugestão foi inserida no mês de agosto na recepção do HPMIH.

NATUREZA



OUTROS: várias denúncias do servidor do hpm-s; elevado número de reclamações de usuários, pela proibição de tv nas enfermarias.

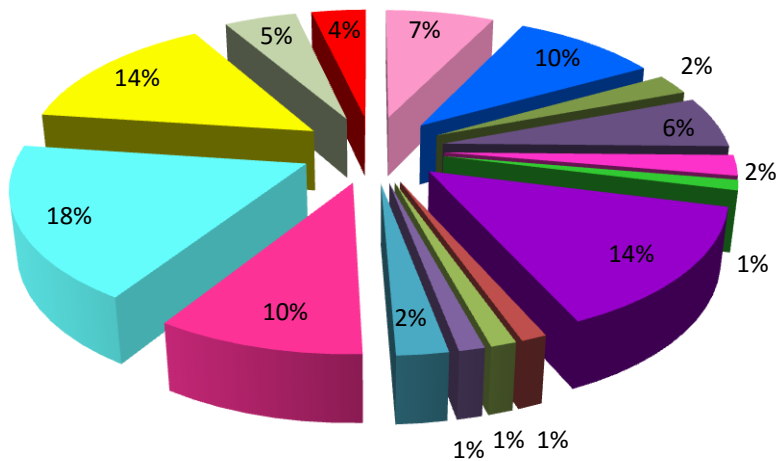
SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES PARA ENTREGA DE CURRÍCULOS PARA TRABALHAR NO ANEXO.

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

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

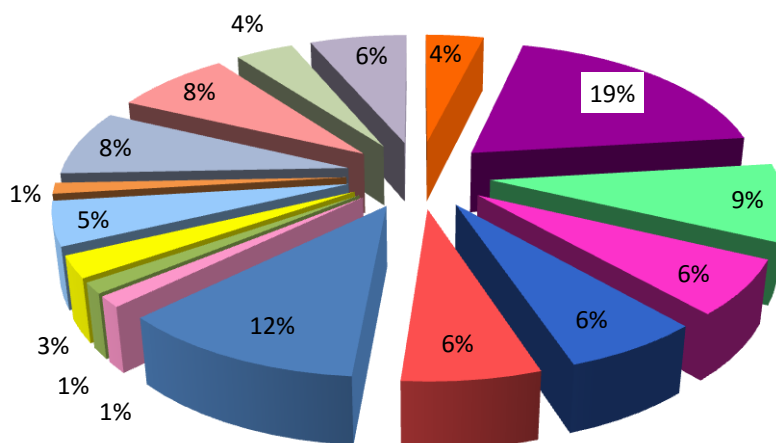
ORIGEM DAS OCORRÊNCIAS

- | | |
|--------------------------|---------------------------------|
| EMERGÊNCIA CORREDOR | POLITRAUMA |
| ENFERMARIA CIRÚRGICA II | ENFERMARIA CLÍNICA |
| SALA DE ULTRASSONOGRAFIA | ENFERMARIA CIRÚRGICA III |
| PRONTO ATENDIMENTO | UTI |
| STI | CONSULTÓRIO OTORRINO |
| ENTORNO HOSPITAL | PEDIATRIA |
| MATERNIDADE | ALIMENTAÇÃO/NUTRIÇÃO/REFEITÓRIO |



ESPECIALIDADES RECLAMADAS

- | | | |
|-------------|------------------------|-------------------------|
| ENFERMAGEM | TÉCNICO DE ENFERMAGEM | CLÍNICA MÉDICA |
| ORTOPEDISTA | PEDIATRA | RECEPCIONISTA |
| OBSTETRA | OTORRINO | UROLOGISTA |
| MAQUEIRO | RADIOLOGISTA ULTRASSOM | OFTALMO |
| PACIENTES | ACOMPANHANTES | SERVIDOR ADMINISTRATIVO |
| LABORATÓRIO | | |



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

ELOGIOS:

- À TÉCNICA DE ENFERMAGEM JARINETE;
- AO DR. MAURÍCIO;
- À DRA. CAROLINE;
- ALICE DO CECOVE;
- EQUIPE DE ORTOPEDIA;
- TODA EQUIPE DO HOSPITAL;
- AO DR. MAURÍCIO CLÍMACO;
- TÉCNICA DE ENFERMAGEM MABEL;
- ENFERMEIRO RODRIGO;
- ENFERMEIRO PAULO (DOMINGO);
- ENFERMEIRA LUCIANA;
- ENFERMEIRO EDSON;
- ASSISTENTE SOCIAL MARTA SANTOS;
- DRA. TALINE;
- DRA. JÉSSICA E
- DRA. ALZIMARA.

SUGESTÕES:

- SEGURANÇA PARA FUNCIONÁRIOS;
- AUMENTO DOS SERVIDORES ORTOPEDISTAS;
- VAGAS DE ESTACIONAMENTO PARA DEFICIENTES FÍSICO E CÂMERAS DE SEGURANÇA NO ENTORNO DO HOSPITAL;
- CAMPANHA PARA OBTER SILÊNCIO POR PARTE DOS SERVIDORES NO HOSPITAL;
- COLOCAÇÃO DE BARRAS DE SEGURANÇA NOS BANHEIROS DO HOSPITAL.

CONSIDERAÇÕES: Agregando valor ao setor ouvidoria, também pelo acolhimento dispensado às famílias, integramos e administramos a cihdott – comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplante - denominada “Midiã dos Anjos”, para atender lei que a exige em hospitais com uti e com mais de 60 leitos. Ela foi implantada em 2008 com a finalidade de articular-se com a central de notificação, captação e distribuição de órgãos e tecidos.

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

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

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

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

CAIXA DE SUGESTÃO - A opinião do usuário é muito importante para a melhoria do atendimento. Oportunamente, criamos um novo canal, estrategicamente na recepção do novo hospital, para a coleta destas informações.

51 usuários espontaneamente manifestaram sua opinião.

Questões:

Recomendaria o hospital para amigos e parentes? 30 sim 13 não

Acredita que o hospital o respeita como ser humano? 29 sim 10 não

Mudaria algo neste hospital? 30 sim 11 não

Se possui plano de saúde? 11 sim 28 não

Sugestões de mudança:

- . Mais médicos;
- . Menor tempo de espera para atendimento e procedimentos;
- . Mais banheiros na recepção;
- . Que alguns médicos não neguem descer para atendimento;
- . Mais rapidez para a coleta de material para exames laboratoriais e no resultado;
- . Que as cirurgias da ortopedia sejam sempre de emergência;
- . Mais cadeiras na recepção;
- . Que tenha sempre um médico substituto.

Reclamação:

- . Ao neurocirurgião de segunda-feira que se negou a atender paciente no novo hospital;
- . Aos técnicos de enfermagem que demoram para alimentar pacientes na observação de adultos;
- . Do oftalmologista de domingo, dos pediatras de sexta-feira e domingo e da técnica de enfermagem Fernanda Barcelar.

Elogio:

- . Dra. Priscila de sábado e Dr. Paulo Vitor Dourado.

4.5. SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA - SND - -

O Serviço de Nutrição e Dietética – SND da Fundação Municipal Hospitalar de Macaé – FMHM desenvolve suas ações e serviços com enfoque nos clientes

externos (pacientes internados) e internos (funcionários, estagiários e demais colaboradores diretos), no Hospital Público Municipal Dr. Fernando Pereira da Silva – HPM, no Hospital Público Municipal Irmãs do Horto - HPMIH e no Hospital Público Municipal Evangelista Flores da Silva – HPMS.

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

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

ESTRUTURA DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA - SND

- I – Coordenação do SND
- II – Fiscalização de contrato – Nutricionistas fiscais de produção
- III – Supervisão de Dietética - Nutricionistas clínicas;
- IV- Empresa prestadora de serviços de alimentação

ANÁLISE DO FORNECIMENTO DE REFEIÇÕES NO PRIMEIRO QUADRIMESTRE

HPM/HPMIH

Comparando-se o segundo quadrimestre de 2015 com o mesmo período de 2014, percebe-se que houve um acréscimo médio de 27% no consumo de refeições por servidores e acompanhantes de pacientes no Hospital Público Municipal Dr. Fernando Pereira da Silva – HPM, ressaltando-se que, a partir de 03 de agosto/2015, todo o consumo registrado refere-se ao HPM em conjunto ao Hospital Público Municipal Irmãs do Horto - HPMIH. De maio a agosto/2014 foram servidas 65.204 refeições para servidores e acompanhantes de pacientes (refeitório) e no período correlato de 2015, foram distribuídas 82.705 refeições. Analisando-se o gráfico de consumo, o almoço continua sendo a refeição mais consumida. No segundo quadrimestre de 2014 foram servidos 27.704 almoços, com uma distribuição média mensal de 6.926 unidades. Em 2015, no período correspondente, foram servidos 35.289 almoços, com uma distribuição média mensal de 8.823 unidades.

O consumo de refeições padronizadas, destinadas aos pacientes adultos internados, sofreu um acréscimo médio de 24,5%. Foram 41.897 refeições distribuídas no primeiro quadrimestre de 2014 e 52.111 refeições no mesmo período em 2015.

O consumo de refeições padronizadas, destinadas aos pacientes pediátricos internados, sofreu um acréscimo médio de 51,5%. Foram 2.654 refeições distribuídas no primeiro quadrimestre de 2014 e 4.016 refeições no mesmo período em 2015.

HPMS

No período analisado do segundo quadrimestre de 2015, comparativamente ao correlato em 2014, observa-se um acréscimo médio de 23% no consumo de refeições por servidores e acompanhantes de pacientes no HPMS. De maio a agosto/2014 foram servidas 11.550 refeições para servidores e acompanhantes de pacientes (refeitório) e no período correlato de 2015, foram distribuídas 14.230 refeições.

Analisando-se o gráfico de consumo, o almoço continua sendo a refeição mais consumida. No segundo quadrimestre de 2014 foram servidos 4.493 almoços, com uma distribuição média mensal de 1.123 unidades. Em 2015, no período

correspondente, foram servidos 5.240 almoços, com uma distribuição média mensal de 1.310 unidades.

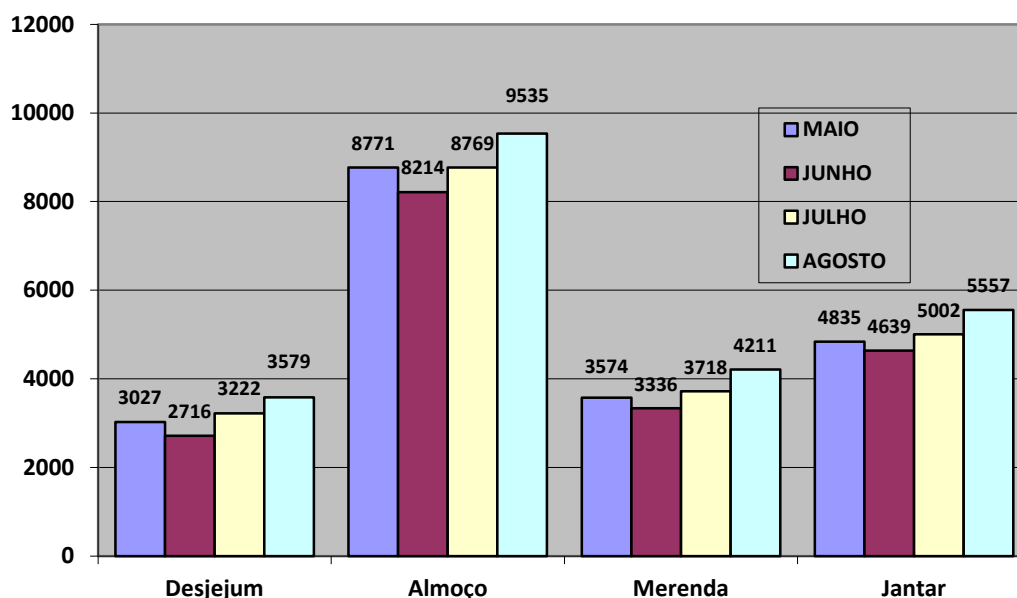
O consumo de refeições padronizadas, destinadas aos pacientes adultos internados no HPMS, sofreu uma redução média de 28% no período. Foram 4.643 refeições distribuídas no segundo quadrimestre de 2014 e 3.341 refeições no mesmo período em 2015.

APRESENTAÇÃO GRÁFICA DO CONSUMO DE REFEIÇÕES

HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL DR. FERNANDO PEREIRA DA SILVA

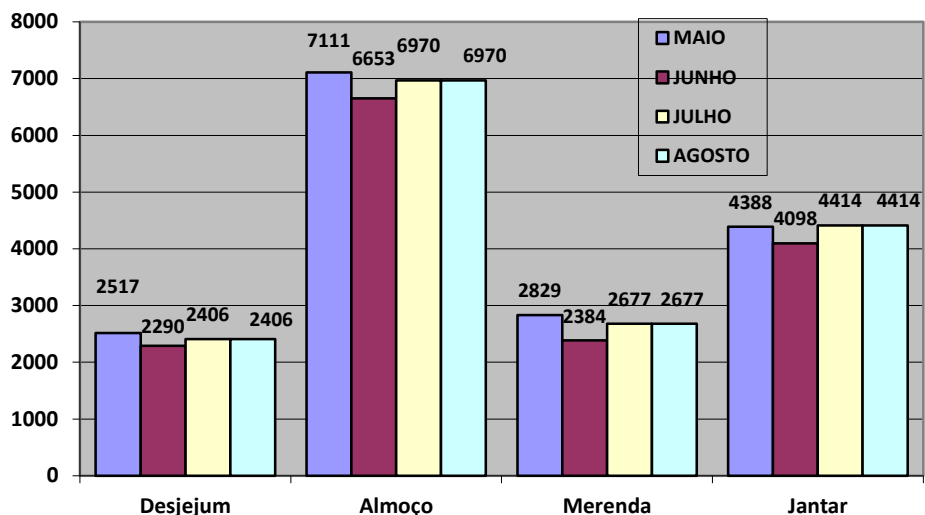
**QUANTIDADE DE REFEIÇÕES CONSUMIDAS
SERVIDORES E ACOMPANHANTES DE PACIENTES**

MAIO A AGOSTO/2015



Fonte: Serviço de Nutrição e Dietética

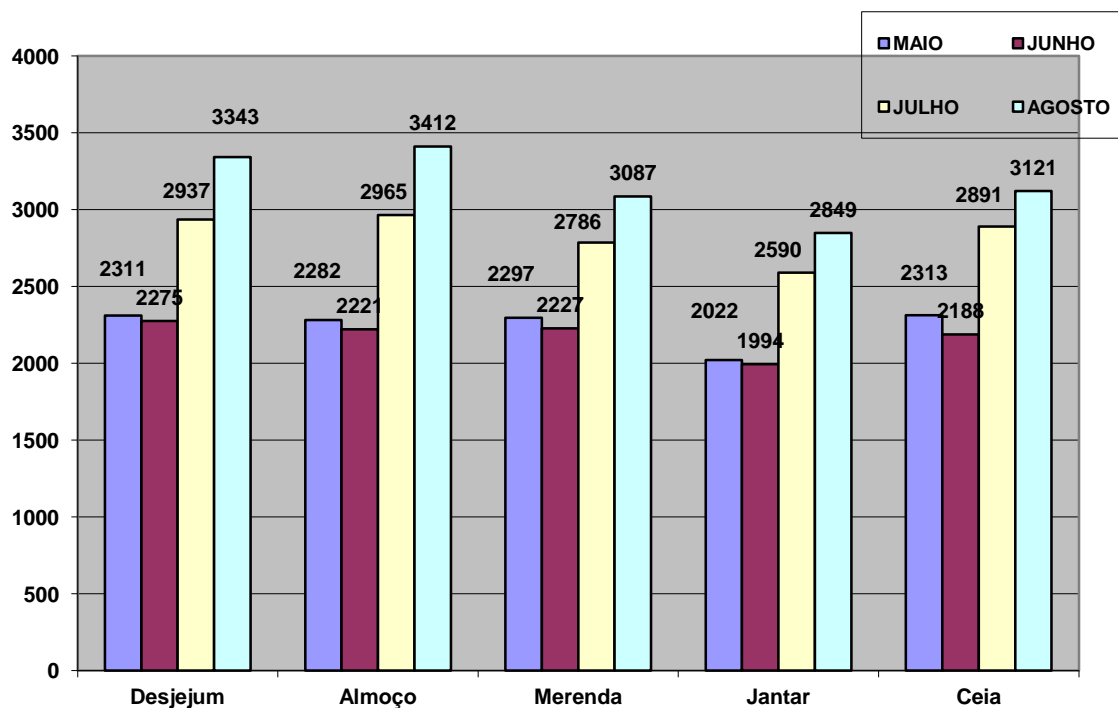
MAIO A AGOSTO/2014



Fonte: Serviço de Nutrição e Dietética

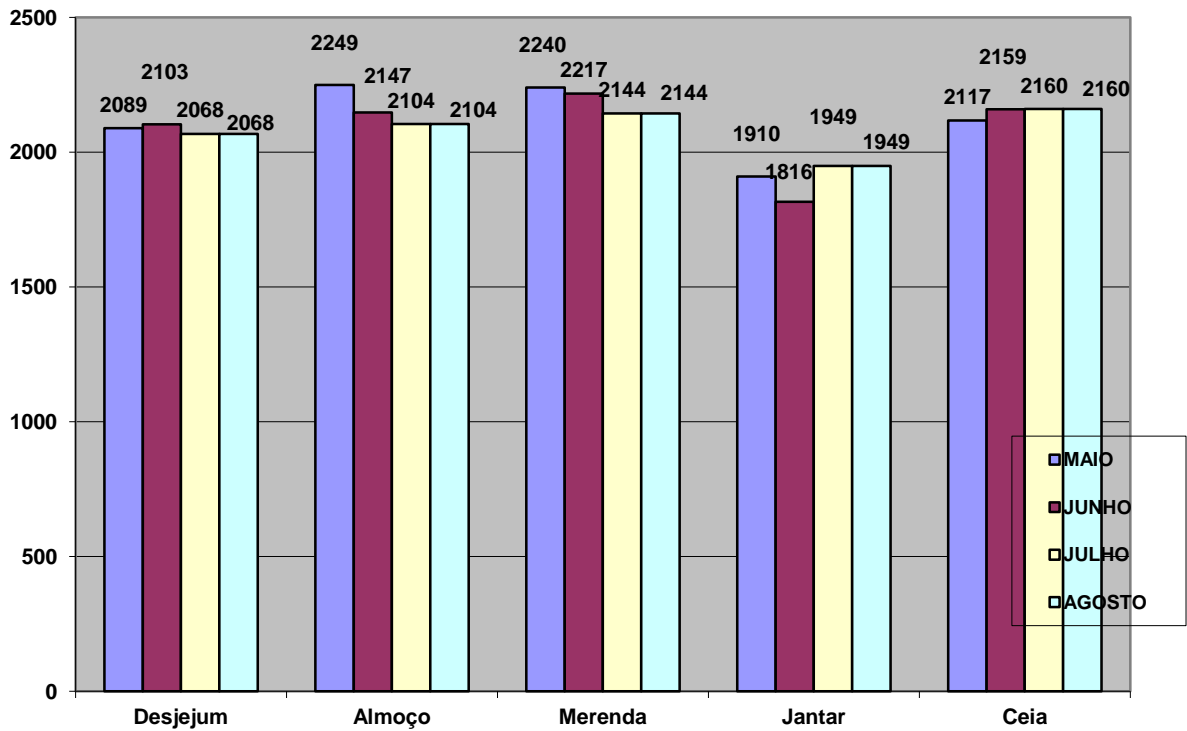
QUANTIDADE DE REFEIÇÕES CONSUMIDAS PACIENTES ADULTOS

MAIO A AGOSTO/2015



Fonte: Serviço de Nutrição e Dietética

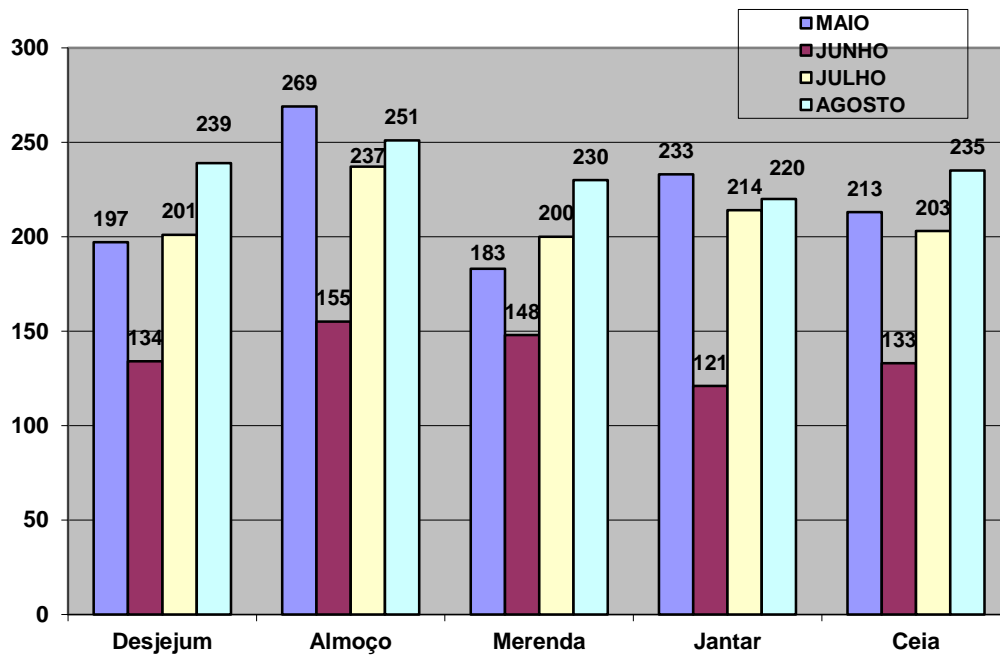
MAIO A AGOSTO/2014



Fonte: Serviço de Nutrição e Dietética

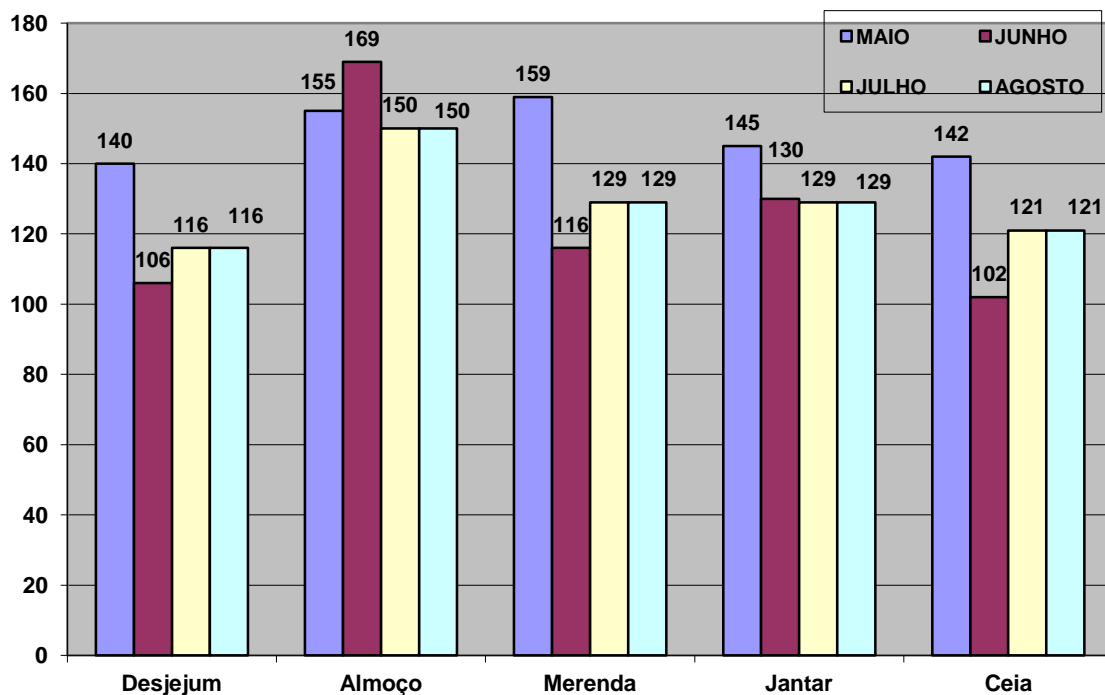
QUANTIDADE DE REFEIÇÕES CONSUMIDAS PACIENTES PEDIÁTRICOS

MAIO A AGOSTO/2015



Fonte: Serviço de Nutrição e Dietética

MAIO A AGOSTO/2014

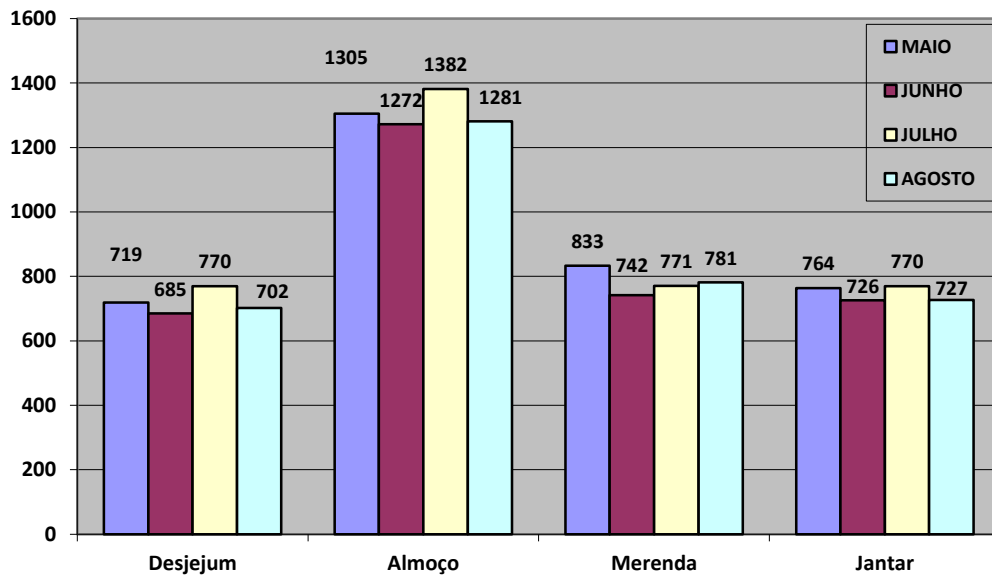


Fonte: Serviço de Nutrição e Dietética

HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL EVANGELISTA FLORES DA SILVA

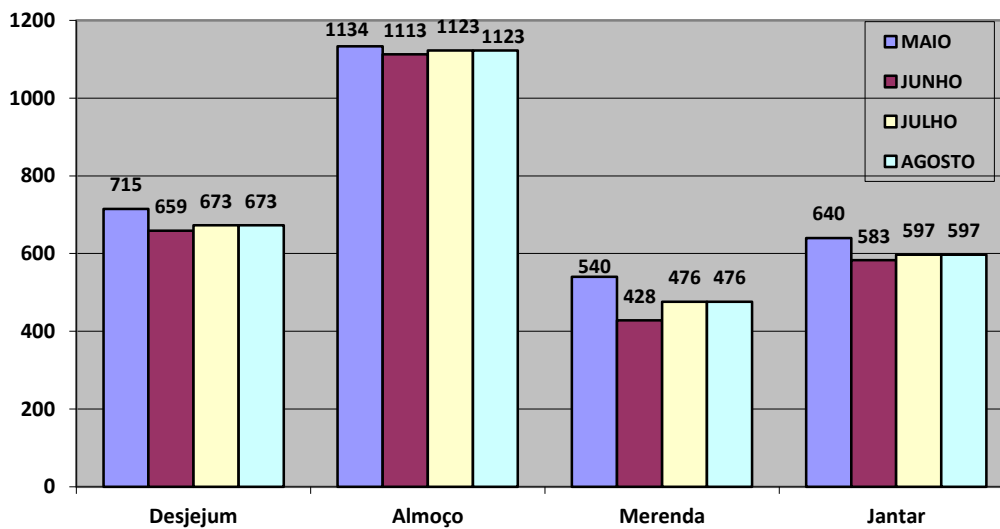
QUANTIDADE DE REFEIÇÕES CONSUMIDAS SERVIDORES E ACOMPANHANTES DE PACIENTES

MAIO A AGOSTO/2015



Fonte: Serviço de Nutrição e Dietética

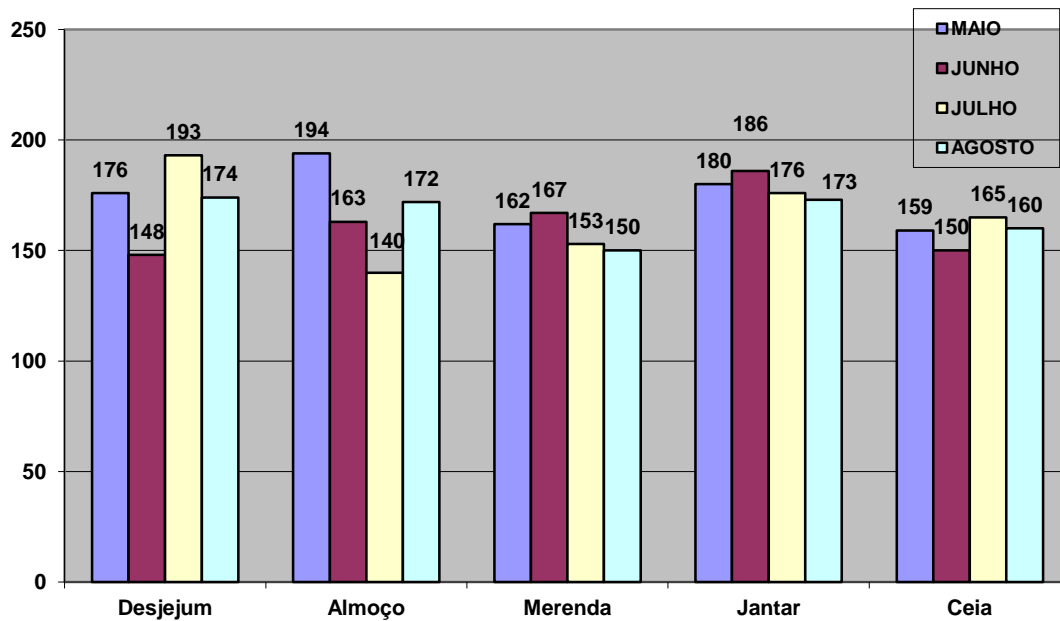
MAIO A AGOSTO/2014



Fonte: Serviço de Nutrição e Dietética

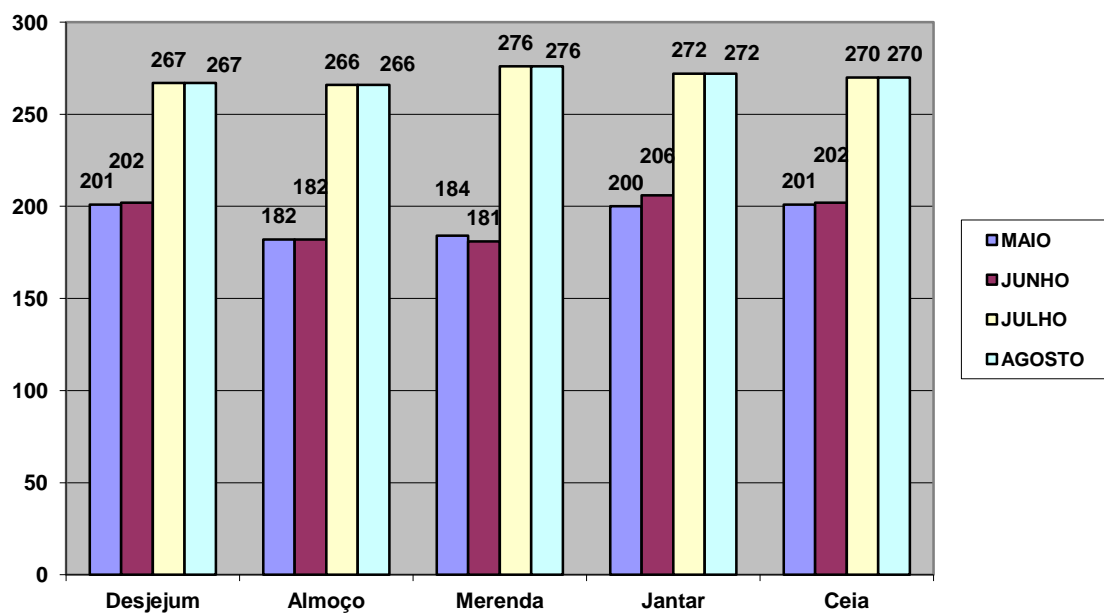
QUANTIDADE DE REFEIÇÕES CONSUMIDAS PACIENTES ADULTOS

MAIO A AGOSTO/2015



Fonte: Serviço de Nutrição e Dietética

MAIO A AGOSTO/2014



Fonte: Serviço de Nutrição e Dietética

5. INDICADORES DO HPMS

5.1. INTRODUÇÃO

O Hospital Público Municipal da Serra Evangelina Flores da Silva - HPMS, em respeito à lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, capítulo IV, na seção III, da Prestação de Contas artigos 31 e 36, da resolução CNS nº 459 de 10 de outubro de 2012 e da Emenda Constitucional nº 29 de 13 de setembro de 2000, que estabelecem normativas sobre a prestação de contas dos recursos do Sistema Único de Saúde em modelo padronizado, apresenta relatório do 2º quadrimestre do ano de 2015, com o intuito de demonstrar aos gestores e comunidade contribuinte, a produção de serviços executados e os avanços na prestação de serviços das áreas administrativa e técnica, no período compreendido entre 1º de maio e 31 de agosto do ano de 2015, período a que se refere o presente relatório.

No 2º quadrimestre deste ano, buscaram-se soluções através de reuniões periódicas de gestão em conjunto com as coordenações onde foram abordados assuntos como cadastramento dos profissionais nos órgãos fiscalizadores de classe, responsabilidades técnicas, cadastramento dos profissionais no CNES, melhoria nos índices faturados, melhorias da estrutura física no Centro Cirúrgico, aquisição de diversos equipamentos por meio de reequipagem entre outras demandas trazidas pelos setores e solucionadas com aval da Direção do Hospital. Houve continuidade na reforma na estrutura física, principalmente no Centro Cirúrgico, para acomodar os novos procedimentos realizados no Hospital. As obras na Pediatria se mantiveram, rumo a instalação dos 30 leitos, com a criação de 03 (três) leitos de Pediatria.

5.2. ANÁLISE SITUACIONAL

O Hospital Público Municipal da Serra possui, predominantemente, a característica de oferecer atendimentos às urgências e emergências nas 24 horas, com internações dos casos clínicos e cirúrgicos, bem como serviços de apoio. Possui uma estrutura organizacional hierarquicamente ligada à Fundação Municipal de Hospitalar de Macaé, que fornece todo o suporte financeiro e de material necessários ao reabastecimento de sua cadeia de suprimentos. Está geograficamente localizado na região serrana do município de Macaé, prestando atendimento nas mais diversas especialidades médicas, realizando exames

laboratoriais e de imagens para suporte nos diagnósticos médicos, atraindo inclusive usuários de outros municípios.

Tendo por base entrevistas realizadas com as coordenações, foram levantados dados para diagnóstico das demandas setoriais, objetivando melhorias em todas as áreas desta unidade de saúde.

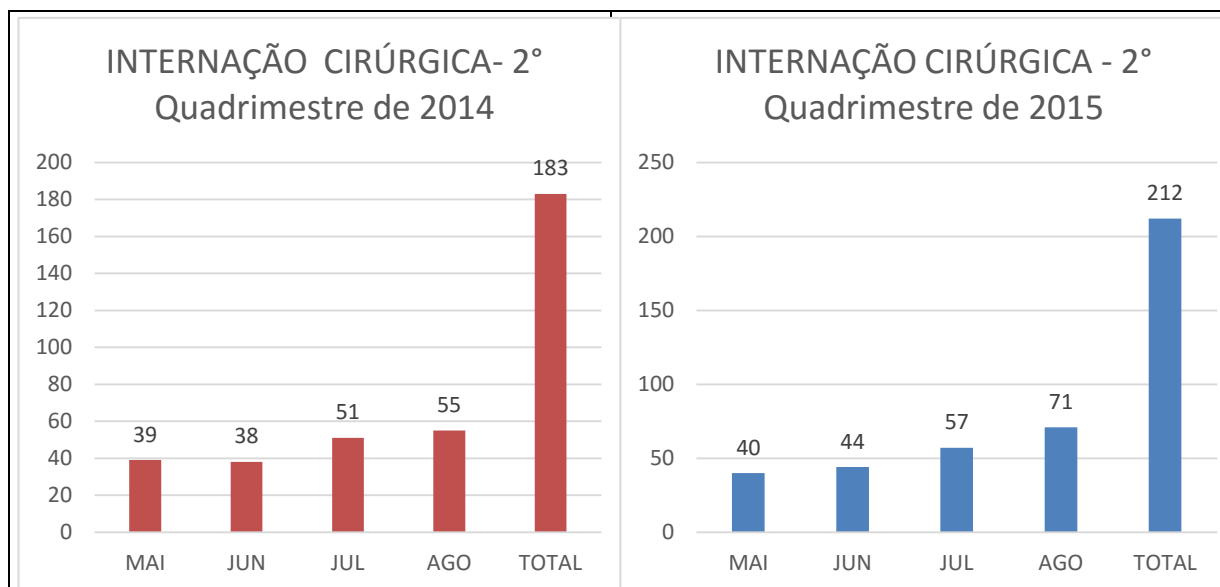
Abaixo são apresentados dados que demonstram a situação atual do Hospital da Serra.

5.2.1. DADOS QUANTITATIVOS DO HPMS - 2º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

→ TABELA 1- INTERNAÇÕES CIRÚRGICAS NO 2º QUADRIMESTRE DE 2014/2015.

2º QUADRIMESTRE DE 2014					2º QUADRIMESTRE DE 2015				
MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL
39	38	51	55	183	40	44	57	71	212

Fonte: Revisão de Prontuários da Clínica Cirúrgica / Relatório do 2º Quadrimestre de 2014.



Comparando-se o 2º Quadrimestre dos anos analisados (2014/2015), observa-se um aumento de 16% no número total de internações hospitalares.

Em parceria com o Controle e Avaliação, órgão regulador do município, são atendidas as demandas de cirurgias eletivas pediátricas, facilitando o acesso da população.

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

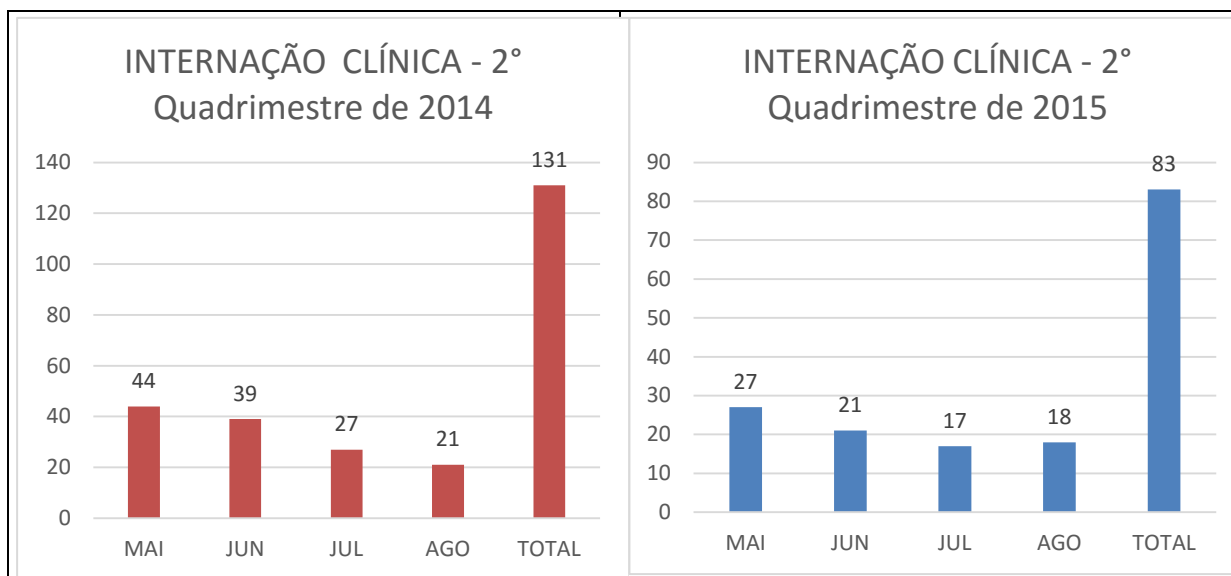
2º QUADRIMESTRE DE 2014

MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL
44	39	27	21	131

2º QUADRIMESTRE DE 2015

MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL
27	21	17	18	83

Fonte: Revisão de Prontuários da Clínica Médica / Relatório do 2º Quadrimestre de 2014

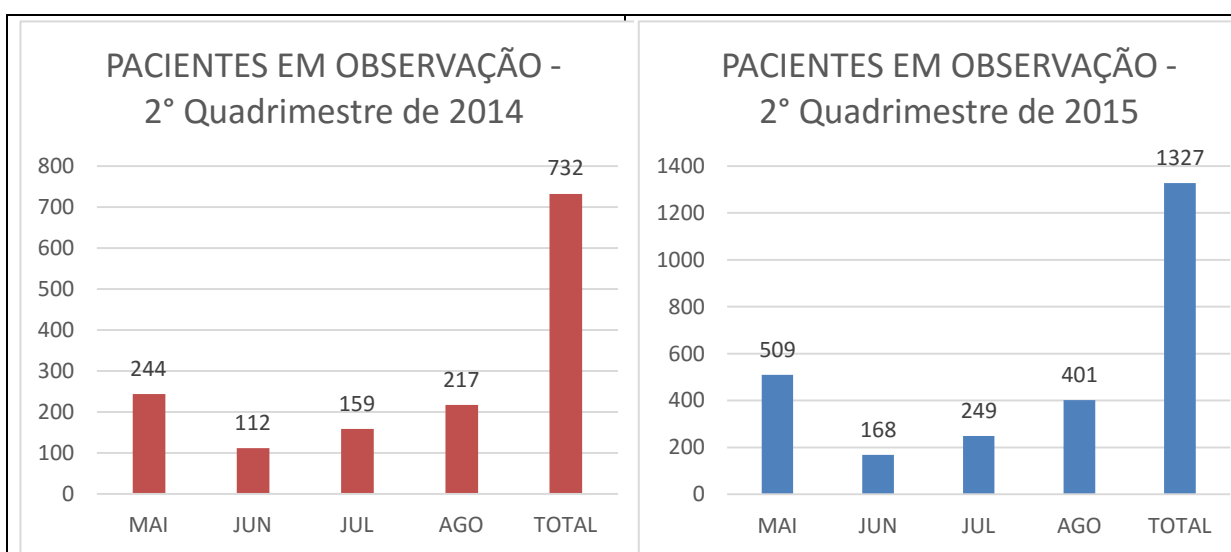


Comparando-se o 2º quadrimestre dos anos analisados (2014/2015), observa-se uma redução de 37% no número total de internações na Clínica Médica do Hospital.

➔ **TABELA 3 – OBSERVAÇÃO NO 2º QUADRIMESTRE DE 2014/2015**

2º QUADRIMESTRE DE 2014					2º QUADRIMESTRE DE 2015				
MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL
244	112	159	217	732	509	168	249	401	1327

Fonte: Revisão de Prontuários da Emergência / Relatório do 2º Quadrimestre de 2014

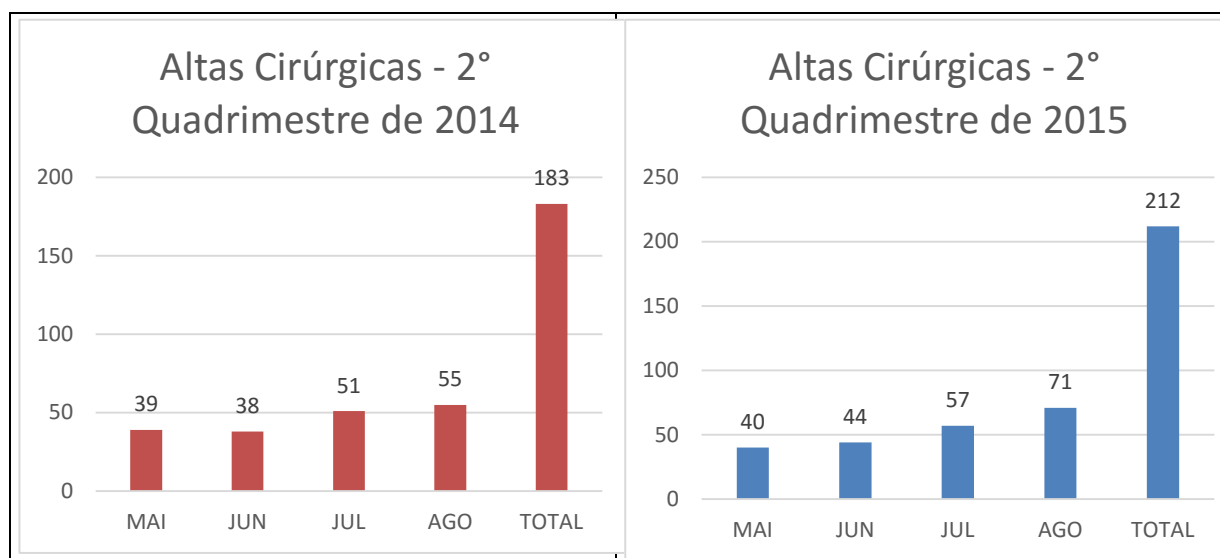


Com relação às observações, tem-se um crescimento de 81% em relação ao mesmo período no ano anterior.

➔ **TABELA 4 - ALTAS CIRÚRGICAS - 2º QUADRIMESTRE DE 2014/2015**

2º QUADRIMESTRE DE 2014					2º QUADRIMESTRE DE 2015				
MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL
39	38	51	55	183	40	44	57	71	212

Fonte: Revisão de Prontuários da Clínica Cirúrgica / Relatório do 2º Quadrimestre de 2014.



Quanto às análises dos parâmetros, tem-se que as altas cirúrgicas foram maximizadas em 16% se comparado ao mesmo período em 2014.

➔ **TABELA 5 – ALTAS NA ENFERMARIA CLÍNICA - 2º QUADRIMESTRE DE 2014/2015**

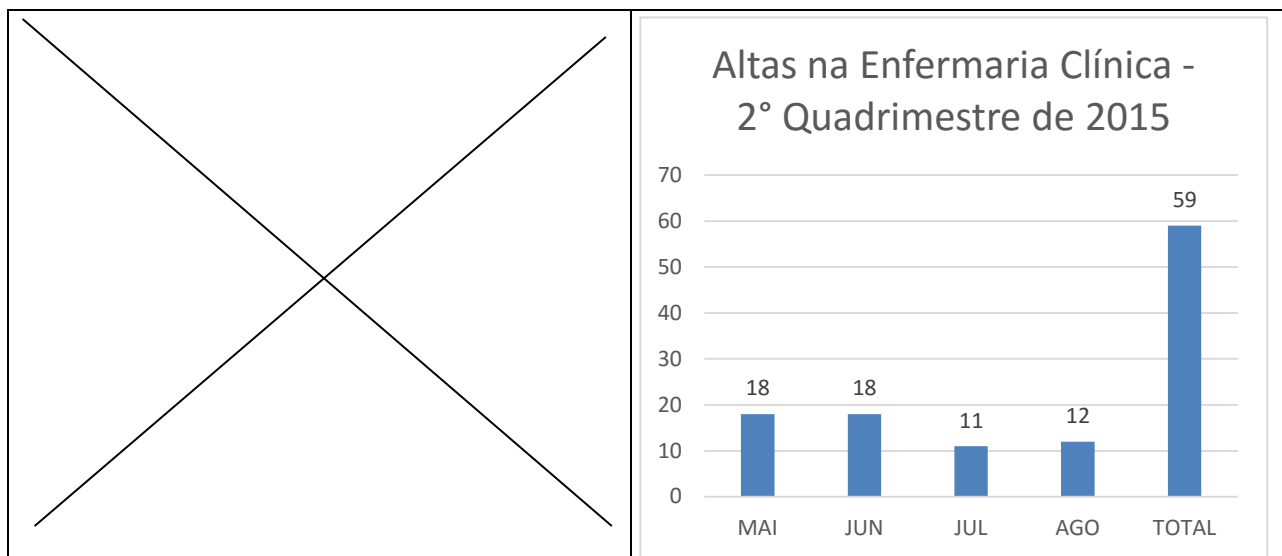
Neste quadrimestre foi possível a captação distribuída por setor. A seguir informações sobre as altas relativas à Clínica Médica da Instituição. Em 2014, alguns dados não eram computados, impossibilitando assim sua comparação com o mesmo período em 2015.

2º QUADRIMESTRE DE 2014	2º QUADRIMESTRE DE 2015
-------------------------	-------------------------

MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL
n/a	n/a	n/a	n/a	n/a

Fonte: Revisão de Prontuários da Clínica Médica 2015.

MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL
18	18	11	12	59



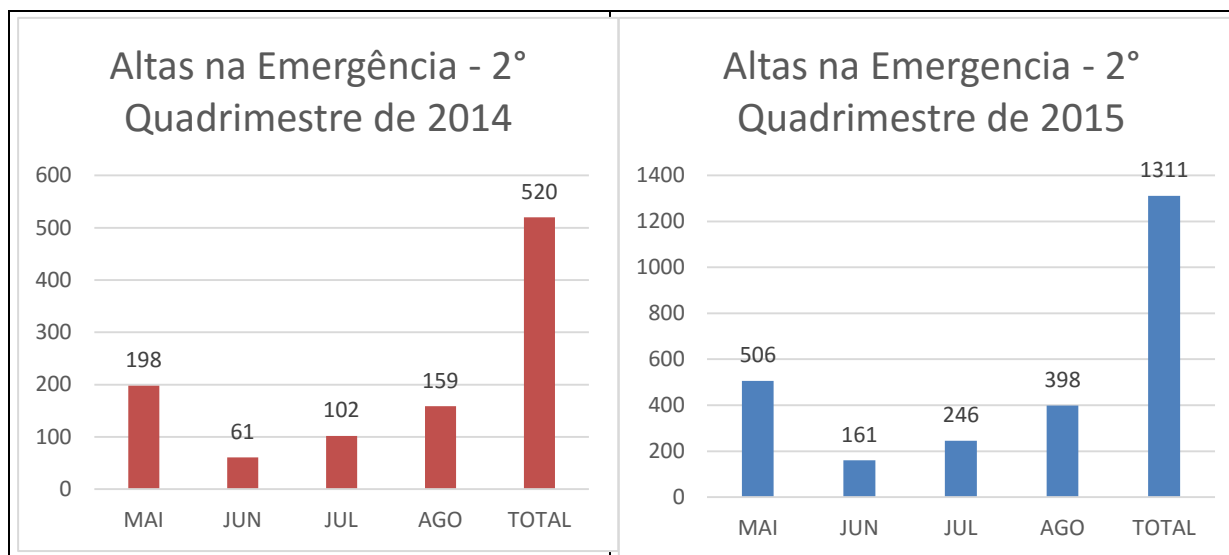
→ TABELA 6 - ALTAS NA EMERGÊNCIA - 2º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

Com relação às altas na Emergência, comparando-se os mesmos períodos de 2014/2015, tem-se um aumento considerável com relação ao ano anterior. Obteve-se um crescimento de 152,11%, consequência de um aumento no número de atendimentos gerais na Emergência.

2º QUADRIMESTRE DE 2014				
MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL
198	61	102	159	520

Fonte: Revisão de Prontuários da Emergência 2015.

2º QUADRIMESTRE DE 2015				
MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL
506	161	246	398	1311

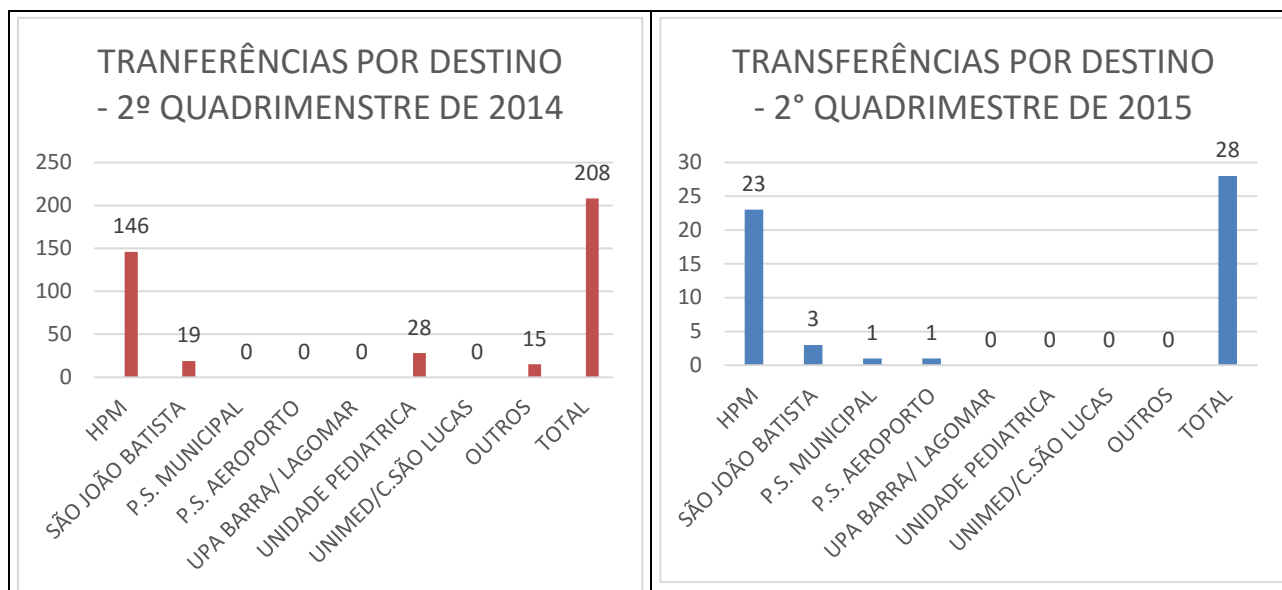


→ TABELA 7 - TRANSFERÊNCIAS HOSPITALARES - 2º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

- TABELA 7.1 – TRANSFERÊNCIAS POR UNIDADE DESTINO - 2º QUADRIMESTRE DE 2014/2015.

DETALHAMENTO DAS TRANSFERÊNCIAS	2º QUADRIMESTRE DE 2014	2º QUADRIMESTRE DE 2015
HPM – HOSPITAL PUBLICO MUNICIPAL	146	23
HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA	19	3
PRONTO SOCORRO MUNICIPAL	0	1
PRONTO SOCORRO AEROPORTO	0	1
UPA'S BARRA/ LAGOMAR	0	0
UNIDADE PEDIATRICA	28	0
UNIMED/CLÍNICA SÃO LUCAS	0	0
OUTROS	15	0
TOTAL	208	28

Fonte: Revisão de Prontuários das Clínicas, Médica, Cirúrgica e Emergência/ Relatório do 2º Quadrimestral de 2014.



São transferidos apenas pacientes em quadro de maior gravidade, para os quais o Hospital não possui tratamento especializado.

- PARÂMETRO NACIONAL PARA ANÁLISE - TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA.

ESPECIALIDADES	VARIAÇÃO ENTRE REGIÕES 1999/AIH'SPAGAS	PARÂMETRO	UNIDADE DE MEDIDA
Cirúrgica	5,6	4,8	Dias/ano por internação
Clínica Médica	4,8 a 6,1	5,2	Dias/ano por internação
Cuidados prolongados (Crônicos)	12,4 a 76,8	45,0	Dias/ano por internação
Obstétrico (Parto normal e Cirúrgico)	2,0 a 3,5	Média 3,0	Dias/ano por internação
Pediátrica	4,6 a 6,0	6,0	Dias/ano por internação
Hospital Geral	N/A	5,5	Dias/ano por internação
Reabilitação	24,6 a 31,7	28,0	Dias/ano por internação

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

➔ **TABELA 8 - TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA POR SETOR 2º QUADRIMESTRE DE 2014/2015**

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

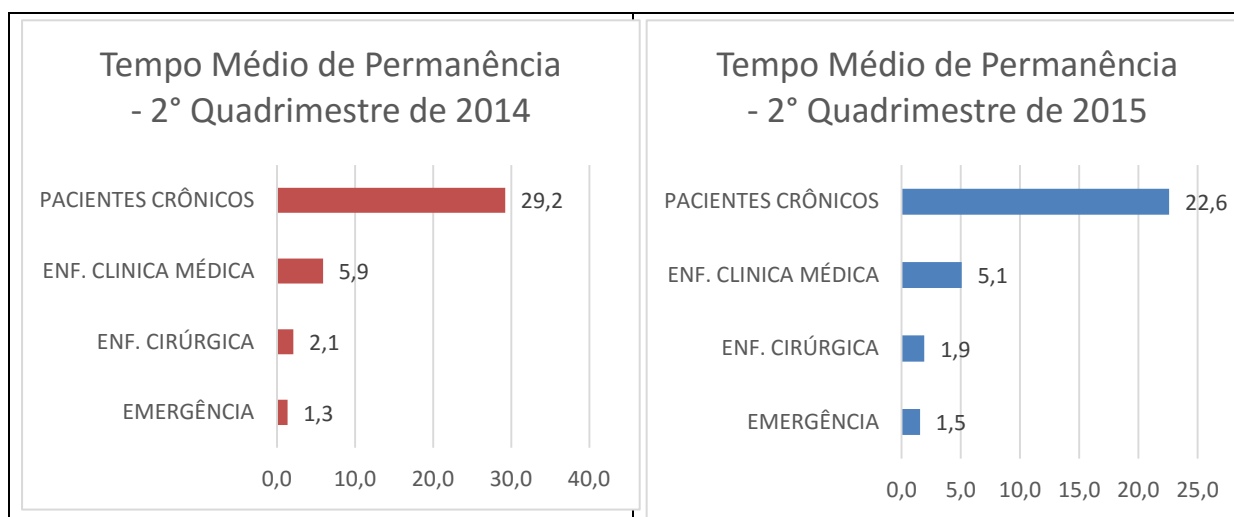
2º QUADRIMESTRE DE 2014	MÉDIA
EMERGÊNCIA	1,4
ENF. CIRÚRGICA	2,1
ENF. CLÍNICA MÉDICA	5,9
PACIENTES CRÔNICOS	29,2

MAI	JUN	JUL	AGO
1,2	1,4	1,0	1,8
2,4	2,0	1,8	2,2
5,5	6,3	5,7	6,0
25,2	35,3	35,4	21,0

2º QUADRIMESTRE DE 2015	MÉDIA
EMERGÊNCIA	1,6
ENF. CIRÚRGICA	1,9
ENF. CLÍNICA MÉDICA	5,1
PACIENTES CRÔNICOS	22,6

MAI	JUN	JUL	AGO
1,4	1,7	1,6	1,5
2,7	1,9	1,8	1,3
5,7	4,6	5,4	4,6
23,9	23,0	22,7	20,8

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



*O HPMS REALIZA APENAS CIRURGIAS ELETIVAS DE BAIXA COMPLEXIDADE.

Todos os setores têm otimizado a permanência dos pacientes internados. Conforme priorizou-se no ano anterior, todos os índices se mantiveram dentro dos parâmetros nacionais. Isso significa que as equipes têm conseguido desenvolver estratégias para melhor atender aos pacientes internados. Em 2014, neste mesmo período, nosso tempo médio de permanência na Clínica Médica estava acima dos parâmetros nacionais, o que não se observa mais em 2015.

→ TABELA 9 – TAXA DE OCUPAÇÃO POR SETOR 2º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

A seguir como o Hospital da Serra tem operado em relação a sua capacidade de internação.

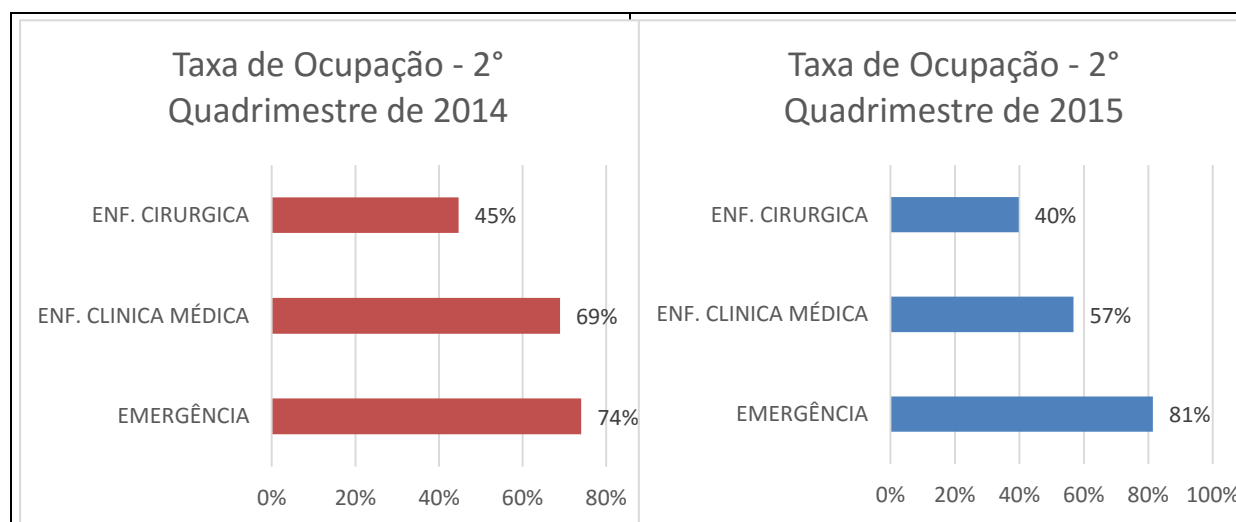
2° QUADRIMESTRE DE 2014	LEITOS	TAXA DE OCUPAÇÃO
EMERGÊNCIA	03	74%
ENF. CLÍNICA MÉDICA	12	69%
ENF. CIRÚRGICA	7	45%

MAI	JUN	JUL	AGO
58,20%	74,80%	94,80%	68,30%
53,30%	69,70%	89,70%	63,10%
45,20%	37,10%	39,00%	57,60%

2° QUADRIMESTRE DE 2015	LEITOS	TAXA DE OCUPAÇÃO
EMERGÊNCIA	03	81%
ENF. CLÍNICA MÉDICA	12	57%
ENF. CIRÚRGICA	7	40%

MAI	JUN	JUL	AGO
89,30%	82,90%	77,80%	75,80%
91,30%	48,21%	50,00%	37,69%
37,62%	39,52%	43,81%	38,10%

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



Os dados acima analisados demonstram uma pequena queda na taxa de ocupação da clínica médica e cirúrgica quando comparados com o mesmo período em 2014.

→ TABELA 10 – MORTALIDADE GERAL EM NÚMEROS ABSOLUTOS 2° QUADRIMESTRE DE 2014/2015

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

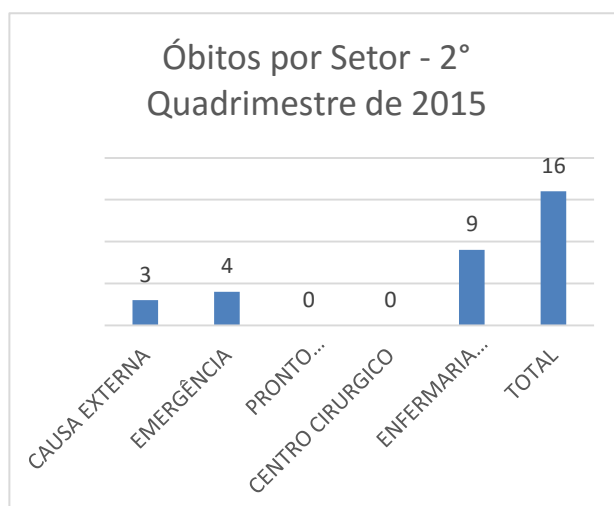
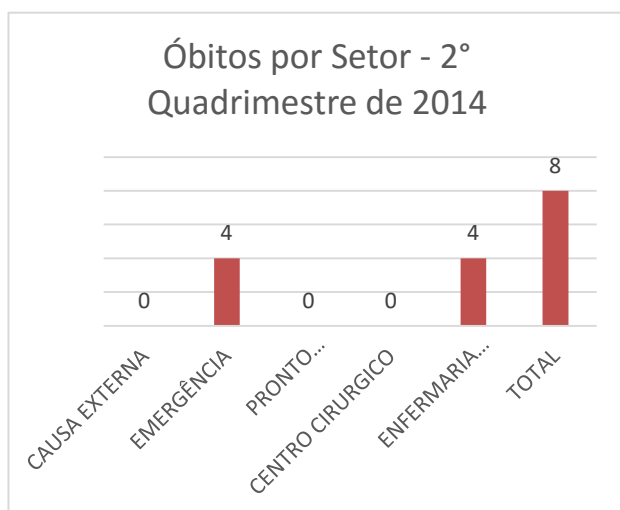
2º QUADRIMESTRE DE 2014	
CAUSA EXTERNA	0
EMERGÊNCIA	4
PRONTO ATENDIMENTO	0
CENTRO CIRURGICO	0
ENFERMARIA CLINICA	4
TOTAL	8

MAI	JUN	JUL	AGO
0	0	0	0
0	0	2	2
0	0	0	0
0	0	0	0
1	2	1	0
1	2	3	2

2º QUADRIMESTRE DE 2015	
CAUSA EXTERNA	3
EMERGÊNCIA	4
PRONTO ATENDIMENTO	0
CENTRO CIRURGICO	0
ENFERMARIA CLINICA	9
TOTAL	16

MAI	JUN	JUL	AGO
0	2	1	0
1	3	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
4	1	4	0
5	6	5	0

Fonte: Livro de Óbitos / NVH, 2015



O setor de tratamento clínico tem alto índice de internação de pacientes idosos, com histórico de múltiplas internações hospitalares, o que justifica o predomínio de óbitos no setor de Enfermaria Clínica.

➔ **TABELA 11 – ÓBITOS POR CAUSA MORTE NO 2º QUADRIMESTRE DE 2015**

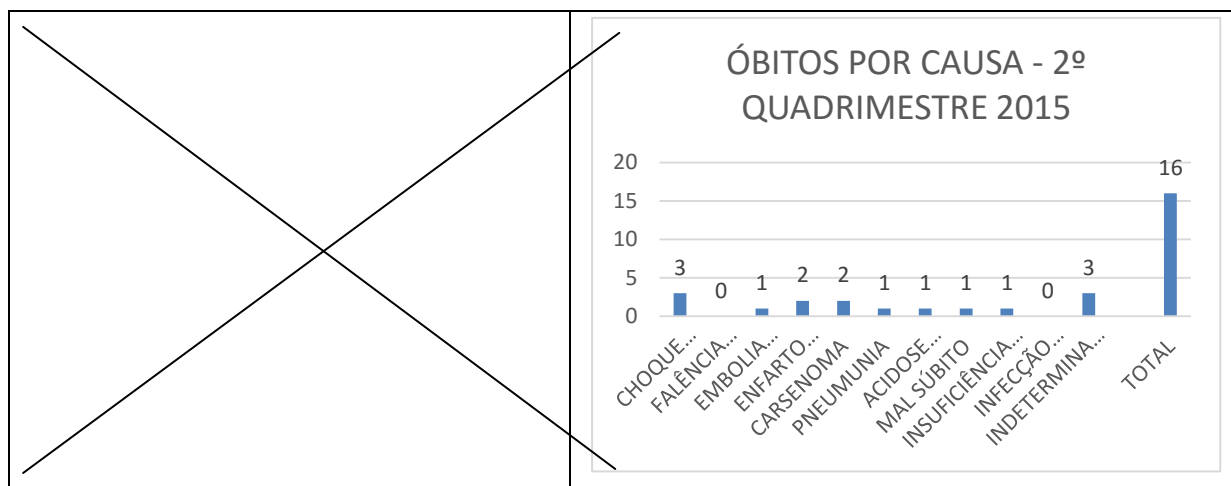
2º QUADRIMESTRE 2015	
CHOQUE SÉPTICO	3
FALÊNCIA MÚLTIPLA	0
EMBOLIA PULMONAR	1
ENFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	2

MAI	JUN	JUL	AGO
1	1	1	0
0	0	0	0
1	0	0	0
2	0	0	0

CARSENOMA	2
PNEUMUNIA	1
ACIDOSE METABÓLICA	1
MAL SÚBITO	1
INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA	1
INFECÇÃO URINÁRIA	0
CAUSA EXTERNA	3
TOTAL	16

0	0	2	0
1	0	1	0
0	1	0	0
0	1	0	0
0	1	0	0
0	0	0	0
0	2	1	0
5	6	5	0

Fonte: NVH/CCIH, 2015.



Nos óbitos classificados por causa, boa parte se deu por choque séptico e causas externas.

→ TABELA 12 – EXAMES REALIZADOS NO 2º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

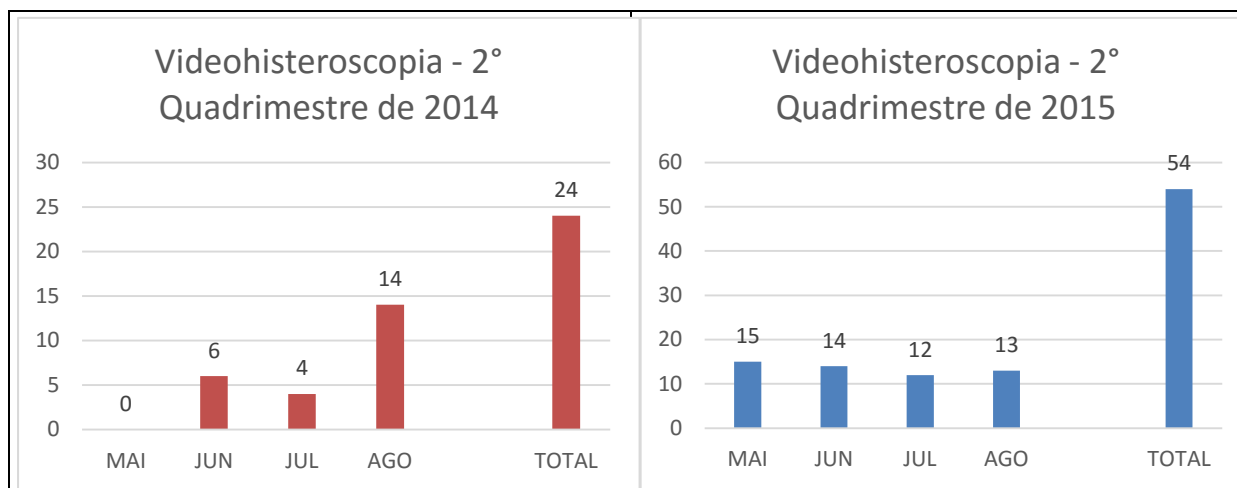
Foram analisados dados referentes aos tipos de exames realizados dentro da instituição. Nestes dados relacionamos exames de Imagem (RX, Videohisteroscopia, ultrassonografia transvaginal) e laboratoriais

Abaixo dados referentes aos exames mencionados.

- TABELA 12.1 – VIDEOHISTEROSCOPIA NO 2º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

VIDEOHISTEROSCOPIA	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL
2ºQUADRIMESTRE 2014	0	6	4	14	24
2ºQUADRIMESTRE 2015	15	14	12	13	54

Fonte: Relatório de Produção do Centro Cirúrgico / Relatório do 2º Quadrimestre de 2014.

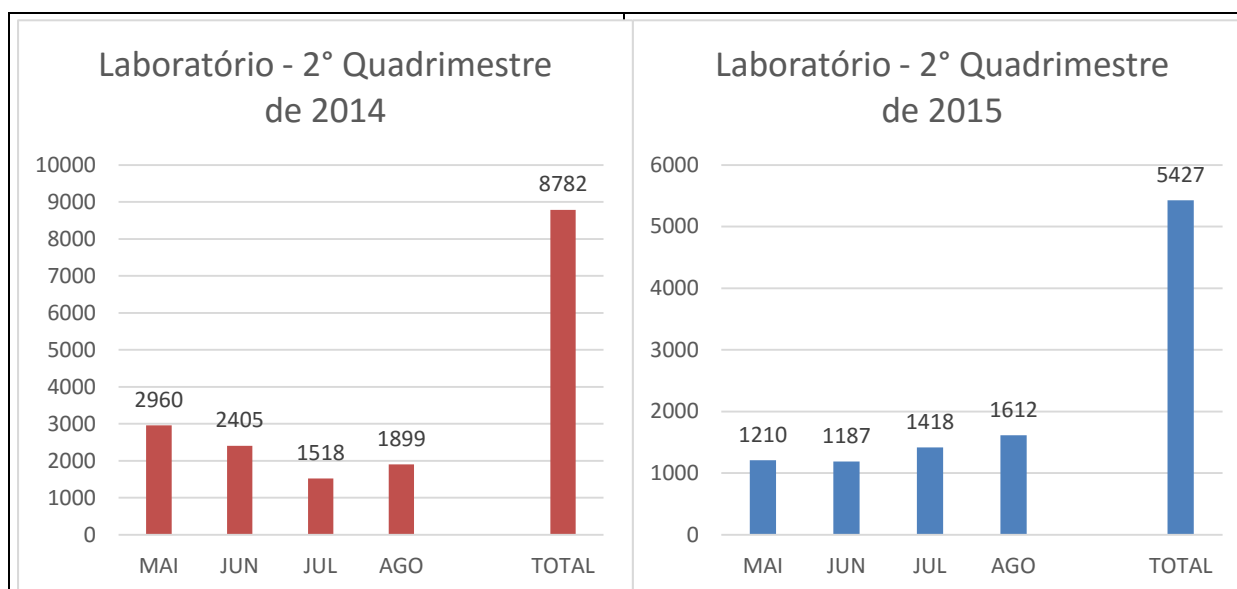


A taxa de crescimento do período é de 125% quando comparado ao mesmo período em 2014, sendo este um crescimento contínuo e proporcional.

- TABELA 12.2 – EXAMES LABORATORIAIS - 2º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

LABORATORIAIS	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL
2º QUADRIMESTRE 2014	2960	2405	1518	1899	8782
2º QUADRIMESTRE 2015	1210	1187	1418	1612	5427

Fonte: Relatório da Produção do Laboratório de Análises Clínicas HPMS, 2015.

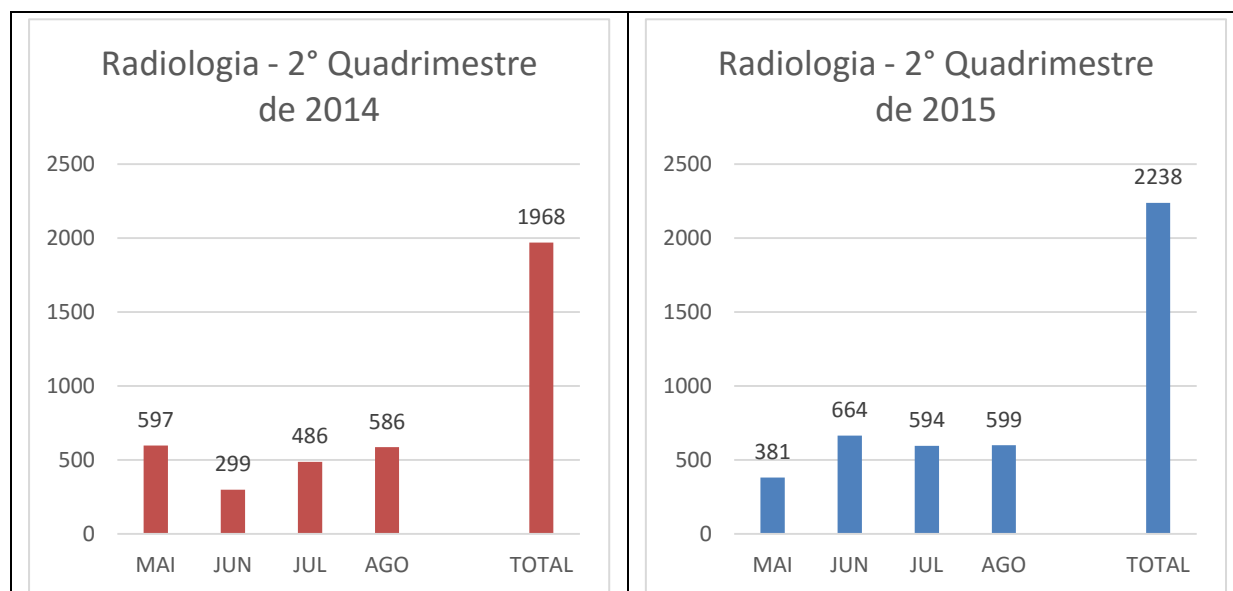


A quantidade de exames laboratoriais realizados em 2015 decresceu em 39% se comparado ao mesmo período de 2014. Reflexo da redução dos exames externos (Bicudas, Frade, entre outros) que eram realizados no ano anterior com o intuito de atender as populações mais remotas do município.

- TABELA 12.3 – EXAMES RADIOLÓGICOS - 2º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

RAIO X	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL
2ºQUADRIMESTRE 2014	597	299	486	586	1968
2ºQUADRIMESTRE 2015	381	664	594	599	2238

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



Observa-se nos números apresentados um crescimento de 14% se comparado ao mesmo período do ano anterior, com relação ao total de exames de imagem realizados.

Ainda no item que se refere aos exames realizados, vale ressaltar que as Ultrassonografias foram suspensas ainda no primeiro quadrimestre de 2015, sem previsão para retorno. Sendo assim, não foram possíveis comparações com o mesmo período em 2014. No 2º quadrimestre de 2014, foram realizados 252 exames transvaginais comuns e obstétricas.

TABELA 13 – TOTAL DE CIRURGIAS 2º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

- TABELA 13.1 – CIRURGIAS PROGRAMADAS, SUSPENSAS E REALIZADAS NO 2º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

2º QUADRIMESTRE DE 2014	TOTAL	MAI	JUN	JUL	AGO
PROGRAMADAS	189	41	39	53	56
SUSPENSAS	6	2	1	2	1

REALIZADAS	183
------------	-----

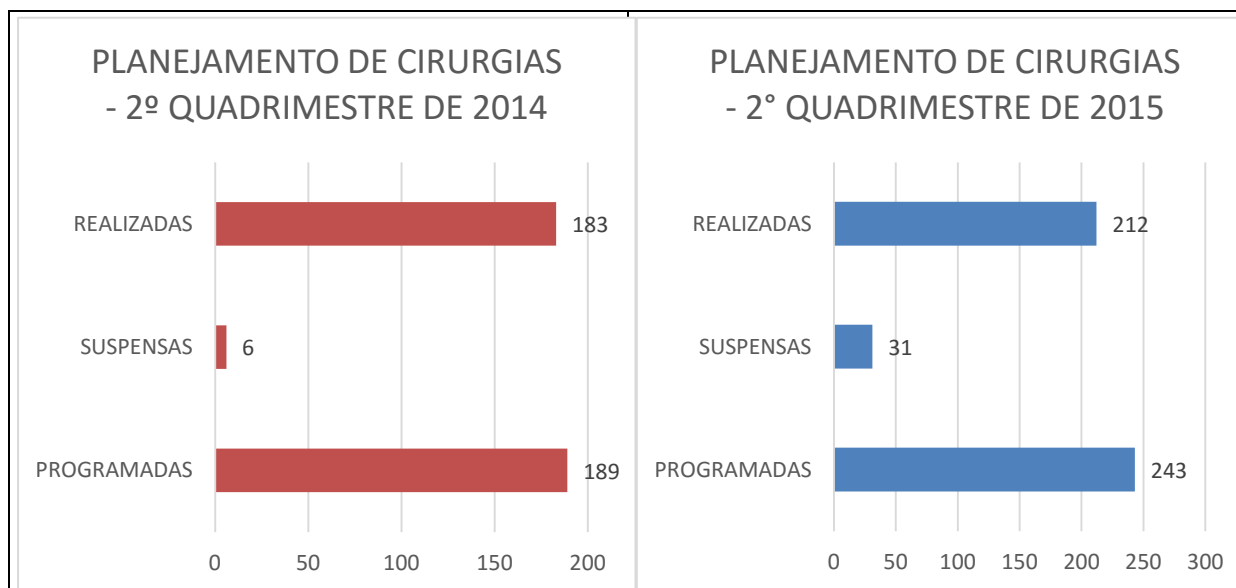
39	38	51	55
----	----	----	----

Fonte: Equipe administrativa do Centro Cirúrgico, 2014.

2º QUADRIMESTRE DE 2015	TOTAL
PROGRAMADAS	243
SUSPENSAS	31
REALIZADAS	212

MAI	JUN	JUL	AGO
44	53	67	79
4	9	10	8
40	44	57	71

Fonte: Equipe administrativa do Centro Cirúrgico, 2015.



Em um universo de 212 cirurgias realizadas no 2o quadrimestre de 2015, apenas 31 foram suspensas.

Com relação a 2014, houve um aumento de aproximadamente 16% no total de cirurgias realizadas.

- TABELA 13.2 – CAUSA DE CIRURGIAS SUSPENSAS - 2º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

2º QUADRIMESTRE DE 2014	TOTAL
MOTIVOS MÉDICOS	3
NÃO COMPARECIMENTO	2
DEFEITO DE APARELHAGEM	1
TOTAL	6

MAI	JUN	JUL	AGO
2	0	1	0
0	1	0	1
0	0	1	0
2	1	2	1

Fonte: Equipe administrativa do Centro Cirúrgico.

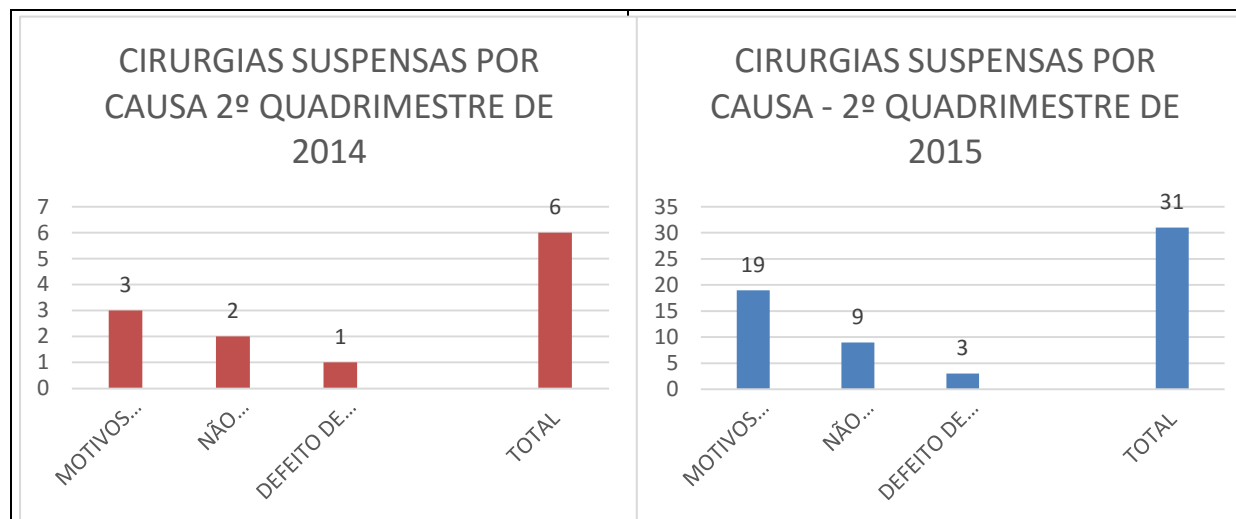
2º QUADRIMESTRE DE 2015	TOTAL
MOTIVOS MÉDICOS	19

MAI	JUN	JUL	AGO
4	4	7	4

NÃO COMPARECIMENTO	9
DEFEITO DE APARELHAGEM	3
TOTAL	31

0	4	3	2
0	1	0	2
4	9	10	8

Fonte: Equipe administrativa do Centro Cirúrgico.



Com relação às causas, observa-se neste quadrimestre que boa parte das cirurgias suspensas no quadrimestre se deu por motivos externos, ou motivos de não comparecimento ou problemas de saúde que impedem a realização do procedimento. Estes mesmos fatores podem ser observados em 2014.

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

- TABELA 13.3 – TOTAL DE CIRURGIAS REALIZADAS - 2º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

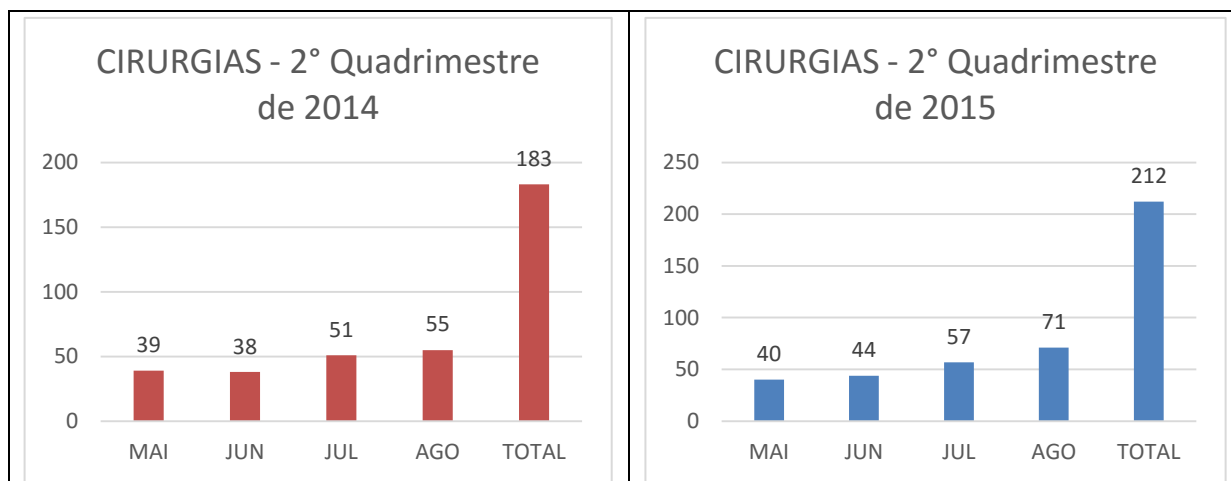
2º QUADRIMESTRE DE 2014				
--------------------------------	--	--	--	--

2º QUADRIMESTRE DE 2015				
--------------------------------	--	--	--	--

MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL
39	38	51	55	183

MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL
40	44	57	71	212

Fonte: Relatório de Produtividade do Centro Cirúrgico / Relatório do 2º Quadrimestre de 2014.

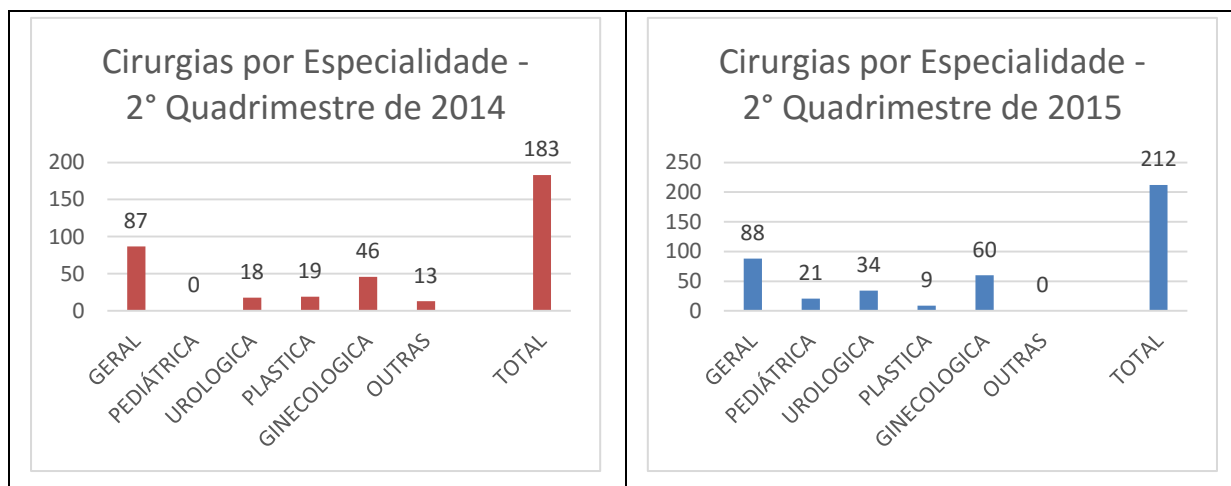


Uma das principais características do Hospital é a realização de Cirurgias Eletivas, e isso está se confirmando a partir da comparação com o quadrimestre do ano anterior, onde o crescimento foi de 16%. O aumento das especialidades médicas disponíveis para realização de cirurgias contribuiu positivamente na evolução do trabalho.

- TABELA 13.4 – ESPECIALIDADES DE CIRURGIAS REALIZADAS NO 2º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

ESPECIALIDADES	2º QUADRIMESTRE 2014	2º QUADRIMESTRE 2015
GERAL	87	88
PEDIÁTRICA	0	21
UROLOGICA	18	34
PLÁSTICA	19	9
GINECOLOGICA	46	60
OUTRAS	13	0
TOTAL	183	212

Fonte: Equipe administrativa do Centro Cirúrgico, 2014/2015.



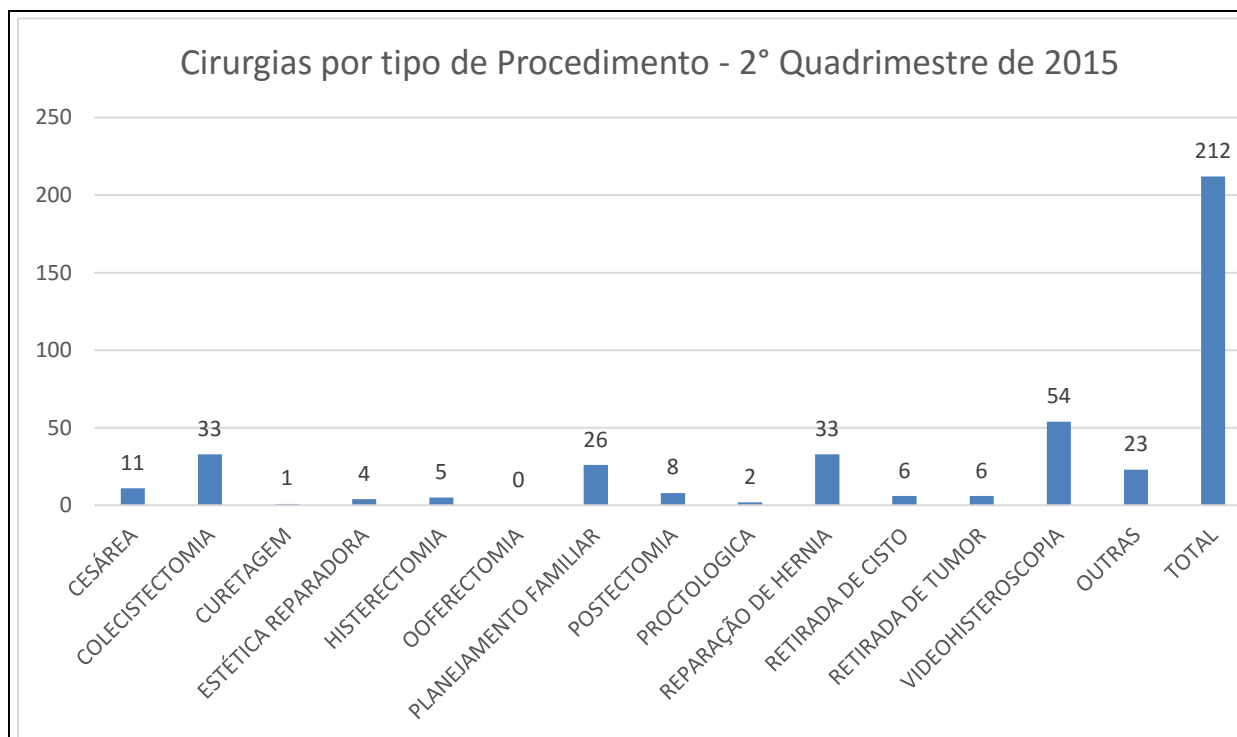
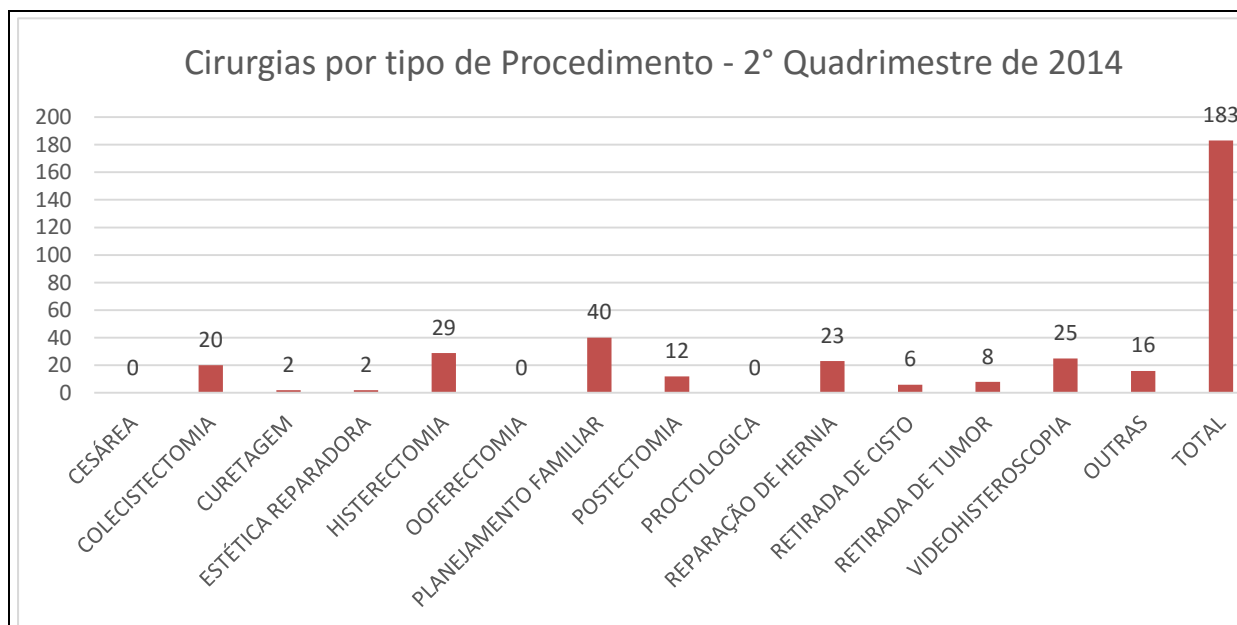
As cirurgias gerais aqui realizadas representam 41% de todos os procedimentos cirúrgicos feitos neste quadrimestre.

- TABELA 13.5 – CIRURGIAS POR TIPOS DE PROCEDIMENTO - 2º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

PROCEDIMENTOS	2º QUADRIMESTRE 2014	2º QUADRIMESTRE 2015
CESÁREA	0	11
COLECISTECTOMIA	20	33
CURETAGEM	2	1
ESTÉTICA REPARADORA	2	4
HISTERECTOMIA	29	5
OOFERECTOMIA	0	0
PLANEJAMENTO FAMILIAR	40	26
POSTECTOMIA	12	8
PROCTOLOGICA	0	2
REPARAÇÃO DE HERNIA	23	33
RETIRADA DE CISTO	6	6
RETIRADA DE TUMOR	8	6
VIDEOHISTEROSCOPIA	25	54
OUTRAS	16	23
TOTAL	183	212

Fonte: Equipe Administrativa do Centro Cirúrgico, 2015.

É importante destacar, analisando-se os gráficos que houve redução nas cirurgias relacionadas a planejamento familiar. Sendo assim, o percentual de redução encontrado foi de 35% em relação ao mesmo período em 2014.



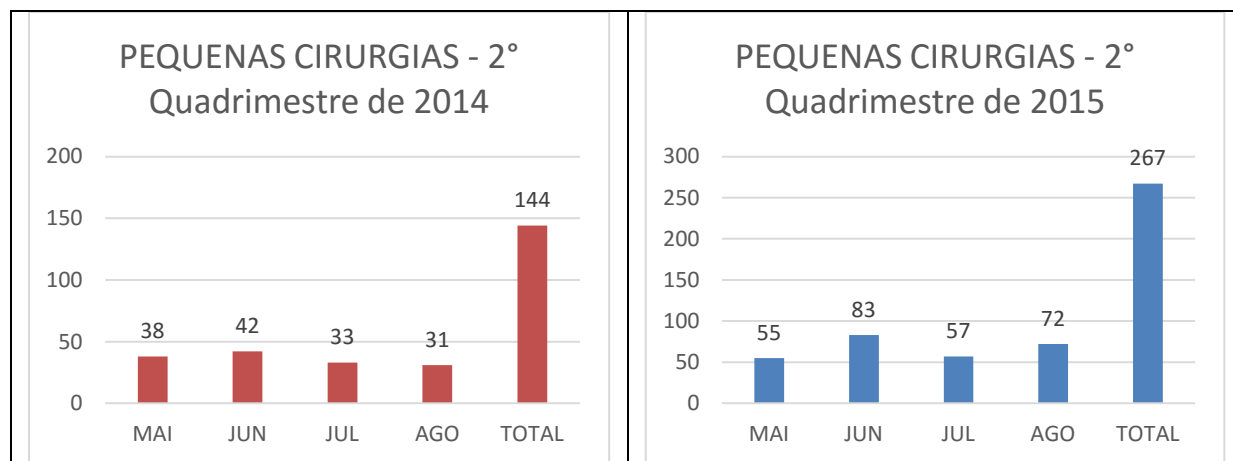
- TABELA 13.6 – TOTAL DE PEQUENAS CIRURGIAS REALIZADAS NO 2º QUADRIMESTRE DE 2014/2015.

REALIZADAS	TOTAL	MAI	JUN	JUL	AGO
------------	-------	-----	-----	-----	-----

2º QUADRIMESTRE 2014	144
2º QUADRIMESTRE 2015	267

38	42	33	31
55	83	57	72

Fonte: Equipe de Enfermagem – Pequenas Cirurgias, 2015 / Relatório do 2º Quadrimestre de 2014.



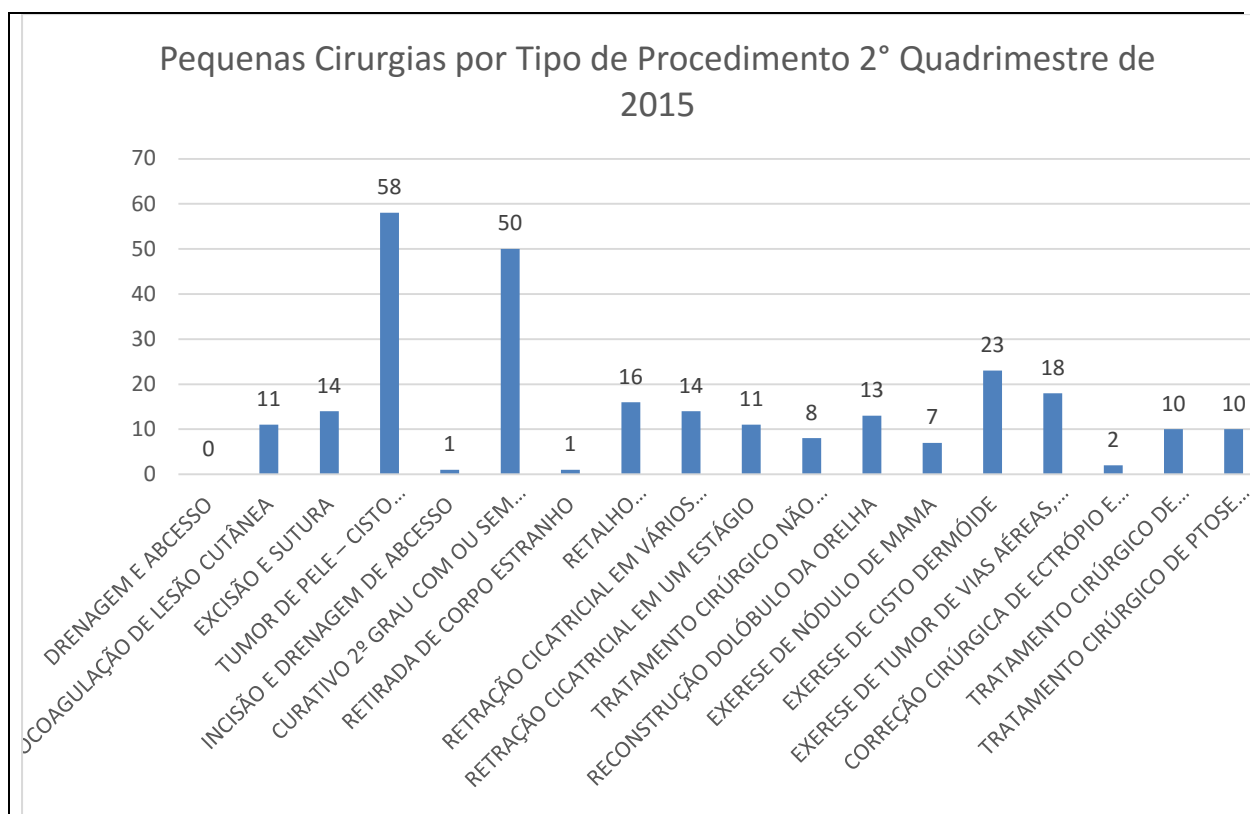
Observa-se um crescimento de 85,42% no total de cirurgias realizadas no 2º quadrimestre de 2015, comparados ao mesmo período de 2014. Destaca-se ainda que estes dados não eram coletados de forma segregada no ano anterior, o que impede a realização de maiores comparações.

- TABELA 13.7 – PEQUENAS CIRURGIAS POR TIPO DE PROCEDIMENTO NO 2º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

PROCEDIMENTOS	2º QUAD.2014	2º QUAD.2015
DRENAGEM E ABCESSO	N/c	0
ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO CUTÂNEA	N/c	11
EXCISÃO E SUTURA	N/c	14
TUMOR DE PELE – CISTO SEBÁCEO/LIPOMA	N/c	58
INCISÃO E DRENAGEM DE ABCESSO	N/c	1
CURATIVO 2º GRAU COM OU SEM DESBRIDAMENTO	N/c	50
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	N/c	1
RETALHO (AUTONOMIZAÇÃO/RECONSTRUÇÃO)	N/c	16
RETRAÇÃO CICATRICIAL EM VÁRIOS ESTÁGIOS	N/c	14
RETRAÇÃO CICATRICIAL EM UM ESTÁGIO	N/c	11
TRATAMENTO CIRÚRGICO NÃO ESTÉTICO DA ORELHA	N/c	8
RECONSTRUÇÃO DO LÓBULO DA ORELHA	N/c	13

EXERESE DE NÓDULO DE MAMA	N/c	7
EXERESE DE CISTO DERMÓIDE	N/c	23
EXERESE DE TUMOR DE VIAS AÉREAS, FACE, PESCOÇO	N/c	18
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ECTRÓPIO E ENTRÓPIO	N/c	2
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE XANTELASMA	N/c	10
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTOSE PALPEBRAL	N/c	10
TOTAL	Não coletado	267

Fonte: Equipe de Enfermagem - Pequena Cirurgia, 2015 / Relatório do 2º Quadrimestre de 2014.



Estes dados não eram coletados de forma segregada no ano anterior, o que impede de realizar maiores comparações.

5.2.2. NÚCLEO DE VIGILÂNCIA HOSPITALAR - 2º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

O NVH do Hospital da Serra, considerando o perfil da Unidade, tem rastreado e acompanhamento das doenças de cunho infeccioso, com objetivo de estabelecer controle/barreiras entre a comunidade hospitalar.

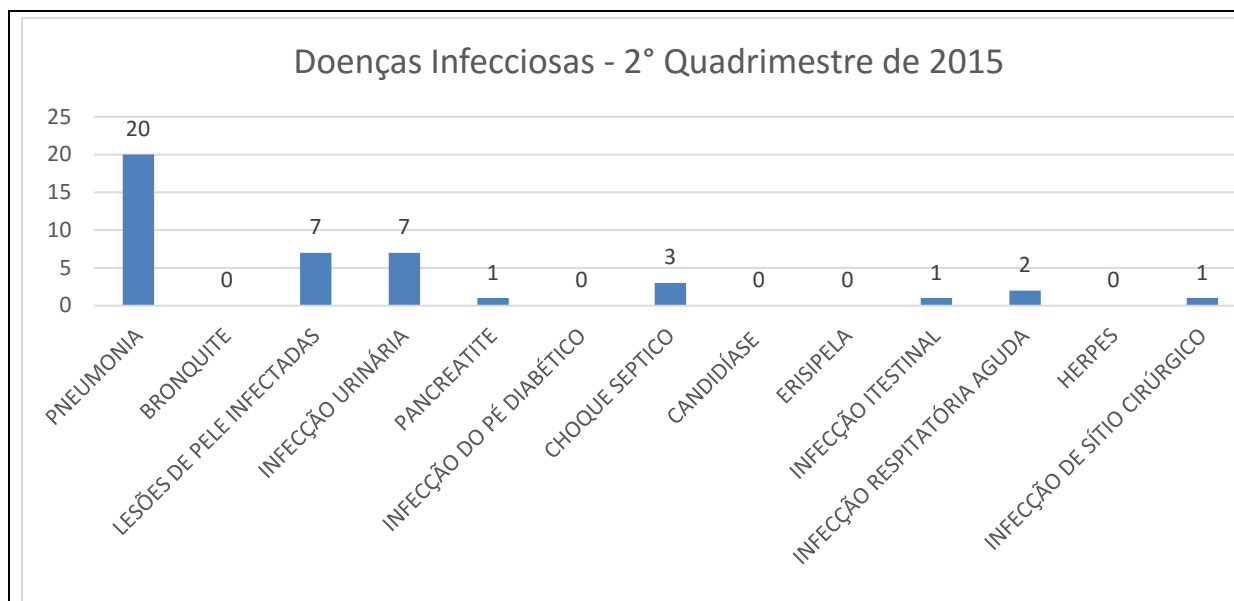
Neste sentido escolheu-se como base de análise a investigação por amostras nos casos ocorridos na clínica cirúrgica e médica.

Os resultados dos estudos demonstram números expressivos de internações para tratamento de doenças infecciosas de origem comunitária, de acordo com quadro a seguir:

QUADRO DE DOENÇAS INFECCIOSAS NO 2º QUADRIMESTRE DE 2015

DOENÇA INFECCIOSA	QNT	MAI	JUN	JUL	AGO
PNEUMONIA	20	11	5	4	0
BRONQUITE	0	0	0	0	0
LESÕES DE PELE INFECTADAS	7	2	1	3	1
INFEÇÃO URINÁRIA	7	5	0	1	1
PANCREATITE	1	0	1	0	0
INFEÇÃO DO PÉ DIABÉTICO	0	0	0	0	0
CHOQUE SEPTICO	3	1	1	1	0
CANDIDÍASE	0	0	0	0	0
ERISPELA	0	0	0	0	0
INFEÇÃO ITESTINAL	1	1	0	0	0
INFEÇÃO RESPIRATÓRIA AGUDA	2	1	1	0	0
HERPES	0	0	0	0	0
INFEÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO	1	0	1	0	0
TOTAL	42	21	10	9	2

Fonte: Relatório Mensal NVH/CCIH, 2015.

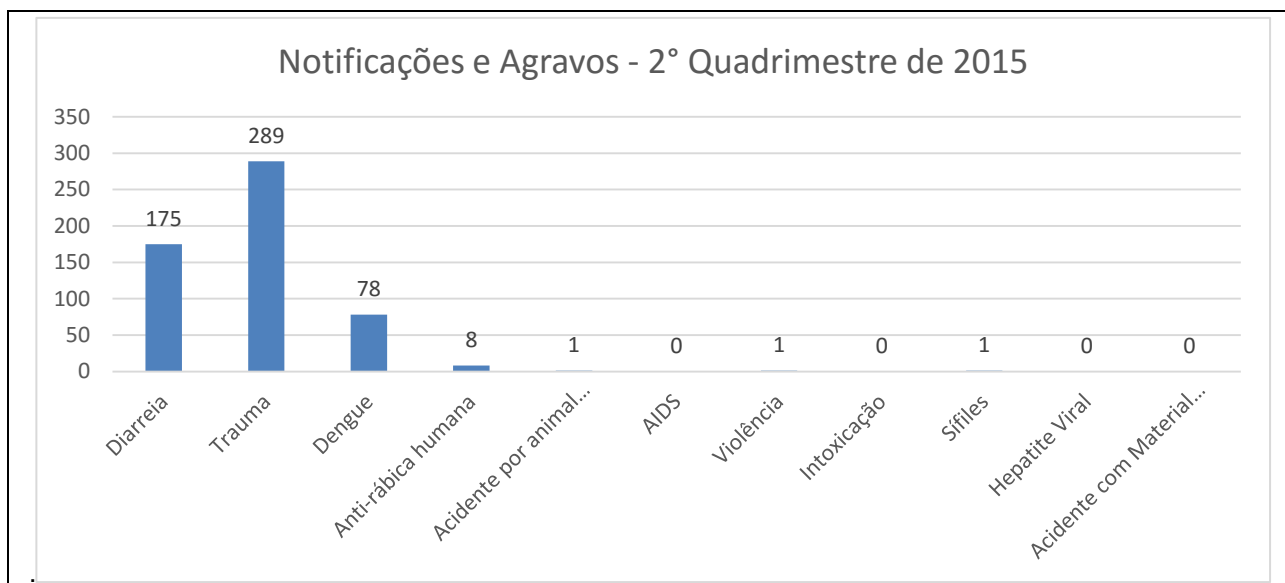


No rastreamento realizado, observa-se um quadro considerável pneumonia, infecção urinária e lesões de pele infectada. Tem-se realizado um trabalho para promover ações preventivas em conjunto com o laboratório de modo a identificar, na fonte, o percentual de profissionais com diagnósticos recorrentes de doenças infecciosas. Neste quadrimestre iniciaram-se os treinamentos com as equipes de limpeza, com o intuito de redução nos quadros de infecção hospitalar.

NOTIFICAÇÕES DE DOENÇAS COMPULSÓRIAS E AGRAVOS – 2º QUADRIMESTRE DE 2015

DOENÇAS/AGRAVO	QNT	MAI	JUN	JUL	AGO
Diarreia	175	73	34	27	41
Trauma	289	30	46	88	125
Dengue	78	16	46	12	4
Antirrábica humana	8	2	1	5	0
Acidente por animal peçonhento	1	0	1	0	0
AIDS	0	0	0	0	0
Violência	1	0	1	0	0
Intoxicação	0	0	0	0	0
Sífilis	1	0	0	1	0
Hepatite Viral	0	1	0	0	0
Acidente com Material biológico	0	0	0	0	0
TOTAL	554	122	129	133	170

Fonte: Relatório Mensal NVH/CCIH, 2015.



As notificações compulsórias consistem na comunicação da ocorrência de casos individuais, agregados de casos ou surtos, suspeitos ou confirmados, da lista de agravos relacionados na Portaria 1.271 de 06 de julho de 2014. O NVH do HPMS, neste contexto, faz investigação sistemática através de revisão dos boletins de atendimento médico, e mantém contato permanente com o setor de Vigilância Epidemiológica da Prefeitura de Macaé informando os eventos ocorridos no hospital.

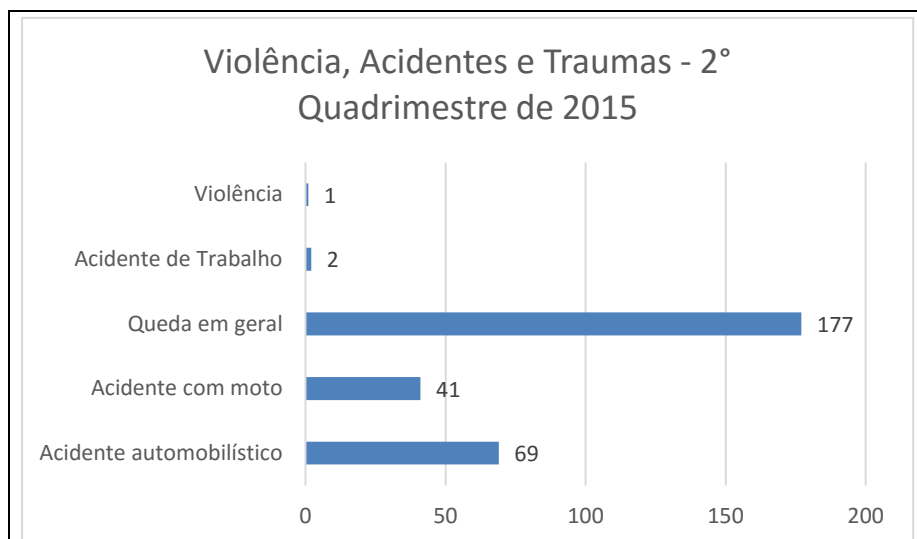
No segundo quadrimestre observa-se trauma como principal agravo de notificação, seguido de diarreia. Tais agravos são característicos de unidade de saúde localizada na área rural do município.

Mesmo tendo-se revisado a documentação médica hospitalar, mais uma vez não foram identificados casos de doença infecciosa relacionada a permanência ou procedimentos invasivos realizados no hospital.

VIOLÊNCIA, TRAUMAS E ACIDENTES - 2º QUADRIMESTRE DE 2015

VIOLÊNCIA, ACIDENTES E TRAUMAS	QNT	MAI	JUN	JUL	AGO
Acidente automobilístico	69	0	9	35	25
Acidente com moto	41	5	5	20	11
Queda em geral	177	25	31	32	89
Acidente de Trabalho	2	0	1	1	0
Violência	1	0	1	0	0
TOTAL	290	30	47	88	125

Fonte: Relatório Mensal NVH/CCIH, 2015.



Através do levantamento realizado, manteve-se o predomínio entre as quedas. Atribui-se o fato o alto índice de usuários pertencentes à faixa etária adulto-idoso.

Quanto aos acidentes automobilísticos, reforça-se a tendência ao atendimento de traumas de pequena a média complexidade.

5.2.3. DINFO - 2º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

Os indicadores selecionados servirão de base para análise da efetividade do serviço prestado na Unidade. Averigua-se, neste aspecto, o tempo médio das internações, o número de dias que os leitos ficam ocupados, dentre outros fatores, que demonstram o empenho das equipes em atender aos pacientes internados.

Estes dados sempre são comparados com os parâmetros nacionais estabelecidos. Neste quadrimestre, já foi possível apurar melhor alguns indicadores de qualidade, considerando que uma das missões de Hospital é a aproximação máxima dos valores de referência no que diz respeito os indicadores de qualidade de atendimento.

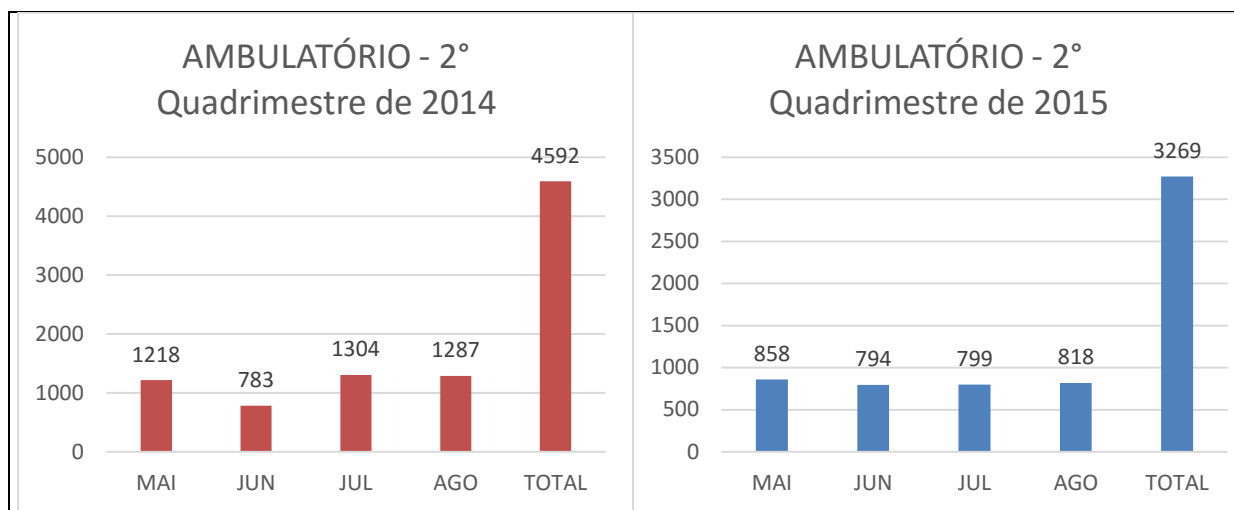
→ TABELA 14 – TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO - 2º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

2º QUADRIMESTRE DE 2014	2º QUADRIMESTRE DE 2015
-------------------------	-------------------------

MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL
1218	783	1304	1287	4592

MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL
858	794	799	818	3269

Fonte: Recepção do Ambulatório, 2015 / Relatório do 2º Quadrimestre de 2014.



Analisando os números finais do 2º quadrimestre de 2014 e 2015, percebe-se uma redução de 29% no número de usuários atendidos no ambulatório este ano. Alguns dos motivos são as suspensões neste quadrimestre, a partir do mês de julho, dos atendimentos ambulatoriais realizados pela equipe médica da cirurgia geral e da Ginecologia

→ TABELA 15 – PACIENTES AMBULATORIAIS POR LOCALIDADE DE ORIGEM - 2º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

LOCALIDADE	2ºQ.2014	2ºQ.2015
CORREGO DO OURO	987	522
TRAPICHE	1512	1180
GLICERIO	629	362
FRADE	431	256
SANA	185	91
BICUDA GRANDE	69	23
BICUDA PEQUENA	61	12
AREIA BRANCA	46	15
MACAÉ	391	594
CARAPEBUS	0	3
CONC. DE MACABU	0	6
QUISSAMÃ	2	1
CAMPOS	0	1

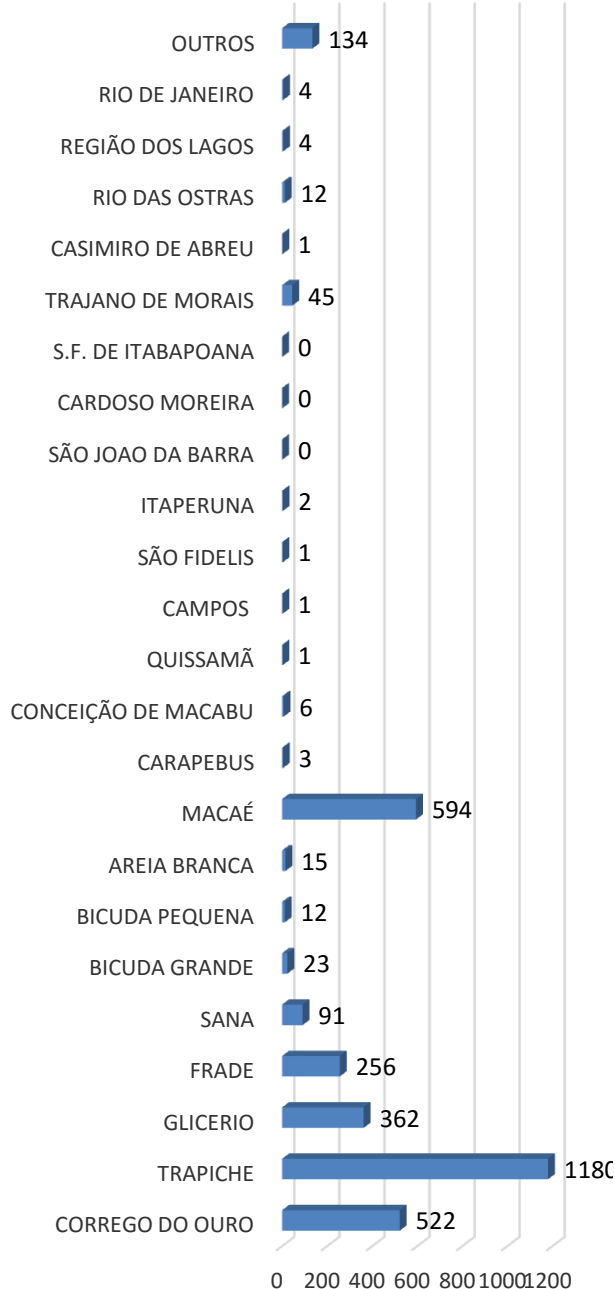
SÃO FIDELIS	0	1
ITAPERUNA	0	2
SÃO JOAO DA BARRA	0	0
CARDOSO MOREIRA	0	0
S.F. DE ITABAPOANA	0	0
TRAJANO DE MORAIS	83	45
CASIMIRO DE ABREU	0	1
RIO DAS OSTRAS	36	12
REGIÃO DOS LAGOS	0	4
RIO DE JANEIRO	16	4
OUTROS	144	134
TOTAL	4592	3269

Fonte: Recepção do Ambulatório, 2015 / Relatório do 2º Quadrimestre de 2014.

AMBULATÓRIO x LOCALIDADE - 2º Quadrimestre de 2014



AMBULATÓRIO x LOCALIDADE - 2º Quadrimestre de 2015



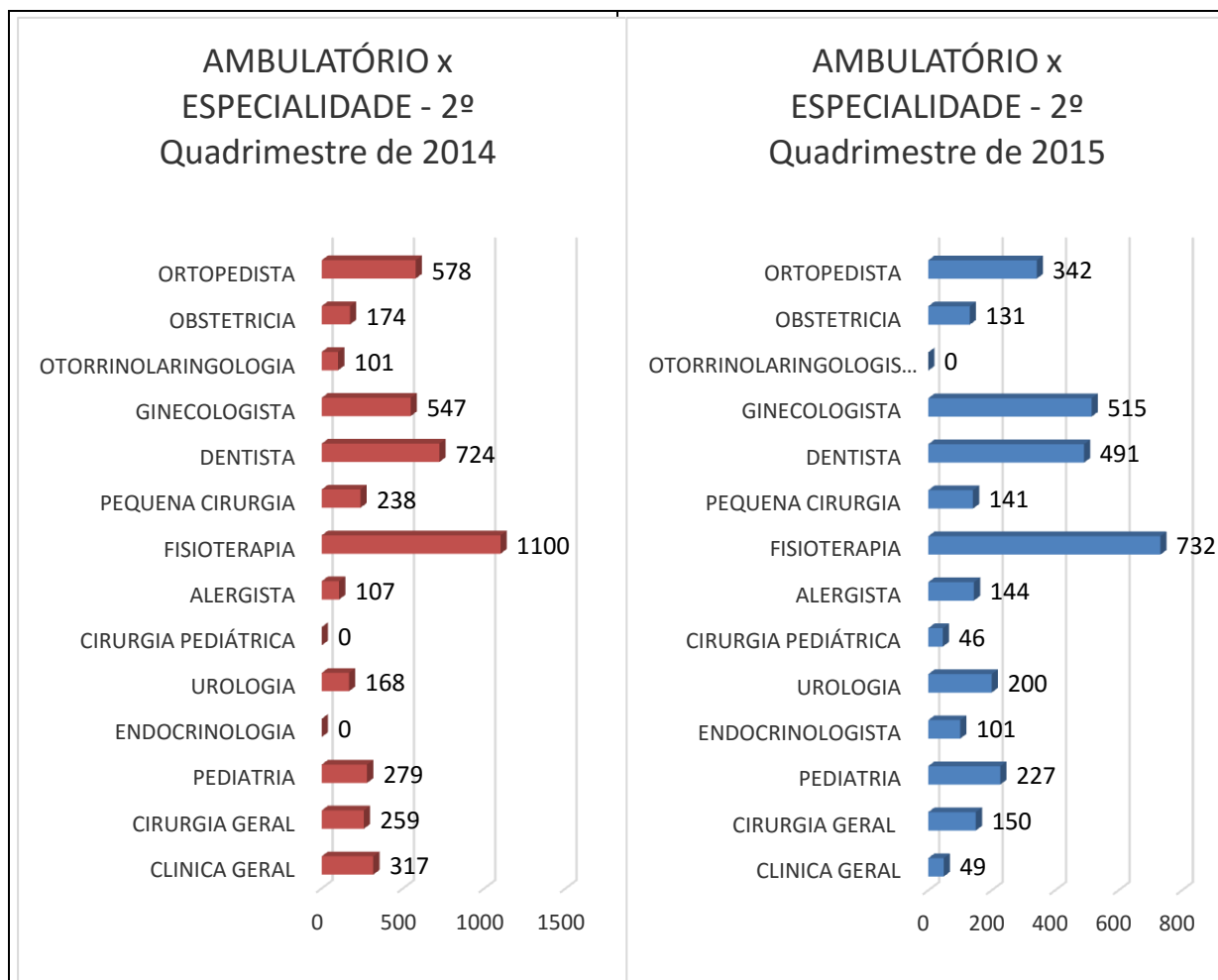
Fonte: Recepção do Ambulatório, 2015 / Relatório do 2º Quadrimestre de 2014.

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

→ TABELA 16 – PACIENTES AMBULATORIAIS POR ESPECIALIDADE - 2º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

ESPECIALIDADE	2ºQ.2014	2ºQ.2015
CLINICA GERAL	317	49
CIRURGIA GERAL	259	150
PEDIATRIA	279	227
ENDOCRINOLOGIA	0	101
UROLOGIA	168	200
CIRURGIA PEDIÁTRICA	0	46
ALERGISTA	107	144
FISIOTERAPIA	1100	732
PEQUENA CIRURGIA	238	141
DENTISTA	724	491
GINECOLOGISTA	547	515
OTORRINOLARINGOLOGIA	101	0
OBSTETRICIA	174	131
ORTOPEDISTA	578	342
TOTAL	4592	3269

Fonte: Recepção do Ambulatório Relatório do 2º Quadrimestre de 2015



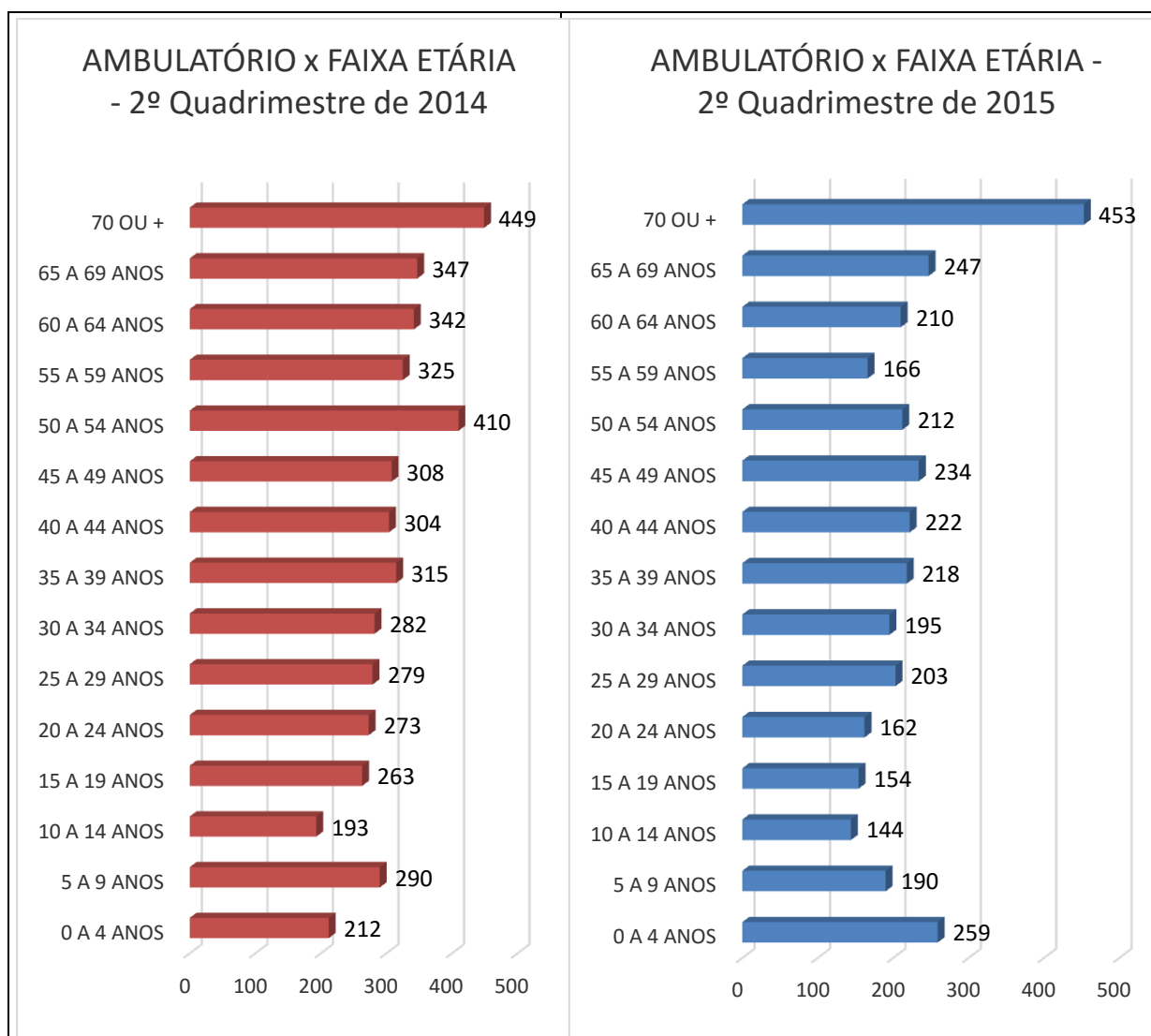
Observa-se que o maior número de atendimentos ambulatoriais ocorre nas especialidades de fisioterapia, ginecologia, odontologia e ortopedia.

→ TABELA 17 – PACIENTES AMBULATORIAIS POR FAIXA ETÁRIA - 2º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

LOCALIDADE	2ºQ.2014	2ºQ.2015
0 A 4 ANOS	212	259
5 A 9 ANOS	290	190
10 A 14 ANOS	193	144
15 A 19 ANOS	263	154
20 A 24 ANOS	273	162
25 A 29 ANOS	279	203
30 A 34 ANOS	282	195
35 A 39 ANOS	315	218
40 A 44 ANOS	304	222
45 A 49 ANOS	308	234
50 A 54 ANOS	410	212

55 A 59 ANOS	325	166
60 A 64 ANOS	342	210
65 A 69 ANOS	347	247
70 OU +	449	453
TOTAL	4592	3269

Fonte: Recepção do Ambulatório Relatório do 2º Quadrimestre de 2014.



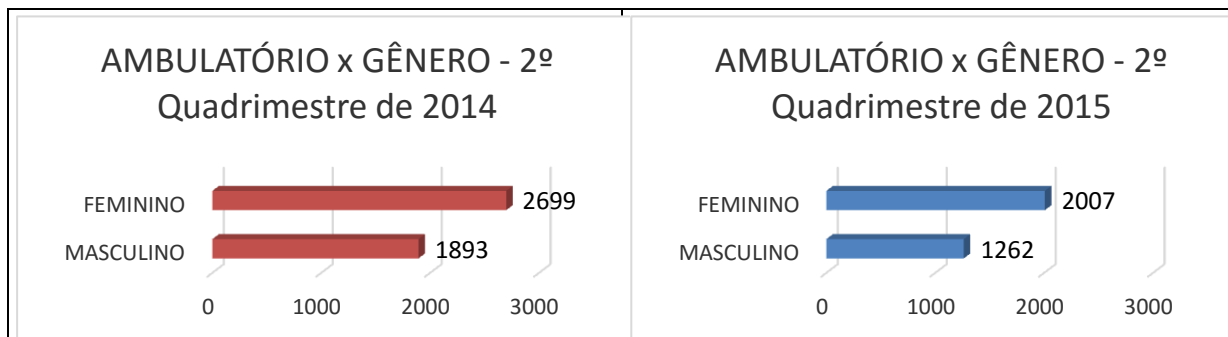
Observa-se que o maior número de atendimentos ambulatoriais por faixa etária no ano de 2014, comparado ao mesmo período em 2015, está entre idosos.

➔ TABELA 18 – PACIENTES AMBULATORIAIS POR SEXO - 2º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

GÊNERO	2ºQ.2014	2ºQ.2015
--------	----------	----------

MASCULINO	1893	1262
FEMININO	2699	2007
TOTAL	4592	3269

Fonte: Recepção do Ambulatório Relatório do 2º Quadrimestre de 2014.

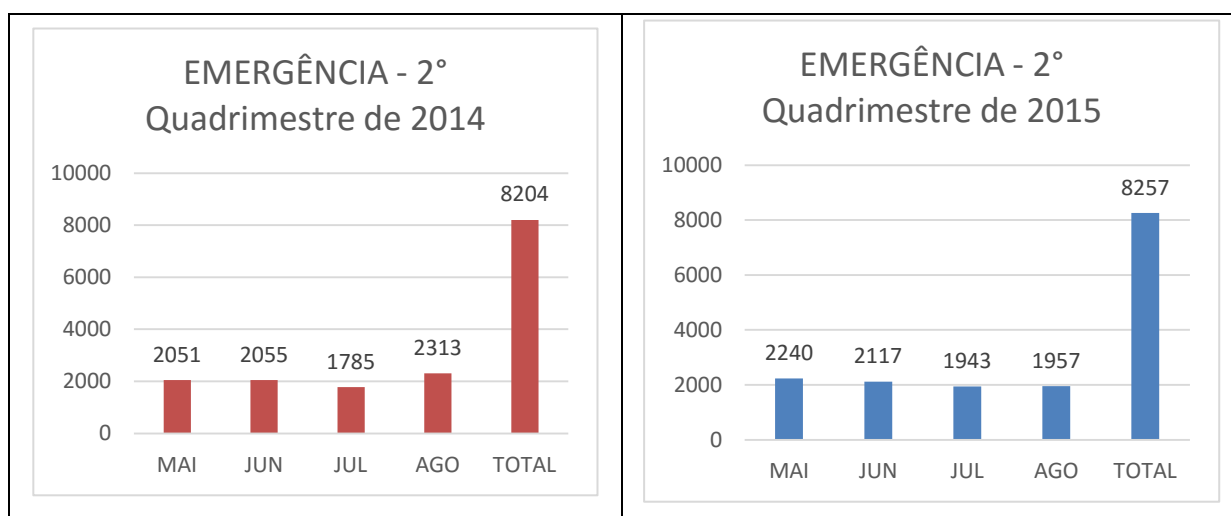


Nota-se que as mulheres são maioria absoluta nos atendimentos ambulatoriais, em ambos os anos.

→ TABELA 19 – TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS NA EMERGÊNCIA - 2º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

2º QUADRIMESTRE DE 2014					2º QUADRIMESTRE DE 2015				
MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL
2051	2055	1785	2313	8204	2240	2117	1943	1957	8257

Fonte: Recepção Principal, 2015 / Relatório do 2º Quadrimestre de 2014.



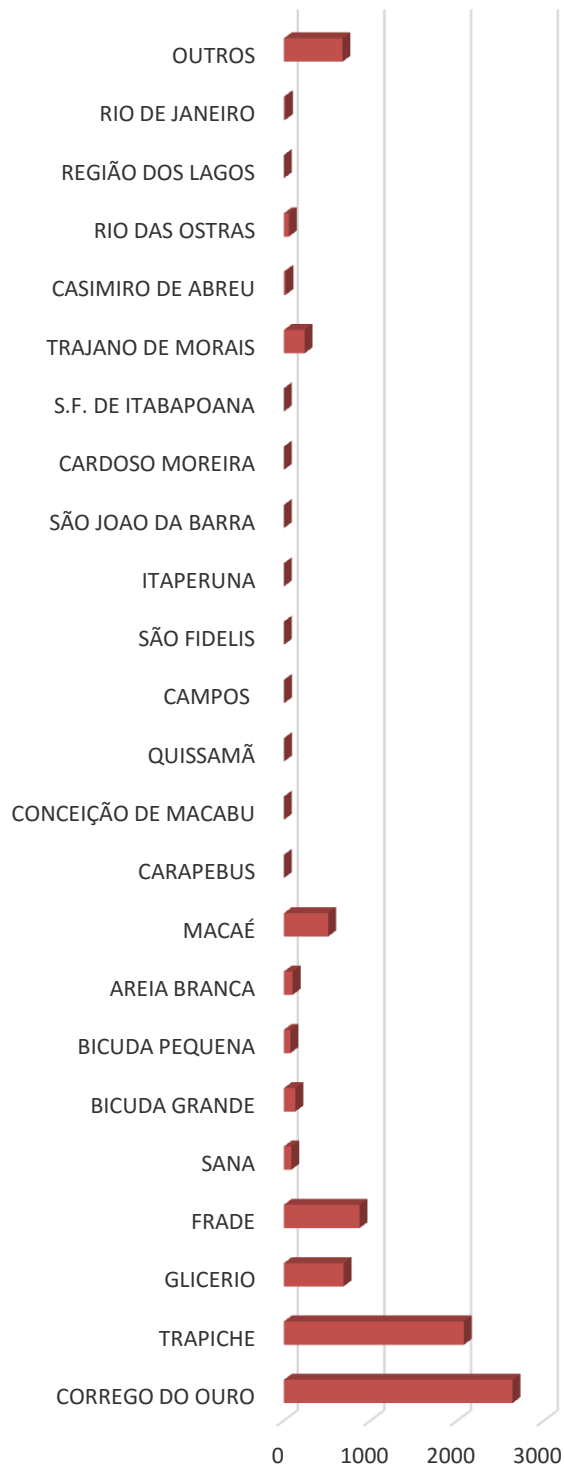
Observa-se uma taxa de crescimento na Emergência/Pronto Atendimento de 0,64% se comparado ao mesmo período em 2014. A chegada de mais médicos de família na comunidade, e abertura de novas unidades de emergência e pronto atendimento no município, explicam tal acontecimento.

→ TABELA 20 – PACIENTES ATENDIDOS NA EMERGÊNCIA POR LOCALIDADE DE ORIGEM - 2º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

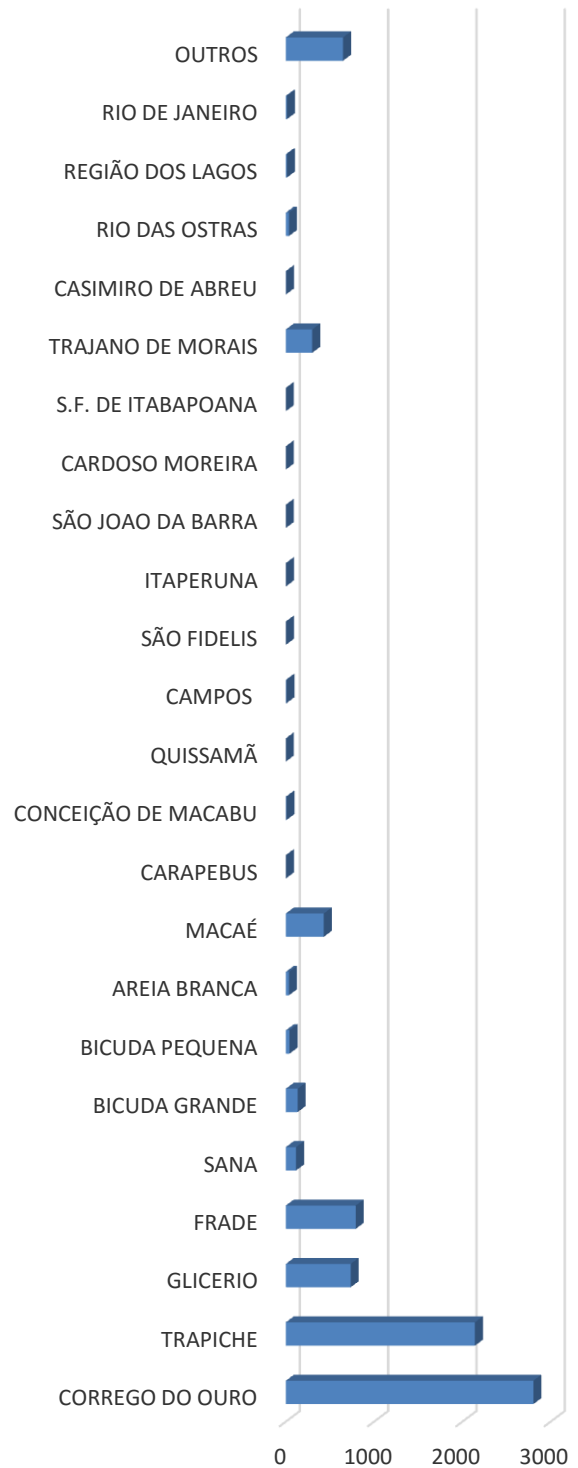
LOCALIDADE	2ºQ.2014	2ºQ.2015
CORREGO DO OURO	2638	2804
TRAPICHE	2077	2142
GLICERIO	689	734
FRADE	874	792
SANA	86	116
BICUDA GRANDE	135	134
BICUDA PEQUENA	76	42
AREIA BRANCA	102	36
MACAÉ	511	430
CARAPEBUS	0	1
CONC. DE MACABU	0	7
QUISSAMÃ	3	0
CAMPOS	4	7
SÃO FIDELIS	0	1
ITAPERUNA	0	1
SÃO JOAO DA BARRA	0	0
CARDOSO MOREIRA	0	0
S.F. DE ITABAPOANA	0	0
TRAJANO DE MORAIS	240	299
CASIMIRO DE ABREU	19	3
RIO DAS OSTRAS	58	36
REGIÃO DOS LAGOS	0	12
RIO DE JANEIRO	15	12
OUTROS	677	648
TOTAL	8204	8257

Fonte: Recepção do Ambulatório Relatório do 2º Quadrimestre de 2014.

EMERGÊNCIA x LOCALIDADES -
2º Quadrimestre de 2014



EMERGÊNCIA x LOCALIDADES -
2º Quadrimestre de 2015

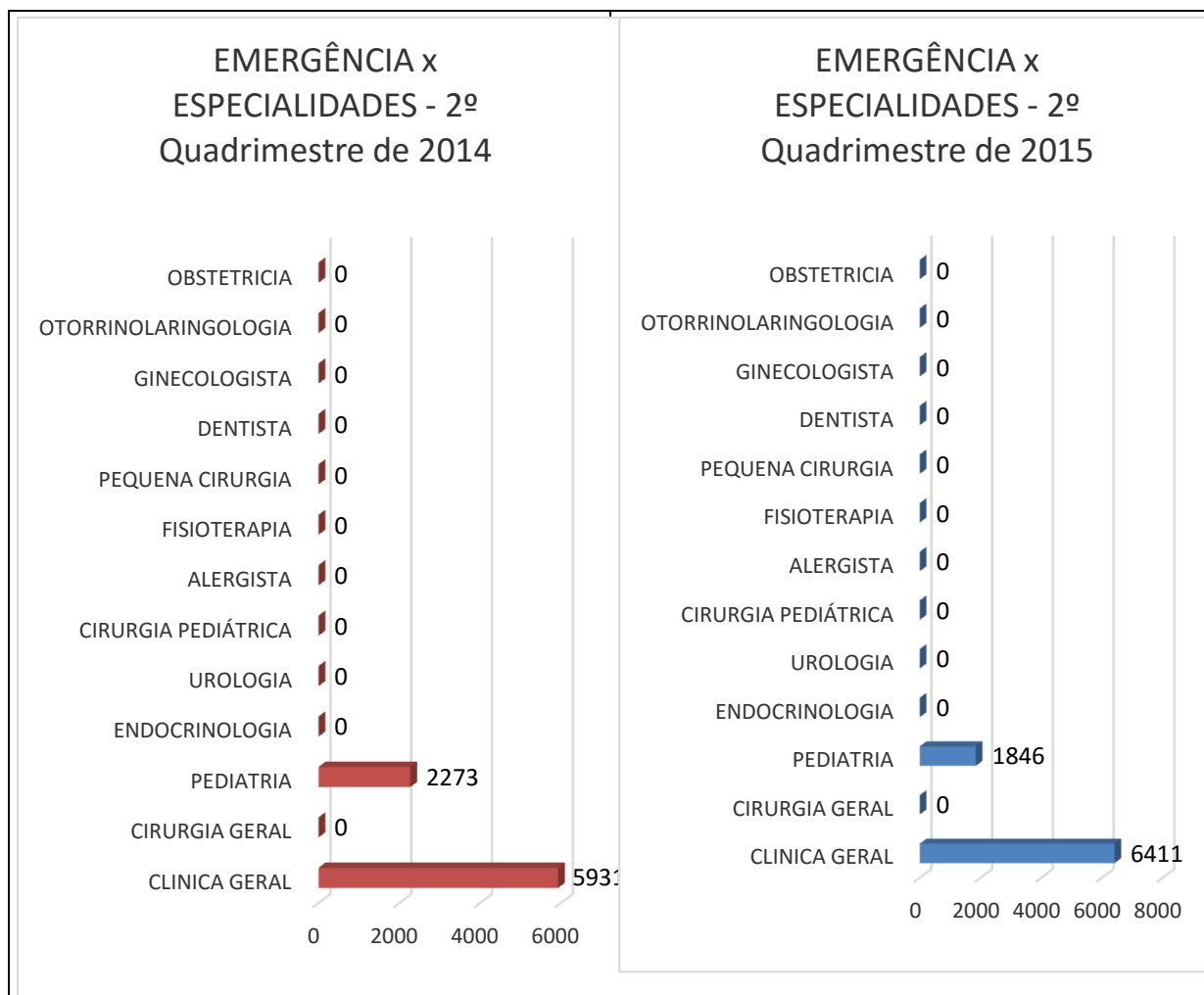


Observa-se que o maior número de pacientes atendidos em 2015 encontra-se na região de Trapiche, Córrego do Ouro, Frade e Glicério. Esse crescimento se fortaleceu principalmente devido ao trabalho em conjunto com o Controle e Avaliação do Município, regulando estes pacientes e apresentando-lhes a possibilidade de atendimento no Hospital da Serra. Destaca-se ainda o aumento no número de atendimentos a pacientes de outros municípios, fator que vem crescendo nos últimos meses.

→ TABELA 21 – PACIENTES ATENDIDOS NA EMERGÊNCIA POR ESPECIALIDADE NO 2º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

ESPECIALIDADE	2ºQ.2014	2ºQ.2015
CLINICA GERAL	5931	6411
CIRURGIA GERAL	0	0
PEDIATRIA	2273	1846
ENDOCRINOLOGIA	0	0
UROLOGIA	0	0
CIRURGIA PEDIÁTRICA	0	0
ALERGISTA	0	0
FISIOTERAPIA	0	0
PEQUENA CIRURGIA	0	0
DENTISTA	0	0
GINECOLOGISTA	0	0
OTORRINOLARINGOLOGIA	0	0
OBSTETRICIA	0	0
TOTAL	8204	8257

Fonte: Recepção do Ambulatório Relatório do 2º Quadrimestre de 2014.



Observa-se que o maior número de atendimentos da emergência/pronto atendimento ocorre na especialidade de clínica geral. Houve um crescimento de aproximadamente 8% em relação ao mesmo quadrimestre do ano anterior.

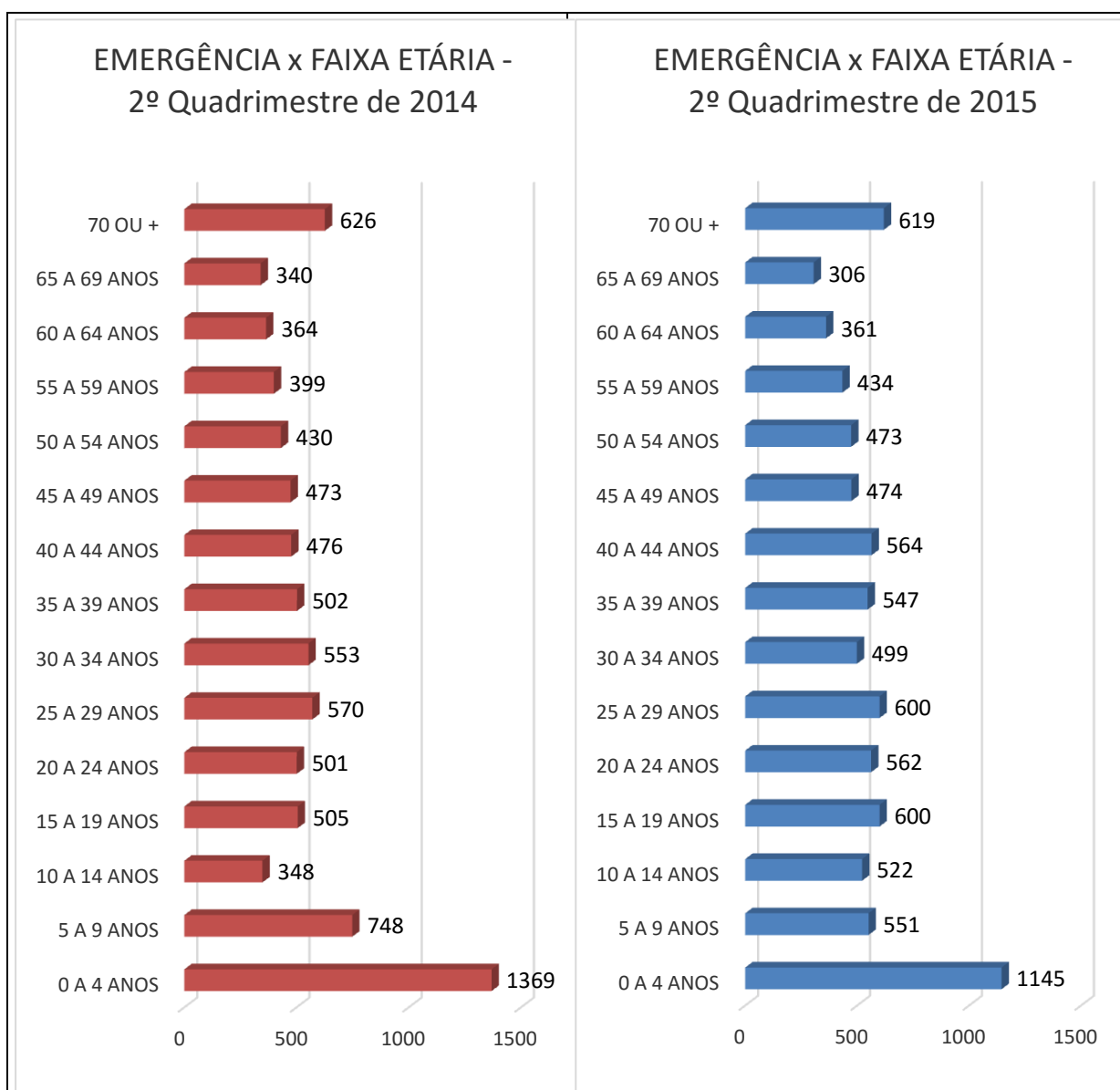
➔ **TABELA 22 – PACIENTES ATENDIDOS NA EMERGÊNCIA POR FAIXA ETÁRIA - 2º QUADRIMESTRE DE 2014/2015**

LOCALIDADE	2ºQ.2014	2ºQ.2015
0 A 4 ANOS	1369	1145
5 A 9 ANOS	748	551
10 A 14 ANOS	348	522
15 A 19 ANOS	505	600
20 A 24 ANOS	501	562
25 A 29 ANOS	570	600
30 A 34 ANOS	553	499
35 A 39 ANOS	502	547

40 A 44 ANOS
45 A 49 ANOS
50 A 54 ANOS
55 A 59 ANOS
60 A 64 ANOS
65 A 69 ANOS
70 OU +
TOTAL

476	564
473	474
430	473
399	434
364	361
340	306
626	619
8204	8257

Fonte: Recepção do Ambulatório Relatório do 2º Quadrimestre de 2014.

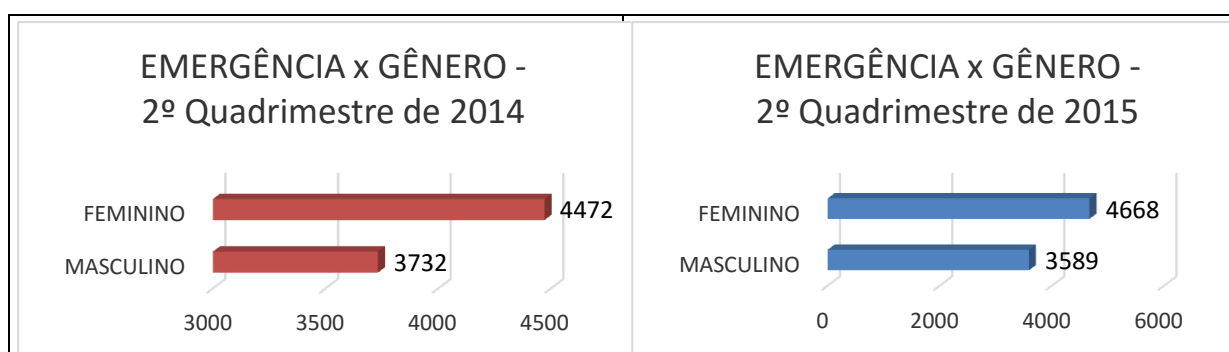


Este quadro demonstra a importância de um atendimento pediátrico contínuo no pronto atendimento, que já é uma realidade na Emergência/Pronto Atendimento deste Hospital. As escalas encontram-se completas, o que favorece ao munícipe da região serrana.

→ TABELA 23 – PACIENTES ATENDIDOS NA EMERGÊNCIA POR SEXO - 2º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

GÊNERO	2ºQ.2014	2ºQ.2015
MASCULINO	3732	3589
FEMININO	4472	4668
TOTAL	8204	8257

Fonte: Recepção do Ambulatório Relatório do 2º Quadrimestre de 2014



Nota-se que as mulheres continuam sendo maioria absoluta no atendimento de emergência/pronto atendimento. Os dados foram constatados em ambos os anos analisados.

5.2.4. SERVIÇO SOCIAL NO 2º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

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

O setor realizou diversos atendimentos no 2º Quadrimestre de 2015, conforme apresentação na tabela abaixo.

→ **Tabela 24 – PRODUÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL - 2º QUADRIMESTRE 2014/2015**

ATIVIDADES NO 2º QUAD. 2014	TOTAL
Atendimento à usuários/familiares	405
Procedimentos realizados	680
Orientações a pacientes	224
Orientações a acompanhantes	207
Outros Procedimentos	280
TOTAL	1796

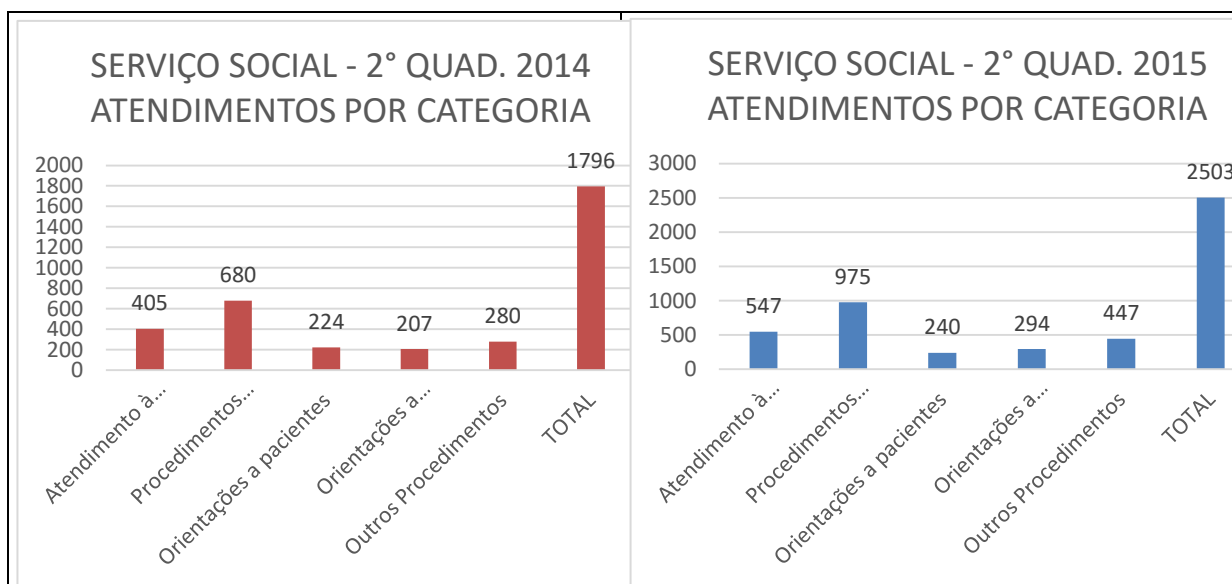
Fonte: Relatório do 2º Quadrimestre de 2014.

MAI	JUN	JUL	AGO
67	84	137	117
122	154	222	182
46	60	74	44
32	41	76	58
43	62	95	80
310	401	604	481

ATIVIDADES NO 2º QUAD. 2015	TOTAL
Atendimento à usuários/familiares	547
Procedimentos realizados	975
Orientações a pacientes	240
Orientações a acompanhantes	294
Outros Procedimentos	447
TOTAL	2503

Fonte: Relatório da Produção do Serviço Social, 2015.

MAI	JUN	JUL	AGO
104	112	188	143
260	316	129	270
65	69	62	44
76	72	62	84
103	122	109	113
608	691	550	654



Nota-se um crescimento de 39% no número de atendimentos do setor em comparação ao mesmo período de 2014, o que sugere uma proporcionalidade com o aumento no número de internações cirúrgicas, uma vez que este setor passou a atender os pacientes da respectiva enfermagem, bem como a inserção de

profissionais no final de semana, trouxe melhorias e melhor atendimento aos acompanhantes e pacientes.

5.3. ESTRUTURA FÍSICA

A estrutura física e organizacional do HPMS manteve-se sem muitas alterações neste quadrimestre, contando com 23 leitos, sendo 06 destinados à clínica feminina, 06 à clínica masculina, 01 de isolamento, 07 na enfermaria cirúrgica, e 03 no setor de pronto atendimento (emergência).

Foram adquiridas novas lixeiras que permitirão uma nova recondução no setor de resíduos, proporcionando melhorias na alocação dos resíduos produzidos, maior controle na pesagem, manejo e acondicionamento do lixo produzido na instituição. Inclusive servindo de pesquisa na área médica em parceria com universidades federais. Neste quadrimestre, a gestão administrativa e técnica junto com suas equipes, tem realizado reuniões periódicas onde foi detectada a necessidade de uma reestruturação funcional que em conjunto com o setor de planejamento, tem-se levantado estes dados para o alcance de realocação funcional. Outro fator destacado nas reuniões periódicas de gestão, foi a solicitação de reequipagem do hospital e chegada de materiais para exames laboratoriais, permitindo assim, uma análise mais apurada sobre os agentes biológicos e um perfil epidemiológico do hospital.

6. DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO FMHM (HPM + HPMS)

Segue abaixo as principais informações orçamentárias referentes ao 1º e 2º Quadrimestres de 2015.

ORÇAMENTO FMHM – 1º e 2º Quadrimestres de 2015

Período	Jan a Ago/2015
Orçamento Inicial	R\$ 148.400.000,00
Suplementação *	R\$ 12.126.244,37
Total	R\$ 160.526.244,37
Executado	R\$ 146.975.368,98

(*) Suplementações:

- Decreto 025/2015 (04/02/2015): R\$ 6.856.244,37
- Decreto 058/2015 (11/04/2015): R\$ 3.000.000,00
- Decreto 085/2015 (30/05/2015): R\$ 150.200,00
- Decreto 094/2015 (11/06/2015): R\$ 120.000,00
- Decreto 155/2015 (02/09/2015): R\$ 2.000.000,00

DESPESA COM PESSOAL

Período	Jan a Ago/2015
Despesa com Pessoal no Programa Manutenção Administrativa e Operacional Hospitalar HPM/HPMS/FMHM *	R\$ 112.340.925,67
Obrigações Patronais (INSS / MACPREV) *	R\$ 7.248.212,79
Total *	R\$ 119.589.138,46

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

DESPESAS COM CONSUMO

Período	Jan a Ago/2015 (empenhado)
Despesa de material de consumo HPM/HPMS	R\$ 10.281.097,04

EQUIPAMENTOS/MOVÉIS

Período	Jan a Ago/2015 (empenhado)
Despesa Equipamento no Programa Manutenção Administrativa e Operacional Hospitalar HPM/HPMS	R\$ 3.325.020,85

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

SERVIÇOS TERCEIRIZADOS

Período	Jan a Ago/2015 (empenhado)
Despesas de serviços de terceiros Pessoa Jurídica – HPM/HPMS	R\$ 13.289.047,31

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

AGÊNCIA MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
VIGILÂNCIA SANITÁRIA

“É um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde”

(Lei Orgânica da Saúde, nº8080, de 19/09/1990)

MISSÃO

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

VISÃO

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

OBJETIVO

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

EQUIPE

Coordenador/Diretor Presidente: Bruno Paes Brochado

Consultor Técnico: Anderson Ribeiro de Moraes

Controle Interno: Christiano Alves de Oliveira

Contador: Melksedeque de Araújo Silva

Tesoureiro: Alexsandro Jorge G. de Oliveira

Diretor Administrativo: Thiago Camargo Elias Cardoso

Diretor de Alimentos: Croif Ramos Monteiro

Diretor de Farmácia: Gilvan Fernandes Sodré

Diretora de Resíduo: Viviane Gonçalves P. Barreto

Diretor de Saneamento: Denilson Joaquim Neto

Diretora de Saúde: Lúcia Vieira Alves Gama

QUADRO FUNCIONAL

Escolaridade	Categoria Profissional	Quantidade	Vínculo		Carga Horária		
		(n°)	Efetivo	Contratado	20h	30h	40h
		(n°)	(n°)	(n°)	(n°)	(n°)	(n°)
Nível Superior	Arquiteto	2	2	0	2	0	0
	Analista Ambiental	1	1	0	1	0	0
	Enfermeiro	1	1	0	1	0	0
	Farmacêutico	2	2	0	2	0	0
	Médico	0	0	0	0	0	0
	Odontólogo	3	3	0	3	0	0
	Médico Veterinário	2	2	0	2	0	0
	Nutricionista	2	2	0	2	0	0
	Biólogo	2	2	0	2	0	0
	Sanitarista:	1	1	0	1	0	0
Nível Médio	Fiscal Sanitário	46	46	0	0	46	0
	Fiscal Sanitário Cedido	2	2	0	0	2	0
	Aux Serv Gerais (contrato)	1	0	1	0	0	1
	Assistente de Apoio Logístico	12	12	0	0	12	0
	Técnico de Laboratório	1	1	0	1	0	0
	Engenheiro Sanitarista	1	0	1	1	0	0
	Técnico em Contabilidade	1	1	0	0	0	1
	Motorista	2	2	0	0	0	2
	Assessor	4	0	4	0	0	4
TOTAIS		86	80	6	18	60	8

AÇÕES

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

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

Deste faz-se os seguintes dados dentro deste segundo quadrimestre:

Procedimento	Nome	CBO	Mai	Jun	Jul	Ago
01.02.01.007-2	Cadastro de Estabelecimentos Sujeitos a Vigilância Sanitária	223115	5	18	13	10
01.02.01.017-0	Inspeção em Estabelecimentos Sujeitos a Vigilância Sanitária	223115	501	477	484	596
01.02.01.018-8	Licenciamento de Estabelecimentos Sujeitos a Vigilância Sanitária	223115	61	68	62	58
01.02.01.045-5	Cadastro de Serviços de Alimentação	223115	4	12	9	2
01.02.01.046-3	Inspeção em Serviços de Alimentação	223115	363	293	304	383
01.02.01.047-1	Licenciamento de Serviços de Alimentação	223115	30	35	38	28
01.02.01.006-4	Análise de Projeto Básico de Arquitetura	223115	11	12	18	11
01.02.01.019-6	Aprovação de Projeto Básico de Arquitetura	223115	1	1	3	2
01.02.01.023-4	Recebimento de Denúncias/Reclamações	223115	31	35	33	38
01.02.01.024-2	Atendimento a Denúncias/Reclamações	223115	33	28	38	34

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

- Palestras Educativas para os trabalhadores de Salões de Beleza;
- Palestras Educativas para os manipuladores de alimentos;

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

Os programas VIGISOLO e VIGIAR são acompanhados anualmente, sendo as informações encaminhadas ao Ministério da Saúde através do programa IIMR 2014 e do Relatório de Acompanhamento Anual.

Neste quadrimestre foram realizadas análises em 315 amostras de água em atendimento ao programa VigiÁgua e demais pactuações, sendo estas, 159 análises de Cloro Residual Livre, 117 análises de Turbidez e 39 análises de Coliformes Totais.

METAS

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

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

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

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

4 – Ações de monitoramento de produtos, com o intuito de verificar a padrões, normas, rotulagem, etc, são realizados em conjunto com a VISA Estadual e o Lacen, sendo encaminhados itens mensalmente, de acordo com a solicitação dos programas, para a análise.

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

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

ARRECADAÇÃO E RECURSOS

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

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

ANÁLISE DA EXECUÇÃO

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

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

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

RECOMENDAÇÕES

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

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

RELATÓRIO DE GESTÃO QUADRIMESTRAL 2015

COORDENAÇÃO/GERÊNCIA/PROGRAMA/DIVISÃO: COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – AGÊNCIA MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

AÇÃO PREVISTA NA PAS 2015:

INDICADOR PACTP/COAP	METAS PREVISTAS PARA 2015	RESULTADOS 1º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 3º QUADRIMESTRE
NÃO HÁ	Construir a Sede Própria da AMVISA MACAÉ	Realizada Parcialmente	Realizada Parcialmente	

OBSERVAÇÕES: Foi Protocolado na Prefeitura Municipal de Macaé um Processo para que seja cedido a AMVISA-MACAÉ uma área para Construção da Sede. Após a cessão da área o Arquiteto pertencente a AMVISA-MACAÉ irá elaborar o Projeto.

NÃO HÁ	Cumprir 100% metas definidas no PAVS e Pacto pela Vida - Vigilância e Controle de Doenças	Realizada Parcialmente	Realizada Parcialmente	
--------	---	------------------------	------------------------	--

OBSERVAÇÕES: Todas as Ações Pactuadas e Descentralizadas pela VISA Estadual são efetuadas por esse Município, sendo a Meta de Inspeção dos Estabelecimentos definidas pela área de atuação: Alimentos - 80%, Saúde - 70%, Farmácia - 90%.

INDICADOR PACTP/COAP	METAS NÃO PREVISTAS PARA 2013	RESULTADOS 1º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 3º QUADRIMESTRE
NÃO HÁ	Publicar o Código Sanitário Municipal	Realizada Parcialmente	Realizada Parcialmente	

OBSERVAÇÕES: Na Gestão anterior (2009 a 2012) um Projeto de Código foi elaborado, porém não foi publicado. A Atual Gestão esta corrigindo e acrescentando itens importantes para que o mesmo possa ser enviado novamente a Procuradoria.

NÃO HÁ	Disponibilizar Canais de Comunicação para a AMVISA-MACAÉ	Realizada Parcialmente	Realizada Parcialmente	
--------	--	------------------------	------------------------	--

OBSERVAÇÕES: Entre os Serviços necessários estão: Aquisição de Provedor de Banda Larga; Aquisição de Computadores; Aquisição de Impressoras; entre outros.				
NÃO HÁ	Dotar a COVISA de Equipamentos específicos para Fiscalização	Realizada Parcialmente	Realizada Parcialmente	
OBSERVAÇÕES: Alguns Materiais foram disponibilizados, tais como Toucas, Mascaras e Luvas Descartáveis. Porém, ainda são necessários: Impressão dos Materiais de divulgação (Folders e Cartilhas) da AMVISA MACAÉ; Aquisição de Veículos; entre outros.				
NÃO HÁ	Manter Administrativamente e Operacionalmente as ações da AMVISA-MACAÉ	Realizada Parcialmente	Realizada Parcialmente	
OBSERVAÇÕES: A Ação de Manutenção e Cadastro de Estabelecimentos é efetuada diariamente pelos Fiscais.				
NÃO HÁ	Adequar a equipe da COVISA/AMVISA para o desenvolvimento das atividades; Elaborar o Plano de Capacitação.	Realizada Parcialmente	Realizada Parcialmente	
OBSERVAÇÕES: A equipe da AMVISA-MACAÉ vem sendo adequada de acordo com a necessidade. O Plano de Capacitação vem sendo elaborado, estando faltando apenas a liberação de recursos para que a Pós-Graduação de Vigilância Sanitária seja realizada, entre outros.				
NÃO HÁ	Elaborar Materiais Educativos; Divulgar Alerta Sanitário; Estruturar o Serviço de Atendimento a Denúncia e Reclamação; Realizar atividade educativa para Profissionais do Setor Regulado.	Realizada Parcialmente	Realizada Parcialmente	

OBSERVAÇÕES: Alguns Materiais Educativos estão sendo elaborados, porém ainda não foram impressos. O atendimento a Denúncia e Reclamação existe e funciona corretamente. As atividades educativas com o Setor Regulado vem sendo realizadas periodicamente.

NÃO HÁ	Ações de Notificação, Investigação e Inspeção conjuntas com a Vigilância epidemiológica, Ambiental, Saúde Coletiva; Participação em processos de educação destinados às equipes de Saúde da Família e ACSs; Colaboração com a União em ações de Portos, Aeroportos e Fronteiras.	Realizada Parcialmente	Realizada Parcialmente	
--------	--	------------------------	------------------------	--

OBSERVAÇÕES: Algumas ações já vem sendo efetuadas, tais como: Inspeções nas ETA's; Controle da Qualidade da Água; Alimentação e Gerenciamento dos Programas VigiÁgua, VigiSolo, VigiAr, SisÁgua e SisSolo, entre outros. A parceria com a ANVISA também já vem sendo efetuada.

NÃO HÁ	Formentar Estrutura Laboratorial para ações de Monitoramento de Produtos.	Realizada	Realizada	
--------	---	-----------	-----------	--

OBSERVAÇÕES: Atualmente é estabelecido em conjunto com a VISA Estadual e o LACEN o programa de ações laboratoriais de VISA.

NÃO HÁ	Participar em instâncias de discussão, negociação e pactuação; Participar dos Fóruns e canais de Gestão Participativa e Controle Social; Monitorar e Avaliar as ações de VISA definidas no Plano de Ação da Saúde, nas Programações Anuais de Saúde e nos Relatórios de Gestão; Participar e Fortalecer do processo de Descentralização e	Realizado Parcialmente	Realizada Parcialmente	
--------	---	------------------------	------------------------	--

Regionalização;
Participar de
processos de
Qualificação de
Gestores.

OBSERVAÇÕES: Algumas ações já vem sendo efetuadas, tais como: Participação nas Reuniões do Conselho Municipal de Saúde; Fornecimento de Dados para os Relatórios de Gestão; Cumprimento das Ações Descentralizadas pela VISA Estadual; entre outras.

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

OBSERVAÇÕES: Foi aprovado na Câmara Municipal e Sancionada pelo Prefeito a Lei n. 228/2014 que cria a AMVISA – Agência Municipal de Vigilância Sanitária, entrando em vigor em 03 de Abril de 2014.

SUBSECRETARIA DE ODONTOLOGIA

INTRODUÇÃO

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

EQUIPE

Subsecretário: Dr. Jakson A. G. Costa

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

Assessor Administrativo: Dr. Eduardo G. Ferreira

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

SUPERVISORES

Dr^a. Camila de Oliveira Gonçalves

Dr. Carlos Roberto Santos

Dr. Délio José Lima

Dr^a. Egle Rodrigues Meireles

Dr^a. Eliane Mathias Neto Marques

Dr^a. Gisele Carneiro da Silva

Dr^a. Grazielle Pereira

Dr. Júlio César Abreu Pereira
 Dr. Leonardo Pereira
 Dr. Nelman Barros de Albuquerque
 Dr. Paulo Roberto Reis Seady
 Dr. Ricardo Célio Franco Sampaio
 Dr. Silmar Barbosa Fernandes da Silva
 Dr^a. Suraya Murteira Célem

DADOS DE PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS

PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	TOTAL
2014	11.149	11.210	11.889	15.408	49.656
2015	20.040	15.236	11.667	12.445	59.388

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

Obs: No comparativo com o segundo quadrimestre de 2014, houve um aumento de aproximadamente 16.3% nos procedimentos odontológicos em 2015.

PROCEDIMENTOS COLETIVOS

2014

PROCEDIMENTOS COLETIVOS	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	TOTAL
Ações Educativas 0101010010	835	630	30	508	2003
Escovação Supervisionada 0101020031	66537	40425	6249	60188	173399
Aplicação Tópica de Flúor 0101020015	3823	3543	160	538	8064
Atividade de educação na atenção especializada 0101010028	5	18	1	0	24
TOTAL	71200	44616	6440	61234	183490

2014 Atualizado conforme o faturamento.

2015

PROCEDIMENTOS COLETIVOS	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	TOTAL
Ações Educativas 0101010010	505	558	421	815	2299
Escovação Supervisionada 0101020031	7.619	10.914	6151	6621	31305
Aplicação Tópica de Flúor 0101020015	6.047	8.205	4665	5047	23964
Evidenciação de Placa	-	7491	4882	5249	17622

Bacteriana 0101020082					
Atividade de educação na atenção especializada 0101010028	-	-	-	-	-
TOTAL	14.171	27.168	16.119	17732	75190

Fonte: Sistema de Informações do SUS-SIA/SUS

Obs: A odontologia está realizando Evidenciação de Placa Bacteriana em 2015.

Obs: No comparativo com o segundo quadrimestre de 2014, em relação ao segundo quadrimestre de 2015, houve uma redução da escovação supervisionada (0101020031) porque no período 2014 era contabilizada diariamente e no período 2015 passamos a contabilizá-la mensalmente por orientação do setor de faturamento.

RELATÓRIO DE GESTÃO QUADRIMESTRAL 2015			
SUBSECRETARIA DE ODONTOLOGIA			
AÇÕES PREVISTAS NA PAS 2015			
METAS PREVISTAS PARA 2015	RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE 2014	RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE 2015	
Manter o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Tipo II	Realizada	Realizada	

RELATÓRIO DE GESTÃO QUADRIMESTRAL 2015			
SUBSECRETARIA DE ODONTOLOGIA			
AÇÕES NÃO PREVISTAS NA PAS 2015			
METAS PREVISTAS PARA 2015	RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE 2014	RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE 2015	
Realizar diagnóstico precoce de câncer de boca.	Realizada Parcialmente	REALIZADA	
Obs. A Subsecretaria está realizando no CEO exames para detecção do câncer de boca através do serviço de estomatologia.			
Aumentar o número de atendimentos no CEO	Realizada	Realizada	
Manter Equipe Odontologia do Trabalho em prol da saúde do trabalhador	Não estava no PAS em 2014	Realizada	
Desenvolver, executar ações de saúde bucal em 100% dos serviços com consultório odontológico.	Realizada	Realizada	
Manutenção de 100% dos	Realizada	Realizada	

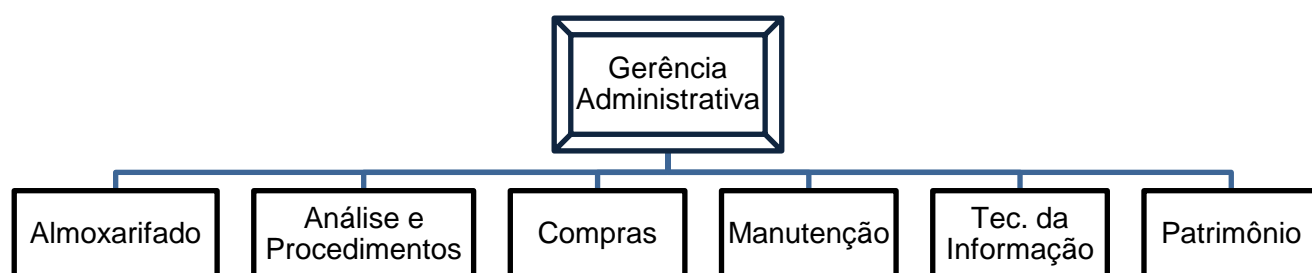
	consultórios odontológicos nas unidades básicas de saúde			
	Manter o número de atendimentos no laboratório de próteses.	Realizada	Realizada	
INDICADOR PACTP/COAP				
	Média de ação coletiva de escovação dental supervisionada Meta 2015 – 4%	Realizada Parcialmente	Realizada Parcialmente 3.4%	
	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos. Meta 2015 9.1%	Realizada	Realizada Parcialmente e 10.2 %	
	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal: Meta 2015 20,55 %	Realizada	Realizada ?	

GERÊNCIA ADMINISTRATIVA

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

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

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



Almoarifado

De acordo com Centro de Documentação do Ministério da Saúde, na Terminologia Básica em Saúde, o Almoarifado é a unidade destinada à recepção, guarda, controle e distribuição do material necessário ao funcionamento do estabelecimento de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1987).

O objetivo é registrar, fiscalizar, estocar e administrar a entrada e saída de materiais planejando as aquisições de materiais visando o controle e a economicidade.

O Almoarifado da SEMUSA encontra-se no momento em plena fase de reestruturação que visa otimizar a prestação de serviços.

O Almoarifado de consumo abastece todas as unidades de saúde do Município no que concerne aos insumos de rotina, tais como: Materiais de limpeza, escritório, descartáveis, médico-hospitalares e água mineral potável em galão de 20 litros, além de atender às Gerências, Coordenações e setores específicos pertencentes à Secretaria de Saúde.

Além das categorias informadas, o Almojarifado em parceria com a Coordenação de Controle e Avaliação do Município, faz a distribuição de fraldas descartáveis infantis e geriátricas de todos os tamanhos para os usuários do SUS acamados e cadastrados pelo próprio setor de Controle e avaliação, além de atendimentos específicos através de determinações judiciais.

Recursos Humanos

O Almojarifado conta com nove funcionários:

- Adeilson Soares Bernardo
- Ari Francisco da Silva
- Diego Vieira Fernandes
- Eduardo Ferreira da Silva
- Francisco Roberto Figueiredo
- Guilhermino Gravina
- Luiz Antonio Nascimento
- Thiago Medeiros Batalha
- Vagner Costa Garcez

Análise e Procedimentos

A Análise e Procedimentos exerce a função precípua de apoio as atividades da Gerência Administrativa que consiste em manter arquivos físicos e digitais relativos a toda documentação referente às Atas de Registro de Preços, Contratos, Aditivos, Convênios, Termos de Cooperação etc., bem como, as publicações, notas de empenhos, documentação referente à comissão de fiscalização e todos os demais documentos que o Setor de Análise e Procedimentos julgar imprescindíveis para o arquivamento e que servirá de suporte aos demais setores;

Receber do Protocolo SEMUSA os processos endereçados à Gerência Administrativa e atuar sobre a sua distribuição;

Emitir comunicados aos órgãos solicitantes com relação aos avisos de vencimentos de ATAS de Registro de Preços, Contratos, Aditivos e demais instrumentos congêneres para que os mesmos tomem as devidas providências quanto aos procedimentos de solicitação de novas aquisições, aditivos e etc.;

Emitir o comunicado a cada um dos participantes sobre os procedimentos licitatórios já realizados e quais os resultados apurados;

Analisar todos os pedidos de Empenho, Liquidação e Pagamento sob a ótica da Instrução Normativa Conjunta n.º 001/2015 e demais Instruções do FMS, antes que sejam enviados ao Secretário Mun. de Saúde e/ou ao Fundo Municipal de Saúde, e tomar as devidas providências no que tange às correções que se fizerem necessárias em conjunto com os solicitantes, visando a celeridade do procedimento;

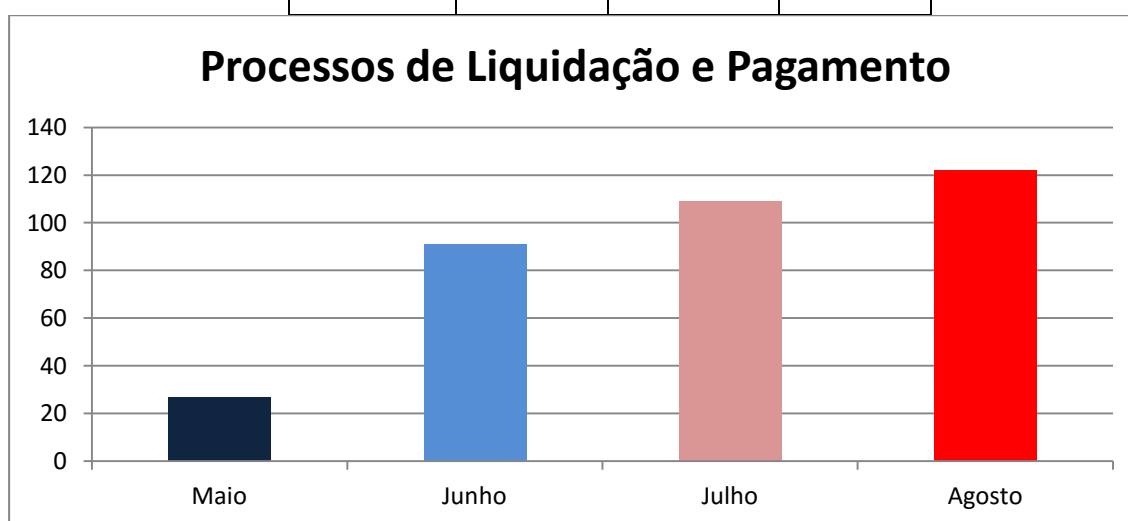
Manter planilhas de acompanhamento para Processos Administrativos de solicitação de Empenho, Liquidação e Pagamento, e todos os processos no intuito de verificar o passo a passo de cada um deles até a devida finalização dos mesmos;

Desenvolver outras atividades pertinentes à sua área de atuação visando o processo de melhoria contínua dos procedimentos administrativos, tendo autonomia para despachar junto às demais Gerências quando da solicitação de correção dos Processos Administrativos;

No período que compreende os meses de maio/2015 a agosto/2015 o Setor de Análise e procedimento movimentou um total de 473 (quatrocentos e setenta e três), conforme abaixo demonstrado abaixo:

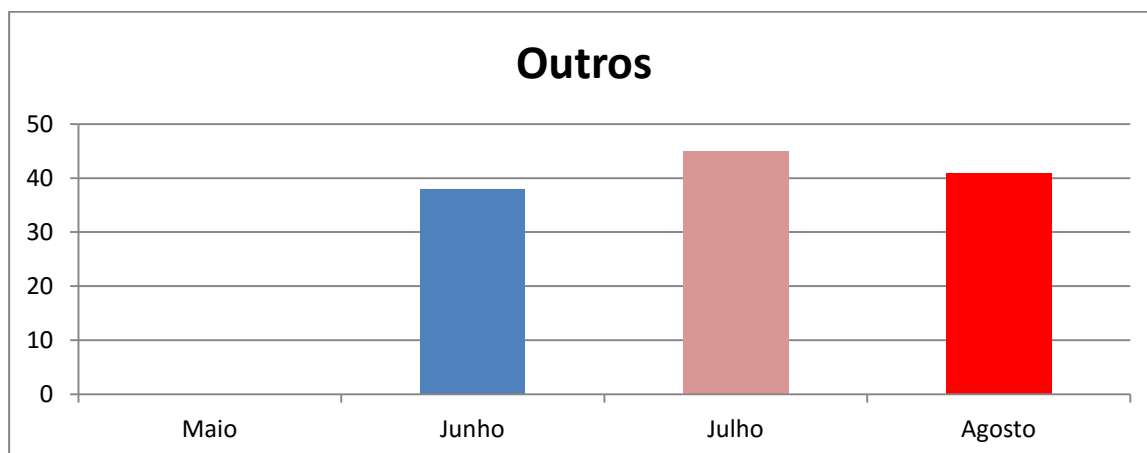
Processos que foram analisados para fins de Liquidação e Pagamento:

Maio	Junho	Julho	Agosto
27	91	109	122



Processos que foram analisados para fins diversos, denominados "outros", são aqueles que tratam de solicitação de compras, solicitação de termo aditivo e outros inerentes à administração.

Maio	Junho	Julho	Agosto
-	38	45	41



Obs.: As informações sobre estes processos passaram a ser contabilizada a partir do mês de junho

Recursos Humanos

O Setor de Análise e Procedimentos conta com quatro funcionários:

- Cheila Maria da Silva Ribeiro de Sales
- Denise Ribeiro da Cruz
- Hirinea Aparecida de A. Torres Souza
- Renata Avezedo Lidoino

Compras

Embora seja denominado como Setor de Compras, sua função é a elaboração de Termo de Referência e a cotação de preços de produtos e serviços de todos os procedimentos licitatórios que ocorrem dentro da SEMUSA, atendendo as normas da Lei de Licitações.

O Setor de Compras realizava suas atividades nas dependências do Fundo Municipal de Saúde, fazendo parte de sua estrutura, com o objetivo de facilitar e incrementar a realização dos serviços administrativos no tocante a aquisição de bens e serviços, o Setor foi transferido para as dependências da Secretaria Municipal de Saúde, integrando-se à Gerencia Administrativa.

No período que compreende os meses de maio/2015 a agosto/2015 o Setor de Compras movimentou um total de 169 (cento e sessenta e nove) processos administrativos, destes, 84 saíram cotados e com Termo de Referência devidamente elaborados e 85 ainda continuam pendentes, conforme abaixo demonstrado abaixo:

	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
Saída	11	37	19	17	84
Aguardando Cotação/ Termo	10	31	22	22	85
Total	21	68	41	39	169

Recursos Humanos

O Setor de Compras conta com sete funcionários:

- Cristina Pimentel
- Diulian Ferreira Machado
- Dulcilene dos Santos Figueiredo
- Leonardo Santos da Silva
- Midian Damascena dos Santos
- Rafael Riscado
- Ralf dos Santos Mota

Manutenção

As atividades da Manutenção consistem em manter as estruturas das unidades em bom estado de funcionamento, tendo como meta cuidar da manutenção preventiva e reparadora das unidades.

No período que compreende os meses de maio/2015 a agosto/2015 o Setor de Manutenção efetuou um total de 162 (cento e sessenta e dois) atendimentos, conforme abaixo demonstrado abaixo:

	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	Total
ATENDIMENTOS	33	45	45	39	162

AÇÕES PREVISTAS NA PAS 2015

INDICADOR	METAS PREVISTAS PARA 2015	RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE
NÃO HÁ	Manutenção e conservação das unidades de saúde e setores administrativos.	Realizada Parcialmente
Observação	Manutenções executadas através dos recursos disponibilizados.	

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

Recursos Humanos

O Setor de Manutenção conta com cinco funcionários:

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

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

A informação é essencial para a organização dos sistemas de Saúde e o aprimoramento de sua gestão. Através da informação é que se estabelece as diretrizes para a realização das atividades da Saúde, bem como, possibilita a transparência na disponibilização de dados.

As atividades desenvolvidas pela Tecnologia da Informação são as seguintes:

- Suporte técnico aos usuários de todas as unidades de Saúde;
- Instalação e Manutenção de computadores;
- Instalação de Softwares;

- Instalação e configuração de impressoras;
- Instalação e configuração de rede e Internet para os usuários;
- Monitoramento dos servidores dos sistemas;
- Monitoramento do funcionamento da Internet (conectividade das unidades) ;
- Suporte na instalação e fechamento mensal para faturamento de sistemas do DATASUS como:

Siscolo, Sismama, Siab, e-SUS, Bpa Magnético.

Além de suporte ao usuário nos sistemas como:

SIA, PNI, CIH, CIH-a, SIH, CNES, CadSUS, Hiperdia, SIOPS, SIM, SINASC, SINAM, Cetil Almojarifado, CetilPatrimônio, entre outros.

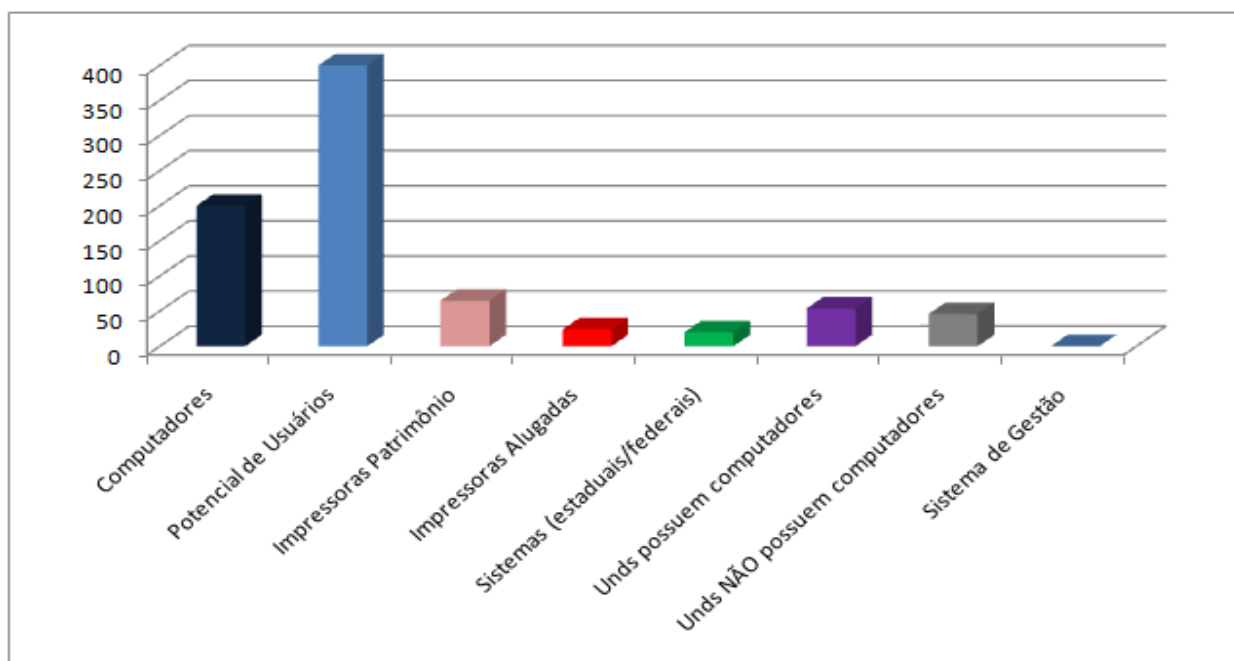
- Criação de contas para usuários na rede SEMUSA;
- Criação e disponibilização de pastas de arquivos compartilhados nos servidores;
- Criação de contas no Ofício Digital, Protocolo Integrado, e-mail corporativo;
- Gestão do contrato de locação de impressoras;

Sendo que todos atendimentos do parque computacional da rede são realizados pelos recursos humanos da SEMUSA, tendo apoio da equipe de T.I da Prefeitura na manutenção dos computadores, sistemas de Ofício Digital, Protocolo e e-mail corporativo e da equipe de TELECOM na manutenção e instalação de redes e internet.

Atualmente a estrutura de SEMUSA se apresenta da seguinte forma;

- 200 computadores
- 65 impressoras patrimônio (grande parte parada por falta da toner)
- 24 impressoras alugadas
- 250 usuários ativos / potencial de 400 usuários
- 20 Sistemas (estaduais / federais)
- 54 Unidades possuem computadores
- 46 Unidades NÃO possuem computadores

Não possuímos Sistema Integrado de Gestão da Saúde (ex..Qtd de exames, consultas, demanda de medicamentos, Qtd de atendimentos por local, Qtd de leitos ocupados e disponíveis, faturamento por unidade, ...).



Na tentativa de trazer uma solução informatizada e integrada para Rede Municipal de Saúde, a T.I. avaliou 3 projetos, os quais seguem em resumo abaixo e detalhado em anexo:

	SOLUÇÃO 1	SOLUÇÃO 2	SOLUÇÃO 3
Conectividade	Provedor (Terceirizado) Rede: Semusa / Telecom	Terceirizado Internet e Rede	Compra de Equipamentos Link PMM Manutenção Semusa/Telecom
Computadores	Locação	Locação	Compra de Equipamentos Manutenção Semusa / TI
Sistema	Locação	Transferência de Tecnologia	Desenvolvimento TI – PMM
Custo	5 milhões/ano	2,6 milhões/ano	1,1 milhão – 1 vez

Após análise e orientação da Gerência Administrativa, foi gerado um processo para contratação de empresa a fim de executar a solução nº 02, que em resumo contemplará os seguintes serviços:

- Licença Permanente de Uso (sem limites de usuário)
- Transferência Tecnológica (transferência do código fonte do sistema para Saúde)
- Mapeamento de Processos e Operação Assistida
- Treinamento da Equipe de TI
- Treinamentos dos Usuários
- Suporte Técnico (manutenção preventiva, corretiva e evolutiva)
- Conectividade (Internet para todas as unidades, velocidade de 1mbps por computador)
- Instalação de Rede Interna nas Unidades que não possuem (material, manutenção)
- Fornecimento de 04 Servidores para instalação do sistema
- Conectividade para o Servidor (mínimo de 30 mbps com redundância)
- Locação de 300 computadores, manutenção e suporte
- Locação de 100 impressoras térmicas com insumos, manutenção e suporte
- Locação de 50 impressoras a laser com insumos, manutenção e suporte

As demandas do Setor de Tecnologia de Informação compartilhadas com as gerências que compõem a SEMUSA estão definidas conforme segue:

A longo prazo:

- Conectividade para todas as Unidades de Saúde
- Computadores e impressoras para todas as unidades
- Sistema Integrado de Gestão da Saúde Municipal
- Estoque de equipamentos, peças e insumos para manutenção do parque tecnológico
- Capacitação dos usuários / Melhor seleção para função desenvolvida

A curto prazo:

- Pela descontinuidade do SIAB, fazer todos os lançamentos no e-SUS AB.

OBS: O sistema já está instalado nos servidores da SEMUSA com acesso liberado para Gerência da E.S.F. Todos os usuários que estão fazendo lançamentos já foram

cadastrados. O sistema está sendo usado em seu modo primitivo, onde estão sendo reproduzidas fichas no almoxarifado da Semusa e distribuídas nas E.S.F. Ao retornarem as fichas são lançadas no sistema e-SUS AB.

Recursos Humanos:

O Setor de Tecnologia da Informação conta com dois funcionários:

Reginaldo Portela

Robson Pimentel

Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0112terminologia1.pdf> - **TERMINOLOGIA BÁSICA EM SAÚDE** Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Organização e Desenvolvimento de Serviços de Saúde. Terminologia básica em saúde/ Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Organização e Desenvolvimento de Serviços de Saúde. – Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987. 47 p. (Série B: Textos básicos de saúde, 4)

COORDENAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

Coordenador(a): Kelen Katia Pereira Tavares dos Santos

Membros da Equipe

Nome	Atividade
Alan dos Santos	Frequência Servidores Municipais, Apoio Administrativo e Entrega de Documentos.
Alexandre José Soares da Silva	Frequência de Cargos Comissionados, Servidores da Funasa e do Ministério da Saúde
Carla Figueiredo de Azevedo Viana	Adicionais e Gratificações dos servidores Municipais, Diárias, RAG, Tratamento de Processos e Sistema de Protocolo Integrado.
Elizane Tardelli Pinheiro Nascimento	Protocolo/Recepção
Fabiane Moreira Chagas	Adicionais e Gratificações dos servidores Municipais, Diárias, RAG, Tratamento de Processos e Sistema de Protocolo Integrado.
Juliana Rasma Costa	Frequência Servidores Municipais e Tratamento de Processos
Lila Queila da Cruz Almeida Viana	Servidores Estaduais ,Funcionários Contratados e Desbloqueio dos Servidores

	Municipais
Maria Cristina Alves de Araujo Guimarães	Protocolo/ Recepção
Maria Lúcia de Campos Lacerda	Frequência Servidores Municipais e Permutados.
Nilza Eloisa Becker	Frequência de Cargos Comissionados e de Servidores Municipais, Servidores da Funasa e do Ministério da Saúde
Rosane Crespo M. de S. Soares	Férias
Roselene Coutinho de Paula	Frequência Servidores Municipais
Thaís Leite de Oliveira Viana	Apoio Administrativo, Jornal, SDGC e Tratamento de Processos.

INTRODUÇÃO

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

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

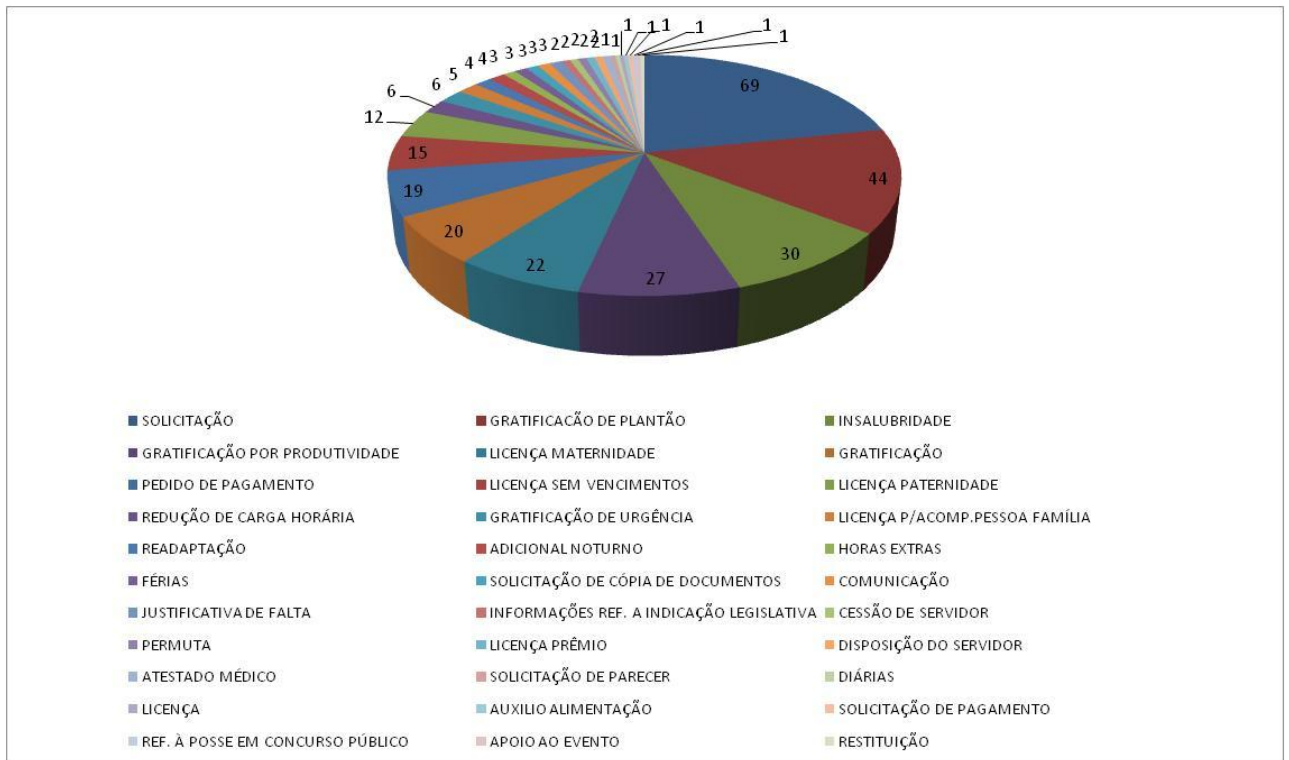
DINÂMICA DO PROCESSO DE TRABALHO

A Coordenadoria de Recursos Humanos possui as seguintes atividades:

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

No segundo quadrimestre do ano de 2015, passaram pelo RH **318** processos, segue gráfico detalhado.

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



Fonte: Coordenadoria de Recursos Humanos.

MOVIMENTAÇÃO DE PESSOAL

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

QUADRO FUNCIONAL

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

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

Vínculo Empregatício	Maio	Junho	Julho	Agosto
Cidadãos com Cargo Comissionado	148	177	168	183
Contratados por prazo determinado	203	207	203	205
Estatutário Estadual	84	84	84	84

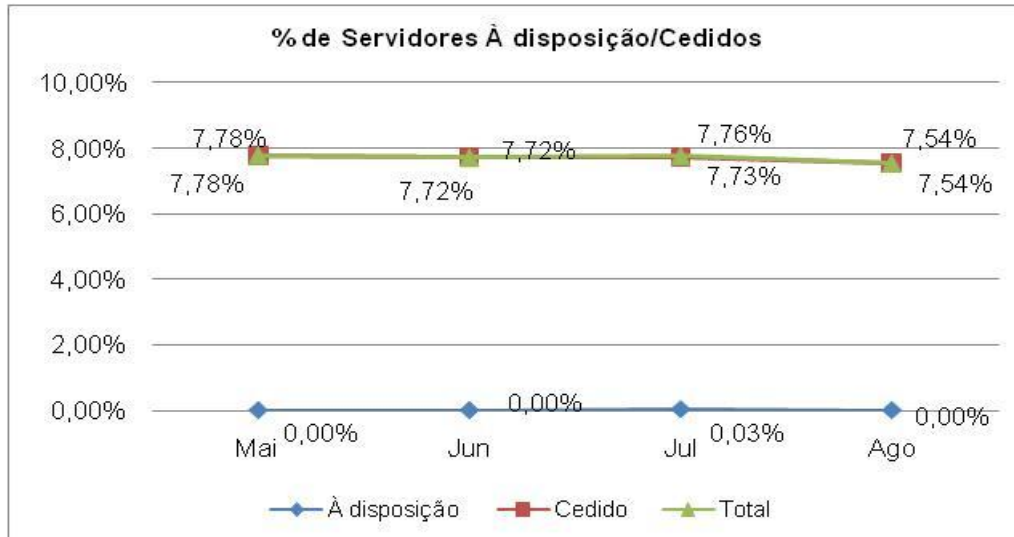
Estatutário Federal	68	68	66	66
Estatutário Funasa	5	5	5	5
Estatutário Municipal	3394	3395	3391	3449
Terceirizados	588	588	588	588
Total	4490	4524	4505	4580

Fonte: Coordenadoria de Recursos Humanos.

CESSÃO DE SERVIDORES

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

Gráfico II: Percentual de Servidores à disposição e cedidos.

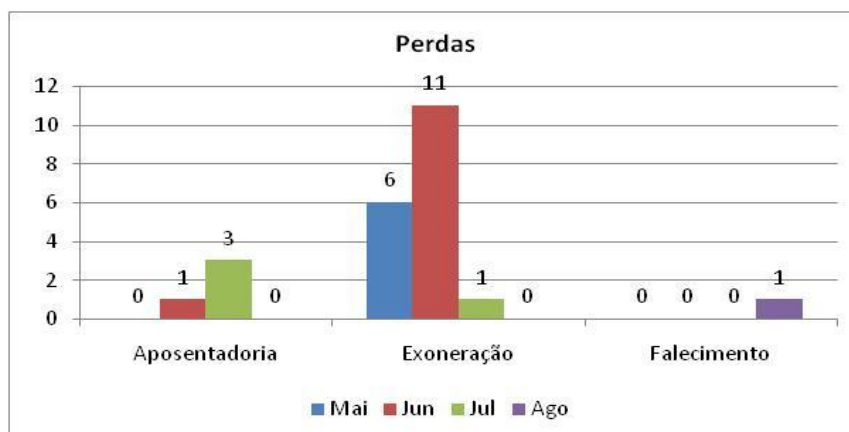


Fonte: Coordenadoria de Recursos Humanos

PERDAS

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

Gráfico III: Perdas por mês.

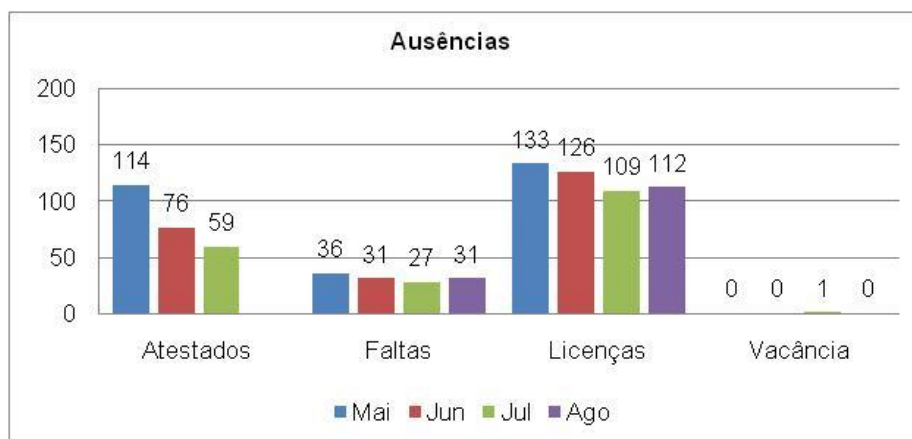


Fonte: Coordenadoria de Recursos Humanos

AUSÊNCIAS

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

Gráfico IV: Ausências por mês.



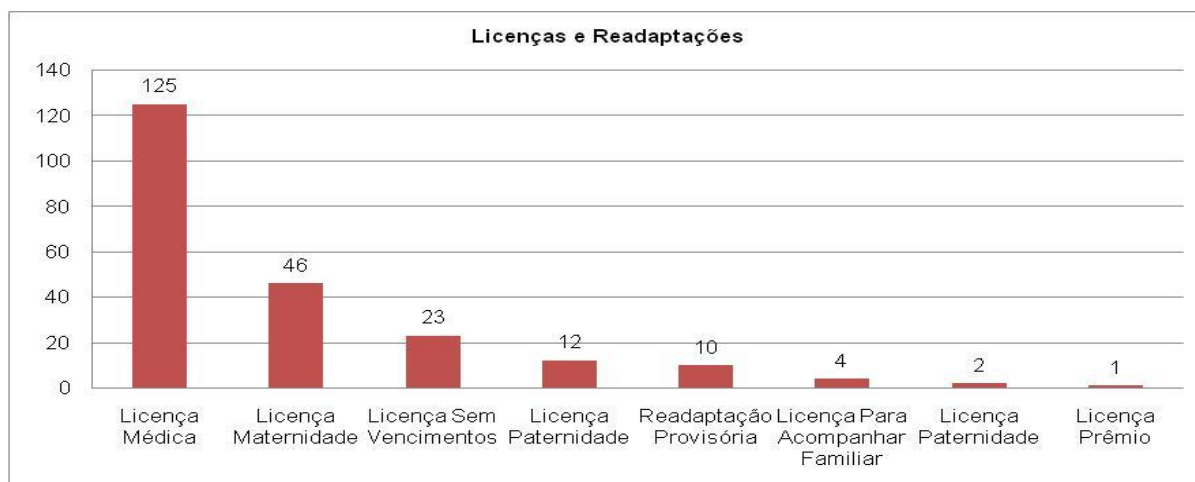
Fonte: Coordenadoria de Recursos Humanos

LICENÇAS E READAPTAÇÃO

No segundo quadrimestre de 2015, tivemos 213 licenças, sendo que 112 foram concedidas e 101 são provenientes do primeiro quadrimestre; e 10 Readaptações Provisórias, sendo 3 concedidas e 7 provenientes do primeiro

quadrimestre. Os dados se referem aos servidores estatutários municipais. A seguir o gráfico:

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

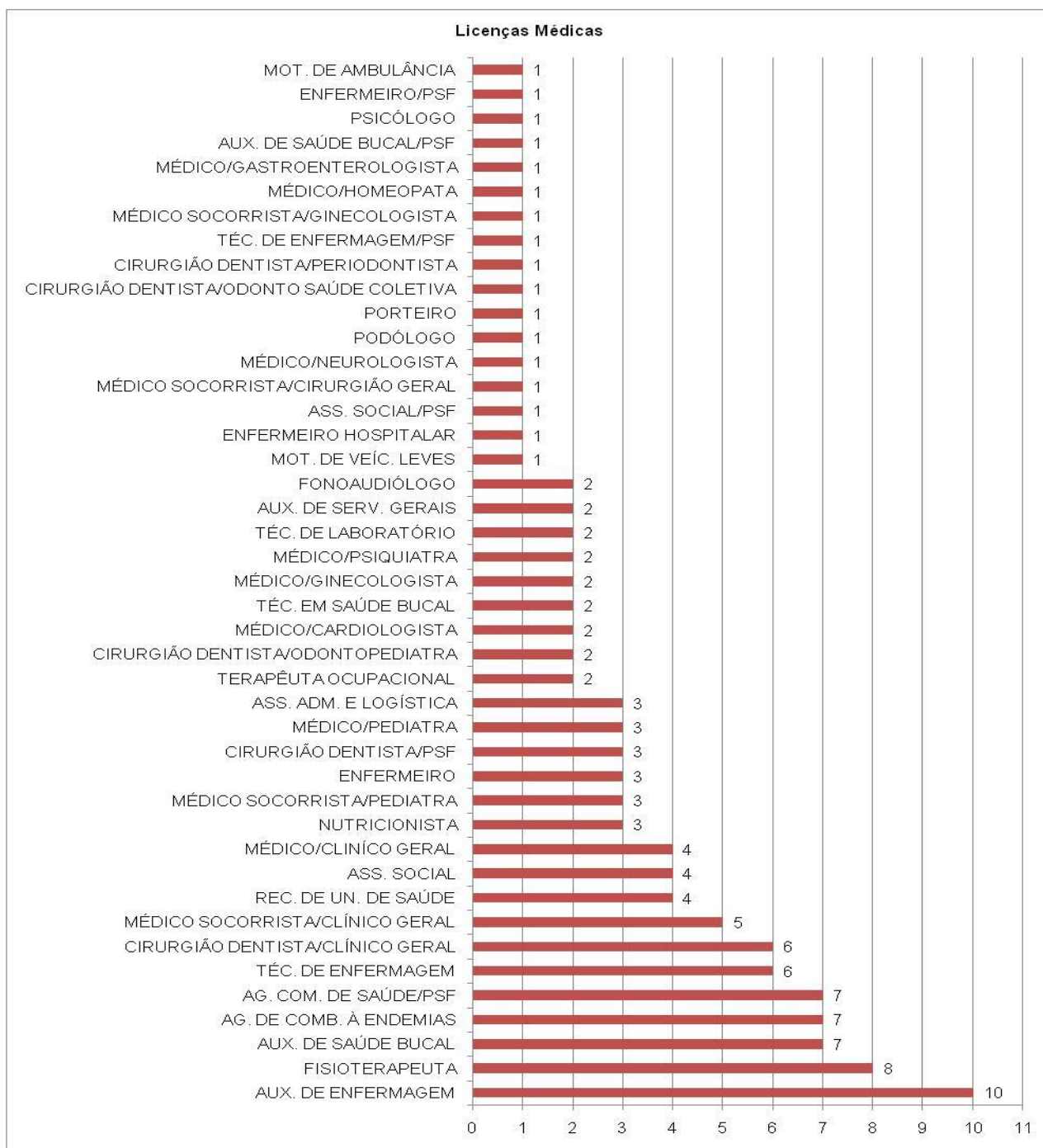


Fonte: Coordenadoria de Recursos Humanos

ANÁLISE DAS LICENÇAS POR CATEGORIA FUNCIONAL

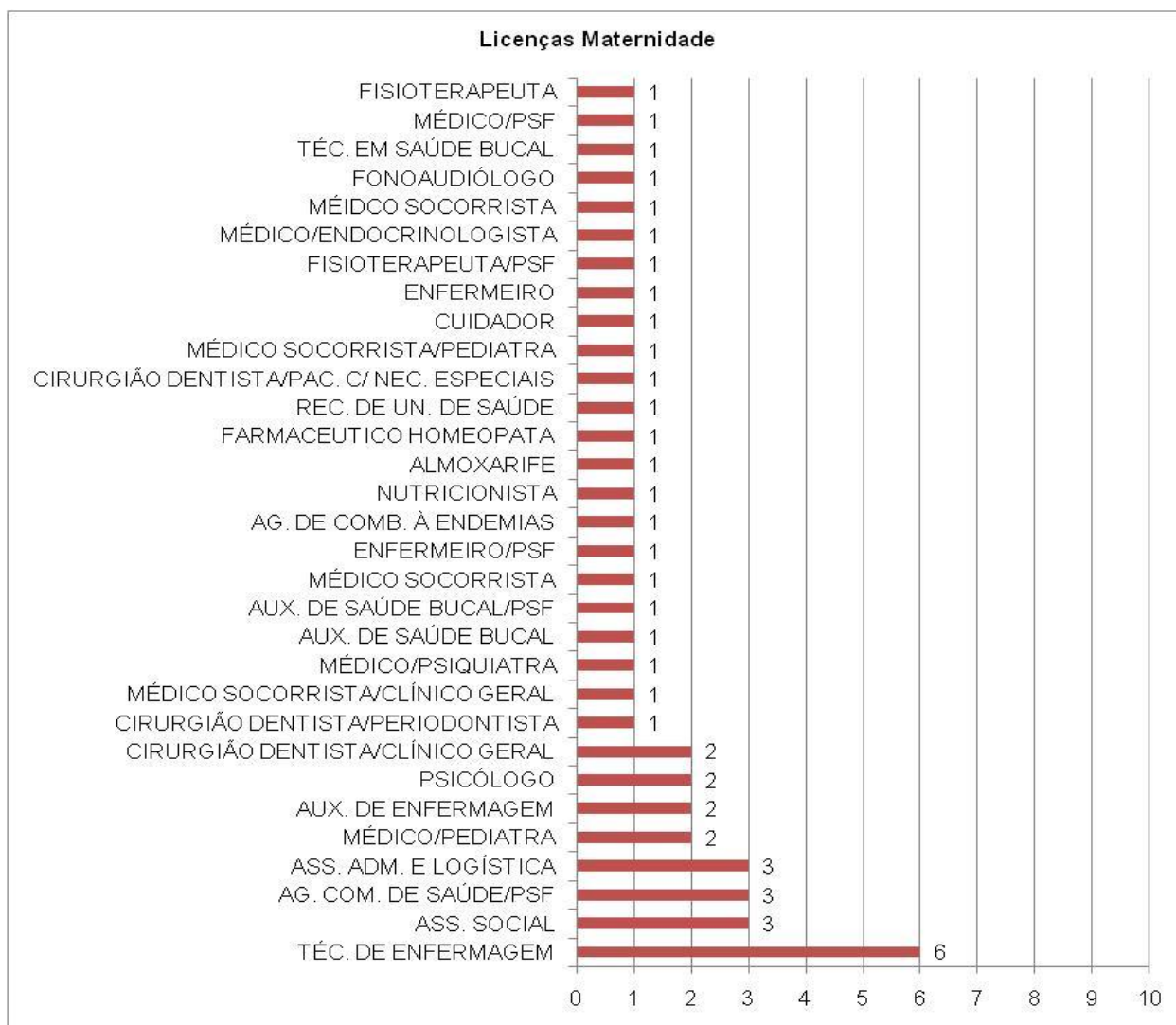
Segue análise das licenças dos servidores estatutários municipais por Categoria Funcional.

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



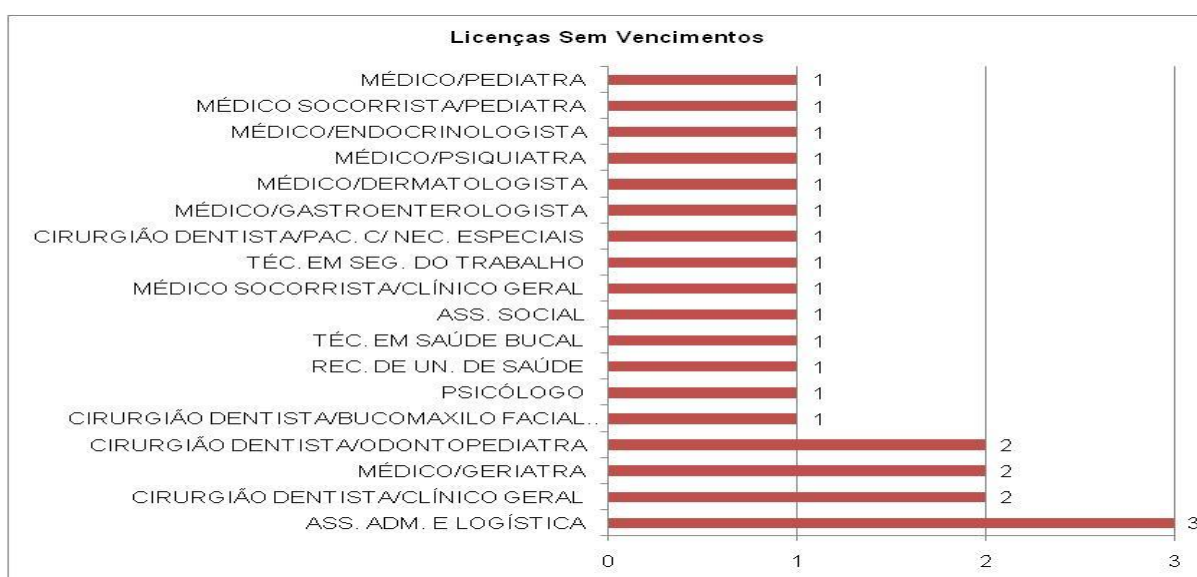
Fonte: Coordenadoria de Recursos Humanos

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



Fonte: Coordenadoria de Recursos Humanos

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



Fonte: Coordenadoria de Recursos Humanos

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



Fonte: Coordenadoria de Recursos Humanos

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



Fonte: Coordenadoria de Recursos Humanos

NOVAS LEGISLAÇÕES

Lei Complementar Nº 238/2015

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

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

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

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

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

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

Decreto Nº119/2015

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

Lei Nº 4.111/2015

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

DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DAS AÇÕES ANUAIS

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

Fonte: Assessoria Técnica

ANÁLISE DA EXECUÇÃO

No 2º quadrimestre de 2015, o número de processos tratados aumentou em relação ao primeiro quadrimestre de 2015, de 77 para 318. O tipo Solicitação continua liderando o ranking de processos com 21,70% do total, este tipo é referente a qualquer pedido que não se encaixe na lista disponibilizada pelo Protocolo Geral, seguido por Gratificação de Plantão com 13,84% e Insalubridade com 9,43%.

Na tabela I, referente ao quadro funcional, nota-se um aumento no número de servidores municipais no mês de Agosto por causa das convocações do Concurso do PSF. O número de funcionários terceirizados advém dos funcionários da SAME, responsável pelo Serviço de Emergência 192, dos funcionários da O.S - Associação Espaço Produzir responsável pelas UPAs, Unidades de Pronto Atendimento da Barra e do Lagomar e dos funcionários das empresas Claer e Rótulo, empresas responsáveis pelo serviço de Limpeza, este número não se modifica porque as empresas devem manter este número devido ao contrato.

No gráfico II, referente aos servidores cedidos ou à disposição, notamos que o número de servidores cedidos se manteve constante, variando entre 7,78% e 7,54% e o número de servidores à disposição se manteve próximo 0,00% devido à transferência dos servidores no Sistema Descentralizado de Gestão Compartilhada para outros órgãos.

No Gráfico III, referente aos servidores municipais que se aposentaram, pediram exoneração ou faleceram, observamos que o número de exonerações aumentou 5 do primeiro quadrimestre para 18 neste quadrimestre.

No gráfico IV, referente aos servidores municipais que tiveram faltas justificadas por atestado ou tiveram faltas não justificadas, estavam de licença ou em vacância, notamos que o número de Atestados caiu de mês a mês ao contrário do primeiro quadrimestre. O controle de servidores que apresentam atestados a partir de Agosto deixou de ser exigido como relatório pela Secretaria Adjunta de Recursos Humanos e passou a não ser realizado.

No gráfico V, notamos que as licenças que lideram são Licença Médica com 125 seguido das Licenças Maternidade com 46. Em relação ao primeiro quadrimestre de 2015, houve uma diminuição de 20 licenças médicas e a diminuição de 10 licenças maternidade.

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

Neste quadrimestre foram publicadas, a Lei Complementar Nº 238//2015 da reestruturação na Administração Pública Municipal, o Decreto Nº119/2015 que regulamenta a Lei Nº4092/2015 que instituiu o sistema de ponto biométrico na Administração Pública Municipal e Lei Nº 4.111/2015 concedeu o reajuste de 6% nos valores atuais dos vencimentos e dos salários básicos para servidores, cidadãos com cargo comissionados e funcionários contratados com efeitos financeiros a partir de 01/05/2015.

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

GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

Gerente de Assistência em Saúde

- Beatriz Monteiro Ferraz Dutra

Assistente Administrativo

- Felipe Vieira Thomaz

INTRODUÇÃO

O presente documento apresenta as produções médicas e as atividades que foram desenvolvidas no 2º QUADRIMESTRE do ano de 2015 dos Serviços de Saúde sob a Gestão desta Gerência.

DIVISÃO DE SERVIÇO SOCIAL

Gerente de Divisão de Serviço Social

- Renata Graça de Oliveira

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

Atendimentos realizados pelos Assistentes Sociais nas Unidades e Programas referentes ao 2º QUADRIMESTRE de 2015

UNIDADES / PROGRAMAS	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL	MÉDIA/MÊS
CAPS BETINHO	212	139	379	315	1045	261
CAPSI	130	124	141	72	467	117
CAPS AD	200	222	184	285	891	223
CATAN	51	94	87	72	304	76
CEM DR. MOACYR SANTOS	318	176	240	326	1060	265
CENTRO DE REFERÊNCIA AO ADOLESCENTE	988	1161	1164	887	4200	1050
CENTRO DE REFERÊNCIA AO DIABÉTICO	88	98	73	99	358	89
CENTRO DE SAÚDE DR. JORGE CALDAS	101	115	110	100	426	106
COORD. CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA	1285	825	975	672	3757	939
DST AIDS	285	234	201	351	1071	268
FARMÁCIA CENTRAL	50	85	0	83	218	54
NUAMC-AROEIRA	472	448	527	537	1984	496
NUAMC-BARRA	84	110	110	102	406	101
NÚCLEO DE SAÚDE MENTAL	285	402	272	302	1261	315

NSM ESPAÇOS DE CONVIVÊNCIA	203	245	131	0	579	145
NSM ATENÇÃO BÁSICA	119	90	85	22	316	79
CONSULTÓRIO DE/NA RUA	124	159	140	23	446	111
PADT/SAD	38	74	62	46	220	55
PROGRAMA DO IDOSO	372	287	251	233	1143	286
PROGRAMA DE TABAGISMO	150	167	62	55	434	108
PROGRAMA DE TUBERCULOSE	85	76	48	61	270	67
PRONTO S. AEROPORTO (CLINICA)	511	1372	2095	1774	5752	1438
PRONTO S. AEROPORTO (PSIQUIATRIA)	1609	1128	1422	1317	5476	1369
PRONTO SOCORRO MUNICIPAL	1392	1340	1263	1448	5443	1361
SERVIÇO MUNIC. DE HEMOTERAPIA	79	111	87	160	437	109
UNIDADE DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA	1007	879	672	730	3288	1315
TOTAL	10238	10161	10781	10072	41252	10803

RELATÓRIO QUALITATIVO DA COORDENAÇÃO TÉCNICA DE SERVIÇO SOCIAL

A Coordenação Técnica de Serviço Social está ligada à Gerência de Assistência em Saúde atuando hoje em 37 frente de trabalho, dentre Unidades, Programas e Gestão, com 110 profissionais atuando na Rede, sendo 109 em plena atividade laborativa e 01 profissional em licença sem vencimentos. Destes, 108 são da Administração Direta e 02 Profissionais cedidos pelo Estado. sem apoio administrativo, sem computador e telefone.

A Coordenação desenvolve as seguintes atividades:

- Realiza supervisão técnica às Unidades/Programas aos Profissionais de Serviço Social;
- Participa de GTs ligados à Semusa e Outros Órgão Municipais contribuindo em matéria pertinente ao Serviço Social;
- Realiza reuniões bimestrais com a categoria;
- Contribui para elaboração de planos e projetos junto à equipe de Serviço Social da Unidade;
- Contribui junto à Gestão de parecer, relatórios e demandas pertinente ao Serviço Social;
- Realiza em conjunto com a Coordenação de RH e Gerências a lotação de profissionais de Serviço Social mediante demanda apresentada e necessidade da Gestão;

- Contribui para criação de estratégias e rotinas de trabalho que objetivem a organização de trabalho, a padronização dos procedimentos, a democratização do acesso dos usuários aos serviços;
- Contribui na sensibilização, orientação e assessoria aos Gestores de Saúde do trabalho do Serviço Social e sua relevância nas ações da Unidade/Programa;
- Acompanhar o desenvolvimento do Profissional sugerindo, acompanhando, implementando, mediante discussão com a equipe novas estratégias e ações que contribuam com a qualidade do atendimento aos usuários;
- Realizar remanejamento quando necessário para otimizar o quadro de profissionais na Secretaria;
- Dar parecer técnico quando solicitado pela Gestão;
- Fornecer quadrimestralmente e sempre que solicitado pela Gestão os relatórios de produtividade do Serviço Social.

3 - Equipe integrante

Hoje a Coordenação é composta apenas pela Coordenadora, assistente social com 2 matrículas.

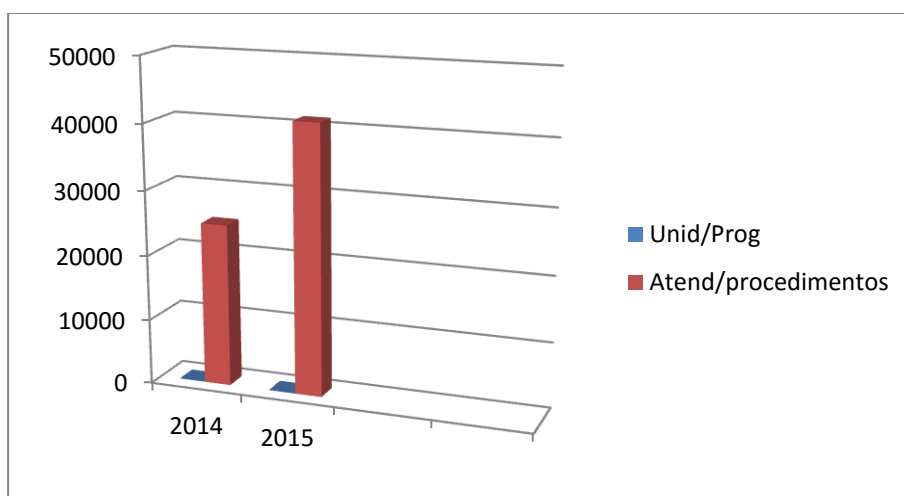
Dados quantitativo/produção, com destaques para possíveis alterações (férias e licenças prolongadas)

UNIDADES / PROGRAMAS	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL
CAPS Betinho	212	139	379	315	1045
CAPSI	130	124	141	72	467
CAPS AD	200	222	184	285	891
CATAN	51	94	87	72	304
CEM Dr. Moacyr Santos	318	176	240	326	1060
Centro de Referência ao Adolescente	988	1161	1164	887	4200
Centro de Referência ao Diabético	88	98	73	99	358
Centro de Saúde Dr. Jorge Caldas	101	115	110	100	426
Coord. Controle, Avaliação e Auditoria	1285	825	975	672	3757
DST AIDS	285	234	201	351	1071
Farmácia Central	50	85	0	83	218
Nuamc-Aroeira	472	448	527	537	1984
Nuamc-Barra	84	110	110	102	406
Núcleo de Saúde Mental	285	402	272	302	1261
NSM Espaços de Convivência	203	245	131	0	579

Consultório de/na Rua	119	90	85	22	316
NSM Atenção Básica	124	159	140	23	446
PADT	38	74	62	46	220
Programa do Idoso	372	287	251	233	1143
Programa de Tabagismo	150	167	62	55	434
Programa de Tuberculose	85	76	48	61	270
Pronto Socorro Aeroporto (Clínica)	511	1372	2095	1774	5752
Pronto Socorro Aeroporto (Psiquiatria)	1609	1128	1422	1317	5476
Pronto Socorro Municipal	1392	1340	1263	1448	5443
Serviço Munic. de Hemoterapia SMHM	79	111	87	160	437
Unidade de Emergência Pediátrica	1007	879	672	730	3288
TOTAL	10238	10161	10781	10072	41252

6 – Comparativo do 2º quadrimestre de 2014 x 2015

Quantidade de Unidades/Programas	Atendimento/procedimento
23	24.938
26	41.252



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

Importante sinalizar que a atual Coordenação assumiu a gestão em agosto de 2014, portanto no último mês do 2º quadrimestre e, os dados dos meses anteriores que compõe este quadrimestre foi passado pelo administrativo da Gerência de Assistência em Saúde.

Procuramos enfatizar com cada profissional que compõe a Rede de Profissionais de Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde a importância do envio dos relatórios mensais, sinalizando que a informação faz parte de nossa atribuição como profissional e periodicamente é cobrado o envio dos relatórios para que assim, possamos dimensionar a importância do trabalho desenvolvido por esta categoria no universo da política pública de saúde e criar evidência do trabalho através do relatório, não só quantitativo como qualitativo.

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

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

DIVISÃO DE FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO

Gerente de Divisão de Fisioterapia e reabilitação

- Marcell Guedes Gambeta

A Divisão Especial de Fisioterapia e Reabilitação compreende o Centro Municipal de Reabilitação (CMR) e está também sob a responsabilidade da Divisão a lotação e o gerenciamento de diversos profissionais de saúde das áreas de fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, massoterapia e musicoterapia em diversas outras Unidades (Centro de Referência do Diabético, UBS de Glicério, NUANC – Aroeira ,PAISI, Centro de Convivência do Idoso,Hospital Madre Tereza, Pronto Socorro Municipal, Práticas Integrativas, UEP, Pólo de Oncologia , NUANC - Barra e Recanto dos Idosos).

**Atendimentos realizados pela Divisão de Fisioterapia e Reabilitação
referentes ao 2º QUADRIMESTRE de 2015**

Serviço	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	TOTAL	Média/Mês
Fisioterapia	275	949	1620	1763	4607	1152
Psicologia	75	157	130	209	571	143
Fonoaudiologia	13	55	174	142	384	96
Terapia Ocupacional	71	71	82	108	332	83
Total	434	1232	2006	2222	5894	1474

DIVISÃO MÉDICA

Divisão Médica

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

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

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

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

CEM Dr. Moacyr Santos

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

Inauguração: 1999

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

Gerente: Cláudia Marcia Paes de Souza

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

Especialidades existentes: Alergologia, Angiologia, Cardiologia, Pequenas Cirurgias, Clínica Médica, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia,

Ginecologia, Nefrologia, Pediátrica, Neurologia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Proctologia, Reumatologia e Urologia.

ATENDIMENTOS MÉDICOS 2015						
ATENDIMENTOS	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL	MÉDIA/MÊS
	5012	4858	4755	4949	19574	4894

Centro de Saúde Dr. Jorge Caldas

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

Inauguração: 1989

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

Gerente: Patrícia Benjamin P. Pereira

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

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

ATENDIMENTOS MÉDICOS 2015						
ATENDIMENTOS	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL	MÉDIA/MÊS
	2961	3148	2743	2958	11810	2953

Núcleo de Atendimento a Mulher e a Criança da Aroeira

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

Inauguração: 1995

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

Gerente: Josefa Tatiane Felix dos Santos

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

Realiza também teste do pezinho e toda a grade de vacinação do Ministério da Saúde e está equipada para realizar serviços de alta e media complexidade

como: Ultrassonografia, mamografia, punção aspirativa de nódulos mamários. Atende pacientes referenciados e demanda espontânea.

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

ATENDIMENTOS MÉDICOS 2015						
ATENDIMENTOS	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL	MÉDIA/MÊS
	2202	2013	1971	2137	8323	2081

Núcleo de Atendimento a Mulher e a Criança da Barra

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

Inauguração: 1997

Telefone: (22) 98829-1256

Gerente: Dayse Cristina Calazães

A Unidade presta atendimento especializado a mulher e a criança.

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

ATENDIMENTOS MÉDICOS 2015						
ATENDIMENTOS	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL	MÉDIA/MÊS
	726	686	988	887	3287	822

UBS Morro de Santana

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

Inauguração: 1989

Telefone: (22) 2796-1378

Gerente: Marli Pinto Ferreira

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

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

ATENDIMENTOS MÉDICOS 2015						
ATENDIMENTOS	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL	MÉDIA/MÊS
	643	624	463	703	2433	608

UBS Maringá

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

Inauguração: 1994

Telefone: (22) 2796-1271

Gerente: Terezinha Xavier Santos

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

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

ATENDIMENTOS MÉDICOS 2015						
ATENDIMENTOS	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL	MÉDIA/MÊS
	877	900	816	865	3458	865

UBS São José do Barreto

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

Inauguração: 2000

Telefone: (22) 98829-1792

Gerente: Caroline de Souza Stephen

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

Especialidades existentes: Clínica Médica, Pediatria e Ginecologia.

ATENDIMENTOS MÉDICOS 2015						
ATENDIMENTOS	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL	MÉDIA/MÊS
	468	402	362	299	1531	383

UBS Imboassica

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

Inauguração: 1993

Telefone: (22) 2765-5260

Gerente: Osvaldo Mendes de Castro

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

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

ATENDIMENTOS MÉDICOS 2015						
ATENDIMENTOS	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL	MÉDIA/MÊS
	442	347	457	337	1583	321

UBS Visconde de Araujo / Miramar

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

Inauguração: 1999

Telefone: (22) 2796-1323

Gerente: Telma Carlos da Silva

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

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

ATENDIMENTOS MÉDICOS 2015						
---------------------------	--	--	--	--	--	--

ATENDIMENTOS	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL	MÉDIA/MÊS
	1094	1067	873	1014	4048	1012

UBS Novo Cavaleiros

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

Inauguração: 1999

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

Gerente: Geraldo Bernardo Alves Filho

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

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

ATENDIMENTOS MÉDICOS 2015						
ATENDIMENTOS	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL	MÉDIA/MÊS
	928	971	649	1064	3612	903

UBS Colônia dos Pescadores

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

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

Gerente: Marcelo Pereira Dias

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

Especialidades existentes: Clínica Médica e Pediatria.

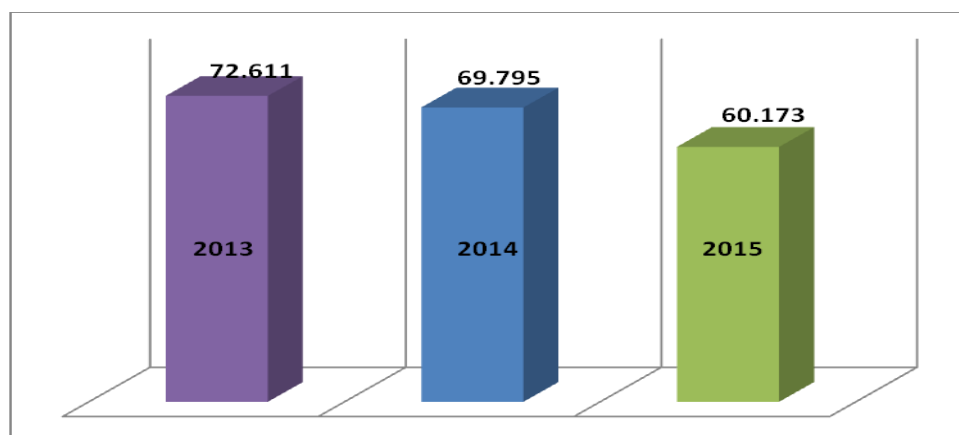
ATENDIMENTOS MÉDICOS 2015						
ATENDIMENTOS	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL	MÉDIA/MÊS
	-	228	132	154	514	129

Consolidado dos atendimentos Médicos das Unidades Básicas, Núcleos e Centros de Especialidades referentes ao 2º QUADRIMESTRE de 2015

UNIDADE	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL	MÉDIA/MÊS
MOACYR SANTOS	5012	4858	4755	4949	19574	4894
JORGE CALDAS	2961	3148	2743	2958	11810	2953
NUAMC - AROEIRA	2202	2013	1971	2137	8323	2081
NUAMC - BARRA	726	686	988	887	3287	822
UBS SÃO JOSÉ DO BARRETO	468	402	362	299	1531	383
UBS COLÔNIA PESCADORES	-	228	132	154	514	129
UBS IMBOASSICA	442	347	457	337	1583	321
UBS MARINGÁ	877	900	816	865	3458	865
UBS NOVO CAVALEIROS	928	971	649	1064	3612	903
UBS VISCONDE / MIRAMAR	1094	1067	873	1014	4048	1012
UBS MORRO DE SANTANA	643	624	463	703	2433	608
TOTAL	15353	15244	14209	15367	60.173	14971

69.795
72.611

Gráfico comparativo dos Atendimentos Médicos nas Unidades Básicas, Núcleos e Centros de Especialidades no 2º QUADRIMESTRE nos 3 (três) últimos anos



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

INDICADOR	METAS PREVISTAS PARA 2015	RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE
NÃO HÁ	Remanejamento dos servidores médicos do Centro de Saúde Dr. Jorge Caldas para as Unidades Básicas de Saúde devido a reforma do Centro.	Realizada Parcialmente
Observação	Médicos encaminhados para suprir demanda.	
NÃO HÁ	Efetivar nas unidades, espaços de discussão coletiva para avaliação das ações de trabalho e criação de novas propostas.	Realizada
Observação	Realizada atividades de Educação em Saúde.	
NÃO HÁ	Visitar 25% dos estabelecimentos Municipais de Saúde para levantamento das condições físicas.	Realizada
Observação	Visitas realizadas conforme calendário.	

NÃO HÁ	Continuidade do Internato em Ginecologia e Obstetrícia do Curso de Medicina da UFRJ Macaé + Pactuação da cessão de materiais de equipamentos da UFRJ para o Núcleo de Atenção a Saúde da Mulher e da Criança da Aroeira.	Realizada
Observação	Concluído.	

DIVISÃO ESPECIAL DE FARMÁCIA

INTRODUÇÃO

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

A Constituição Federal de 1988 estabelece que:

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

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

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

“Não é suficiente considerar que se está oferecendo atenção integral à saúde quando a assistência farmacêutica é reduzida à logística de medicamentos (adquirir, armazenar e distribuir). É preciso agregar valor às ações e aos serviços de saúde, por meio do desenvolvimento da assistência farmacêutica. Para tanto, é necessário integrar a assistência farmacêutica ao sistema de saúde; ter trabalhadores qualificados; selecionar os medicamentos mais seguros, eficazes e custo-efetivos; programar adequadamente as aquisições; adquirir a quantidade certa e no momento oportuno; armazenar, distribuir e transportar adequadamente para garantir a

manutenção da qualidade do produto farmacêutico; gerenciar os estoques; disponibilizar protocolos e diretrizes de tratamento, além de formulário terapêutico; prescrever racionalmente; dispensar (ou seja, entregar o medicamento ao usuário com orientação do uso); monitorar o surgimento de reações adversas, entre outras tantas ações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).”

O planejamento é peça fundamental para o ciclo de gestão e, no tocante à AF, deve ser estimulado a fim de que os gestores pensem sua realidade e passem a intervir para sua transformação. Deve considerar a integralidade das ações e dos serviços de saúde e, portanto, as ações de AF devem ser pensadas no contexto das demais ações de saúde, sendo declaradas como compromissos no Plano de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

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

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

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

FUNÇÕES E ATIVIDADES

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

A Coordenação de Assistência Farmacêutica tem na CAF- Central de Abastecimento Farmacêutico, 290 itens de medicamentos que fazem parte da

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

Foi publicada em 2013 a nomeação dos membros para a implantação da CFT- Comissão de Farmácia e Terapêutica no município de Macaé. Porém, a mesma ainda não está sendo atuante nos serviços de saúde e será necessária a nomeação de novos membros para que a mesma comece a realizar suas funções.

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

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

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

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

**Dentre as atribuições da Coordenação de Assistência Farmacêutica
estão as seguintes atividades:**

- Planejar, coordenar, executar, acompanhar e avaliar as ações.
- Articular a integração com os serviços, profissionais de saúde, áreas interfaces, coordenação dos programas, entre outras.
- Elaborar normas e procedimentos técnicos e administrativos.

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

DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DAS AÇÕES DO 2º QUADRIMESTRE 2015

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

A lista de medicamentos que compõe a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) é constituída de medicamentos selecionados dos Anexos I e IV da RENAME 2013, cujo financiamento pode ser realizado com recursos financeiros

repassados fundo a fundo e as normas de financiamento estão estabelecidas pela Portaria 1.555 de 30/07/13, e outros itens padronizados pelo município de Macaé, cujo financiamento só pode ser feito utilizando recursos próprios do tesouro municipal.

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

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

SETOR: Coordenação de Assistência Farmacêutica / Central de Abastecimento Farmacêutico

Divisão Especial de Farmácia	Unidades de Medicamentos Distribuídas	Valor Total Consumido R\$	Quantidade de Receitas Atendidas
Maio	2.285.324	R\$ 361.520,9762	46.130
Junho	3.041.491	R\$ 438.823,5248	44.128
Julho	2.280.825	R\$ 379.694,0229	45.464
Agosto	3.192.500	R\$ 423.605,1638	48.557
Total	10.800.140	R\$ 1.603.644	184.279

Fonte: Farmacêutica Débora Certório Mendonça

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

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

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

III. Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados.

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

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

SETOR: Programa de Hanseníase

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

Programa de Hanseníase	Unidades de Medicamentos Distribuídas	Valor Total Consumido R\$	Quantidade de Receitas Atendidas
Maio	387	R\$ 168,1323	13
Junho	321	R\$ 81,7791	18
Julho	1.355	R\$ 197,0035	17
Agosto	1.635	R\$ 205,3533	15
Total	3.698	R\$ 652,2682	63

Fonte: Farmacêutica Márcia Dietrich

SETOR: Programa de Tuberculose

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

Programa de Tuberculose	Unidades de Medicamentos Distribuídas	Valor Total Consumido R\$	Quantidade de Receitas Atendidas
Maio	6.641	R\$ 435,3712	70
Junho	7.619	R\$ 445,9764	72
Julho	10.286	R\$ 669,6835	115
Agosto	5.942	R\$ 484,7530	70
Total	25.191	R\$ 2.035,7841	327

Fonte: Farmacêutica Márcia Dietrich

SETOR: CTA - Programa DST/HIV/AIDS

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

Programa DST/HIV/Aids	Unidades de Medicamentos Distribuídas	Valor Total Consumido R\$	Quantidade de Receitas Atendidas
Maio	76.234	R\$ 133.603,1236	961
Junho	106.084	R\$ 172.081,4453	986
Julho	82.628	R\$ 140.029,2274	905
Agosto	80.684	R\$ 123.091,4899	927
Total	345.630	R\$ 568.805,29	3.779

Fonte: Farmacêutica Nadir Cardoso

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

pelo Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.

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

SETOR: Pólo Regional do Componente Especializado

Polo de Componente Especializado	Programa	Nº de Pacientes	Nº de Atendimentos	Valor dos medicamentos recebidos da SES/MS e entregues aos pacientes R\$
Maio	Renal	271	SIGAB 1.321	R\$ 403.442,24
	Especial	1.050		
	Total	1.321		
Junho	Renal	377	SIGAB 1.205	R\$ 397.307,0774
	Especial	828		
	Total	1.205		
Julho	Renal	377	SIGAB 1.598	R\$ 378.405,6813
	Especial	1.221		
	Total	1.598		
Agosto	Renal	298	SIGAB 1.372	R\$ 388.744,98
	Especial	1.074		
	Total	1.372		
Total	Renal	1.323		R\$ 1.567.899,979
	Especial	4.173		
Total Geral		5.496	SIGAB 5.496	

Fonte: Farmacêutica Sandra Mara de Almeida Costa Dias

SETOR: Assessoria Farmacêutica de Medicamentos de Processos Especiais

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

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

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

Assessoria Farmacêutica	Unidades de Medicamentos Distribuídas	Valor Total Consumido R\$	Quantidade de Receitas Atendidas
Maio	26.786	R\$ 111.613,5951	730
Junho	28.932	R\$ 110.195,2315	772
Julho	38.041	R\$ 114.001,1066	867
Agosto	44.260	R\$ 118.783,6540	962
Total	138.019	R\$ 454.593,59	3.331

Fonte: Farmacêutica Bruna Cerqueira

SETOR: Farmácia Popular do Brasil

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

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

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

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

Farmácia Popular do Brasil / Convênio FIOCRUZ	Unidades de Cartelas Distribuídas	Valor Total Consumido R\$	Quantidade de Receitas Atendidas
Maio	6.682	R\$ 9.677,05	1.126
Junho	8.198	R\$ 10.056,47	1.231
Julho	7.713	R\$ 10.215,81	1.172
Agosto	6.339	R\$ 8.942,48	984
Total	28.932	R\$ 38.891,81	4.513

Fonte: Farmacêutica Valéria Márcia Silva Pessanha

ANÁLISE DA EXECUÇÃO DAS AÇÕES

RELATÓRIO DE GESTÃO QUADRIMESTRAL 2015				
COORDENAÇÃO/GERÊNCIA/PROGRAMA: DIVISÃO ESPECIAL DE FARMÁCIA				
AÇÃO PREVISTA NA PAS 2015: MANUTENÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.				
INDICADOR PACTO/COAP	METAS PREVISTAS PARA 2015	RESULTADOS 1º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 3º QUADRIMESTRE
NÃO HÁ	100% das ações mantidas em 2015	Realizada Parcialmente	Realizada Parcialmente	
OBSERVAÇÕES:				
<ul style="list-style-type: none"> - Processos licitatórios para a aquisição de medicamentos realizados no 1º quadrimestre com margem satisfatória de itens contemplados para Farmácia Básica; - Dificuldades nos trâmites de processos de aquisição geram desabastecimentos pontuais de medicamentos na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF); - Problemas no fluxo de distribuição e dispensação de medicamentos nas unidades de ESF's; - Falta de recursos humanos (farmacêuticos e administrativos); - Problemas de manutenção das unidades sem solução no 1º e 2º quadrimestre; 				

INDICADOR PACTO/COAP	PROPOSTAS DA XI CONFERENCIA	RESULTADOS 1º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 3º QUADRIMESTRE
NÃO HÁ	Fornecimento por parte da secretaria de receituários para medicamentos especiais	Realizada Parcialmente	Realizada Parcialmente	
OBSERVAÇÕES: - Receituário Especial em duas vias carbonadas é fornecido regularmente às unidades pela secretaria através do almoxarifado de consumo; - O fluxo de Notificação de Receita B1 (Azul) junto ao CREMERJ está normalizado, através de médica responsável técnica e solicitação ao FMS para confecção do receituário junto à gráfica e distribuição às unidades pela central de abastecimento farmacêutico (CAF); - O fluxo para a Notificação de Receita A (Amarela) encontra-se em andamento, através da assunção da responsabilidade técnica do médico oncologista do Núcleo de Oncologia.				
NÃO HÁ	Ampliação da lei farmácia popular do Brasil em seu fornecimento com desconto em materiais de recuperação, reabilitação, medicamentos e fraldas geriátricas para pessoas com deficiência	Não realizada	Não realizada	
OBSERVAÇÕES: A normatização do Programa Farmácia Popular do Brasil é de responsabilidade do Ministério da Saúde; Está sendo realizada pela secretaria a ampliação da DIVULGAÇÃO do programa através de informativos distribuídos nas farmácias satélites. Esta orientação e divulgação serão estendidas às demais unidades de saúde através dos próximos treinamentos;				
NÃO HÁ	Criar Comissão de Farmácia e Terapêutica Permanente.	Realizada parcialmente	Realizada parcialmente	
OBSERVAÇÕES: A Comissão de Farmácia e Terapêutica foi instituída em 2013, porém não está em atuação permanente devido a mudanças na equipe. Portaria para nomeação de novos membros está entre as metas da Coordenação da Assistência Farmacêutica.				

NÃO HÁ	Garantir a ampliação da assistência farmacêutica, através do incremento do numero de profissionais farmacêuticos e farmácias em todas as unidades de saúde que tenham prescritores	Não realizada	Não realizada	
OBSERVAÇÕES: Não houve convocação de profissionais farmacêuticos no 2º quadrimestre. Convocação solicitada com urgência para o próximo quadrimestre.				

RELATÓRIO DE GESTÃO QUADRIMESTRAL 2015				
COORDENAÇÃO/GERÊNCIA/PROGRAMA: DIVISÃO ESPECIAL DE FARMÁCIA				
AÇÃO PREVISTA NA PAS 2014: DESENVOLVER AÇÕES VOLTADAS À PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE POR MEIO DA PROMOÇÃO DO ACESSO AOS MEDICAMENTOS E USO RACIONAL PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO.				
INDICADOR PACTO/COAP	METAS PREVISTAS PARA 2014	RESULTADOS 1º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 3º QUADRIMESTRE
NÃO HÁ	Ampliar a Assistência Farmacêutica com atendimento em três turnos na Farmácia Popular	Não realizada	Não realizada	
OBSERVAÇÕES: Na reunião do Conselho Municipal de Saúde foi visto que essa ação não seria necessária uma vez que as UPAs Barra e Lagomar dispensam medicamentos 24h.				
NÃO HÁ	Implantar 03 Farmácias Populares em parceria com o Governo Federal	Não realizada	Não realizada	
OBSERVAÇÕES: O Governo Federal não autoriza outra Farmácia do Brasil para o município. Farmácias privadas podem pleitear junto ao Governo Federal a dispensação de medicamentos da grade pública.				

NÃO HÁ	Construir 01 base de dados que permita analisar as demandas judiciais	Realizada parcialmente	Realizada parcialmente	
OBSERVAÇÕES: A base de dados implantada é feita através de planilha de Excel. A mesma encontra-se devidamente atualizada.				
NÃO HÁ	Adequar áreas físicas das Farmácias Municipais, Polo Excepcional e Farmácias das Unidades de Emergência.	Não realizada	Não realizada	
OBSERVAÇÕES: Necessitando de adequações para atender as Diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde para a estruturação de farmácias no âmbito do SUS e as normas da Vigilância Sanitária.				
NÃO HÁ	Disponibilizar profissional farmacêutico nas Farmácias Municipais, Polo Excepcional, Programas Estratégicos e Farmácias das Unidades de Emergência (50% das unidades referidas)	Realizada parcialmente	Realizada parcialmente	
OBSERVAÇÕES: Estas unidades estão com Farmacêutico em número insuficiente, não tendo a presença do profissional farmacêutico durante todo o horário de funcionamento, conforme determina a legislação vigente. Exceto as UPAs que tem no 2º quadrimestre tiveram os profissionais em regime de plantão 24h.				
NÃO HÁ	Implementar sistema eletrônico para registro das prescrições e dispensações de medicamentos em 30% das Farmácias Municipais	Não realizada	Não realizada	
OBSERVAÇÕES: O controle da dispensação de alguns medicamentos é feito nas Farmácias Municipais através de planilhas de Excel, visto que não temos sistema eletrônico implantado devido a instabilidade da rede de internet.				

NÃO HÁ	Regularização de 100% das Farmácias Municipais junto ao CRF (Conselho Regional de Farmácia), Vigilância Sanitária e CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde).	Realizada parcialmente	Realizada parcialmente	
OBSERVAÇÕES: Somente 02 (duas) Farmácias Municipais estão regularizadas, Farmácia Municipal Central e Farmácia Municipal do Aeroporto, além do Pólo do Componente Especializado do Estado. As demais unidades onde há dispensação de medicamentos não dispõem de farmacêutico em horário integral de funcionamento para regularização perante o CRF-RJ.				
NÃO HÁ	Estabelecer política de uso racional de medicamentos	Não realizada	Não realizada	
OBSERVAÇÕES:				
NÃO HÁ	Atualização e ampliação da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUNE) de acordo com a RENAME (Relação Nacional de Medicamentos)	Realizada parcialmente	Realizada parcialmente	
OBSERVAÇÕES: Elaborada a REMUNE através da implantação da CFT- Comissão de Farmácia e Terapêutica. Porém, ainda não houve atualização da REMUNE após a publicação da mesma em outubro de 2013.				
NÃO HÁ	Elaborar em 100% protocolo para seleção e aquisição de medicamentos que contenham Registro do medicamento junto a ANVISA e Boas Práticas de Fabricação	Realizada	Realizada	
OBSERVAÇÕES: Itens solicitados no Termo de Referência das solicitações de compra de medicamentos.				

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

OBSERVAÇÕES: Ação realizada no início da gestão para levantar quantidade e rol de medicamentos em estoque, validade dos mesmos, condições de acondicionamento. O inventário de 100% dos itens presentes na CAF é feito mensalmente para o balanço e prestação de contas de cada mês.

NÃO HÁ	Realizar solicitação de compra emergencial para abastecimento da rede de atenção as U/E, Rede Básica, Mandados Judiciais, Defensoria Pública e processos administrativos.	Realizada	Realizada	
--------	---	-----------	-----------	--

OBSERVAÇÕES: Ação realizada quando o resultado do pregão presencial é deserto/fracassado.

NÃO HÁ	Adequar 100% dos funcionários da farmácia junto à SEMUSA	Realizada Parcialmente	Realizada Parcialmente	
--------	--	------------------------	------------------------	--

OBSERVAÇÕES: Estamos com o número insuficiente de servidores efetivos nas farmácias satélites e na farmácia especial aguardando a convocação pelo concurso;

NÃO HÁ	Levantar relação de medicamentos dispensados para as UPAS	Realizada	Realizada	
--------	---	-----------	-----------	--

OBSERVAÇÕES: Demanda solicitada pela Controladoria do Município.

NÃO HÁ	Estabelecer fluxo de abastecimento para as UPAs	Realizada	Realizada	
--------	---	-----------	-----------	--

OBSERVAÇÕES: Não realizamos o abastecimento das UPA's nos 2 últimos quadrimestres de 2014 e no 1º quadrimestre de 2015. Quando está ação é necessária, o controle dos pedidos de medicamentos é feito através da prestação de contas com a apresentação de mapas de consumo mensal.

NÃO HÁ	Elaborar procedimentos operacionais padrão para gestão de estoques, gestão	Realizada	Realizada	
--------	--	-----------	-----------	--

	administrativa			
OBSERVAÇÕES: Foram criados POP's e planilhas de Excel, para gestão administrativa e de estoques.				
NÃO HÁ	Mapear o fluxo da dispensação dos medicamentos nas unidades de saúde	Realizada Parcialmente	Realizada Parcialmente	
OBSERVAÇÕES: Devido a mudanças nos funcionários da ESF no 1º quadrimestre de 2015 e entrada de 01 farmacêutico em julho de 2015, as unidades de dispensação estão sendo mapeadas através de visitas e relatórios para que sejam estabelecidos novos fluxos de medicamentos e treinamento dos servidores convocados.				
NÃO HÁ	Promover a distribuição oportuna dos medicamentos na rede de serviços através de veículo adequado com motorista fixo	Realizada	Realizada	
OBSERVAÇÕES: No 1º quadrimestre de 2015 recebemos um carro fixo para realizar a distribuição de medicamentos na rede de serviços e após solicitação ao transporte, conseguimos manter um motorista fixo.				
NÃO HÁ	Garantir fluxo de Notificação de Receita Azul junto ao CREMERJ	Realizada	Realizada	
OBSERVAÇÕES: Ação realizada por solicitação ao FMS para confecção do receituário junto à gráfica.				

SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

NÚCLEO MUNICIPAL DE SAÚDE INTEGRATIVA (NUMSI)

Dr^a MARIA LUIZA VARGAS ZAMPIERI DE AZEVEDO
GERENTE DO NÚCLEO MUNICIPAL DE SAÚDE INTEGRATIVA
MACAÉ - 2015

I – INTRODUÇÃO:

O Núcleo Municipal de Saúde Integrativa (NUMSI) visa garantir o acesso da população aos serviços de homeopatia e acupuntura, com o intuito de oferecer melhoria na qualidade de vida, atendendo o indivíduo na sua integralidade.

O núcleo está estruturado na rede com os seguintes especialistas:

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

As práticas integrativas e complementares em saúde oferecidas pelo NUMSI, constituem-se num recurso de baixo custo, onde ocorre menor percentual de referência para outras especialidades e há um menor percentual de solicitação de exames complementares, com elevado grau de adesão e satisfação da população.

A homeopatia tem como objetivo atender a população em geral, atingindo todas as faixas etárias, inclusive gestantes e portadores de doenças crônicas, pois o medicamento homeopático não provoca efeitos adversos ou colaterais.

A garantia do acesso gratuito aos medicamentos homeopáticos está temporariamente prejudicada, pois estamos aguardando a conclusão do processo de licitação para aquisição dos mesmos. Esta situação está prejudicando o atendimento ambulatorial, pois os pacientes muitas vezes não retornam para dar

continuidade ao tratamento, porque muitos não têm condições financeiras para aquisição do medicamento.

Estamos desenvolvendo uma parceria com a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), através da musicoterapeuta Leila Brito Bergold – Enfermeira e Professora Universitária que está realizando um Trabalho de Pesquisa através da musicoterapia.

Durante o segundo quadrimestre de 2015 foram realizados 14.701 atendimentos e procedimentos, relacionados a seguir: 6.765 atendimentos e procedimentos realizados pelos médicos acupunturistas; 904 atendimentos pelos médicos homeopatas; 6.260 atendimentos e procedimentos pelos seguintes profissionais: psicólogos, fisioterapeuta, massoterapeuta, nutricionista, naturóloga e 761 aferições de pressão pela equipe técnica de enfermagem. Além desses procedimentos, também foram realizadas: 11 orientações em grupo.

PROFISSIONAIS DO NUMSI

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

Cláudia Pinto Pereira – Médica Acupunturista

Cristina Albuquerque Cadinelli – Médica Acupunturista

David José Caldas Filho – Médico Acupunturista

Fabiene Manhães Rangel – Médica Homeopata

Fernanda Azevedo de Carvalho – Médica Acupunturista

Júlio Cesar Freitas da Silva – Médico Homeopata

Laila Aparecida de Souza Nunes – Médica Homeopata e Acupunturista

Luíza da Silva Forte – Médica Homeopata

Maria Inês Guimarães C. Rodrigues – Médica Homeopata e Acupunturista

Tânia Salgado Monteiro – Médica Homeopata

Tereza Cristina Cabral Gomes – Médica Acupunturista

Breno Rosa Santos – Fisioterapeuta

Daisy Lúcia Martins França - Fisioterapeuta

Camille Ramos da Silva – Nutricionista

Cidnei Luiz Bertussi - Psicólogo

Suzete Maria Teixeira Alves – Psicóloga

Maira de Melo Santos – Naturóloga

Moema de Azambuja Ribeiro – Farmacêutica Homeopata

Sabrina Scarini Barboza – Massoterapeuta

Dalva Jandre Gomes – Assistente em Administração e Logística

Edilson dos Santos Franco – Almojarife / Apoio Administrativo

Raquel de Souza de Oliveira Gerhardt – Técnica de Enfermagem

Jucinéa Maria de Paula Pacheco – Auxiliar de Enfermagem cedida pela Enfermagem

Rita de Cassia Silva Novaes – Auxiliar de Acupuntura–Téc. de Lab. cedida pelo Estado
Cláudia Azevedo Fernandes – Agente de Endemias / Recepcionista
Fabiano Souza Porto – Agente de Endemias / Administrativo
Maria Alice Ferreira Marques – Recepcionista
Eliete Gonçalves Melo –Auxiliar de Serviços Gerais
Olga Izabel dos Santos Garrido – Artífice I / Recepcionista
Andréa da Silva Pedral – Estagiária na área Técnica em Logística
Jhonatan Dias – Programa Nova Vida
Willian Armnindo Sales – Guarda Mirim

II – ATIVIDADES DOS FUNCIONÁRIOS DO NÚCLEO MUNICIPAL DE SAÚDE INTEGRATIVA

Dr^a Maria Luiza (Gerente do Núcleo) Atuou no gerenciamento do setor.

Participou de reuniões com a Sub-Secretária de Saúde Dr^a Sônia Mussi, com a Gerente da Vigilância em Saúde, Sr^a Ana Paula Dal-Cin Teixeira e com a Gerente de Assistência em Saúde, Sr^a Beatriz Monteiro Ferraz Dutra para tratar de assuntos relacionados ao Núcleo;

Participou de reuniões onde foram apresentadas as atividades de diversos setores de saúde, que fazem parte da Vigilância em Saúde, no auditório do Hospital São João Batista.

Participou de palestras ministradas pela neurocientista Dr^a Rosalina Onimaru no Teatro Municipal, no auditório do Hospital São João Batista e no Colégio Atlântico.

Participou de uma dinâmica com os alunos do segundo período de medicina da UFRJ-Macaé, na Cidade Universitária, ministrada pela psicóloga Suzete .

Participou da reunião ampliada sobre segurança alimentar e nutricional realizada no Teatro Municipal, com o tema “Soberania e Segurança Alimentar Nutricional e a Pesca Artesanal” promovida pela UFRJ-Macaé.

Participou de um evento elaborado pela nutricionista Lilian do CATAN no Núcleo Municipal de Saúde Integrativa, que ministrou uma palestra sobre alimentação saudável, e fez uma demonstração de como se prepara uma refeição equilibrada.

Participou da 12^a Conferência Municipal de Saúde – 2015 cujo tema foi: “Saúde Pública de Qualidade Para Cuidar Bem das Pessoas: Direito do Povo Brasileiro”.

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

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

Cláudia Pinto Pereira (Médica Acupunturista) **Realiza atendimentos semanais, atendendo os pacientes através dos procedimentos de acupuntura.**

Cristina de Albuquerque Cadinelli (Médica Acupunturista) **Realiza atendimentos semanais, atendendo os pacientes através dos procedimentos de acupuntura.**

David José Caldas Filho (Médico Acupunturista) **Realiza atendimentos semanais, atendendo os pacientes através dos procedimentos de acupuntura.**

Fabiene Manhães Rangel (Médica Homeopata) **Atua no atendimento aos pacientes e orienta aos funcionários da unidade a importância da homeopatia no tratamento de saúde.**

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

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

Laila Aparecida de Souza Nunes (Médica Homeopata e Acupunturista) **Atua no ambulatório de homeopatia e acupuntura.**

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

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

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

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

Fez atendimento de MTC e craniopuntura nos pacientes portadores de doenças autoimunes (colagenoses), em parceria com o serviço de reumatologia municipal.

Breno Rosa (Fisioterapeuta) Realiza atendimentos e procedimentos de fisioterapia.

Participou da 12ª Conferência Municipal de Saúde – 2015 cujo tema foi: “Saúde Pública de Qualidade Para Cuidar Bem das Pessoas: Direito do Povo Brasileiro”.

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

Participou da 12ª Conferência Municipal de Saúde – 2015 cujo tema foi: “Saúde Pública de Qualidade Para Cuidar Bem das Pessoas: Direito do Povo Brasileiro”.

Camille Ramos da Silva (Nutricionista) Atua desde março no atendimento semanal aos pacientes que buscaram uma alimentação saudável.

Cidnei Luiz Bertussi (Psicólogo) Foi transferido para o NUNSI no final do mês de agosto. A sua produção só será computada a partir do próximo quadrimestre, pois só será registrado no CNES do NUMSI a partir de setembro.

Suzete Maria Teixeira Alves (Psicóloga) **Participou como responsável técnica da dinâmica de grupo oferecida aos alunos do segundo período de medicina da UFRJ, na Cidade Universitária de Macaé.**

Realiza semanalmente os atendimentos psicológicos: Terapia em Grupo (arterapia, grupo de adolescentes, grupo de mulheres, terapia comunitária) e Terapia Individual.

Participou do Projeto “Cuidando do Cuidador” junto ao PADT /SAD até o mês de maio.

Participou como delegada da 12ª Conferência Municipal de Saúde – 2015 cujo tema foi: “Saúde Pública de Qualidade Para Cuidar Bem das Pessoas: Direito do Povo Brasileiro”.

Maira de Melo Santos (Naturóloga) **Atende os pacientes que procuram o tratamento de saúde através das técnicas de naturologia.**

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

Atua no controle da produção dos especialistas da unidade.

Participou de reuniões, junto com a Drª Maria Luiza buscando parcerias com outras unidades de saúde.

Participou de palestras ministradas pela neurocientista Drª Rosalina Onimaru no auditório do Hospital São João Batista e no Colégio Atlântico

Participou de reuniões onde foram apresentadas as atividades de diversos setores de saúde, que fazem parte da Vigilância em Saúde, no auditório do Hospital São João Batista.

Participou da Pré-Conferência Municipal de Saúde de Macaé, que aconteceu no auditório do Hospital São João Batista.

Participou da reunião ampliada sobre segurança alimentar e nutricional realizada no Teatro Municipal, com o tema “Soberania e Segurança Alimentar Nutricional e a Pesca Artesanal” promovida pela UFRJ-Macaé.

Participou de um evento elaborado pela nutricionista Lilian do CATAN no Núcleo Municipal de Saúde Integrativa, que ministrou uma palestra sobre

alimentação saudável, e fez uma demonstração de como se prepara uma refeição equilibrada.

Participou da 12ª Conferência Municipal de Saúde – 2015 cujo tema foi: “Saúde Pública de Qualidade Para Cuidar Bem das Pessoas: Direito do Povo Brasileiro”.

Participou do curso de capacitação para elaboração de Relatório , que ocorreu no auditório do Hospital e Casa de Caridade São João Batista.

Atua auxiliando no gerenciamento do Núcleo Municipal de Saúde Integrativa, junto da Drª Maria Luiza (Gerente da Unidade).

.Colabora na elaboração dos relatórios quadrimestrais da unidade e é responsável pela elaboração dos relatórios mensais.

Sabrina Scarani (Massoterapeuta) Realiza atendimentos e procedimentos de massoterapia.

Participou da 12ª Conferência Municipal de Saúde – 2015 cujo tema foi: “Saúde Pública de Qualidade Para Cuidar Bem das Pessoas: Direito do Povo Brasileiro”.

Dalva Jandre (Assistente de Administração e Logística) É responsável pelo faturamento do NUMSI, organiza, contabiliza e envia mensalmente para o Controle de Avaliação a produção geral da Unidade.

- É responsável pelo cadastro no CNES dos profissionais;
- Mantém contato permanente com o C.C.A.A. (C.J.) tirando dúvidas sobre os procedimentos das PNPICs. Devido à falta de funcionários auxilia na recepção e realiza as seguintes atividades:
- Codifica os procedimentos nas fichas dos médicos homeopatas, acupunturistas, nutricionistas, naturóloga, enfermagem e massoterapia;
- Mantém periodicamente contato com o setor de faturamento para pesquisar códigos de procedimentos;
- Atualiza o Programa que é usado para fazer as produções mensalmente na internet em seu computador pessoal, uma vez que a Unidade não tem acesso a internet;
- Participou de reuniões com os funcionários da unidade;
- Responsável também pela autorização de exames.

Edilson dos Santos Franco (Almoxarife / Apoio Administrativo) **Auxilia na elaboração da produção dos especialistas.**

Participou como recepcionista na 12ª Conferência Municipal de Saúde – 2015 cujo tema foi: “Saúde Pública de Qualidade Para Cuidar Bem das Pessoas: Direito do Povo Brasileiro”.

Raquel de Souza de Oliveira Gerhardt (Técnica de Enfermagem)

- **Auxilia no setor de acupuntura (fazendo moxa, retirando agulhas);**
- **Atua na aferição de pressão;**
- **Preenche a folha de produção dos acupunturistas**

Jucinéa Maria de Paula Machado (Auxiliar de Enfermagem) – **Atua de forma complementar ao seu horário de trabalho, fazendo horas extras, foi encaminhada pela Coordenadoria de Enfermagem.**

- **Preenche a folha de produção dos acupunturistas;**
- **Auxilia no setor de acupuntura (fazendo moxa, retirando agulhas);**
- **Atua na aferição de pressão;**

Rita de Cassia Silva Novaes (Técnica de Laboratório cedida pelo Estado).

- **Auxilia no setor de acupuntura (fazendo moxa, retirando agulhas);**
- **Auxilia a médica Maria Inês.**

Maria Alice Ferreira Marques (Recepcionista) **Atua como recepcionista.**

- **Controla as fichas de procedimento dos especialistas;**
- **Atualiza agendas dos especialistas;**
- **Participou de reunião com os funcionários do NUMSI;**
- **Responsável pelo arquivo de documentos e prontuários.**

Claudia Azevedo Fernandes (Agente de Combate as Endemias / Recepcionista) – **Recém chegada na unidade, vem atuando na recepção e orientando os pacientes.**

Fabiano Souza Porto (Agente de Combate Endemias / Administrativo) **Exerce sua função de Agente Patrimonial do NUMSI e realiza as seguintes atividades abaixo:**

- **Auxilia na administração;**
- **Busca materiais no setor do Almoxarifado;**
- **Auxilia na recepção;**
- **Realiza palestras sobre Dengue, DST's, e Homeopatia nas empresas;**
- **Elabora relatórios quadrimestrais da Unidade;**
- **Elabora e encaminha ao RH as folhas de ponto de todos os profissionais;**
- **Elabora, encaminha e arquiva os Memorandos da Unidade;**
- **Faz o controle de férias de todos os profissionais;**
- **Participou de reuniões com os funcionários da unidade.**

Eliete Melo (Auxiliar de Serviços Gerais) **Responsável pelo setor de serviços gerais da Unidade;**

- **Auxilia na administração;**
- **Encaminha as folhas de ponto ao RH;**
- **Busca materiais no setor do Almoxarifado da Saúde;**
- **Leva documentos para outras Unidades;**
- **Auxilia na recepção;**
- **Atua como copeira;**
- **Auxilia na organização das fichas no setor de acupuntura;**
- **Participa de reuniões com os funcionários da unidade.**

Olga Izabel dos Santos Garrido (Artífice I / Recepcionista)

- **Responsável pelo controle da frequência dos pacientes do setor;**
- **Coordena o fluxo de atendimento de pacientes;**
- **Responsável pelo preenchimento dos dados do paciente nas fichas de Evolução Médica e pelos Boletins de Coleta de Dados;**
- **Faz contato telefônico com os pacientes, quando necessário;**
- **Participa de reuniões com os funcionários da unidade.**

Andréa da Silva Pedral (Estagiária na área Técnica em Logística) **Recém chegada na unidade, trabalha na recepção e ajuda na área administrativa (produção)**

Participou como recepcionista no estande do NUMSI, na 12ª Conferência Municipal de Saúde – 2015 cujo tema foi: “Saúde Pública de Qualidade Para Cuidar Bem das Pessoas: Direito do Povo Brasileiro”.

Jhonatan Dias (Jovem Aprendiz) **Realizou as atividades adequadas ao seu aprendizado escolar.**

Willian Armindo Sales (**Guarda Mirim**) **Realizou as atividades ao seu aprendizado escolar.**

III – ATENDIMENTO DE HOMEOPATIA, ACUPUNTURA, PSICOLOGIA, NATUROLOGIA, FISIOTERAPIA, NUTRIÇÃO E ENFERMAGEM.

Quadro I – atendimentos acupuntura (NUMSI)

ACUPUNTUR.	Maio		Total:	Junho		Total:	Julho		Total:	Agosto		Total	Total
	Agulhamen to			Agulhamen to			Agulhamen to			Agulhamen to			
Cláudia P. Pereira	Agulhamen to	78	225	Agulhamen to	58	250	Agulhamen to	-	-	Agulhamen to	54	223	698
	Eletroestimulação	-		Eletroestimulação	-		Eletroestimulação	-		Eletroestimulação	-		
	Ventosa / moxa/auri	69		Ventosa / moxa/auri.	104		Ventosa / moxa/auri.	-		Ventosa / moxa/auri.	106		
	Consultas	78		Consultas	88		Consultas	-		Consultas	63		
Cristina Cadinelli	Agulhamen to	84	261	Agulhamen to	74	213	Agulhamen to	86	268	Agulhamen to	64	208	950
	Eletroestimulação	-		Eletroestimulação	-		Eletroestimulação	-		Eletroestimulação	-		
	Ventosa / moxa/aur.	80		Ventosa / moxa/auri	55		Ventosa / moxa/auri	91		Ventosa / moxa/auri.	67		
	Consultas	97		Consultas	84		Consultas	91		Consultas	77		
David Caldas	Agulhamen to	29	116	Agulhamen to	19	76	Agulhamen to	66	264	Agulhamen to	69	276	732
	Eletroestimulação	29		Eletroestimulação	19		Eletroestimulação	66		Eletroestimulação	69		
	Ventosa / moxa/auri.	29		Ventosa / moxa/auri.	19		Vent. / moxa/auri.	66		Ventosa / moxa/auri.	69		
	Consultas	29		Consultas	19		Consultas	66		Consultas	69		
Fernanda A. De Carvalho	Agulhamen to	85	222	Agulhamen to	90	251	Agulhamen to	88	235	Agulhamen to	86	236	944
	Eletroestimulação	12		Eletroestimulação	18		Eletroestimulação	15		Eletroestimulação	23		
	Ventosa./ moxa/auri.	35		Ventosa / moxa/auri.	35		Ventosa / moxa/auri.	37		Ventosa / moxa/auri.	29		
	Consultas	90		Consultas	108		Consultas	95		Consultas	98		
Laila A. Nunes	Agulhamen to	115	355	Agulhamen to	116	314	Agulhamen to	-	-	Agulhamen to		287	956
	Eletroestimulação	17		Eletroestimulação	03		Eletroestimulação	-		Eletroestimulação	11		
	Ventosa / moxa/auri.	108		Ventosa / moxa/auri.	76		Vent. / moxa/auri.	-		Ventosa / moxa/auri.	61		

	Consultas	115		Consultas	119		Consultas	-		Consultas	108		
Maria Inês	Agulhamen to	44	255	Agulhamento	41	2212	Agulhament o	45	263	Agulhament o	37	219	949
	Eletroestim ulação	04		Eletroestimulaç ão	01		Eletroestim ulação	-		Eletroestim ulação	01		
	Ventosa/moxa/auri.	134		Ventosa / moxa/auri.	105		Vent. / moxa/auri.	136		Ventosa / moxa/auri.	108		
	Consultas	73		Consultas	65		Consultas	82		Consultas	73		
Ter Tereza Cabral	Agulhamen to	137	361	Agulhamento	141	378	Agulhamento		392	Agulhament	157	405	1.536
	Eletroest.	-		Eletroest.			Eletroest.			Eletroest.	-		
	Ventosa/moxa/auri	78		Ventosa/moxa/a uri	87		Vent./moxa/au ri			ent./moxa/auri	80		
	Consultas	146		Consultas	150		Consultas			Consultas	168		
TOTAL:												6.765	

Fonte: Setor de Produção Médica do NUMSI.

Obs* No mês de julho estavam de férias as médicas Cláudia Pinto Pereira e Laila A. Nunes.

Quadro II – atendimentos dos médicos homeopatas (NUMSI)

Homeopatas	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total:
Fabiene	-	23	42	25	90
Júlio Cesar Freitas	28	24	36	33	121
Laila A. Nunes	18	-	-	-	18
Luiza Forte	08	44	-	80	132
Maria Inês	25	27	46	23	121
Tânia Salgado	142	89	96	95	422
				Total:	904

Fonte: Setor de Produção Médica do Núcleo Municipal de Saúde Integrativa

Obs* 1 . Drª Fabiene estava de Licença Maternidade no mês de maio.

2. Drª Luiza Forte retornou da licença médica no dia 21/05 e gozou férias no mês de julho.

3. Drª Laila transferiu uma matrícula para outro setor e no mês de julho gozou férias.

Quadro III – atendimentos da Nutrição e da Psicologia(NUMSI)

Profissionais	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total:	
Camille (nutricionista)	Consultas	-	Consultas 75	Consultas 60	Consultas 63	198
	Aval.Antr.	-	-	06	34	40
Suzete (psicóloga)	P.Atendidos	167	P.Atendidos 114	P.Atendido 163	P.Atendidos 159	603
	Ter. Grupo	119	81	100	106	406
	Ter. Ind.	48	33	63	53	197
Total:					1.444	

Fonte: Setor de Produção Médica do Núcleo Municipal de Saúde Integrativa

*Obs: 1. A nutricionista Camille estava de férias no mês de maio.

2. **A psicóloga Suzete participou do Projeto “Cuidando do Cuidador” junto ao PADT /SAD até o mês de maio.**

Quadro IV – atendimentos Fisioterapia (NUMSI)

Profissionais	Maio	Total	Junho	Total	Julho	Total	Agosto	Total	Total:
Breno Rosa (fisioterap.)	Pacientes Atendidos	78	Pacientes Atendidos	64	Pacientes Atendidos	107	Pacientes Atendidos	98	347
	Procedim.	277	Procedimentos	222	Procedim.	370	Procedim.	342	1.211
Daisy Martins (fisioterap.)	Pacientes Atendidos	130	Pacientes Atendidos	120	Pacientes Atendidos	-	Pacientes Atendidos	100	350
	Procedim.Fisio	402402	Procedim.Fisio	374	Procedim.Fisio	-	Proc. Fisio	296	1.072
	Auriculoterapia	86	Auriculoterapia	102	Auriculoterapia	-	Auriculo	102	290
Total:									3.270

Quadro V – atendimentos e procedimentos da Massoterapia

Profissionais	Maio	Total	Junho	Total	Julho	Total:	Agosto	Total:	Total:
Sabrina (massoterap.)	Consultas	-	Consultas	61	Consultas	106	Consultas	102	269
	Drenagem Linf.	-	Drenag. Linf.	11	Drenag. Linf.	12	Drenag. Linf.	13	36
	Massagem	-	Massagem	443	Massagem	86	Massagem	71	200
	Reflexologia	-	Reflexologia	17	Reflexologia	28	Reflexologia	26	71
	Ventosa	-	Ventosa	39	Ventosa	76	Ventosa	58	173
Total:									749

Fonte: Setor de Produção Médica do Núcleo Municipal de Saúde Integrativa

*Obs: No mês de maio a massoterapeuta Sabrina estava de férias.

Quadro VI – atendimentos e procedimentos da Naturologia

Profissionais	Maio	Total	Junho	Total	Julho	Total:	Agosto	Total:	Total:
Maira (naturóloga)	Consultas	79	Consultas	116	Consultas	101	Consultas	108	404
	Auriculoterapia	39	Auriculoterapia	39	Auriculoterapia	72	Auriculoterapia	82	232
	Massagem	13	Massagem	13	Massagem	12	Massagem	10	48
	Reflexologia	19	Reflexologia	19	Reflexologia	20	Reflexologia	16	74
	Reiki	-	Reiki	-	Reiki	-	Reiki	-	-
	Ventosa	10	Ventosa	10	Ventosa	10	Ventosa	09	39
Total:									797

Quadro VII – Procedimentos de Técnicos de enfermagem do NUMSI

	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total:
Total de aferição de pressão	236	186	107	232	761
Total:					761

Fonte: Núcleo Municipal de Saúde Integrativa

Quadro VIII – Educação e Saúde: Total de orientações em grupo sobre homeopatia e dengue ministradas em empresas e no NUMSI

Orientador	Maio	Junho	Julho	Agosto	To Total orientados
Fabiano Souza Porto	-	-	-	04 grupos	35 munícipes
Luiza Forte				07 grupos	72 pacientes
Total:				11 grupos	107 pacientes

Fonte: Núcleo Municipal de Saúde Integrativa

Obs* Cada orientação em grupo é destinada para um público de 10 pessoas

Quadro IX – Procedimentos e Consultas de Acupuntura (NUMSI)

Acupunturistas	Maio		Junho		Julho		Agosto		TOTAL	
	P	C	P	C	P	C	P	C	P	C
Cláudia P.Pereira	147	78	162	88	-	-	160	63	469	229
Cristina Cadinelli	164	97	129	84	177	91	131	77	601	349
David Caldas	87	292 29	57	19	198	66	207	69	549	183
Fernanda Azevedo	132	90	143	108	140	95	138	98	553	391
Laila A. Nunes	240	115	195	119	-	-	179	108	614	342
Maria Inês R.	182	73	147	65	181	82	146	73	656	293
Tereza Cabral	215	146	228	150	223	169	237	168	903	633
Total:									4.34	2.420

*P: Procedimentos do setor de acupuntura (agulhamento, ventosa, moxa, sangria, eletroestimulação, auriculoterapia)

*C: Consulta

*Obs. As médicas Cláudia e Laila estavam de férias no mês de julho de 2015.

TOTAL: 6.765 ATENDIMENTOS (2.420 CONSULTAS E 4.345 PROCEDIMENTOS DE ACUPUNTURA)

Quadro X – Procedimentos e Consultas de Fisioterapia, Massoterapia, Naturologia, Nutrição e Psicologia

Profissionais	Maio		Junho		Julho		Agosto		TOTAL	
	P	C	P	C	P	C	P	C	P	C
Breno Rosa (fisioterapeuta)	277	78	222	64	370	107	342	98	1.211	347
Daisy Martins (fisioterapeuta)	488	130	476	120	-	-	398	100	1.136	350
Camille (nutricionista)	-	-	-	75	06	60	34	63	40	198
Maíra (naturóloga)	81	79	81	116	114	101	117	108	393	404
Sabrina (massoterapeuta)	-	-	110	61	202	106	168	102	480	269
Suzete Maria (psicóloga)	167	167	114	114	163	163	159	159	603	603
Total:									4.089	2.171

*P: Procedimentos referentes a cada especialidade citada acima.
*C: Consulta

Obs: 1. No mês de maio a nutricionista Camille e a massoterapeuta Sabrina estavam de férias.

2. No mês de julho a fisioterapeuta Daisy estava de férias.

TOTAL NO QUADRIMESTRE: 5.495 ATENDIMENTOS A PACIENTES
9.195 PROCEDIMENTOS REALIZADOS
11 ORIENTAÇÕES EM GRUPO
14.701 TOTAL

(Fonte: Setor de Produção Médica do Núcleo Municipal de Saúde Integrativa)

Quadro XI – Gráficos comparativos entre o Primeiro e o Segundo Quadrimestre de 2015.

Gráfico I – Número de atendimentos de acupuntura

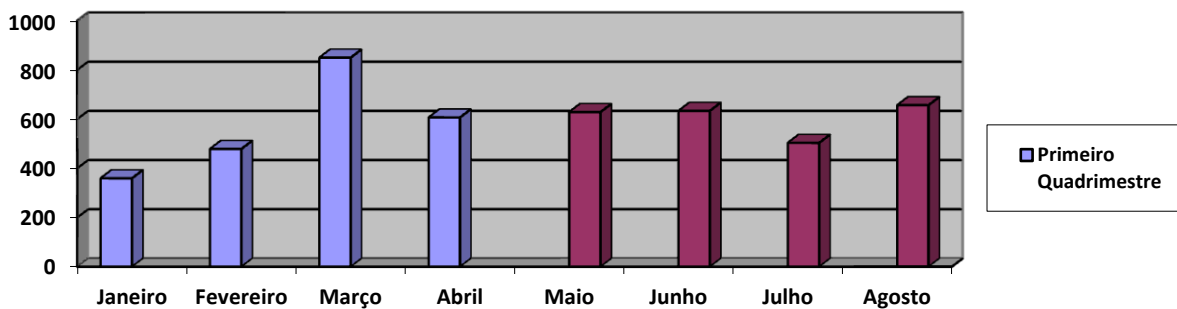


Gráfico II – Número de atendimentos dos médicos homeopatas

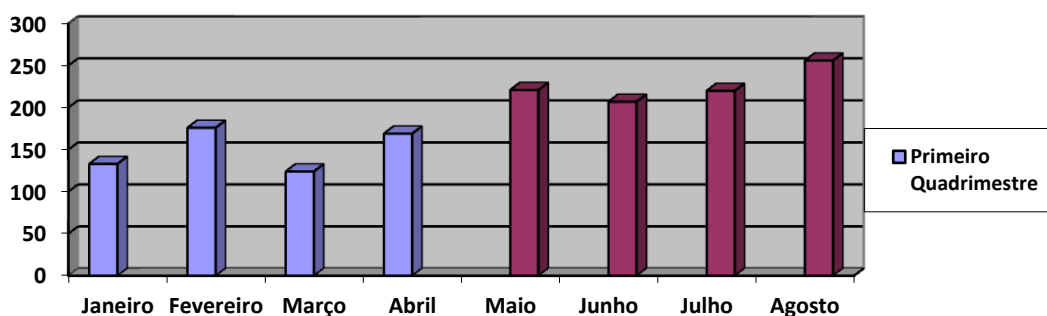


Gráfico III – Número de atendimentos dos seguintes especialistas: psicólogo, naturólogo, massoterapeuta, nutricionista e fisioterapeuta

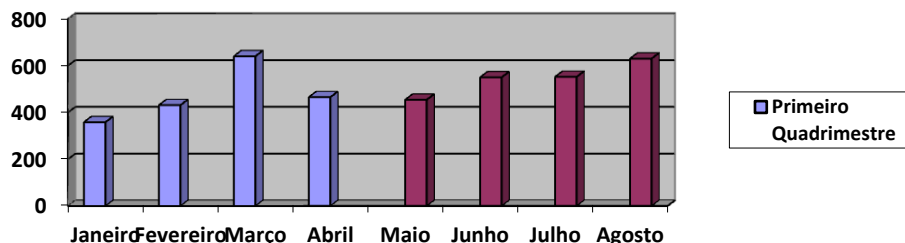
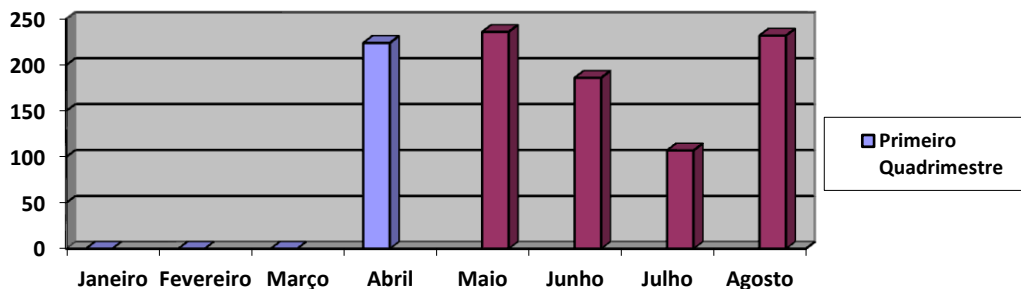
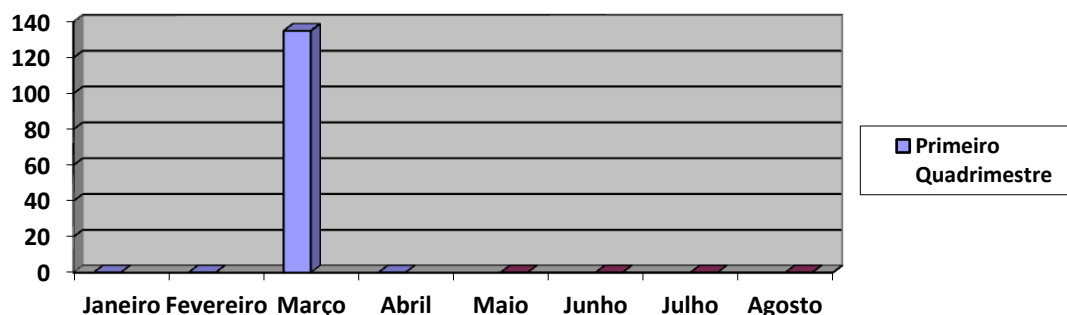


Gráfico IV – Número de atendimentos do setor de enfermagem



*Obs: Até o mês de abril não havia técnico de enfermagem.

Gráfico V – Número de doses homeopáticas distribuídas aos munícipes



*Obs: Não atendemos em todos os meses pela falta de medicamento homeopático.

V – ANÁLISE DE EXECUÇÃO - 2015

As Práticas Integrativas e Complementares em saúde (PICs), oferecidas pelo NUMSI, constituem-se num recurso de baixo custo, pois ocorre menor percentual de referência para outras especialidades e menor percentual de solicitação de exames complementares, com elevado grau de adesão e satisfação da população. Consideramos estes pontos fundamentais, para entender o quanto é importante a implementação das PICs no Município.

Com relação às ações e serviços integrando a Rede Básica de Saúde e a ESF, não atingimos nenhum percentual devido à falta de remédios homeopáticos e de um veículo de transporte próprio que possibilite o acesso de forma contínua a todas as unidades. Também contamos com um número reduzido de especialistas para deslocá-los do Núcleo para as demais unidades.

Quanto aos pacientes, estes continuam não tendo suas receitas médicas atendidas de forma gratuita; este fato veio repercutir na continuidade do tratamento homeopático, porque o paciente tem que adquirir o medicamento através da compra, o que leva a uma desistência às consultas subseqüentes.

Quanto à implementação das PICs, estamos aguardando a aprovação dos cursos de capacitação em Homeopatia e Auriculoterapia para os profissionais da rede, com o objetivo de ampliar o atendimento em todo município; necessitamos de diretrizes municipais específicas que estimulem seu crescimento de forma contínua, com fornecimento adequado de insumos e ações, pois, só assim, estaremos efetivamente cumprindo os princípios e diretrizes que regem o SUS, inserindo nossos serviços de forma igualitária e universal em toda a rede.

GERÊNCIA DE ATENÇÃO BÁSICA

GERENTE DE ATENÇÃO BÁSICA: NALY SOARES DE ALMEIDA

Coordenação de Saúde da Família:

EQUIPE:

1 - **Coordenadora** : Jussara Cunha Natalino

2 - **RH** : Luzia Santana

3 - **Apoiadoras Matriciais**: Juliana Medeiros Bittencourt , Ana Paula Tourinho; Rosemeire Belisário de Oliveira Moreira ; Dra Cristina de Albuquerque Cadinelli ;Maria da Graça Tostes Costa; Daniela; Paloma Palomo; Alessandra Carneiro Coutinho de Lima.

4 - **Apoiadores Administrativos**: Rosemberg Batista Nogueira; Irani Gonçalves Celestino; Rosana DÁmes de Oliveira; Cláudia Campão Maya; Ingrid Santos Martins; Cleide Maria Oliveira Ferreira Pinto; Ana Helena Aguiar Paes; Luciana Vicente Souza; Jackeline Nogueira da Rocha; Ana Celma da Silva; Joselma Machado Moço; Marilene Chiarette Guimarães; Suelen Conceição Silva; Aretuza Garilheiro Florentino; Denise da Silva Batista;

5 - **TI** – Bruno Silva de Oliveira, Elaine Cristina da Silva Paysan, Cristiane França, Gabriel Lopes Rosa, Ramon Bazeth e Joaquim Leandro Filho

6 - **Almoxarifado** – Lennon Dias

7 - **Manutenção** - Eduardo Guedes Barbutti

8 - **Motorista** - Claudionor Gomes da Silva, Jose Ricardo Alves dos Santos, Josué Pinto Soares, Juliano Tapudima Vieira.

I. Introdução :

A Estratégia da Saúde da Família surge no Brasil como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde.

Assim, o ESF se apresenta como uma nova maneira de trabalhar a saúde, tendo a família como centro de atenção e não somente o indivíduo doente, introduzindo nova visão no processo de intervenção em saúde na medida em que

não espera a população chegar para ser atendida, pois age preventivamente sobre ela a partir de um novo modelo de atenção.

A definição de território adstrito, tão cara à sua organização, coloca-se como estratégia central, procurando reorganizar o processo de trabalho em saúde mediante operações intersetoriais e ações de promoção, prevenção e atenção à saúde permitindo a gestores, profissionais e usuários do SUS compreender a dinâmica dos lugares e dos sujeitos (individual e coletivo), desvelando as desigualdades sociais e as iniquidades em saúde.

Assim, a ação na Atenção Básica, principal porta de entrada do sistema de saúde, inicia-se com o ato de acolher, escutar e oferecer resposta resolutiva para a maioria dos problemas de saúde da população, minorando danos e sofrimentos e responsabilizando-se pela efetividade do cuidado, ainda que este seja ofertado em outros pontos de atenção da rede, garantindo sua integralidade.

Para isso, é necessário que o trabalho seja realizado em equipe, a idéia do trabalho compartilhado, de forma que os saberes se somem e possam se concretizar em cuidados efetivos dirigidos a populações de territórios definidos, pelos quais essa equipe assume a responsabilidade sanitária.

O território define em si a adstrição dos usuários, propiciando relações de vínculo, afetividade e confiança entre pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, sendo que estes passam a ser referência para o cuidado, garantindo a continuidade e a resolutividade das ações de saúde e a Longitudinalidade do cuidado.

Observe que, para um número grande de pessoas, distribuído em um território, às vezes de forma dispersa e outras tão concentradas, é preciso desenvolver tanto um trabalho colaborativo e conjunto, envolvendo todos os membros da equipe, quanto trabalhos específicos, seguindo as disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões.

II - Atribuições de todos os profissionais do ponto de vista organizacional:

Participar do processo de territorialização, identificando situações de risco e vulnerabilidade;

Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória;

Cadastrar famílias e indivíduos, garantindo a qualidade dos dados coletados e a fidedignidade do diagnóstico de saúde do grupo populacional da área adstrita de maneira interdisciplinar, com reuniões sistemáticas, organizadas de forma compartilhada, para planejamento e avaliação das ações.

Associadas a estas, outras ações devem ser desenvolvidas, a fim de promover atenção integral, contínua e organizada da população adstrita

O acolhimento dos usuários deve garantir escuta qualificada e encaminhamentos resolutivos para que o vínculo, uma das peças-chave da ESF, ocorra de forma efetiva.

A atenção ao usuário deve ser realizada não apenas no âmbito da Unidade de Saúde, mas em domicílio, em locais do território para que haja a resolutividade no cuidado.

É necessário que esse mesmo sujeito, que hoje necessita de cuidados, seja capaz, em um momento posterior, de gerir sua forma de conduzir sua vida e a de sua família, de forma autônoma e saudável

Ações educativas, que interfiram no processo de saúde-doença, devem ser incrementadas, bem como o incentivo à mobilização e à participação da comunidade, com o intuito de efetivar o controle social.

O trabalho compartilhado diante da complexidade do cuidado exige articulação dessas equipes com outras do território, como a Unidade Básica de Saúde, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família, os Centros de Atenção Psicossocial, à Rede de Urgência e outras instituições ligadas ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

III . Composição da Estratégia Saúde de Família :

A nossa rede de atendimento é composta por 30 Unidades de Saúde, sendo 11 com a presença de cirurgião dentista e auxiliar de saúde bucal e 03 EACS.

Após a terceira convocação dos profissionais concursados, contamos com uma equipe de 199 ACS, 21 médicos , 31 enfermeiros, 55 Técnicos de enfermagem, 10 dentistas, 10 auxiliar de saúde bucal e 6 motoristas .

Como nem todos se apresentaram, alguns profissionais tiveram que ser recontratados, até que a nova convocação seja realizada evitando prejuízo a continuidade da assistência

IV . Demonstrativos das metas:

RELATÓRIO DE GESTÃO QUADRIMESTRAL 2015			
AÇÃO PREVISTA	METAS PREVISTAS PARA 2015	RECURSOS/AÇÕES NECESSÁRIAS	RESULTADOS
Realizar manutenção das unidades da ESF	100%	Não temos equipe de manutenção.	Não realizada
Equipar as unidades com mobiliários e material hospitalar	100%	Aguardando licitação(compras)	Não realizada
Implantar equipe da ESF nas UBS Visconde e Morro de Santana	2016	Após o processo seletivo	Não realizada
Construir unidades de saúde	02 nova UBS	70% das obras concluídas - Nova Esperança e 1 concluída - Horto	Realizada parcialmente
Atualizar o CNES das unidades	100%	Aguardando o final das convocações do concurso Para finalizar o cadastro	Realizada parcialmente
Implantar o E-SUS	Dezembro de 2015	Alguns profissionais estão preenchendo a ficha do E-SUS, outros passando por capacitação	Realizada parcialmente
Ampliar o número de Unidades da ESF	45%	Fase de Licitação para Lagomar, Aeroporto Namorado e Aristóteles e Barramares.	Realizada parcialmente
Consolidar e expandir a AB	70% de Cobertura populacional	Apesar das 3 convocações do concurso público de 2012, não conseguimos preencher as nossas necessidades.	Realizada parcialmente

Realizar novo processo seletivo para as Unidades que não foram contempladas no concurso de 2012	100%	Já foi solicitado junto à Gerência da AB e PROGEM	Realizada parcialmente
Capacitação de enfermeiros, técnicos de enfermagem, ACS, Médico	100%	Bolsa Família/SISVAN / linha de cuidado obesidade/ Estratégia Amamenta Alimenta / PET Rede Saúde Auditiva / Simpósio da Obesidade Infantil	Realizada
Reformar Unidades Básicas de Saúde	3 Unidades	Unidades de Areia Branca, Córrego do Ouro e Frade concluídas.	Realizada

V. Demonstrativos da equipe e execução de serviços:

1 - SIAB – Cobertura Populacional:

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

Fonte:SIAB

2 - Atendimentos e ações executadas:

VISITAS DOMICILIARES	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO
VISITA DOMICILIAR ACS	26540	24071	25005	25205
VISITA DOMICILIAR TÉCNICOS	456	808	852	706
VISITA DOMICILIAR MÉDICOS	383	328	304	341
VISITA DOMICILIOIAR ENFERMEIROS	686	408	600	564

Fonte: SIAB.

CONSULTA MÉDICA	MAIO	JUNH O	JULH O	AGOST O
CONSULTA MÉDICA	4770	6123	5465	5452

Fonte: SIAB.

ATENDIMENTO MÉDICOS E ENFERMEIROS	MAIO	JUNH O	JULH O	AGOST O
PUERICULTURA	393	496	531	561
PRÉ-NATAL	680	722	852	757
PREVENÇÃO CÂNCER CÉVICO-UTERINO	678	670	887	751
DST/AIDS	35	42	63	57
DIABETES	719	1031	956	897
HIPERTENSÃO ARTERIAL	2413	3034	2848	2865
HANSENÍASE	0	0	0	0
TUBERCULOSE	5	2	2	2

Fonte: SIAB.

SOLICITAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO
PATOLOGIA CLÍNICA	1008	1242	2450	1766
RADIOGNÓSTICO	244	187	314	251
CITOPATOLÓGICO VAGINAL	256	243	379	293
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA	140	155	156	149

Fonte: SIAB.

ENCAMINHAMENTOS	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO
ATENDIMENTO ESPECIALIZADO	374	377	329	362
ATENDIMENTO ESPECIALIZADO	374	377	329	358
INTERNAÇÃO HOSPITALAR	3	6	6	5
URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	16	25	23	24
INTERNAÇÃO DOMICILIAR	0	0	0	0

Fonte: SIAB.

PROCEDIMENTOS	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO
---------------	------	-------	-------	--------

ATENDIMENTO INDIVIDUAL ENFERMEIRO	2485	2162	3019	2915
ATENDIMENTO INDIVIDUAL OUTROS PROFISSIONAIS	1908	2004	1811	1913
CURATIVOS	1055	1306	1339	1299
INALAÇÕES	235	592	441	457
INJEÇÕES	5420	4955	4283	4813
RETIRADA DE PONTOS	98	131	177	145
TERAPIA DA REIDRATAÇÃO ORAL	0	0	0	0
SUTURA	0	7	0	3
ATENDIMENTO EM GRUPO	131	135	141	132
PROCEDIMENTOS COLETIVOS	9	13	8	7
REUNIÕES	122	152	132	134

Fonte: SIAB.

ODONTOLOGIA	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO
VISITA DOMICILIAR	40	57	48	63
PRIMEIRA CONSULTA PROGRAMÁTICA	372	322	353	357
RESTAURAÇÃO DE DENTE	772	717	729	780
EXODONTIA PERMANENTE	142	134	125	263
ATENDIMENTO DE URGENCIA	84	59	39	73

Fonte: Apoio odontológico

VI. Considerações Finais:

Nesse período a Coordenação da ESF, NASF e a Gerência da Atenção Básica passou por mudanças na direção da gestão.

Uma das primeiras estratégias adotadas foi a reorganização da Coordenação da ESF.

Foram realizadas dezenas de reuniões de equipes cujo eixo central dos encontros pautou-se na Educação Permanente em Saúde como principal eixo de investimento nessa fase inicial. Acreditamos que, através da EPS, as equipes poderão, paulatinamente retomarem as dinâmicas de encontros sistemáticos e autoanálise de suas práticas. Além disso, houve retomada na questão do apoio matricial como estratégia de governo dos problemas apresentados, foram reterritorializadas os territórios para cada apoiador e a aposta desta gestão se dá principalmente nesse binômio EPS + Apoio...sabemos que é um processo lento de

construção, mas certamente nos aponta um caminho possível a partir da valorização da experiência e na defesa da vida dos usuários...

Algumas prioridades foram elencadas num primeiro momento: diagnóstico da situação do vínculo dos profissionais, aqueles que seriam concursados e os ainda contratados; a situação do piso salarial dos ACS e insalubridades dos profissionais; levantamento do estoque de materiais e dinâmicas de dispensação; situação dos veículos; atualização das áreas adscritas (ainda em processamento); locais passíveis de parametrização de UBS para ESF; locais passíveis para implantação imediata de equipes para além das projetadas para atender ao Requalifica UBS; verificação da situação de implantação do e-sus.

Foi verificado que a maioria das ESF estão desatualizadas junto aos sistemas de informações oficiais tanto com relação à população quanto aos profissionais, necessitando de um novo mapeamento de áreas...tanto para atender aos sistemas (e-sus principalmente) mas, prioritariamente, para mapear áreas de maior risco e menor cobertura assistencial à saúde

COORDENAÇÃO NASF - NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA

Coordenador: DÉBORA OLIVEIRA BARBOSA JEOVANI
ÂNGELA PRADO GUIMARÃES

1-INTRODUÇÃO:

Conforme a Política Nacional da Atenção Básica (BRASIL, 2011), os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) são equipes multiprofissionais, compostas por profissionais de diferentes profissões ou especialidades, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das equipes de Saúde da Família e das equipes de Atenção Básica (AB) para populações específicas, compartilhando práticas e saberes em saúde com as equipes de referência apoiadas, buscando auxiliá-las no manejo ou resolução de problemas clínicos e sanitários, bem como agregando práticas, na atenção básica, que ampliem o seu escopo de ofertas.

O trabalho do NASF é orientado pelo referencial teórico-metodológico do apoio matricial. Na Atenção Básica (AB) é uma estratégia de organização do trabalho em saúde que acontece a partir da integração de equipes de Saúde da Família com equipes ou profissionais com outros núcleos de conhecimento diferentes dos profissionais das equipes de AB.

Essa integração deve se dar a partir das necessidades, das dificuldades ou dos limites das equipes de Atenção Básica diante das demandas e das necessidades de saúde, buscando, ao mesmo tempo, contribuir para o aumento da capacidade de cuidado das equipes apoiadas, para ampliar o escopo de ofertas (abrangência de ações) das Unidades Básicas de Saúde (UBS), bem como para auxiliar articulação de/com outros pontos de atenção da rede, quando isso for necessário, para garantir a continuidade do cuidado dos usuários. Esses objetivos do apoio matricial do NASF se materializam por meio do compartilhamento de problemas, da troca de saberes e práticas entre os diversos profissionais e da articulação pactuada de intervenções, levando em conta a clareza das responsabilizações comuns e as específicas da equipe de AB e dos diferentes profissionais do NASF.

O NASF constitui-se em retaguarda especializada para as equipes de Atenção Básica, desenvolve trabalho compartilhado e colaborativo em pelo menos duas dimensões: clínico-assistencial e técnico-pedagógica. A primeira produz ou incide sobre a ação clínica direta com os usuários; e a segunda produz ação de apoio educativo com e para as equipes.

De acordo com a portaria nº 3.124/2012 (MS), existem três modalidades de NASF, o NASF 1, o 2 e o 3. Em Macaé, desde 2008, contamos com três NASF 1, atuando nas 26 ESF e 4 EACS. A equipe é composta por fisioterapeutas, assistentes sociais, nutricionistas e farmacêutico. Estes profissionais eram vinculados à ESF e trabalhavam com a lógica ambulatorial em detrimento do apoio matricial.

A partir de maio deste ano (2015) o NASF foi desvinculado da coordenação da ESF e passou a ter uma coordenação própria, sendo vinculado à gerência da Atenção Básica. Iniciou-se um processo de reestruturação, sendo premente a capacitação em matriciamento para a equipe NASF e ESF.

1.1-APRESENTAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS

QUANTIDADE	CATEGORIA	VINCULAÇÃO
05	Assistente Social	05 Estatutários/NASF
19	Fisioterapeuta	11 Estatutários /NASF 04 Contratados e 04 Estatutários /Rede
04	Nutricionista	04 Estatutários /NASF

01	Farmacêutico	01 Contratado
29		Total

2- ATENDIMENTOS E AÇÕES EXECUTADAS:

FISIOTERAPIA	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL
Atendimento em Grupo/Atividade Física	79	81	85	87	332
Atendimento Individual	273	296	345	382	1297
Atendimento Domiciliar	485	545	863	1043	2936

SERVIÇO SOCIAL	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL
Atendimentos Individuais	116	95	86	33	330
Atendimentos Diversos	164	72	64	32	332
Ações Educativas/Grupos	10	04	06	27	47
Capacitações	07	02	02	02	13
Contatos institucionais telefônicos/outros	40	39	49	78	206
Encaminhamentos Intersetoriais	12	40	35	25	112
Reuniões	10	15	23	24	72
Visitas Domiciliares	57	71	84	84	296
Visitas Hospitalares	-	1	-	-	1

NUTRICIONISTA	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL
Atendimento em Grupo	10	15	18	21	64
Atendimento Individual	45	38	34	35	152

FARMACÊUTICO	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL
Controle de Farmácia	O		17	12	29
Reunião	farmacêutico	as	01	-	01
	iniciou	atividades			
	em	em			
	julho/2015				

3- METAS:

METAS PREVISTAS PARA 2015	1º QUADRIMESTRE	2º QUADRIMESTRE
Capacitar os profissionais do NASF, da ESF e EACS em matriciamento, através de encontros mensais com as equipes por categoria profissional		Realizada

e com a equipe NASF.	*As categorias profissionais que hoje integram o NASF pertenciam à equipe ESF. Não havia metas específicas para o NASF.	
Ampliação da área de cobertura do NASF através da aquisição de novos profissionais, abrangendo todas as unidades da ESF e EACS		Parcialmente realizada
Junção do Programa de Saúde Mental na Atenção Básica ao NASF		Parcialmente realizada
Realização de visitas periódicas as unidades da ESF para acompanhar o processo de trabalho dos profissionais do NASF.		Realizada
Regularizar a situação do NASF no CNES, cadastrando os novos profissionais.		Realizada
Ampliar a cobertura do Serviço social de 70% para 100%, realocando profissionais nas ESF e EACS da região serrana.		Realizada
Receber, conforme solicitado, mais dois Assistentes Sociais do ultimo concurso para melhor distribuição dessa categoria profissional nas unidades.		Parcialmente realizada
Ampliar a cobertura da fisioterapia de 80% para 100% .		Parcialmente realizada
Aumentar o número de NASF de três para sete.		Não realizada
Aquisição de um veículo para realização de visitas e outros procedimentos dos profissionais do NASF em comunidades distantes e/ou violentas.		Não realizada
Aquisição de jalecos para os profissionais.	Não realizada	

4-CONCLUSÃO

O processo de reestruturação do NASF iniciou-se nesse quadrimestre, sendo desvinculado da ESF, de maneira em que se tornou um dispositivo da Atenção Básica, com coordenação própria.

Ainda precisa-se receber, do último concurso, mais um Assistente Social e quatro fisioterapeutas para completar o quadro profissional previsto dentro do número de vagas específicos para o NASF.

Ademais, a aquisição de transporte é necessária para viabilizar acesso às comunidades mais distantes da região serrana e rural.

Importante esclarecer que, encontra-se em construção um projeto para ampliação do número de NASF, de três para sete, com previsão de apresentação no Conselho Municipal de Saúde em outubro de 2015.

COORDENAÇÃO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Coordenador Técnico/Administrativo: José Carlos de Souza Crespo Neto

INTRODUÇÃO

Caracterização do Programa: O Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação, foi instituído no município no ano de 2014. As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral.

A articulação intersetorial das redes públicas de saúde e de educação e das demais redes sociais para o desenvolvimento das ações do PSE implica mais do que ofertas de serviços num mesmo território, pois deve propiciar a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de co-responsabilidade. Implica colocar em questão: como esses serviços estão se relacionando? Qual o padrão comunicacional estabelecido entre as diferentes equipes e serviços? Que modelos de atenção e de gestão estão sendo produzidos nesses serviços?

A articulação entre Escola e Rede Básica de Saúde é a base do Programa Saúde na Escola. O PSE é uma estratégia de integração de saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras.

Característica da Clientela Atendida: crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação da rede pública do município, totalizando 10416 alunos.

Metodologia de trabalho: Atuamos em vinte e cinco escolas municipais em parceria com 16 Estratégias de Saúde da Família, e demais serviços da rede como CATAN, NASF, NASF Saúde Mental, Divisão de Educação em Saúde, CEPOD e outros que se fizerem necessários.

Localização: Utilizamos o espaço da Casa da Vacina – Rua Antero Perlingeiro, 76 – 2º andar – Centro – Macaé/RJ, onde são realizadas reuniões de planejamento das ações desenvolvidas.

2 – DESENVOLVIMENTO

2.1 – Relatório de produção quantitativa

A - Número de atendimentos

ANO	2015				2015
Componente I	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total 2º Quadrimestr
Total de atendimentos/mês	77 4	44 7	45 6	1600	3277
Avaliação Bucal	28 5	14 7	11 4	400	946
Avaliação Antropométrica	48 9	30 0	11 4	400	1303
Verificação da Situação Vacinal	-	-	11 4	400	514
Saúde ocular	-	-	11 4	400	514

ANO	2015				2015
Componente II	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total 2º Quadrimestr
Total de atendimentos/mês	-	94	23	-	117
Promoção da segurança alimentar e promoção de alimentação saudável	-	-	-	-	-
Promoção da cultura de paz e direitos humanos	-	-	-	-	-
Promoção da Saúde Mental no território escolar	-	-	23	-	23
Criação de grupos intersetoriais de discussão de ações de saúde mental no contexto escolar, em articulação com o GTI municipal	-	-	-	-	-
Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE): direito sexual e reprodutivo e prevenção DST/AIDS	-	94	-	-	94
Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE): prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas	-	-	-	-	-
Promoção das práticas corporais, atividade física e lazer nas escolas	-	-	-	-	-
Prevenção de violências e acidentes	-	-	-	-	-

Criação de grupos entre pares para fomento e estímulo ao protagonismo de adolescentes e jovens para administrar conflitos no ambiente escolar	-	-	-	-	-
Estratégia NutriSUS- fortificação de alimentação infantil com micronutrientes em pó	-	-	-	-	-

ANO	2015				2015
	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total 2º Quadrimestre
Componente III					
Total de atendimentos/mês	164	164	-	-	328
Formação de profissionais em Vigilância Alimentar e Nutricional	-	-	-	-	-
Formação de profissionais para trabalhar com as temáticas de promoção da alimentação saudável	41	41	-	-	82
Formação de profissionais para trabalhar com direitos sexuais e direitos reprodutivos e prevenção das DST/AIDS	41	41	-	-	82
Formação de profissionais para trabalhar com as temáticas: Prevenção ao uso de Álcool e Tabaco, Crack e outras drogas	41	41	-	-	82
Formação de profissionais da saúde e educação sobre a importância e uso do NutriSUS nas creches	41	41	-	-	82
Formação de profissionais para prevenção das violências	-	-	-	-	-
Formação de profissionais sobre o desenvolvimento infantil	-	-	-	-	-
Formação de profissionais para desenvolverem ações de Promoção da Saúde nas Escolas	-	-	-	-	-
Formação de profissionais para gestão intersectorial do PSE	-	-	-	-	-

2.2 – Relatório de produção qualitativa

PARTICIPAÇÕES EM CURSOS, TREINAMENTOS E REUNIÕES.

(Anexo I)

3 – Metas e Necessidades:

- Ampliar as ações do Componente I e II nas 25 escolas pactuadas
- Ampliação da equipe
- Computador
- Arquivo
- Transporte para realização das ações

4- CONCLUSÃO:

Após análise das ações realizadas no 2º Quadrimestre de 2015, foi possível avaliar que o Programa Saúde na Escola vem desempenhando de

forma gradual suas atividades. No entanto, se faz necessário avançar nas ações desenvolvidas, com vistas a alcançar as metas propostas.

A ampliação da equipe é fator primordial para dinamização do trabalho desenvolvido.

COORDENAÇÃO CONSULTÓRIO DE/NA RUA:

Coordenador Técnico/Administrativo: Maria Luiza Vaccari Quaresma

INTRODUÇÃO

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

O Consultório de/na Rua de Macaé é do tipo III que tem em sua composição médico, Assistente Social, Técnico de Enfermagem, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional e Agente Social (cuidadoras).

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

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

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

Localização: Temos uma sala, onde fazemos reuniões e funciona a parte administrativa que está, temporariamente, na Casa da Vacina – Rua Antero Perlingeiro, 76 – 2º andar – Centro – Macaé/RJ

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

Composição da equipe:

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

2 – DESENVOLVIMENTO

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

A - Número de atendimentos

ANO	2014	2015				2015	2015				2015	2014
	Total 1º Quadrimestre	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total 1º Quadrimestre	Maior	Junho	Julho	Agosto	Total 2º Quadrimestre	Total 2º Quadrimestre
Total de atendimentos/mês	747	204	195	216	199	814	180	135	149	271	735	1.124
Gestante	6	1	0	2	0	3	1	0	0	1	2	9
Pessoas com Câncer	1	0	0	4	1	5	2	1	0	1	4	4
Pessoas com Diabetes	14	0	2	6	4	12	1	0	0	1	2	9
Pessoas com DST	4	0	0	2	6	8	19	3	2	5	29	4
Pessoas com hanseníase	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Pessoas com Hipertensão	64	6	5	13	15	39	5	1	2	15	23	38
Pessoas com HIV/AIDS	5	0	5	2	3	10	3	2	4	9	18	7
Pessoas com tuberculose	7	2	2	2	0	6	0	2	2	2	6	9
Pessoas com transtornos mentais	57	16	14	33	43	106	39	44	44	61	188	94
Pessoas com sinais e sintomas de violência	14	4	3	16	5	28	8	6	1	4	19	42
Pessoas com uso prejudicial de álcool	621	214	152	163	172	701	152	119	149	240	660	835
Pessoas com uso prejudicial de crack	131	46	50	69	58	223	57	31	23	41	152	211

Pessoas com uso prejudicial de outras drogas	502	129	118	148	137	532	146	109	137	228	620	692
--	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

B-Total de usuários encaminhados

ANO	2014	2015				2015	2015				2015	2014
MÊS	Total 1º Quadrimestre	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total 1º Quadrimestre	Mai	Junho	Julho	Agosto	Total 2º Quadrimestre	Total 2º Quadrimestre
Ambulatório Especializado	30	5	6	11	3	25	6	5	10	11	32	30
CAPS	4	1	1	0	0	2	1	0	1	0	2	10
CAPS AD/TAB	31	8	0	8	1	17	1	4	7	2	14	31
CEO (Centro de Espec. odontol.)	8	2	2	4	2	10	1	2	3	1	7	14
Centro POP	33	11	3	13	8	35	9	4	6	1	20	25
Comunidade terapêutica	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
CRAS	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	5
CREAS	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Hospital	4	0	0	1	0	1	2	1	0	0	3	0
NASF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Serviço de Urgência e Emergência	6	2	1	2	1	6	1	1	1	4	7	11
UBS/PSF	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

C - Usuários com cuidado Compartilhado

ANO	2014	2015				2015	2015				2015	2014
MÊS	Total 1º Quadrimestre	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total 1º Quadrimestre	Mai	Junho	Julho	Agosto	Total 2º Quadrimestre	Total 2º Quadrimestre
Ambulatório especializado	7	11	7	9	13	40	2	7	5	6	20	13
Caps	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	3	4
Caps AD	23	0	1	4	1	6	4	2	9	0	15	22
CEO (Centro de Espec. Odont.)	0	0	1	0	3	4	0	1	0	1	2	4
Centro POP/Pousada	50	16	6	34	28	84	23	15	3	2	43	103
Comunidade terapêutica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
CRAS	0	2	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0
CREAS	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	2	4
Hospital	8	0	1	3	0	4	2	3	3	0	8	1
NASF/ESF	0	8	0	2	2	12	2	3	0	0	5	0
Serviço de urgência e	9	1	9	7	3	20	0	0	1	5	6	20

Emergência												
UBS	9	0	2	0	2	4	0	0	0	0	0	1

D- Internação Hospitalar

ANO	2014	2015				2015	2015				2015	2014
MÊS	Total 1º Quadrimestr e	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total 1º Quadrimestr e	Maior	Junho	Julho	Agosto	Total 2º Quadrimestr e	Total 2º Quadrimestr e
Por causas Externas	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Por outros transtornos mentais	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0
Por outros problemas de saúde	5	0	0	1	1	2	1	0	0	0	1	1
Por problemas cardiovasculares	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Por problemas respiratórios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Por uso prejudicial de substâncias psicoativa	3	0	1	0	1	2	0	0	0	1	1	1

E- Atividades Coletivas

ANO	2014	2015				2015	2015				2015	2014
MÊS	Total 1º quadrimestre	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total 1º Quadrimestr e	Maior	Junho	Julho	Agosto	Total 2º Quadrimestr e	Total 2º Quadrimestr e
Atividades em grupo com usuários	69	20	14	14	16	64	15	9	11	21	56	98
Reunião com equipe das UBS/PSF	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	1
Reunião com equipe de outros serviços de saúde (Exceto UBS/PSF)	9	7	6	6	5	24	2	2	4	2	10	33
Reunião de equipe do consultório na rua	12	3	1	5	3	12	1	6	3	1	11	14
Reunião intersetorial	18	9	5	10	8	32	7	7	4	8	26	50

F- Desvinculação da equipe de Consultório na Rua

ANO	2014	2015				2015	2015				2015	2014
MÊS	Total 1º quadrimestre	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total 1º Quadrimestre	Maior	Junho	Julho	Agosto	Total 2º Quadrimestre	Total 2º Quadrimestre
Abandono ou perda de contato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Por óbito	1	0	1	1	0	2	0	1	0	0	1	7
Por reinserção social	2	1	0	1	0	2	0	0	2	1	3	2

2.2 – Relatório de produção qualitativa PARTICIPAÇÕES EM CURSOS, TREINAMENTOS E REUNIÕES. (Anexo I)

3 – Metas e Necessidades:

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

4- CONCLUSÃO:

A realização do presente Relatório de Ações do 2º Quadrimestre de 2015 trouxe a possibilidade de analisar a prática cotidiana de trabalho, seus enfrentamentos, a qualidade e quantidade de serviços ofertados à população, colocando em foco se estas ações estão de acordo com o que preconiza o SUS e as propostas da Atenção Básica na sua interface com os outros dispositivos de saúde.

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

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

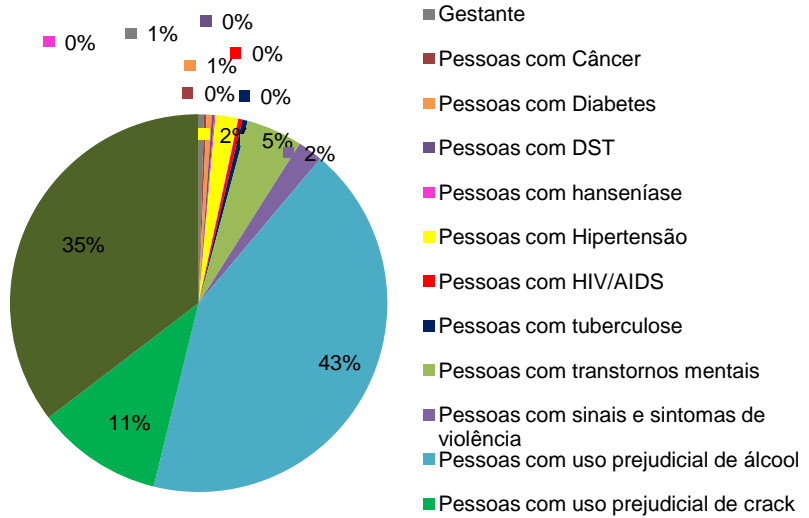
O processo de credenciamento do Consultório na Rua I foi devidamente concluído junto ao Ministério da Saúde estando vinculado à ESF/UBS Cajueiros.

A equipe está em processo de previsão de apresentação do Projeto do Consultório na Rua II ao Conselho Municipal de Saúde para posterior processo de credenciamento.

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

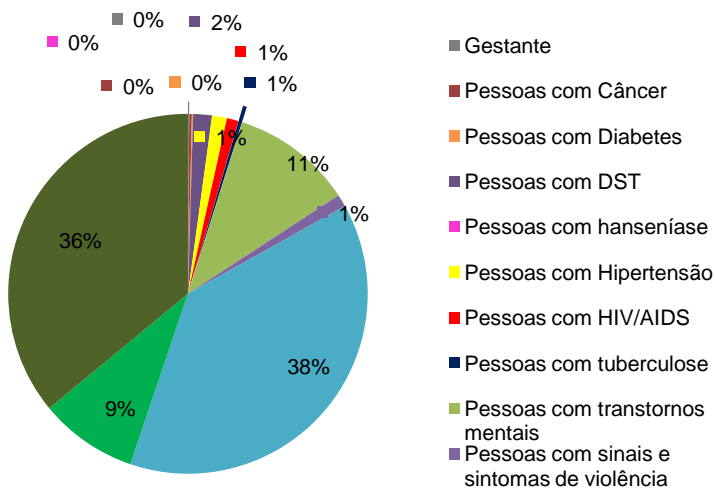
O material permanente já foi solicitado à SEMUSA e está em processo de cotação/licitação.

A - Número de Atendimentos Segundo Quadrimestre 2014

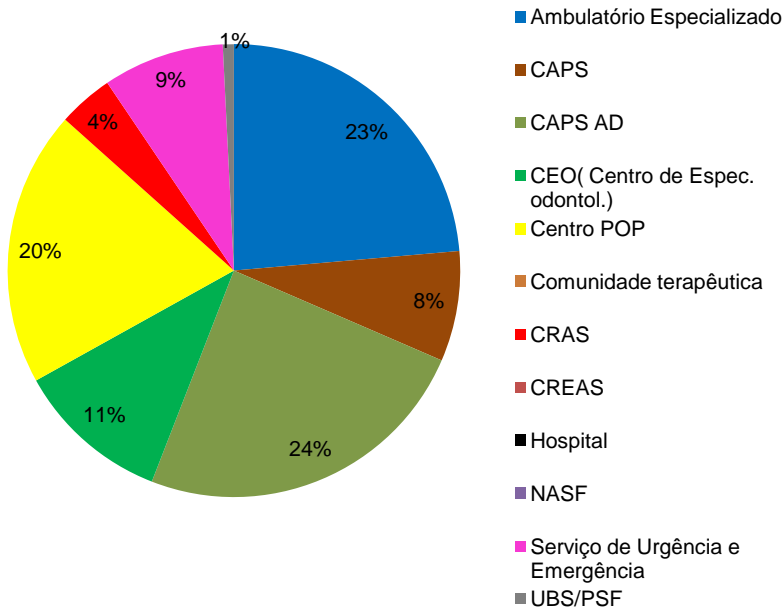


2.3 - Gráficos

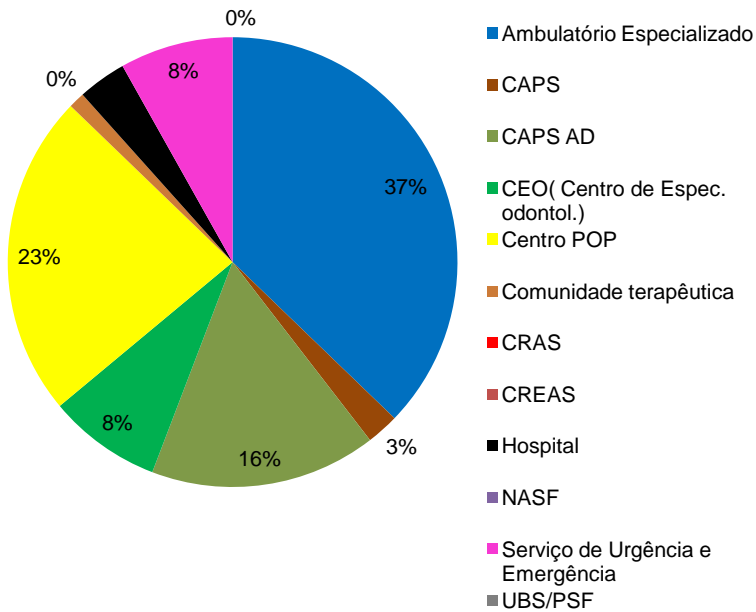
A - Número de Atendimentos Segundo Quadrimestre 2015



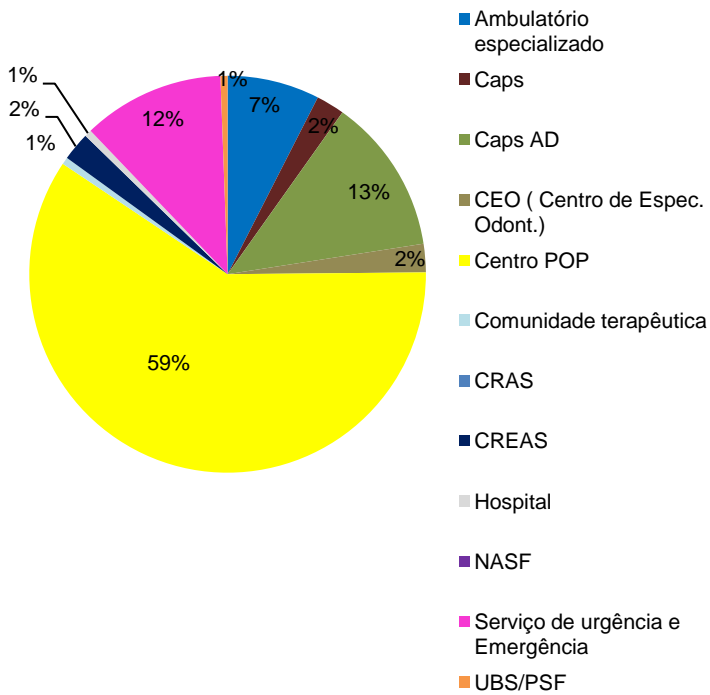
B -Total de Usuários Encaminhados Segundo Quadrimestre 2014



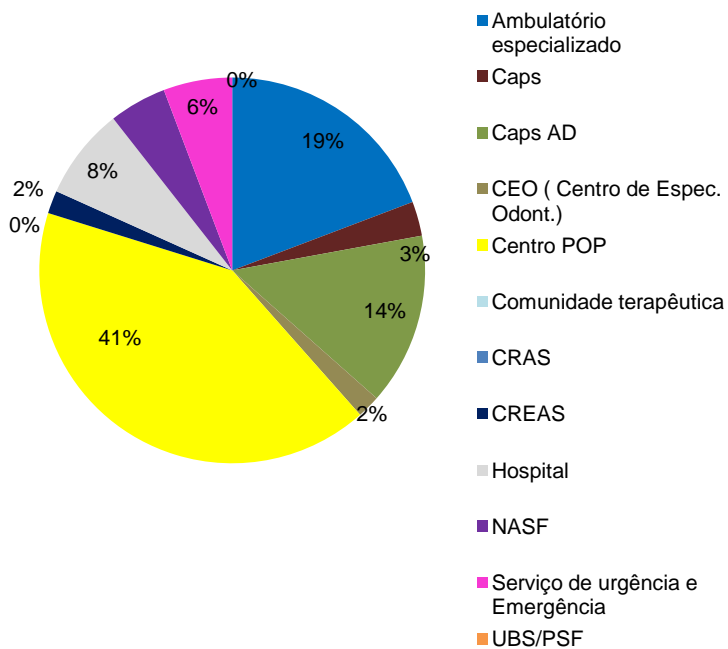
B -Total de Usuários Encaminhados Segundo Quadrimestre 2015



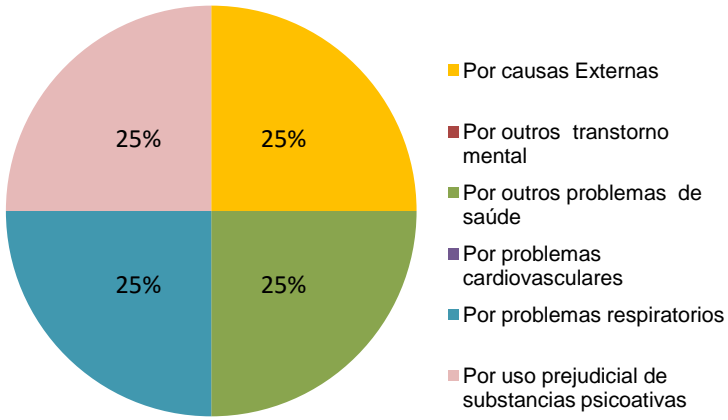
C -Usuários com cuidados compartilhados Segundo Quadrimestre de 2014



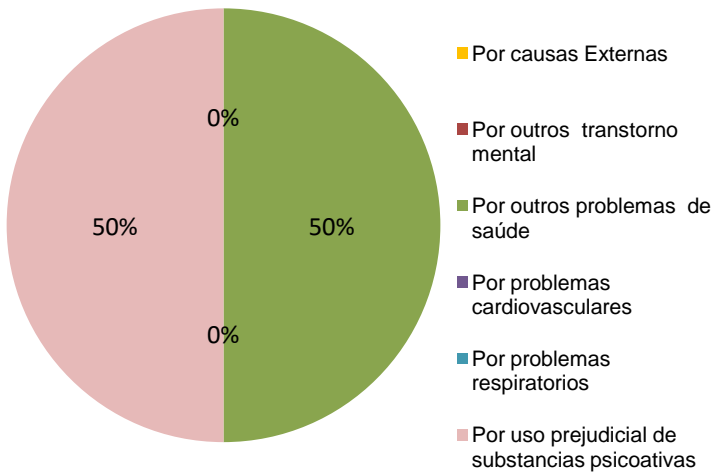
C -Usuários com cuidados compartilhados Segundo Quadrimestre de 2015



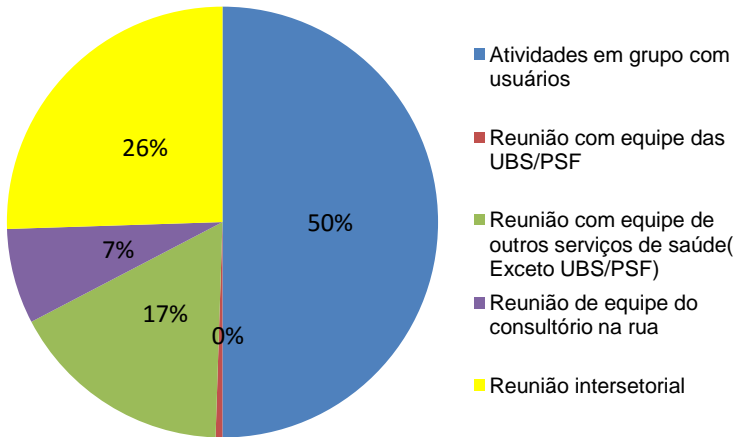
D -Internação Hospitalar Segundo Quadrimestre 2014



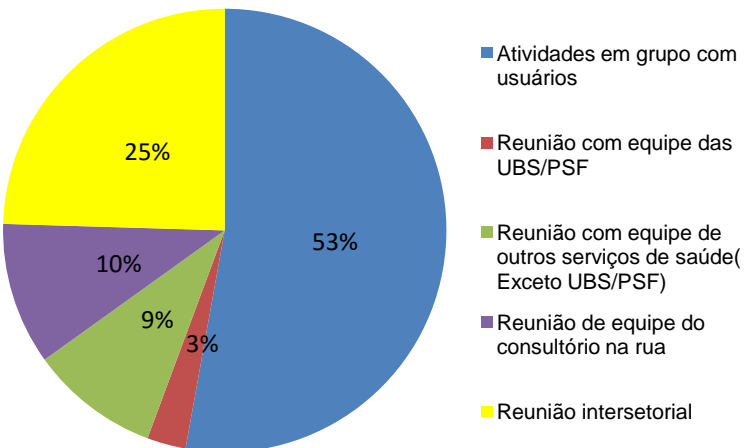
D -Internação Hospitalar Segundo Quadrimestre 2015



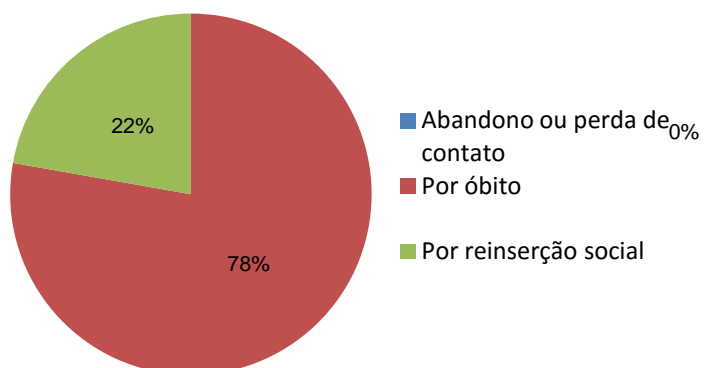
E - Atividades Coletivas Segundo Quadrimestre 2014



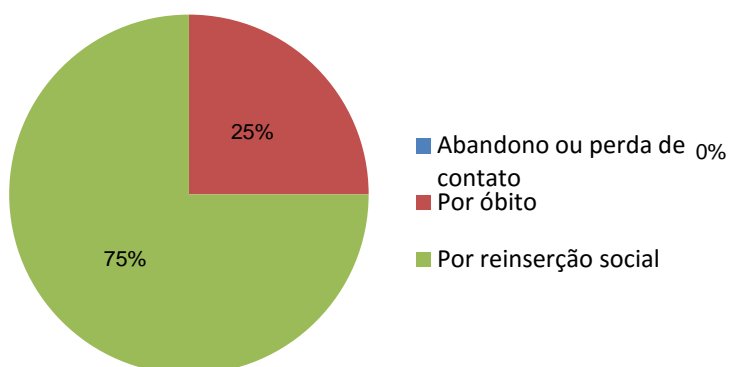
E - Atividades Coletivas Segundo Quadrimestre 2015



F - Desvinculação da Equipe de CnaRua Segundo Quadrimestre 2014



F - Desvinculação da Equipe de CnaRua Segundo Quadrimestre 2015



2.4 – Fotos de cenas e pessoas em situação de rua.



foto 1 Kartódromo



Foto 2 Praça do Visconde



Foto 3 Comunidade da Linha Melo

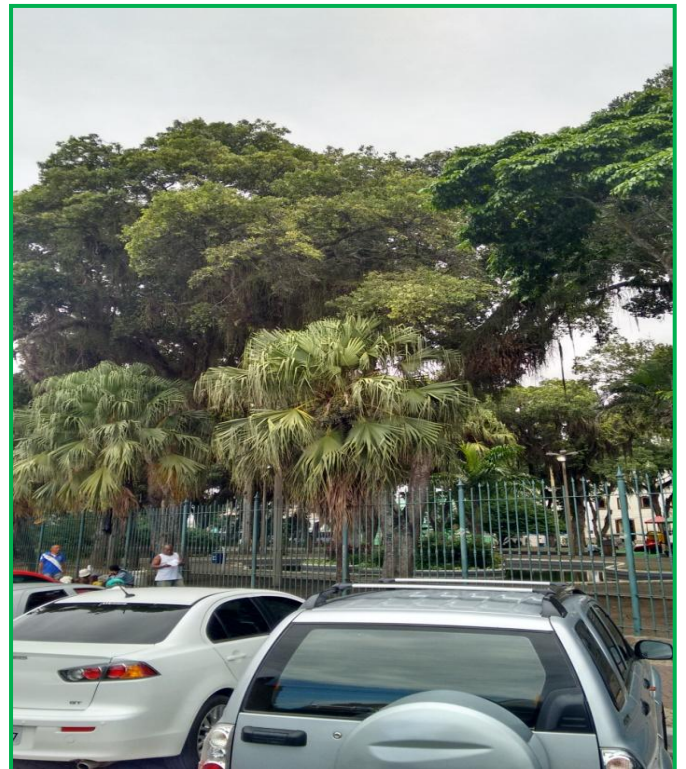


Foto 4 Pça. Veríssimo de



Foto 5 Usuária do serviço



Foto 6 Usuária do serviço

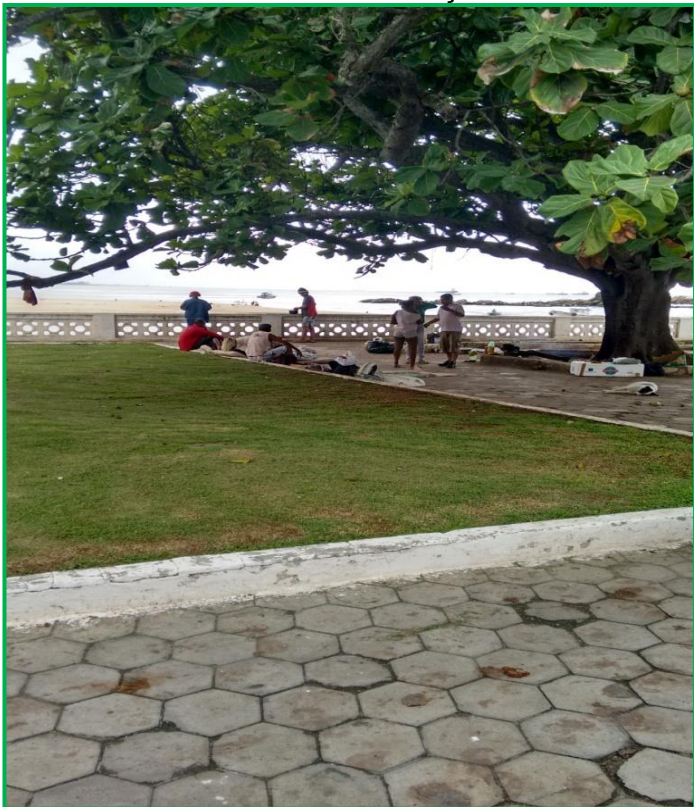


Foto 7 Rua da Praia (amendoeira)
(amendoeira)



Foto 8 Rua da Praia

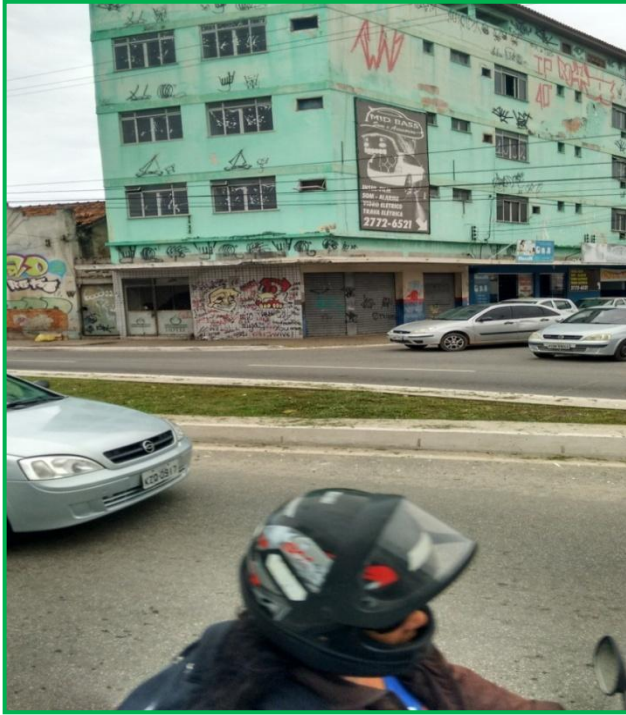


Foto 9 Cena



Foto 10 Aniversário de usuário



Foto 11 Aniversário do Usuário do CnR



Foto 12 Aniversário do Usuário do CnR

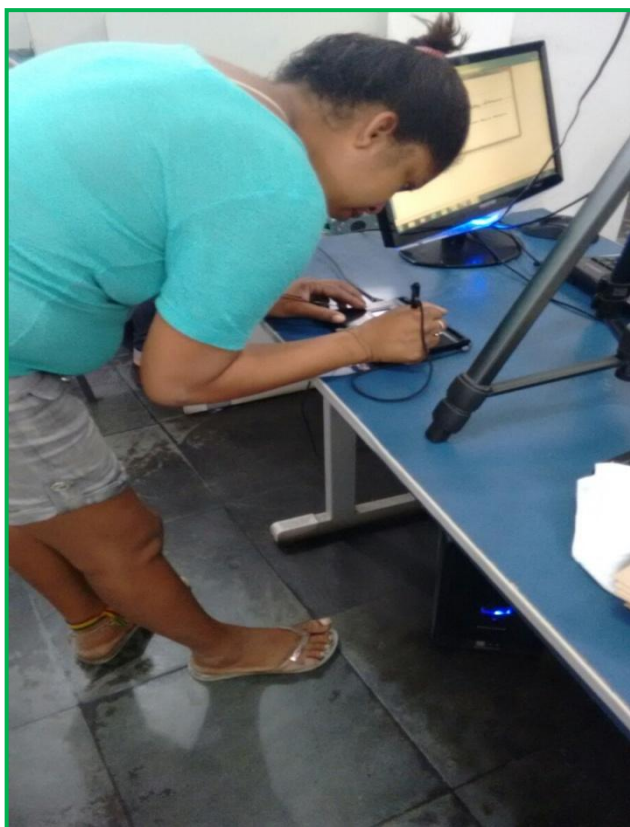


Foto 13 Tirar identidade da Usuária do CnR



Foto 14 Tirar identidade do Usuário do CnR



Foto 15 Inserção social (casa do casal)



Foto 16 Inserção social (casa do casal)



Foto 17 Inserção social (casa do casal)

Foto 18 Inserção social (casa do casal)

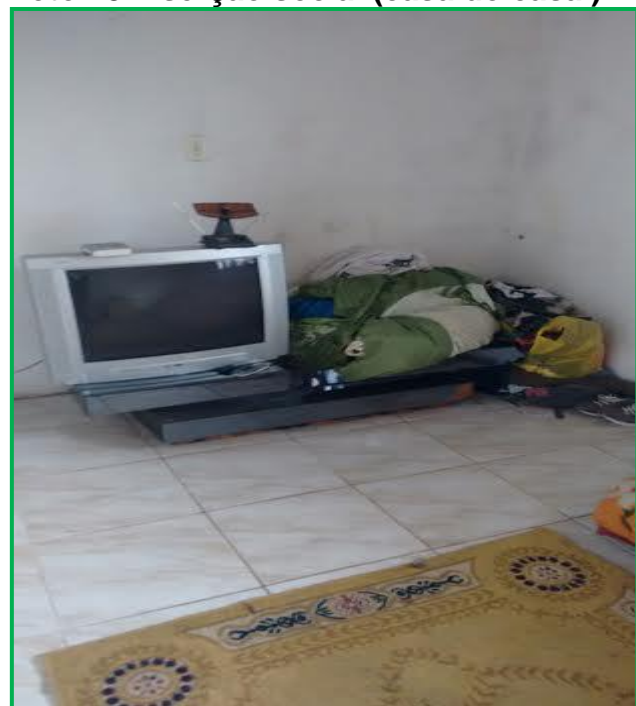


Foto 19 Inserção social (casa do casal)



Foto 20 Inserção social (casa do casal)



Foto 21 Oficina na Pça. Veríssimo de Melo



Foto 22 Oficina na Pça. Veríssimo de Melo



**Foto 23 Tirar documento
identidade do Usuário do Programa
CnR**

COORDENAÇÃO PADT – Programa de Assistência Domiciliar Terapêutica/SAD – Serviço de Atenção Domiciliar

Benízia Soares Pessanha
Coordenadora do PADT/SAD

1) APRESENTAÇÃO

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

O PADT está em funcionamento desde 2000. Em dezembro de 2012 fomos habilitados no Programa Melhor em Casa (MS) e em julho de 2013 implantamos uma Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar e uma Equipe Multidisciplinar de Apoio, incorporamos neste momento a sigla SAD (Serviço de Atenção Domiciliar). O financiamento do SAD, se dá conforme a portaria nº 963, 27 de maio de 2013, através de repasse mensal do Ministério da Saúde.

As solicitações de avaliação são de três esferas: demanda espontânea, unidades de saúde públicas e privadas e de outras secretarias do município. Após a solicitação, a visita de primeira vez é realizada pelo Serviço Social ou pela Psicologia em parceria com a Enfermagem. Inclusive esse fluxo da rotina de trabalho foi alterado neste quadrimestre, pois após discussão de equipe, foi percebido que o psicólogo seria um ator importante neste processo de inserção, com seu olhar longitudinal.

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

2) PROCESSO DE TRABALHO

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

Segue abaixo quadro com a composição da equipe.

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

Fonte: PADT/SAD

A Coordenação do PADT/SAD é realizada pela Assistente Social Benizia Soares Pessanha. Nesse segundo quadrimestre de 2015, permanece em licença sem vencimento uma profissional da área de Serviço Social. Houve uma permuta com a assistente social que atuava desde 2012, com uma colega da mesma área de outro município.

Houve uma troca de profissionais técnicos de enfermagem do PADT/SAD com o Centro de Especialidades Médicas Jorge Caldas. Foi exonerada, a pedido, uma fonoaudióloga do programa.

A Secretaria Municipal de Saúde de Macaé (SEMUSA) está passando por reformas. Neste movimento, dentro do organograma da SEMUSA, o PADT/SAD deixou de fazer parte da Gerência em Assistência em Saúde e passou a compor a Gerência em Atenção Básica.

3) PRODUÇÃO

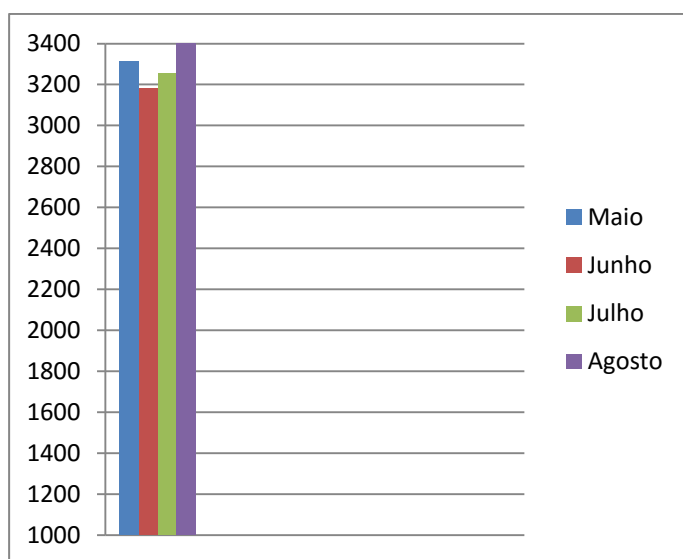
Segue abaixo quadro com o quantitativo referente ao segundo quadrimestre de 2015.

	Maio	Junho	Julho	Agosto*	Total
Fisioterapia	2256	2447	2193	2565	9461
Fonoaudiologia	213	173	94	180	660
Nutrição	78	0	109	56	243
Enfermagem	437	425	471	338	1671
Serv. Social	38	74	62	46	220
Clínica Médica	212	162	214	202	790
Psicologia	79	72	111	59	321
Total	3313	3353	3254	3446	13.366

Fonte: PADT/SAD

*Obs.: No mês de junho a nutricionista estava de férias, por isso não há produção.

Gráfico dos atendimentos do 2º quadrimestre 2015



Realizando uma análise comparativa com o mesmo quadrimestre, referente a 2014 o quantitativo traduz um aumento de 23% no valor total de atendimentos realizados, tendo uma diminuição de 0,5% apenas na assistência prestada pela fonoaudiologia, pois tivemos a exoneração de uma profissional.

O serviço de nutrição apresentou um aumento de 69% pois neste período passou a utilizar o veículo do Programa de forma sistemática, o que promoveu uma resolutividade e uma ação mais eficiente a este serviço. A psicologia também demonstrou uma significativa elevação no quantitativo de atendimentos realizados

(154%), isto se deu após a alteração do nosso processo de trabalho, onde esta profissional passou a fazer parte da equipe de avaliação dos pedidos de pacientes para inserção no PADT/SAD.

Em relação aos atendimentos do serviço social houve um aumento considerável de 124%, devido a mudanças no critério de produtividade.

METAS PARA O 3º QUADRIMESTRE 2015

Ação Não Prevista na PAS 2015				
Indicador	Meta Prevista para 2015	Resultado 1º quadrimestre	Resultado 2º quadrimestre	Resultado 3º quadrimestre
Não há	Organização em parceria com o PADI – RJ do I Fórum de Discussão da Atenção Domiciliar da Região	Em andamento	Realizado em agosto/15	
OBS:				
Não há indicador	Meta Prevista para 2015	Resultado 1º quadrimestre	Resultado 2º quadrimestre	Resultado 3º quadrimestre
	Ampliação do serviço, com atendimento nas áreas com cobertura do ESF	Não realizado	Não realizado	
Não há indicador	Meta Prevista para 2015	Resultado 1º quadrimestre	Resultado 2º quadrimestre	Resultado 3º quadrimestre
	Fazer levantamento e protocolo de atendimento e acompanhamento de pacientes que fazem uso de O2	Não realizado	Não realizado	
Não há indicador	Meta Prevista para 2015	Resultado 1º quadrimestre	Resultado 2º quadrimestre	Resultado 3º quadrimestre
	Efetivação do SAD dentro das normas do Programa Melhor em Casa, através da obtenção de insumos, equipamentos, mobiliários e recursos humanos	Não realizado	Não realizado	
OBS: Processo de compra em andamento no Fundo Municipal de Saúde				
Não há indicador	Meta Prevista para 2015	Resultado 1º quadrimestre	Resultado 2º quadrimestre	Resultado 3º quadrimestre
	Aumentar para 2 (dois) o quantitativo de veículos	Realizado	Voltamos a ter apenas 1 (um) veículo	

			disponível	
Obs:		A partir de abril/15	Agosto/15	
Não há Indicador	Meta Prevista para 2015	Resultado 1º quadrimestre	Resultado 2º quadrimestre	Resultado 3º quadrimestre
	Implantar o prontuário domiciliar	Realizado	Em revisão	
Obs: Nos Bairros do Visconde, Novo Visconde, Miramar e Parque Aeroporto				
Não há indicador	Meta Prevista para 2015	Resultado 1º quadrimestre	Resultado 2º quadrimestre	Resultado 3º quadrimestre
	Manutenção do Grupo de Cuidadores	Realizado	Realizado	

ANÁLISE DA EXECUÇÃO DAS PROPOSTAS

A Atenção Domiciliar é uma assistência inovadora, e cada município desdobra este tipo de assistência de maneira singular. É perceptível no nosso município que houve na sua genealogia uma dicotomia entre o serviço prestado pelo PADT/SAD e pelo ESF. Neste quadrimestre não conseguimos, ainda, expandir nossa área de atuação, devido ao quantitativo insuficiente de veículos. Contudo, houve uma aproximação entre a equipe destes dois Programas, através de reuniões onde se propões discutir e refletir como se dá o fluxo de atendimento e o perfil dos pacientes. Esta ação está sendo produtiva para se repensar o trabalho, os entraves e as alternativas possíveis.

Conforme sinalizado acima implantamos o Cartão de Acompanhamento Domiciliar em alguns bairros, contudo após 8 meses, através de conversas com os colegas e com os

familiares dos pacientes foi possível perceber que não houve adesão ao uso do mesmo. As justificativas são diversas, mas o maior número destes relataram esquecimento de levar o CAD nos momentos de consultas com especialistas ou quando o paciente interna. A equipe irá reavaliar este instrumento.

Permanecemos à espera do andamento dos processos de compra para obtenção de insumos, equipamentos, veículos. No mês de agosto houve um retrocesso na qualidade da nossa assistência, pois foi retirado um carro da nossa rotina de atendimento. Estes dois fatores interferem diretamente na resolutividade do tratamento.

Em 19 agosto ocorreu o **I Fórum de Atenção Domiciliar de Macaé**, elaborado e efetivado exclusivamente pela equipe PADT/SAD. Foram inscritos 140 profissionais do Estado do Rio de Janeiro e de diversas áreas de atuação. Com a presença de palestrantes/representantes de vários seguimentos, da gestão, da universidade, da ponta e do setor de planejamento. Este encontro proporcionou a oportunidade de discussão, reflexão e proposição de intervenção nesta área, que se apresenta com grande potencial inovador de assistência à saúde.

GERÊNCIA DE SERVIÇO EM EMERGÊNCIA

GERENTE: IVONILCE DRUMOND

COLABORADORES

EQUIPE ADMINISTRATIVA: VALÉRIA FREIMAN DE SOUZA

ADMINISTRADORA PRONTO SOCORRO AEROPORTO: IVONILCE DRUMOND
PIRES

ADMINISTRADORA PRONTO SOCORRO MUNICIPAL: ANA LÚCIA F. DE
LACERDA

ADMINISTRADOR DA UNIDADE DE EMERGENCIA PEDIATRICA: MÁRCIO
GOMES PACHECO

UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO BARRA: LEONARDO VIEIRA

UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO LAGOMAR: VIVIANE FERREIRA SANTIAGO

UNIDADE MISTA GLICÉRIO: CAIO FELIX PEREIRA

UNIDADE MISTA DO SANA: ANA MARIA DAUDT BORGES

SERVIÇO DE EMERGENCIA MOVEL 192: DR. ANTÔNIO TOSTES

COORDENAÇÃO DE EVENTOS: SOLANGE ALMEIDA

SERVIÇO DE HEMOTERAPIA: DRA. ROSANGELA MURTA

I - Introdução

As unidades de Serviços de Emergência são serviços de saúde destinados à prestação de atendimento imediato e prioritário a pessoas com afecções agudas e críticas, além de conferir suprema importância dentro do Sistema de Saúde da cidade de Macaé. O setor de emergência surgiu com o objetivo de diminuir a morbimortalidade e as sequelas incapacitantes, entretanto, houve uma crescente demanda e procura pelo atendimento nesses serviços ocasionando um fluxo desordenado de usuários nas portas dos prontos-socorros de emergência. Sendo assim, foram implantados mais opções de atendimentos específicos afim de atender a população para que tenham o acompanhamento e tratamento necessário.

No que diz respeito aos recursos humanos, uma equipe interdisciplinar composta por diferentes categorias de profissionais como o enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, porteiros e recepcionistas, assistente social e médico são profissionais que de acordo com a capacitação e conhecimento de cada um, tem uma grande contribuição ao sucesso do processo de trabalho do Setor de Serviços de Emergência. O que pôde-se observar é que se a equipe dedicar-se unanimemente ao bom funcionamento do setor bem como à qualidade de assistência prestada ao paciente o mesmo tende a definir uma solução resolutive, evitando novas consultas de urgência.

A seguir será apresentada a produção e as atividades realizadas pelo serviço de emergência sob a gestão desta gerência do 2º quadrimestre de 2015, atendendo o disposto na Lei complementar 141.

II. PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIAS 24h

PRONTO SOCORRO AEROPORTO (PSA)

Atende à pacientes principalmente do bairro Parque Aeroporto e bairros vizinhos da localidade, como: Barra de Macaé, Ajuda de Baixo, Ajuda de Cima, São José do Barreto, Engenho da Praia, Lagomar, Fronteira, Imbuuro, Jardim Aeroporto, Jardim Carioca, Jardim Esperança, Jardim Franco, etc.

Contamos com a equipe médica para atendimento em emergência em clínica médica, pediatria e psiquiatria, além de atendimento ambulatorial a diversas especialidades. Segue a baixo quadro de atendimentos por procedimentos EMERGENCIAL no PSA, realizados no 2º quadrimestre de 2015.Macaé/RJ.

EMERGÊNCIA 24H					
PROCEDIMENTOS	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	Total
Adm. Medicamentos (CM + Psiquiatria)	4391	4064	2470	6264	17189
Consulta de emergência (CM + Pediatria)	5021	4982	3756	4501	18260
Consulta de repouso (CM + Pediatria + Psiquiatria)	4108	4076	3074	3684	14942
Consulta Psiquiátrica	304	381	310	414	1409
Consulta de enfermagem (curativo)	1170	1252	1141	926	4489
Curativo simples (emergência)	119	62	98	114	393
Debridamento	6	4	7	6	23
Drenagem	10	6	10	5	31
Retirada de pontos	18	23	17	29	87
Retirada de corpo estranho	3	0	5	2	10
Sutura	31	6	37	40	114
Extração de unha	1	1	1	4	7
Terapeuta Ocupacional	124	174	149	192	639
Internação psiquiátrica (transferência/remoção)	3	4	4	4	15
Serviço Social (CM + Psiquiatria)	1088	1079	1137	1164	4468
Nebulização	878	724	573	732	2907
Aferimento de pressão arterial	2813	1928	1522	3058	9321
Raio-x (atendimento + ambulatório)	*	3091	3208	5666	11965
E.C.G.	177	122	120	200	619

H.G.T.	691	499	363	534	2087
Temperatura	980	564	418	1164	3126
Acidente por mordedura canina	32	28	24	28	112
Acidente por mordedura felina	2	2	6	0	10
Acidente por mordedura morcego	0	0	0	0	0
Acidente de moto	3	5	7	8	23
Acidente de carro	0	0	2	1	3
Alcoolizado	8	4	7	23	42
Agressão	0	2	4	6	12
TOTAL	21981	23083	18470	28769	92303
*Aparelho de raio-x em manutenção					

Fonte: PSA

Atendimento por especialidade médica na EMERGÊNCIA do PSA, realizado no 2º quadrimestre de 2015. Macaé/RJ.

EMERGÊNCIA 24H					
ESPECIALIDADES	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	Total
Clínica médica	7159	7180	5364	6708	26411
Pediatria	1666	1878	1466	1407	6417
Psiquiatria	304	381	310	414	1409
TOTAL	9129	9439	7140	8529	34237

Fonte: PSA

Atendimento por procedimento AMBULATORIAL do PSA, realizado no 2º quadrimestre de 2015. Macaé/RJ.

AMBULATÓRIO					
PROCEDIMENTOS	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	Total
Consultas de ambulatório	5000	5600	4323	5721	20644
Teste cutâneo de leitura imediata	32	23	0	0	55
Teste de contato cutâneo	15	0	0	0	15
Teste alimentação	8	16	0	0	24
Vacina Imunoalérgica (médico)	0	36	0	0	36
Vacina contra ácaros (enfermagem)	74	62	44	61	241
Preventivo (enfermagem)	50	51	19	41	161
Curativo grau II (enfermagem)	616	518	589	599	2322
Curativo (enfermagem)	897	1014	840	793	3544
Vacina (enfermagem)	1211	1259	1028	1355	4853
Teste do pezinho	72	52	34	52	210

Preventivo (ginecologia médica)	21	52	37	50	160
Pré-natal (médico)	238	286	180	372	1076
Ultrassonografia	536	548	733	611	2428
Total	8770	9517	7827	9655	35769

Fonte: PSA

Atendimento por especialidade médica AMBULATORIAL do PSA, realizado no 2º quadrimestre de 2015. Macaé/RJ.

AMBULATÓRIO					
ESPECIALIDADE	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	Total
Alergologia/Imunologia	55	75	0	0	130
Cardiologia	387	466	462	702	2017
Clínico geral	486	597	519	622	2224
Dermatologia	274	432	292	361	1359
Endocrinologia	184	164	194	53	595
Ginecologia	1048	1105	795	1361	4309
Geriatria	29	46	16	13	104
Hematologia	23	21	18	37	99
Nefrologia	40	28	25	35	128
Neurologia	111	177	117	127	532
Nutricionista	86	113	91	67	357
Ortopedia	122	122	60	86	390
Pediatria	804	878	731	862	3275
Pneumologia	159	41	5	0	205
Psicologia	121	253	165	81	620
Psiquiatria	706	626	654	813	2799
Preventivos	21	52	37	50	160
Pré-natal	238	286	180	372	1076
Reumatologia	106	136	156	79	477
TOTAL	5000	5618	4517	5721	20856

Fonte: PSA

Atendimento discriminado por bairros, conforme residência do paciente, ocorridos no PSA durante o 2º quadrimestre de 2015. Macaé/RJ.

BAIRROS	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	Total
Aeroporto	6474	7202	5850	6272	25798
Águas Maravilhosas	90	84	59	66	299
Ajuda de Baixo	959	1024	800	901	3684
Ajuda de Cima	290	287	273	280	1130
Aroeira	76	63	60	77	276
Bairro da Glória	14	19	15	14	62
Barra de Macaé	260	235	176	193	864
São José do Barreto	431	536	384	406	1757
Bicuda	6	6	2	7	21
Bela Vista	6	10	6	13	35
Botafogo	10	7	13	21	51
Brasília	15	7	3	7	32
Cabiúnas	18	21	10	6	55
Cajueiro	55	38	35	23	151
Campo do Oeste	21	12	12	13	58
Cavaleiros	8	18	12	11	49
Centro	74	75	68	102	319
Córrego do Ouro	9	7	4	15	35
Costa do Sol	1	1	3	2	7
Engenho da Praia	109	92	50	47	298
Frade	2	6	12	17	37
Fronteira	159	128	99	117	503
Glicério	4	6	1	3	14
Granja dos Cavaleiros	6	11	7	8	32
Horto	8	4	7	9	28
Imbetiba	11	14	9	14	48
Imboassica	16	7	2	5	30
Imbuuro	121	165	90	87	463
Jardim Aeroporto	169	219	208	195	791
Jardim Carioca	106	123	87	114	430
Jardim Carioca II	129	142	124	151	546
Jardim Esperança	142	136	117	136	531
Jardim Franco	133	157	132	138	560
Jardim Santo Antônio	4	5	11	9	29

Jardim Guanabara	1	1	0	0	2
Jardim Vitória	4	9	1	0	14
Lagoa	2	2	8	8	20
Lagomar	456	439	458	441	1794
Malvinas	33	46	27	37	143
Miramar	28	32	26	43	129
Morro de Santana	7	9	8	8	32
Morro de São Jorge	11	8	3	6	28
Nova Esperança	123	119	58	79	379
Nova Holanda	219	155	176	187	737
Nova Macaé	11	2	5	0	18
Novo Cavaleiros	45	62	42	41	190
Novo Eldorado	235	256	223	190	904
Novo Horizonte	34	33	33	40	140
Piracema	191	254	176	154	775
Planalto da Ajuda	117	109	101	111	438
Praia Campista	16	14	7	28	65
Recanto da Paz	9	8	7	5	29
Riviera Fluminense	14	14	18	10	56
São Marcos	0	6	4	4	14
Sol y Mar	22	32	16	30	100
Trapiche	3	3	3	9	18
Valentina Miranda	4	1	0	3	8
Verdes Mares	16	20	8	4	48
Virgem Santa	37	48	53	41	179
Visconde de Araújo	65	63	59	77	264
Sana	1	0	1	2	4
Parque Duque de Caxias	3	2	0	0	5
Morro do Carvão	3	0	0	1	4
Alto dos Cajueiros	0	2	12	10	24
TOTAL	11646	12616	10274	11048	45584

Fonte: PSA

PRONTO SOCORRO MUNICIPAL (PSM)

Atende à pacientes principalmente dos bairros localizados na região central da cidade, como: Centro, Aroeira, Barra de Macaé, Botafogo, Cajueiros, Cavaleiros, Imbetiba, Lagomar, Malvinas, Miramar, Novo Horizonte, Parque Aeroporto, Visconde de Araújo, etc.

Contamos com a equipe médica de plantão 24h, profissionais da área de saúde qualificados (clínico geral, assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo), equipamentos, medicamentos e exames de raio-x e laboratório. Segue a baixo quadro de atendimentos por procedimentos EMERGENCIAL no PSM, realizados no 2º quadrimestre de 2015.Macaé/RJ.

EMERGÊNCIA 24H					
PROCEDIMENTOS	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	Total
Medicamentos básicos	10818	8648	9662	10356	39484
Medicamentos especializados	2049	2755	1872	2656	9332
Repouso	501	547	473	770	2291
Nebulização	1041	963	392	1648	4044
Curativo	60	42	55	112	269
Sutura	37	18	19	41	115
ECG	234	143	324	237	938
HGT	1600	1870	947	985	5402
Raio-x	3022	3839	3469	5454	15784
Laboratório	5684	6037	5168	4656	21545
Acidente de carro	1	2	0	3	6
Acidente de moto	0	0	0	0	0
Acidente de bicicleta	1	1	0	0	2
Arma de fogo	0	0	0	0	0
Arma branca	0	0	0	0	0
Agressão física	7	5	4	5	21
Atropelamento	1	0	0	0	1
Vacina antitetânica dupla	43	27	22	44	136
Queimadura	1	0	3	1	5
Alcoolizado	7	0	0	1	8

Consulta c/ medicamento	2975	3446	2671	3279	12371
Consulta s/ medicamento	2083	2348	2023	2035	8489
Aferição da pressão arterial	2331	1563	2242	2508	8644
TOTAL	32496	32254	29346	34791	128887

Fonte: PSM

Atendimento por especialidade médica na EMERGÊNCIA do PSM, realizado no 2º quadrimestre de 2015. Macaé/RJ.

EMERGÊNCIA 24H					
ESPECIALIDADES	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	Total
Clínico geral	5058	5794	4694	5314	20860
Assistente social	1002	1392	1021	1216	4631
Fisioterapeuta	259	415	393	356	1423
Fonoaudiólogo	148	91	130	78	447
Nutricionista	578	577	524	535	2214
Psicólogo	162	108	116	154	540
TOTAL	7207	8377	6878	7653	30115

Fonte: PSM

Atendimento discriminado por bairros, conforme residência do paciente, ocorridos no PSM durante o 2º quadrimestre de 2015. Macaé/RJ.

BAIRROS	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	Total
Águas Maravilhosas	0	0	0	0	0
Ajuda de Baixo	62	78	68	56	264
Ajuda de Cima	35	50	66	45	196
Alto dos Cajueiros	0	0	67	61	128
Aroeira	235	386	287	273	1181
Bairro da Glória	55	87	83	66	291
Barra de Macaé	272	306	168	199	945
Bicuda	27	13	37	65	142
Boa Vista	0	0	0	0	0

Bosque Azul	36	7	37	35	115
Botafogo	186	69	85	77	417
Brasília	0	0	0	0	0
Cabiúnas	15	5	15	57	92
Cajueiro	345	358	276	262	1241
Campo do Oeste	145	275	88	172	680
Cancela Preta	0	23	15	43	81
Cavaleiros	141	26	38	44	249
Centro	384	478	303	258	1423
Córrego do Ouro	26	23	33	57	139
Costa do Sol	39	25	25	36	125
Engenho da Praia	80	29	66	36	211
Frade	11	2	4	28	45
Fronteira	0	0	0	63	63
Glicério	23	26	23	28	100
Granja dos Cavaleiros	93	47	40	63	243
Horto	62	16	20	32	130
Ilha da Caiera	0	2	1	0	3
Imbetiba	282	328	245	254	1109
Imboassica	98	47	46	48	239
Imbuuro	12	7	26	34	79
Jardim Aeroporto	21	38	32	31	122
Jardim Bela Vista	0	24	85	57	166
Jardim Carioca	16	15	17	27	75
Jardim Franco	32	8	20	37	97
Jardim Guanabara	21	4	18	33	76
Jardim Maringá	46	9	22	45	122
Jardim Pinheiro	25	18	7	36	86
Jardim Santo Antônio	33	68	26	50	177
Jardim Sol y Mar	87	129	85	88	389
Jardim Vitória	28	18	0	30	76

Lagoa	13	61	12	51	137
Lagomar	139	296	144	120	699
Malvinas	236	292	189	186	903
Miramar	144	302	143	242	831
Mirante da Lagoa	0	3	29	47	79
Morada das Garças	0	0	5	0	5
Morro de Santana	26	52	44	48	170
Morro de São Jorge	41	16	48	54	159
Morro do Carvão	0	0	0	0	0
Morro Lazaredo	0	0	16	0	16
Morro Santa Mônica	5	0	6	0	11
Nova Esperança	44	0	73	77	194
Nova Holanda	67	66	52	150	335
Nova Macaé	16	38	18	37	109
Novo Botafogo	24	36	65	55	180
Novo Cavaleiros	63	31	94	73	261
Novo Eldorado	5	0	19	38	62
Novo Horizonte	151	85	121	171	528
Novo Visconde	46	107	69	53	275
Parque Aeroporto	150	251	113	205	719
Parque Duque de Caxias	32	26	37	0	95
Parque Valentina Miranda	45	58	41	54	198
Piracema	13	18	28	33	92
Planalto da Ajuda	19	5	56	36	116
Praia Campista	71	214	75	110	470
Recanto da Paz	0	0	0	0	0
Riviera Fluminense	72	107	103	65	347
Sana	8	1	5	1	15
São José do Barreto	18	25	24	50	117
São Marcos	17	18	22	29	86
Trapiche	12	4	12	1	29

Vale das Palmeiras	0	5	10	30	45
Verdes Mares	3	7	3	1	14
Vila Badejo	13	25	8	3	49
Village do Horto	11	0	5	4	20
Village Parque	7	0	0	0	7
Virgem Santa	22	48	38	38	146
Visconde de Araújo	278	323	248	287	1136
TOTAL	4784	5564	4449	5175	19972
Sem endereço = 20					

Fonte: PSM

UNIDADE DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA (UEP)

Atende somente a pacientes na faixa etária de 0 à 13 anos de idade, de toda região da cidade. Contamos com a equipe médica de plantão 24 horas, profissionais da área de saúde qualificados, medicamentos e exames de raio-x. Segue a baixo quadro de atendimentos EMERGENCIAL no UEP, realizados no 2º quadrimestre de 2015.Macaé/RJ.

EMERGÊNCIA 24H					
PROCEDIMENTOS	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	Total
Atendimento médico	4869	4944	3927	3589	17329
Medicamentos básicos	6088	6355	3923	2016	18382
Pacientes em observação	940	918	686	889	3433
Repouso	1213	1183	917	684	3997
Nebulização	12114	12081	8187	7956	40338
Raio-x	2687	1283	2806	631	7407
Sutura	32	34	32	31	129
Curativo	32	34	32	31	129
Curativo de queimadura	2	0	0	2	4
Drenagem de abscesso	3	0	1	8	12
Atendimento N. Médio injeção	2602	2346	4946	2082	11976
Atendimento N. Médio nebulização	1924	1952	2513	2317	8706
Atendimento P.O.M.	170	162	116	136	584

TOTAL	32676	31292	28086	20372	112426
--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	---------------

Fonte: UEP

Atendimentos discriminados por faixa etária, realizados na UEP, no 2º quadrimestre de 2015. Macaé/RJ.

FAIXA ETÁRIA	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	Total
0 ~ 1	1738	1687	1426	1308	6159
2 ~ 5	1769	1807	1475	1314	6365
6 ~ 10	1031	1132	799	769	3731
10 ~ 13	331	318	227	198	1074
TOTAL	4869	4944	3927	3589	4805

Fonte: UEP

Atendimentos discriminados por bairros, conforme residência dos pacientes, realizados na UEP, durante o 2º QUADRIMESTRE de 2015. Macaé/RJ.

BAIRROS	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	Total
Águas Maravilhosas	0	0	0	0	0
Ajuda de Baixo	138	156	128	105	527
Ajuda de Cima	52	56	50	38	196
Alto dos Cajueiros	0	0	0	0	0
Areia Branca	0	6	2	2	10
Aroeira	303	301	246	266	1116
Bairro da Glória	39	34	24	27	124
Barra de Macaé	154	158	155	100	567
Bicuda	11	20	11	15	57
Boa Vista	13	5	3	3	24
Bosque Azul	31	23	48	22	124
Botafogo	110	112	99	71	392
Brasília	19	17	11	5	52
Cabiúnas	8	8	4	6	26
Cajueiro	122	143	113	94	472
Campo do Oeste	63	79	62	47	251
Cancela Preta	7	5	4	3	19
Cavaleiros	10	11	14	7	42
Centro	135	161	116	99	511

Córrego do Ouro	63	65	41	40	209
Costa do Sol	14	13	9	12	48
Engenho da Praia	32	38	26	25	121
Frade	12	8	7	6	33
Franco Plaza	6	6	7	9	28
Fronteira	103	93	60	52	308
Glicério	9	9	4	8	30
Granja dos Cavaleiros	67	49	51	61	228
Horto	38	34	22	25	119
Ilha da Caiera	0	0	0	0	0
Imbetiba	55	45	31	29	160
Imboassica	22	24	12	16	74
Imbuuro	34	33	15	16	98
Jardim Aeroporto	13	6	8	8	35
Jardim Bela Vista	33	25	19	20	97
Jardim Esperança	10	7	2	6	25
Jardim Carioca	16	16	15	10	57
Jardim Franco	22	24	15	28	89
Jardim Guanabara	8	10	3	8	29
Jardim Maringá	0	7	2	2	11
Jardim Pinheiro	3	0	1	0	4
Jardim Santo Antônio	27	35	30	17	109
Jardim Sol y Mar	55	63	60	61	239
Jardim Vitória	11	14	10	7	42
Lagoa	7	3	10	11	31
Lagomar	308	272	229	200	1009
Linha Azul	1	4	4	1	10
Malvinas	476	534	390	399	1799
Miramar	112	111	98	81	402
Mirante da Lagoa	7	5	6	8	26
Morada das Garças	1	0	0	2	3
Morro de Santana	57	50	47	41	195
Morro de São Jorge	39	49	55	28	171
Morro Grande	1	5	3	2	11
Morro Lazaredo	1	0	0	1	2

Morro Santa Mônica	2	0	1	0	3
Nova Esperança	162	170	118	117	567
Nova Holanda	211	193	161	108	673
Nova Macaé	14	8	4	11	37
Novo Botafogo	68	72	63	71	274
Novo Cavaleiros	83	66	77	46	272
Novo Eldorado	9	17	6	7	39
Novo Horizonte	179	156	152	114	601
Novo Visconde	21	15	9	5	50
Óleo	1	1	0	0	2
Parque Aeroporto	195	252	212	266	925
Parque Duque de Caxias	27	24	23	16	90
Parque Valentina Miranda	92	20	12	21	145
Piracema	92	100	59	70	321
Planalto da Ajuda	16	26	16	14	72
Praia Campista	63	84	58	40	245
Recanto da Paz	0	0	0	0	0
Riviera Fluminense	58	50	44	37	189
Sana	0	0	2	0	2
São José do Barreto	69	87	68	57	281
São Marcos	16	20	11	6	53
Trapiche	16	10	4	7	37
Vale das Palmeiras	6	4	1	0	11
Vale dos Cristais	0	0	3	0	3
Vale Encantado	2	0	2	5	9
Verdes Mares	20	14	5	0	39
Vila Badejo	10	9	6	7	32
Village do Horto	5	8	9	3	25
Village Parque	0	0	0	0	0
Virgem Santa	111	101	35	57	304
Visconde de Araújo	145	176	139	122	582
Viv. Da Lagoa	2	1	0	2	5
Outros	296	308	195	230	1029
TOTAL	4869	4944	3877	3589	17279

Fonte: UEP

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA BARRA

Atende a pacientes com pequenas e médias emergências e urgências, faz parte da parceria entre Municípios, Governo Estadual e Federal sendo gerenciado a partir de novembro de 2013 pela Associação Espaço Produzir (OS). A expectativa é de que sejam realizados 13.500 atendimentos/mês. É classificada como de porte III (três). Segue a baixo atendimentos realizados pela Unidade de Pronto Atendimento - UPA BARRA no período do 2º quadrimestre de 2015, Macaé/RJ.

EMERGÊNCIA 24H					
PROCEDIMENTOS	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	Total
Total de atendimento	9557	9750	8943	8342	36592
Acolhimento	9534	9341	8996	8215	36086
Registro	9558	9203	8977	8218	35956
Classificação de risco	9083	8859	8680	8025	34647
RX	2173	2133	2099	1873	8278
Sutura	87	0	69	71	227
ECG	196	0	118	189	503
Nebulização	766	0	557	478	1801
Exames laboratoriais	3802	4042	4323	3239	15406
Internação amarela adulto	219	194	216	177	806
Internação amarela criança	125	56	51	51	283
Internação sala vermelha	25	24	30	26	105
Assistência social	297	582	610	612	2101
Clínica médica	6992	6807	6620	6590	27009
Odontologia	430	464	463	523	1880
Pediatria	2023	1920	1636	1690	7269
Óbitos	4	1	5	3	13
Remoções totais	151	160	156	173	640
Remoção entre as UPA's	0	0	3	0	3
Remoção para hospitais estaduais	0	0	0	0	0
Remoção para hospitais municipais	147	74	152	173	546
Remoção para hospitais particulares	5	0	1	0	6

Medicamentos distribuídos	28708	81872	68959	35906	215445
Controlados	506	664	834	662	2666
Ultrassonografia	269	311	245	0	825
TOTAL	84657	136457	122743	85236	429093

Fonte: UPA BARRA

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA LAGOMAR

Atende a pacientes com pequenas e médias emergências e urgências, faz parte da parceria entre Municípios e Governo Estadual sendo gerenciado a partir de novembro de 2013 pela Associação Espaço Produzir (OS). A expectativa é de que sejam realizados 4.500 atendimentos/mês. É classificada como de porte 1 (um). Segue a baixo atendimentos realizados pela Unidade de Pronto Atendimento - UPA LAGOMAR no período do 2º quadrimestre de 2015. Macaé/RJ.

EMERGÊNCIA 24H					
PROCEDIMENTOS	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	Total
Total de atendimento	6345	6122	6102	6178	24747
Acolhimento	6505	6082	6166	6033	24786
Registro	6738	6444	6600	6113	25895
Classificação de risco	5892	5669	5851	5565	22977
RX/ N° de pacientes	854	1031	799	729	3413
RX/ N° de exames	1033	1239	1004	834	4110
Nebulização	556	687	1074	965	3282
Satura	34	35	31	53	153
Eletrocardiograma	54	47	16	75	192
Exames laboratoriais	2711	2696	3078	2531	11016
N° de pacientes	728	804	851	676	3059
Internação amarela adulto	80	84	96	110	370
Internação amarela criança	65	67	81	79	292
Internação sala vermelha	48	38	44	41	171
Observação individual (isolamento)	11	8	13	8	40
Assistência social	275	259	261	158	953
Clínica médica	4030	4076	4340	4232	16678
Pediatria	1832	1724	1669	1624	6849
Óbitos	5	2	5	1	13

Remoções totais	84	122	99	107	412
Remoção entre as UPA's	2	5	4	1	12
Remoção para hospitais estaduais	0	3	0	0	3
Remoção para hospitais municipais	76	115	92	98	381
Remoção para hospitais particulares	0	4	0	2	6
Remoção para domicílio	5	1	1	5	12
Medicamentos distribuídos	18327	46309	37262	16574	118472
Receituário controlados	270	455	326	451	1502
Receitas dispensadas	2641	4116	11243	4468	22468
TOTAL	59201	88244	87108	57711	292264

Fonte: UPA LAGOMAR

UNIDADE MISTA DE GLICÉRIO

Atende a pacientes da região serrana. Contamos com a equipe médica para atendimento emergencial em clínica médica e ambulatorial em clínica médica, urologista, cardiologista, ginecologista, fonoaudiólogo, endocrinologista, pediatra. Segue a baixo quadro de atendimentos EMERGÊNCIAL na UNIDADE MISTA DE GLICÉRIO, realizados no 2º quadrimestre de 2015.Macaé/RJ.

EMERGÊNCIA 24H					
PROCEDIMENTOS	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	Total
Atendimento	381	297	402	380	1460
Pré-natal	0	0	0	0	0
Preventivo	0	0	0	0	0
Aferição de pressão arterial	486	362	415	467	1730
Troca de sonda foley	0	1	0	0	1
Clister	0	0	0	0	0
ECG	0	0	0	0	0
AVAS	0	0	0	0	0
Curativo	61	35	48	27	171
Sutura	6	2	1	2	11
Nebulização	13	14	16	12	55
Peso e altura	129	88	92	92	401
Retirada de ponto	3	2	6	5	16
Glicemia	27	52	48	38	165
Temperatura	54	57	22	21	154
Remoção	3	9	5	5	22

Administração de medicamentos	116	110	122	127	475
Avaliação antropométrica	129	88	92	92	401
Drenagem de abscesso	0	0	0	0	0
Atividade educativa	0	0	0	0	0
TOTAL	1408	1117	1269	1268	5062

Fonte: UNIDADE MISTA DE GLICÉRIO

Atendimentos AMBULATORIAL na UNIDADE MISTA DE GLICÉRIO, realizados no 2º quadrimestre de 2015.Macaé/RJ.

AMBULATÓRIO					
PROCEDIMENTOS	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	Total
Consulta de enfermagem	96	101	122	105	424
Urologista	52	42	54	45	193
Cardiologista	148	92	68	57	365
Ginecologista	171	109	20	103	403
Fonoaudiólogo	24	9	25	16	74
Clínico	205	224	218	250	897
Endocrinologista	47	54	25	53	179
Pediatria	97	74	92	89	352
TOTAL	840	705	624	718	2887

Fonte: UNIDADE MISTA DE GLICÉRIO

UNIDADE DE MISTA DO SANA

Atende a pacientes da região serrana. Contamos com a equipe médica para atendimento em emergência em clínica médica. Segue a baixo quadro de atendimentos na UNIDADE MISTA DO SANA, realizados no 2º quadrimestre de 2015.Macaé/RJ.

EMERGÊNCIA 24H					
PROCEDIMENTOS	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	Total
Aferição de pressão arterial	229	310	630	700	1869
Adm. De medicamentos/vacinas	291	258	656	750	1955
Avaliação antropométrica	6	112	105	115	338
Orientação ao paciente	104	169	234	200	707
Curativo grau 1 ou sem debridamento	48	38	66	77	229
Glicemia capilar/HGT	25	26	29	46	126
Inalação/Nebulização	20	22	40	49	131
Retirada de pontos de cirurgia básica	1	5	10	15	31
Troca de sonda foley	0	0	0	0	0

AVAS	0	0	0	0	0
Clister	0	0	0	3	3
Coleta de sangue	0	95	7	12	114
Temperatura	45	55	98	101	299
Imobilização	8	3	9	11	31
Remoção (192)	11	6	200	197	414
TOTAL	788	1099	2084	2276	6247

SERVIÇO DE EMERGÊNCIA 192

Atendimentos realizados no Serviço de Emergência 192, no 2º quadrimestre de 2015. Macaé/RJ.

EMERGÊNCIA 24H					
PROCEDIMENTOS	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	Total
APH - Domiciliar Clínico	194	194	167	230	785
APH - Domiciliar Psiquiátrico	26	30	23	33	112
APH - Domiciliar Traumático	17	22	24	29	92
APH - Domiciliar Obstétrico	9	16	12	19	56
APH - Atendimento residência	248	276	226	324	1074
APH - Atendimento via pública	81	70	80	98	329
APH - Atendimento USB/PSF	46	46	35	65	192
APH - Domiciliar TIH	66	44	59	39	208
APH - Parecer	109	105	67	95	376
APH - Exame	83	134	64	173	454
APH - Retorno	44	115	66	113	338
Alta Hospitalar	29	52	34	32	147
TOTAL	952	1104	857	1250	4163

DEPARTAMENTO DE EVENTOS

A Gerência de Serviços de Emergência possui uma comissão de eventos para atender ao Município de Macaé e a Região Serrana. Esta Comissão é composta por Carlos Alberto Ataíde, Coordenador Geral de Eventos e Solange Almeida, Coordenadora de Evento.

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

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

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

No 2º quadrimestre de 2015, apoiamos aos eventos solicitados com equipe médica, enfermagem, maqueiros e postos médicos (equipamentos e insumos).

Aguardamos a licitação de ambulâncias.

SERVIÇO DE HEMOTERAPIA

COLETAS					
PROCEDIMENTOS	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	Total
Candidatos à doação	391	397	526	446	1760
Coletas realizadas	364	324	440	369	1497
TOTAL	755	721	966	815	3257

BOLSA DE SANGUE					
Procedimentos	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	Total
Sorologia Positiva	26	13	32	21	92
Auto-exclusão	1	0	2	0	3
Excesso de volume	6	7	0	0	13
Coleta Insuficiente	8	8	15	20	51
TOTAL	41	28	49	41	159

TRANSFUSÕES					
Transfusões na Irmandade São João Batista de Macaé, Hospital Municipal da Serra e Unidade Municipal de emergência:					
Procedimentos	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	Total
Concentrado de hemácias	74	73	88	92	327

Plasma fresco congelado	13	10	7	18	48
Concentrado de plaquetas	0	12	8	23	43
TOTAL	87	95	103	133	418
Unidades cedidas após testes pré-transfusionais às Unidades de Saúde privadas e à outros municípios:					
Procedimentos	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	Total
Concentrado de hemácias	92	111	96	59	358
Plasma fresco congelado	11	23	33	12	79
Concentrado de plaquetas	0	4	2	0	6
TOTAL	103	138	131	71	443

EXAMES DE IMUNOHEMATOLOGIA					
Procedimentos	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	Total
Tipagem: ABO/Rh	757	688	903	767	3115
Prova de compatibilidade	192	237	243	220	892
Seleção de anticorpos irregulares	117	444	562	481	1604
Pesquisa de D fraco (Du)	35	28	48	33	144
Fenotipagem Rh	22	16	35	20	93
TOTAL	1123	1413	1791	1521	5848

TOTAL DE PACIENTES TRANSFUNDIDOS				
MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	Total
77	91	89	68	325

RELATÓRIO DE GESTÃO QUADRIMESTRAL 2015

COORDENAÇÃO/GERÊNCIA/PROGRAMA: GERÊNCIA DE SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA**AÇÃO PREVISTA NA PAS 2015:**

METAS PREVISTAS PARA 2015	RESPONSÁVEL	RECURSOS/AÇÕES NECESSÁRIAS	RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE
Remanejar profissionais da saúde para as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), nos bairros Lagomar e Barra de Macaé.	Gerência de Emergência		Em andamento
Operacionalizar e manter as Unidades de Pronto Atendimento – PSM, PSA, UEP e Unidade Mista de Glicério, Hemoterapia, UPA Lagomar, UPA Barra de Macaé.	Ger.de Emergência	Manutenção de equipamentos	Realizada
Equipar as Unidades de Emergência para atendimento em caso de epidemia	Ger.de Emergência	Sala de hidratação para Dengue	Realizada
Unidade Mista de Glicério transformar em Estratégia de Saúde de Família	Ger.de Emergência	Parceria com a Estratégia de Saúde da Família	Realizada
Ampliar para a região serrana o Serviço de Atendimento Médico de Urgência - 192	Ger.de Emergência	Processo licitatório para alocação de 05 ambulâncias de suporte básico e 03 ambulâncias de suporte avançado, tripulada; convocação de equipe para regulação médica da Unidade	Realizada
OBSERVAÇÕES: Processo licitatório finalizado. Designamos Recursos Humanos para atuar na regulação do serviço de emergência 192;			
Criar o Comitê Gestor Ç Municipal da Rede de U / E	Ger.de Emergência	Aprovação do Gestor da Secretaria Municipal de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde	Realizada parcialmente
Operacionalizar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)	Ger.de Emergência	Ampliação do serviço	Realizada

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

Migrar para as UBS e UPA os atendimentos de pediatria da UEP	Ger.de Emergência	Construção da referência e contra-referência	Realizada
--	-------------------	--	-----------

OBSERVAÇÕES: Lotação de pediatras UPA Lagomar e Barra.

II. Demonstrativo do relatório de gestão 2º quadrimestre 2015.

III. ANÁLISE DA EXECUÇÃO

Descrição da ação:

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

Justificativa:

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

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

2) Apoiar Implantação SAMU Regional.

Justificativa:

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

3) Reestruturar as equipes médicas das Unidades de Emergência.

Realizado o chamamento público. Se apresentaram 60%.

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

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

5) Implantação do serviço Móvel 192 na Serra

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

IV. ANÁLISE DAS UNIDADES DE EMERGÊNCIA

Pronto Socorro Municipal

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

Pronto Socorro Aeroporto

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

Unidade de Emergência Pediátrica

Quanto à produção aumentou o número de atendimento neste quadrimestre.

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

Unidade de Pronto Atendimento Barra e Lagomar

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

Serviço de Emergência 192

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

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

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

De acordo com a situação do paciente, este poderá ser orientado a procurar um posto de saúde, enviar ao local uma ambulância com auxiliar de enfermagem e socorrista ou uma UTI móvel, com médico e enfermeiro. Ao mesmo tempo ele avisa sobre a emergência ao hospital público mais próximo para que a rapidez do tratamento tenha continuidade.

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

São componentes da rede de assistência às urgências:

Pré-hospitalar fixo: Unidades Básicas de Saúde (UBS); Estratégia de Saúde da Família (ESF); ambulatórios especializados, Unidade de Pronto Atendimento (UPA); serviços de apoio, diagnóstico e tratamento.

Pré-hospitalar móvel: Rede Samu 192, Sistema Resgate e ambulâncias da iniciativa privada, entre outros. Rede hospitalar: Média e alta complexidade.

Pós-hospitalar: Reabilitação e serviço de atenção domiciliar

IV . CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

Acredita-se que os resultados deste quadrimestre possam fornecer subsídios para a reorganização e gerência dos serviços nos aspectos de dimensionamento de recursos humanos, previsão e provisão de recursos materiais e equipamentos, uma vez que o conhecimento das características dos atendimentos mais frequentes nas

Unidades permite elaborar e implementar medidas que atendam adequadamente as necessidades da população.

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

GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Gerente de Vigilância em Saúde

Ana Paula Dal-cin

1.INTRODUÇÃO

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

Possui como principais Linhas de Atuação:

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

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

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

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

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

EQUIPE / FUNÇÃO / ATRIBUIÇÕES

- Ana Paula Dal-cin Teixeira – Gerente – Enfermeira Especialista em Saúde da Família.
- Monalisa Scheffel – Assessoria Administrativa - Assistente de Administração Logística
- Aparecida Barbara Ferreira Portugal- Assistente de Administração Logística
- Margarethe da Mota Carvalho Silva – Assesora

A Gerência de Vigilância em Saúde coordena os seguintes programas e serviços da Rede de Saúde Municipal:

- Centro de Referência ao Diabético (CRD)
- Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) ou Vigilância Ambiental
- Coordenadoria da Área Técnica de Alimentação (CATAN)
- Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher
- Programa de Imunização(Casa da Vacina)
- Programa de Dermatologia Sanitária(Hanseníase)
- Programa de Pneumologia Sanitária(Tuberculose)
- Programa de Atenção a Saúde do Trabalhador
- Divisão de Informação e Análise de Dados (DIAD)
- Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica
- Laboratório de Citologia
- Divisão de Educação em Saúde
- Programa de Anemia Falciforme
- Programa de Atenção Integral à Saúde do Idoso
- Área Técnica de Vigilância e Prevenção das Violências e Acidentes

- Coordenadoria Geral de Políticas Sobre Drogas (CGPOD)
- Programa Follow up
- Programa Municipal de DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais
- Programa de Doenças Crônicas e não Transmissíveis (DCNT)
- Programa de Saúde Mental e seus dispositivos
 - Gerência de Saúde Mental
 - Área Técnica de Prevenção e Controle do Tabagismo
 - CAD/RT
 - CAPS AD Porto
 - CAPS Betinho
 - CAPS Infantil
 - Espaço de Convivência, Cultura, Eventos e Lazer
 - Núcleo de Saúde Mental

ATIVIDADES REALIZADAS NO SEGUNDO QUADRIMESTRE DE 2015

MAIO

- 07/05- Grupo de Trabalho de combate a Sífilis
- 13/05- Palestra sobre Humanização no Simpósio Municipal de Enfermagem
- 14/05- Criação do Perfil de Facebook da Vigilância em Saúde
- 21/05- Visita da Coordenação Estadual do Programa de Tuberculose
- 25/05- Reunião dos Gerentes da SEMUSA com o Secretário de Saúde
- 25/05- Apresentação do Relatório Quadrimestral na Câmara Municipal
- 27/05- Reunião com as nutricionistas da CATAN

JUNHO

- 03-06- Reunião com a equipe do Programa de Tuberculose
- 04/06- Treinamento sobre pré-natal de risco habitual para médicos e enfermeiros da atenção básica
- 10/06- Reunião do Grupo de Trabalho Municipal da Rede Cegonha
- 11/06- Apresentação da Planilha do SISPACTO no Conselho Municipal de Saúde
- 15/06- Reunião dos Gerentes da SEMUSA com o Secretário de Saúde
- 17/06- Reunião com as recepcionistas do CATAN
- 19/06- Reunião com Equipe da Vigilância Epidemiológica

- 22/06- Reuniao da CIR no HPM
- 23/06- Reuniao com a Equipe do CGPOD
- 25/06- Grupo de Trabalho de combate a Sífilis
- 25/06- Apresentação dos dados de morbimortalidade municipal na Pré-Conferência da Igualdade Racial

JULHO

- 01/07- Reunião com equipe da CGPOD
- 02/07-Reuniao ordinária do Conselho Municipal de Saúde
- 06/07- Reuniao com a equipe do CCZ
- 15/07- Reunião com a Coordenação de Saúde Mental e Secretário de Saúde
- 20/07- Apresentação dos Dispositivos da Vigilância em Saúde para os ACS`s da estratégia de Saúde da Família
- 22/07- Grupo de Trabalho da Rede Cegonha
- 23/07- Reunião equipe AMVISA e SEMUSA
- 27/07- Reunião com a equipe Follow up
- 28/07- Reunião Equipe Tuberculose e Hanseníase
- 31/07- Reunião Equipe CATAN
- 31/07- Reunião com os Coordenadores de dispositivos da Saúde Mental

AGOSTO

- 05/08- Dia D contra Hanseníase no Jorge Caldas
- 06/08- Abertura da Semana do Aleitamento Materno
- 10/08- Treinamento da Gerência de Planejamento da SEMUSA com os administrativos da Vigilância em saúde sobre novo modelo de pedido de compra
- 13/08- Grupo de Trabalho de combate à Sífilis
- 19/08- Reunião com a coordenação do Programa DST /AIDS
- 20/08- Reunião com os Coordenadores da Vigilância em Saúde sobre Planejamento e Orçamento utilizando verba SUS
- 26/08- Grupo Municipal da Rede Cegonha
- 26/08- Reunião junto a Ouvidoria Municipal
- 28/08-Reunião com a Epidemiologia

2. CENTRO DE REFERÊNCIA AO DIABÉTICO

ENDEREÇO: RUA: DR. BUENO, 627 – IMBETIBA TEL. (22) 2796-1015.

DIRETOR: ENF^a. DULCE MARA RODRIGUES

1. APRESENTAÇÃO DO SETOR/SERVIÇO

Atendimento de nível secundário – Centro de Especialidade, multidisciplinar, com vistas à assistência à saúde e educação em saúde para os pacientes, tendo como propósito maior a melhoria da qualidade de vida dos usuários diabéticos e diminuição dos agravos e internações hospitalares.

O atendimento da equipe ocorre nas áreas de endocrinologia, psicologia, nutrição, enfermagem (triagem, consulta de enfermagem, pré-consulta, avaliação e oficina de insulina), assistência social, fisioterapia (Oficina do Pé) e podologia. Mensalmente, são realizadas reuniões de equipe com vistas a melhoria na qualidade do atendimento e discussões de assuntos pertinentes.

2. PROCESSO DE TRABALHO

Conforme categorias expostas acima o serviço funciona conforme fluxograma abaixo:

Atividades desenvolvidas no quadrimestre:

Data	Tema	Local	Público Alvo	Atividades
11/06/15 29/06/15 06/07/15 03/08/15 17/08/15	Mapa de conversação	CRD	Usuários do programa	Dinâmica de educação em saúde para esclarecimento sobre a patologia.
20/07/15	Curso introdutório para agentes comunitários de saúde	FUNEMAC	Agentes comunitários de saúde	Palestra sobre conceito, diagnóstico, tratamento e complicações do Diabetes; divulgação

				dos serviços realizados pelo CRD.
28/07/15	Diabetes I	Praça de Glicério	Moradores da localidade	Palestra organizada pelo Eacs Glicério, através do apoio do CRD, com o objetivo de esclarecer sobre o diabetes e prevenir complicações.

3- EQUIPE INTEGRANTE

Vínculo	Equipe	Função	Atribuições
Terceirizada	Leci Alves de Amorim Gomes	Auxiliar de Serviços Gerais	Limpeza
Estatutária	Carolina Silva Campanati	Assistente de Adm. e Logística	Cadastros e relatórios do Programa de Doenças Crônicas Não Transmissíveis; arquivo; digitação; entrega de documentos; relatórios quadrimestrais e anuais; atendimento telefônico; recepção, agendamento de consultas.
Estatutária	Izabelle de Oliveira Silva	Assistente de Adm. e Logística	Relatórios; digitação; arquivo; mapa de almoxarifado; boletim de produção ambulatorial (BPA); entrega de documentos; atendimento telefônico; recepção.
Estatutária	Mayara Barcelos Souza e Silva	Assistente de Adm. e Logística	Relatórios; digitação; arquivo; mapa de almoxarifado; boletim de produção ambulatorial (BPA); entrega de documentos; atendimento telefônico; recepção, agendamento de consultas.
Estagiário	Celso Pereira Rios	Técnico Administrativo	Recepção; agendamento de consultas; arquivo; atendimento telefônico.
Estatutária	Fabiola Olanda Veronese de Paiva	Enfermeira	Triagem; oficina de insulina; reuniões com usuários para educação em saúde.
Estatutária	Irma Terezinha Kovacs	Enfermeira	Triagem; oficina de insulina; reuniões com usuários, para educação em saúde.
Estatutária	Dulce Celeste Mosqueira Guerra	Auxiliar de Enfermagem	Teste de glicemia; aferição de pressão arterial; cálculo de IMC;

			medição de cintura abdominal; oficina de insulina.
Estatutária	Adriana Negreiros Vasquez	Técnica de Enfermagem	Teste de glicemia; aferição de pressão arterial; cálculo de IMC; medição de cintura abdominal; oficina de insulina.
Estatutária	Marcelo de Mello da Silva	Técnico de Enfermagem	Teste de glicemia; aferição de pressão arterial; cálculo de IMC; medição de cintura abdominal; oficina de insulina.
Estatutária (Licença Médica)	Jacqueline da Penha Esteves	Podóloga	Atendimento ambulatorial especializado
Estatutária	Selma Pinheiro Rocha	Assistente Social	Atendimento individual
Permutada	Walnete Pereira da Silva	Assistente Social	Atendimento individual
Estatutária (Licença Médica)	Dulcemar Regina Silva	Nutricionista	Atendimento ambulatorial
Estatutária	Patrícia Beraldi Santos	Nutricionista	Atendimento ambulatorial
Estatutária	Fabiana Rabello da Silva	Fisioterapeuta	Oficina de Cuidados com o Pé
Estatutária	Camila Andrade de Araújo	Fisioterapeuta	Oficina de Cuidados com o Pé
Estatutária	Márcia Tavares Oeby	Psicóloga	Atendimento psicológico individual e em grupo
Estatutário	Douglas Trindade de Magalhães	Terapeuta Ocupacional	Oficina Terapêutica
Estatutária	Carolina Cortes Tapias Buechem	Médica	Atendimento ambulatorial especializado em Endocrinologia
Estatutária	Keila Márcia Mota Ferreira	Médica	Atendimento ambulatorial especializado em Endocrinologia
Estatutária	Liza Pereira da Silva Negreiros	Médica	Atendimento ambulatorial especializado em Endocrinologia
Ministério da Saúde	Marcele Grion d'Ascenção	Médica	Atendimento ambulatorial especializado em Endocrinologia
Estatutária	Michele Bichara Barcelos de Souza	Médica	Atendimento ambulatorial especializado em Endocrinologia
Governo do Estado	Paulo César Pereira Garcia	Médico	Atendimento ambulatorial especializado em Endocrinologia
Estatutário	Diego Crespo de Figueiredo Rodrigues	Médico	Atendimento ambulatorial especializado em Endocrinologia
Estatutária	Dulce Mara Rodrigues	Enfermeira	Diretora

Fonte: Centro de Referência ao Diabético

4. RELATÓRIO QUANTITATIVO/PRODUÇÃO

- POR CATEGORIA**

Categoria profissional	Nº de profissionais da área	Nº total de atendimentos individuais	Nº total de atendimentos em grupo	Nº total de faltas no quadrimestre	TOTAL de atendimentos no quadrimestre
Auxiliar e Técnica de Enfermagem	03	1602	0	0	1602
Enfermeira	02	239	33	0	272
Assistente Social	02	140	43	8	143
Fisioterapeuta	02	188	45	26	233
Nutricionista	02	200	0	178	200
Psicóloga	01	79	0	9	79
Endocrinologista	06	998	0	298	998

Fonte: Centro de Referência ao Diabético

- DEMONSTRATIVO GLOBAL**

		Maio	Junho	Julho	Agosto	TOTAL
Pacientes Faltosos		198	175	132	889	1394
Nº. de 1ª consulta		214	154	142	150	660
Nº. de retornos		898	749	700	755	3102
Nº. de atend. por sexo	Masculino	435	372	393	365	1565
	Feminino	677	531	449	540	2197
Residência	Bairros e distritos de Macaé	1097	894	840	904	3735
	Outras Localidades	15	9	2	1	27
Procedimentos	Oficina do Pé	69	32	45	54	200
	Oficina de Insulina	36	41	29	18	124
Faixa etária	Criança (0-11a 11m 29d)	34	30	23	19	106
	Adolescente (12a - 17a11m29d)	41	34	19	17	111
	Adulto (18a – 60a)	512	408	387	416	1723
	Idoso (>60 a)	525	431	413	453	1822

Fonte: Centro de Referência ao Diabético

- ALTERAÇÕES NA EQUIPE**

VÍNCULO	PROFISSIONAL	FUNÇÃO	ALTERAÇÃO	Período
Estatutária	Dulcemar Regina Silva	Nutricionista	Licença Médica	Março (sem previsão de retorno)
Estatutária	Jacqueline da Penha Esteves	Podóloga	Licença Médica	Fevereiro (sem previsão)

				de retorno)
Estatutária	Michele Bichara Barcelos de Souza	Médica	Licença Médica	Junho a Julho
Ministério da Saúde	Marcele Grion d'Ascensão	Médica	Licença Médica	Maio a Julho
Estatutária	Irma Terezinha Kovacs	Enfermeira	Licença para acompanhar pessoa da família	Maio a Agosto
Estatutária	Carolina Cortes Tapias Buechem	Médica	Licença Maternidade	Abril a Outubro
Estatutária	Keila Márcia Mota Ferre	Médica	Licença sem vencimentos	Maio
Estatutária	Carolina Silva Campana	Assistente de Adm. e Logística	Férias/Licença sem vencimentos	Junho/Agosto
Estatutária	Márcia Tavares Oeby	Psicóloga	Férias	Junho
Estatutário	Marcelo de Mello da Silva	Técnico de Enfermagem	Férias	Julho
Estatutária	Liza Pereira da Silva Negreiros	Médica	Férias	Julho
Estatutária	Patrícia Beraldi Santos	Nutricionista	Férias	Julho
Estatutária	Fabiana Rabello da Silva	Fisioterapeuta	Férias	Julho
Estatutário	Douglas Trindade de Magalhães	Terapeuta Ocupacional	Saída	Maio
Estatutária	Camila Andrade de Arau	Fisioterapeuta	Entrada	Julho

Fonte: Centro de Referência ao Diabético

Neste quadrimestre, a Unidade realizou um total de **3.762 atendimentos** multidisciplinares, com um aumento de 108 novos pacientes, totalizando **5.116 usuários** cadastrados no programa.

A taxa de absenteísmo foi de aproximadamente **14%**.

5.TABELA COMPARATIVA DE PRODUTIVIDADE

Em comparação com ao quadrimestre anterior a média atendimentos da unidade teve um decréscimo de aproximadamente **30%**, que pode ser justificado por período de férias, licença médica, licença maternidade e licença sem vencimentos de alguns profissionais.

6. AVALIAÇÃO DO TRABALHO

Neste quadrimestre, houve um aumento nas atividades de Educação em Saúde tanto para os usuários do Centro quanto para usuários da rede, ampliando também capacitações para profissionais de saúde.

No intuito de continuar promovendo a saúde e prevenindo complicações do diabetes, estamos desenvolvendo ações para realizar o evento comemorativo ao Dia Mundial de Combate ao Diabetes. Este evento será promovido por nossa equipe e parceiros da rede municipal de saúde nos dias 17 e 18 do mês de novembro, voltado para população, profissionais e estudantes da área de saúde. Nosso objetivo é incluir esta data comemorativa no calendário de eventos do município.

Neste mesmo período encontramos muitas dificuldades principalmente em relação aos profissionais médicos acarretando uma sobrecarga de atendimentos para os remanescentes. Outra categoria que enfrenta o mesmo problema é a nutrição, pois uma profissional encontra-se em licença médica e não houve reposição, mesmo que temporariamente. Outra questão importante para evidenciar se refere a saída, por licença médica, da podóloga sem reposição da profissional deixando desassistidos os usuários do serviço. A falta da recepcionista e de um espaço adequado para organizar e guardar prontuários continua sendo um dos maiores desafios enfrentados na rotina institucional.

Mesmo diante das dificuldades, almejamos ampliar as atividades e capacitações, priorizando a qualidade do atendimento e dos serviços oferecidos para proporcionar melhor adesão dos usuários e conseqüentemente diminuição de complicações e comorbidades.

3. CENTRO DE CONTROLE DE ZONOSSES

Introdução

O CCZ é uma instituição municipal, criado pela Lei Municipal nº 3430/2010, ligado à Secretaria Municipal de Saúde. O controle de zoonoses está incluído no contexto da Saúde Pública, tendo diversas ações a serem desenvolvidas, sendo necessária a atuação de uma equipe multidisciplinar, por envolver temas de áreas como a Medicina, Medicina Veterinária, Biologia, Assistência Social, Educação, entre outras, além da área de apoio.

Segundo a OMS, as zoonoses são doenças e infecções que podem ser transmitidas para os seres humanos através de animais de forma natural, sendo estas transmitidas por diferentes meios (água, ar, alimentos, picadas de insetos, dentre outros).

O CCZ realiza algumas atividades, tais como: Controle de vetores (investigação epidemiológica, pesquisa entomológica, reconhecimento geográfico, controle de focos, programas de educação em saúde, etc.), sendo neste caso, o principal vetor a ser controlado é o mosquito *Aedes aegypti*, (transmissor da Dengue); Controle de roedores (Investigação epidemiológica, identificação de espécies, reconhecimento geográfico, controle de focos, interação com os serviços de saúde da localidade, programas de educação em saúde, etc.); Controle de animais sinantrópicos (Investigação epidemiológica, identificação e estudo da biologia da espécie, estudo do impacto no momento de definir o melhor método de controle, programas de educação em saúde, etc.), sendo neste caso, os principais envolvidos são os pombos e os morcegos; Controle de animais peçonhentos (Investigação epidemiológica, identificação e estudo da biologia da espécie, reconhecimento geográfico, interação com entidades de pesquisa das espécies, interação com os serviços de saúde da localidade, estudo do impacto no momento de definir o melhor método de controle, programas de educação em saúde, etc.); Controle da raiva (Vigilância epidemiológica, vacinação anual dos animais – cães e gatos); Controle de outras zoonoses (Vigilância epidemiológica, programas de educação em saúde, etc.); e Fiscalização Zoossanitária (atividade realizada por Médicos Veterinários), conforme a lei municipal 3430/2010, relacionada a elucidar casos de maus tratos e de criações irregulares de animais, além do Licenciamento das atividades que envolvam animais (agropecuárias, pet shops, estética animal, etc.) e certificação de eventos a eles relacionados.

Dentro do contexto das zoonoses, podemos citar como as de maior risco de transmissão: a raiva, a dengue, a leptospirose, a toxoplasmose, a febre maculosa, além das consideradas reintroduzidas, como a leishmaniose, a doença de chagas, a esquistossomose e a malária.

O CCZ é um instrumento municipal que atende aos reclames dos munícipes em curto prazo de tempo, oferecendo resultados imediatos e estando capacitado para desenvolver as atividades de Vigilância Ambiental, fundamental para o sucesso dos programas.

O CCZ tem como objetivo o controle de doenças comprovadamente registradas em uma determinada área geográfica, podendo estas envolver seres humanos e/ou animais; Prevenir, educar e desenvolver atividades fiscalizadoras referentes a maus tratos.

Equipe

- Coordenador Administrativo (1);
- Coordenador Técnico (1);
- Médicos Veterinários Zoossanitários (5);
- Biólogos (1);
- Supervisores Gerais (3);
- Supervisores de Campo (12);
- Agentes de Combate a Endemias (150);
- Servidores Administrativos (7);
- Laboratoristas (4);
- Serviços Gerais (2);
- Agentes de Saúde Pública (FUNASA) (10)
- Motoristas (3).

DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DAS AÇÕES DO 2º QUADRIMESTRE
- PAS 2015 – Metas previstas

RELATÓRIO DE GESTÃO QUADRIMESTRAL 2015
COORDENAÇÃO/GERÊNCIA/PROGRAMA/DIVISÃO:
CENTRO DE CONTROLE DE ZONÓSES
AÇÕES PREVISTAS NA PAS 2015

METAS PREVISTAS PARA 2015	RESPONSÁVEL	RECURSOS / AÇÕES NECESSÁRIAS	RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE
Realizar no mínimo 01 ação integrada junto a outras secretarias / ano nas áreas de risco para limpeza de terrenos, fossas, valões com vegetações no intuito de diminuir os agravos à saúde;	Gerência de Vig. Saúde - Parceria com CCZ e Sec. Serv. Públicos;	Planos e documentos de solicitação de parceria	REALIZADA
OBSERVAÇÕES: Assim como descrito no quadrimestre anterior, foram realizadas ações integradas das diversas secretarias, também com o apoio da SELIMP, para combater possíveis focos e criadouros do mosquito transmissor da dengue - <i>Aedes aegypti</i>, no período de 01/05 a 31/08.			
Realizar no mínimo 01 campanha / ano para adoção de animais e de conscientização das pessoas sobre a posse responsável de animais;	Gerência de Vig. Saúde - Parceria com CCZ	Palestras educativas e de conscientização da posse responsável de animais	REALIZADA
OBSERVAÇÕES: Realizado pelo Programa de Governo: “Macaé Amiga dos Animais”. Sempre no último sábado de cada mês.			
<i>Após a publicação, em 23 de maio de 2014, da Portaria nº 1.138, que “Define as ações e os serviços de saúde voltados para vigilância, prevenção e controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública”, há o entendimento das gerências do CCZ, da necessidade de reformular a meta em questão, de forma a contemplar a norma do Ministério da Saúde e a Lei Municipal. Neste sentido o CCZ vem envidando esforços para estabelecer uma agenda de saúde que contemple ações, atividades e estratégias de educação em saúde para a guarda ou posse responsável de animais, tendo como escopo principal à promoção da saúde humana, assim como, o desenvolvimento e execução de ações e estratégias de controle da população de animais em parceria com Universidade (Projeto Piloto), reduzindo o custeio desta atividade, em estreita relação com as normas em vigor.</i>			

Intensificar em 100% Campanha para Vacinação Animal (em torno de 19.100 animais - cães e gatos);	Gerência de Vig. Saúde - Parceria com CCZ	Vacinas, seringas, agulhas, algodão, álcool, iodo, papel toalha, luvas de procedimento, sabão de coco, profissionais, veículos.	REALIZADA PARCIALMENTE
--	--	---	-------------------------------

METAS PREVISTAS PARA 2015	RESPONSÁVEL	RECURSOS / AÇÕES NECESSÁRIAS	RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE
----------------------------------	--------------------	-------------------------------------	-----------------------------------

OBSERVAÇÕES: Dentro do planejamento das atividades do CCZ, a Campanha de Vacinação Antirrábica Animal teve seu início em 24 de março na região serrana, fechando com 2.898 animais vacinados. No período de 09/06 a 26/08 foram vacinados 2.516 animais nos postos volantes e 10.778 na rotina programada nos bairros. Desta maneira foram vacinados, até o final do 2º quadrimestre, 16192 animais, atingindo 84,8% da meta prevista que é de vacinar 19.100 animais.

80% das metas definidas na PAVS e no Pacto pela Vida cumpridas;	Gerência de Vig. Saúde e COVISA - Parceria com CCZ e Programas	Cumprir as metas definidas no Pacto de Vigilância em Saúde (PAVS) e Pacto pela Vida - Vigilância e Controle de Doenças	REALIZADA PARCIALMENTE
---	---	--	-------------------------------

OBSERVAÇÕES:

Das 09 metas da PAVS relacionadas ao CCZ, temos o seguinte cenário:

- 03 efetivamente cumpridas: Realizar LIRAA, Eliminação de focos de *Aedes aegypti* (apesar da cobertura estar acima de 80%, estamos com um índice de pendência em torno de 30%) e Vacinação Antirrábica;
- 02 são de responsabilidade direta da epidemiologia: Tratamento de Esquistossomose e LTA (O CCZ apenas disponibiliza os medicamentos, respectivamente, Praziquantel e Glucantime);
- 01 não foi cumprida: Monitoramento de circulação viral de raiva na população canina (captura de morcegos);
- 02 não houve evidências/informações/notificações: epizootias e morcegos suspeitos de raiva;
- 01 foi realizada parcialmente: visitas quinzenais em pontos estratégicos. Ainda temos deficiência de veículos para esta finalidade. A saída encontrada para minimizar este problema foi o trabalho mensal e em cerca de 30% da meta programada

100% da manutenção do Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) mantida	Gerência de Vig. Saúde - Parceria com CCZ	Manutenção do Centro de Controle de Zoonoses (CCZ)	REALIZADA PARCIALMENTE
--	--	--	-------------------------------

Manutenção dos serviços incrementados no quadrimestre anterior (internet e veículo). Até o momento o CCZ não está recebendo auxílio para manutenção de sua estrutura física, sendo apenas fornecido parcialmente material de consumo, necessitando de pintura e mobiliários.

Realizar no mínimo 01 capacitação / ano para zeladores (serv. Gerais) e profissionais de saúde sobre Dengue	Gerência de Vig. Saúde - Parceria com CCZ	Capacitar e adequar os zeladores e profissionais de saúde dos órgãos públicos para que atuem na prevenção da Dengue	REALIZADO
---	---	---	------------------

Foi realizado Treinamento sobre Técnicas de Borrifação de Inseticida de Efeito Residual em Pontos Estratégicos aos Supervisores de Campo e Agentes de Endemias das equipes de Ponto Estratégico, Bloqueio de Transmissão e Controle do Culex, em 11 e 12 de junho.

- PAS 2015 – Metas não previstas

RELATÓRIO DE GESTÃO QUADRIMESTRAL 2015

COORDENAÇÃO/GERÊNCIA/PROGRAMA/DIVISÃO

CENTRO DE CONTROLE DE ZONOSSES

AÇÕES NÃO PREVISTAS NA PAS 2015

METAS PREVISTAS PARA 2015	RESPONSÁVEL	RECURSOS / AÇÕES NECESSÁRIAS	RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE
Atender 50% dos casos notificados de acidente por mordedura ou arranhadura (cães e gatos)	CCZ	Orientação Médica Veterinária aos proprietários de animais agressores e às pessoas acidentadas referente aos sinais e sintomas da raiva e às medidas cabíveis em caso de suspeita da doença.	REALIZADO

<p>Esta atividade vem sendo regularmente executada pelos Médicos Veterinários, apesar das dificuldades estruturais (viaturas) e o curto tempo para intervenção/orientação. Embora tenha um caráter de monitoramento da atividade de profilaxia da raiva, pode funcionar como um método de avaliação indireto de sua efetividade. Os relatórios são enviados mensalmente à Gerência de Vigilância em Saúde.</p>			
<p>Recolhimento de 50% dos equídeos e bovinos soltos em vias públicas</p>	<p>CCZ - parceria com Curral de Itambi.</p>	<p>Recolhimento de equídeos e bovinos soltos em vias públicas com o apoio do Curral de Itambi e a Polícia Rodoviária Estadual.</p>	<p>REALIZADO</p>
<p>OBSERVAÇÕES: <i>Embora tenha sido estabelecido como meta 50%, não há como definir o total de animais sujeitos ao recolhimento. De toda forma, o CCZ atendeu integralmente as reclamações formais e aquelas que chegaram ao conhecimento da Coordenação. Desta maneira, foram recolhidos 26 animais. Numa avaliação superficial, foi possível constatar que após o convênio com o Curral de Itambi e o trabalho regular de recolhimento, houve uma redução gradativa desta atividade, perceptível nos Relatórios Quadrimestrais do período. Acreditamos que há uma tendência de redução deste procedimento, porém há necessidade de um tempo maior para estabelecer uma série histórica de modo a consolidar esta afirmação. Em comparação ao quadrimestre anterior houve uma redução de aproximadamente 50%.</i></p>			
<p>Qualificação profissional ao menos 1 vez / ano dos profissionais do CCZ</p>	<p>CCZ</p>	<p>Qualificar os profissionais do CCZ através de seminários, palestras, treinamentos e reuniões técnicas.</p>	<p>REALIZADO</p>
<p>OBSERVAÇÕES: <i>No período foram realizadas as seguintes capacitações para os agentes de combate a endemias e supervisores:</i> - Capacitação para utilização do inseticida entofemprox para controle vetorial de mosquitos;</p>			
<p>METAS PREVISTAS PARA 2015</p>	<p>RESPONSÁVEL</p>	<p>RECURSOS / AÇÕES NECESSÁRIAS</p>	<p>RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE</p>
<p>Qualificação científica ao menos duas vezes / ano dos profissionais do CCZ</p>	<p>CCZ</p>	<p>Qualificar os profissionais do CCZ através de congressos, simpósios e jornadas científicas nacionais e/ou internacionais.</p>	<p>NÃO REALIZADO</p>
<p>O fomento à capacitação é importante para o aprimoramento técnico-científico dos profissionais, promovendo condições para qualificação dos serviços prestados. Neste período não houve qualificação neste sentido. É uma meta que tem importância direta na qualidade e efetividade do serviço, em função de novas tecnologias e práticas que são desenvolvidas, resistência e possíveis alterações comportamentais e biológicas das espécies de vetores e animais sinantrópicos e as novas formas de adoecer e morrer.</p>			

Expedição de Relatório Técnico Zoossanitário em 80% das solicitações ou denúncias de infestação de animais sinantrópicos em órgãos públicos e/ou privados	CCZ	Realizar vistoria técnica zoossanitária em órgãos públicos e/ou privados, referente a animais sinantrópicos (pombos e morcegos) com expedição de Relatório Técnico Zoossanitário.	REALIZADO
<i>Os Relatórios Técnicos Zoossanitários são regularmente elaborados, após visita dos Médicos Veterinários do CCZ, atendendo plenamente às solicitações e denúncias pertinentes ao tema. Também são exarados, frente à demanda produzida pela ação fiscalizadora, a partir da instauração do Processo Administrativo Sanitário. Os Relatórios descritos têm prazos definidos para serem elaborados, pois são fundamentais para as decisões a serem adotadas e intervenções pertinentes.</i>			
Atender 80% das solicitações (reclamações pessoais, telefônicas, via ouvidoria ou processos) solicitadas ao CCZ.	CCZ	Solicitações feitas ao CCZ.	REALIZADO
<i>Foram realizados os atendimentos às solicitações com envio de técnicos aos locais demandados, porém devido ao déficit de viaturas, nem sempre é em tempo hábil. Com a disponibilização do veículo de passeio ao CCZ, a tendência é que os atendimentos aumentem.</i>			

OUTRAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO CCZ

- Cronograma de trabalho da equipe de médicos veterinários;
- Manutenção do cadastramento dos estabelecimentos sujeitos ao licenciamento zoossanitário;
- Fomento à notificação de zoonoses ao CCZ, junto a estabelecimentos que prestam assistência veterinária, através de Termo de Visita Zoossanitária;
- Avaliação da rotina processual e de trabalho;
- Reunião Técnica entre a Coordenação e os Médicos Veterinários em 07 de julho de 2015;
- Participação na XII Conferência Municipal de Saúde em 09 e 10 de julho de 2015;
- Capacitação sobre a Campanha Municipal de Vacinação Antirrábica em 13, 17, 22, e 28 de julho de 2015;
- Reunião Técnica sobre Fluxos de Atendimento, Normas de Supervisão e Planejamento das Ações entre a Coordenação e a Supervisão Geral e de Campo em 15 de julho de 2015;

- Oficina de Planejamento e Gestão no Auditório do HSJB em 20 de julho de 2015;
- Reunião do GT de Vigilância em Saúde Regional na sede do NDVS-CIR/Norte em Campos dos Goytacazes no dia 23 de julho de 2015 sobre Sorologia de dengue nos Laboratórios Regionais;
- Reunião Técnica entre a Coordenação e os Médicos Veterinários em 11 de agosto de 2015 na sede do CCZ;
- Entrevista para a Inter TV sobre as ações do CCZ em 11 de agosto de 2015;
- Reunião entre a Coordenação, setor administrativo e a Supervisão Geral e de Campo sobre o Controle de Atendimento a Reclamações, preenchimento e entrega de folhas de ponto, férias e rotinas administrativas em 12 de agosto de 2015 na sede do CCZ;
- Reunião entre a Sub Secretária de Saúde, Coordenação do CCZ, Legislativo, Guarda Municipal e ONGs sobre o Projeto de Castração de cães e gatos;
- Visita Técnica na UENF e CCZ do município de Campos dos Goytacazes;
- Entrevista na FM 101 sobre Malária em 17 de agosto de 2015;
- Reunião do GT de Vigilância em Saúde Regional na sede do NDVS-CIR/Norte em Campos dos Goytacazes no dia 18 de agosto de 2015;
- Reunião sobre Malária na Gerência de Vigilância em Saúde em 24 de agosto de 2015;
- Reunião no Núcleo Descentralizado de Vigilância em Saúde – NDVS/Norte em 16 de junho de 2015.

DADOS ESTATÍSTICOS DE PRODUÇÃO*

RECLAMAÇÕES ATENDIDAS	1º QUADRIMESTRE 2015	2º QUADRIMESTRE 2015	COMPARATIVO QUADRIMESTRE
Mosquitos	341	260	↓ 23,8%
Roedores	543	506	↓ 6,9%
Pombos	09	16	↑ 77,0%
Morcegos	11	09	↓ 18,2%
Carrapatos/pulgas	82	50	↓ 39,1%
Bicho-de-pé	06	05	↓ 16,7%
Criações irregulares	22	10	↓ 54,6%
Cães e gatos	12	08	↓ 33,4%
Maus tratos	53	44	↓ 17,0%
Outros	01	07	↑ 600%
Caramujo Africano	31	37	↑ 19,3%
Esporotricose (suspeita)	03	04	↑ 33,3%
Animais soltos em via pública	35	26	↓ 25,8%
Palestras realizadas	22	28	↑ 27,2%

Solicitação Ouvidoria	11	3	↓ 72,8%
MONITORAMENTO DE CASOS NOTIFICADOS DE ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO ANIMAL (CÃES E GATOS)			
Casa de Vacinas	49	72	↑ 46,9%
Pronto Socorro Aeroporto	59	131	↑ 122,0%
AÇÕES DE FISCALIZAÇÃO ZOOSSANITÁRIA**			
Visitas para atendimento de Reclamações	55	113	↑ 105,4%
Inspeções para Licenciamento*	50	28	↓ 44,0%
Termo de Notificação	17	24	↑ 41,1%
Auto de Constatação	19	41	↑ 115,7%
Termo de Visita Zoossanitária	106	84	↓ 20,8%
Termo de Intimação	56	55	↓ 1,8%
Auto de Infração	14	9	↓ 35,8%
Licenças Liberadas	14	5	↓ 64,3%
Conclusão de Processos	21	35	↑ 66,6%
Parecer Técnico / Relatório	8	4	↓ 50,0%

* Os dados em questão são eminentemente quantitativos, não expressando a qualidade do serviço, considerando as variações apresentadas.

** As ações para o Licenciamento Zoossanitário dos estabelecimentos que prestam assistência veterinária (Clínicas, Consultórios, Hospitais) foram delegadas ao CCZ a partir do mês de março..

4. COORDENADORIA DA ÁREA TÉCNICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

1. INTRODUÇÃO

Em junho de 2000, o Conselho Municipal de Saúde de Macaé, aprovou a criação da Coordenadoria da Área Técnica de Alimentação e Nutrição - CATAN. Em 2010, a Secretaria Municipal de Saúde alterou a estrutura e então passou à Divisão Especial da Área Técnica de Alimentação e Nutrição. A CATAN atualmente situa-se à Rua Luiz Belegard, 139 - Centro.

O conhecimento do estado nutricional é considerado um indicador importante no campo da saúde pública, uma vez que reflete as condições de saúde e de vida de uma população.

No Brasil, o perfil nutricional de sua população desde o final do século XX, vem sendo caracterizado pelo aumento na prevalência de doenças crônicas, inclusive da obesidade, em todas as faixas etárias e de renda. Estima-se que metade da população brasileira esteja com o peso acima do ideal, sendo imprescindível a avaliação e o monitoramento do perfil nutricional de populações

como uma tentativa de prevenção das doenças associadas à obesidade ou desnutrição.

As unidades de Atenção Primária à Saúde ainda enfrentam um grande desafio na execução das ações voltadas para a área de alimentação e nutrição, sobretudo, na condução do processo de práticas alimentares saudáveis para a população infantil.

A equipe de saúde deve estar atenta às necessidades de saúde e nutrição da população, o que exige grande sensibilidade e vigilância adicional para garantir o vínculo e a continuidade do cuidado.

Na saúde infantil, a aquisição do pleno crescimento e desenvolvimento é garantida pela alimentação e nutrição adequadas, uma vez que vão refletir o processo de saúde e doença em todos os demais ciclos de vida do ser humano.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) tem como um dos eixos estratégicos a Promoção Nacional de Incentivo do Aleitamento Materno e a Promoção da Alimentação Complementar Saudável, que perpassa pelo Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e pela Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). A Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (ENPACS) constitui-se em um instrumento que visa fortalecer as ações de apoio e promoção à alimentação das crianças entre 06 e 24 meses no contexto da Atenção Primária à Saúde do SUS, bem como incentivar a orientação alimentar para esta faixa etária como atividade de rotina nos serviços de saúde. A publicação do "[Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos - Dez Passos para uma Alimentação Saudável](#)" pelo Ministério da Saúde em 2002 e, revisado em 2010, deu um passo fundamental para subsidiar e nortear práticas clínicas e educativas dos profissionais de saúde (Brasil, 2010), a partir do conjunto de recomendações para uma alimentação complementar saudável de crianças menores de 02 anos.

Seguem abaixo, as metas gerais da CATAN gestão 2013-2016 para o ano de 2015:

- Organizar as ações de Alimentação e Nutrição no âmbito do sistema municipal de saúde tendo em vista a estrutura da rede de serviços (recursos humanos, equipamentos, estabelecimentos de saúde, etc.);
- Definir as atribuições dos profissionais envolvidos com as atividades de alimentação e nutrição;

- Definir e monitorar os indicadores de desempenho (qualitativo e quantitativo) organizacional na área de Alimentação e Nutrição do município;
- Planejar ações que possibilitem a resolubilidade dos nós críticos observados;
- Propor ações que propiciem o estado nutricional adequado aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) com necessidades nutricionais específicas;
- Realizar humanização na atenção ao paciente com dificuldades de alimentação via oral;
- Promover a integração da Área de Alimentação e Nutrição do município, primeiramente, com o Hospital Público Municipal de Macaé (HPM), a ESF e a CATAN, estabelecendo uma estreita ligação com a Área de Nutrição da Secretaria Municipal de Educação (Programa Saúde na Escola);
- Identificar os equipamentos necessários para o diagnóstico precoce e monitoramento do estado nutricional e sua melhor forma de aquisição;
- Fortalecimento do Grupo de Apoio Nutricional de Macaé (GAN), com sede na CATAN, constituído pelas nutricionistas da CATAN, em parceria com as nutricionistas do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), visando ampliar e otimizar os esforços para a melhoria do atendimento nutricional à população. Esse grupo também visa estabelecer critérios de prioridade de atendimento e acompanhamento de casos e famílias em situação de vulnerabilidade;
- Implantar a Linha de Cuidado Nutricional de Prevenção e Combate à Obesidade;
- Fiscalizar o Contrato de fornecimento de alimentação transportada nas Unidades de Saúde contempladas;
- Atuar garantindo a adoção de parâmetros e procedimentos técnicos que orientem uniformemente e integrem as atividades de planejamento local, gestão, execução, avaliação e monitoramento das ações de alimentação e nutrição, no âmbito dos Centros de Saúde, Unidades Básicas de saúde (UBS), Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Equipes de Saúde da Família (ESF);

- Promover estratégias de educação permanente em saúde de modo a integrar os nutricionistas da rede básica de saúde;
- Promover programas de treinamento, aperfeiçoamento e educação continuada para profissionais de saúde, bem como estágios para alunos do Curso de Nutrição, quando aplicável;
- Garantir a manutenção de parcerias com Instituições de Ensino Superior no município;
- Facilitar o acesso da população às ações de Alimentação e Nutrição, divulgando os mecanismos e critérios de acesso;
- Garantir fluxos e mecanismos de referência e contra-referência para o cuidado nutricional (ESF, UBS, Centros de Especialidade, Hospitais, Programa de Atendimento Domiciliar, etc.);
- Articular os serviços de saúde com instituições e entidades locais, escolas e organizações não governamentais (ONG's) para o desenvolvimento de ações de alimentação e nutrição e de segurança alimentar e nutricional;
- Identificar a estrutura comunitária (pública e privada) de apoio às famílias ou segmentos populacionais em situação de vulnerabilidade, tais: como centro de convivência de idosos, associações de portadores de patologias, grupos de terceira idade, creches, etc., visando dar suporte nutricional aos indivíduos (usuários, profissionais de saúde, etc.) que fazem parte dessa estrutura;
- Atuar em conjunto com outros setores governamentais e não- governamentais identificando as prioridades e os fluxos de encaminhamento das pessoas em situação de vulnerabilidade nutricional para atendimento em programas de assistência alimentar e proteção social ou de transferência de renda;
- Criar mecanismos para melhor acolhimento dos usuários e para humanização do cuidado nutricional;
- Fortalecer o papel do setor saúde no Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional do município principalmente em relação à Vigilância Alimentar e

Nutricional, à Promoção da Alimentação Saudável e à Vigilância Sanitária dos Alimentos;

- Continuar a ampliação do acompanhamento e cadastro do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN (capacitações, fornecimento dos formulários, etc.);
- Participar da elaboração do Plano Municipal de Saúde, em época oportuna, visando à incorporação das ações de alimentação e nutrição.

Em síntese, o objetivo é sistematizar, organizar e (re) orientar as principais ações de alimentação e nutrição e do cuidado nutricional para integrarem o rol de ações de saúde desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde de Macaé.

2. EQUIPE

Coordenadora: CARINE SANTOS TAVARES DE LIMA (licença maternidade desde julho)

Coordenadora Substituta: Michelle da Silva Escobar

Nutricionistas da CATAN

- **PROGRAMAS FEDERAIS/ESTADUAIS/MUNICIPAIS:**

Linha de Cuidado do paciente com sobrepeso e obesidade: Rejane Pontes Gaspar Reis

Bolsa Família / Saúde: Márcia Maria Prata Pires Ramalho

SISVAN: Carolina da Costa Pires

Estratégia Amamenta Alimenta / NUTRISUS: Michelle da Silva Escobar

Nutrição Itinerante: Lilian Bittencourt da Costa

- **ATENDIMENTO AMBULATORIAL:**

Ana Gláucia G. Viviani L. de Oliveira

Fabiana Pimentel P. da S. de Almeida

Luciana Cunha Bernardes

Priscilla Christello R. de Oliveira

Fiscalização do Contrato de Alimentação da rede da SEMUSA e apoio às Unidades de Emergência: Bianca Ovídio de Ávila

Demais servidores lotados na CATAN:

- Assistente social:

- David Augusto Alves dos Santos
- Deuléa Paes Batista
- Médico alergista: (10h semanais – redução carga horária)
 - Gabriela Catalina Tomé de Paula
- Médico pediatra:
 - Marco Antonio de Oliveira Silva
- Técnico de enfermagem:
 - Elane Cristina Pires Dornelas
- Responsável Técnica
 - Zemir de Oliveira
- Assistente Administrativo e Logística:
 - Vinicius Moreira da Silva
 - Dâmaris do Amaral Pereira Paes
- Operador de computador:
 - Gisele Maria de Castro Peixoto
- Assessor Funcional:
 - Cris Alves Oliveira Libanio
- Recepcionista:
 - Grazielle Guimarães Barbosa
- Almoxarife:
 - Ramon Paulo Gil Alvarez
- Auxiliar de Serviços Gerais
 - Marta Janete da Silva
 - Marques Ferreira

3. OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NA REDE ASSISTENCIAL

3.1. AÇÕES E SERVIÇOS MUNICIPAIS

3.1.1 ATENDIMENTO AMBULATORIAL

- A CATAN oferece **atendimento ambulatorial** das seguintes especialidades:

- Nutrição;
- Alergologia;
- Pediatria.

3.1.2 PROGRAMAS MUNICIPAIS DE DISPENSAÇÃO DE INSUMOS ESPECIAIS PARA RECUPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL

Programa Municipal de dispensação de Fórmula Infantil

Atende crianças de 0 a 01 ano de idade, que não podem ser amamentadas ou que necessitem impreterivelmente de fórmula infantil, como nos casos de prematuras ou a termo que estiveram internadas em UTI, em risco nutricional, cardiopatas, filhos de mães soropositivas e em todos os casos de patologias que inviabilizem o aleitamento materno conforme orientação do ministério da saúde.

Nº de Beneficiados	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	0	21	31	38	38	36	36	36					236

Fonte: CATAN

Fonte: CATAN

Programa Municipal de dispensação de fórmulas para crianças com Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV)

Tem como objetivo evitar distúrbios que possam acometer crianças (de 0 até 2 anos e 11 meses) pela ingestão do leite de vaca, como alterações dermatológicas, no aparelho respiratório e digestivo e também evitar internações. São elegidos beneficiários aos quais são dispensadas fórmulas específicas de acordo com a faixa etária, sintomatologia e estado nutricional. As crianças são avaliadas pelo Médico Alergista, Nutricionista e Assistente Social.

Nº de Beneficiados	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	119	117	87	88	113	130	126	145					925

Fonte: CATAN

Programa Municipal de Suplementação e Suporte Nutricional para Crianças:

O programa tem como objetivo combater as carências nutricionais e promover a recuperação do estado nutricional de crianças com idade entre 0 e 10 anos sob risco nutricional, através do fornecimento de Suplemento ou Suporte nutricional

específico ao agravo. O leite em pó integral é fornecido somente como veículo de administração da fórmula e complementação calórica e protéica aos beneficiários de 12 a 36 meses.

São realizadas avaliações nutricionais rigorosas mensais em todos os beneficiários. Após a recuperação do estado nutricional caracterizada por três avaliações mensais consecutivas evidenciando eutrofia, a criança deixa de receber a fórmula, porém continua em acompanhamento nutricional periódico para garantir a manutenção do seu desenvolvimento, retornando à dispensação das fórmulas quando se fizer necessário.

Os beneficiários recebem acompanhamento pediátrico, medicamentos e exames complementares quando necessário. A quantidade das fórmulas dispensadas está diretamente relacionada ao agravo diagnosticado e à faixa etária.

Cabe lembrar que o programa foi reformulado recentemente, onde a idade foi reduzida acompanhando a necessidade nutricional. As crianças que antes recebiam somente o leite integral até 84 meses (7 anos) passaram a receber suplementos e suporte nutricional específicos promovendo um resultado mais rápido e eficaz no combate à desnutrição.

Suplemento Nutricional

N° de Beneficiados	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	24	18	8	4	24	28	31	28					165

Fonte: CATAN

Leite Integral

N° de Beneficiados	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	62	66	71	67	60	61	56	49					492

Fonte: CATAN

Programa Municipal de Suplementação e Suporte Nutricional para Adultos e idosos:

Os insumos oferecidos visam principalmente à recuperação ou manutenção do estado nutricional, evidenciados nos casos de desnutrição protéico-calórica, associadas a diversas patologias, como a caquexia e o câncer, além de estados catabólicos que provocam perda ponderal relevante. São assistidos também pacientes que se alimentam por vias alternativas e com disfagias para líquidos ralos.

Nº de Beneficiados	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	81	84	86	95	95	85	86	95					707

Fonte: CATAN

Programa Municipal de Suplementação e Suporte Nutricional para Gestantes em Risco Nutricional

Visa auxiliar a recuperação da condição das gestantes com ganho de peso gestacional insuficiente. Além do recebimento de cesta com alimentos que possam proporcionar o ganho de peso esperado, ela recebe orientação nutricional durante todo o período que permanece no programa (até 6 meses após o nascimento da criança nos casos de Aleitamento Materno Exclusivo).

Nº de Beneficiados	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	17	20	23	27	26	26	28	32					199

Fonte: CATAN

Apoio aos Programas de Tuberculose, Hanseníase e de DST/AIDS do município:

No mês de abril, o apoio aos programas de Tuberculose, Hanseníase e de DST/AIDS do município foi reformulado, descontinuando o fornecimento de somente leite integral e cadastrando os pacientes que estão em risco nutricional no programa de suplementação e suporte nutricional de adultos/crianças, fornecendo o insumo de acordo com o agravo diagnosticado, evidenciada a necessidade, respeitando os critérios nutricionais e também sociais.

Número de Beneficiários Atendidos:

Programa	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
DST/AIDS	6	7	7	14	11	17	17	17					96
Tuberculose	-	-	-	-	-	-	-	-					0
Hanseníase	-	-	-	-	-	-	-	-					0

Fonte: CATAN

Apoio ao serviço de nutrição das Unidades de Emergência e Urgência e à Coordenação de Fonoaudiologia:

A CATAN fornece insumos para o Serviço de Nutrição de três Unidades de Emergência e Urgência do Município de Macaé:

Unidade de Emergência Pediátrica (UEP) – Fórmulas Infantis, Leite em pó e Farináceos.

Nº de Insumos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	0	88	76	175	30	02	76	74					521

Fonte: CATAN

Pronto Socorro Municipal (PSM) – Suplementos, módulo de fibras e Dietas enterais.

Nº de Insumos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	100	96	144	45	72	1	76	183					717

Fonte: CATAN

Pronto Socorro Aeroporto (PSA) – Dietas Enterais.

Nº de Insumos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	0	0	30	0	0	0	0	03					33

Fonte: CATAN

Coordenação de Fonoaudiologia - Espessantes para uso terapêutico.

Nº de Insumos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	0	0	10	0	0	0	0	02					12

Fonte: CATAN

3.1.3 Promoção do Aleitamento Materno:

A promoção de práticas alimentares saudáveis que se iniciam com o incentivo ao aleitamento materno está inserida no contexto da adoção de estilos de vida saudáveis, componente importante da promoção da saúde.

A Coordenadoria da Área Técnica de Alimentação e Nutrição (CATAN) tem como objetivo participar ativamente das ações de promoção do ALEITAMENTO MATERNO, executando as seguintes ações:

- Participar da “Semana Mundial de Aleitamento Materno”;
- Implantar e implementar a estratégia Amamenta e Alimenta do Ministério da Saúde;
- Apoiar, sensibilizar e estimular a amamentação em todas as oportunidades;
- Encorajar o aleitamento materno;

- Orientar e prestar aconselhamento às gestantes sobre a importância e detalhes da amamentação (livre demanda da mamada, posições da mãe e da criança, expressão manual da mama, etc.) e preocupações paralelas (alojamento conjunto, participação dos familiares no Programa, direitos da mãe trabalhadora, etc.);
- Promover grupos de apoio ao aleitamento materno;
- Capacitar equipes de saúde quanto à temática em questão;
- Fornecer orientações sobre outras maneiras de garantir à criança uma boa nutrição, em ocasiões raras, quando o aleitamento materno for contra indicado.

Capacitações / Ações do segundo quadrimestre:

- Capacitação sobre a Estratégia Amamenta Alimenta (MS/SES- 40hs);
- Capacitação Mulheres Trabalhadoras que Amamentam (Semana Mundial de Amamentação – SMAM - 2015) - (MS/ SES- 20hs);

SEMANA MUNDIAL DA AMAMENTAÇÃO – 2015 (01 À 07 DE AGOSTO)

Ações desenvolvidas:

- Capacitação dos Agentes Comunitários referente à SMAM 2015;
- Palestras e sala de espera realizadas junto às equipes da ESF e UBS.
- **II Seminário Municipal de Aleitamento Materno – Amamentação e Trabalho: Para dar certo, o compromisso é de todos**

Realizado em 06 de agosto, no Paço Municipal

Total de participantes: 103



3.1.4 Educação Nutricional

Dentre as ações de Educação Nutricional desenvolvidas pela CATAN, destacam-se:

- Participação em ações de incentivo ao aleitamento materno;
- Realização de palestras solicitadas por segmentos da sociedade organizada e de outras Unidades de Saúde;
- Semana Mundial de Aleitamento Materno;
- Treinamento e reciclagem em Nutrição para profissionais de saúde;
- Colaboração na formação de profissionais na área de Nutrição, orientando estágios;
- “Bolsa Família em Ação”: palestras com os responsáveis dos beneficiários em escolas municipais;
- Atividades educativas para os responsáveis dos beneficiários do Bolsa Família;

3.1.5 Linha de Cuidado para Prevenção e Tratamento dos pacientes com Sobrepeso e Obesidade

Responsável: Rejane Pontes Gaspar Reis

A CATAN implantou a Linha de Cuidados para Prevenção e Tratamento do Sobrepeso e Obesidade, que norteia ações e serviços dentro da Rede de Atenção à Saúde, visando oferecer atendimento integral aos pacientes, conforme previsto na Portaria 424, do Ministério da Saúde.

Esta Linha tem como principais objetivos:

- Planejar e articular ações intersetoriais para promoção da saúde, de forma a apoiar os indivíduos, famílias e comunidades na adoção de modos de vida saudáveis que permitam a manutenção ou recuperação do peso saudável;
- Garantir práticas integrativas e complementares para prevenção de agravos e tratamento das pessoas com sobrepeso e obesidade, oferecendo apoio diagnóstico e terapêutico adequado;

- Definir as competências de cada ponto de atenção a saúde, de forma a atender à demanda do município;
- Estabelecer mecanismos de comunicação entre eles;
- Garantir os recursos necessários ao seu funcionamento.

Tendo como referência esta Portaria, a Linha de Cuidados foi estruturada da seguinte forma:

Organização da linha de cuidados para prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade – Macaé – RJ

- **CATAN - Coordenadoria de Área Técnica de Alimentação e Nutrição:**
- Está responsável por regular, organizar e elaborar estratégias necessárias às demandas do Município, através de:
- Capacitação e apoio às equipes da Atenção Básica e do Ambulatório Especializado;
- Elaboração e distribuição de materiais sistematizados, para orientar e facilitar o trabalho das equipes.
- **Atenção básica**

Dentro da Linha de Cuidados, os pontos de Atenção à Saúde na Atenção Básica têm como principais objetivos:

- Monitorar o estado nutricional da população;
- Promover a saúde e a qualidade de vida;
- Prevenir o sobrepeso, obesidade e as complicações associadas;
- Incentivar e apoiar o auto cuidado;
- Oferecer assistência terapêutica;
- Realizar os encaminhamentos necessários.

Assim, no município de Macaé estas Unidades têm como público alvo a população infanto-juvenil e adulta com **IMC entre 25 e 40kg/m²**, de acordo com organização e ações descritas a seguir:

- **Estratégia de Saúde da Família – ESF**

- Grupos multiprofissionais de conscientização e orientação:
- Grupo de Sobrepeso, Obesidade e Promoção de qualidade de vida;
- Grupo de sala de espera com as famílias no dia das consultas de puericultura.
- Mapeamento do estado nutricional e triagem dos casos de obesidade grau III.
- Encaminhamentos.

- **Programa de Saúde na Escola – PSE**

- Palestras e eventos nas escolas do município, visando à prevenção do sobrepeso e obesidade na infância e adolescência, e à orientação de pais e alunos
- Unidades Básicas de Saúde - UBS
- Assistência terapêutica ambulatorial multiprofissional (médica, nutricional, etc).
- Encaminhamentos.

- **CEMEAES**

- Programas direcionados à atividade física para pacientes com sobrepeso e obesidade.

- **Atenção especializada**

Pólo de Oncologia

Ambulatório Especializado para Tratamento da Obesidade

Dentro desta Linha de Cuidados, o Serviço de Assistência Especializada têm como principais objetivos:

- Coordenar o cuidado e oferecer assistência ambulatorial especializada multiprofissional aos usuários que, esgotadas as possibilidades terapêuticas na Atenção Básica, necessitem de outros pontos de atenção;
- Diagnosticar os casos com indicação para procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade e encaminhar a demanda;
- Prestar assistência terapêutica multiprofissional, após o período de acompanhamento realizado na Atenção Especializada Hospitalar, nos casos de cirurgia;
- Organizar o retorno dos usuários à assistência na Atenção Básica.

Este Ambulatório oferecerá aos pacientes, tratamento multiprofissional, com equipe composta por: endocrinologista, nutricionista e psicóloga. Atenderá os pacientes com **IMC maior que 40 kg/ m²**, ficando responsável pelo tratamento da Obesidade Grau III, encaminhados de qualquer dispositivo da Rede Pública, contanto que este encaminhamento seja realizado por um profissional com nível superior de formação.

Atividades realizadas

Tendo como meta o estabelecimento de parcerias com as equipes de saúde, através da sensibilização e envolvimento dos profissionais nas propostas, foram realizadas as seguintes ações:

- Reuniões com as equipes de Coordenação: CEMEAES, Estratégia de Saúde da Família, Centro de Reabilitação e equipe de nutrição do NASF, para apresentação da Linha de Cuidados e definição de estratégias de atendimento especial a esta população;
- Capacitações com os Profissionais da Estratégia de Saúde da Família (Agentes Comunitários), convocados pelo concurso municipal, e com os profissionais do NASF;
- Parceria com a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Iniciou no Ambulatório Especializado de Obesidade, estágio curricular com os alunos estagiários de clínica.

- Resposta do processo e acompanhamento ao Projeto da Linha de Cuidado de Pacientes com Sobrepeso e Obesidade, como proposta de decreto para o Município, garantindo o cumprimento da Portaria 424 (MS), que redefine a linha de cuidado prioritária do tratamento e prevenção do sobrepeso e obesidade na rede de atenção das pessoas com doenças e agravos não transmissíveis e implantando a rede de cuidados a hipertensos e diabéticos, com fluxo de atendimento e assistência através do hiperdia.
- Organização dos Protocolos de atendimento e Fichas dos pacientes;
- Realização de Grupos de Acolhimento com os pacientes encaminhados, para apresentação das propostas de tratamento e sensibilização dos pacientes;
- atendimentos individuais com as especialidades (nutrição, psicologia e endocrinologia);
- Reunião da equipe especializada para discussão dos casos e dos processos de trabalho.
- Participação no CONSEA;
- Integração dos pacientes com sobrepeso e obesidade (principalmente, os pacientes atendidos no Ambulatório Especializado para o Tratamento da Obesidade) em programas para realização de atividades físicas, em parceria como fisioterapeuta, do Pólo da Oncologia ;

PACIENTES DO AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO EM OBESIDADE - CENTRO DE ESPECIALIDADES DR. MOACIR SANTOS

Projeto reforça a importância da mudança de hábitos alimentares

No município, população recebe atenção especial do Ambulatório Especializado de Tratamento do Paciente com Obesidade

JULIANE REIS
Juliane@odebateon.com.br

Incentivar o hábito saudável não é uma tarefa fácil e muitas vezes requer muito mais que imposições e regras a serem cumpridas. Dessa forma, seguindo com o objetivo de atender à população que sofre com a obesidade, e que busca uma atenção especial, o município de Macaé, por meio da Coordenadoria de Área Técnica de Alimentação e Nutrição (Catán), segue com o projeto do Ambulatório Especializado de Tratamento do Paciente com Obesidade.

A iniciativa segue as diretrizes do Ministério da Saúde e faz parte da Linha de Cuidado ao paciente com sobrepeso e obesidade, que abrange as Unidades de Saúde do Município e capacita, periodicamente, todas as unidades de Saúde quanto aos cuidados necessários que devem ser dirigidos a esse público.

Na manhã de ontem, os pacientes atendidos pelo programa participaram de uma atividade diferenciada. Por meio de palestras ministradas por profissionais da saúde e estudantes do curso de Nutrição da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) eles aprenderam que a perda

de peso deve estar associada à alimentação saudável e à prática de atividades físicas e principalmente da força de vontade de cada um. A atividade foi realizada no Núcleo Municipal de Apoio ao Paciente Oncológico, onde por meio de uma parceria, os pacientes estão sendo atendidos atualmente.

"Nosso maior objetivo é incentivar a mudança de hábito, e além das palestras trouxemos para eles alguns pratos saudáveis como sanduíche natural, brigadeiro de chuchu, empadão de grão de bico, bolo de cenoura integral, entre outros", explicou a coordenadora da Linha de Cuidado com Pacientes com Sobrepeso e Obesidade da Coordenadoria da Área Técnica de Alimentação e Nutrição, Rejane Reis.

Rejane pontua ainda que carinhosamente, os estudantes da UFRJ prepararam um livro de receitas e cardápios com sugestão de alimentação para cada paciente. "Após conhecer o histórico de cada paciente, elas elaboraram um plano alimentar específico para cada um deles. Isso mostra o tamanho carinho que elas têm por eles, assim como todos nós. No grupo temos pessoas que precisam passar pela cirurgia bariátrica, e outras

que precisam apenas perder peso, e a todo tempo nosso principal ponto nos encontros é a questão da alimentação. E ainda para evento, trouxemos mudas de hortaliças que podem ser cultivadas em casa e acrescentadas aos alimentos, como manjericão, salsinha e cebolinha. As mudas foram adquiridas por nós como forma de incentivarmos a ingestão desses alimentos, tendo em vista o quanto é comum o uso de produtos industrializados como sazon e caldo knor", explicou.

Além das receitas e cardápios, os estudantes realizaram uma pesquisa no hortifrutti e elaboraram uma tabela com preço de alguns produtos. A ideia foi mostrar que nem sempre uma alimentação saudável sai tão cara. De acordo com a lista, um pé de alface, por exemplo, custa em média R\$ 2,00, a couve-flor, em média R\$ 2,99 (o pé), abobrinha, R\$ 2,99 o kg, chuchu, R\$ 1,49, entre outros itens.

Iniciativas que para os próprios pacientes mostram o quanto eles são especiais. Maria Dalva conta que faz parte do Projeto há um ano e que pouco a pouco vem mudança a rotina alimentar. "Eu sempre quis perder peso, não só pela questão da estética, mas



Integrantes do Projeto "Ambulatório Especializado de Tratamento do Paciente com Obesidade" participaram de palestra na manhã de ontem

principalmente de saúde e não é fácil. E aqui a gente aprende cada vez o quanto a alimentação e prática de exercício é fundamental para alcançarmos os resultados que desejamos. Hoje, graças a todo apoio recebido já mudei bastante a minha rotina", disse a dona de casa.

Para quem está acostumado com o sabor do sal nos alimentos, ingerir produtos integrais nem sempre é fácil. "No começo a gente estranha, mas depois vai acostumando. No

sanduíche natural, por exemplo, a gente quase não percebe o sal, e estranha no início", disse Talita Pereira.

"Diefferson Araújo, também participa do Projeto e sonha com a cirurgia bariátrica. "As dificuldades são muitas, mas não vou desistir. Aqui é como se fosse uma segunda família, os profissionais nos acolhem sem discriminação ou preconceito e nos dá força para ir em busca dos nossos sonhos", disse o montador de móveis.

O atendimento é feito na sede do Núcleo em Oncologia. O público-alvo é composto de pacientes portadores de obesidade grau III (IMC maior que 40 kg/m²) e que sejam encaminhados por um médico ou outro profissional de curso superior da rede municipal de Saúde. A atenção aos pacientes é feita por uma equipe multidisciplinar composta de psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista e endocrinologista.

REPORTAGEM O DEBATE NO DIÁRIO DE MACAÉ E PÁGINA SECOM/MACAÉ 12/08/2015

Metas

- Manter as capacitações com as equipes das Estratégias Saúde da Família, para implementação dos Grupos Multiprofissionais de conscientização e orientação à população;
- Manter as ações junto ao Programa de Saúde na Escola, para promoção de qualidade de vida e prevenção do sobrepeso e obesidade na infância e adolescência;
- Integrar os pacientes com sobrepeso e obesidade (principalmente, os pacientes atendidos no Ambulatório Especializado para o Tratamento da Obesidade) em programas para realização de atividades físicas, em parceria com o CEMEAES;
- Participação no evento Conferência Nacional de Segurança Nacional;
- Manter os atendimentos no Ambulatório Especializado para Tratamento da Obesidade, conforme rotina de atendimento estabelecida pela equipe;

- **Projeto Nutrição Itinerante**

Responsável: Lílian Bittencourt Da Costa Scherrer

O quadro epidemiológico das doenças relacionadas à alimentação tem apontado para a necessidade de ações envolvendo outras áreas, além da saúde, representando desafio aos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Como expressão desse processo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs em 2004, que a promoção da alimentação saudável fosse realizada em ações intersetoriais, envolvendo a articulação entre os setores saúde e outros setores como educação, agricultura, planejamento urbano, transportes e comunicação.

Nesse contexto, o setor saúde tem importante papel na promoção da alimentação adequada e saudável, compromisso expresso na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). A promoção da alimentação adequada e saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) deve fundamentar-se nas dimensões de incentivo, apoio e proteção da saúde e deve combinar iniciativas focadas em políticas públicas saudáveis, na criação de ambientes saudáveis, no desenvolvimento de habilidades pessoais e na reorientação dos serviços de saúde na perspectiva da promoção da saúde.

Nesse contexto o Projeto Nutrição Itinerante tem como objetivo geral:

Realizar ações de promoção de hábitos alimentares saudáveis, pautadas nos dez passos para uma alimentação saudável do novo Guia Alimentar para a População Brasileira de 2014, direcionadas à população de Macaé. E seus objetivos específicos são:

- Conscientizar a população sobre os danos à saúde causados pelo consumo de alimentos ultraprocessados, visando à redução do seu consumo;
- Promover e resgatar a culinária, tendo como base das preparações alimentos *in natura* ou minimamente processados;
- Incentivar a valorização do tempo e do ambiente destinado às refeições;
- Realizar ações educativas sobre interpretação de rótulos de alimentos.

O Projeto Nutrição Itinerante é realizado através de uma parceria da CATAN com a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e tem como público-alvo a população do município de Macaé.

Pretende-se alcançar os objetivos propostos por meio de palestras e atividades lúdicas sobre hábitos alimentares saudáveis e rotulagem de alimentos, baseadas essencialmente no novo Guia Alimentar para a População Brasileira (2014).

As atividades propostas são realizadas em postos de saúde, Estratégias Saúde da Família (ESFs), Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASFs), centros de referência de doenças específicas (Centro de Referência de Diabetes, Doença Renal, Câncer, Hipertensão), e ainda nas escolas municipais com toda a comunidade escolar.

- **Atividades Realizadas no 2º quadrimestre de 2015**



Participação do Encontro Temático: “Comida de verdade: Os impactos do Agrotóxico na Segurança Alimentar e Nutricional – 18 de maio

Educação em Saúde com o tema: Horta Urbana com Projeto Piloto na sede da CATAN – 26 de maio

ALIMENTAÇÃO

Nutrição Itinerante incentiva a produção de horta caseira

Ideia é difundir o projeto por meio do Programa Bolsa Família, Unidades Básicas de Saúde, escolas, entre outros locais

JULIANE REIS
juliane@odabateon.com.br

Com o intuito de disseminar hábitos saudáveis, a Coordenadora da Área Técnica de Alimentação e Nutrição (Catan) em Macaé dá mais um passo nas ações realizadas no município: o incentivo ao desenvolvimento de hortas caseiras. De acordo com profissionais do órgão, o cultivo de hortas no ambiente doméstico torna-se uma boa opção para quem possui locais ociosos e está interessado em produzir hortaliças para consumo próprio, sendo também uma forma de levar as pessoas a consumirem alimentos frescos e saudáveis.

A iniciativa é mais uma realização do Projeto Nutrição Itinerante. E tem como objetivo a transferência da tecnologia de produção de hortaliças em pequenas áreas, além de propiciar maior contato com a natureza, criando a possibilidade de uma maior interação com as plantas, atividade que pode funcionar como coadjuvante na prevenção do estresse cotidiano.

"O ritmo de vida acelerado das cidades, principalmente em metrópoles, caracterizado por trânsito intenso, carga de trabalho extenuante e pouco tempo disponível para o lazer faz com que a sociedade urba-

na contemporânea dedique tempo reduzido aos cuidados necessários com a alimentação e a saúde, e isso é algo que preocupa os profissionais de saúde", explica a nutricionista Lilian Scherrer.

Ainda segundo Lilian, o projeto visa incentivar o aproveitamento de espaços vazios de corredores, varandas, sacadas e quintais para produzir alimentos saudáveis, e livres de agrotóxicos para o consumo familiar.

"Desde 2008, o Brasil ocupa o lugar de maior consumidor de agrotóxicos do mundo. Os impactos na saúde pública são amplos, atingem vastos territórios e envolvem diferentes grupos populacionais, como trabalhadores em diversos ramos de atividades, moradores do entorno de fábricas e fazendas, além de todos nós que consumimos alimentos contaminados", explica.

A unidade já conta com um pequeno canteiro localizado na parte dos fundos da sede. "E nossa meta é difundir a ideia através do Programa Bolsa Família, Estratégia de Saúde da Família, nas Unidades Básicas de Saúde, escolas, e assim levar nossa experiência para a população, mostrando que temos soluções ao nosso alcance para evitar o consumo de alimentos envenenados por agrotóxicos. Queremos incentivar o consumo de comida de



A unidade já conta com um pequeno canteiro localizado na parte dos fundos da sede

verdade na cidade e um dos caminhos para isso é o incentivo à produção de hortas caseiras. Não temos experiência, mas decidimos abraçar a ideia com a finalidade de propor o melhor para a população em termos de alimentação" ressalta Lilian. O projeto conta com apoio

da Secretaria de Agroecologia por meio do fornecimento das mudas. A proposta é fazer também uma horta suspensa com hortaliças como salsa, cebolinha, manjerico, orégano, cheiro verde, alfavaca, entre outros.

"Esses tipos de ervas, quando adicionadas ao pre-

paro das refeições, levam-nos a diminuir a quantidade de sal nos alimentos. A recomendação é de 5g de sal por dia e o brasileiro consome em média 8g. Sem contar que hoje somos reféns dos industrializados, que são alimentos ricos em sódio", lembrou a nutricionista Lilian.

"Nosso objetivo é incentivar o consumo de comida de verdade, sem agrotóxicos"

LILIAN SCHERRER,
COORDENADORA DO PROJETO
NUTRIÇÃO ITINERANTE

SAÚDE

Catan orienta sobre os riscos dos produtos industrializados

Órgão realiza ações educativas dirigidas à população, cujo objetivo é promover a conscientização

JULIANE REIS
juliane@odabateon.com.br

Elas são fáceis de consumir e estão por todas as partes. Seja em supermercados, lanchonetes, padarias, restaurantes, entre outros estabelecimentos comerciais, mas representam um sério risco à saúde. São os chamados alimentos industrializados. Para conscientizar a população sobre os riscos que eles causam, a Coordenadora de Área Técnica de Alimentação e Nutrição (Catan) tem realizando ações educativas através do Projeto Nutrição Itinerante, sob a coordenação da Nutricionista Lilian Scherrer, com os usuários, na sua sede e também em Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Escolas.

A iniciativa visa uma série de objetivos, tais como conscientizar a população sobre os danos à saúde causados pelo consumo de alimentos ultraprocessados, visando à redução do seu consumo; assim como promover e resgatar a culinária, tendo como base das preparações, alimentos in natura ou minimamente processados; incentivar a valorização do tempo e do ambiente destinado às refeições; e orientar sobre interpretação dos rótulos de alimentos.

"Em todas as oportunidades os usuários ficam surpresos

com as informações sobre o que está por trás das facilidades dos produtos industrializados prontos para o consumo e que a indústria não tem interesse que seja revelado, porque com certeza influenciaria na nossa escolha por determinados produtos. E esse é o nosso maior objetivo: educar, informar e conscientizar para mudar", disse a nutricionista Lilian.

De acordo com informações da Catan, o Brasil vem enfrentando aumento expressivo do sobrepeso e da obesidade em todas as faixas etárias, e as doenças crônicas são as principais causas de morte entre adultos. Sendo que, o excesso de peso acomete uma em cada dois adultos e uma em cada três crianças brasileiras (BRASIL, 2014).

O aumento da produção e consumo de alimentos processados é uma das principais causas da atual pandemia de obesidade e de doenças e agravos não transmissíveis, como hipertensão e diabetes e suas terríveis consequências. Segundo o órgão, estudos comprovam a relação entre o consumo excessivo de produtos, como refrigerantes, biscoitos, carnes processadas e alimentos industrializados prontos para o consumo em geral, e o ganho excessivo de peso.

Lilian explica que alimentos 'in natura' são aqueles obtidos diretamente de plantas ou



Produtos como biscoitos recheados, sucos, refrigerantes, suco em pó e macarrão instantâneo, estão entre os mais consumidos

animais e não sofrem qualquer alteração após deixar a natureza, como as verduras, frutas e tubérculos por exemplo. Já os alimentos processados, são aqueles fabricados pela indústria com a adição de sal ou açúcar ou outra substância de uso culinário

alimentos in natura para torná-los duráveis e mais agradáveis ao paladar. São produtos derivados diretamente de alimentos e são reconhecidos como versões dos alimentos originais.

"Além do aumento do consumo de alimentos processados,

observou-se também nos últimos anos grande ascensão dos alimentos ultraprocessados, caracterizados por formulações industriais que envolvem diversas etapas e técnicas de processamento e muitos ingredientes, incluindo sal, açúcar, óleos e gorduras e substâncias de uso exclusivamente industrial. Nesse grupo destacam-se alimentos como: cereais açucarados, biscoitos, salgadinhos "de pacote", refrigerantes,

macarrão instantâneo, refresco em pó e tudo mais que estamos consumindo, muitas vezes, sem saber a dimensão dos efeitos para a nossa saúde", ressalta a profissional.

Lilian lembra que diante deste quadro, o Ministério da Saúde lançou em 2014 o Guia Alimentar para a População Brasileira. As recomendações deste são resumidas em "Dez Passos para uma Alimentação Adequada e Saudável".

Os dez passos para uma alimentação saudável

- FAZER DE ALIMENTOS 'IN NATURA' OU MINIMAMENTE PROCESSADOS A BASE DA ALIMENTAÇÃO;
- UTILIZAR ÓLEOS, GORDURAS, SAL E AÇÚCAR EM PEQUENAS QUANTIDADES AO TEMPERAR E COZINHAR ALIMENTOS E CRIAR PREPARAÇÕES CULINÁRIAS;
- LIMITAR O CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESSADOS;
- EVITAR O CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS;
- COMER COM REGULARIDADE E ATENÇÃO, EM AMBIENTES APROPRIADOS E SEMPRE QUE POSSÍVEL, COM COMPANHIA;
- FAZER COMPRAS EM LOCAIS QUE OFERTEM VARIEDADES DE ALIMENTOS 'IN NATURA' OU MINIMAMENTE PROCESSADOS;
- DESENVOLVER, EXERCITAR E PARTILHAR HABILIDADES CULINÁRIAS;
- PLANEJAR O USO DO TEMPO PARA DAR À ALIMENTAÇÃO O ESPAÇO QUE ELA MERECE;
- DAR PRIORIDADE, QUANDO FORA DE CASA, A LOCAIS QUE SERVEM REFEEÇÕES FEITAS NA HORA;
- SER CRÍTICO QUANTO A INFORMAÇÕES, ORIENTAÇÕES E MENSAGENS SOBRE ALIMENTAÇÕES VEICULADAS EM PROPAGANDAS COMERCIAIS.

Educação em Saúde com o tema: Redução de Consumo de Alimentos Industrializados no Núcleo de Saúde Integrativa – 07 de julho



Educação em Saúde com o tema: Redução de Consumo de Alimentos Industrializados na UBS do bairro Cajueiros – 21 de julho

Nutrição Itinerante para Gestantes é realizado no Cajueiros

22/07/2015 10:13:00 - Jornalista: Assessoria Secretaria de Saúde

Compartilhe: 8+1



Mulheres devem ter atenção quanto ao ganho de peso excessivo na gestação

Centros de Referência, Bolsistas PIBEX/UFRJ e estagiários da UFRJ, lotados na Catan.

Aconteceu na manhã de terça-feira (21) mais uma edição do projeto Nutrição Itinerante para Gestantes, na Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Cajueiros. Realizado pela Coordenadoria da Área Técnica de Alimentação e Nutrição (Catan), o projeto consiste na realização de atividades trimestrais de Educação Alimentar e Nutricional para as pacientes assistidas nas UBS de Macaé.

As atividades foram divididas em quatro módulos, e abordaram os seguintes temas: Higienização dos Alimentos; Redução do consumo de Alimentos Ultraprocessados; Economia Doméstica: orientações para a escolha e compra de alimentos; Oficinas Culinárias: aproveitamento total dos alimentos. As atividades foram conduzidas pelas nutricionistas da Catan, Estratégia Saúde da Família, Unidades Básicas,

Para Lillian Scherrer, nutricionista responsável pelo projeto, o excesso de peso gestacional está associado ao desenvolvimento do diabetes gestacional, macrossomia fetal (excesso de peso em recém-nascidos) e à necessidade de parto cirúrgico, fatores que aumentam as chances de mortalidade materna e neonatal. “O ganho de peso excessivo durante a gestação e a mudança no estilo de vida após o nascimento do bebê elevam o risco de obesidade em mulheres em idade fértil”, disse. A Catan, da secretaria de Saúde, atende na Rua Doutor Luiz Belegard, 139, no Centro. Informações pelo telefone (22) 2759-1024.

Educação em Saúde com o tema: Redução de Consumo de Alimentos Industrializados no CRAS Novo Visconde – 31 de agosto



• **Fiscalização do Contrato de Fornecimento de Alimentação Transportada**

Responsável: Bianca Ovídio de Ávila

A CATAN realiza visitas técnicas à empresa que fornece alimentação transportada e às 14 Unidades de Saúde da rede municipal contempladas nessa modalidade de serviço, através da Divisão de Fiscalização do Contrato de Fornecimento de Alimentação Transportada. Inicialmente, a equipe era composta por 04 (quatro) fiscais. No entanto, devido às solicitações de apoio técnico no Pronto Socorro Municipal (PSM), a partir de Dezembro/2014, 03 (três) nutricionistas foram deslocadas para suprir a demanda.

Destas 14 Unidades de Saúde, 03 são de Urgência e Emergência que possuem balcão térmico para distribuição da alimentação transportada aos servidores plantonistas. Já os pacientes e acompanhantes, recebem a alimentação em quentinhas assim como os comensais das demais unidades de saúde.

Para garantir a segurança alimentar da refeição transportada, a Divisão de Fiscalização do Contrato monitora e registra em formulários específicos, além do “caderno de ocorrência” (fornecido pela CATAN e que se encontra disponível na empresa e nas Unidades de Emergência), as ações corretivas referentes ao processo produtivo, entre os quais está o controle das condições de higiene das

instalações, dos manipuladores, do veículo e o mais importante, o controle do binômio tempo x temperatura.

Atividades Realizadas

- Monitoramento da Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) da Empresa prestadora de serviços mediante um cronograma mensal de visita técnica estabelecido pela CATAN, com emissão de Relatório de Não Conformidades;
- Acompanhamento da execução do contrato, mediante um cronograma mensal de visita técnica estabelecido pela CATAN, com emissão de relatório de não conformidades nas Unidades de Saúde/Setores e Unidade de Emergência. Ressalta-se que as Unidades de Emergência têm como diferencial a instalação do balcão térmico quente/frio e a presença de copeiras contratadas pela empresa fornecedora que são responsáveis pela distribuição das refeições aos funcionários, pacientes e acompanhantes.
- Em Dezembro/2014, iniciou-se a implantação do Serviço de Nutrição e Dietética (SND) no Pronto Socorro Municipal (PSM) e novo Hospital Madre Teresa de Calcutá (HMTTC), reaberto em 24/outubro/2014. Devido à ampliação, aumento da demanda de pacientes em uso de dieta enteral (fornecidas pela CATAN/HPM), internações de longa permanência e presença de diversas patologias que requerem cuidado nutricional imediato, evidenciou-se a necessidade do apoio dietoterápico. Atualmente, o SND conta com 04 (quatro) nutricionistas trabalhando em turnos, contemplando inclusive finais de semana, feriados e pontos facultativos;
- Emissão de relatórios diários de não conformidades, inclusive aos finais de semana, realizados pelos nutricionistas da Unidade de Emergência Pediátrica (UEP) e PSM;
- Identificamos, ainda, a necessidade de implantação do SND no Pronto Socorro Aeroporto (PSA) devido à ampliação e particularidades da Unidade. Em Dezembro/2014, iniciou-se o apoio técnico com 01 (uma) nutricionista lotada para acompanhamento da alimentação transportada e suporte dietoterápico aos pacientes internados. No entanto a partir de abril/15, a pedido da direção local, a nutricionista estatutária foi deslocada para atendimento ambulatorial;

- Realização de análise sensorial das refeições entregues à CATAN com aferição de temperatura e avaliação per capita de acordo com estabelecido;
- Elaboração de Ofícios emitidos à empresa periodicamente sinalizando não conformidades recorrentes e exigindo medidas corretivas;
- Elaboração de Memorandos emitidos a SEMUSA e unidades contempladas no contrato comunicando demandas, ocorrências e solicitações;
- Reuniões periódicas com nutricionista da contratada responsável pelo contrato, buscando ajustes essenciais para garantir a qualidade do serviço;
- Exigências quanto ao cumprimento integral do Processo Administrativo nº 28483/2013, referente ao Pregão nº 129/2013 para Registro de Preços e Ata de Registros de Preços nº 120/2013 a partir do dia 10 de fevereiro de 2014;
- Fechamento do boletim de medição mensal com a conferência de romaneios enviados às Unidades de Saúde e Controle Mensal atestados por cada Unidade de Saúde contemplada;
- Revisão do Pregão presencial para registro de preços nº 129/2013, Processo Administrativo nº 28483/2013, para elaboração de documento do próximo processo licitatório;
- Apoio técnico na elaboração de novo Termo de Referência para prestação de serviços de preparo e fornecimento de kit lanche e coffee break;

AÇÕES DESENVOLVIDAS PELAS FISCAIS DA ALIMENTAÇÃO TRANSPORTADA

Ações	Ano 2015												
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Visitas técnicas às UE*	33	31	34	33	35	32	34	33					
Visitas técnicas às US**	09	08	05	09	08	07	09	08					
Visitas à Empresa	01	01	01	01	01	01	01	00					
Não conformidades UE*	74	48	33	26	37	35	38	36					
Não conformidades	25	04	07	09	14	11	15	16					

US**													
Não conformidades Empresa	05	03	03	04	05	03	04	04					
Supervisão	07	05	08	07	08	08	09	00					
Reuniões	02	02	02	02	03	03	04	00					

Fonte: CATAN

Legenda:

*UE= Unidades de Emergência

**US= Unidades de Saúde

3.2 AÇÕES E SERVIÇOS ESTADUAIS E FEDERAIS

3.2.1 SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL - SISVAN

Responsável: Carolina da Costa Pires

Regulamentado como atribuição do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Portaria nº 080- P, de 16 de Outubro de 1990 do Ministério da Saúde e da Lei nº 8080/1990, capítulo I, artigo 6 °, inciso IV - Lei Orgânica da Saúde, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) tem como objetivo a detecção precoce de situações de risco nutricional e a prescrição de ações que possibilitem prevenir agravos à saúde e reverter ao quadro de normalidade quando possível.

Em 2010, a CATAN iniciou a implantação do SISVAN WEB, uma nova versão do SISVAN desenvolvida pelo Ministério da Saúde, cujo propósito é o de realizar o diagnóstico e acompanhamento do estado nutricional e consumo alimentar de cada indivíduo, contemplando todas as faixas etárias: crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes.

Em 2013, novas estratégias foram planejadas para aumentar o número de cadastros, acompanhamentos e aplicação dos Formulários de Marcadores de Consumo Alimentar. Elas foram:

- Adaptação de todos os formulários do SISVAN WEB: Cadastro, Acompanhamento, Marcadores de Consumo Alimentar;
- Capacitação de profissionais *in loco*: a fim de conhecer a realidade e desafios de cada unidade de saúde e de fortalecer vínculos com os seus profissionais, as capacitações são realizadas nas unidades, permitindo uma maior compreensão do sistema e maior comprometimento das equipes de saúde;

- Visitas de Supervisão Técnica: semanalmente, há visitas de supervisão, com o objetivo de esclarecer dúvidas, rever estratégias de aplicação do SISVAN e verificar o cumprimento de metas pactuadas.

A adoção de novas estratégias deu resultados. Ao fazer um comparativo entre os anos de 2012 e 2013, verificou-se um aumento de, aproximadamente, **24%** no número de cadastros, conforme tabela abaixo:

Tabela 1- Nº Total de Cadastros do SISVAN WEB: comparativo 2012/2013

Faixa Etária	Ano: 2012	Ano 2013
Crianças < 10 anos	4797	6105
Adolescentes	1287	2032
Adultos	4088	4703
Idosos	526	400
Gestantes	651	808
Total	11349	14040

Fonte: CATAN

Em 2014, alguns fatores dificultaram a realização do SISVAN: mudanças na composição de profissionais das ESF (convocação dos aprovados no concurso público de 2012) e o fechamento do Sistema por quase 04 meses, primeiramente, para a migração de dados do Programa Bolsa Família para o SISVAN e, posteriormente, por ser ano eleitoral, impedindo a inserção contínua de dados. Mesmo assim, obtivemos um resultado extremamente positivo. De acordo com o último relatório consolidado do sistema, até o momento, **foram inseridos 12523 cadastros**. Vale ainda ressaltar, que neste total não foram contabilizados os dados de acompanhamento do Programa Bolsa Família.

Tabela 2- Nº Total de Cadastros do SISVAN WEB: 2014

Faixa Etária	Ano: 2014
Crianças < 10 anos	6033
Adolescentes	1996
Adultos	3622
Idosos	106
Gestantes	766
Total	12523

Fonte:CATAN

2º Quadrimestre de 2015

As ações do 2º Quadrimestre foram direcionadas para o fortalecimento e ampliação do SISVAN Web no município. Uma delas foi a divulgação e capacitação de todos os profissionais da ESF admitidos no ano de 2015, incluindo enfermeiros, agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, recepcionistas e nutricionistas.

Foi pactuada a implantação do Mapa de Acompanhamento como rotina em todas as ESF, sendo o seu preenchimento de responsabilidade do profissional técnico de enfermagem, no momento da pré-consulta. Também foi pactuada a realização contínua do cadastro de novos usuários (mensalmente), assim como a aplicação dos marcadores de consumo alimentar durante os meses de Outubro e Novembro em todas as ESF.

Profissionais da Educação, em parceria com o Programa Saúde na Escola (PSE), foram capacitados, na tentativa de fortalecer os vínculos intersetoriais e divulgar a importância da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) durante as ações nas escolas, permitindo a coleta de dados e o Planejamento de Atividades de Educação Alimentar e Nutricional para esse público-alvo. Assim, foram capacitados professores, diretores e profissionais da saúde integrantes do PSE (Enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde).

Tabela 3- Nº Total de Cadastros do SISVAN WEB: 2015 (31/08/2015)

Faixa Etária	Ano: 2015
Crianças < 10 anos	431
Adolescentes	246
Adultos	233
Idosos	28
Gestantes	205
Total	1143



Foto: Capacitação dos Profissionais da Educação e Saúde, integrantes do PSE.

Ações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN)

- **Implantação do Projeto - “VAN: Nutrição Itinerante para Gestantes”**: iniciado no mês de Julho de 2015, já realizado nos Estabelecimentos de Saúde **CRA, ESF Cajueiros, ESF Virgem Santa, ESF Aroeira, ESF Botafogo, NUAMC Aroeira, CATAN, NUAM Barra**. Em parceria com a Secretaria de Assistência Social, no **CRAS Serra**, em Córrego do Ouro e **CRAS Novo Visconde**, no bairro Sol Y Mar.

Atividades realizadas:

- Aplicação do Formulário de Consumo Alimentar do SISVAN WEB;



- EAN: Consumo Consciente de Alimentos Industrializados e Promoção do Alimento Materno.

- Foto: Projeto VAN: Nutrição Itinerante para Gestantes – ESF Cajueiros

- NUTRISUS

Atividades realizadas:

- Coleta de medidas antropométricas: peso e altura;
- Coleta de dados pessoais: nome completo, data de nascimento, nome da mãe, endereço, UF e Município de nascimento;
- Cadastro dos pré-escolares (crianças menores de 5 anos) no SISVAN Web;



- Produção de Relatório Consolidado com o Diagnóstico do Estado Nutricional, entregue às Nutricionistas do ESF para o planejamento de estratégias em alimentação e nutrição.

Foto: NUTRISUS – EMEI Laura Sueli, no bairro Ajuda de Baixo.

- **VAN para Idosos:** em parceria com a Secretaria de Assistência Social, foi realizada a EAN sobre o Consumo Consciente de Alimentos Industrializados para os idosos no CRAS da Barra, para os moradores dos bairros Barra e Nova Holanda, portadores de Diabetes e Hipertensão Arterial.



- Participação, em horário integral, dos eventos **“Encontro Preparatório para a IV Conferência Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional”** e **Reunião Ampliada de Segurança Alimentar e Nutricional**.

Foto: VAN para Idosos. Local: CRAS Barra.

3.2.2 Estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó – NUTRISUS

Visando potencializar o pleno desenvolvimento infantil, a prevenção e o controle das deficiências nutricionais, o Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Educação e o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, está lançando a estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais). A ação consiste na adição de um sachê contendo uma mistura de vitaminas e minerais em pó em uma das refeições oferecidas diariamente às crianças nas creches.

Isso se justifica em função de estudos relevantes destacarem que entre as deficiências nutricionais, a anemia é apontada como um dos determinantes que prejudicam o desenvolvimento das crianças. Diante deste cenário, as crianças merecem especial atenção, devido ao alto requerimento de ferro, dificilmente atingido pela alimentação complementar.

A estratégia foi implantada em creches participantes do Programa Saúde na Escola (PSE), abrangendo todas as crianças matriculadas, com foco na faixa etária entre 06 e 48 meses, não havendo contra indicações para crianças até os cinco anos.

Cada criança recebe 01 sachê/dia, de segunda a sexta-feira por 12 semanas consecutivas, ou seja, 60 sachês por crianças – 1º ciclo de intervenção). O sachê com 15 micronutrientes é destinado às crianças com idade entre 06 meses e 04 anos matriculadas nas creches participantes do PSE. O conteúdo do sachê é adicionado uma vez ao dia na refeição da criança e deve-se ressaltar que o suplemento não altera o sabor da comida, fazendo com que as crianças não o rejeite.

No Município de Macaé a estratégia foi implantada nas creches:

- EMEI Prof. Maria das Dores Souza Tavares – 51 alunos – onde serão ofertados 3060 sachês;

- EMEI Prof. Laura Sueli de Campos Bacelar – 94 alunos – onde serão ofertados 5400 saches;

Segundo o Ministério da Saúde, esse é o primeiro programa que oferta um sache com vitaminas e minerais como medida de saúde pública. Essa estratégia faz parte de um conjunto de ações integradas, que envolvem também ações de educação alimentar e nutricional para promoção do aleitamento materno e alimentação saudável nos primeiros anos de vida.

Lançamento da estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) – NUTRISUS na EMEI Prof^a. Laura Sueli Campos Bacelar (Ajuda de Baixo), no dia 02 de julho.
Parceria do Ministério da Saúde com o Ministério da Educação e o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à F





Avaliação Nutricional das crianças beneficiadas com Nutrisus

Abrangência Municipal					ALTURA X IDADE						Total
Região	Código UF	UF	Código IBGE	Município	Muito Baixa estatura para a Idade		Baixa estatura para a Idade		Estatura Adequado ou Eutrófico		
					Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	
SUDESTE	33	RJ	330240	MACAÉ	1	1.06	2	2.13	91	96.81	94

Abrangência Municipal					PESO X ALTURA - Apenas para menores de 5 anos												Total
Região	Código UF	UF	Código IBGE	Município	Magreza acentuada		Magreza		Peso Adequado ou Eutrófico		Risco de sobrepeso		Sobrepeso		Obesidade		
					Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	
SUDESTE	33	RJ	330240	MACAÉ	0	-	0	-	30	65.22	14	30.43	1	2.17	1	2.17	46

Abrangência Municipal					PESO X IDADE								Total
Região	Código UF	UF	Código IBGE	Município	Muito baixo peso para a idade		Baixo peso para a idade		Peso adequado para a idade		Peso elevado para a idade		
					Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	
SUDESTE	33	RJ	330240	MACAÉ	2	2.13	0	-	84	89.36	8	8.51	94

Abrangência Municipal					IMC x IDADE											Total	
Região	Código UF	UF	Código IBGE	Município	Magreza acentuada		Magreza		Eutrofia		Risco de sobrepeso (0-5 anos) Sobrepeso (5-10 anos)		Sobrepeso (0-5 anos) Obesidade (5-10 anos)		Obesidade (0-5 anos) Obesidade grave (5-10 anos)		
					Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade		%
SUDESTE	33	RJ	330240	MACAÉ	0	-	0	-	69	73.4	20	21.28	1	1.06	4	4.26	94

3.2.3 PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA – PBF

Responsável: Márcia Maria Prata Pires Ramalho

O **Programa Bolsa Família** é um programa integrado de transferência de renda que unificou programas já existentes.

O PBF atua em parceria com três secretarias: **Assistência** (cadastra as famílias e realiza o recadastramento no caso de inclusão no programa), **Educação** (acompanha a frequência escolar de crianças de 07 a 18 anos) e **Saúde** (acompanha crianças de 0 a 07 anos incompletos e o sexo feminino dos 14 aos 45 anos através de dados antropométricos como o peso e a altura, tipo de alimentação para crianças de 0 a 02 anos, verificação do calendário vacinal do cartão da criança de até 5 anos, acompanhamento da mulher se estiver gestante (Cartão da Gestante e DUM).

Este acompanhamento do setor saúde deve ser realizado no mínimo duas vezes ao ano, um em cada semestre. A família tem que ser localizada e acompanhada através do preenchimento dos dados anexados no “mapa de acompanhamento”. A CATAN, por sua vez, alimenta on-line os dados de todos esses usuários. O não acompanhamento poderá bloquear, suspender e/ou cancelar o benefício do usuário.

Além do valor recebido diretamente pelo usuário, o município recebe uma verba mensal, o IGD (Índice de Gestão Descentralizada), que varia de acordo com o número de famílias acompanhadas pelas secretarias do município. Esta verba é repassada para o Fundo de Assistência e deve ser repassada às três Secretarias para a aquisição de materiais e serviços para o bom funcionamento do programa. No entanto, na prática, a verba não é repassada para a SEMUSA atualmente.

A necessidade de veículo de transporte é importante para que a equipe da CATAN/PBF esteja em contato direto com todas as Unidades de Saúde, entregando os mapas de acompanhamento, elucidando dúvidas, estreitando relacionamento com a equipe, enfim, atuando em parceria para que o programa funcione efetivamente.

No final 2º semestre de 2014, com a entrada de novos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Enfermeiros nas Estratégias Saúde da Família (ESF), os resultados no acompanhamento dos beneficiários do Programa Bolsa Família ficaram prejudicados devido à falta de experiências. Como estratégia da coordenadora do BF/Saúde, foi realizada várias capacitações nas equipes.

Com o carro disponível 1 vez na semana para visitas técnicas e capacitações nas unidades, conseguimos um aumento significativo no percentual de acompanhamento.

Tabela 1- Demonstrativo do Percentual de Acompanhamento da Saúde: 2014/2015

PERÍODO	% de COBERTURA
1ª Vigência 2014	44.75%
2ª Vigência 2014	52.29%
1ª Vigência 2015	43,77%

Fonte: CATAN

Meta de cobertura pactuada pelo município de Macaé: 75%.

Em 2015, novas estratégias foram planejadas para aumentar o acompanhamento do Programa Bolsa Família na Saúde. Elas foram:

1. Capacitação de profissionais *in loco*: a fim de conhecer a realidade e desafios de cada unidade de saúde e de fortalecer vínculos com os seus profissionais, as capacitações são realizadas nas unidades, permitindo uma maior compreensão do programa e maior comprometimento das equipes de saúde;
2. Visitas de Supervisão Técnica: semanalmente, há visitas de supervisão, com o objetivo de esclarecer dúvidas, rever estratégias e verificar o acompanhamento da saúde dos usuários;
3. Fortalecimento da integração entre as 03 esferas responsáveis pelo programa no município: Secretaria de Assistência Social, Educação e Saúde, através de reuniões mensais, onde são firmadas parcerias e elaboradas estratégias para aumentar o percentual de cobertura nessas 3 esferas;
4. Em parceria com a Educação, foi definido fazer a convocação dos beneficiários através de bilhete anexado à caderneta escolar.
5. Elaboração do Plano Municipal Intersetorial do Programa Bolsa Família:

PERFIL DO MUNICÍPIO	AÇÃO	DESCRIÇÃO DA AÇÃO	OBJETIVO DA AÇÃO	DATA INICIAL	DATA FIM	RESPONSÁVEL	RESULTADOS/STATUS	OBSERVAÇÕES
População Flutuante"- Constantemente pessoas de	Manter atualiza do mapa de acompa	Através da interlocução do Agente comunitário com o CRAS da Área, em tempo	Melhorar o índice do acompanhamento do	Maior/ 2015	Ação continua	Proteção Básica /CRAS /Coordenação do PBF na	Diminuição do numero de não localizados na	Enviar Oficio circular para os CRAS/ CREAS/

diversas partes do Brasil vem morar no Município e também muitas se vão, dificultando assim sua localização pela educação e pela saúde para os devidos acompanhamentos.	nhamento do PBF na Saúde.	real quando da não localização do Beneficiário pelo Agente de saúde.	PBF na Saúde.			Saúde.	saúde.	Centro POP divulgado a ação.
	Criar um fluxo de referência/contra referência no descumprimento da condição da saúde.	Os CRAS identificarão as famílias em descumprimento e encaminharão às Unidades de Saúde. Estas farão atendimento e enviarão documento informativo aos CRAS.	Agilizar a inserção dos dados de acompanhamento da condição da saúde.	Junho/2015	Ação continua	Coord. dos CRAS/Proteção Básica/Coord. Do PBF na Saúde.	Evitar as sanções por descumprimento de condições da saúde.	Implementar encontros entre as equipes de saúde e assistência por território. Criar Ofícios circulares para dar com ciência aos setores envolvidos.
	Criar um instrumento de identificação do Usuário do PBF.	Criação de uma caderneta Intersetorial do PBF onde serão inseridos os dados do atendimento/acompanhamento do Usuário.	Documentar o registro de atendimento do Usuário, perante os três setores.	Maio/2015	Ação continua	Coordenadora do Bolsa Família/Coord. Mun. do PBF na Educação/Proteção Básica/Coordenação Mun. Do PBF na Saúde.	Otimização do atendimento do Usuário e da própria execução do Programa.	Elaboração de esboço e posterior definição do seu layout pela Comissão Intersetorial. Contactar o FMAS para através do IGD-M, viabilizar a confecção da caderneta. Enviar Ofício Circular para os CRAS/CREAS/Centro POP divulgado a ação.

	Ampliar divulgação da necessidade de atualização e acompanhamento da Saúde.	Ampliando a divulgação na mídia (rádio, jornal, site, face, etc.), para além de recados de cadastramento do CAD - Único, também para os prazos da Saúde.	Atingir o maior número de usuários no cumprimento de condicionalidades.	Junho /2015	Ação contínua, de acordo com a demanda das necessidades de acompanhamento.	Coordenadora do Bolsa Família/ Coord. Mun. do PBF na Educação/ Proteção Básica (CRAS)/Coordenação Mun. do PBF na Saúde.	O maior número possível de cadastros atualizados e de famílias acompanhadas na área da Saúde.	Contactar divulgação em jornal da SEMDS . Enviar Ofício circular divulgando a ação para os CRAS/ CREAS/ Centro POP.
--	---	---	---	-------------	--	---	---	---

4. Bolsa Família X Educação Alimentar e Nutricional (EAN)

Bimestralmente, são realizadas atividades de EAN com os beneficiários do programa na CATAN. Para maior adesão, a cada encontro são realizadas antropometria (aferição de peso e altura), oficinas de alimentos e a distribuição de material educativo.

IMAGENS



- Capacitação para enfermeiros das ESF em Bolsa Família
- Visita Técnica de Supervisão na ESF Aroeira



- **Capacitação para ACS em Bolsa família**



3.3 Participações em Eventos/Reuniões

Neste 2º Quadrimestre de 2015, a Equipe Técnica da Coordenadoria da Área Técnica de Alimentação e Nutrição participou de encontros e reuniões nacionais relacionados à políticas públicas, para que os profissionais envolvidos nos programas possam se atualizar de temas afins à população que são desenvolvidos no Município de Macaé.

2º Encontro Intersetorial do Programa Bolsa Família da Região Norte Fluminense / RJ - Agosto 2015



XII Plenária da Rede Estadual de Alimentação e Nutrição Escolar (REANE) - Agosto 2015



XIII Encontro Nacional da Rede de Alimentação e Nutrição do SUS em Brasília - Agosto 2015



II Seminário Municipal de Aleitamento Materno- Agosto 2015



12ª Conferência Municipal de Saúde de Macaé – Julho 2015



Reunião Ampliada sobre segurança alimentar e nutricional – Julho 2015



VI Conferência Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional- Agosto 2015

3.4 TABELA DE ATENDIMENTOS E AÇÕES REALIZADOS NA CATAN 2015

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
NUTRICIONISTAS	188	393	361	281	305	448	270	436					2682
ASSISTENTE SOCIAL	28	52	52	28	31	81	21	102					396

PEDIATRA	55	64	64	52	89	73	84	66					547
ALERGISTA	0	45	57	39	61	55	70	48					375
TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	249	364	470	370	416	472	723	494					3558
PESAGEM DO PBF	0	0	57	85	33	22	39	2					238
PALESTRAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	-	-	2	2	-	-	2	-					06
Nº DE PARTICIPANTES DAS PALESTRAS DO PBF	-	-	23	19	-	-	16	-					58
REUNIÃO DA COMISSÃO INTERSETORIAL DO PBF	0	0	0	2	0	0	0	1					03
REUNIÃO DO PROGRAMA REDE CEGONHA - REGIÃO NORTE	01	01	02	01	01	01	01	01					09
REUNIÃO DO ALEITAMENTO COM A COORDENADORA REGIONAL	00	00	01	00	00	00	01	01					03
VISITA DOMICILIAR	0	0	0	0	0	0	0	0					0
VISITAS TÉCNICAS AS UNIDADES NUTRICIONISTAS / CAPACITAÇÕES	02	33	03	24	21	14	24	17					62
FISCALIZAÇÃO: VISITAS TÉCNICAS UE/ US/ EMPRESA	43	40	40	43	44	40	44	41					335
FISCALIZAÇÃO: REFEIÇÕES FORNECIDAS PACIENTE ADULTO/PEDIATRA	1704 9	1420 8	1767 2	1592 7	1613 2	1589 6	1621 5	1597 3					12907 2

FISCALIZAÇÃO: ENTREGA DE REFEIÇÕES SERVIDOR/ACOM	4103 5	3548 5	4552 7	4483 8	4503 8	4493 2	4575 6	4597 8						34858 9
EVENTOS	00	02	04	02	02	05	09	04						28
ENCONTROS/ REUNIÕES EQUIPE	01	01	01	03	01	01	03	03						14

RELATÓRIO DE GESTÃO QUADRIMESTRAL 2015				
COORDENAÇÃO/PROGRAMA: COORDENADORIA ÁREA TÉCNICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO				
AÇÃO PREVISTA NA PAS 2015:				
INDICADOR PACTO/COAP	METAS PREVISTAS PARA 2015	RESULTADOS 1º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 3º QUADRIMESTRE
NÃO HÁ	Implantar a Estratégia Iniciativa Unidade Amiga da Amamentação (IUBAAM) nas Unidades Básicas de Saúde	Não realizada	Não realizada	
<p>OBSERVAÇÕES: Foi decidido implantar a Estratégia Amamenta Alimenta (em substituição à IUBAAM), por ser esta a nova proposta do Ministério da Saúde. Um profissional da CATAN foi treinado pela SES/RJ, em maio de 2015, para ser multiplicador no Município. Encontra-se em discussão a escolha da Unidade de Saúde para implantação da Estratégia.</p>				
NÃO HÁ	Implantação e Manutenção da Política Municipal de prevenção e combate a obesidade	Realizada parcialmente	Realizada parcialmente	
<p>OBSERVAÇÕES: Atualmente a Linha de Cuidados com Sobrepeso e Obesidade já foi implantada no Município e os profissionais estão sendo capacitados e sensibilizados. O Ambulatório Especializado em Obesidade está atuando desde maio no Pólo de Oncologia. Está em trâmite o processo para formalizar a Linha de Cuidados no Município através de um decreto.</p>				

INDICADOR PACTO/COAP	METAS NÃO PREVISTAS PARA 2015	RESULTADO S 1º SEMESTRE JANEIRO - JULHO	RESULTADO S 2º SEMESTRE AGOSTO - DEZEMBRO	
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família - meta municipal = 75%	Alcançar a meta prevista no indicador pacto/COAP do Bolsa Família	Não realizada	Em andamento	
OBSERVAÇÕES: No segundo quadrimestre, foram intensificadas articulações intersetoriais com as secretarias de ação social e de educação visando a melhoria dos resultados. Vale lembrar que o acompanhamento dos beneficiários do Programa Bolsa Família - setor saúde - é realizado semestralmente. Ressalta-se que a meta pactuada atualmente não seguiu a série histórica e a troca dos profissionais das equipes de saúde refletiu significativamente o não cumprimento da meta.				
NÃO HÁ	Organizar as ações de Alimentação e Nutrição no âmbito do sistema municipal de saúde tendo em vista a estrutura da rede de serviços (recursos humanos, equipamentos, estabelecimentos de saúde etc.)	Realizada parcialmente	Realizada parcialmente	
OBSERVAÇÕES:				
NÃO HÁ	Integração da Área de Alimentação e Nutrição do município com a ESF, NASF e UBS	Realizada	Realizada	
OBSERVAÇÕES:				

NÃO HÁ	Integração da Área de Alimentação e Nutrição do município com o PSE	Realizada parcialmente	Realizada	
OBSERVAÇÕES: Houve parceria com PSE e NASF para implantação do NUTRISUS. Encontra-se em discussão a proposta da Linha de Cuidados da Obesidade infantil nas escolas estando vinculado ao componente II do PSE.				
NÃO HÁ	Criação e aprovação do protocolo de alergia a proteína do leite de vaca (APLV)	Realizada parcialmente	Realizada	
OBSERVAÇÕES: O protocolo da APLV foi aprovado em conselho municipal de Saúde em Junho.				
NÃO HÁ	Criação e aprovação do protocolo de dispensação de fórmulas infantis e suplementos nutricionais	Não realizada	Realizada parcialmente	
OBSERVAÇÕES: O protocolo já foi elaborado aguardando apenas a sua aprovação que está prevista para Setembro.				
NÃO HÁ	Fiscalizar o Contrato de fornecimento de Alimentação Transportada nas Unidades de Saúde contempladas	Realizada	Realizada	
OBSERVAÇÕES:				
NÃO HÁ	Estabelecer parcerias com Instituições de Ensino Superior no município	Realizada	Realizada	
OBSERVAÇÕES: Programas de treinamento, aperfeiçoamento e educação continuada para profissionais de saúde, área de pesquisa e publicação de trabalhos, bem como estágios para alunos do Curso de Nutrição, quando aplicável.				

NÃO HÁ	Reestruturar os fluxos e mecanismos de referência e contra referência para o cuidado nutricional (ESF, UBS, Centros de Especialidade, Hospitais, Programa de Atendimento Domiciliar etc.)	Realizada parcialmente	Realizada Parcialmente	
NÃO HÁ	Ampliar o acompanhamento e cadastro do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN (capacitações, fornecimento dos formulários etc.)	Realizada	Realizada	
NÃO HÁ	Elaboração de materiais educativos atualizados : orientações nutricionais diversas, cartilhas, folders entre outros	Realizada parcialmente	Realizada	
OBSERVAÇÕES: Foram elaboradas matérias educativas referentes à: amamentação, NUTRISUS, obesidade infantil, Alimentação complementar.				

5. PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER

EQUIPE:

- Gerente – Simone Abugeber Damasceno de Carvalho
- Assistente Social – Simone Gomes Barreto
- Assistente de Administrativo e Logística – Stanley Silva Lopes
- Almojarife – Célia de Souza Messias

- Assistente Administrativo - Ana Maria da Silva Melo
- Enfermeira – Rita de Cássia Vilas Boas Sarmento

INTRODUÇÃO

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) se caracteriza como um centralizador de dados da saúde do município, que tem como objetivo ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação da saúde, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres.

O PAISM é responsável por coletar todos os dados, das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e Estratégia Saúde da Família (ESFs), referentes ao programa do SISPRENATAL, SISCOLO, PLANEJAMENTO FAMILIAR, COMITE DE MORTE MATERNA INFANTIL E FETAL e VITAL BRASIL, dados esses que são processados, analisados e repassados para a SEMUSA (Secretaria Municipal de Saúde) a qual encaminha aos órgãos responsáveis.

O Programa trocou de endereço em 23 de julho de 2015 e atualmente desenvolve suas atividades no Centro Administrativo Luíz Ozório (CEALO), localizado na Avenida Presidente Feliciano Sodré, 466, 1º andar, Centro.

OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) não oferece serviços ao público diretamente. Nossa atuação é no acompanhamento aos processos que envolvem a saúde das mulheres, sugerindo meios para que este atendimento seja realizado de forma plena e eficaz. Para que isso ocorra, necessitamos que as autoridades competentes avaliem e insiram o proposto na rotina de atendimento do município. Importa ressaltar que o programa em tela, promove eventos públicos de socialização de informações com a comunidade fazendo assim um trabalho de Educação em Saúde e também Educação Permanente prioritariamente com os profissionais da Atenção Básica. Mostraremos a seguir a produção do 2º quadrimestre de 2015.

Importa ressaltar que neste quadrimestre o PAISM disponibilizou um total de 1870 Testes Imunológico de Gravidez (TIG) e 2787 Cadernetas de Gestantes distribuídas entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS), unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF), NUAMCs, PAM Aeroporto.

MÊS: MAIO /2015									
Período: 21/04/2015 a 20/05/15									
PROCEDIMENTOS			TOTAL						
CONSULTAS AMBULATORIAIS	Pré-Natal		1181						
	Gestantes de Alto Risco		17						
	<i>Ginecologia</i>		2566						
	<i>Climatério</i>		83						
Preventivos			809						
Vacinas (DT ou ATT compl)			167						
Biópsias			9						
Colposcopias			16						
Vulvoscopias			3						
Cautérios			3						
Curetagem Canal			0						
Retirada de Pólipo			0						
A.T.A.			0						
Hipertensão Arterial			287						
Diabetes			51						
EXAMES ULTRASSONOGRÁFIAS*	DE	Mama	41						
		Obstétrica	62						
		Transvaginal	359						
Mamografia*			208						
Doppler Obstétrico			21						
PLANEJAMENTO FAMILIAR	DIU		15						
	Condon		470						
	Pílulas		98						
	Injetáveis		3						
	Outros		100						

MÊS: JUNHO/2015									
Período: 21/05/2015 a 20/06/15									
PROCEDIMENTOS			TOTAL						
CONSULTAS	Pré-Natal		1132						

AMBULATORIAIS	Gestantes de Alto Risco	13							
	<i>Ginecologia</i>	2413							
	<i>Climatério</i>	78							
Preventivos		757							
Vacinas (DT ou ATT compl)		148							
Biópsias		07							
Colposcopias		14							
Vulvoscopias		01							
Cautérios		2							
Curetagem Canal		0							
Retirada de Pólipo		0							
A.T.A.		0							
Hipertensão Arterial		255							
Diabetes		62							
EXAMES ULTRASSONOGRAFIAS*	DE	Mama	102						
		Obstétrica	42						
		Transvaginal	145						
Mamografia*		306							
Doppler Obstétrica		18							
PLANEJAMENTO FAMILIAR		DIU	7						
		Condon	197						
		Pílulas	148						
		Injetáveis	21						
		Outros	132						

MÊS: JULHO/2015									
Período : 21/06/2015 a 20/07/15									
PROCEDIMENTOS							TOTAL		
CONSULTAS AMBULATORIAIS	Pré-Natal					1398			
	Gestantes de Alto Risco					23			
	<i>Ginecologia</i>					3202			
	<i>Climatério</i>					84			
Preventivos							915		
Vacinas (DT ou ATT compl)							180		
Biópsias							0		
Colposcopias							0		
Vulvoscopias							0		
Cautérios							4		
Curetagem Canal							0		
Retirada de Pólipo							0		

A.T.A.		0	
Hipertensão Arterial		302	
Diabetes		43	
EXAMES ULTRASSONOGRAFIAS*	DE	Mama	59
		Obstétrica	83
		Transvaginal	262
Mamografia*		133	
Cardiotocografia*		31	
PLANEJAMENTO FAMILIAR		DIU	8
		Condon	461
		Pílulas	138
		Injetáveis	18
		Outros	102

MÊS: AGOSTO /2015

Período: 21/07/2015 a 20/08/15

PROCEDIMENTOS		TOTAL	
CONSULTAS AMBULATORIAIS	Pré-Natal	237	
	Gestantes de Alto Risco	1	
	<i>Ginecologia</i>	568	
	<i>Climatério</i>	84	
Preventivos		163	
Vacinas (DT ou ATT compl)		24	
Biópsias		6	
Colposcopias		5	
Vulvoscopias		4	
Cautérios		0	
Curetagem Canal		0	
Retirada de Pólipo		0	
A.T.A.		0	
Hipertensão Arterial		79	
Diabetes		20	
EXAMES ULTRASSONOGRAFIAS*	DE	Mama	0
		Obstétrica	0
		Transvaginal	0
Mamografia*		0	
Cardiotocografia*		0	
PLANEJAMENTO FAMILIAR		DIU	2
		Condon	287
		Pílulas	52
		Injetáveis	21
		Outros	13

OBS: Os dados do mês de agosto são parciais (apenas de quatro unidades) devido à maioria das unidades ainda não terem enviados a ficha de coleta de dados para acompanhamento das ações do PAISMCA.

QUADRO DE INDICADORES E METAS

Indicador Pacto/COAP	Metas planejadas para 2015	Resultados quadrim. 2º
Razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres entre 25-64 anos e a população feminina na mesma faixa etária	Sugestões de melhorias no laboratório municipal; Campanhas contra o C.A de colo do útero; Sensibilização da população alvo sobre a importância do exame e seguimento do tratamento; Capacitação dos profissionais.	Realizada parcialmente
Razão de exames de mamografia realizado em mulheres de 50 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária	Manutenção adequada do mamógrafo; Contratação de serviço terceirizado e aumento do nº de exames contratados; Aquisição de novos mamógrafos; Campanhas contra o C.A de mama; Inserir, na rotina da consulta ginecológica, pedido de mamografia para todas as mulheres a partir de 40 anos.	Realizada parcialmente
Seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intra-epiteliais de alto grau	Busca ativa nas unidades de saúde; Atualização do software; Criação de rotinas junto aos laboratórios para que seja enviada ao PAISM cópia dos resultados de biópsias do colo de útero com alterações; Sensibilização dos profissionais para informação dos casos alterados.	Realizada parcialmente
Proporção de partos normais	Sensibilizar os profissionais ao parto normal; Qualificar o acompanhamento de pré-natal, visando minimizar intercorrências que possam acarretar em cesariana.	Realizada
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Qualificar o atendimento pré-natal; Continuar a investigação dos casos.	Realizada
Proporção dos óbitos maternos e de mulheres em idade fértil por causas presumíveis de morte materna investigados	Sensibilizar e capacitar os profissionais para o correto preenchimento dos prontuários; Aumentar o número de investigadores e locais de investigação; Continuar realizando a busca dos casos; Aumentar o número de instituições participantes do Comitê de Morte materna e fetal do município.	Realizada parcialmente

Incidência de sífilis congênita	Sensibilizar os profissionais em relação à notificação de gestantes inadequadamente tratadas e seus recém-nascidos; Otimizar a entrega de resultados de exames pré-natais; Sensibilizar a população quanto à importância do início precoce do pré-natal; Capacitar os profissionais para atendimento de gestantes com sífilis.	Realizada
---------------------------------	---	------------------

OBSERVAÇÕES

Muitas das metas estipuladas não dependem somente do trabalho da equipe do PAISM e sim do envolvimento dos gestores e outros setores da SEMUSA, uma vez que o programa não possui verba própria para compra ou manutenção de qualquer equipamento ou material. O PAISM apenas sinaliza os problemas internos e externos referentes ao Programa e a saúde da mulher no município, e sugere meios para solucioná-los. No segundo quadrimestre de 2015 alguns problemas foram observados, tais como:

- Algumas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e ESF estão desprovidas de DETECTOR FETAL necessário nas consultas de Pré – Natal. A solicitação de compra já foi feita pelo PAISM (processo nº401199/2015).
- A não manutenção do mamógrafo, o que pode ocasionar em um esgotamento do aparelho e ficarmos sem condições de oferecer este serviço garantido por lei nº 11.664 de 29 de abril de 2008.

ATIVIDADES DE MAIO A AGOSTO DE 2015

- Reuniões de Equipe com os profissionais do PAISM
- Reuniões com a Vigilância em Saúde
- Pré – Simpósio de Enfermagem. Curso de Pré – natal de baixo risco para enfermeiros da Atenção Básica. 8h às 12h em 12/05/2015
- Palestra sobre Síndrome Alcoólica Fetal para os funcionários administrativos da empresa TRANSOCEAN. 14/05/2015
- Treinamento sobre sífilis com a palestrante convidada Dr. Silvia Thees, infectologista do programa DST/HIV/AIDS para médicos e enfermeiros da Atenção Básica em 15/05/2015 e 22/05/2015 no auditório do CEALO.
- Evento em Comemoração ao dia Internacional de Luta pela Saúde da Mulher no Calçadão da Avenida Rui Barbosa em 28/05/2015 de 8h às 17h.

- Treinamento de Pré – natal de baixo risco para os profissionais da Atenção Básica tendo como palestrante Dr. Carlos Alexandre no Paço Municipal nos dias 03/06/2015 e 12/06/2015 de 13h às 17h, com distribuição de pasta confeccionada pelo programa contendo cd com os cadernos da Atenção Básica, modelos de formulários pertinentes ao trabalho do PAISM, agenda da gestante, dentre outros documentos.
- Reuniões de Equipe Planejamento Familiar
- Reunião do Comitê de Morte Materna Fetal e Infantil na Vigilância em Saúde em 18/05/2015, 25/05/2015, 20/07/2015
- I Fórum sobre Violência – “ A construção do Plano Municipal de enfrentamento à Violência Sexual contra a Criança e Adolescente. FUNEMAC nos dias 20e 21 de maio.
- PAISM e representante da ESF participaram do treinamento sobre Doença Trofoblástica gestacional no Hospital da Mulher em São João de Miriti em 21/05/2015 de 8h às 18h.
- Conferência dos Direitos das Crianças e Adolescentes na FUNEMAC em 28/05/2015
- Conferência Municipal de Saúde com Stand do PAISM 09 e 10 /07/2015
- Reunião Grupo de Trabalho Rede Cegonha na Vigilância 22/07/2015 e 26/08/2015 em Macaé. Importa ressaltar que no dia 26/08/2015 também aconteceu reunião em Campos dos Goytacazes com o mesmo GT na Faculdade de Medicina
- Reunião de Grupo de Trabalho de Regulação com a gerente da Atenção Básica com a Dr. Naly, ESF, Vigilância em Saúde e Controle, avaliação e Auditoria, na SEMUSA em 03/08/2015 às 14h
- Reunião com a equipe NOVA VIDA para organizarmos a palestra que a equipe do PASIM irá participar de uma palestra sobre SEXUALIDADE para adolescentes em 15/12/2015. A reunião ocorreu em 11/08/2015.
- Conferência Municipal de Assistência Social no Centro de Convivência do Idoso nos dias 04 e 08/08/2015
- Treinamento do Teste Rápido para Sífilis pelo DST/HIV/AIDS no CRA de 9h às 16h em 15/07/15 1ª etapa, 05/08/2015 2ª etapa. A terceira etapa aconteceu em 31/08/2015.

- Seminário de Aleitamento Materno, promovido pela Coordenadoria da área técnica de Alimento e Nutrição no Paço Municipal de 8h de 13h em 06/08/2015
- Reunião para elaboração de pedido de Compras com verbas do SUS no Hospital São João Batista às 9h 10/08/2015 e 20/08/2015.
- Grupo de Trabalho Sífilis na Gerência da ESF nos dias 21/05/2015, 18/06/2015 e 13/08/2015 às 9h.

6. PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO

1-INTRODUÇÃO

A institucionalização do Programa Nacional de Imunizações(PNI) data de 1973 (Lei 6259, de 30/10/1975, regulamentada pelo Decreto 78231 de 12/08/1976) visto a necessidade de implantar, normatizar e implementar ações de controle e erradicação de doenças imunopreviníveis no Brasil.

Atualmente, não tratamos mais da implantação dessas ações, mas de sua execução e, sobretudo,avaliação nas três esferas de governo.

Para tanto, torna-se necessário o exercício do planejamento não apenaspara pontuar ações e metas, mas viabilizar a excelência da atenção a saúde no que se refere à prevenção e controle de agravos.

Assim, o planejamento deve ter como objetos: a oferta adequada de insumos e assistência; a avaliação e a proposição de ações no contexto de um serviço; a operacionalização do programa de acordo com normas técnicas; a pactuação de metas sanitárias; a valorização dos princípios do SUS; e, sobretudo,a defesa da vida.

O Programa Municipal de Imunização tem como objetivos:

- Executar o controle da logística em: transporte, armazenamento, estoque e fiscalização do controle eficaz da qualidade dos Imunobiológicos;
- Contribuir para a manutenção do estado de erradicação da poliomielite;
- Contribuir para o controle ou erradicação: do sarampo, da difteria do tétano neonatal e acidental, da coqueluche, da tuberculose, da caxumba, da hepatite B, da febre amarela, da raiva e diarreia por rota virose.
- Montar e supervisionar salas de vacinas do município;

- Entrevistar e triar técnicos de enfermagem para imunização no município, capacitando os profissionais qualificados para imunização;
- Providenciar junto ao serviço público todo material necessário para aplicação de vacinas e montagem de salas de vacinas;
- Coordenar campanhas de vacinação;
- Realizar bloqueios, se necessário, para garantir a imunização de doenças, tais como febre amarela, sarampo, rubéola, etc.
- Ser a referência técnica do município, junto aos Órgãos Estaduais e Federais;
- Fazer cumprir todas as normas de imunização do Ministério da Saúde.
- Ser o elo entre as secretarias e os órgãos internos das mesmas, no tocante das informações referentes às rotinas de procedimentos

2- ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO

2.1 ESTRUTURA FISICA

A Gerência do Programa de Imunizações do município de Macaé se localiza CASA DA VACINA ENF^a BERNADETE FRANCO PACHECO), onde funciona com uma sala para procedimentos administrativos e uma sala para armazenamento dos Imunobiológicos, a qual possui: 1 freezer, para estoque de gelo reciclável, 2 câmaras de conservação Biotecno, 6 refrigeradores Cònsul 300 litros. É importante salientar que o local não possui gerador de energia o que coloca em risco todo o estoque de Imunobiológicos do município.

O Programa Municipal de Imunização de Macaé teve início em 1997 com uma sala de vacina no Centro de Saúde Dr. Jorge Caldas, posteriormente foi aberta a sala de vacina no Pronto Socorro Aeroporto.

Parte dos insumos do programa (seringas, agulhas e cartões) são armazenados num pequeno depósito NA CASA DA VACINA e outra parte no almoxarifado da Secretaria Municipal de Saúde.

2.2 GESTÃO DE INFORMAÇÃO

SI - PNI/API: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização / Avaliação do Programa de Imunização.

O Sistema APIWEB municipal permite o acompanhamento sistemático do quantitativo populacional vacinado por faixa etária, além de possibilitar o controle dos índices de cobertura e taxas de abandono.

Neste Sistema são inseridos e alimentados os dados mensais sobre as doses de vacinas aplicadas no município, de acordo com cada Sala de Vacina. E a qualquer momento pode-se utilizar destes dados quantitativos para avaliação das metas e percentuais atingidos pelo Programa de Imunização.

Para assegurar condições ideais de agilidade, qualidade e padronização das informações, faz-se necessário avançar no processo de informatização do PNI, o que já vem sendo feito ininterruptamente em parceria com o DATASUS.

Através do endereço eletrônico: //pni.datasus.gov.br/, são inseridos dados em tempo real, sobre as doses aplicadas de todos os Imunobiológicos, tanto rotina quanto campanhas.

2.3 EQUIPE TÉCNICA

A Gerência de Imunizações conta com três enfermeiras, sendo uma Gerente de Imunizações e dois auxiliares administrativos (Quadro II), que atuam na gerência diretamente.

Quadro I. Funcionárias da Coordenação de Imunizações. Macaé/2015

Funcionária	Cargo	Vínculo	Ingresso
Claudia Regina Campanati de Souza	Enfermeira, Gerente	Ministério da Saúde	2006
IsanaAlves	Enfermeira	Estatutária PMM	2010
Deuci Pereira Pessanha Barreto	Administrativo	Estatutária SES	1982
LucianaAparecida dos Santos	Administrativo	Estatutária PMM	2009

3- VACINAÇÃO COM IMUNOBIOLÓGICOS ESPECIAIS

Além dos imunobiológicos oferecidos na rotina de imunizações e campanhas o Ministério da Saúde disponibiliza ao município, imunobiológicos especiais, que tem o objetivo de beneficiar uma parcela especial da população que, por motivos

biológicos, é impedida de usufruir dos imunobiológicos disponíveis na rede pública ou necessita de outros imunobiológicos especiais, tais como pessoas portadoras de imunodeficiência congênita, infectados pelo HIV, portadores de doenças neurológicas, cardiopatas, pneumopatas, doenças hematológicas, dentre outros, e apoiar a investigação de casos suspeitos de eventos adversos pós-vacinação.

Esses imunobiológicos que são administrados e distribuídos pelo CRIE NORTE . (Centros de Referência para Imunobiológicos), localizado no endereço: Rua Voluntários Da Pátria, 875 , Centro,Campos Dos Goytacases.

A solicitação e armazenamento de imunobiológicos especiais e feitas pela gerência de imunização, através de formulários específicos para esse fim. O setor de vacinação do CSJC realiza administração de vacinas especiais,arquivo do cartão espelho, organização do “Livro Controle de Imunobiológicos Especiais” e fichas de contra referência para solicitação de doses complementares e de reforço.

Nos meses de Jan a Abril foram administrados os seguintes Imunobiológicos especiais (Tabela I):

Tabela I. Imunobiológicos Especiais. MAIO A AGOSTO de 2015.

Imunobiológicos	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL
Penumocócica 23	10	12	13	15	50
Varicela					
Febre Tifoide					
TOTAL	10	12	13	15	50

FONTE: SI – API/MUNICIPAL

4-VACINAÇÃO DE ROTINA

O Calendário Básico de Vacinação brasileiro corresponde ao conjunto de vacinas consideradas de interesse prioritário à saúde pública do país. Atualmente, é constituído por 15 vacinas recomendadas à população, desde o nascimento até a terceira idade e distribuídos gratuitamente nos postos de vacinação da rede pública.

Mensalmente são realizados pedidos de Imunobiológicos de rotina no impresso próprio via correio eletrônico da Gerência de Imunizações de Macaé para Coordenação de Doenças Imunopreveníveis e Respiratórias da Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro. A vacinação de rotina corresponde a imunização preconizada no “Calendário Nacional de Vacinação” (Brasil, 2001a; 2001b).

Todas as vacinas de rotina são disponibilizadas diariamente nas unidades de saúde do município . Exceto as contra FEBRE AMARELA e BCG que são disponibilizadas em Unidades específicas, devido ao desabastecimento de alguns imunobiológicos pelo Ministério da Saúde e a pouca estabilidade da vacina foi necessária a alteração do horário para administrarmos alguns imunobiológicos:

FEBRE AMARELA:

- CASA DA VACINA

SEGUNDA-FEIRA E QUARTA-FEIRA

08:00 AS 16:00

BCG

- NUAMC AROEIRA

SEGUNDA –FEIRA

08:00 AS 16:00

- CASA DA VACINA

TERÇA-FEIRA E QUINTA-FEIRA

08:00 AS 16:00

- PRONTO SOCORRO AEROPORTO

QUARTA –FEIRA

08:00 AS 16:00

Tabela II Imunobiológicos de rotina. Macaé MAIO A AGOSTO de 2015.

IMUNOBIOLOGICOS	QUANTITATIVO DOSES DISTIBUIDOS				
	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	TOTAL
VACINA BCG INTRADERMICO	506	356	360	370	1592
VACINA CONTRA FEBRE AMARELA	300	300	400	300	1300
VACINA CONTRA HEPATITE A	352	371	342	354	1419
VACINA CONTRA HEPATITE B	2000	1000	4000	4000	11000
VACINA CONTRA PÓLIO INATIVA -	800	700	800	800	3100
VACINA CONTRA RAIVA	200	0	200	200	600
VACINA DUPLA ADULTO	2500	0	0	860	3360
VACINA MENINGOCÓCICA CONJUGADA C -	700	900	700	1000	3300
VACINA ORAL CONTRA	1500	1550	2000	1500	6550

POLIOMIELITE -					
VACINA ORAL DE ROTAVÍRUS HUMANO -	600	600	600	800	2600
VACINA HPV	606	500	450	250	1806
VACINA PENTAVALENTE -	1100	1000	1500	1500	5100
VACINA PNEUMOCÓCICA 10 VALENTE	1000	900	1000	1200	4100
VACINA TETRAVIRAL (SRC + VARICELA)	331	380	357	360	1428
VACINA TRÍPLICE (DTP) -	750	750	900	800	3200
VACINA dTpa	350	250	350	300	1250
VACINA TRÍPLICE VIRAL	1000	500	800	600	2900
TOTAL	14595	10057	14759	15194	54605

FONTE: APIWEB

Frente a situação de desabastecimento de alguns imunobiológicos, tais como, dT, Febre Amarela e Vacina Contra Raiva, em alguns meses não recebemos nenhuma dose dos imunizados citados, desta forma tivemos a rotina zerada, exceto febre amarela que teve seus horários alterados de forma que fosse otimizada a aplicação evitando a perda e o total desabastecimento do mesmo.

5-VACINAÇÃO DE ROTINA EM MENORES DE 1 ANO

Cobertura Mensal Em Menores de 1 Ano

MÊS	META MENSAL	BCG	
		Doses Aplicadas	Cobertura
MAIO	337	506	150,15
JUNHO	337	356	105,64
JULHO	337	360	106,82
AGOSTO	337	370	109,79
TOTAL	1348	1592	118,10

FONTE: APIWEB

MÊS	META MENSAL	MENINGOCÓCICA CONJUGADA C	
		Doses Aplicadas	Cobertura
MAIO	337	408	121,07
JUNHO	337	341	101,19

JULHO	337	353	104,75
AGOSTO	337	380	112,76
TOTAL	1348	1482	109,94

FONTE: APIWEB

MÊS	META MENSAL	PENTA(DTP/HIB/HB)	
		Doses Aplicadas	Cobertura
MAIO	337	339	100,59
JUNHO	337	350	103,86
JULHO	337	343	101,78
AGOSTO	337	359	106,53
TOTAL	1348	1391	103,19

FONTE: APIWEB

MÊS	META MENSAL	PNEUMOCÓCICA	
		Dose	Cobertura
MAIO	337	340	100,89
JUNHO	337	346	102,67
JULHO	337	361	107,12
AGOSTO	337	376	111,57
TOTAL	1348	1423	105,56

FONTE: APIWEB

MÊS	META MENSAL	POLIOMIELITE	
		Dose	Cobertura
MAIO	337	379	112,46
JUNHO	337	363	107,72
JULHO	337	341	101,19
AGOSTO	337	389	115,43
TOTAL	1348	1472	109,20

FONTE: APIWEB

MÊS	META MENSAL	ROTAVÍRUS HUMANO	
		Dose	Cobertura
MAIO	337	373	110,68
JUNHO	337	398	118,10
JULHO	337	370	109,79
AGOSTO	337	441	130,86
TOTAL	1348	1582	117,36

FONTE: APIWEB

Cobertura Mensal Em Maiores de 1 Ano

MÊS	META MENSAL	TRÍPLICE VIRAL	
		(Primeira dose - D1)	
		Dose	Cobertura
MAIO	337	345	102,37
JUNHO	337	385	114,24
JULHO	337	357	105,93
AGOSTO	337	363	107,72
TOTAL	1348	1450	107,57

FORNTE: APIWEB

MÊS	META MENSAL	TETRA VIRAL¹	
		(Dose única - DU)	
		Dose	Cobertura
MAIO	337	331	98,22
JUNHO	337	380	112,76
JULHO	337	357	105,93
AGOSTO	337	360	106,82
TOTAL	1348	1428	105,93

FORNTE: APIWEB

MÊS	META MENSAL	HEPATITE A³	
		(Uma dose- D1)	
		Dose	Cobertura
MAIO	337	352	104,45
JUNHO	337	371	110,09
JULHO	337	342	101,48
AGOSTO	337	354	105,04
TOTAL	1348	1419	105,27

FORNTE: APIWEB

6-CAMPANHAS DE VACINAÇÃO

6.1 CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA GRIPE 2015

PERÍODO: 04/05/2015 A 30/05/2015

No Segundo quadrimestre foi realizada a Campanha Vacinação contra a gripe que tem como objetivo, reduzir a mortalidade, as complicações e as internações decorrentes das infecções pelo vírus da influenza.

De acordo com os dados coletados pelos Sistemas de Informações Hospitalares e Ambulatórias, além dos idosos, os grupos de gestantes, crianças menores de 5 anos, indígenas, estão mais susceptíveis às doenças respiratórias. Diante deste contexto, para o ano de 2015, a meta continuou sendo vacinar 80% da população por grupo alvo; considerando como grupo alvo, além da população na faixa etária de 60 anos e mais, os trabalhadores de saúde das Unidades que fazem atendimento para a influenza, as crianças na faixa etária de 6 meses a menores de 2 anos, as gestantes, as puerperas, os povos indígenas e Pessoas portadoras de doenças crônicas.

Durante a Campanha de Vacinação contra a gripe foi disponibilizada uma equipe de profissionais da Casa da Vacina para realizar a vacinação em idosos acamados, nesta ação foram realizadas aproximadamente 300 visitas.

GRUPOS PRIORITÁRIOS	COBERTURA		
	META	VACINADOS	PORCENTAGEM
CRIANÇAS	15.563	16.258	104,47
T.SAÚDE	5.473	6.393	116,81
GESTANTES	3.029	2.150	70,98
PUÉRPERAS	498	450	90,36
IDOSOS	16.802	17.644	105,01
TOTAL	41.365	42.895	103,70

FONTE: <http://sijni.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/relatorio/consolidado/coberturaVacinalCampanhaInfluenza.jsf>

6.2 CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA POLIOMELITE E MULTIVACINAÇÃO

PERÍODO: 01/08/2015 A 04/09/2015

O objetivo da Campanha é manter o Brasil na condição de país certificado internacionalmente para a erradicação da poliomielite, estabelecendo proteção coletiva por meio da disseminação do vírus vacinal no meio ambiente, tendo como meta a vacinação de 95 % das crianças com idade entre 6 meses e menores de cinco anos de idade (6 meses a 4 anos 11 meses e 29 dias).

No estado do Rio de Janeiro a Campanha foi prorrogada até o dia 04/09/2015.

COBERTURAS VACINAIS POR FAIXA ETÁRIA 2 CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA POLIOMELITE E MULTIVACINAÇÃO

FAIXA ETARIA	COBERTURAS		
	Pop.	Doses	Cob.
>=6M a 11M29D	2.019	2.382	117,98
1 ano	4.038	3.396	84,1
2 anos	3.243	3.037	93,65
3 anos	3.153	3.630	115,13
4 anos	3.110	3.185	102,41
Total	15.563	15.630	100,43

FONTE: <http://sipni.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/relatorio/consolidado/coberturaVacinalCampanha.jsf>

A multivacinação é uma estratégia onde em um único momento são oferecidas à população alvo várias vacinas ao mesmo tempo, a fim de melhorar a cobertura vacinal da população e otimizar a logística dos serviços de saúde.

Nestas campanhas procuram-se administrar vacinas de forma seletiva e possibilitar a atualização da situação vacinal, como a vacina tríplice bacteriana (difteria, tétano e coqueluche) e tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola). Os resultados destas ações podem ser comprovados na redução das doenças imunopreveníveis no país.

7 - PALIVIZUMABE

O município de Macaé tornou-se pólo de aplicação do Palivizumabe. A medicação é aplicada em crianças prematuras, que nasceram com até 28 semanas e busca prevenir infecções respiratórias agudas.

A medicação é injetável e é aplicada nos meses de abril a agosto, quando a incidência de casos de doenças respiratórias é maior. O Palivizumabe é um medicamento indicado para o tratamento preventivo contra infecções pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR). O VSR está associado aos surtos de doença respiratória aguda que surgem todo ano no inverno e no início da primavera. Em

bebês e em crianças pequenas, ele pode causar pneumonia, bronquiolite e traqueobronquite. Em adultos, o VSR se manifesta como uma gripe comum.

O risco de desenvolvimento de doença grave pelo vírus é alto em crianças prematuras, com doença pulmonar crônica de prematuridade e cardiopatas. Esse grupo de crianças torna-se mais suscetível à infecção pelo vírus por apresentar os seguintes fatores de risco: bronquíolos de menor diâmetro, sistema imunológico menos desenvolvido e recebimento de menor quantidade de anticorpos transplacentários.

No Brasil, a prevalência do VSR nas infecções do trato respiratório inferior em crianças menores de 1 (um) ano é superior a 50% dos casos. Essa elevada prevalência se reflete também nas internações por infecções respiratórias em unidades neonatais, onde o vírus é o agente responsável pela maior parte das mesmas.

A medicação é injetável e é aplicada nos meses de abril a agosto, quando a incidência de casos de doenças respiratórias é maior.

O período de circulação do Vírus Sincicial Respiratório - VSR ocorre de maio a setembro, sendo o anticorpo monoclonal administrado em 5 (cinco) doses mensais, nos meses de abril, maio, junho, julho e agosto.

O acesso ao medicamento é realizado mediante cadastro prévio da criança, de acordo com os critérios de inclusão.

O período para as solicitações de cadastro de pacientes que se enquadram nos critérios de inclusão iniciou em 16/03/2015 e terminou no dia 14/08/2015.

O atendimento foi realizado na Casa da Vacina todas as sextas-feiras a entre os meses de abril e agosto.

NÚMERO DE CRIANÇAS ATENDIDAS PELO PROGRAMA

PALIVIZUMABE		
PALIVIZUMABE	MAIO	45
PALIVIZUMABE	JUNHO	58
PALIVIZUMABE	JULHO	72
PALIVIZUMABE	AGOSTO	81



8- PARTICIPAÇÕES EM CAPACITAÇÕES, CURSOS E REUNIÕES

- Participação em reuniões da Secretaria Municipal de Saúde de Macaé.
- Participação em reuniões da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro.
- Capacitação com as equipes das Unidades Básicas de Saúde e Equipes de Estratégia da Saúde da Família

• TREINAMENTO: ATUALIZAÇÃO EM VACINAS
• TREINAMENTO VACINAÇÃO CONTRA HPV – Início da vacinação da Faixa etária de 9 a 11 anos (1ª dose)
• TREINAMENTO para a implantação do polo de avaliação e administração do imunobiológico Palivizumabe
• TREINAMENTO CAMPANHA VACINAÇÃO GRIPE
• TREINAMENTO DA CAMPANHA VACINAÇÃO CONTRA POLIO E MULTIVACINAÇÃO
• CAPACITAÇÃO: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS
• III Oficina Estadual de Vigilância dos Eventos Adversos Pós Vacinação

9 . METAS 2015

9.1 METAS 2015

Objetivo: Operacionalizar, intensificar e manter a adequada interligação das ações do Programa de Imunização com as de vigilância epidemiológica das doenças imunopreveníveis.

Para 2015, tem-se a expectativa de resolver as pendências que tem impedido o funcionamento de todas as salas de vacina do município, e no decorrer do ano sanar todas as necessidades que permeiam a Rede de Frios em geral.

Haverá especial atenção sobre a imunização contra Hepatite B, em decorrência da ampliação da faixa etária de indicação da vacina no calendário de rotina, além da inserção de indivíduos no grupo de vulneráveis em contrair a doença e da garantia da vacinação de gestantes, impedindo a transmissão vertical.

Ainda para o 2º semestre, considerando a importância da Educação Permanente, planeja-se a realização de orientações e campanhas de divulgação em panfletos e na mídia para ampliação da cobertura vacinal.

Assim, segue abaixo os principais indicadores planejados a fim de cumprir estes objetivos, ampliando-se e aperfeiçoando-se então as ações voltadas a adequada imunização dos indivíduos.

9.2 METAS PACTUADAS PARA 2015

Quadro III: Metas Pactuadas do Programa Municipal de Imunização para o ano de 2015.

INDICADOR PACTO/COAP	METAS PREVISTAS PARA 2015	RESULTADOS 1º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 3º QUADRIMESTRE
Cobertura vacinal com vacina tetravalente (DTP+HIB)/pentavalente em crianças menores de um ano	Vacinar 100% das crianças menores de 1 ano com a vacina tetravalente (DTP+HIB)/pentavalente	REALIZADA	REALIZADA	
OBSERVAÇÕES: No primeiro quadrimestre de 2015 a cobertura vacinal foi de 107,20%. No segundo quadrimestre de 2015 a cobertura vacinal foi de 103,90%.				

9.3 METAS NÃO PACTUADAS PARA 2015

Quadro IV: Metas NÃO Pactuadas do Programa Municipal de Imunização para o ano de 2015.

INDICADOR PACTO/COAP	METAS NÃO PREVISTAS PARA 2013	RESULTADOS 1º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 3º QUADRIMESTRE
NÃO HÁ	1 -Cobertura vacinal de BCG em crianças < de 1 ano de idade - Meta 100%	NÃO REALIZADA	REALIZADA	
OBSERVAÇÕES: O Resultado no primeiro quadrimestre de 2015 foi a cobertura vacinal 97,85 %. O Resultado no segundo quadrimestre de 2015 foi a cobertura vacinal 118,10 %				
NÃO HÁ	2-Percentual de crianças menores de 1 ano vacinados (2ª dose) contra Rotavirus na Vacinação de Rotina - Meta 100%	REALIZADA	REALIZADA	
OBSERVAÇÕES: O Resultado no primeiro quadrimestre de 2015 foi a cobertura vacinal 103,63 %. O Resultado no segundo quadrimestre de 2015 foi a cobertura vacinal 117,33 %				
NÃO HÁ	3-Percentual de crianças menores de 1 ano vacinados (3ª dose) Pentavalente na Vacinação de Rotina - Meta 100%	REALIZADA	REALIZADA	
OBSERVAÇÕES: O Resultado no primeiro quadrimestre de 2015 foi a cobertura vacinal 107,20 %. O Resultado no segundo quadrimestre de 2015 foi a cobertura vacinal 103,90%.				
NÃO HÁ	4-Percentual de crianças menores de 1 ano vacinados (3ª dose) contra Pólio na Vacinação de Rotina - Meta 100%	REALIZADA	REALIZADA	

**OBSERVAÇÕES: O Resultado no primeiro quadrimestre de 2015 foi a cobertura vacinal 111,49%.
O Resultado no segundo quadrimestre de 2015 foi a cobertura vacinal 109,20%.**

NÃO HÁ	5-Percentual de crianças menores de 1 ano vacinados (3ª dose) Pneumococica na Vacinação de Rotina - Meta 100%	REALIZADA	REALIZADA	
--------	---	-----------	-----------	--

**OBSERVAÇÕES: O Resultado no primeiro quadrimestre de 2015 foi a cobertura vacinal 106,50 %.
O Resultado no segundo quadrimestre de 2015 foi a cobertura vacinal 105,56%.**

NÃO HÁ	6-Percentual de crianças menores de 1 ano vacinados (3ª dose) Meningococica na Vacinação de Rotina - Meta 100%	REALIZADA	REALIZADA	
--------	--	-----------	-----------	--

**OBSERVAÇÕES: O Resultado no primeiro quadrimestre de 2015 foi a cobertura vacinal 108,16 %.
O Resultado no segundo quadrimestre de 2015 foi a cobertura vacinal 109,94%.**

NÃO HÁ	7- Percentual de crianças de 1 ano vacinados Triviral na Vacinação de Rotina - Meta 100%	REALIZADA	REALIZADA	
--------	--	-----------	-----------	--

**OBSERVAÇÕES: O Resultado no o primeiro quadrimestre de 2015 foi a cobertura vacinal 111,65%.
O Resultado no segundo quadrimestre de 2015 foi a cobertura vacinal 107,57%.**

NÃO HÁ	8-Percentual de crianças com idade entre 6 meses a < de 2 anos vacinadas contra Influenza .Meta 100%	EM ANDAMENTO	REALIZADA	
--------	--	--------------	-----------	--

OBSERVAÇÕES:
 Devido a mudança no cronograma de entrega das vacinas pelo laboratório produtor a Campanha de vacinação contra Influenza 2015 teve seu início alterado para o dia 04 de maio com previsão de término em 22 de maio.
 A Campanha encontra-se em andamento e na primeira semana foram vacinadas 20 % da população alvo.
 A campanha de vacinação contra influenza foi encerrada no dia 30/05/2015 com 104,47 % desse grupos vacinados.

NÃO HÁ	Percentual de idosos de 60 anos e mais vacinados na campanha anual contra Influenza. Meta 80%	EM ANDAMENTO	REALIZADA	
--------	---	--------------	-----------	--

OBSERVAÇÕES:
 Devido a mudança no cronograma de entrega das vacinas pelo laboratório produtor a Campanha de vacinação contra Influenza 2015 teve seu início alterado para o dia 04 de maio com previsão de término em 22 de maio.
 A Campanha encontra-se em andamento e na primeira semana foram vacinadas 20 % da população alvo.
 A campanha de vacinação contra influenza foi encerrada no dia 30/05/2015 com 105,01 % desse grupos vacinados.

NÃO HÁ	Campanha de vacinação contra gripe em grupos prioritários	EM ANDAMENTO	REALIZADA	
--------	---	--------------	-----------	--

--	--	--	--	--

OBSERVAÇÕES:
 Devido a mudança no cronograma de entrega das vacinas pelo laboratório produtor a Campanha de vacinação contra Influenza 2015 teve seu início alterado para o dia 04 de maio com previsão de término em 22 de maio.
 A Campanha encontra-se em andamento e na primeira semana foram vacinadas 20 % da população alvo.
 A campanha de vacinação contra influenza foi encerrada no dia 30/05/2015 com 103,53 % de todos os grupos .

NÃO HÁ	Remessa mensal regular dos bancos municipais de dados de vacinação de rotina e de campanha, segundo instrutivo.	REALIZADA	REALIZADA	
--------	---	-----------	-----------	--

OBSERVAÇÕES: Foram enviados 8 lotes referentes aos 8 primeiros meses.

NÃO HÁ	Capacitação da Equipe de Enfermagem e CAMPANHAS DE VACINAÇÃO	REALIZADA	REALIZADA	
--------	--	-----------	-----------	--

OBSERVAÇÕES: Para o primeiro quadrimestre estavam previstas 3 capacitações referentes a Campanha de introdução da vacina contra o hpv e Campanha de vacinação contra gripe e introdução da Palivizumabe. Para o segundo quadrimestre estava prevista 1 capacitação referente a Campanha Nacional de deVacinação contra Poliomielite e Multivacinação.

NÃO HÁ	Supervisão e avaliação das salas de vacinas do município,	REALIZADA	REALIZADA	
--------	---	-----------	-----------	--

OBSERVAÇÕES: A supervisão tem sido feita regularmente assim como a distribuição de imunos nas unidades.

NÃO HÁ	Ampliar divulgação de Vacinação contra Hepatite B para Grupos Vulneráveis (com ênfase nas gestantes).	REALIZADA	REALIZADA	
--------	---	-----------	-----------	--

OBSERVAÇÕES: Realizar capacitações dos profissionais de saúde e divulgação em mídia para a população.

NÃO HÁ	Adequar a estrutura da Rede de Frio municipal, por meio da aquisição de um gerador automático.	EM ANDAMENTO	EM ANDAMENTO	
--------	--	--------------	--------------	--

OBSERVAÇÕES: Processo em andamento no Fundo Municipal de Saúde

NÃO HÁ	Aquisição de um veículo para supervisão nas salas de vacinas do município	EM ANDAMENTO	EM ANDAMENTO	
--------	---	--------------	--------------	--

OBSERVAÇÕES: Processo em andamento no Secretaria Municipal de Saúde				
NÃO HÁ	Retornar com a vacina BCG ao Pronto Socorro Aeroporto após adaptação da sala de imunização	REALIZADA	REALIZADA	
OBSERVAÇÕES:				
NÃO HÁ	Reestruturar Rede de Frios - Mudança de local da gerencia de imunização e do estoque de imunobiológicos do município	REALIZADA	REALIZADA	
OBSERVAÇÕES: Desde setembro de 2014 a Rede de Frio do Município funciona nas dependências da Casa da Vacina, com o espaço reestruturado e adequado para o armazenamento dos imunobiologicos				
NÃO HÁ	Capacitação em BCG para enfermeiros da rede- Capacitar 10 enfermeiros	NÃO REALIZADA	EM ANDAMENTO	
OBSERVAÇÕES: Capacitação programada para o segundo semestre de 2015.				

10- CRONOGRAMA DE CAPACITAÇÕES, CURSOS, REUNIÕES E CAMPANHAS

10.1 CRONOGRAMA DE CAPACITAÇÃO

MÊS	DATA	EVENTO
FEVEREIRO	25/02/2015	TREINAMENTO: ATUALIZAÇÃO EM VACINAS
MARÇO	02/03/2015	TREINAMENTO VACINAÇÃO CONTRA HPV – Início da vacinação da Faixa etária de 9 a 11 anos (1ª dose)
	09/03/2015 e 10/03/2015	Treinamento para implantação da emissão do certificado de vacinação contra da febre amarela
	18/03/2015	TREINAMENTO para a implantação do polo de avaliação e administração do imunobiológico Palivizumabe

ABRIL	15/04/2015	TREINAMENTO CAMPANHA VACINAÇÃO GRIPE
JUNHO	17/06/2015	CAPACITAÇÃO EM BCG
JULHO	15/07/2015	TREINAMENTO CAMPANHA VACINAÇÃO Poliomielite e Multivacinação
SETEMBRO	01/10/2015 A 30/12/2015	TREINAMENTO Monitoramento de Coberturas Vacinais

10.2 CRONOGRAMA DE CAMPANHAS 2015

MÊS	CAMPANHA	PÚBLICO ALVO	META
MARÇO	Campanha de Introdução da Vacina HPV no Calendário Nacional de Vacinação	<ul style="list-style-type: none"> Adolescentes com idade entre 09 a 11 anos 	5.120 Meninas
	<p>OBJETIVO: O Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Imunização (PNI), amplia o Calendário Nacional de Vacinação com a introdução da vacina contra HPV (Quadrivalente, que protege contra HPV dos tipos 6, 11, 16 e 18) no Sistema Único de Saúde (SUS) para prevenção do câncer do colo do útero. Nesse sentido, o PNI adotará estratégias diferenciadas, visando à inclusão da nova vacina e garantia do acesso das adolescentes (grupo alvo) à vacinação, administrando a vacina em escolas e unidades de saúde.</p>		
ABRIL	Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza	<ul style="list-style-type: none"> Crianças de 6 meses a 5 anos, Gestantes, Puerperas; Trabalhadores da área de Saúde ; Pessoas acima de 60 anos; Pessoas portadoras de doenças crônicas. 	46.000 PESSOAS
	<p>Objetivos: As infecções respiratórias agudas constituem um conjunto de doenças frequentes e tem maior incidência em pessoas com idade ≥ 60 anos e crianças, sendo o vírus da influenza um dos principais agentes etiológicos destas doenças que pode causar hospitalização e morte, especialmente em grupos de alto risco de complicações da infecção viral. Uma das principais intervenções preventiva em saúde pública para este agravo é sem dúvida, a vacinação. A campanha anual de vacinação contribuiu ao longo dos anos para a prevenção da gripe nos grupos vacinados, além de apresentar impacto de redução das internações hospitalares, mortalidade evitável e gastos com medicamentos para tratamento de infecções secundárias.</p>		
AGOSTO	Campanha Nacional de Vacinação contra o Sarampo e Poliomielite	<ul style="list-style-type: none"> Crianças de 6 meses a 5 anos, 	16.079 CRIANÇAS
	<p>Objetivo: Diante da situação epidemiológica do sarampo e da poliomielite no mundo e visando a prevenção de casos das referidas doenças no país, o Ministério da Saúde irá realizar a Campanha Nacional de Vacinação contra o Sarampo e Poliomielite para crianças com idade até 5 anos.</p>		
SETEMBRO	Campanha de Introdução da Vacina HPV no Calendário Nacional de Vacinação 2ª DOSE	<ul style="list-style-type: none"> Adolescentes com idade entre 09 a 11 anos 	5.120 Meninas

	OBJETIVO: O Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Imunização (PNI), amplia o Calendário Nacional de Vacinação com a introdução da vacina contra HPV (Quadrivalente, que protege contra HPV dos tipos 6, 11, 16 e 18) no Sistema Único de Saúde (SUS) para prevenção do câncer do colo do útero. Nesse sentido, o PNI adotará estratégias diferenciadas, visando à inclusão da nova vacina e garantia do acesso das adolescentes (grupo alvo) à vacinação, administrando a vacina em escolas e unidades de saúde.		
NOVEMBRO	MONITORAMENTO RÁPIDO DE COBERTURAS VACINAIS	Crianças menores de 5 anos.	NÃO HÁ

11 - DADOS COMPARATIVOS AO QUADRIMESTRE DO ANO ANTERIOR

Em comparação ao mesmo quadrimestre de 2014, a cobertura vacinal em menores de um ano manteve-se acima de 100%

Atribuímos, entre outros fatores, à maior conscientização das equipes de vacinação sobre a necessidade de aproveitar todas as oportunidades de vacinação; do aprimoramento dos critérios de controle de perdas de doses de vacinas e aos constantes treinamentos que são realizados para as equipes.

12 -CONCLUSÃO

O Programa de Imunizações teve excelente desempenho não só na vacinação de rotina como nas campanhas de vacinação contra influenza, pólio e sarampo.

Como ponto negativo podemos citar a falta do gerador. As quedas constantes de energia sempre se torna um ponto negativo, visto que a sala de estoque dos imunobiológicos não possui um gerador de energia.

13- REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Programa Nacional de Imunizações. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Vigilância dos Eventos Adversos Pós-Vacinação: Cartilha para Trabalhadores de Sala de Vacinação. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

- Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional da Saúde. Manual de Normas de Vacinação. Brasília, 2001a.
- Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional da Saúde. Manual de Procedimentos para Vacinação. Brasília, 2001b.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. 7º edição - Cad. 12 pg. 32– Meningites. Departamento de Vigilância Epidemiológica – Brasília (DF); 2009.

7. PROGRAMA DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA

1 –INTRODUÇÃO

O Programa Municipal de Vigilância e Controle da Hanseníase, situado nas salas 17 e 18 do Centro de Saúde Dr. Jorge Caldas, desenvolve ações para diagnóstico precoce e tratamento da Hanseníase, trabalhando efetivamente no controle da doença e de suas incapacidades advindas do início de tratamento tardio.

Hoje já com características de Centro de Referência para o tratamento, pois a descentralização ocorre, tornando o diagnóstico e tratamento mais próximo da população, com 30% das Unidades Básicas do Município capacitadas e seus profissionais sensibilizados da importância do diagnóstico precoce.

2 – EQUIPE

Gerente e Enfermeira: Tereza Ribeiro da Fonseca

Médico: Dr. Cláudio Fonseca Guimarães

Técnica de Enfermagem: Sônia Tereza Barcelos

Fisioterapeuta: Marcos da Silva Cunha

Farmacêutica–Márcia Dietrich de Mattos

3 – PRODUÇÃO

ATENDIMENTO	MAIO	JUN	JUL	AGO	TOTAL QUADRIMESTRAL
Cláudio Fonseca Guimarães (Médico)	15	05 FÉRIAS	15	15	50
Atendimento de Enfermeira	12	29	16	16	73
Fisioterapeuta	05	08	07	07	27

Total Mensal:	32	42	38	38	Total: 150
---------------	----	----	----	----	------------

Fonte: Programa Municipal de Vigilância e Controle em Hanseníase

PROCEDIMENTOS	MAIO	JUN	JUL	AGO	TOTAL QUADRIMESTRAL
Pacientes Notificados	01	01	0	02	04
Pacientes em Tratamento	12	10	09	09	11
Alta/Cura	03	02	00	00	05

Fonte: Programa Municipal de Vigilância e Controle de Hanseníase

DESCRIÇÃO DE TRATAMENTO	MAIO	JUN	JUL	AGO	TOTAL QUADRIMESTRAL
Pacientes em uso de Talidomida	04	02	04	04	14
Pacientes em uso de Blister MB adulto	07	09	08	09	09
Pacientes em uso de Blister PB adulto	03	01	01	01	01
Pacientes em reação pós alta (Tipo I)	07	07	07	07	07
Pacientes em reação pós alta (Tipo II)	09	09	09	09	09
Paciente reação em tratamento Blister MB (Tipo I)	0	0	0	0	0
Paciente reação em tratamento Blister MB (Tipo II)	0	0	0	0	0
Paciente reação em tratamento Blister PB (Tipo I)	0	0	0	0	0
Paciente reação em tratamento Blister PB (Tipo II)	0	0	0	0	0
Contatos Notificados	25	18	18	18	18

Contatos Examinados	24	17	17	17	17
Visitas Domiciliares	03	04	03	03	13

Fonte: Programa Municipal de Vigilância e Controle da Hanseníase

4 – AÇÕES PREVISTAS E REALIZADAS.

Ações Anuais	Metas Anuais		Observações
	Prevista	Realizada	Específicas
Aumentar o percentual de cura nos coortes de casos novos de Hanseníase.	90% dos casos	100% dos casos	Intensificado o acolhimento para evitar evasão.
AÇÕES ANUAIS	NÃO PREVISTA	REALIZADA	OBSERVAÇÕES ESPECÍFICAS
Examinar contatos intradomiciliares dos casos novos.	Conforme demanda e/ou busca ativa	90% avaliados	Incentivo aos contatos, através de palestras Educativas.
Capacitação dos Profissionais do Consultório de Rua - 19.05.2015	Descentralização Das Ações da Hanseníase	10%	Capacitação dos profissionais em saúde de acordo c PAS 2014/2017 E a CIR48/2013
Reunião de Supervisão da SES - 21.05.2015	Descentralização das Ações do Programa	30%	CIR 48/2013
Participação do Programa no Curso de Condutas para prevenção e tratamento de úlceras em Hanseníase no SESe de profissional da Casa do Curativo 18.06.2015	Demanda livre	50%	Capacitação dos profissionais em saúde de acordo PAS2014/2017
Participação de Profissional do ESF em Curso de Multiplicadores	Demanda livre	1%	Capacitação para seguir a CIR 48/2013

para capacitação de ACS no SES 24.06.2015			
Participação do Programa em reunião com Gerentes da Educação – 30.06.2015	Demanda livre	110%	Campanha de Hanseníase e Doenças de Eliminação portaria 2556/2011
Participação do Programa na reunião dos Municípios Prioritários do Estado, em Hanseníase - 08.07.2015	Calendário anual	100%	SISPACTO2013/2015
Participação do Programa no Curso Introdutório aos ACS sobre diagnóstico e tratamento de Hanseníase - 21.07.15	Demanda livre	50%	Capacitação para seguir CIR 48/2013
Participação Programa em reunião com Gerentes da Educação, Educação e Saúde e Atenção Básica - 21.07.2015 e 17.08.2017	Demanda livre	100%	Campanha de Hanseníase e Doenças em eliminação portaria 2556/2011
Participação do Programa na 12ª Conferência de Saúde - 9 e 10.07.2015	Calendário bienal	20%	SISPACTO 2013/2015
Realização Campanha pelo dia 05.08 – Dia Estadual de Combate à Hanseníase	Calendário anual	100% ^o	CIR nº48 - 2013
Capacitação dos Profissionais das Unidades ESF Bicuda, Bicuda Grande e Areia Branca	Calendário anual	100%	CIR nº 48/2013
Participação do Programa em reunião de Recursos e portarias com representantes do	Demanda livre	100%	SISPACTO 2013/2015

Planejamento			
--------------	--	--	--

Fonte: Programa Municipal de Vigilância e Controle da Hanseníase

5 – DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO.

Toda solicitação de insumo e material permanente é realizada através da Gerência de Vigilância e Saúde, até que sejam cumpridas as portarias abaixo:

1 – Portaria nº 1378, de 09 de julho de 2013

Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;

2 – Portaria nº1708, de 16 de agosto de 2013

Regulamenta o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde(PQAVS), com a definição de suas diretrizes, financiamento, metodologia de adesão e critérios de avaliação dos Estados, Distrito Federal e Municípios.

3 – Portaria nº1409, 21 de outubro de 2013

Define o valor mínimo da parte fixa do Piso de Atenção Básica (PAB) para efeito do cálculo do montante de recursos a ser transferido do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Municípios e do Distrito Federal, e divulga os valores anuais e mensais da parte fixa do PAB.

4 – Portaria nº2488, de 21 de outubro de 2011

Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

5 – Portaria nº 594, de 29 de outubro de 2010

Incluir, na Tabela de Serviços Especializados/Classificação do SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

6 – ANÁLISE DE EXECUÇÃO

A partir do dia 09.06.2015 o Programa sofre mudanças, Nova Coordenadora – Enfermeira Tereza Ribeiro da Fonseca, nova nomenclatura – Programa de Vigilância e Controle de Hanseníase;

Realizado durante o Quadrimestre, reunião com as Gerências da Educação, Educação e Saúde, Atenção Básica e Vigilância e Saúde com finalidade de programar e executar ações de combate à Hanseníase, previstas e pactuadas na CIR nº 48/2015, e na CIT de 28.02.2013 e ainda para contemplar o Plano Integrado de Ações Estratégicas de eliminação da Hanseníase, Geohelmintíase de 2012/2015, nos estudantes de 05 à 14 anos. Para tanto, realizamos Campanha de Combate à Hanseníase no Município dia 05 de agosto de 2015, sendo sua divulgação por toda a mídia do Município. Conseguimos sensibilizar uma boa parcela da população local e dos profissionais da saúde e classificamos esse dia como ponto de partida para a descentralização de todas as Unidades Básicas do Município, foram capacitados todos profissionais das Unidades de Bicuda Grande, Pequena e Areia Branca. Temos ainda, previsão para o próximo Quadrimestre, de aumentar o número com as Unidades do Sana, Barra do Sana e Cachoeira do Sana, Lagomar A B e C.

Atingimos mais uma vez o percentual de 100% de cura, nos anos de cortes (2013/2014) e 99,9% nos exames de contatos, como especificado na PAS 2014/2017; Todos os casos notificados são avaliados o grau de incapacidade física pelo fisioterapeuta lotado neste serviço, e os casos encontrados, são encaminhados para Centro de Reabilitação de Macaé.

A Descentralização é um marco importante e necessário para a eliminação e/ou diminuição dos casos de Hanseníase em Macaé.

8. PROGRAMA DE PNEUMOLOGIA SANITÁRIA

1 - INTRODUÇÃO

O Programa de Controle da Tuberculose assumiu compromisso com seus cidadãos de controlar a evolução da doença no município, procurando reduzir sua prevalência na população. É desenvolvido por uma equipe multidisciplinar que trabalha em conjunto, seguindo a uma política de programação das suas ações com padrões técnicos e assistenciais bem definidos, garantindo desde a distribuição

gratuita de medicamentos e outros insumos necessários até ações preventivas e de controle do agravo. Isto permite o acesso universal da população às suas ações.

O resultado do trabalho que vem sendo desenvolvido ao longo do tempo pela equipe tem aperfeiçoado as medidas voltadas à integração e à efetividade das ações de controle da doença na rede básica de saúde. Contempla também a capacitação e a atualização do conhecimento dos profissionais para a abordagem do paciente, configurando, portanto, instrumento relevante para o atendimento adequado e resolutivo.

2 - EQUIPE

Médicos: Beatriz Rudnick, Denise de Freitas e Tereza Cristina Cabral Gomes.

Diretor Administrativo: Geneci Nascimento Moraes

Enfermeira: Karla Cristina Silva Viana

Técnica de Enfermagem: Nilza Vitoriano Gomes, Raquel Lima de Oliveira, Delciene da Conceição Moura

Auxiliar de Enfermagem: Luana Brandino

Assistente Administrativo e Logística: Marcelo Marins Reis

Assistente Social: Rodrigo de Souza Silva

Motorista: Diógenes Damião da Silva

3 - PRODUÇÃO

ATENDIMENTO MÉDICO	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL QUADRIMESTRAL
Beatriz Rudnick	24	63	39	58	184
Denise de Freitas	22	21	28	13	84
Tereza Cristina Cabral Gomes	76	61	74	70	281
TOTAL MENSAL	122	145	141	141	Total: 549

Fonte: Programa Municipal de Pneumologia Sanitária

ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL QUADRIMESTRAL
Consulta de Enfermagem	61	49	55	38	203
Técnico e Auxiliares de Enfermagem	566	429	434	323	1752
Visita Domiciliar (VD)	06	06	04	05	21
TOTAL MENSAL	633	484	493	366	Total: 1976

Fonte: Programa Municipal de Controle da Tuberculose

Obs: A técnica de Enfermagem Nilza Vitorino Gomes e a Assessora Funcional Vanessa Silva Moraes se encontravam de férias no mês de Julho.

EXAMES REALIZADOS	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL QUADRIMESTRAL
PPD - Rotina	48	55	45	03	151
PPD – HIV Positivo	04	01	02	00	07
Pesquisa de BAAR	00	03	16	25	44
TOTAL MENSAL	52	59	63	28	Total: 202

Fonte: Programa Municipal de Controle da Tuberculose

PROCEDIMENTOS	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL QUADRIMESTRAL
Paciente Notificado	08	14	17	12	51
Alta/Cura	06	00	02	03	11
Abandono	00	01	03	00	04
Transferência	01	00	03	00	04
Mudança de Diagnóstico	01	00	01	00	02
Falência	00	00	01	00	01
Óbito	01	00	00	00	01
Quimioprofilaxia	03	03	01	01	08
TOTAL MENSAL	20	18	28	16	Total: 82

Fonte: Programa Municipal de Controle da Tuberculose

2.1- Reuniões

COMPARECIMENTO DE MEMBROS DA EQUIPE NOS EVENTOS ABAIXO:

MAIO	
	Simpósio de Enfermagem
	Reunião da Equipe – Fluxograma
JUNHO	Reunião da Equipe – Capacitação Sobre Esquema Básico, TBMR e Referência
JULHO	Conferência Municipal – Stand sobre Tuberculose
	Reunião com Vigilância em Saúde – Estrutura do Relatório de Gestão
	Reunião com Vigilância em Saúde – Oficina de Instrumentos de Planejamento e Orçamento (HSJB)
	Treinamento do TRD – CRA Municipal
	Reunião nas UPA's – Fluxograma e Atendimento do Usuário
AGOSTO	Reunião com Vigilância em Saúde – Oficina de Instrumentos de Planejamento e Orçamento (HSJB)
	Reunião com Agentes Comunitários – Aula Introdutória (UFRJ)
	Reunião com Acadêmicos de Enfermagem - Aula Introdutória (Estácio)

	Workshop – Sobre TBMR, Genexpert e Vulnerabilidade
--	--

Fonte: Programa municipal de Controle da Tuberculose

4 - AÇÕES PREVISTAS E REALIZADAS

INDICADOR PACTO/COAP	METAS PREVISTAS PARA 2015	RESULTADOS 1º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 3º QUADRIMESTRE
85% Cura	Aumentar o percentual de cura	PARCIALMENTE REALIZADA	PARCIALMENTE REALIZADA	

Observação: A equipe vem trabalhando para as metas pactuadas, porém há necessidade de capacitação e descentralização para os ESF's.

INDICADOR PACTP/COAP	METAS NÃO PREVISTAS PARA 2015	1º QUADRIMESTRE	2º QUADRIMESTRE	3º QUADRIMESTRE
NÃO HÁ	Veículo para realizar busca ativa, visita domiciliar, atendimento hospitalar e supervisão de DOT's	PARCIALMENTE REALIZADA	PARCIALMENTE REALIZADA	

Observação: Devido à dificuldade de um veículo disponível para execução das atividades, pois o programa não tem veículo próprio.

INDICADOR PACTP/COAP	METAS NÃO PREVISTAS PARA 2015	1º QUADRIMESTRE	2º QUADRIMESTRE	3º QUADRIMESTRE
NÃO HÁ	Orientação ao Combate e Controle da Tuberculose	PARCIALMENTE REALIZADA	REALIZADO	

Observação: Foram realizadas reuniões, treinamentos e capacitações em prol de maior esclarecimento para a população e equipe.

NÃO HÁ	Dispensar medicação supervisionada aos pacientes em tratamento no município	REALIZADO	REALIZADO	
--------	---	-----------	-----------	--

Observação: A equipe multidisciplinar é capacitada para dispensar e orientar quanto ao uso do medicamento durante o tratamento.

Fonte: Programa municipal de Controle da Tuberculose

5 - DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO

Toda solicitação de insumo e material permanente é feita através da Gerência de Vigilância em Saúde para o Fundo Municipal de Saúde, cabendo a mesma o acompanhamento da execução orçamentária destinada a este programa.

6 - ANÁLISE DE EXECUÇÃO DAS AÇÕES

O Programa de Controle da Tuberculose com o atendimento multidisciplinar ainda vem sendo desenvolvido apenas no ambulatório, necessitando de uma devida descentralização para a rede básica. Com a realização da capacitação de profissionais do Programa e dos ESF's, a estratégia continua sendo uma das prioridades para que o Programa de Controle de Tuberculose atinja a meta de curar 85% dos doentes, diminuindo a taxa de abandono, evitando o surgimento de bacilos resistentes e possibilitando um efetivo controle da tuberculose no município e o que garantirá o melhor funcionamento do programa e melhor cumprimento de metas estabelecidas.

As ações de diagnóstico, acompanhamento e realização de teste no tratamento da tuberculose, desenvolvidas pelos laboratórios, são fundamentais para o funcionamento do programa e garantia do diagnóstico o mais breve possível, objetivando o tratamento conforme protocolo definido pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose.

7 - RECOMENDAÇÕES

Com a integração do Programa de Controle da Tuberculose com a Rede Básica de atendimento a população, espera-se um salto qualitativo na atenção aos pacientes. Para tanto, em nossas considerações finais, damos ênfase a descentralização do Programa, capacitando as equipes da atenção básica incluindo as equipes de saúde da família e agentes comunitários para detecção precoce, diagnóstico, tratamento e prevenção da tuberculose.

9. PROGRAMA MUNICIPAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR

1-Introdução

1.1 Histórico e descrição sucinta do funcionamento do Programa

O Programa foi criado pela SEMUSA em agosto de 2005, inicialmente composto pela gerente do Programa (Dra. Sheila Gilselle Costa Oliveira) e da Técnica de enfermagem (Inez Abicalil). Não tinha sede própria e eram utilizadas as dependências da Saúde Coletiva, na Secretaria de Saúde. Em agosto, passou a ter sede própria e se manteve por mais de 01 ano composto pela gerente do Programa (Dra. Sheila) e da técnica de enfermagem (Inez). Alguns

meses depois, recebemos o médico do Trabalho Dr. Nelson Coelho Pires. Em meados de 2007 recebemos 01 enfermeira do Trabalho e posteriormente 01 agente administrativo (Débora). Em meados de 2008, a enfermeira do Trabalho foi transferida para outra unidade de saúde. Em março de 2009 recebemos outra enfermeira do trabalho e em abril de 2009, 1 auxiliar de enfermagem (transferida para outro setor da SEMUSA). Em fevereiro de 2010, recebemos dois técnicos de Segurança do Trabalho, uma Psicóloga (transferida para a Saúde Mental), um Assistente Social (transferido para outro setor da PMM) e uma Enfermeira (transferida para o NUAM – Barra). Em novembro de 2012, recebemos um técnico de enfermagem do trabalho e uma enfermeira do trabalho. Em Novembro de 2014 a enfermeira do Trabalho pediu exoneração do Município de Macaé. Em Março de 2015, a servidora Inez Maria Abicalil, assume a gerência do Programa, em virtude da saída da Médica do Trabalho Sheila Gilselle Costa Oliveira da gerencia do Paist.

Em conformidade com a Política Nacional em Saúde do Trabalhador, o Programa está ligado ao CEREST/RJ (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Estadual) e como estamos localizados na região norte do estado do Rio, ficamos ligados ao CEREST/NF localizado no município de Campos dos Goytacazes.

Nos meados do Ano de 2011, seguindo as recomendações do CEREST/RJ e com orientação do CEREST/NF, elegemos o HPM como Unidade Sentinela, para a captação das Notificações de Acidentes de Trabalho.

Em maio de 2014, mudamos para a nova sede do Programa de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, localizado à Rua Tenente Coronel Amado, s/nº Centro de Saúde Dr. Jorge Caldas – sala 31 e 32

Através da equipe multiprofissional o Programa objetiva ações educativas, de assistência e de reabilitação para o trabalhador formal e informal. É uma área da saúde pública que busca intervir na relação entre o sistema de produção e a saúde, no sentido de promover um trabalho que dignifique ao invés de adoecer o homem.

2 - EQUIPE:

Gerente: Inez Maria Abicalil

Médico: Nelson Coelho Pires

Enfermeira do Trabalho: Suzana de Almeida Fráguas

Técnico de enfermagem do Trabalho: Anderson Soares Souza

Técnico de Segurança do Trabalho: Lys Oliveira Vieira

Técnico de Segurança do Trabalho: Wallace Gomes Batista

Técnico de Segurança do Trabalho: Joventino da Conceição de Souza

Assessora Administrativa: Karina Arêdes de Souza.

3 – PRODUÇÃO:

TABELA 1 – DEMONSTRATIVO DE ATENDIMENTOS.

Profissional	Dias da Semana	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
Médico:	2ª e 5ª	75	62	72	74	283
Enfermeira:	2ª, 5ª e 6ª	75	62	72	74	283
Técnicos de Segurança do Trabalho	2ª a 6ª	05	05	10	05	25
Sala de espera (nº participante)	2ª e 5ª	08 75 partic.	08 62 partic.	10 126 partic.	10 74 partic.	36 337 partic.
Treinamentos: Participantes	2ª a 6ª	Evento Pescador Saudável 376	Trein. Notific. HPM 20	0	Evento Trab. Saudável 193	515 Partic.
Notificações encaminhadas para digitação no SINAN	2ª a 6ª	36	46	179	22	283

Fonte: Dados retirados da produção mensal dos profissionais do PAIST.

TABELA 2 – DEMONSTRATIVO DE PROCEDIMENTOS

Procedimentos	Dias da semana	Maio	Junho	Julho	Agosto	TOTAL
---------------	----------------	------	-------	-------	--------	-------

Glicemia Capilar	2ª e 5ª	451	62	72	74	659
Aferição de Pressão Arterial	2ª e 5ª	451	62	126	193	832
Avaliação Antropométrica	2ª e 5ª	75	62	72	74	283
Orientações à Saúde	2ª e 5ª	451	62	126	193	832

DEMONSTRATIVO DOS ATENDIMENTOS DE ENFERMAGEM

O atendimento aos ambulantes do município é de livre demanda. Eles buscam o PAIST de acordo com a necessidade de legalizar o trabalho informal. Além dos cadastrados, assim como os que já existem, por ser um trabalho temporário e onde muitos utilizam deste trabalho como “renda complementar”, acabam não renovando as suas licenças, pois não continuam naquela atividade.

O elevado número de atendimentos em fevereiro se deve ao atendimento realizado aos convocados do Concurso Público da Estratégia Saúde da família.

4 - PARTICIPAÇÕES DA EQUIPE DO PAIST

- Participação da gerente do PAIST, e do técnico de Segurança Wallace nas reuniões da Gerencia de Vigilância em Saúde da SEMUSA.
- Participação da Assistente Administrativo na reunião sobre Relatório de gestão.
- Reunião com a Subsecretaria de Pesca para tratarmos do evento “Pescador Saudável” em Maio de 2015.
- Participação da equipe técnica do PAIST na SIPAT de empresas Offshore com realização de palestras como temas voltados a Saúde dos Trabalhadores e segurança do Trabalho.
- Participação da equipe técnica do PAIST na SIPAT na empresa EDCONTROL com realização de palestras como temas voltados a Saúde dos Trabalhadores e segurança do Trabalho
- Participação da Equipe do PAIST na SIPAT da 1001 em Cabo Frio.

- Realização de treinamento sobre Notificações de Acidentes de Trabalho para as recepcionistas de HPM .

5 - ATIVIDADES REALIZADAS PELO PROGRAMA

- Realização de 36 Salas de espera no Centro de Saúde Jorge Caldas com os temas: Hipertensão, Diabetes, Notificação de Acidente de Trabalho.
- Entrega de folders nos salões de beleza dos diversos bairros de Macaé, com o tema: “Proteja seus clientes”
- Realização de inspeção em carrinhos de lanches, churrasquinhos, pipoca, churros, nos diversos bairros de Macaé, para que fosse liberado o ASO aos ambulantes após consulta médica e de enfermagem.
- Realização do Evento Pescador Saudável, visando orientar quanto a prevenção e tratamento da DCNT, tais como: Hipertensão e Diabetes.
- Realização do Evento Trabalhador Saudável, visando orientar os trabalhadores e freqüentadores da Feirinha da Praça Veríssimo de Melo sobre Diabetes.
- Distribuição de folders aos trabalhadores e lojistas do calçadão da Av. Rui Barbosa.

6 - ANÁLISE DE EXECUÇÃO:

TABELA 3 - DEMONSTRATIVA DAS AÇÕES ANUAIS/ORÇAMENTO

Ações anuais	Metas anuais (Conforme constante da PAVS)		Recursos Orçamentários	Observações Especificas
	Prevista	Realizada		
Aumentar a identificação e a Notificação de agravos à Saúde do Trabalhador a partir da rede de serviços sentinela em Saúde.	Aumentar 15% o número de notificações	Meta alcançada Mais de 15%	Não há recursos Orçamentários	Numero de Notificações de Acidente de trabalho 2015 - 283
'Realizar ações de Educação em saúde, junto aos trabalhadores do SUS, conforme a necessidade de trabalho.	Durante o ano de 2014	Em andamento	Não há recursos orçamentários	Numero de trabalhadores

Proposta X Conferência Estabelecer uma política de educação continuada para os trabalhadores do SUS				capacitados 2015 - 515
Proposta X Conferência Implementar e ampliar o Programa Saúde do Trabalhador com análise na organização do trabalho	Durante p ano de 2015	Não realizada		
Regulamentar o Programa de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador	Durante o ano de 2015	Não realizada		

Fotos das nossas atividades:

TREINAMENTOS EM EMPRESAS



INSPEÇÕES



SALAS DE ESPERA



7 – RECOMENDAÇÕES:

- Torna-se necessário o empenho do gestor, para que o Programa de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador seja oficialmente regulamentado através da aprovação pela Câmara Municipal.
- Estabelecer um diálogo com a Vigilância Epidemiológica e Sanitária do Município de Macaé, tendo como objetivo a realização de um fluxograma de informações das Notificações de Intoxicação Exógena.
- Estabelecer uma parceria como a Vigilância Sanitária para trabalharmos as questões do Meio ambiente, saúde e trabalho.
- Instalação da linha telefônica do PAIST.

- Instalação da internet nos computadores do PAIST.
- Instalação e manutenção dos computadores do PAIST.
- Necessidade dos seguintes profissionais: 01 Assistente Social e 01 Psicólogo, 01 Enfermeira do Trabalho, 01 recepcionista para suprirem os servidores que foram transferidos de setor.

10. DIVISÃO DE INFORMAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS EQUIPE E SUAS FUNÇÕES/ATRIBUIÇÕES

- Franci de Oliveira Barros – Bióloga/tabulação e análise de dados, codificadora de óbito;
- Diógenes Silva Júnior - Técnico de enfermagem/ digitador, codificador de óbito, agente patrimonial e contato interinstitucional;
- Márcia Fabrícia da Rocha Marques – Digitadora/administrativo;
- Ruan Galhardo Gomes Barbosa – Digitador e investigador de óbito de causas externas;
- Nadicéa Maria Barcelos – Auxiliar de serviços gerais

INTRODUÇÃO

No contexto dos princípios que norteiam o SUS, destacamos a grande importância das informações e dos indicadores epidemiológicos para o diagnóstico situacional de saúde de uma população. O cumprimento de metas federais, estaduais e municipais reforça a necessidade de se ter informações atualizadas e fidedignas à realidade do município, para que seja possível a construção otimizada de políticas públicas de saúde. Hoje o maior desafio enfrentado pelos gestores da área da saúde, para subsidiar o processo decisório a partir da produção de informações, está na capacidade de analisar os dados gerados pelas mesmas, reconhecendo nelas uma base concreta para tomada de decisões. Desta forma, o uso efetivo da informação passou a ser um fator decisivo para a melhoria da qualidade de vida da população. Diante do exposto, a Secretaria Municipal de Saúde de Macaé, através da Gerência de Vigilância em Saúde implementou, em julho de 2005, a Divisão de Informação e Análise de Dados (DIAD).

A Divisão de Informação e Análise de Dados tem a missão de manter a compilação dos dados de nascimento, óbito e agravos de notificação compulsória, e produzir a partir desta data, análises com os dados obtidos nos sistemas, visando subsidiar o planejamento das ações em saúde. Nos quatro primeiros anos de trabalho a Divisão também compilava e analisava os dados do SI-API, transferido em 2009 para a gerência do Programa Municipal de Imunização. Em 2009, a Divisão passou a ser responsável no município pela recepção das declarações de nascido vivo e óbito preenchidos pelas unidades de saúde e entrega dos instrumentos em branco para preenchimento. Mensalmente os documentos são levados e resgatados junto à Secretaria Estadual de Saúde e Defesa Civil/RJ (SESDEC/RJ).

O Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) tem a função de compilar todos os nascimentos realizados no município, independente da origem de residência materna. Seu formulário é oriundo das próprias maternidades - Declaração de Nascido Vivo (DN), e independe do registro de nascimento ter sido realizado, o que diminui a perda da informação como um todo. Através de retroalimentação fornecida pela Secretaria Estadual de Saúde e Defesa Civil/RJ (SESDEC/RJ), agregamos ao nosso banco de dados nascimentos de mães residentes em Macaé, ocorridos em outros municípios. No ano de 2011, uma versão atualizada do instrumento, padronizado pelo Ministério da Saúde, foi distribuído às maternidades do município após capacitação de diversos profissionais no preenchimento correto do documento.

O Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) tem a função de compilar todos os óbitos ocorridos no município, independente da cidade de residência. Porém sua chegada à Secretaria Municipal de Saúde se dá posterior ao registro em cartório gerando registros tardios no banco de dados, que também são retroalimentados pela SESDEC/RJ com óbitos de residentes em Macaé ocorridos em outros municípios. A codificação das causas de óbito é realizada por dois profissionais da Divisão, capacitados pela Assessoria de Dados Vitais (SESDEC/RJ).

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) foi desenvolvido com o intuito de coletar, processar e transmitir as informações sobre agravos transmissíveis constantes da lista nacional de doenças de notificação compulsória, desde o nível local até o nível centralizador. Os municípios, estados e Distrito Federal devem alimentar compulsoriamente e de forma regular a base de dados

nacional, sendo os dados obtidos principalmente dos serviços de Vigilância Epidemiológica das três esferas do governo, servindo de embasamento para a adoção de medidas de controle e prevenção nos diversos segmentos do setor saúde. Desde a atualização do SINAN de DOS para Windows, o sistema tem passado por diversas atualizações de versão, com vistas à correção dos erros de programação. Novos agravos também vêm sendo acrescentados, no âmbito estadual e municipal. No município de Macaé a diarreia foi considerada agravo de interesse municipal até o ano de 2010, quando era notificada regularmente/semanalmente.

A equipe sofreu diversas mudanças ao longo dos dez anos de existência. Atualmente contamos com três profissionais administrativos/digitadores responsáveis pela digitação e arquivamento dos documentos originais, sendo que um deles também exerce a função de codificador da descrição do óbito em CID 10 e contato interinstitucional, sempre que necessário e outro faz as investigações de causa externa.

Em 2006 foi desenvolvido o trabalho intitulado: **“O uso do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) como fonte complementar de notificação de AIDS no município de Macaé - 2001 a 2005”** que foi apresentado em formato de pôster no VIII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e XI Congresso Mundial de Saúde Coletiva, organizado pela Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, no Rio de Janeiro, de 21 a 25 de agosto de 2006. Esse estudo permitiu a identificação de importante subnotificação no SINAN (AIDS) e erros de inclusão no sistema. Além disso, a partir de meados de 2006 iniciamos um processo de triagem de agravos de notificação nas Declarações de Óbito antes mesmo da digitação. Atualmente nossa equipe já procede à identificação do agravo AIDS (critério óbito) durante a codificação/digitação e separa o documento para conferência no SINAN, e algumas vezes para atualização.

Além destas atividades, temos trabalhado em parceria direta com a Vigilância Epidemiológica municipal na orientação sobre o preenchimento das fichas de notificação/investigação e encerramento de casos mais complexos: é realizada triagem sistemática das fichas de investigação recebidas pela Divisão, tanto das doenças de notificação compulsória quanto de óbitos, minimizando possíveis erros (classificação, consistência, encerramento, etc.) solicitando a correção quando necessário. Além disso, é feita a triagem das duplicidades de registros e

encaminhadas para a Vigilância Epidemiológica para resolução. Na DIAD, as fichas de notificação advindas da Vigilância Epidemiológica são digitadas e informações são repassadas à Secretaria Estadual de Saúde e Defesa Civil/RJ;

Mensalmente são encaminhados os boletins de acompanhamento de casos de tuberculose/hanseníase notificados no município para o Programa de Controle da Tuberculose (PCT) e para o Programa de Dermatologia Sanitária (Programa de Controle da Hanseníase – PCH), respectivamente. Dessa forma, os Programas são estimulados a manterem as informações sempre atualizadas e os casos encerrados oportunamente.

Semanalmente/mensalmente, é elaborado um boletim informativo com informações sobre os casos notificados de dengue no município, buscando traçar um perfil que auxilie na definição de melhores estratégias para o controle da doença. Este boletim é encaminhado à Gerência de Vigilância em Saúde, GT da Dengue e à Vigilância Epidemiológica municipal.

A DIAD também participou como autor do projeto de combate à violência desenvolvido no município pela Gerência de Vigilância em Saúde em parceria com nosso setor, aprovado com repasse de verba pelo Ministério da Saúde, com início das atividades em 2009. Também temos participado de diversas reuniões junto à SESDEC sobre violência doméstica e sexual e atua em colaboração com as demandas deste segmento. Em 2012, o Hospital Público Municipal de Macaé (HPM) foi escolhido como hospital piloto para a vigilância dos acidentes e traumas, que já estão sendo inseridos em uma base de dados desenvolvida em Epi Info 2000.

A descentralização do SINAN para Programas e unidades de saúde tem como piloto a instalação do sistema no Programa DST/AIDS e no Programa de Dermatologia Sanitária (Programa de Controle da Hanseníase), este último desligado em 2011. A descentralização do sistema mostrou aumento do número de notificações e permitiu que estas unidades atualizassem as informações de forma oportuna e as encaminhasse diretamente para a DIAD, com as dificuldades de internet, o retorno dessas informações acabou sendo prejudicado. Outro fenômeno observado é a inclusão de unidades privadas (hospitalares e laboratoriais) como importantes notificadores de agravos no município.

Agravos com tuberculose, hanseníase, dengue e todos os outros que fazem parte da listagem nacional de doenças de notificação compulsória, são analisados e o resultado enviado ao nível central da secretaria municipal de saúde para que

medidas sejam tomadas no sentido de melhorar o nível de saúde da população macaense.

A parceria com o Programa de Saúde da Mulher se estabelece enquanto a DIAD como membro gestor no Comitê de Prevenção e Controle de Morte Materna Infantil e Fetal municipal. Através do comitê, a Divisão teve trabalho aprovado no IX Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva para apresentação na modalidade pôster com o tema **“Implantação do Comitê de Mortalidade Materno, Infantil e Fetal no município de Macaé: uma idéia que busca ações”**, além do convite da Secretaria Municipal de Saúde de Itaguaí e Campos dos Goytacazes, para troca de experiências na formação local do Comitê de Morte Materna e Infantil e como palestrante na “Segunda Oficina de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e de Implementação dos Comitês Municipais – Regiões Metropolitanas II e Baixada Litorânea”, 2 e 4 de novembro, ENSP/FIOCRUZ – RJ. O Comitê de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, que iniciou suas atividades em janeiro de 2008, realiza reuniões mensais intersetoriais, quando as investigações são discutidas, focando na causa básica do óbito, nos critérios de evitabilidade, na identificação de problemas e soluções pertinentes a cada caso. As declarações de óbito materno, fetal e de menor de um ano, logo que recebidos pela DIAD, são encaminhados à equipe de investigação de óbito do Comitê municipal. A equipe utiliza a Declaração de Nascido Vivo, quando necessária, e informações sobre o pré-natal extraídas tanto do SISPRENATAL quanto do prontuário da gestante da unidade de saúde de referência. Os dados são digitados no SIM e analisados pela Divisão de Informação e Análise de Dados, gerando subsídios para os estudos do Comitê. O estudo sobre mortalidade materna, infantil e fetal nos leva a refletir sobre as condições de saúde oferecidas à população e sua situação socioeconômica. Desta forma, podemos avaliar a qualidade do atendimento médico-hospitalar, os equipamentos de suporte à vida disponíveis, acesso aos serviços de saúde e outros fatores que seriam determinantes para se detectar as falhas e que ações de saúde sejam traçadas envolvendo várias esferas.

De forma geral, podemos resumir as atividades básicas desenvolvidas na DIAD em:

- Digitação das fichas de notificação advindas da Vigilância Epidemiológica do município e do Programa de Atenção à Saúde do Trabalhador e do Programa

de Imunização e repasse das informações à Secretaria Estadual de Saúde e Defesa Civil/RJ;

- Recebimento semanal/quinzenal dos lotes do Programa DST/AIDS contendo as notificações realizadas pelo Programa, e consultoria técnica quando necessária;
- Encaminhamento mensal do boletim de acompanhamento dos casos de hanseníase notificados no município (para o Programa de Dermatologia Sanitária);
- Encaminhamento mensal do boletim de acompanhamento dos casos de tuberculose notificados no município (para o Programa de Controle da Tuberculose – PCT);
- Elaboração de boletim semanal/quinzenal/mensal sobre os casos notificados de dengue no município e envio para a Gerência de Vigilância em Saúde, GT da Dengue e Vigilância Epidemiológica Municipal;
- Digitação dos dados sobre nascimentos ocorridos no município com entrega das DNV quinzenalmente pelas maternidades, e envio do arquivo à SESDEC/RJ semanalmente via e-mail;
- Digitação dos óbitos ocorridos no município com busca semanal das DO nos cartórios da cidade, e envio do arquivo à SESDEC/RJ semanalmente via e-mail;
- Triagem e encaminhamento de cópia de todas as declarações que necessitam de investigação para a Vigilância Epidemiológica municipal e para o Comitê de Mortalidade Materna e Infantil;
- Emissão de listagens de duplicidade de registro para correção e atualização no sistema;
- Participação como membro gestor do Comitê de Mortalidade Materna e Infantil;
- Participação como membro/colaborador no Projeto VIVA;
- Realização de triagem sistemática das fichas de investigação recebidas pela Divisão, tanto de doenças de notificação compulsória quanto declarações de

óbito e nascido vivo, minimizando possíveis erros (classificação, consistência, encerramento, etc.) e solicitação de correção, quando necessário;

- Elaboração, juntamente com diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde, da planilha de indicadores municipais relacionados ao SISPACTO;
- Distribuição das Declarações de Óbito e de Nascido Vivo às instituições de saúde que demandam estes documentos;
- Elaboração da planilha de indicadores municipais da Saúde, Planilha Cidades Sustentáveis;
- Recebimento de retroalimentação (SIM e SINASC) fornecida pela Secretaria Estadual de Saúde/RJ (SES/RJ), agregando ao nosso banco de dados nascimentos e óbitos de residentes em Macaé, ocorridos em outros municípios;
- Capacitação no preenchimento adequado dos instrumentos, sempre que necessário;
- Visitas a cartório para resgate de documentos (semanal), IML e hospitais sempre que necessário;
- Resgate mensal das Declarações de Nascidos Vivos e Declarações de Óbito na SES/RJ;
- Participação do GT da Dengue;
- Participação da Rede Cegonha.
- Participação do GT da Sífilis congênita e em gestantes.

Em 2014, nos mudamos para o mesmo local da Gerência em Vigilância em Saúde com o objetivo de estar mais integrado com os outros setores da Gerência, precisávamos estar localizado em um local único, fisicamente, para que possamos efetivar as mudanças propostas e otimizar o fluxo da informações. Ainda em 2014, no final de semana do primeiro turno das eleições, 05 de outubro, tivemos a casa onde estamos locados, arrombada e tivemos três máquinas furtadas, uma delas com a base de dados do SIM e SINASC. Tivemos a perda de 45 dias de trabalho. Tempo que levou para a aquisição de novas máquinas e instalação dos programas. Em março de 2015, tivemos outro furto onde foi levado o notebook onde estava

instalado a base de dados do SINAN. Em agosto aconteceu a mudança do setor para um novo endereço.

Dessa forma, algumas de nossas principais metas para o ano de 2015 (especificamente para o DIAD) continuam as mesmas, são elas:

- Regularização e manutenção do fornecimento da internet para a DIAD;
- Manutenção do transporte mensal para o Rio de Janeiro, evitando assim o desabastecimento de documentos vitais no município (sem os quais é impossível o registro do recém nascido e o sepultamento dos indivíduos que evoluírem com óbito);
- Regularização do envio dos lotes dos sistemas de informação para a SESDEC/RJ;
- Regularização da entrada das investigações de óbito materno/mulheres em idade fértil/infantil no módulo online do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM);
- Aquisição de, pelo menos, um sanitarista;
- Garantir a segurança dos funcionários da DIAD e a manutenção dos documentos e equipamentos da Divisão;

O trabalho efetivo e constante da DIAD busca contribuir para a otimização do conhecimento da saúde do município e o seu uso na articulação de estratégias para melhoria da saúde da população.

- **Objetivos**

Descrever as atividades básicas desenvolvidas pela Divisão de Informação e Análise de Dados e apresentar sucintamente uma análise dos dados armazenados nos sistemas de informação SIM, SINASC e SINAN (com indicadores do SISPACTO e Cidades Sustentáveis) no segundo quadrimestre do ano de 2015.

- **Metodologia**

Este relatório foi elaborado utilizando as informações contidas nos sistemas de informação da Divisão de Informação e Análise de Dados do município de Macaé: as notificações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) atualizados em 29 de agosto de 2015 e os óbitos registrados Sistema de

Informação sobre Mortalidade (SIM) atualizados em 29 de agosto de 2015. Os nascimentos registrados no Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) foram atualizados em 29 de agosto de 2015. O Banco do Dengue on line foi atualizado em 23 de agosto de 2015. Para a análise local foram utilizados os programas Tabwin (Ministério da Saúde, Brasil), Excel, SINAN relatórios 4.8 e Epi Info 2000 (CDC, EUA). Também foram utilizadas os dados consolidados no site www.datasus.gov.br analisados através

• **Resultados e discussão**

População residente de Macaé:

Ano	0-4 não detalhado	<1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	>80	lg n	Total
1980	0	1840	7482	8761	9092	9286	13679	9003	6643	4642	3261	1561	521	92	75863
1981	8323	0	0	7926	8165	8258	12498	8575	6097	4215	2891	1472	491	0	68911
1982	8552	0	0	8254	8440	8359	13170	9448	6485	4414	3007	1526	521	0	72176
1983	8790	0	0	8582	8715	8460	13842	10323	6874	4612	3122	1580	551	0	75451
1984	9022	0	0	8910	8989	8561	14514	11196	7263	4811	3238	1634	580	0	78718
1985	9254	0	0	9237	9263	8662	15184	12067	7650	5008	3353	1687	610	0	81975
1986	9484	0	0	9561	9534	8762	15847	12929	8033	5204	3467	1741	639	0	85201
1987	9710	0	0	9880	9801	8860	16501	13779	8411	5397	3580	1793	668	0	88380
1988	9932	0	0	10192	10063	8956	17141	14612	8780	5586	3690	1845	697	0	91494
1989	10146	0	0	10497	10318	9050	17765	15423	9142	5771	3797	1895	724	0	94528
1990	10358	0	0	10794	10567	9142	18373	16214	9493	5950	3902	1944	751	0	97488
1991	10730	2104	8496	11136	10853	9247	19074	17125	9898	6157	4023	2000	782	0	100895
1992	10734	0	0	11255	11170	9754	19452	17958	10695	6441	4182	2082	834	0	104557
1993	10730	2227	8991	11786	11486	9786	20187	18124	10476	6517	4258	2117	828	0	106783
1994	10730	2247	9073	11891	11589	9874	20368	18287	10570	6574	4295	2136	835	0	107739
1995	10730	2247	915	119	116	996	205	184	106	663	433	21	84	0	108

95		66	0	95	89	0	45	44	61	1	4	54	2		671
19		22	906	117	125	120	211	216	142	771	489	24	10	8	121
96	0	58	1	78	82	25	30	83	73	3	5	47	69	1	095
19		21	879	114	122	117	204	213	139	738	466	23	98	7	117
97	0	99	9	92	43	40	83	12	80	1	3	03	6	7	758
19		22	909	118	126	121	211	220	144	763	482	23	10	8	121
98	0	74	5	80	56	36	75	31	52	0	1	80	19	3	732
19		23	938	122	130	125	218	227	149	787	497	24	10	8	125
99	0	46	4	58	57	21	48	30	11	2	4	56	52	9	598
20		23	984	122	123	132	233	224	178	928	541	27	11		132
00	0	88	1	81	63	37	49	80	59	5	5	81	82	0	461
20		24	101	126	127	136	239	231	183	954	556	28	12		136
01	0	54	14	23	07	06	99	06	55	3	5	59	15	0	146
20		25	104	130	131	140	247	238	189	985	574	29	12		140
02	0	33	41	30	16	44	71	49	47	0	5	50	54	0	530
20		26	107	133	134	144	254	244	194	101	589	30	12		144
03	0	00	13	70	60	12	20	73	43	08	6	27	87	0	209
20		26	109	137	138	147	260	251	199	103	604	31	13		147
04	0	67	91	17	08	83	77	07	46	70	8	06	20	0	940
20		28	116	145	145	156	275	265	210	109	639	32	13		156
05	0	20	20	01	98	30	70	44	88	64	4	84	96	0	409
20		28	119	149	150	160	283	272	216	112	657	33	14		160
06	0	98	40	02	01	61	32	76	69	67	1	74	34	0	725
20		25	111	140	138	140	307	256	243	155	741	39	17		165
07	0	46	79	76	24	52	51	11	80	07	8	23	39	0	006
20		27	122	160	156	159	349	297	276	184	879	45	20		188
08	0	29	56	85	28	12	15	25	09	98	2	84	54	0	787
20		26	119	165	159	162	356	311	281	198	943	48	21		194
09	0	28	93	09	21	38	21	56	10	05	0	17	84	0	412
20		32	124	152	170	168	423	361	282	194	941	45	19		206
10	0	13	19	27	17	12	28	25	18	32	9	41	77	0	728
20		33	127	156	174	172	434	371	289	199	967	46	20		212
11		02	62	48	86	77	96	21	96	68	9	66	32	-	433
20		33	130	160	179	177	446	380	297	204	993	47	20		217
12		87	93	54	40	25	26	87	50	87	0	88	84	-	951
To		49										77	32	8	369
tal	1043	23	203	364	367	358	675	606	440	263	154	99	04	2	836
	05	7	038	386	715	186	909	715	411	155	446	9	2	2	6

Fonte: www.dataus.gov.br, acessado em 15/01/2015

A estimativa de população para o ano de 2013 foi de 224.442 habitantes e a estimativa para 2014 é de 229.624 habitantes (sem estratificação por faixa etária disponível).

A estimativa populacional para 2015 é de 234.628 habitantes.

População residente em área rural:

1980: 20.639 habitantes;

2000: 6.454 habitantes;

2010: 3.869 habitantes.

Sem informações para os outros anos.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE (SIM)

Neste ano de 2015, até o momento há registro de 874 óbitos na base de dados de mortalidade do município (SIM), sendo que 841 (96,2%) ocorreram em Macaé.

Tabela 1. Distribuição dos óbitos registrados no SIM em 2015 e 2014, segundo município de ocorrência

	Jan		Fev		Mar		Abr		Mai		Jun		Jul		Total		%Total	
	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014
Munic Ocor	12	14	15	14	10	10	12	11	13	11	12	11	12	10	84	79	96	94
Macaé	5	6	94	96	7	7	4	7	9	0	9	3	3	6	1	5	,2	,3
Rio de Janeiro	3	1	2	2	6	1	1	0	2	2	0	1	0	1	14	8	1,6	0,95
Rio das Ostras	1	0	2	1	1	0	3	0	0	1	0	1	0	3	7	3	0,8	0,36
Camp os dos Goyta cazes	0	0	1	3	1	3	1	1	1	3	0	3	0	0	4	16	0,46	1,9
Carap ebus	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	2	3	0,23	0,36
Tauá	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0,11	0
Cabo de Santo Agosti nho	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0,11	0
Canta	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0,0	0,0

galo																	11	12
Itaperuna	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	2	0,11	0,24
Niterói	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0,11	0,12
Quissamã	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0,11	0
São Paulo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0	0,36
Umbaúba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0,24
São Gonçalo	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0,24
Alagoinhas	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0,12
Juiz de Fora	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0,12
Uberlândia	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0,12
Barra Mansa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0,12
Cabo Frio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0,12
Casimiro de Abreu	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0,12
Conceição de Macabu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0,12
Total	130	150	101	102	118	113	130	121	143	121	129	124	123	112	874	843	100	100

Fonte: SIM/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ, banco atualizado em 29/08/2015, dados sujeitos a revisão

No entanto, dentre os óbitos ocorridos em Macaé, apenas 692 (82,4%) são residentes do município. A tabela 2 apresenta a distribuição dos óbitos ocorridos em Macaé no período, segundo local de residência e mostra que 17,6% dos óbitos ocorridos no município de Macaé são de indivíduos residentes em outros municípios, sendo Rio das Ostras o principal deles (com 3,3% dos óbitos ocorridos, em 2014 eram 5,3% de residentes em Rio das Ostras).

Tabela 2. Distribuição dos óbitos ocorridos no município de Macaé no ano de 2015, segundo município de residência e uma comparação com % total de 2014.

Munic Res - BRA	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Total	%Total	%Total 2014
330240 Macaé	100	73	92	103	120	105	99	692	82,38	82,7
330452 Rio das Ostras	4	2	6	2	3	3	8	28	3,33	5,3
330130 Casimiro de Abreu	2	2	2	3	3	2	2	16	1,9	1,14
330140 Conceição de Macabu	3	2	1	2	2	3	1	14	1,67	1,89
330093 Carapebus	1	0	1	4	0	2	1	9	1,07	1,26
330415 Quissamã	0	0	2	1	1	1	2	7	0,83	0,63
330000 Município ignorado - RJ	1	1	0	1	0	4	0	7	0,83	0,13
330070 Cabo Frio	0	1	0	0	1	4	0	6	0,71	0,25
330100 Campos dos Goytacazes	2	1	0	1	0	0	2	6	0,71	0,25
330455 Rio de Janeiro	1	2	0	0	2	0	1	6	0,71	0,63
330590 Trajano de Moraes	2	2	1	0	0	0	1	6	0,71	0,38
330490 São Gonçalo	0	0	0	1	2	1	1	5	0,6	0,38
330170 Duque de Caxias	0	0	0	2	1	0	1	4	0,48	0,25
330190 Itaboraí	0	1	2	1	0	0	0	4	0,48	0
330023 Armação dos Búzios	3	0	0	0	0	0	0	3	0,36	0,25
330220 Itaperuna	1	0	0	0	0	0	2	3	0,36	0
330520 São Pedro da Aldeia	0	3	0	0	0	0	0	3	0,36	0,25
314390 Muriaé	1	0	0	0	0	1	0	2	0,24	0
330187 Iguaba Grande	1	0	0	0	1	0	0	2	0,24	0
330475 São Francisco de Itabapoana	1	1	0	0	0	0	0	2	0,24	0
130260 Manaus	0	0	0	1	0	0	0	1	0,12	0
292740 Salvador	0	0	0	0	0	0	1	1	0,12	0
316990 Ubá	0	1	0	0	0	0	0	1	0,12	0
320120 Cachoeiro de Itapemirim	1	0	0	0	0	0	0	1	0,12	0,13
320500 Serra	0	0	0	0	0	1	0	1	0,12	0
330015 Aperibé	0	0	0	0	0	1	0	1	0,12	0
330020 Araruama	0	0	0	0	1	0	0	1	0,12	0,13
330250 Magé	0	0	0	0	0	0	1	1	0,12	0

330340 Nova Friburgo	0	0	0	1	0	0	0	1	0,12	0,13
330350 Nova Iguaçu	1	0	0	0	0	0	0	1	0,12	0,25
330460 Santa Maria Madalena	0	0	0	0	1	0	0	1	0,12	0,25
330480 São Fidélis	0	1	0	0	0	0	0	1	0,12	0
330550 Saquarema	0	1	0	0	0	0	0	1	0,12	0
330560 Silva Jardim	0	0	0	0	1	0	0	1	0,12	0,25
431750 Santo Ângelo	0	0	0	1	0	0	0	1	0,12	0
Total	125	94	107	124	139	128	123	840	100	

Fonte: SIM/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ, banco atualizado em 29/08/2015, dados sujeitos a revisão

Dos 28 óbitos de residentes em Rio das Ostras, 7 de afecções originadas no período perinatal, 4 faleceram por doenças neoplásicas, 5 por doenças do aparelho circulatório, 4 por doenças infecciosas, 2 por doenças do aparelho digestivo, 2 por causas externas 2 por doenças infecciosas e parasitárias, 1 por doença hematológica, **tivemos também um óbito materno**. Em 2014, nesse mesmo período, 43 óbitos ocorridos em Macaé foram de residentes em Rio das Ostras, sendo de 10 de doenças circulatórias, 8 de doenças neoplásicas, 8 de afecções originadas no período perinatal, 6 de causas externas, 4 de doenças infecciosas e parasitárias, 3 de doenças respiratórias e **tivemos também um óbito materno**.

As causas do óbito quando descritas segundo capítulo do CID 10 mostraram que 4,4% dos óbitos ocorridos no município em não residentes foram devidas a doenças do aparelho circulatório 3,9% dos ocorridos no município em não residentes foram devido às causas externas (principal causa de óbito neste grupo, 37 ocorrências). O segundo maior grupo de causas, nesta população, foi o das causas externas, responsável por 3,9% dos óbitos entre não residentes em Macaé (33 ocorrências).

Em relação aos 725 óbitos ocorridos de residentes no município em 2015, as causas externas foram a segunda maior causa de óbito (16,1%), só perdendo para as doenças do aparelho circulatório (24,7%). Dentre os óbitos por causas externas, o sexo masculino foi o mais acometido (80,3%). Sendo em terceiro lugar as doenças neoplásicas com 15,9%.

Dentre os óbitos por doenças imunopreveníveis, dois foram atribuídos à tuberculose.

Em 2014, no mesmo período foram registrados 702 óbitos, sendo 26,2 por doenças do aparelho circulatório (184), 21,9 por causas externas e 15,8 das doenças neoplásicas.

Tabela 3. Distribuição de óbitos ocorridos e residentes em Macaé, por causa e sexo, 2015/2014

Causa (Cap CID10)	Masculino		Feminino	
	2015	2014	2015	2014
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	22	19	20	11
II. Neoplasias (tumores)	62	59	53	52
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	0	4	4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	17	14	25	21
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	2	0	0
VI. Doenças do sistema nervoso	8	2	6	14
IX. Doenças do aparelho circulatório	98	96	81	88
X. Doenças do aparelho respiratório	35	39	40	28
XI. Doenças do aparelho digestivo	12	11	18	7
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	2	0	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	21	21	17	13
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	3	4	3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	20	7	14	7
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	94	127	23	27
Total	403	413	322	289

Fonte: SIM/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ, banco atualizado em 29/08/2015, dados sujeitos a revisão

A tabela 4 mostra a distribuição das causas violentas segundo faixas etárias, onde homicídios possuem maior representatividade (41,9%). Destacam-se também as faixas etárias acima de 60 anos com tipo de violência ignorado, o que deve ser investigado para alguma possível situação de violência sofrida pelo idoso. A notificação de violência deve ser feita em todo caso de violência sexual, doméstica e outros tipos de violência a grupos vulneráveis com o idoso e o doente mental.

Também inclui as formas de violência autoprovocada (suicídios). Em 2015, nesta mesma população foram registrados 8 óbitos autoprovocados; o mesmo número registrado em 2014 neste mesmo período.

Tabela 4. Distribuição de óbitos ocorridos e residentes em Macaé, por causa violenta, em 2015 e 2014, segundo tipo de violência e faixa etária

Faixa Etária (13)	Acidente		Suicídio		Homicídio		Outros		Ign	
	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014
< 01a	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
01-04a	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
05-09a	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10-14a	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
15-19a	1	1	1	0	5	15	0	1	0	1
20-29a	10	6	0	2	24	25	0	2	2	3
30-39a	8	12	0	4	12	14	1	0	1	2
40-49a	4	10	0	0	4	7	1	0	4	1
50-59a	9	9	1	1	3	1	0	1	4	0
60-69a	4	4	0	0	1	2	0	1	2	2
70-79a	2	1	0	1	0	2	0	0	3	1
80 e+	3	9	0	0	0	0	0	0	4	9
Ign	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Total	43	54	2	8	49	68	2	5	21	19

Fonte: SIM/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ, banco atualizado em 29/08/2015, dados sujeitos a revisão

Tabela 5. Distribuição de óbitos ocorridos e residentes em Macaé, em 2015 e 2014, segundo causa do óbito (cap. CID 10) e mês de ocorrência do óbito

Causa (CID10 BR)	2015								2014							
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Total	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Total	
001-031 Algumas Doenças Infecciosas e Parasitar	10	1	7	3	3	10	8	42	7	2	3	4	4	4	6	30
001 Doenças Infecciosas intestinais	1	0	0	1	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	1	3
003 Diarr e Gastroenter orig infec presumível	1	0	0	1	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	1	3

005-006 Tuberculose	0	0	1	0	0	0	1	2	0	1	1	1	0	0	0	3
005 Tuberculose respiratoria	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	3
006 Outras tuberculoses	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
007-015 Outras Doencas bacterianas	4	1	4	2	2	4	4	21	3	1	0	0	1	3	3	11
014 Septicemia	3	1	4	2	2	4	4	20	3	1	0	0	1	3	3	11
015 Infeccoes com transm predominant sexual	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
016-023 Doencas virais	5	0	2	0	1	6	2	16	2	0	2	3	3	1	2	13
022 Hepatite viral	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	1	0	0	1
023 Doen p/Virus da Imunodefic Humana (HIV)	4	0	2	0	1	5	2	14	2	0	2	3	2	1	2	12
024-027 Doencas devidas a Protozoarios	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
026 Doenca de Chagas	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
032-052 Neoplasias	14	11	17	21	20	16	16	115	14	20	11	12	19	19	6	111
032 Neopl malig do labio, cav oral e faringe	0	0	0	2	2	0	2	6	0	1	0	1	0	1	3	6
033 Neoplasia maligna do esofago	2	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	1	1
034 Neoplasia maligna do estomago	3	2	1	3	2	3	2	16	0	1	2	1	1	0	0	5
035 Neoplasia maligna do	0	1	3	2	1	1	1	9	2	1	1	1	1	0	1	7

colo,reto e anus																	
036 Neopl malig do figado e vias bil intrahepat	1	0	0	2	2	0	0	5	1	1	1	0	2	1	1	7	
037 Neoplasia maligna do pancreas	0	1	0	0	1	0	0	2	0	1	1	0	1	1	0	4	
038 Neoplasia maligna da laringe	1	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0	2	
039 Neopl malig da traqueia,bronq uios e pulmoes	1	2	3	1	2	3	1	13	4	4	3	1	6	2	3	23	
041 Neoplasia maligna da mama	0	0	1	2	2	0	1	6	2	3	0	0	0	2	2	9	
042 Neoplasia maligna do colo do utero	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	2	0	0	4	
043 Neopl malig de corpo e partes n/esp utero	0	0	2	1	2	0	0	5	0	0	0	1	0	0	0	1	
044 Neoplasia maligna do ovario	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	2	4	
045 Neoplasia maligna da prostata	0	0	0	2	0	2	3	7	0	1	0	0	3	3	1	8	
046 Neoplasia maligna da bexiga	1	0	0	1	1	0	0	3	0	2	0	0	0	0	1	3	
047 Neopl malig mening,encef e out partes SNC	0	2	2	1	0	0	2	7	0	1	0	0	2	1	0	4	
048 Linfoma nao-Hodgkin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	4	

049 Mieloma mult e neopl malig de plasmocitos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2
050 Leucemia	1	0	2	0	1	0	0	4	1	0	0	0	0	0	1	1	3
051 Neoplasias in situ, Benig, Comport Incert	1	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	2
052 Restante de neoplasias malignas	3	3	3	3	3	4	4	23	3	2	2	2	2	1	2	0	12
053-054 D Sangue e Org Hemat e Alguns Trans Imunit	0	0	1	2	1	0	1	5	2	0	1	0	0	0	1	0	4
053 Anemias	0	0	1	1	1	0	0	3	2	0	0	0	0	0	1	0	3
054 Rest d sangue, org hemat e alg transt imuni	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1
055-057 D Endocrinas, Nutricionais e Metabolicas	8	4	5	8	6	7	4	42	8	1	3	5	9	4	5	35	
055 Diabetes Mellitus	7	4	2	5	5	7	4	34	7	1	3	3	8	4	5	31	
056 Desnutricao	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	1	
057 Rest doencas endocr, nutricion e metabol	1	0	2	2	1	0	0	6	1	0	0	2	0	0	0	3	
058-059 Transtornos Mentais e Comportamentais	0	0	1	1	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2
058 Transt ment e comport uso subst psicoativas	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	2
058.1 Transt ment e	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	2

comport devid uso alcool																	
059 Rest transtornos mentais e comportament ais	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
060-063 Doencas do Sistema Nervoso	1	4	2	0	2	4	1	14	5	0	2	5	2	1	1	16	
060 Meningite	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	
061 Doenca de Alzheimer	1	1	1	0	1	1	0	5	2	0	2	3	0	0	1	8	
062 Epilepsia	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
063 Restante das doencas do Sistema Nervoso	0	2	1	0	1	2	1	7	2	0	0	2	2	1	0	7	
066-072 Doencas do Aparelho Circulatorio	25	21	24	29	30	24	26	179	38	20	23	28	30	24	2	184	
066 Febre reumat aguda e doen reum cron coracao	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	3	
067 Doencas hipertensivas	5	5	1	7	4	3	3	28	8	5	5	6	3	4	3	34	
068 Doencas isquemicas do coracao	8	6	10	11	11	11	8	65	9	3	7	8	12	8	7	54	
068.1 Infarto agudo do miocardio	8	4	9	10	11	10	8	60	8	2	6	8	11	8	5	48	
069 Outras doencas cardiacas	4	4	6	4	8	4	7	37	4	4	4	5	9	7	6	39	
070 Doencas cerebrovascul ares	6	6	6	7	5	5	8	43	13	6	6	5	4	5	5	44	
072 Rest doencas do aparelho circulatorio	2	0	1	0	1	1	0	5	3	1	1	3	2	0	0	10	
073-077 Doencas do Aparelho	13	8	11	7	8	13	15	75	13	7	9	11	11	7	9	67	

Respiratorio																
074 Pneumonia	9	3	9	5	6	5	11	48	8	5	5	5	8	6	4	41
076 Doencas cronicas das vias aereas inferiores	1	4	2	1	1	5	3	17	4	2	3	3	2	0	2	16
076.1 Asma	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
077 Restante doencas do aparelho respiratorio	3	1	0	1	1	3	1	10	1	0	1	3	1	1	3	10
078-082 Doencas do Aparelho Digestivo	1	1	4	5	11	3	5	30	0	4	6	2	4	2	0	18
078 Ulcera gastrica, duodenal e peptica	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
079 Peritonite	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1
080 Doencas do figado	1	1	0	1	4	2	1	10	0	2	2	2	2	1	0	9
080.1 Doenca alcoolica do figado	0	1	0	1	0	0	1	3	0	1	0	1	1	1	0	4
080.2 Fibrose e cirrose do figado	1	0	0	0	1	1	0	3	0	1	0	1	0	0	0	2
080.3 Outras doencas do figado	0	0	0	0	3	1	0	4	0	0	2	0	1	0	0	3
081 Colecistite	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
082 Rest doencas do aparelho digestivo	0	0	4	2	4	1	4	15	0	1	4	0	2	0	0	7
083 Doencas da Pele e Tecido Subcutaneo	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	3
084 Doencas Sist Osteomusc e	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	3

Tecido Conjuntivo																	
085-087 Doencas do Aparelho Geniturinario	3	4	2	7	2	4	3	25	5	5	3	3	1	3	1	21	
085 D glomerulares e d renais tubulo-interstic	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	3	
086 Insuficiencia renal	0	0	0	3	2	2	3	10	1	0	0	1	1	0	0	3	
087 Rest doencas do aparelho geniturinario	3	4	2	4	0	2	0	15	3	5	1	2	0	3	1	15	
094-098 Alg Afecoes origin no periodo perinatal	8	5	4	5	7	6	3	38	3	4	3	7	4	5	8	34	
094 Feto e recém-nasc afet fat mat e compl grav	3	1	0	1	4	2	2	13	1	2	1	2	0	1	3	10	
095 Transt relac duracao gestacao e cresc fetal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	
097 Trans resp e cardiovas espec per perinatal	3	2	4	2	3	3	1	18	0	1	2	3	2	3	3	14	
098 Rest afec originadas no periodo perinatal	2	2	0	2	0	1	0	7	2	1	0	2	1	0	2	8	
099-101 Malf Congen, Deform e Anomal Cromossomicas	0	0	1	0	3	0	2	6	2	1	2	1	0	0	0	6	
099 Malformacoes congenitas do Sistema	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	

Nervoso																	
100 Malf congenitas do aparelho circulatorio	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
101 Rest de malf cong, deform e anomal cromoss	0	0	0	0	3	0	2	5	2	0	1	1	0	0	0	4	
102-104 Sint, Sin e Ach Anorm Clin e Lab, NCOP	5	2	2	0	11	10	4	34	4	0	2	1	2	4	1	14	
102 Senilidade	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
104 Rest sint, sin e ach anorm clin e laborat	5	2	2	0	10	9	4	32	4	0	2	1	2	4	1	14	
105-114 Causas externas de morbidade e mortalidade	17	19	22	21	19	8	11	117	23	20	25	19	19	28	2	154	
105 Acidentes de transporte	1	3	4	4	3	1	2	18	4	5	5	5	3	10	3	35	
106 Quedas	0	1	1	1	1	0	0	4	2	0	1	0	3	0	4	10	
107 Afogamento e submersoes acidentais	0	2	1	0	2	0	0	5	0	0	0	0	0	1	2	3	
108 Exposicao a fumaca, ao fogo e as chamas	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
109 Envenen, intoxic por ou expos a subst nociv	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
110 Lesoes autoprovocadas voluntariamente	0	0	0	0	1	1	0	2	0	3	1	1	1	1	1	8	
111 Agressoes	10	9	6	11	7	3	4	50	13	9	14	11	8	9	7	71	

112 Eventos(fatos) cuja intencao e indetermin	1	1	4	2	3	3	3	17	1	2	1	0	0	0	2	6	
113 Intervencoes legais e operacoes de guerra	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	3	
114 Demais causas externas	5	2	5	3	2	0	2	19	1	1	3	2	4	6	1	18	
Total	10	5	10	10	12	10	99	725	12	6	86	93	98	10	10	9	702

Fonte: SIM/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ, banco atualizado em 29/08/2015, dados sujeitos a revisão

A tabela 5 apresenta a distribuição dos óbitos segundo capítulo do CID 10 e mês de ocorrência: 1 foi devido à doença de Chagas, 2 óbito por hepatites virais, 2 por tuberculose (ocorreu 3 em 2014) e 14 óbitos associados ao HIV (ocorreram 12 em 2014). Segue abaixo uma tabela resumo:

Causa (Cap CID10)	2014	2015	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	30	42	72
II. Neoplasias (tumores)	111	115	226
III. Doenças sangue órgãos hematológicos e transtornos imunitários	4	5	9
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	35	42	77
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	2	4
VI. Doenças do sistema nervoso	16	14	30
IX. Doenças do aparelho circulatório	184	179	363
X. Doenças do aparelho respiratório	67	75	142
XI. Doenças do aparelho digestivo	18	30	48
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	1	4
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tec conjuntivo	3	0	3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	21	25	46
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	34	38	72
XVII. Malformações congênitas deformidades e anomalias cromossômicas	6	6	12
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	14	34	48
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	154	117	271
Total	702	725	1427

Fonte: SIM/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ, banco atualizado em 29/08/2015, dados sujeitos a revisão

Considerando todos os residentes de Macaé (inclui os ocorridos em outros municípios também), temos 725 óbitos no ano de 2015. A tabela 6 mostra as causas de óbito em crianças e adolescentes residentes no período. Em 2015 ocorreram 45 óbitos neste grupo, sendo que 22,2% ocorreram em decorrência de causas externas, principalmente agressões e 35,5% foram por afecções adquiridas no período perinatal. Em 2014, foram 59 óbitos, sendo as principais causas as externas com 35,6% e as afecções adquiridas no período perinatal com 23,7%. Este dado indica a necessidade de proteção deste grupo específico e de sensibilização para redução da violência principalmente entre os adolescentes. Em 2015 houve uma mudança nos dois principais grupos de causas do óbito;

Tabela 6. Distribuição de óbitos em crianças e adolescentes, residentes em Macaé, segundo causa do óbito e faixa etária, 2015 e 2014

Causa (CID10 BR)	2015						2014					
	< 01a	01-04a	05-09a	10-14a	15-19a	Total	< 01a	01-04a	05-09a	10-14a	15-19a	Total
001-031 Algumas Doenças Infecciosas e Parasitar	4	0	0	1	1	6	2	1	0	1	1	5
001 Doenças Infecciosas intestinais	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2
003 Diarr e Gastroenter orig infec presumivel	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2
007-015 Outras Doenças bacterianas	2	0	0	1	0	3	0	1	0	0	0	1
014 Septicemia	2	0	0	1	0	3	0	1	0	0	0	1
016-023 Doenças virais	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	2
023 Doen p/Virus da Imunodefíc Humana (HIV)	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	2
032-052 Neoplasias	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	2
048 Linfoma nao-Hodgkin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
050 Leucemia	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
052 Restante de	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

neoplasias malignas												
053-054 D Sangue e Org Hemat e Alguns Trans Imunit	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1
053 Anemias	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
054 Rest d sangue, org hemat e alg transt imuni	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
060-063 Doencas do Sistema Nervoso	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1
063 Restante das doencas do Sistema Nervoso	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1
066-072 Doencas do Aparelho Circulatorio	1	0	0	0	2	3	0	0	0	0	2	2
067 Doencas hipertensivas	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
068 Doencas isquemicas do coracao	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
068.1 Infarto agudo do miocardio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
069 Outras doencas cardiacas	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
070 Doencas cerebrovasculares	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
073-077 Doencas do Aparelho Respiratorio	1	0	0	0	1	2	3	1	1	0	1	6
074 Pneumonia	1	0	0	0	0	1	3	1	1	0	1	6
077 Restante doencas do aparelho respiratorio	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
078-082 Doencas do Aparelho Digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
082 Rest doencas do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
094-098 Alg Afecoes origin	16	0	0	0	0	16	14	0	0	0	0	14

no periodo perinatal													
094 Feto e recém-nasc afetado por má nutrição e complicações da gravidez	3	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	2
095 Transtornos relacionados à duração da gestação e crescimento fetal	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
097 Transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal	8	0	0	0	0	8	4	0	0	0	0	0	4
098 Restos de afecções originadas no período perinatal	5	0	0	0	0	5	7	0	0	0	0	0	7
099-101 Malfomadas Congênitas, Deformadas e Anomalias Cromossômicas	3	0	1	0	0	4	4	2	0	0	0	0	6
099 Malformações congênitas do Sistema Nervoso	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
100 Malformações congênitas do aparelho circulatório	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
101 Restos de malformações congênitas, deformadas e anomalias cromossômicas	3	0	0	0	0	3	2	2	0	0	0	0	4
102-104 Síndromes, Síndromes e Achados Anormais Clínicos e Laboratoriais, NCOP	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
104 Restos de síndromes, síndromes e achados anormais clínicos e laboratoriais	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
105-114 Causas externas de morbidade e mortalidade	1	2	0	0	7	10	0	1	0	2	18	21	
105 Acidentes de transporte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	
107 Afogamento e submersões acidentais	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	
108 Exposição à fumaça, ao fogo e às chamas	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
110 Lesões	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	

autoprovocadas voluntariamente												
111 Agressões	0	0	0	0	5	5	0	0	0	1	16	17
113 Intervenções legais e operações de guerra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
114 Demais causas externas	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
Total	27	3	2	1	12	45	25	5	2	4	23	59

Fonte: SIM/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ, banco atualizado em 29/08/2015, dados sujeitos a revisão

Em 2015, até o momento, ocorreram 27 óbitos em menores de 1 ano residentes em Macaé (não fetais), sendo 13 nos primeiros 7 dias de vida. Dos 27 óbitos, 7 eram filhos de mães adolescentes (25,9%). Em 2014, 20% das mães eram adolescentes. A taxa de mortalidade infantil em 2015, até o momento, é de 11,5 óbitos/1000 nascidos vivos. Após revisão e investigação, foram considerados três óbitos maternos, em residentes de Macaé no ano de 2015, óbitos maternos não declarados, em 2014 não tivemos óbito materno de residente.

Tabela 7. Óbitos em menores de 1 ano e mortalidade infantil total e estratificada por faixa etária, residentes em Macaé, 2006 - 2015 (* /1000NVresidentes)

Ano do óbito	< 7 D	MI*(neonatal precoce)	07-27 D	MI*(neonatal tardia)	28D -<1	MI*(pós neonatal)	Total	MI*	Nascidos vivos residentes
2006	10	3,2	8	2,5	7	2,2	25	7,9	3152
2007	12	3,8	5	1,6	14	4,4	31	9,8	3160
2008	24	7,9	5	1,6	12	3,9	41	13,5	3046
2009	10	2,9	2	0,6	15	4,4	27	7,9	3416
2010	26	7,2	7	1,9	16	4,4	49	13,6	3614
2011	18	5,1	8	2,3	14	4	40	11,3	3540
2012	28	8,7	6	1,9	14	4,3	48	14,9	3775
2013	30	7,4	6	1,5	13	3,2	46	12,1	4038
2014(parcial)	32	7,8	5	1,2	11	2,7	48	11,7	4083

2015(parcial)	13	5,5	9	3,8	5	2,1	27	11,5	2344
---------------	----	-----	---	-----	---	-----	----	------	------

Fonte: SIM/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ, banco atualizado em 29/08/2015, dados sujeitos a revisão

Tabela 8. Distribuição de óbitos de residentes em Macaé, em 2015 e 2014, segundo causa do óbito (cap. CID 10) e tipo de óbito

Causa (Cap CID10)	2015			2014		
	Fetal	Não Fetal	Total	Fetal	Não Fetal	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	41	42	0	30	30
II. Neoplasias (tumores)	0	115	115	0	111	111
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	5	5	0	4	4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	42	42	0	35	35
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	2	2	0	2	2
VI. Doenças do sistema nervoso	0	14	14	0	16	16
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	179	179	0	184	184
X. Doenças do aparelho respiratório	0	75	75	0	67	67
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	30	30	0	18	18
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	1	1	0	3	3
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	0	3	3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	25	25	0	21	21
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	22	16	38	20	14	34
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	5	6	0	6	6
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	34	34	0	14	14
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	117	117	0	154	154
Total	24	701	725	20	682	702

Fonte: SIM/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ, banco atualizado em 29/08/2015, dados sujeitos a revisão

Em 2014 foram detectados dois óbitos em decorrência de/concomitantemente a acidente de trabalho. Em 2015 há registro de quatro óbitos nesta circunstância.

INDICADORES

Óbitos em menores de 1 ano e mortalidade infantil total e estratificada por faixa etária, residentes em Macaé, 2006 - 2015 (* /1000NVresidentes)

Fonte: SIM/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ, banco atualizado em 29/08/2015, dados sujeitos a revisão

- Redução da taxa de mortalidade infantil. (Tx/1000 nascidos vivos) para menor que 10. Para o ano de 2015, o documento “Orientações acerca dos indicadores da pactuação de diretrizes, objetivos e metas 2015” estabelece uma redução de pelo menos 5% em relação ao ano anterior.

Em 2015, a taxa é de 11,5 óbitos por 1000 nascidos vivos (27 óbitos em menores de 1 ano, residentes, 2344 nascidos vivos residentes), pouco menor que a taxa de 2014 (11,7);

- Redução da taxa de mortalidade infantil neonatal. (Tx/1000 nascidos vivos);
A meta é que o município tenha menos que 7 óbitos/1000 nascidos vivos residentes.
Em 2015 a taxa de mortalidade infantil neonatal é de 9,3 óbitos por 1000 nascidos vivos (22 óbitos em menores de 28 dias de vida residentes, 2344 nascidos vivos residentes).

- Redução da taxa de mortalidade infantil pós neonatal. (Tx/1000 nascidos vivos);
A meta é que o município tenha menos que 3 óbitos/1000 nascidos vivos residentes.
Em 2015 a taxa de mortalidade infantil pós neonatal é de 2,1 óbitos por 1000 nascidos vivos (5 óbitos em crianças maiores de 27 dias de vida e menores de 1 ano, residentes; 2344 nascidos vivos residentes).

- Manter em 95% a proporção de óbitos não fetais informados ao SIM com causas básicas definidas. A meta nacional é de 85%.

Segundo o documento “Orientações acerca dos indicadores da pactuação de diretrizes, objetivos e metas 2012”, “é parâmetro internacional que um sistema de informação sobre mortalidade deve ter pelo menos 90% dos óbitos com causa definida. Dentre os critérios que avaliam a qualidade das informações, está o aumento das notificações, a partir das Declarações de Óbito, com causa básica definida. Com a melhora deste indicador, começam a aparecer causas passíveis de serem modificadas com intervenções em saúde pública. Desde 2004, o Ministério da Saúde desenvolve várias iniciativas na melhora deste indicador, dentre as quais destacam-se: a publicação do “Manual para Investigação do Óbito com Causa Mal Definida” e instrumentos de coleta das investigações.

(http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1585).

A causa básica é considerada definida quando é classificada como integrante de qualquer capítulo da CID-10, excetuando os códigos R00 a R99, do Cap XVIII (sinais, sintomas e achados anormais ao exame clínico e laboratorial).

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Causas Definidas	94,3	92,4	94,1	94,5	93,1	94,1	97,4	96,9	97,9	95,3
Causas mal-definidas	5,7	7,6	5,9	5,5	6,9	5,9	2,6	3,1	2,1	4,7

Fonte: SIM/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ, banco atualizado em 29/08/2015, dados sujeitos a revisão

- Investigação de óbitos infantis e fetais (residentes) – Meta da PQAVS= 75% dos óbitos investigados: Segundo o instrutivo do Sispacto, o percentual de investigação de óbitos fetais e infantis mede o esforço de aprimoramento da informação sobre mortalidade infantil, reclassificação de óbitos infantis notificados como fetais, e elucidação das circunstâncias em que ocorreram os óbitos, visando intervenções que possam evitar novos casos semelhantes. A investigação de óbitos infantis e fetais é regulamentada pela Portaria MS Nº 72/2010. Nesta se estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS). A vigilância dos óbitos infantis e fetais é atribuição das Unidades de Vigilância Epidemiológica das

Secretarias Estaduais, Municipais e do Distrito Federal e no âmbito federal do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica.

2014:

Fetais: 49 óbitos, 39 investigados 79,6

Infantis: 64 óbitos, 49 investigados 76,6

Indicador: 113 óbitos, 88 investigados 77,9

2015:

Fetais: 23 óbitos, 16 investigados 69,6%;

Infantis: 27 óbitos, 13 investigados 48,1%

Indicador: 50 óbitos, 29 investigados 68%

- Notificação e investigação imediata dos casos graves e óbitos suspeitos para identificação dos seus determinantes (Meta=100%);

Foram encaminhados para investigação 100% dos óbitos suspeitos para investigação.

- Porporção de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis de morte materna investigados (meta de 80% dos óbitos de mulheres em idade fértil e materna investigados). A meta nacional é que 100% dos óbitos maternos e >=80% dos óbitos em MIF sejam investigados.

A meta é que 80% dos óbitos sejam investigados (residentes, com base no módulo online de investigação).

2014:

Óbitos Maternos Declarados	Óbito de Mulheres idade fértil totais	Total de óbitos notificados	Nº de óbitos com ficha-síntese da investigação digitada	% de óbitos com ficha-síntese da investigação digitada
0	41	41	35	85,4

2015:

Óbitos Maternos Declarados	Óbito de Mulheres idade fértil totais	Total de óbitos notificados	Nº de óbitos com ficha-síntese da investigação digitada	% de óbitos com ficha-síntese da investigação digitada
0	50	50	22	44,0

Segundo o documento “Orientações acerca dos indicadores da pactuação de diretrizes, objetivos e metas 2015”, “é considerada Morte Materna Presumível aquela cuja causa básica, relacionada ao estado gravídico-puerperal, não consta na Declaração de Óbito (DO) por falhas no preenchimento. Ocorre quando se declara como fato ocasionador do óbito apenas a causa terminal das afecções ou a lesão que sobreveio por último na sucessão de eventos que culminou com a morte. Desta forma, se oculta a causa básica e impede-se a identificação do óbito materno.”

- Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.

Segundo o documento “Orientações acerca dos indicadores da pactuação de diretrizes, objetivos e metas 2015”, este indicador se refere ao número de óbitos de mulheres em consequência da gravidez e reflete a qualidade da assistência ao pré-natal, parto e puerpério. Este mesmo documento conceitua óbito materno: “A 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) define morte materna como a “morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais”. As mortes maternas são causadas por afecções do capítulo XV da CID-10 – Gravidez, parto e puerpério (com exceção das mortes fora do período do puerpério de 42 dias – códigos O96 e O97) e por afecções classificadas em outros capítulos da CID, especificamente:

(i) Tétano obstétrico (A34), transtornos mentais e comportamentais associados ao puerpério (F53) e osteomalácia puerperal (M83.0), nos casos em que a morte ocorreu até 42 dias após o término da gravidez (campo 44 da Declaração de Óbito [DO] assinalado “sim”) ou nos casos sem informação do tempo transcorrido entre o término da gravidez e a morte (campo 44 da DO em branco ou assinalado “ignorado”).

(ii) Doença causada pelo HIV (B20 a B24), mola hidatiforme maligna ou invasiva (D39.2) e necrose hipofisária pós-parto (E23.0) serão consideradas mortes maternas desde que a mulher estivesse grávida no momento da morte ou tivesse estado grávida até 42 dias antes da morte. Para isso devem ser considerados os casos em que o campo 43 da DO (morte durante gravidez, parto e aborto) esteja marcado “sim” ou o campo 44 (morte durante o puerpério) assinalado “sim, até 42 dias”.

(iii) São consideradas mortes maternas aquelas que ocorrem como conseqüência de acidentes e violências durante o ciclo gravídico puerperal, desde que se comprove que essas causas interferiram evolução normal da gravidez, parto ou puerpério. Entretanto, essas mortes, para efeito do cálculo da Razão de Mortalidade Materna, não serão incluídas, tanto pela baixa freqüência de ocorrência, quanto pela dificuldade da sua identificação na base de dados de mortalidade. A CID-10 estabelece ainda os conceitos de: morte materna tardia, decorrente de causa obstétrica, ocorrida após 42 dias e menos de um ano depois do parto (código O96); e morte materna por seqüela de causa obstétrica direta, ocorrida um ano ou mais após o parto (código O97). Estes casos também não são incluídos para o cálculo da Razão de Mortalidade Materna.”

Em 2014, no município de Macaé, não houve óbito materno de mulher residente. Em 2015, até o momento, foram registrados três óbitos maternos não declarados no SIM, óbitos maternos descobertos após investigação de mulheres em idade fértil. Um já investigado e confirmado como óbito materno e outros dois continuam em investigação.

- Mortalidade por doenças do aparelho circulatório

Número de mortes por doenças do aparelho circulatório por 10.000 habitantes. As principais causas de morte relacionadas ao aparelho circulatório são o AVC, doença isquêmica do coração e infarto. A meta é 11,52.

2015 = 7,79

2014 = 8,01

- Mortalidade por doenças do aparelho respiratório

Número de mortes por doenças do aparelho respiratório por 10.000 habitantes

A meta é 4,50

2015 = 3,27

2014 = 2,91

- Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente

A meta é 50%

2015 – 65,11%

2014 = 61,1%

- Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNTs (circulatórias, câncer, diabetes e respiratórias crônicas)

Meta é 250

2015 = 393

2014 = 383

- Garantir em 90% o envio de dados do SIM com regularidade;

No início do ano de 2011, o envio dos lotes do SIM e do SINASC passou a ser semanal (antes era mensal). **Em 2015, 35 dos 35 lotes do SIM foram enviados regularmente (100%)**

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE NASCIDOS VIVOS (SINASC)

No ano de 2014 foram registrados, até o momento, 3077 nascimentos no Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), sendo que 2344 de residentes no município de Macaé.

Tabela 9. Distribuição dos nascimentos ocorridos em Macaé em 2015, segundo município de residência

Munic Resid-BR	2015									2014								
	Jan	Fev	Mar	Abri	Mai	Jun	Jul	Agosto	Total	Jan	Fev	Mar	Abri	Mai	Jun	Jul	Agosto	Total
Macaé	348	311	378	345	335	336	269	22	2344	351	382	353	332	354	325	326	307	2730
Rio das Ostras	70	61	70	61	55	43	52	22	434	50	59	49	56	64	58	58	44	438
Casimiro de Abreu	16	10	10	9	8	12	13	9	87	13	16	14	10	10	17	16	10	106
Cabo Frio	6	10	7	8	7	9	7	1	55	5	7	6	5	5	4	11	10	53
Conceição de Macabu	9	5	8	6	9	6	8	2	53	12	14	9	12	11	7	3	11	79
Carapebas	6	4	5	5	8	10	7	2	47	5	16	6	11	12	8	9	9	76
Quissamã	1	4	2	2	3	3	1	0	16	1	1	0	5	3	3	2	3	18
Campos	0	1	0	0	1	1	2	0	5	1	0	0	0	0	1	0	1	3

dos Goytacazes																		
Trajano de Morais	1	1	0	0	1	1	1	0	5	2	0	0	3	0	0	1	1	7
Silva Jardim	1	0	0	0	0	1	2	0	4	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Itaboraí	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nova Friburgo	0	0	2	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rio de Janeiro	0	0	1	2	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Araruama	0	0	0	0	1	0	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2
Itaperuna	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Santa Maria Madalena	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1	0	1	0	0	1	0	0	3
Belém	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guarapari	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vila Velha	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Arraial do Cabo	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	3
Cardoso Moreira	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Magé	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Niterói	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rio Bonito	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
São João de Meriti	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
São Pedro da Aldeia	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	3
Santa Isabel	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
São Paulo	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Iguaba Grande	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	3
Conselheiro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1

Lafaiete																		
Vitória	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Armação dos Búzios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Cordeiro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Duque de Caxias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Maricá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
São Francisco de Itabapoana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
São Gonçalo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Santos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Total	46	41	48	44	43	42	36		30	44	50	44	43	46	42	42	40	35
	0	0	5	2	1	5	5	59	77	5	0	3	5	3	4	8	0	38

Fonte: SINASC/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ, banco atualizado em 29/08/2015, dados sujeitos a revisão

A tabela 9 apresenta, dentre os nascimentos ocorridos em Macaé, os municípios de residência das mães. Dentre os nascimentos ocorridos no município de Macaé, as mães não residentes totalizam 23,8% destes registros, sendo Rio das Ostras o principal município (até o momento 14,10% do total de nascimentos ocorridos em Macaé são residentes em Rio das Ostras). No entanto, é importante ressaltar que a vinda das gestantes de outros municípios se estabelece em 54,8% dos casos para unidade de saúde privadas: Clínica São Lucas, Hospital Unimed de Macaé. Se incluirmos o componente privado da Casa de Caridade de Macaé esse percentual pode ser ainda maior (86,1%). A tabela 10 mostra esta distribuição. Em contrapartida, mais da metade dos nascimentos de residentes em Macaé (e que ocorreram no município) foram no HPM (53,6% dos 3999 nascimentos).

Tabela 10. Nascidos vivos de mães não residentes em Macaé, segundo local de nascimento no município, 2015

Local/estabelecimento de nascimento	Total	%Total
Hospital Unimed de Macaé	276	37,7
Casa de Caridade de Macaé	229	31,2
Clinica São Lucas	126	17,2

Hospital Público Municipal	102	13,9
Total	733	100,0

Fonte: SINASC/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ, banco atualizado em 29/08/2015, dados sujeitos a revisão

Os nascidos no período de mães residentes em Macaé foram 2344. No grupo de gestantes residentes em Macaé, a proporção de crianças e adolescentes (10 a 19 anos) gestantes que tiveram seus filhos no período foi de 16,8%, com a idade extrema de 11 anos (1 mulher). Em 2014, a proporção de gestantes crianças e adolescentes foi de 18,0, com a idade extrema também 11 anos (1 mulher). O parto cesáreo vem prevalecendo nos últimos anos e também, até o momento, é o tipo mais frequente de parto em 2015, com pequeno aumento no percentual de parto vaginal. Cabe aqui ressaltar que esta proporção é calculada com base na quase totalidade de nascimentos de mães residentes no município considerando a boa cobertura do registro, incluídos aqui nascimentos na rede privada/conveniada e SUS.

Tabela 11. Distribuição dos nascidos vivos residentes em Macaé, segundo tipo de parto nos anos de 2006 a 2015

Tipo de Parto	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Vaginal	948	812	756	877	992	869	873	894	972	634(27%)
Cesário	2200	2346	2288	2534	2619	2660	2897	3142	3108	1709(73%)
Não informado	4	2	2	5	3	11	5	2	3	1
Total	3152	3160	3046	3416	3614	3540	3775	4038	4083	2344

Fonte: SINASC/Divisão de Informação e Análise de Dados, banco atualizado em 29/08/2015, dados sujeitos a revisão

Tabela 12. Distribuição dos nascidos vivos residentes em Macaé em 2015 e 2014, segundo tipo de parto e faixa etária da mãe

	10-14a		15-20a		21-30a		31-40a		41-50a		Total		
Tipo de Parto	201	201	201	201	201	201	201	201	201	201	201	201	
	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	
Vaginal	12	16	191	225	297	331	127	104	7	5	634	681	
Cesário	14	18	280	409	894	107	2	497	599	24	35	170	213
Não informado	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	

Total	26	34	471	634	119 2	140 4	624	703	31	40	234 4	281 5
-------	----	----	-----	-----	----------	----------	-----	-----	----	----	----------	----------

Fonte: SINASC/Divisão de Informação e Análise de Dados, banco atualizado em 29/08/2015, dados sujeitos a revisão

A proporção de partos vaginais é maior entre as crianças e as adolescentes.

A prematuridade ocorreu em 12,3% dos nascimentos de mães residentes, e o baixo peso ao nascer em 7,8%.

Tabela 13. Distribuição dos nascidos vivos residentes em Macaé em 2015, segundo duração da gestação e peso ao nascer

Peso ao Nascer	idade gestacional							Total
	Menos 22	22 a 27	28 a 31	32 a 36	37 a 41	42 e +	N Inf	
101 - 500	0	3	0	0	0	0	0	3
501 - 999	0	10	5	1	0	0	1	17
1000-1499	1	1	4	5	0	0	1	12
1500-2499	0	0	10	62	65	3	10	150
2500-2999	0	2	3	83	413	10	31	542
3000-3999	0	2	5	83	1266	51	80	1487
4000-4999	0	0	0	8	113	7	5	133
Total	1	18	27	242	1857	71	128	2344

Fonte: SINASC/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ, atualizado em 29/08/2015, dados sujeitos a revisão

A proporção de recém natos prematuros aumentou 45% em relação ao ano de 2011 e se mantem alta como pode ser observada no gráfico 1.

Gráfico 1. Percentual de prematuridade entre os recém nascidos de mães residentes em Macaé, 2000 a 2014

Fonte: www.datasus.gov.br (2000 a 2010), SINASC/DIAD (2011 a 2015; atualizado em 29/08/2015, dados sujeitos a revisão)

Dentre os 288 partos prematuros de mães residentes em Macaé, 49,6% das mães eram donas de casa, 7,6% eram estudantes, 47,2% foram a pelo menos 7 consultas de pré-natal e 68,4% dos partos foram cesáreos. Em relação à faixa etária destas mães, a idade média era de 25 anos, variando de 13 a 45 anos. 59 tinham menos de 20 anos de idade (20,5%). Os bairros com maior número de casos são:

Lagomar, Parque Aeroporto, Malvinas, Aroeira, Barra de Macaé, Ajuda e Nova Holanda.

O número de consultas de pré natal acima de 7 correspondeu a 67,7% (2764) do total de nascimentos de mães residentes no período e são mostrados na tabela 14, segundo idade gestacional/duração da gestação (meta 65%).

Tabela 14. Distribuição dos nascidos vivos residentes em Macaé em 2014 e 2015, segundo número de consultas de pré-natal e duração da gestação

	Menos 22		22 a 27		28 a 31		32 a 36		37 a 41		42 e +		N Inf		Total	
Cons Pre-Natal	20 14	20 15	20 14	20 15	20 14	20 15	20 14	20 15	20 14	20 15	20 14	20 15	20 14	20 15	20 14	20 15
Nenhuma	0	0	2	2	2	2	9	10	53	47	2	1	32	16	100	78
1-3 vezes	1	1	4	7	8	7	31	21	90	98	4	4	15	7	153	145
4-6 vezes	0	0	6	2	12	12	91	81	406	367	30	17	35	27	580	506
7 e +	0	0	5	5	10	5	157	126	1419	1330	68	47	260	74	1919	1587
Ignorado	0	0	1	2	1	1	5	4	43	15	4	2	9	4	63	28
Total	1	1	18	18	33	27	293	242	2011	187	108	71	351	8	2815	2344

Fonte: SINASC/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ, atualizado em 29/08/2015, dados sujeitos a revisão

Em 2014, há registro de 236 mulheres (8,4% das mães residentes) que mesmo tendo seus filhos com duração da gestação superior a 32 semanas, procuraram o serviço de saúde no máximo três vezes para acompanhamento de pré-natal. Em 2015, há 191 desses registros de mulheres (8,1% das mães residentes), A tabela 15 mostra a maior proporção de mães solteiras no grupo de adolescentes (até 19 anos), o que pode sugerir uma situação de maior vulnerabilidade deste grupo.

Tabela 15. Distribuição dos nascidos vivos residentes em Macaé em 2015, segundo estado civil e faixa etária da mãe

	< 14a		15-19a		20-34a		35 e+		Total	
Estado civil	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
N Inf	0	1	2	4	2	19	1	9	5	33

Solteiro	32	25	428	314	1022	784	105	81	1587	1204
Casado	1	0	35	27	747	675	159	132	942	834
Viúvo	0	0	0	0	4	2	1	0	5	2
Separado jud	0	0	2	0	17	17	9	11	28	28
Ignorado	1	0	21	22	200	186	26	35	248	243
Total	34	26	488	367	1992	1683	301	268	2815	2344

Fonte: SINASC/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ, atualizado em 29/08/2015, dados sujeitos a revisão.

INDICADORES

- Proporção de partos normais.

A meta nacional é que a proporção de partos normais seja de 50% no ano de 2015. A meta municipal foi pactuado 20%. **Considerando os partos de residentes em Macaé no ano de 2014, apenas 27,0% dos partos foram normais;**

- Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.

Segundo o documento “Orientações acerca dos indicadores da pactuação de diretrizes, objetivos e metas 2012-2014”, este indicador se refere à distribuição percentual de mulheres com filhos nascidos vivos, com sete ou mais consultas de pré-natal, no município de Macaé em 2015. **Neste ano, 67,7% das mulheres foram a 7 ou mais consultas de pré-natal. A meta nacional é de que no mínimo 65% das mulheres tenham acesso a 7 ou mais consultas.**

- Baixo peso ao nascer

A meta é menos de 8,19%.

Percentual de crianças nascidas vivas com menos de 2,5 kg, em relação ao total de nascidos vivos

Número total de crianças com baixo peso ao nascer ÷ Número total de nascidos vivos no município (× 100)

2014 = 213/2815 x100 = 7,56

2015 = 182/2344x100= 7,76

- Gravidez na adolescência – Percentual de nascidos vivos cujas mães tenham 19 anos ou menos, a meta é manter abaixo de 20%

2014 = 18,5

2015 = 16,8

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN)

Tabela 16. Distribuição dos agravos notificados em Macaé (2014 e 2015)

Agravos notificado	2014	2015	Total
X58 EXPOSICAO A OUTROS FATORES ESPECIFICADOS	759	380	1139
Y09 VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	646	167	813
W64 ATENDIMENTO ANTI-RABICO	295	128	423
T659 INTOXICACAO EXOGENA	28	88	116
A169 TUBERCULOSE	67	83	150
B24 AIDS	66	57	123
B19 HEPATITES VIRAIS	38	50	88
A539 SIFILIS NAO ESPECIFICADA	92	48	133
A630 CONDILOMA ACUMINADO (VERRUGAS ANOGENITAIS)	28	47	75
O981 SIFILIS EM GESTANTE	17	46	63
Z209 ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSICAO A MATERIAL BIOLÓGICO	23	32	55
B54 MALARIA	8	19	27
A509 SIFILIS CONGENITA	12	17	29
Y96 ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	19	15	34
Z21 GESTANTE HIV	5	13	18
G039 MENINGITE	10	12	22
R36 SINDROME DO CORRIMENTO URETRAL EM HOMEM	8	10	18
B019 VARICELA	28	8	36
A309 HANSENIASE	9	6	15
A279 LEPTOSPIROSE	1	6	7
A379 COQUELUCHE	6	5	11
Z206 CRIANCA EXPOSTA HIV	11	5	16
D571 ANEMIA FALCIFORME SEM CRISE	0	4	4
B659 ESQUISTOSSOMOSE	3	4	7
A60 HERPES GENITAL (APENAS O PRIMEIRO EPISODIO)	7	3	10
L989 DERMATOSES OCUPACIONAIS	5	2	7
A779 FEBRE MACULOSA / RICKETTSIOSES	2	2	4
N72 SINDROME DO CORRIMENTO CERVICAL EM MULHERES	0	2	2
A920 FEBRE DE CHIKUNGUNYA	0	2	2
H833 PAIR	4	1	5
B26 CAXUMBA [PAROTIDITE EPIDEMICA]	0	1	1
X29 ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS	0	1	1

B571 DOENÇA DE CHAGAS AGUDA	1	0	1
B551 LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA	1	0	1
Total	2201	1264	3465

Fonte: SINAN/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ, atualizado em 29/08/2015, dados sujeitos a revisão

Em 2015 foram notificados, em Macaé, 1264 casos de pacientes com algum agravo de notificação.

Tabela 17. Distribuição das notificações do município de Macaé em 2014 e 2015, segundo município de residência

Mun Resid BR	2014	2015	Total
330240 Macaé	1653	870	2523
330452 Rio das Ostras	82	50	132
330100 Campos dos Goytacazes	73	45	118
330455 Rio de Janeiro	54	44	98
330070 Cabo Frio	27	19	46
330140 Conceição de Macabu	34	8	42
330093 Carapebus	28	11	39
330415 Quissamã	11	8	19
330490 São Gonçalo	7	11	18
330130 Casimiro de Abreu	10	7	17
320500 Serra	7	9	16
330480 São Fidélis	6	9	15
292740 Salvador	11	2	13
320520 Vila Velha	5	7	12
330220 Itaperuna	5	6	11
330170 Duque de Caxias	7	3	10
330350 Nova Iguaçu	8	2	10
330330 Niterói	6	3	9
330475 São Francisco de Itabapoana	4	5	9
330510 São João de Meriti	3	6	9
313670 Juiz de Fora	4	4	8
150140 Belém	2	5	7
330045 Belford Roxo	6	1	7
330060 Bom Jesus do Itabapoana	5	2	7
330205 Italva	5	2	7
330010 Angra dos Reis	2	4	6
330580 Teresópolis	2	4	6
230440 Fortaleza	1	4	5
280030 Aracaju	3	2	5

290070 Alagoinhas	3	2	5
290650 Candeias	4	1	5
330300 Miracema	2	3	5
330310 Natividade	2	3	5
330500 São João da Barra	4	1	5
330520 São Pedro da Aldeia	3	2	5
330560 Silva Jardim	3	2	5
330630 Volta Redonda	4	1	5
355030 São Paulo	3	2	5
330020 Araruama	3	1	4
330023 Armação dos Búzios	2	2	4
330025 Arraial do Cabo	3	1	4
330210 Itaocara	3	1	4
330410 Porciúncula	0	4	4
330470 Santo Antônio de Pádua	3	1	4
330590 Trajano de Moraes	1	3	4
290750 Catu	3	0	3
313840 Leopoldina	2	1	3
316920 Tombos	0	3	3
320120 Cachoeiro de Itapemirim	0	3	3
320240 Guarapari	2	1	3
320490 São Mateus	0	3	3
320530 Vitória	2	1	3
330040 Barra Mansa	1	2	3
330190 Itaboraí	2	1	3
330250 Magé	1	2	3
330390 Petrópolis	2	1	3
410690 Curitiba	2	1	3
240110 Areia Branca	1	1	2
240810 Natal	2	0	2
250320 Cabedelo	2	0	2
250860 Lucena	1	1	2
261160 Recife	1	1	2
291920 Lauro de Freitas	2	0	2
293070 Simões Filho	1	1	2
311330 Carangola	1	1	2
320040 Anchieta	0	2	2
320050 Apiacá	0	2	2
320130 Cariacica	2	0	2
320220 Fundão	1	1	2
330090 Cambuci	1	1	2
330115 Cardoso Moreira	1	1	2
330185 Guapimirim	2	0	2
330270 Maricá	2	0	2
330320 Nilópolis	0	2	2

330340 Nova Friburgo	2	0	2
330360 Paracambi	1	1	2
330414 Queimados	1	1	2
330550 Saquarema	1	1	2
351510 Embu-Guaçu	1	1	2
130260 Manaus	0	1	1
210250 Cajari	0	1	1
210750 Paço do Lumiar	1	0	1
230100 Aquiraz	1	0	1
230640 Itapipoca	0	1	1
240325 Parnamirim	1	0	1
240990 Pendências	0	1	1
250750 João Pessoa	1	0	1
251370 Santa Rita	1	0	1
260290 Cabo de Santo Agostinho	1	0	1
260510 Custódia	0	1	1
260660 Ibimirim	1	0	1
260790 Jaboatão dos Guararapes	1	0	1
270430 Maceió	1	0	1
280060 Barra dos Coqueiros	0	1	1
280400 Maruim	0	1	1
280660 Santo Amaro das Brotas	1	0	1
290570 Camaçari	0	1	1
290850 Conceição do Jacuípe	0	1	1
291360 Ilhéus	0	1	1
293290 Valença	0	1	1
293330 Vitória da Conquista	0	1	1
310150 Além Paraíba	0	1	1
310500 Baldim	1	0	1
310560 Barbacena	0	1	1
310620 Belo Horizonte	0	1	1
310630 Belo Oriente	1	0	1
310670 Betim	1	0	1
311120 Campo Belo	1	0	1
311530 Cataguases	1	0	1
311600 Chalé	1	0	1
311860 Contagem	1	0	1
311940 Coronel Fabriciano	1	0	1
312420 Espera Feliz	1	0	1
313100 Inhaúma	1	0	1
313130 Ipatinga	1	0	1
314390 Muriaé	0	1	1
315180 Poços de Caldas	0	1	1
315410 Recreio	0	1	1
315460 Ribeirão das Neves	0	1	1

315470 Ribeirão Vermelho	0	1	1
315960 Santa Rita do Sapucaí	0	1	1
316070 Santos Dumont	1	0	1
316294 São José da Barra	0	1	1
316660 Serra da Saudade	1	0	1
316720 Sete Lagoas	0	1	1
320140 Castelo	0	1	1
320160 Conceição da Barra	1	0	1
320230 Guaçuí	1	0	1
320280 Itapemirim	0	1	1
320300 Lúna	0	1	1
320480 São José do Calçado	1	0	1
320515 Vila Pavão	0	1	1
320517 Vila Valério	0	1	1
330080 Cachoeiras de Macacu	0	1	1
330150 Cordeiro	1	0	1
330187 Iguaba Grande	0	1	1
330200 Itaguaí	1	0	1
330260 Mangaratiba	0	1	1
330370 Paraíba do Sul	1	0	1
330420 Resende	0	1	1
330430 Rio Bonito	1	0	1
330460 Santa Maria Madalena	0	1	1
330540 Sapucaia	0	1	1
330600 Três Rios	0	1	1
350330 Araras	0	1	1
350950 Campinas	1	0	1
351280 Cosmópolis	1	0	1
351660 Gália	1	0	1
351870 Guarujá	0	1	1
354410 Rio Grande da Serra	1	0	1
354780 Santo André	1	0	1
354850 Santos	0	1	1
354980 São José do Rio Preto	1	0	1
355220 Sorocaba	1	0	1
355480 Tremembé	0	1	1
411995 Pontal do Paraná	1	0	1
420540 Florianópolis	0	1	1
420730 Imbituba	0	1	1
421620 São Francisco do Sul	0	1	1
431033 Imbé	0	1	1
431340 Novo Hamburgo	1	0	1
431440 Pelotas	1	0	1
431490 Porto Alegre	1	0	1
431870 São Leopoldo	1	0	1

500270 Campo Grande	1	0	1
510267 Campo Verde	1	0	1
530010 Brasília	0	1	1
Total	2201	1264	3465

Fonte: SINAN/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ, atualizado em 29/08/2015, dados sujeitos a revisão

O agravo de notificação mais freqüente no município, no ano de 2015, foi o acidente de trabalho simples com um total de 380 acidentes notificados. O segundo agravo mais notificado foi a violência doméstica, sexual e outros tipos de violência (incluídos aqui a violência contra o idoso, o doente mental e as diferentes formas de suicídio). A ficha de notificação/investigação de violência sexual, doméstica e outras violências já está implantada no município e a Divisão vem recebendo notificações e registrando no SINAN.

E o terceiro agravo mais notificado foi o atendimento anti-rábico. Destes 1264 casos notificados, apenas 810 são residentes de Macaé (64,1%). A participação de outros municípios, incluindo de outros Estados do país, reflete as atividades econômicas desenvolvidas no município, com importante participação de trabalhadores de outros municípios. A vigilância deve ser constante no sentido de se detectar precocemente agravos de transmissão não autóctone e prover seu tratamento e controle adequado.

O número de casos de sífilis em gestante e congênita teve um aumento considerado de 2014 para 2015, apesar de continuar bastante reduzido, indicando uma possível subnotificação de casos destes agravos. A sífilis congênita foi representada com 17 casos em 2015 e 12 casos em 2014. Além da sensibilização dos profissionais que atuam no pré natal e nas maternidades, uma estratégia de identificação de casos não notificados pode ser a busca laboratorial por exames VDRL positivos de mulheres em idade fértil ou de exames identificados como parte de pré natal. O tratamento da criança, de baixo custo e com baixa toxicidade, deve ser instituído segundo o protocolo desenvolvido pelo Ministério da Saúde e a criança deve ser notificada à Vigilância Epidemiológica municipal para investigação.

Os acidentes de trabalho simples passaram a ser notificados no ano de 2010 a partir do uso de um código do CID 10 para este fim, e com inclusão do agravo no SINAN (com a notificação/digitação de 380 casos referentes ao ano 2015, e que foram resgatados pelo Programa de Saúde do Trabalhador).

As doenças exantemáticas também apresentam número reduzido de casos nos últimos anos. A média de casos de meningite entre 2007 e 2015 é de 20 casos/ano aproximadamente. Em 2014 foram notificados 33 casos e em 2015 há 14 casos notificados.

O mês com maior número de notificações até o momento é março, com 292 casos notificados (22,5% do total de notificações), seguido de fevereiro e janeiro. Em relação à unidade notificante, destacam-se o Programa de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, o Centro de Saúde Dr. Jorge Caldas, o Hospital Publico de Macaé (HPM) e o Programa Municipal de DST/AIDS. Juntas, estas quatro unidades são responsáveis por 80,6% das notificações realizadas no período estudado, conforme mostra a tabela 19. O Centro de Saúde Dr. Jorge Caldas continua concentrando as notificações de unidades que porventura não tenham ainda cadastro no CNES informado ao nosso setor e aquelas oriundas de seu próprio atendimento. Percebemos uma participação ainda incipiente das unidades com estratégia Saúde da Família (ESFs).

Tabela 19. Distribuição das notificações do município de Macaé em 2012, segundo unidade de saúde notificante e mês de notificação

Unid Saude Not	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
6206085 PROGRAMA DE ATENCAO INTEGRAL A SAUDE DO TRABALHADOR	99	154	162	36	21	1	20	0	493
2276534 CENTRO DE SAUDE DR JORGE CALDAS	57	50	33	29	24	30	28	8	259
5412447 HOSPITAL PUBLICO MUNICIPAL DE MACAE HPM	35	33	25	15	8	15	21	3	155
6089577 PROGRAMA MUNICIPAL DE DST AIDS MACAE	20	10	54	7	22	14	11	1	139
2297825 PRONTO SOCORRO PARQUE AEROPORTO	10	6	4	20	25	0	0	2	67
2276585 SERVICO MUNICIPAL DE HEMOTERAPIA	2	0	6	11	9	12	13	8	61
2276542 PRONTO SOCORRO MUNICIPAL	10	17	0	0	0	1	0	0	28
3978044 CLINICA SAO LUCAS	0	0	1	1	0	0	4	11	17
6635903 UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO BARRA	8	5	0	0	1	0	1	0	15
3648427 LABORATORIO	0	0	0	0	0	0	13	0	13

BIOANALISE DE MACAE									
7266650 UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO LAGOMAR	2	5	2	0	1	1	2	0	13
5106702 HOSPITAL UNIMED DE MACAE	0	0	5	0	2	0	0	0	7
2276615 UBS VISCONDE DE ARAUJO E MIRAMAR	0	0	0	1	1	3	1	0	6
2704439 UNIDADE DE EMERGENCIA PEDIATRICA	3	0	0	0	0	3	0	0	6
2697041 CASA DE CARIDADE DE MACAE	0	2	0	0	0	1	0	0	3
5483654 ESF FRONTEIRA B	0	0	0	0	2	1	0	0	3
2276771 ESF UBS BOTAFOGO	0	0	0	0	0	0	2	0	2
2276917 UBS MORRO DE SANTANA	0	0	0	0	2	0	0	0	2
5464641 ESF AROEIRA	0	0	0	0	0	1	0	0	1
7009402 ESF CAMPO DO OESTE	0	0	0	0	0	0	1	0	1
5483662 ESF LAGOMAR B	1	0	0	0	0	0	0	0	1
5482070 ESF UBS CAJUEIROS	0	0	0	0	0	1	0	0	1
2277018 ESF UBS FRONTEIRA A	0	0	0	0	0	1	0	0	1
2276623 ESF UBS MORRO DE SAO JORGE	0	0	0	0	1	0	0	0	1
2276569 NUCLEO ATENCAO SAUDE MULHER CRIANCA	1	0	0	0	0	0	0	0	1
2298384 UNIDADE BASICA DE SAUDE NOVA HOLANDA	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Total	249	282	292	120	119	85	117	33	1297

Fonte: SINAN/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ, atualizado em 29/08/2015, dados sujeitos a revisão

A faixa etária predominante é a de adulto jovem, com 55,4% dos casos notificados pertencentes à faixa de 20 a 39 anos. A participação das crianças e adolescentes é de 16,9%.

A completude da base de dados continua deficitária de forma que se tem que investir na conscientização do profissional que preenche este documento, seja ele o médico, o enfermeiro ou outro integrante da equipe multidisciplinar. Os dados mostram que é necessário um maior cuidado antes do envio da ficha para digitação, no sentido de se identificarem os campos incompletos (para que se proceda a

investigação do caso e sensibilização dos profissionais da unidade de saúde notificante no correto preenchimento dos campos) e os dados inconsistentes (para que sejam corrigidos antes da digitação, evitando-se o envio destes dados à SES).

INDICADORES

- Reduzir a incidência de sífilis congênita

Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.

Foram notificadas no ano de 2011: 22 gestantes com sífilis (20 residentes em Macaé). Houve um aumento de 180% em relação ao ano anterior que registra 7 casos deste agravo (todas residentes no município).

Coeficiente de detecção de sífilis em gestante (2011) = $20/3539$ nascidos vivos residentes *1000= 5,7 casos/1000 nascidos vivos.

Em 2012 foram notificados 16 casos(4,2 casos/1000 nascidos vivos), em 2013 foram notificados 15 casos (3,7 casos/1000 nascidos vivos), em 2014 foram notificados 38 casos (9,3 casos/1000 nascidos vivos)..

Até o momento há 47 notificações de sífilis em gestante no ano de 2015, 42 são residentes em Macaé. Coeficiente de detecção de sífilis em gestante (2015) = $42/2344$ nascidos vivos residentes *1000= 17,9 casos/1000 nascidos vivos.

- Aumentar a cobertura de tratamento adequado nas gestantes com sífilis (15%):

Até o momento, em 2015, das pacientes notificadas em Macaé, apenas 32 realizaram o tratamento com penicilina (76,2%). Três pacientes não realizaram o tratamento e seis pacientes estão sem informação de tratamento.

Todas são residentes em Macaé.

- Ampliar a cobertura em 75% dos casos de hepatite B confirmados por sorologia;Segundo o relatório do programa SINAN NET, 88,9% dos casos residentes de hepatite B notificados em 2010 foram confirmados por sorologia. Em 2011, 81% foram confirmados ($17/21*100$). Em 2012, 75,0% ($12/16*100$). Em 2013, 100% (há registro de apenas 04 notificações de hepatite B). Em 2014, 100% (foram registrados 11 casos). Em 2015, até o momento, foram registrados 18 casos, sendo os 18 confirmados por sorologia, 100%.

- Aumentar a notificação dos casos de Hepatite Virais no SINAN em 50%;

Em 2010, foram notificados 33 casos de hepatite e em 2011, 65 casos. No ano de 2012, já são contabilizados 185 casos até o momento. Em 2013, tivemos uma queda acentuada, e apenas 58 casos foram notificados. Em 2014, tivemos apenas 30 casos notificados. **Em 2015, até o momento, temos 44 casos notificados, sendo 39 confirmados por sorologia.**

- Aumentar pelo menos 15% a cobertura das ações de profilaxia da transmissão vertical do HIV, quando comparado ao ano anterior.

Dentre as 15 gestantes notificadas em 2011, 9 fizeram profilaxia com ARV durante o pré-natal (mas nenhuma destas pacientes fez a profilaxia durante o parto). Uma paciente fez durante o parto mas não durante o pré-natal. Em 2012, dentre as 9 gestantes notificadas, 5 fizeram profilaxia com ARV durante o pré-natal (uma delas não fez durante o parto). Uma paciente fez a profilaxia durante o parto mas não realizou durante o pré-natal. Em 2013, dentre as 11 gestante notificadas, só uma fez profilaxia com ARV durante o parto (08 faziam uso durante o pré-natal). Em 2014, foram notificadas 7 gestantes, duas faziam profilaxia durante o pré-natal e uma fez durante o parto. **Em 2015, até o momento, 13 gestantes foram notificadas, oito faziam profilaxia durante o pré-natal e uma fez profilaxia durante o parto.**

- Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos; Em 2011, não houve notificação de AIDS em crianças. Em 2013, há 03 notificações de crianças nesta faixa etária. **Em 2014 e 2015, não houve notificações de AIDS em criança.** Ainda que o objetivo do Ministério da Saúde seja a redução desta taxa (10% ao ano), o município se encontra em momento de resgate destas notificações e identificação das subnotificações de forma que é esperado o aumento desta taxa. Segundo o documento "Orientações acerca dos indicadores da pactuação de diretrizes, objetivos e metas 2012" as fontes a serem utilizadas para o cálculo deste indicador são SIM (DIAD), SINAN (DIAD), SISCEL (Programa DST/AIDS) e SICLOM (Programa DST/AIDS).

- Ampliar o número de notificações dos agravos à saúde do trabalhador constantes da Portaria GM/MS Nº 777/04;

Agravos notificado	2011	2012	2013	2014	2015
H833 PAIR	0	0	0	4	1

Z209 ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSICAO A MATERIAL BIOLÓGICO	41	50	49	53	32
Y96 ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	14	46	12	24	15
L989 DERMATOSES OCUPACIONAIS	0	1	3	8	2
Z579 LER DORT	0	0	0	0	0
T659 INTOXICACAO EXOGENA	129	83	57	59	96
X58 ACIDENTE DE TRABALHO SIMPLES	325	925	921	1377	380

Fonte: SINAN/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ atualizado em 29/08/2015, dados sujeitos a revisão

As notificações de Acidente de Trabalho Simples não entram nesse cálculo.

- Implantar a ficha de notificação/investigação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências;

A ficha já está implantada no município e vem sendo utilizada pelas unidades de saúde/Conselho Tutelar/Centro de Referência da Mulher como instrumento de notificação.

- Ampliar o número de unidades de Saúde com serviço de notificação de violência interpessoal/autoprovocada implantada.

Unid Saude Not	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
2276534 CENTRO DE SAUDE DR JORGE CALDAS	245	212	449	538	59	1503
5412447 HOSPITAL PUBLICO MUNICIPAL DE MACAE HPM	184	222	244	329	54	1033
2276542 PRONTO SOCORRO MUNICIPAL	59	48	68	108	26	309
6635903 UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO BARRA	0	6	46	76	13	141
2276569 NUCLEO ATENCAO SAUDE MULHER CRIANCA	64	10	33	0	0	107
2297825 PRONTO SOCORRO PARQUE AEROPORTO	7	3	36	29	6	81
7266650 UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO LAGOMAR	0	0	0	31	6	37
2704439 UNIDADE DE EMERGENCIA PEDIATRICA	3	1	1	14	3	22
2276674 NUCLEO ATENCAO SAUDE DA MULHER E CRIANCA BARRA	14	0	0	0	0	14
5484529 ESF BARRA BRASILIA	0	2	1	0	0	3
6206085 PROGRAMA DE ATENCAO INTEGRAL A SAUDE DO TRABALHADOR	0	0	0	3	0	3
6089577 PROGRAMA MUNICIPAL	1	2	0	0	0	3

DE DST AIDS MACAE						
5464641 ESF AROEIRA	0	1	1	0	0	2
2276763 PRONTO SOCORRO DA BRASILIA	0	2	0	0	0	2
2276615 UBS VISCONDE DE ARAUJO E MIRAMAR	0	0	0	2	0	2
6189954 ESF AJUDA DE CIMA	0	0	0	1	0	1
Total	577	509	879	1131	167	3263

Fonte: SINAN/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ atualizado em 29/08/2015, dados sujeitos a revisão

- Diminuir o número de óbitos por de Leishmaniose Visceral (LV);

Em 2014 e 2015, até o momento não foram notificados de Leishmaniose Visceral no município.

- Ampliar a proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes em 90% (2014) e 90%(2013);

Para o ano de 2015, o indicador inclui casos novos residentes (exceto erro diagnóstico) de paucibacilares diagnosticados em 2014 e de multibacilares diagnosticados em 2013, o que constitui a coorte de 2015. Para coorte de diagnóstico em 2015, do total de 15 pacientes, foram curados 15 pacientes (100%);

- Ampliar a realização de exames dos contatos intra-domiciliares dos casos novos de hanseníase diagnosticados no ano da avaliação em 73%;

Inclui contatos de casos novos residentes, por ano de diagnóstico (excluindo os erros de diagnóstico). Em 2015, de nove contatos registrados nenhum foi examinado. Continua sendo necessário instituir estratégias que melhorem a captação destes contatos, ainda que demande visitas domiciliares para sensibilização e incentivo à visita ao médico assistente. Outra estratégia seria a ampliação da rede de assistência visando a adequação com a demanda de atividades.

Ano da Notific	Contato Registrado	Contato Examinado	%Contatos Examinados
2010	48	14	29,2

2011	56	54	96,4
2012	48	47	97,9
2013	36	36	100
2014	43	27	62,8
2015	9	0	0

Fonte: SINAN/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ atualizado em 29/08/2015, dados sujeitos a revisão

- Atingir em 75% (quando a linha de base for menor que 75%) a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera;

Segundo o relatório do programa SINAN NET, dentre os casos novos pulmonares bacilíferos residentes, em 2014 10,1% dos casos (91 casos e 10 curas) curaram e 7 abandonos (7,78%). Houve quatro óbitos por tuberculose e um por outras causas. Temos 63 casos que ainda são passíveis de encerramento.

- Percentual de pacientes notificados por TB que realizaram teste anti-HIV: A meta é que pelo menos 80% dos casos de tuberculose diagnosticados em determinado local e período realizem o teste anti-HIV.

HIV	2011	2012	2013	2014	2015	2015%
Positivo	11	11	22	16	13	15,1
Negativo	58	56	75	42	18	20,9
Em andamento	5	7	9	33	44	51,2
Não realizado	28	38	26	26	11	12,8
Total	102	112	132	117	86	100

Fonte: SINAN/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ atualizado em 29/08/2015, dados sujeitos a revisão

Em Macaé, no ano de 2015, 36% realizaram o exame (de 86 casos notificados 31 realizaram o exame). O teste anti-HIV é preconizado pelo Ministério da Saúde para todos os pacientes com diagnóstico de tuberculose.

- Manter em 75% a proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação;

Segundo o relatório do programa SINAN NET foram encerrados oportunamente e 78,38% (2015) dos casos notificados em residentes do município.

Sobre este indicador o documento “Orientações acerca dos indicadores da pactuação de diretrizes, objetivos e metas 2012” explica: "O período de referência para a análise das informações será de acordo com o perfil de cada doença/agravo de notificação compulsória. Para cada grupo de doenças/agravos haverá um ponto de corte para o estabelecimento dos padrões esperados, sendo os grupos: de notificação imediata, de notificação regular, de doenças de tratamento prolongado e de agravos. Essa ação é de responsabilidade de todas as áreas de referência para a vigilância de cada doença/agravo, como acontece na rotina em cada esfera de gestão. No entanto, o responsável pela consolidação das informações serão as áreas de gestão do SINAN em cada esfera de gestão do SUS frente ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. Este tema está normatizado por meio de Portaria que regulamenta notificação compulsória. A Portaria vigente é a de nº 104, de 25 de janeiro de 2011 e que é regularmente atualizada, sendo necessário atentar para as alterações futuras. Os itens da Portaria vigente que tratam dessa obrigação são:

Art. 2º Adotar, na forma do Anexo I a esta Portaria, a Lista de Notificação Compulsória - LNC, referente às doenças, agravos e eventos de importância para a saúde pública de abrangência nacional em toda a rede de saúde, pública e privada.

Art. 3º As doenças e eventos constantes no Anexo I a esta Portaria serão notificados e registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan, obedecendo às normas e rotinas estabelecidas pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde - SVS/MS.

Art. 11. As normas complementares relativas às doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória e demais disposições contidas nesta Portaria serão publicadas por ato específico do Secretário de Vigilância em Saúde.

O encerramento oportuno segue as diretrizes vigentes do SINAN publicadas e disponibilizadas no site da SVS/MS (www.saude.gov.br/svs).”

- Envio semanal de lotes de transferência vertical da DNC/ Doença de Notificação compulsória em 80%;

Em 2015, até agora, foram encaminhados regularmente 38 dos 38 lotes semanais (100%).

RELATÓRIO DENGUE/2015

Em 2015, até o fechamento deste documento, há registro de 717 notificações de dengue realizadas no município de Macaé, sendo 08 em janeiro, 04 no mês de fevereiro, 01 em março, 57 em abril, 170 em maio, 220 em junho, 208 em julho e 49 em agosto.

Sendo que das 717 notificações, 622 são de residentes em Macaé e das 95 residentes em outros municípios, 73 são de residentes em Rio das Ostras.

Tivemos 441 casos confirmados, 363 de residentes em Macaé, sendo 02 em fevereiro, 50 em abril, 119 em maio, 139 em junho, 95 em julho e 36 em agosto.

Gráfico 1. Série história de casos de dengue notificados em Macaé, 2007 a 2015*, por mês de notificação.

Fonte: SINAN/Divisão de Informação e Análise de Dados, banco atualizado em 23/08/2015,
*dados de 2015 sujeitos a revisão.

Tabela 1. Série história de casos de dengue notificados, Macaé, 2007 a 2015*

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2007	25	117	384	617	501	108	77	2	2	0	4	3	1840
2008	7	9	97	346	196	48	10	4	2	7	9	13	748
2009	34	61	99	143	192	121	51	21	33	8	12	29	804
2010	107	162	227	268	722	346	109	40	50	11	10	23	2075
2011	16	37	119	161	138	206	125	46	30	31	36	9	954
2012	22	32	41	40	223	137	58	39	11	9	17	14	643
2013	164	506	1471	1200	646	116	94	30	7	154	7	8	4403
2014	16	11	20	9	3	5	2	2	0	1	0	2	71
2015*	8	4	1	57	170	220	208	49					717

Fonte: SINAN/DIAD - Macaé - banco atualizado em 23/08/2015, *dados sujeitos a revisão

Tabela 2. Série história de casos de dengue notificados e confirmados em Macaé, 2007 a 2015*

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2007	22	98	324	489	382	95	66	2	2	0	2	2	1484

2008	5	9	69	228	155	32	7	3	2	6	5	7	528
2009	25	44	83	122	173	107	46	21	30	8	12	23	694
2010	81	123	178	173	501	255	94	33	46	8	5	12	1509
2011	8	32	77	107	97	139	93	31	24	16	22	6	652
2012	10	27	25	24	132	72	32	32	6	7	13	14	394
2013	146	477	1391	1136	598	115	91	16	6	127	7	7	4117
2014	9	7	17	8	1	4	1	0	0	0	0	0	47
2015*	0	2	0	50	119	139	95	36					441

Fonte: SINAN/DIAD - Macaé - banco atualizado em 23/08/2015, *dados sujeitos a revisão

O gráfico 4 mostra a distribuição mensal dos casos notificados. Há um aumento do número de casos à partir do mês de abril com posterior queda em agosto (dados sujeitos a revisão). A taxa de incidência inclui todos os casos notificados, residentes, exceto os casos descartados (tabela 3).

Tabela 3. Distribuição anual das notificações de dengue, não descartadas, no município de Macaé no período (2007 a 2015*) e taxa de incidência por 100000 habitantes.

Ano de início dos sintomas	Notificações em residentes, exceto casos descartados	População	Taxa de incidência
2007	1601	165006	970,27
2008	526	188787	278,62
2009	722	194412	371,38
2010	1814	206728	877,48
2011	652	212433	306,92
2012	405	217951	185,82
2013	4025	224442	1793,33
2014	46	229624	20,03
2015*	363	229624	158,08

Fonte: SINAN/DIAD – Macaé/RJ, banco atualizado em 23/08/2015, 2015*dados sujeitos a revisão.

Tabela 4. Distribuição anual das notificações de dengue (casos notificados em Macaé), não descartadas, no período (2007 a 2014) e taxa de letalidade (geral e dentre as formas graves, em %).

Ano da notificação	Notificações, exceto casos descartados	Óbito por dengue	Taxa de letalidade (%)
2007	1643 (14 com formas graves)	4	0,2 (28,6% dentre as formas graves)

2008	553 (59 com formas graves)	0	0
2009	704 (211 com formas graves)	1	0,1 (0,5% dentre as formas graves)
2010	1900 (481 com formas graves)	4	0,2 (0,8% dentre as formas graves)
2011	832 (33 com formas graves)	1	0,1 (3,0% dentre as formas graves)
2012	448 (8 com formas graves)	0	0
2013	4195(19 com formas graves)	2	0,05 (10,5% dentre as formas graves)
2014	46	0	0
2015*	363	0	0

Fonte: SINAN/DIAD – Macaé, banco atualizado em 23/08/2015, 2015* dados sujeitos a revisão.

Não houve óbito por dengue na base de dados do SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade), informado em 2014 e 2015 (dados sujeitos a revisão).

A tabela 5 apresenta a distribuição dos casos de dengue notificados em Macaé em 2014, por sexo e faixa etária. Não houve notificação de gestantes na base de dados.

Tabela 5. Distribuição dos casos suspeitos de dengue notificados segundo faixa etária e sexo, 2015*

Fx Etaria (13)	Masculino	Feminino	Total
Menor 1 ano	6	5	11
1 a 4 anos	33	16	49
5 a 9 anos	30	40	70
10 a 14 anos	33	32	65
15 a 19 anos	21	30	51
20 a 29 anos	60	57	117
30 a 39 anos	49	65	114
40 a 49 anos	31	40	71
50 a 59 anos	21	29	50
60 a 69 anos	7	11	18
70 a 79 anos	2	2	4
80 anos e mais	0	2	2

Total	293	329	622
-------	-----	-----	-----

Fonte: SINAN/DIAD - Macaé - banco atualizado em 23/08/2015, *dados sujeitos a revisão

Tabela 6. Distribuição dos casos suspeitos de dengue notificados em Macaé segundo unidade de saúde notificante por faixa etária, 2015*

Unid Saude Not	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais
5106702 HOSPITAL UNIMED DE MACAE	0	6	17	15	13	38	31	26	17	5	0	1
6635903 UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO BARRA	0	2	1	10	8	28	24	13	6	2	0	0
2704439 UNIDADE DE EMERGENCIA PEDIATRICA	10	21	27	17	0	0	1	0	0	0	0	0
5412447 HOSPITAL PUBLICO MUNICIPAL DE MACAE HPM	1	1	2	7	10	15	14	9	10	3	3	0
3978044 CLINICA SAO LUCAS	0	8	10	5	3	13	14	6	8	3	1	0
2297825 PRONTO SOCORRO PARQUE AEROPORTO	0	1	5	5	6	13	12	8	4	0	0	0
2276534 CENTRO DE SAUDE DR JORGE CALDAS	0	1	2	1	3	4	4	1	4	2	0	1
2276542 PRONTO SOCORRO MUNICIPAL	0	1	0	0	3	3	6	3	0	1	0	0

3648427 LABORATORIO BIOANALISE DE MACAE	0	4	0	4	1	0	2	3	0	1	0	0
7266650 UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO LAGOMAR	0	0	2	1	1	2	2	1	0	0	0	0
7009402 ESF CAMPO DO OESTE	0	1	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0
2276976 UBS NOVO CAVALEIROS	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0
2276607 EACS UBS GLICERIO	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
2697041 CASA DE CARIDADE DE MACAE	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
3005992 HOSPITAL COPA DOR	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2280396 HOSPITAL MUNICIPAL ANGELA MARIA SIMOES MENEZES	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
2276615 UBS VISCONDE DE ARAUJO E MIRAMAR	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: SINAN/DIAD - Macaé - banco atualizado em 23/08/2015, *dados sujeitos a revisão

Tabela 9. Distribuição dos casos suspeitos de dengue notificados em Macaé, segundo classificação do caso e critério de confirmação/descarte, 2015*

Classificacao	Ign/Branco	Laboratorial	Clínico-epidemiológico	Total
Ign/Branco	129	0	0	129
Dengue Clássico	0	348	15	363
Descartado	0	16	7	23
Inconclusivo	107	0	0	107

Total	236	364	22	622
-------	-----	-----	----	-----

Fonte: SINAN/DIAD - Macaé - banco atualizado em 23/08/2015,*dados sujeitos a revisão

Os bairros de residência com maior número de casos são Parque Aeroporto, Trapiche, Ajuda, Barra de Macaé e Nova Holanda.

Tabela 10. Distribuição dos casos suspeitos de dengue notificados segundo bairro de Residência e Classificação, 2015*

Bairro Resid	Ign/Branco	Dengue Clássico	Descartado	Inconclusivo	Total
40 PARQUE AEROPORTO	13	77	5	8	103
46 TRAPICHE	18	11	0	20	49
65 AJUDA	8	31	2	8	49
7 BARRA DE MACAÉ	9	17	0	16	42
32 NOVA HOLANDA	11	17	1	10	39
13 CENTRO	18	8	1	1	28
27 LAGOMAR	8	20	2	1	31
51 RIVIERA FLUMINENSE	7	14	1	4	26
47 VISCONDE DE ARAÚJO	6	13	0	4	23
35 NOVO CAVALEIROS	8	8	0	0	16
5 AROEIRA	5	8	0	1	14
6 BAIRRO DA GLORIA	1	12	0	3	16
CORREGO DO OURO	8	2	1	2	13
57 FRONTEIRA	2	6	1	2	11
39 PRAIA CAMPISTA	2	6	1	0	9
22 GRANJA DOS CAVALEIROS	2	4	1	1	8
28 MIRAMAR	1	7	0	0	8
21 GLICERIO	5	2	0	1	8
23 IMBETIBA	1	7	0	0	8
15 CAVALEIROS	0	6	0	1	7
31 MIRANTE DA LAGOA	1	5	1	0	7
43 SOL Y MAR	1	4	1	1	7
12 CAJUEIROS	2	4	1	0	7
14 CAMPO DOESTE	2	2	0	2	6
50 MALVINAS	1	3	2	0	6
11 IGNORADO	5	0	0	0	5
54 BARRETO	1	4	0	0	5
26 JARDIM SANTO ANTONIO	0	3	0	1	4
36 NOVA MACAE	0	4	0	0	4
10 BOTAFOGO	1	3	0	0	4
41 SANA	1	1	0	1	3

48	VIRGEM SANTA	1	1	0	1	3
19	ENGENHO DA PRAIA	1	1	0	0	2
29	MORRO DE SANTANA	0	2	0	0	2
33	NOVO VISCONDE	0	2	0	0	2
38	PARQUE VALENTINA MIRANDA	1	1	0	0	2
17	COSTA DO SOL	0	2	0	0	2
16	CANCELA PRETA	0	1	0	0	1
18	CABIUNAS	0	1	0	0	1
20	FRADE	1	0	0	0	1
24	IMBURO	0	1	0	0	1
25	IMBOACICA	0	1	0	0	1
8	BICUDA GRANDE	1	0	0	0	1

Fonte: SINAN/DIAD - Macaé - banco atualizado em 23/08/2015,*dados sujeitos a revisão

Comitê Municipal de Prevenção e Controle de Morte Materna, Infantil e Fetal de Macaé

Foi criado a partir do **Decreto 069/2008 de 02 de abril de 2008**

O Comitê é interinstitucional e multiprofissional, tendo caráter ético, técnico, educativo, sigiloso, não punitivo ou coercitivo, e preventivo. Busca identificar todos os óbitos maternos, infantis e fetais para apontar medidas de prevenção para redução dessas mortes.

A principal função do Comitê é analisar os óbitos ocorridos nos Municípios de Macaé, de mulheres em idade fértil, de morte materna, de menor de um ano (infantil) e Fetal (natimorto).

Selecionando a causa básica mais corretamente após a investigação para classificar em morte evitável, não evitável e mal definidas, usando a classificação proposta pela Fundação Seade, que tem como base os códigos do CID-10.

INSTRUMENTOS:

- Identificação dos óbitos pelo SIM
- Utilização do SINASC(quando for o caso)
- Identificação da situação materna pelo SISPRE NATAL
- Investigação no âmbito hospitalar
- Identificação de prontuário ambulatorial (quando realizado pré-natal em

serviço público / crianças que já tenham passado pelo serviço público - busca feita em PSF do bairro de residência ou do pré-natal materno)

- Utilização de ficha de investigação padronizada SES/RJ
- Introdução de ficha complementar nos prontuários da obstetrícia como forma de complementação de dados

METODOLOGIA

- Óbitos investigados segundo chegada à DIAD com prioridade dos maternos
- Investigadoras de posse das fichas do SIM, SINASC, SISPRENATAL
- Complementação com prontuário ambulatorial
- Apresentação dos casos em power point para melhor visualização
- Reunião do comitê a cada terceira 2ª feira do mês com análise dos casos investigados
- Definição da causa básica do óbito e classificação quanto aos critérios de evitabilidade e identificação dos problemas
- Tabulação e correção, quando for o caso, da causa básica do óbito realizada na DIAD
- Envio do material analisado para SES/RJ
- Relatório anual redigido pelo Programa de Atenção a Saúde da Mulher

MORTALIDADE MATERNA

Morte Materna é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela. Não é considerada Morte Materna a que é provocada por fatores acidentais ou incidentais.

Morte Materna Tardia é a morte de uma mulher, devido a causas obstétricas diretas ou indiretas, que ocorre num período superior a 42 dias e inferior a um ano após o fim da gravidez.

A Morte Materna é considerada Declarada quando as informações registradas na Declaração de Óbito (DO) permitem classificar o óbito como materno.

A mortalidade materna é considerada uma grave violação dos direitos humanos. Conhecer a realidade da morte materna é requisito básico para o estabelecimento de políticas que visem a sua redução e avaliem a efetividade e eficácia das ações implementadas.

Razão de Mortalidade Materna, relaciona as mortes maternas de residentes com o número de Nascidos Vivos de mães residentes, e é expressa por 100.000 Nascidos Vivos. Como mostra o gráfico 01.

Ocorreram três óbitos maternos de residentes, não declarados em 2015, um já confirmado e outros dois em investigação. E dois óbitos maternos não declarados de residentes em Trajano de Moraes e Rio das Ostras.

INVESTIGAÇÃO DOS ÓBITOS

Mortalidade Infantil

É o termo usado para designar os óbitos de crianças menores de um ano de idade, ocorridos em determinado local e período. O indicador utilizado para a sua mensuração é a taxa de mortalidade infantil, definida como o número de óbitos de menores de um ano de idade por 1000 nascidos vivos, em determinado local e período.

A taxa de mortalidade infantil varia segundo a taxa de mortalidade fetal, quando a taxa de mortalidade infantil diminui, aumenta a taxa de mortalidade fetal. Quando a taxa de mortalidade infantil se eleva temos uma taxa de mortalidade fetal mais baixa.

Principais causas dos óbitos neonatais precoce (0 a 6 dias) estão no capítulo XVI do CID-10 Afecções originadas no período perinatal (que incluem as afecções maternas que afetam o feto, as complicações maternas da gravidez, as complicações da placenta, a anóxia) e as Malformações congênitas (capítulo XVII do CID-10).

Indicadores de mortalidade infantil por causas evitáveis

Mortalidade infantil por causas evitáveis - é o termo usado para designar os óbitos de crianças menores de um ano de idade por causas evitáveis, ocorridos em determinado local e período.

Para a definição de causas evitáveis de mortalidade infantil, utilizou-se a seguinte classificação proposta pela Fundação Seade.

Estima o risco de um nascido vivo morrer durante o seu primeiro ano de vida por causas evitáveis.

A utilização do conceito de “**morte evitável**” pode fornecer importantes informações para as autoridades sanitárias.

Sua operacionalização está baseada na idéia de que as listas de causas evitáveis enumeram condições que raramente ou nunca deveriam evoluir para óbito. Altas taxas de mortalidade infantil por causas evitáveis revelam precariedade no acesso e na qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população.

O cálculo de indicadores de mortalidade segundo causa pressupõe que haja acesso à assistência médica, que os óbitos tenham sido atestados por médicos, com informações fidedignas e que a causa básica tenha sido corretamente selecionada.

No caso desse indicador, a presença de uma elevada proporção de causas mal definidas compromete a validade do mesmo.

RECOMENDAÇÕES:

- Planejamento Familiar;
- Melhor atenção no Pré-Natal (melhorar a captação, o acompanhamento e a assistência);
- Busca ativa das Gestantes;
- Melhor preenchimento dos prontuários;
- Histopatológico com mais detalhamento;
- Investigação do Óbito Fetal através de Histopatológico da placenta e do feto;
- SVO – utilizando Histopatológicos;
- Implantação da Pesquisa de Streptococos como rotina no Pré-Natal;
- Treinamento para os pediatras que fazem sala de parto;

- Implantação do cartão de gestantes em todas as esferas (públicas e privadas) e obrigatória a sua apresentação na maternidade;
- Ecocardiograma de urgência;
- Cardiologista pediátrico na rede e na urgência.

11. COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

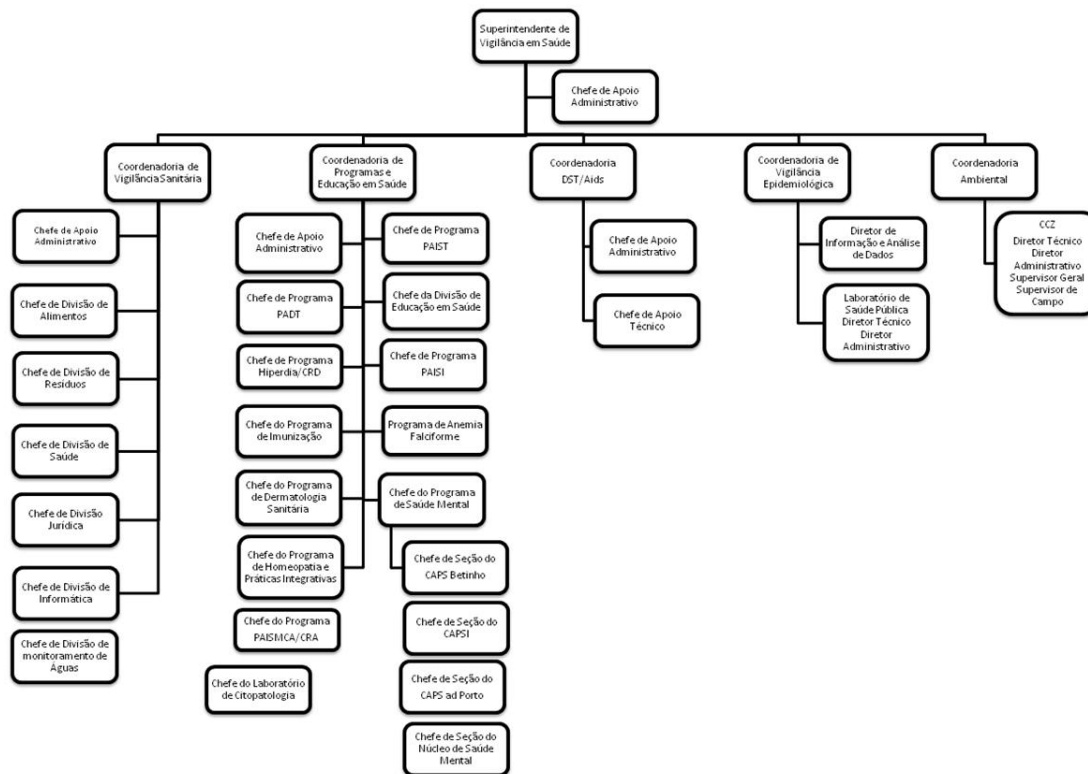
INTRODUÇÃO

Segundo a portaria Nº 2.135,25 de setembro de 2013 que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Plano de Saúde é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera. Ele configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção.

E o presente Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da PAS (Programação Anual de Saúde) e deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação. Ele avalia a execução das PAS e seus resultados devem ser apresentados em Audiência Pública na Câmara Municipal para apreciação dos conselheiros municipais de saúde e a população em geral.

Ainda segundo a portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, caberá a Secretaria Municipal de Saúde a elaboração dos relatórios quadrimestrais e Relatório Anual de Gestão (RAG) conforme orientação do Ministério da Saúde através do SARGSUS.

Segundo o organograma da Vigilância em Saúde de Macaé que está em vigor, a Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica está diretamente subordinada a Superintendência de Vigilância em Saúde.



Segundo a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90) a Vigilância Epidemiológica “é o conjunto de atividades que permite reunir a informação indispensável para conhecer, a qualquer momento, o comportamento ou história natural das doenças, bem como detectar ou prever alterações de seus fatores condicionantes, com o fim de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, as medidas indicadas e eficientes que levem à prevenção e ao controle de determinadas doenças”.

À Vigilância Epidemiológica compete a vigilância, monitoramento contínuo do perfil (tendência) de uma doença/agravo na população. E essa informação irá subsidiar ações para o

Possui como propósito e funções:

- Coleta de dados;
- Processamento dos dados coletados;
- Análise e interpretação dos dados processados;
- Recomendação das medidas de controle apropriadas;
- Promoção das ações de controle indicadas;
- Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- Divulgação de informações pertinentes.

EQUIPE

Alice Maria Souza – Gerente
 Andrea Martins – Agente Administrativo
 Bianca Albuquerque Côrtes Monteiro – Enfermeira
 Márcia Emerick – Técnica Laboratório
 Rosemere Fontes – Técnica Enfermagem
 Tânia Mara – Téc Enfermagem
 Waldéia Fernandes – Técnica Enfermagem

METAS PACTUADAS PARA A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

38. U. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Total de óbitos não fetais com causa básica definida / Total de óbitos não fetais X 100 (Total de 325 óbitos não fetais, sendo 309 com causa definida = 95.08%)	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).	95,08 %	95 %	95 %
AÇÃO PREVISTA NA PAS 2015						
INDICADOR PACTP/COAP	METAS PREVISTAS PARA 2015	1º QUADRIMESTRE	2º QUADRIMESTRE	3º QUADRIMESTRE		
38. U. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	95%		95,3%			
OBSERVAÇÕES: Facilitador para atingirmos a meta pactuada foi o engajamento da equipe na efetivação da investigação de óbitos por causa mal definida.						

39.U. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.	Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias registradas no Sinan, em até 60 dias a partir da data de notificação.	Total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação/ Total de registros de DNCI, por unidade de residência, notificados no período da avaliação X 100	Base de dados de notificação individual do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).			75%(PQ AVS)
--	---	---	---	--	--	--------------------

AÇÃO PREVISTA NA PAS 2015				
INDICADOR PACTP/COAP	METAS PREVISTAS PARA 2015	1º QUADRIMESTRE	2º QUADRIMESTRE	3º QUADRIMESTRE
39.U. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.	75%		78,38%	
OBSERVAÇÕES: Facilitador para atingirmos a meta pactuada foi o engajamento da equipe na efetivação da investigação dos casos de doenças de notificação compulsória imediata para encerramento oportuno.				

AÇÃO PREVISTA NA PAS 2015				
INDICADOR PACTP/COAP	METAS PREVISTAS PARA 2015	1º QUADRIMESTRE	2º QUADRIMESTRE	3º QUADRIMESTRE
51. E. Número absoluto de óbitos por dengue	ZERO		ZERO	
OBSERVAÇÕES: Como facilitador do cumprimento da meta destacamos o comprometimento das equipes dos setores de vigilância epidemiológica, CCZ, bem como das Unidades que realizam os atendimentos dos casos.				

Tabela 1. Distribuição anual das notificações de dengue (casos notificados em Macaé), não descartadas, no período (2007 a 2014) e taxa de letalidade (geral e dentre as formas graves, em %).

Ano da notificação	Notificações, exceto casos descartados	Óbito por dengue	Taxa de letalidade (%)
2007	1643 (14 com formas graves)	4	0,2 (28,6% dentre as formas graves)
2008	553 (59 com formas graves)	0	0
2009	704 (211 com formas graves)	1	0,1 (0,5% dentre as formas graves)
2010	1900 (481 com formas graves)	4	0,2 (0,8% dentre as formas graves)
2011	832 (33 com formas graves)	1	0,1 (3,0% dentre as formas graves)
2012	448 (8 com formas graves)	0	0

	graves)		
2013	4195(19 com formas graves)	2	0,05 (10,5% dentre as formas graves)
2014	46	0	0
2015*	363	0	0

Fonte: SINAN/DIAD – Macaé, banco atualizado em 23/08/2015, 2015* dados sujeitos a revisão.

Não houve óbito por dengue na base de dados do SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade), informado em 2014 e 2015 (dados sujeitos a revisão).

ANÁLISE DA EXECUÇÃO

Observamos neste quadrimestre um aumento no volume de ações desenvolvidas pela vigilância epidemiológica que foi proporcional a demanda apresentada pela rede de saúde neste período.

No que tange a execução de ações que são pertinentes à Vigilância Epidemiológica pudemos observar que a coleta de dados na rede de assistência à saúde do município de Macaé ocorreu de forma eficiente devido à articulação e transito da equipe nos mais diversos cenários assistenciais, utilizando da tecnologia disponível na atualidade (como facebook, whatsapp, email) para agilizar comunicação entre parceiros e pronta instituição de medidas.

O Processamento dos dados coletados aconteceu prontamente, visto que após revisão técnica realizada pela equipe, esses dados eram repassados à Divisão de Digitação e Análise de Dados(DIAD). Este fluxo se favoreceu da proximidade entre os setores, que estão localizados no 2º andar do prédio da Vigilância em Saúde e também da parceria profícua estabelecida entre os mesmos.

Observamos também que alguns agravos foram mais notificados devido aos esforços coletivos de vários setores na criação e manutenção de Grupos de Trabalho que atuam de forma efetiva na identificação, abordagem e tratamento dos mesmos. Como exemplo o GT de Violências e o GT de sífilis que foram instituídos através de busca de parcerias com outros setores que integram a rede de cuidados.

Outro fator importante nesta análise é que ainda contamos com número insuficiente de Unidades que mais notificam agravos, o que nos remete a situação de agravos subnotificados e torna visível a necessidade de sensibilização das Unidades que compõem a rede de cuidados.

A análise e interpretação dos dados processados estiveram sempre a cargo da equipe técnica da Vigilância Epidemiológica, que contou com apoio incondicional da Gerência da Vigilância em Saúde.

Ressaltamos ainda que a equipe em quase sua totalidade é bastante experiente para realizar esta etapa do processo. Contudo acreditamos que o investimento em qualificação da equipe através de cursos, simpósios, especializações, etc. aliado à contratação de um profissional epidemiologista que pudesse agregar conhecimentos e qualificar ainda mais esta análise e interpretação dos dados garantiria a excelência do serviço realizado.

A recomendação e promoção das medidas de controle apropriadas foram realizadas durante todo o processo. Porém, e de suma importância fortalecer o serviço da Vigilância Epidemiológica para agregar valor técnico às recomendações e efetiva promoção de medidas de controle apropriadas de acordo com o perfil epidemiológico municipal.

A etapa avaliativa do processo de trabalho muitas vezes esteve comprometida por dificuldades já elencadas neste documento como: falta de recurso tecnológico, falta de carro, falta de estrutura física adequada, recursos humanos, porém aconteceu durante o período.

E a divulgação de informações pertinentes ocorreu através de visitas técnicas realizadas à Unidades de Saúde públicas e privadas.

Podemos observar que a despeito de todas as adversidades, a vigilância epidemiológica cumpriu as metas que foram pactuadas pelo município para suas ações. Entretanto, buscamos permanentemente a qualificação de nossas ações visando melhorar os indicadores de saúde da população assistida no município de Macaé.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após este período de realização das atividades da Vigilância Epidemiológica podemos avaliar positivamente o trabalho realizado, pois contamos com o comprometimento, eficiência e resolutividade da equipe envolvida nas ações.

Porém é de suma importância o fortalecimento deste setor fundamental na engrenagem da Vigilância em Saúde.

É necessário que aconteçam investimentos por parte da gestão em equipamentos, carro, insumos, materiais, profissionais qualificados (01 assistente administrativo, 01 epidemiologista), treinamentos que venham garantir a qualidade do serviço prestado por este setor.

Entretanto, é imperioso ressaltar que o fortalecimento do setor vem sendo alcançado pela Gerência de Vigilância em Saúde em parceria com a nova Coordenação de Vigilância Epidemiológica.

É primordial ressaltarmos que este trabalho tem que ser executado continuamente a fim de mantermos o alcance total das metas pactuadas para nosso município.

12. LABORATORIO MUNICIPAL

- OBJETIVO:

Este relatório tem como objetivo, informar de forma consolidada as principais informações referentes às atividades desenvolvidas por este Laboratório de Saúde Pública.

- ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

Entre as principais atividades, estão coleta e análise de material biológico, recepção de pacientes e entrega de resultados de exames, envio de amostras de sangue ao HGG – HOSPITAL GERAL DE GUARUS – CAMPOS DOS GOYTACAZES.

**- PROCEDIMENTOS REALIZADOS PELO LABORATÓRIO:
43.050**

**- NÚMERO TOTAL DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS NOS MESES:
43.050**

**- PACIENTES ATENDIDOS PELO LABORATÓRIO:
43.050**

Unidade/ Local de Coleta	Total de Atendimentos	
PRONTO SOCORRO AEROPORTO	15371	
PRONTO SOCORRO INFANTIL	8131	
PRONTO SOCORRO MUNICIPAL	19548	
Total Geral	43050	

* Locais onde as amostras são encaminhadas ao laboratório para análise.

*HGG – HOSPITAL GERAL DE GUARUS

- FUNCIONÁRIOS LOTADOS NO LABORATÓRIO E SUAS RESPECTIVAS FUNÇÕES:

Qt	ADMINISTRAÇÃO	FUNÇÃO
01	ANTONIO JACQUES SILVA DE OLIVEIRA	RECEPCIONISTA
02	CARMEN LUCIA ABILA BERSOT	TÉC. DE LABORATÓRIO
03	FABIANA RAMOS	AUX. DE LABORATÓRIO
04	GINA MÁRCIA MEDEIROS ENNE	FARMACÊUTICA
05	GLAUBER MIRANDA DE LACERDA	MÉDICO
06	LUIZ CARLOS DE AZEVEDO	TÉC. DE LABORATÓRIO
07	NATALIA CARDOSO SIQUEIRA BARBOZA	ASS. DE ADMIN. E LOGÍSTICA
08	ROBERTO ROGÉRIO RICARDO JÚNIOR	TÉC. DE LABORATÓRIO
09	RODRIGO NOGUEIRA AGUM	TÉC. DE LABORATÓRIO

Qt	SERVIDOR	FUNÇÃO	POSTO	DIA
01	MICHELE RAMOS SIMÕES MUSSI	RECEPCIONISTA	PSA	SEG
02	NARA MARTINS CARNEIRO	BIÓLOGA	PSA	SEG
03	ROSIMARCIA BARRETO BASTOS VIEIRA	TÉC. DE LAB	PSA	SEG
04	THIAGO RODRIGUES SARDINHA BARROS	AUX. DE LAB.	PSA	SEG
05	VALQUÍRIA DE SOUZA E SILVA	TÉC. DE LAB	PSA	SEG
06	DANUBIA OLIVEIRA SENA	AUX. DE LAB.	PSA	TER
07	LIDIANE LISBOA TARDIN	BIÓLOGA	PSA	TER
08	MÁRCIO VINÍCIUS DA SILVA BORGES	AUX. DE LAB.	PSA	TER
09	VERÔNICA BARRETO BASTOS	TÉC. DE LAB	PSA	TER
10	ANA MARIA ALVES DE OLIVEIRA	AUX. DE LAB.	PSA	QUA
11	ANA PAULA COUTO MARQUES CARDOSO	BIÓLOGA	PSA	QUA
12	FABRÍCIO PESSANHA WAQUIM	TÉC. DE LAB	PSA	QUA
13	FLAVIA TAÍS PEREIRA DA SILVA	TÉC. DE LAB	PSA	QUA
14	JONATAS CAMPOS SARLO	ASS. ADMIN. E LOGÍSTICA	PSM	QUA
15	ANDRÉIA DE CARVALHO LOPES VICENTE	TÉC. DE LAB	PSA	QUI

16	FABIOLA BARRETO ASSENCIANO	RECEPCIONISTA	PSA	QUI
17	LEILA DIAS DE OLIVEIRA	BIÓLOGA	PSA	QUI
18	RODRIGO CARVALHO FREITAS	AUX. DE LAB.	PSA	QUI
19	SANDRA HELENA CORDEIRO SEVERIANO	TÉC. DE LAB	PSA	QUI
20	ALINE DE BARCELOS PAIVA TAVARES	ASS. ADMIN. E LOGÍSTICA	PSA	SEX
21	MARCOS AURÉLIO PEREIRA MACIEL	BIÓLOGO	PSA	SEX
22	MARIA SUELY LEANDRO RANGEL DE MOURA	AUX. DE LAB.	PSA	SEX
23	RITA DE CÁSSIA PACHECO MORAES	AG. ADMIN	PSA	SEX
24	SERAPHIN DE SOUZA NASCIMENTO JUNIOR	TÉC. DE LAB	PSA	SEX
25	TATIANA PORTO NASCIMENTO	TÉC. DE LAB	PSA	SEX
26	ALESSANDRA DA SILVA RIBEIRO	RECEPCIONISTA	PSA	SAB
27	CALEBE RAEDER BRANDÃO	BIÓLOGA	PSA	SAB
28	FABIO CARMO DA SILVA	AUX. DE LAB.	PSA	SAB
29	MAYCON ANDRÉ DUARTE MARTINS	TÉC. DE LAB	PSA	SAB
30	GABRIEL TAVARES DE SOUZA WILLEMEN	ASS. ADMIN. E LOGÍSTICA	PSA	DOM
31	JOSÉ ORLANDO DA BOA MORTE	TÉC. DE LAB	PSA	DOM
32	MARCIO DE MENDONÇA VEIGA	TÉC. DE LAB	PSA	DOM
33	MAXIMIANO CONCEIÇÃO DE ALMEIDA	AUX. DE LAB.	PSA	DOM

Qt	SERVIDOR	FUNÇÃO	POSTO	DIA
01	DALTON LUIZ DA COSTA LOUSADA	BIÓLOGO	PSI	SEG
02	GABRIELE BRAGA NASCIMENTO	AUX. DE LAB.	PSI	SEG
03	MARLES RIBEIRO MENDES	TÉC. DE LAB.	PSI	SEG
04	VANIA CARLA TAVARES DE SOUZA WILLENEN	TÉC. DE LAB.	PSI	SEG
05	DALTON LUIZ DA COSTA LOUSADA	BIÓLOGO	PSI	TER
06	GABRIELE BRAGA NASCIMENTO	AUX. DE LAB.	PSI	TER
07	LUCIANA CAMPOS ALMEIDA LOURENÇO	ASS. ADMIN. E LOGÍSTICA	PSI	TER
08	LEANE SOUZA DOS SANTOS	TÉC. DE LAB.	PSI	TER
09	VANIA CARLA TAVARES DE SOUZA WILLENEN	AUX. DE LAB.	PSI	TER
10	DALTON LUIZ DA COSTA LOUSADA	BIÓLOGO	PSI	QUA
11	GABRIELE BRAGA NASCIMENTO	AUX. DE LAB.	PSI	QUA
12	CLARISSE PORTO NASCIMENTO	TÉC. DE LAB.	PSI	QUA
13	DALTON LUIZ DA COSTA LOUSADA	BIÓLOGO	PSI	QUI

14	GABRIELE BRAGA NASCIMENTO	AUX. DE LAB.	PSI	QUI
15	SAYURI BARBOSA FERNANDES DE OLIVEIRA	TÉC. DE LAB.	PSI	QUI
16	ELIZABETH DA COSTA GUIMARAES	BIOLOGO	PSI	QUI
17	DALTON LUIZ DA COSTA LOUSADA	BIÓLOGO	PSI	SEX
18	GABRIELE BRAGA NASCIMENTO	AUX. DE LAB.	PSI	SEX
19	JULIO CÉSAR DE ASSIS SOARES	TÉC. DE LAB.	PSI	SEX

Qt	SERVIDOR	FUNÇÃO	POSTO	DIA
01	ANDRÉ DA SILVA CARVALHO	RECEPCIONISTA	PSM	SEG
02	DEISILANE ELISON FERREIRA	BIÓLOGA	PSM	SEG
03	GLAUCE FERREIRA SILVA DOS SANTOS	AUX. DE LAB.	PSM	SEG
04	MANOEL BRAGA DA SILVA	TÉC. DE LAB.	PSM	SEG
05	NELSON NASCIMENTO DA SILVA	TÉC. DE LAB.	PSM	SEG
06	CARLOS LIMA LASHERAS PEREIRA	TÉC. DE LAB.	PSM	TER
07	LEONARDO DA MATA	AUX. DE LAB.	PSM	TER
08	ROSANGELA MOLL DA SILVA CARDOSO	AUX. DE LAB.	PSM	TER
09	ROZERNEI COSTA	TÉC. DE LAB.	PSM	TER
10	VERÔNICA GOMES MONTEIRO DIAS	BIÓLOGA	PSM	TER
11	ANDRÉIA DE ANDRADE DIAS	RECEPCIONISTA	PSM	QUA
12	ELISANGELA COSTA DA CONCEIÇÃO	AUX. DE LAB.	PSM	QUA
13	GISELE DA SILVA MENDONÇA	AUX. DE LAB.	PSM	QUA
14	LEONARDO DA MATA	AUX. DE LAB.	PSM	QUA
15	LUCILA LEMOS MELO DA SILVA	TÉC. DE LAB.	PSM	QUA
16	OLIVIA CRISTINA LIMA DOS SANTOS	BIÓLOGA	PSM	QUA
17	CARLA SILVANA MARTINS SANTOS	RECEPCIONISTA	PSM	QUI
18	CRISTINA PEIXOTO RANGEL	BIÓLOGA	PSM	QUI
19	LUIZ CARLOS PAES VASCONCELOS	TÉC. DE LAB.	PSM	QUI
20	MANOEL DOS SANTOS MELO	AUX. DE LAB.	PSM	QUI
21	RENATA ROBERTO VALENTE	TÉC. DE LAB.	PSM	QUI
22	ADRIANA MARIA DE SOUZA	BIÓLOGA	PSM	SEX
23	ALESSANDRA DOS SANTOS VENTAPANE DA ROCHA	AUX. DE LAB.	PSM	SEX
24	ALVINA MARIA FERREIRA OLIVEIRA	TÉC. DE LAB.	PSM	SEX
25	GEAN CARLOS AZEVEDO DE SOUZA	TÉC. DE LAB.	PSM	SEX
26	MARIA OTACÍLIA DOS SANTOS MOTA	RECEPCIONISTA	PSM	SEX

27	SABRINA DA CONCEIÇÃO PEREIRA DA SILVA	AUX. DE LAB.	PSM	SEX
28	ELENIRA ROSA DE ASSIS	ASS. ADMIN. E LOGÍSTICA	PSM	SAB
29	ELISANGELA COSTA DA CONCEIÇÃO	TÉC. DE LAB.	PSM	SAB
30	JULIANA FELIX GUIMARÃES	TÉC. DE LAB.	PSM	SAB
31	SAYURI BARBOSA FERNANDES DE OLIVEIRA	TÉC. DE LAB.	PSM	SAB
32	EDILMA MARQUES DE ABREU	AUX. DE LAB.	PSM	DOM
33	SONIA MARIA SIMÕES DE OLIVEIRA	BIÓLOGA	PSM	DOM
34	TANIA REGINA FRANÇA DE OLIVEIRA MARTINS	ASS. ADMIN. E LOGÍSTICA	PSM	DOM
35	ANA CRISTINA DOMINGUES JULIO ROSA	TÉC. DE LAB.	PSM	DOM

TOTAL DE FUNCIONÁRIOS:

ADMINISTRAÇÃO: 09

PSA: 33

PSI: 12

PSM: 35

TOTAL 89

13. LABORATORIO DE CITOPATOLOGIA

INTRODUÇÃO

O Laboratório de Citopatologia é responsável pela análise dos esfregaços dos exames preventivos do colo uterino. Esse exame é a estratégia mais adotada no mundo para o rastreamento do câncer do colo do útero.

Está localizado na Sala 06 do Centro de Saúde Dr. Jorge Caldas, sendo a rotina de trabalho dividida em:

- **Registro:** cadastro de cada exame no livro.
- **Coloração:** prepara a lâmina para a leitura.
- **Microscopia:** leitura das lâminas para o diagnóstico.
- **Administração:**
 - Digitação dos exames
 - Assinatura dos laudos
 - Registro dos laudos no livro
 - Liberação dos laudos para as Unidades
- **Arquivamento:** arquivo de lâminas e requisições.

EQUIPE

MÉDICO:

- CARLA MARCELI DE ALMEIDA ELIAS

TÉCNICA DE LABORATÓRIO:

- QUEZIA FIGUEIRA RAMOS PINHEIRO

CITOTÉCNICOS:

- ADMILSON FÉLIX DA SILVA
- AMAURI BOZI
- SONIA MARIA GONÇALVES TAVARES

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO:

- ANDREA PACHU BAZILIO
- PRISCILLA FIGUEIREDO GOMES

DIGITADORAS:

- ALESSANDRA ANDRADE DE MELO SOBRINHO VIEIRA
- VERA LÚCIA SOUZA VALLADÃO

RELATÓRIO 2015 (JANEIRO A 21/AGOSTO)

MÊS	JAN	FEV	MAR	ABRIL	MAIO	JUN	JUL	AGO -ATÉ 21.08-	SET	OUT	NOV	DEZ
DIAGNÓSTICO												
ASCUS- POSSIVELMENTE NÃO NEOPLÁSICO	01	05	03	01	0	08	02	02				
ASCUS- NÃO SE PODE AFASTAR LESÃO DE ALTO GRAU	0	02	0	0	0	01	0	01				
AGUS- POSSIVELMENTE NÃO NEOPLÁSICA	0	0	0	01	0	02	02	01				
AGUS- NÃO SE PODE AFASTAR LESÃO DE ALTO GRAU	0	03	0	0	0	01	0	0				
ORIGEM INDEFINIDA- POSSIVELMENTE NÃO NEOPLÁSICA	0	0	0	0	0	0	0	0				
ORIGEM INDEFINIDA- - NÃO SE PODE AFASTAR LESÃO DE ALTO GRAU	0	0	0	0	0	0	0	0				
LESÃO INTRAEPITELIAL DE BAIXO GRAU (NIC I + HPV)	02	22	10	05	01	18	14	02				

LESÃO INTRAEPITELIAL DE ALTO GRAU (NIC II / NIC III)	0	10	01	02	0	13	02	03				
LESÃO INTRAEPITELIAL DE ALTO GRAU, NÃO PODENDO EXCLUIR MICRO-INVASÃO	0	0	0	0	0	02	0	0				
CARCINOMA EPIDERMÓIDE INVASOR	0	0	0	0	0	0	02	0				
ADENOCARCINOMA IN SITU	0	0	0	0	0	0	0	0				
TOTAL POSITIVOS	03	42	14	09	01	45	20	9				
TOTAL DE ALTERAÇÕES BENIGNAS	917	648	930	479	649	707	761	740				
TOTAL DE EXAMES	920	690	944	488	650	752	781	749				

SUGESTÃO DE MELHORIAS

O exame preventivo do câncer do colo do útero (Papanicolaou) é a principal estratégia para detectar lesões precursoras e fazer o diagnóstico da doença. É fundamental que os serviços de saúde orientem sobre o que é e qual a importância do exame preventivo, pois sua realização periódica permite reduzir a mortalidade pela doença.

Sendo assim, sugerimos **Campanhas de Conscientização** para a população sobre a importância da coleta anual do exame preventivo do colo do útero.

Outro ponto importante: Para a continuidade da rotina de trabalho, é fundamental que não falte materiais de consumo como Folha A 4, Tonner e os materiais de coloração das lâminas.

No mês de Julho, a impressora do nosso setor, apresentou problemas (devido ao tempo de uso) e após informação da Coordenadoria de Informática, que não fariam conserto, nem manutenção da impressora, **o conserto foi pago com recursos próprios da Dra. Carla Marcelli, chefe do Laboratório.**

Agora, nesse mês de Agosto, não há previsão de entrega de Folha A4, então novamente, **foram compradas 02 (duas) resmas de papel com recursos próprios da mesma.**

Com relação a Recursos Humanos, solicito mais dois assistentes administrativos para compor a equipe do laboratório, no intuito de agilizar os serviços de rotina. Por exemplo, ao transferirem a funcionária Maria Alice para outro setor, a rotina de digitação foi prejudicada.

Problemas como esse, alteram a rotina de trabalho e levam a atrasos na liberação de resultado para as unidades.

14. DIVISÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

INTRODUÇÃO

“O trabalho em saúde refere-se a um mundo próprio, complexo, diverso, criativo, dinâmico, em que cotidianamente usuários se apresentam portadores de algum problema de saúde e buscam, junto aos trabalhadores que ali estão, resolvê-los. O momento de trabalho é ao mesmo tempo de encontro entre esse trabalhador e o usuário” (Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde – FIOCRUZ)

A Divisão de Educação em Saúde pode ser entendida como um Programa de relevância da SEMUSA, uma vez que é composta por uma equipe multidisciplinar que desenvolve ações relacionadas à prevenção de diversos agravos que podem acometer a saúde da Comunidade Macaense.

Neste sentido ministra Palestras, realiza Salas de Espera, Cursos e Esquetes nas Unidades de Saúde, Escolas Públicas e Privadas, Empresas Offshore, bem como nos espaços públicos onde há um contingente expressivo de pessoas.

A equipe tem como premissa o estudo prévio dos assuntos que serão abordados nos diversos setores e espaços para enfrentar os nós críticos surgidos durante os encontros com os usuários, profissionais e transeuntes. Através de recursos e estratégias pedagógicas e das próprias experiências advindas do fazer no trabalho em saúde, a equipe proporciona mudanças individuais, coletivas e sociais. Nesta perspectiva considera importante a constante reflexão do trabalho cotidiano para (re) pensar sua prática de forma a assumir posturas cada vez mais profícuas e comprometidas com a reconstrução de novas subjetividades.

Criar espaços de escuta e acolhimento para ofertar informações que atendam aos anseios da população, também faz parte do posicionamento dos integrantes

dessa equipe. Neste sentido respeitar e ouvir a “fala” do usuário, estimula espaço de poder compartilhado que possibilita movimentos ricos, novos e descentralizados. Nesse enlace afetivo, a poesia perpassa suavemente todo o processo, exalando seu perfume e estreitando o afeto que surge das relações dos encontros saudáveis em saúde.

Segundo Peter PálPelbart (2005), viver não é apenas existir, mas é necessário tirar da existência a vida, onde ela encontra-se aprisionada, equilibrada, submetida a uma gorda saúde dominante. Neste sentido, o trabalhador da saúde precisa ajudar ao usuário a liberar desejos, angústias e dores, buscando formas de amenizar o sofrimento das pessoas.

A equipe da Divisão de Educação em Saúde, a partir dos pressupostos teóricos do Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde, ministrado pela Fundação Oswaldo Cruz (2005), oferece suporte teórico-prático aos profissionais que trabalham nas Unidades de Saúde, quer sejam públicas ou particulares, para que formem uma consciência afetiva, crítica e sensível, que seja resultante de um pensar permanente, para que se construam práticas em saúde pautadas no diálogo, na escuta e no acolhimento.

Nessa perspectiva os participantes passam a conhecer novos saberes e habilidades para perceber as situações que necessitam ser transformadas, facilitando, catalisando e viabilizando a organização da gestão em saúde.

Acreditar que as situações podem ser modificadas aos poucos, organizando, cuidando e respeitando diferentes ideias e pontos de vista, é um desafio a ser enfrentado e vivido pela equipe da Educação em Saúde.

Observar o que ocorre em termos de funcionamento nos serviços de saúde, conhecendo a cultura das pessoas, suas atitudes, regras sociais estabelecidas e o entendimento que tenham a respeito do seja doença, é função do profissional que trabalha no território da saúde.

Formar parcerias para somar, multiplicar e dividir, possibilita gerir com qualidade e ampliar o olhar no trabalho de educar em saúde.

A Educação em Saúde procura conhecer o como se organizam os desenhos de atenção à saúde e a dinâmica do funcionamento presente em uma região específica para a criação de estratégias que possam redesenhar tal dinâmica, pensando novos fluxos e articulações no bojo do sistema de saúde.

Neste aspecto, reconstrói-se o movimento existente levando-se em conta os desejos, valores e necessidades dos usuários, incorporando recursos tecnológicos que possibilitem a efetivação do sistema de saúde.

Ativando processos vivos de mudança com criatividade, resgata-se o potencial de ação inerente a todo o ser humano. À medida que se percebe as organizações como estruturas vivas, que podem ser transformadas, se modela os serviços de acordo com as necessidades dos usuários, desenhando estratégias tecnoassistenciais, úteis a uma determinada população, que permitem um melhor e mais eficaz enfrentamento de problemas.

Para tanto os princípios do SUS devem ser levados em conta no momento da escolha do desenho tecnoassistencial, bem como a preservação da autonomia das pessoas e a luta contra privilégios e preconceitos.

OBJETIVOS

Objetivo Geral: Desenvolver ações de educação em saúde que contemplem a prevenção aos diversos agravos, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Objetivos Específicos:

- Oportunizar formas alternativas, inovadoras e socialmente inclusivas no âmbito das ações de promoção de educação em saúde, promovendo mudanças significativas na vida das pessoas.
- Estimular a formação de espaço de poder compartilhado que possibilita movimentos ricos, novos e descentralizados.
- Proporcionar ações intersetoriais, buscando agenciamentos que possibilitem ações mais eficazes entre a Educação em Saúde e os demais programas da Rede Municipal.
- Realizar estudo de equipe, articulando o referencial teórico com a as considerações obtidas a partir do trabalho.
- Incorporar as tecnologias leves no cuidado, gerando relações afetivas e produtivas no fazer em saúde.
- Implementar ações que possibilitem a promoção da saúde em geral das gestantes e seus bebês.

- Ampliar a autonomia e a co-responsabilidade dos usuários no cuidado integral à sua saúde.
- Estimular alternativas inovadoras e socialmente inclusivas no âmbito das ações de promoção da saúde.
- Promover a compreensão e a vivência da concepção ampliada de saúde, entre os profissionais que trabalham em saúde.
- Fortalecer a participação social como fundamental na consecução de resultados de promoção da saúde, em especial a equidade e o empoderamento individual e coletivo.
- Promover trabalho em Educação e Saúde que possa melhorar a qualidade de vida da população, principalmente a menos favorecida, diminuindo a exclusão social.

Equipe

- Nilce Braga Brasil – Coordenadora da Divisão (SEMUSA). Formação: Fonoaudióloga Psicopedagoga Clínica.
- Alex Camargo de Barcelos – Agente de Combate a Endemia (SEMUSA). Formação: Médico Veterinário Sanitarista.
- Cristina do Carmo Gomes – Auxiliar de Serviços Escolares (SEMED). Função: Atriz.
- Fabiana Alves de Lima - Auxiliar de Serviços Escolares (SEMED). Função: Atriz.
- Gilcimar Figueiredo Prata – Agente de Combate a Endemia (SEMUSA).
- Karla Ferreira Barbosa – Assistente Social (SEMUSA).
- Kátia M. Genúncio – Psicóloga (SEMUSA).
- Mara Luci de Souza – Gerente do Programa CCZ (SEMUSA). Função: Atriz.
- Wanda Martins Machado – Assistente Social (SEMUSA).

PRODUTIVIDADE

Tema/Ação	Local/Atendimento	Público Alvo / Pessoas Atendidas	Total
Dengue Palestra/Esquete teatral / Distribuição de Material Informativo	Jorge Caldas/02 PAISI – 01 Farmácia Pop – 01 CEO- 01 Feira Agroind. – 05	Usuários/40 Usuários/60 Usuários/50 Usuários/20 Transeuntes/600	

	E.M.Onilda – 01 E.M.Esméria – 01 Empresa SIFIC-01 NUAMC Aroeira-01 Casa da Vacina-01 E.M.Marli V.Lemos-01 E.CRIARTE - 01	Alunos/300 Alunos/120 Funcionários/40 Usuários/50 Usuários/30 Alunos/180 Alunos/120	1.610
Tabagismo Palestra e Esquete teatral	NUAMC – 01 Farmácia Pop. – 06 Jorge Caldas – 02 Centro POP – 01 CEO – 05 E.M.Ancira Pimentel-02 Casa Curativo – 02 NUAM Barra - 01 P SocAerop – 01 E.M. Onilda- 01	Usuários/40 Usuários/220 Usuários/110 Usuários/30 Usuários/80 Alunos/80 Usuários/40 Usuários/40 Usuários/40 Alunos/400	1.080
DST Palestra e Esquete teatral	Jorge Caldas/01 NUANC Aroeira/03 SENAC – 01 P SocAerop - 01	Usuários/50 Usuários/130 Alunos/80 Usuários/30	290
Amamentação Palestra e Esquete teatral	NUAMC Barra – 01 CATAN - 01 Casa da Vacina- 02 CRA – 01 Emerg. Ped. - 01	Usuários/40 Usuários/80 Usuários/50 Usuários/20 Usuários/20	210
Hipertensão Distribuição de material informativo com abordagem interativa	Emerg. Pediat. -01 Casa Vacina – 01 Farm. Pop. – 01 CEO - 02 Jorge Caldas – 02 NUAMC Aroeira – 01 ESF Glicério – 01 Casa Curativo - 01	Usuários/30 Usuários/30 Usuários/45 Usuários/25 Usuários/100 Usuários/60 Usuários/60 Usuários/20	370
ECA Distribuição de material informativo com abordagem interativa	Jorge Caldas/02 Casa da Vacina-05 Emerg. Ped-01 UPA Barra – 01 NUAMC Aroeira – 02 Casa Curativo – 02 CEO – 01 Farm. Pop. -01	Usuários/130 Usuários/145 Usuários/25 Usuários/30 Usuários/60 Usuários/60 Usuários/20 Usuários/40	510
Diabetes Distribuição de material informativo com abordagem interativa	Emerg. Pediátrica-01 Farm. Pop. – 01 CEO - 01 NUAMC Aroeira-01	Usuários/40 Usuários/30 Usuários/10 Usuários/60	140
Pediculose Palestra e Esquete teatral	E.M.Aroeira - 01	Alunos/320	320

Anemia Falciforme Distribuição de material informativo com abordagem interativa	Calçadão - 01	Transeuntes/600	600
Qualidade da Relação e o Sistema de Atitudes do Professor Palestra	E.M. Onilda	Professores - 39	39
Alimentação Saudável Palestra e Esquete teatral	E.M.Laura Sueli	Alunos/350	350
Programa Nacional de Saúde do Homem Distribuição de material informativo com abordagem interativa	Casa Curativo - 04 Casa Vacina – 01 Farm. Pop. – 02 CEO – 01 Emerg. Ped. – 01	Usuários/130 Usuários/30 Usuários/80 Usuários/20 Usuários/30	290
Hanseníase Distribuição de material informativo com abordagem interativa	Jorge Caldas/01	Usuários/60	60
Desenvolvimento Infantil da Linguagem numa Abordagem Neuropsicológica Palestra	E.M. CelitaReid - 01	Professores - 40	40
Total			5.909

Fonte: Divisão de Educação em Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os recursos financeiros utilizados no Programa são solicitados à Coordenação de Vigilância em Saúde e analisados e deferidos pelo Fundo Municipal.

A Divisão de Educação em Saúde elabora, em equipe, as ações quinzenalmente consultando o Calendário do Ministério da Saúde. Entretanto o cronograma elaborado é flexível, podendo ser alterado de acordo com a demanda emergente.

A Divisão procura formar parcerias com os respectivos Programas da SEMUSA, com o objetivo de trabalhar melhor os temas a serem desenvolvidos, reunindo-se, periodicamente, com a Coordenação de outras Divisões.

O atendimento à demanda solicitada é uma prioridade da equipe da Educação em Saúde. Neste sentido os profissionais estudam os temas requisitados respaldados pelos conhecimentos advindos de fontes científicas fidedignas.

A Divisão tem a preocupação de usar linguagem adequada ao usuário e abordá-lo de maneira interativa, oportunizando que o mesmo possa fazer perguntas e contar casos.

Periodicamente a equipe estuda temas relacionados ao trabalho e os materiais informativos com o objetivo de capacitar-se para melhor atender ao usuário.

A alegria, o entusiasmo e a poesia permeiam às ações da equipe da Divisão de Educação em Saúde.

BIBLIOGRAFIA

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde.

Curso de Formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem – trabalho e relações na produção do cuidado em saúde./Brasil.Ministério da Saúde. Rio de Janeiro: Brasil. Ministério da Saúde/FIOCRUZ, 2005.

PEALBART, Peter Pál. **Vida Capital: Ensaio de Biopolítica**. São Paulo: Iluminuras, 2003.

15. PROGRAMA ANEMIA FALCIFORME

INTRODUÇÃO

O Programa Municipal de Doença Falcêmica vem trabalhando com a meta de atender 100% dos casos dos pacientes descentralizados do Hemorio para o município de Macaé e a todos os pacientes encaminhados pela rede de atendimento com diagnóstico ou suspeita para investigação e livre demanda, incluindo os

pacientes referenciados de outros 03 (três) municípios conforme pactuação cumprindo a meta de atenção integral aos Portadores de Doença Falcêmica.

Uma importante ferramenta para diagnóstico precoce da Doença Falciforme e outras doenças é a realização Universal do Teste do Pezinho, através do Programa de Triagem Neonatal do Ministério da Saúde. Este exame possibilita a detecção precoce da doença, permitindo o início imediato de tratamento adequado e redução das altas taxas de mortalidade.

O programa visa enfatizar a importância da adesão ao tratamento, o autocuidado, a frequência regular no ambulatório municipal e Hemório, bem como execução de exames de controle periódico, a orientação aos portadores do traço falcêmico e a divulgação das características dessa doença, tão frequente na população brasileira.

Segundo as metas da equipe, o importante é enfatizar a articulação de todas as ações que visam à promoção, à prevenção, diagnóstico precoce, tratamento adequado para redução de seqüelas e agravamentos para uma melhor qualidade de vida.

EQUIPE

O atendimento por parte da equipe multiprofissional (usando o sistema básico de saúde já existente) tem o objetivo em comum, ou seja, a integralidade das ações ao usuário. Desta forma, executamos um trabalho de forma integrada, mas possuidora de uma interação social entre os membros que compõem a equipe multiprofissional, fazendo com que esse modelo de atuação seja efetivo para suprir as necessidades dos usuários necessitados de cuidados, garantindo um atendimento qualificado, baseado nos princípios de universalidade, equidade e integralidade.

A **Equipe Básica** de referência para o paciente promove apoio, controle de tratamento, orientações e promoção de saúde e é composta pelos seguintes profissionais:

Profissional	Especialidade	Ações específicas
Clara Maria Varela Ramos	Gerente e Pediatra	Avaliação clínico-laboratorial, diagnóstico, condutas terapêuticas, encaminhamento de pacientes e delegação de atividades a outros profissionais quando necessário etc.
MunIQUE da Silva	Técnica de	Administração de dados e

Santos	Enfermagem	elaboração de relatórios de gestão para prestação de contas. Convocação, orientação e encaminhamento de pacientes, agendamento de consulta e exames entre outras atividades do Programa de Doença Falcêmica.
Luciane Cruz Sant'Anna	Assistente Social	Atendimento social as famílias, vinculação com a rede de serviços e benefícios dentro do município e nos serviços de referência; encaminhamentos diversos, busca ativa e visita domiciliar;

Fonte: Programa de Doença Falcêmica de Macaé

A Equipe Multidisciplinar objetiva proporcionar atenção integral a saúde do paciente falcêmico. Os pacientes são encaminhados para rede básica do município. Exemplo: Cardiologista, Nutricionista, Odontologia, Oftalmologista, Neurologista, etc.

Assim, integramos uma equipe para melhor atender e contribuir para oferecer ao paciente uma visão mais ampla do problema, dando lhes conhecimento e motivação para vencer os desafios e adotar atitudes de mudanças de hábitos de vida e adesão real ao tratamento proposto.

PRODUÇÃO

- Atendimento Multiprofissional;

ESPECIALIDADES	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL QUADRIMESTRAL
Clara M ^a V. Ramos	07	04	10	06	27
Luciane C. Sant' Ana	27	32	17	20	96
Munique da Silva Santos	52	33	22	32	139
TOTAL MENSAL	86	69	49	58	

Fonte: Programa de Doença Falcêmica de Macaé

P.S.: A Dr. Clara Ramos, além de Gerenciar do Programa e atender o Ambulatório de Doença Falcêmica, também atende ao ambulatório de pediatria do Centro de Saúde Dr. Jorge Caldas. Neste relatório, os dados fornecidos são acerca do atendimento do Programa Doença Falcêmica, as demais consultas vão pelo Faturamento da Unidade de Saúde.

2. Reuniões

Comparecimento de membros da equipe nos eventos e/ou reuniões abaixo:

Mês de	Eventos	Profissional que
--------	---------	------------------

Referência		compareceu
MAIO	Fórum de Violência	Clara Ramos
	Conferência dos Direitos da Criança e Adolescente	Clara Ramos
	Reunião com Equipe de Educação e Saúde	Clara Ramos, Luciane Sant'Ana e Munique Santos
	Reunião Vigilância em Saúde – Aula Neurociência	Clara Ramos
	Reunião no II Conselho Tutelar de Macaé	Clara Ramos e Luciane Sant'Ana
	Simpósio de Enfermagem	Clara Ramos
	Reunião da Equipe do Ambulatório – Levantamento de Dados	Clara Ramos, Luciane Sant'Ana e Munique Santos
JUNHO	Dia Mundial das Doenças Falcêmicas (evento no calçadão)	Clara Ramos, Luciane
	Equipe do Ambulatório	Clara Ramos, Luciane Sant'Ana e Munique Santos
JULHO	Reunião no Hemorio	Clara Ramos
	Reunião com Vigilância em Saúde – Estrutura do Relatório de Gestão	Munique Santos
	Reunião com Vigilância em Saúde – Oficina de Instrumentos de Planejamento e Orçamento (HSJB)	Munique Santos
	Conferência Municipal de Saúde	Clara Ramos
	Equipe do Ambulatório	Clara Ramos, Luciane Sant'Ana e Munique Santos

AGOSTO	Reunião com Vigilância em Saúde – Oficina de Instrumentos de Planejamento e Orçamento (HSJB)	Munique Santos
	Equipe do Ambulatório	Clara Ramos, Luciane Sant’Ana e Munique Santos
	Reunião no Hemorio - Ambulatórios de Doença Falcêmica	Clara Ramos

Fonte: Programa de Doença Falcêmica de Macaé

- **Pacientes Cadastrados**

Incluindo no cadastro os pacientes referenciados de outros municípios, tais como Carapebus, Conceição de Macabú e Barra de São João.

Fonte: Programa de Doença Falcêmica de Macaé – Total de 27 pacientes cadastrados

Fonte: Programa de Doença Falcêmica de Macaé – Todos os 27 pacientes fazem uso contínuo de ácido fólico.

Fonte: Programa de Doença Falcêmica de Macaé – 27 pacientes cadastrados

Fonte: Programa de Doença Falcêmica de Macaé – 27 pacientes cadastrados

P.S.: 16 pacientes descentralizados pelo Hemorio e 12 pacientes não descentralizados do Hemorio, porém em acompanhamento Ambulatorial também em Macaé.

DEMONSTRATIVO QUADRIMESTRAL

O Programa de Doença Falcêmica de Macaé vem funcionando no Centro de Saúde Dr. Jorge Caldas, sala 07. Localizado a Rua Tenente Coronel Amado, S/Nº, Centro, Macaé, desde 2002, atendendo os Portadores Pediátricos de Doença Falcêmica do município de Macaé e demais localidades referenciados.

INDICADOR PACTO/COAP	METAS PREVISTAS PARA 2015	RESULTADOS 1º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 3º QUADRIMESTRE
NÃO HÁ	Executar atividades de diagnóstico e acompanhamento ambulatorial de doente, com atividades assistenciais (de baixa cobertura);	REALIZADA	REALIZADA	
OBSERVAÇÕES: Todas as crianças cadastradas passam pela avaliação da assistência social, atendimento médico ambulatorial e controle rigoroso de frequência as consultas do Ambulatório Municipal e do Hemorio, pela equipe de enfermagem.				
NÃO HÁ	Cadastrar no Programa de Doença Falcêmica, todos pacientes descentralizados do Hemorio e os Portadores que procuram o Ambulatório em livre demanda;	REALIZADA	REALIZADA	
OBSERVAÇÕES: Todas as crianças descentralizadas do Hemorio são encaminhadas para o Ambulatório com consulta agendada previamente.				
NÃO HÁ	Realizar reuniões de esclarecimento, orientação e informação mensais aos pais de crianças identificadas como portadores de traço falcêmico;	NÃO REALIZADA	NÃO REALIZADA	
OBSERVAÇÕES: As reuniões são realizadas mensalmente na última 5ª feira de cada mês, e o agendamento é realizado pela equipe do Programa de Teste do Pezinho. Desde o terceiro quadrimestre de 2014 encontramos dificuldades já que houve o desmembramento dos programas.				
NÃO HÁ	Realizar notificação compulsória dos casos descentralizados do Hemorio para SMS de Macaé.	REALIZADA	REALIZADA	
OBSERVAÇÕES: Todos os pacientes cadastrados no Programa de Doença Falcêmica, são notificados a Divisão de Informação e Análise de Dados.				
NÃO HÁ	Realizar busca ativa de pacientes faltosos, abandono de tratamento e transferência de domicílio, já cadastrados no programa.	REALIZADA	REALIZADA	

OBSERVAÇÕES: Pacientes descentralizados e cadastrados são localizados pela nossa equipe por telefone ou visita domiciliar e encaminhados ao serviço pertinente.

INDICADOR PACTO/COAP	METAS PREVISTAS PARA 2015	RESULTADOS 1º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 3º QUADRIMESTRE
NÃO HÁ	Garantir e verificar cobertura vacinal atualizada completa para pacientes Portadores de Doença Falciforme;	REALIZADA	REALIZADA	

OBSERVAÇÕES: Inclusive os imunobiológicos especiais (CRIE)

NÃO HÁ	Implantação do cartão de identificação do indivíduo com doença falciforme, garantindo sua entrada nos serviços de urgências, facilitando sua priorização, quando necessária. Sendo que o porte do cartão não é uma garantia de privilégios, mas o reconhecimento das especificidades da doença, principalmente em unidades de urgências.	REALIZADA	REALIZADA	
--------	--	-----------	-----------	--

OBSERVAÇÕES: Pacientes ao serem descentralizados do Hemorio e cadastrados no município, recebem o cartão de identificação municipal contendo seus dados cadastrais e instruções de procedimentos na emergência domiciliar e hospitalar.

NÃO HÁ	Garantir a oferta dos medicamentos essenciais à assistência (ácido fólico, penicilina oral e/ou benzatina, antiinflamatórios, analgésicos de potência média e alta e outros que se façam necessários)	REALIZADA	REALIZADA	
--------	---	-----------	-----------	--

OBSERVAÇÕES: As medicações são fornecidas pela farmácia municipal

NÃO HÁ	Garantir a marcação e controle de	REALIZADA	REALIZADA	
--------	-----------------------------------	-----------	-----------	--

	comparecimento dos pacientes aos exames mais complexos periódicos conforme o protocolo do Ministério da Saúde.			
OBSERVAÇÕES: Exames de alta complexidade são realizados geralmente no Hemorio e monitorados pelo ambulatório. A meta foi alcançada com bastante dificuldade já que o programa não conta com linha telefônica para realizar as marcações e nem todos os pacientes são contemplados com o Passe Intermunicipal.				
NÃO HÁ	Capacitar os serviços de urgência e emergência para o atendimento aos pacientes Portadores de Doença Falciforme nas crises.	NÃO REALIZADA	NÃO REALIZADA	
OBSERVAÇÕES: Meta Prevista				
INDICADOR PACTO/COAP	METAS PREVISTAS PARA 2015	RESULTADOS 1º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 3º QUADRIMESTRE
NÃO HÁ	Desenvolver treinamento multidisciplinar, ações em educação, capacitação, treinamento e sensibilizações dos profissionais da rede de assistência à saúde e Triagem Neonatal, garantindo a atenção integral ao doente falciforme.	NÃO REALIZADA	NÃO REALIZADA	
OBSERVAÇÕES: Meta prevista – Capacitação para os Agentes Comunitários de Saúde.				
NÃO HÁ	Avaliação especializada Odontológica, Nutricional, Cardíaca, Pulmonar, Neurológica e Oftalmológica no município.	PARCIALMENTE REALIZADA	PARCIALMENTE REALIZADA	
OBSERVAÇÕES: Os pacientes são descentralizados para as especialidades da rede de atendimento municipal, e a equipe está identificando os profissionais que possuem capacitação para atendimento do doente falcêmico.				
NÃO HÁ	Oficializar junto ao Conselho Municipal de	PARCIALMENTE REALIZADA	PARCIALMENTE REALIZADA	

	Saúde a formação da comissão que tem como meta a inclusão de portadores de Doença Falcêmica em lei específica municipal (Passe Municipal), conforme deliberação do CMS.			
OBSERVAÇÕES: 1º reunião realizada em 05 de fevereiro de 2015 de 2015 aguardamos retorno do Conselho Municipal de Saúde.				
NÃO HÁ	Encaminhar todos os pacientes do Programa DF para solicitação de Passe Social Federal (intermunicipal) junto à Fundação Leão XIII.	NÃO REALIZADA	PARDIALMENTE REALIZADA	
OBSERVAÇÕES: A equipe vem se empenhando e elaborando formulário. E esteve em reunião junto ao Conselho Municipal de Saúde colocando o assunto em pauta na reunião.				
NÃO HÁ	Acesso direto à aplicação de penicilina benzatina (de uso mensal) nos paciente falcêmicos nos serviços de emergência sem a necessidade de consulta pediátrica, visto que a medicação já está prescrita.	NÃO REALIZADA	PARDIALMENTE REALIZADA	
OBSERVAÇÕES: Em reunião, solicitamos ajuda a Gerência de Vigilância em Saúde quanto a esta dificuldade e estamos trabalhando para que tal situação seja resolvida.				

Fonte: Programa de Doença Falcêmica de Macaé

RECOMENDAÇÃO

A título de recomendações finais destacam-se algumas questões, apreendidas dos resultados deste relatório, que é por meio de atendimento (médicos, enfermeiros, odontólogos, nutricionistas, psicólogos, farmacêuticos, entre outros) em saúde especializada e ações educativas, que será possível a promoção e qualidade de vida das pessoas portadoras da anemia falciforme.

O entrosamento do paciente com a equipe do ambulatório, a confiança desenvolvida, a certeza de ser atendido nas suas ansiedades e necessidades,

garante junto com acompanhamento multidisciplinar e periódico dos agravamentos um êxito maior na mudança do curso cruel da história desta doença.

As principais dificuldades encontradas no curso do quadrimestre foram:

- Uso de linha telefônica essencial para funcionamento pleno do ambulatório, inclusive linha intermunicipal (necessidade de contato freqüente com Hemorio e contato com outros estados para comprovação de comparecimento aos centros de referência dos pacientes me mudaram para outros estados. A solução encontrada tem sido o uso de telefones particulares dos membros da equipe.

As principais melhorias encontradas no curso do quadrimestre foram:

- Sala individualizada para coordenação e administração;
- Liberação da Assistente Social nas manhãs de quinta-feira, para atendimento as demandas do programa.
- Maior e mais fácil acesso a Gerência de Vigilância em Saúde com a melhor resolução dos problemas e dificuldades pertinentes ao Programa.

16. PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO IDOSO

Gerente: Vanessa Gomez Luiz da Costa

Equipe:

Médicas: 8

Assistente Sociais: 3

Nutricionista: 1

Fisioterapeutas: 7

Fonoaudiólogas: 4

Psicólogas: 2

Terapeuta Ocupacional: 1

Assistente Administrativa: 1

Recepcionistas: 2

Auxiliar de serviços gerais: 1

Produtividade do 2º Quadrimestre de 2015

Médicas	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
Alba Sarzeda Valença	119	158	145	122	544
Analúcia Rodrigues Jardim	145	151	86(15 dias férias)	134	516
Ana Flávia Parente Lanhas	131	126	84(15 dias férias)	125	466
Deborah de Andrade Casarsa	62	53	70	61	246
Sheila Gilselle Costa de Oliveira	60	76	32	39(15 dias férias)	207
Assistente Social					
Aracely Gomes Pessanha	75	32	33	35	175
Mª de Lourdes F. Peixoto	82	67	111	83	343
Selma Pinheiro Rocha	68	107	71	69	315
Nutricionista					
Juliana Barra	27	20	31	Férias	78
Fisioterapia					
Aline S. B. de Azeredo	253	347	277	356	1233
Fabiana C. Rodrigues	263	152	240	105(15 dias férias)	760
Fabírcia R. Fernandes	213	143	284	279	919
Sara Ribeiro P. da Silva	Férias	236	406	365	1007
Vanessa G.L. da Costa	340	Gerência	Gerência	Gerência	340
Verônica V. Monteiro	109	350	275	221	1036
Fonoaudióloga					
Debora S. C.	60	91	18(15	28(15	197

Costa			dias férias)	dias férias)	
Denise T. P. M. Romero	Gerência	5	27	37	69
Elaine Rosa da Silva	78	76	48(15 dias férias)	101	303
Renata de Paula Porto	110	67	134	87	398
Terapeuta Ocupacional					
Andréa Fabíola C. Tinoco	102	176	55(15 dias férias)	124	457
Psicóloga					
Francisco M. Jardim	-	22	29	9	60
Priscila C. R. E. Santo	7	17	31	21	76
Thais B. Alt Azevedo	83	Licença	Licença	Licença	83
Total Geral					9829

Obs.: Dra. Ana Flávia Parente Lanhas – 1 período na Casa do Idoso
 Dra. Sheila Gilselle Costa de Oliveira - 2 períodos na Casa do Idoso
 Dra . Deborah de Andrade Casarsa – 1 período no PSM
 A Psicóloga Priscila Chagas Rios Espírito Santo trabalha apenas um dia no PAISI
 A Nutricionista trabalha apenas um dia no PAISI cedida pelo CATAN
 A Fonoaudióloga Debora Souza Coelho Costa trabalha apenas um dia no PAISI
 Assistente Social Maria de Lourdes Ferreira Peixoto atende um dia no Recanto dos Idosos
 Os atendimentos da Fisioterapia passaram a ser computados pelo PAISI a partir de fevereiro.

PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL DE SAÚDE DO IDOSO				
INDICADOR PACTO/COA P	METAS PREVISTAS PARA 2014	RESULTADOS 1º QUADRIMESTRE/2015	RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE/2015	RESULTADOS 3º QUADRIMESTRE/2015
		15	15	15

Taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur: Meta 2012 9,41 e alcançado 22,62/10.000	Reduzir a taxa de internação hospitalar por fratura de fêmur em pessoas idosas, de acordo com o Pacto pela Vida	Não Realizada	Não Realizada	-
OBSERVAÇÕES: São necessárias as seguintes ações estratégicas para conseguir resultados na redução do número de quedas em idosos e conseqüentemente, fraturas, visto que as quedas são de origem multifatorial: Realizar oficinas de capacitação envolvendo equipes multiprofissionais (ESF, Prog. da Mulher, Ortopedistas, Centro de Reabilitação, Cemeaes, PADT); Disponibilizar materiais de divulgação visando a socialização da informação e a divulgação das ações; Realizar campanha de promoção à saúde oftalmológica; Facilitar acesso a correção de deficiência visuais (incluindo cirurgias de catarata) e Realizar campanha de promoção à saúde auditiva.				
INDICADOR PACTO/COAP	METAS NÃO PREVISTAS PARA 2015	RESULTADOS 1º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 3º QUADRIMESTRE
NÃO HÁ	Adequar a acessibilidade e da estrutura física disponível para o PAISI, conforme RDC 50	Não Realizada	Não Realizada	-

EVENTOS REALIZADOS NO PERÍODO:

Comemoração do dia das mães
Festa Junina

17. ÁREA TÉCNICA DE VIGILÂNCIA E PREVENÇÃO DAS VIOLÊNCIAS E ACIDENTES

INTRODUÇÃO

O presente documento traz o Relatório Quadrimestral de Gestão do período de maio a agosto de 2015 da Área Técnica de Vigilância e Prevenção das Violências e Acidentes, que é subordinada a Vigilância em Saúde.

A Área Técnica de Vigilância e Prevenção das Violências e Acidentes tem como diretrizes balizadas pelo Ministério da Saúde:

- Elaborar o Plano Municipal de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde;
- Promover e participar de políticas e ações intersetoriais e de redes sociais que tenham como objetivo a prevenção da violência e a promoção da saúde;

- Qualificar e articular a rede de atenção integral às pessoas vivendo situações de violência e desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde para segmentos populacionais mais vulneráveis;
- Garantir a implantação e implementação da notificação das violências, inclusive a autoprovocada, possibilitando melhoria da qualidade da informação e participação nas redes locais de atenção integral para populações estratégicas;
- Estimular o desenvolvimento de estudos e pesquisas estratégicas;
- Capacitar os profissionais, movimentos e conselhos sociais para o trabalho de prevenção da violência em parceria com os pólos de educação permanente loco-regionais;
- Realizar a investigação epidemiológica dos casos de violências notificados pela ficha do SINAN, visando promover o conhecimento do funcionamento da rede, na assistência a essas vítimas. Uma vez constatada dificuldades, o setor realiza intervenções intra e intersetoriais.

EQUIPE TÉCNICA

Coordenação: Maria Lusia Sarubi de Mello - Psicóloga – matrículas 7771 e 21532

Mariana de Souza Pereira – Estagiária de Psicologia pela UFF

Camila Gonçalves de Aguiar – Estagiária de Psicologia pela UFF

PRODUTIVIDADE

AÇÃO	MAIO/DIA	LOCAL	PARTICIPANTES
Reunião intersetorial para discutir o fluxo de atendimento às vítimas de violência sexual	4	NUAMC Aroeira	Coordenação da Área Técnica com Coordenação do NUAMC Aroeira
Confecção do Relatório Quadrimestral	5	Sede da Vigilância em Saúde	Coordenação da Área Técnica
Reunião com Conselho Regional de Psicologia para divulgação das diretrizes pertinentes aos documentos psicologia, como p.ex. Laudos, pareceres.	6	Casa dos Conselhos	40 profissionais, representantes da Subsede Campos
Supervisão de Estágio em psicologia	7	Sede da Vigilância em Saúde	1 supervisora e 2 estagiárias de psicologia
Reunião para organização do 1º Fórum sobre Violências	7	Sede da Vigilância em Saúde	Equipe Técnica com 1 profissional e 2 estagiárias de

			psicologia
Reunião para organização do 1º Fórum sobre Violências	11	Sede da Vigilância em Saúde	4 participantes
Reunião com equipe do Cerimonial para balizar a organização do 1º Fórum sobre Violências	12	Sala do Cerimonial	2 participantes
Reunião com a Gerência da Vigilância em Saúde para balizar 1º Fórum sobre violências	15	Vigilância	Gerência e Coordenação da Área Técnica
Reunião com equipe do Cerimonial para balizar a organização do 1º Fórum sobre Violências	15	Sala do Cerimonial	2 participantes
Reunião para organização do 1º Fórum sobre violências	18	Sede da Vigilância	4 profissional
Realização do 1º Fórum sobre Violências	20	Auditório da Funemac	160 participantes
Realização do 1º Fórum sobre Violências	21	Auditório da Funemac	155 participantes
Participação na VIII Conferência Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente	28	Auditório da Funemac	100 participantes
AÇÕES	JUNHO/DIA	LOCAL	PARTICIPANTES
Reunião com SEMED para discussão do Projeto de Capacitação	1	SEMED	3 participantes
Reunião com HPM Serviço Social e Psicologia visando a discussão do fluxo de atendimento às vítimas de violência	2	Centro de Estudos	3 coordenações, Psicologia, Serviço social e Área Técnica
Reunião com a Subsecretaria da Mulher para discussão sobre a parceria visando a realização de	3	Centro de Referência da Mulher	1 Subsecretária, 1 assessora, 2 coordenações

cursos e a organização da pré-conferência de violência			
Confecção do Projeto da Área Técnica e do Fluxograma	4	Sede da Vigilância	Coordenação
Supervisão de Estágio em Psicologia	9	Sede da Vigilância	1 supervisora e 2 estagiárias
Reunião com a Subsecretaria da Mulher dando segmento ao item anterior	10	Centro de Referência da Mulher	1 Subsecretária, 1 assessora, 2 coordenações
Confecção do Projeto a Área Técnica e do Fluxograma	11	Sede da Vigilância	Coordenação
Realização da Pré-Conferência de Violência	17	Paço Municipal	30 Participantes
Supervisão de Estágio em Psicologia	18	Sede da Vigilância	1 supervisora e 2 estagiárias
Reunião de Coordenações com a Gerência da Vigilância	30	Auditório HSB	40 coordenadores
AÇÕES	JULHO/DIA	LOCAL	PARTICIPANTES
Reunião com Gerência da Vigilância	8	Sala da Gerência	3 participantes
Participação da 12ª Conferência Municipal de Saúde	9	Centro de Convenções	1.000 participantes
Participação da 12ª Conferência Municipal de Saúde	10	Centro de Convenções	1.000 participantes
Supervisão de Estágio em Psicologia	13	Sede da Vigilância	1 supervisora e 2 estagiárias
Reunião com a equipe de pediatria do NUAMC Aroeira para viabilizar acompanhamento de meninos vítimas de violência sexual	14	NUAMC Aroeira	2 pediatras e a coordenação da Área Técnica
Reunião com Conselho Municipal de Defesa	16	Casa dos Conselhos	Presidência, Vice-presidência, 1

dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDDCA visando incremento de parcerias para realização de cursos			conselheira e a coordenação da Área Técnica
Reunião com a Gerência da Atenção Básica e outras Gerências visando constituir o calendário para capacitação da ESF em violência	17	Sala da Gerência	10 participantes
Realização de Curso de Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde em violência	20	Auditório da Funemac	60 Agentes Comunitários
Treinamento sobre o Relatório de Gestão pela Assessoria de Planejamento da SEMUSA	20	Auditório HSJB	50 coordenadores
Reunião Intersectorial do Grupo de trabalho sobre Violências	21	Auditório HSJB	16 participantes entre coordenações e profissionais
Reunião com a Gerência da Vigilância	21	Sala da Gerência	2 participantes
Reunião com a Gerência da Atenção Básica e Programa de Saúde na Escola	23	Gerência da Atenção Básica	10 participantes
Reunião com a Funemac visando a construção de cursos de capacitação para a rede de assistência às vítimas de violência	30	Funemac	3 participantes
Reunião com técnicas do Juizado de Violência Doméstica contra Mulher	31	Sala da Área Técnica	2ª técnicas do juizado, 2 técnicos do CEPOD, coordenação da Área Técnica e 1 técnica do Programa da

			Mulher
Visita ao Ministério Público Federal visando levantamento de recursos áudio-visuais para capacitação da rede.	31	Sede do MPF	2 participantes
AÇÕES	AGOSTO/DIA	LOCAL	PARTICIPANTES
Participação na Oficina VIVA/SINAN: Análise de Dados e Indicadores – 2015 Ministrado pela ATAV/SES	11	Hotel Novo Mundo	40 municípios
Supervisão de Estágio em Psicologia	12	Sala da Área Técnica	1 supervisora e 2 estagiárias
Reunião com equipe do PAISI para discussão de um caso	12	PAISI	5 participantes
Contato com Ministério Público visando esclarecer a forma de encaminhamento para caso discutido	13	Sala da Área Técnica	Coordenação
Visita técnica nas unidades UEP, PSM E PAISI para entrega do Fluxograma de Atendimento às vítimas de violência.	14	UEP, PSM e PAISI	3 a 5 participantes em cada unidade

DEMONSTRATIVO DAS EXECUÇÕES DAS AÇÕES ANUAIS NA PAS

As ações da Área Técnica de Vigilância e Prevenção das Violências e Acidentes ainda não constam do Plano Anual de Saúde, tendo em vista que iniciou sua estruturação em janeiro de 2015, a partir do Grupo de Trabalho sobre Violência que funcionava desde dezembro de 2013.

ANÁLISE DA EXECUÇÃO

Neste quadrimestre podemos apontar como principais marcos na atuação da Área Técnica:

- a) a consolidação do fluxo de atendimento com o devido acompanhamento às vítimas de violência sexual;
- b) a realização do 1º Fórum Municipal sobre Violências;
- c) a participação nas Conferência de Saúde e Conf. Do Direito da Criança e do Adolescente e;
- d) ampliação das parcerias no enfrentamento à violência.

Através de pactuação feita com o NUAMC Aroeira, o acompanhamento às mulheres e crianças de ambos os sexos, vítimas de violência sexual poderá ser feito neste dispositivo, minimizando os agravos decorrentes deste tipo de violência.

O 1º Fórum Municipal sobre Violências, que abordou a questão da violência sexual contra crianças e adolescentes contou com a presença de representante do Ministério da Saúde, pesquisadoras da Fiocruz, e profissionais de ponta com grande experiência e/ou doutorado neste assunto.

A realização do 1º Fórum sobre Violências contribuiu de forma decisiva para a consolidação do fluxo de atendimento às vítimas de violência, a partir da compreensão da maioria dos participantes sobre o compromisso de cada setor neste enfrentamento.

Durante a organização e a realização do 1º Fórum, foi possível fomentarmos discussões a respeito deste fluxo e a importância dos dados para a tomada de decisões. Após a realização do Fórum a cooperação dos diversos setores pode ser sentida pelo maior envolvimento de cada um neste processo.

Através da realização da Pré-conferência de violência, amadurecemos conjuntamente com os setores e com o Conselho de Saúde, o fluxograma de atendimento às vítimas de violência e as propostas mais importantes para serem levadas à Conferência de Saúde.

Com a participação na Conferência Municipal de Saúde, conseguimos aprovar propostas importantes para a consolidação da assistência às vítimas de violência com maior qualidade e em tempo mais oportuno.

A participação na Conferência Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente proporcionou ao setor um encontro com a temática da mortalidade de jovens no município, e a possibilidade de aprovarmos propostas importantes para o desenvolvimento do nosso trabalho.

A partir da realização do 1º Fórum e a participação nas Conferências, pudemos iniciar parcerias importantes. As principais são: CMDDDCA; Juizado de

Violência Doméstica, Ministério Público Estadual e Federal. A parceria com o CMDDCA visa a capacitação da rede, mas principalmente a capacitação dos Conselheiros Tutelares. Foi pactuada com este órgão que a Área Técnica seria a responsável pela capacitação da grade de conselheiros que irá iniciar suas atividades em janeiro de 2016. Através da parceria com o Juizado de Violência Doméstica, poderemos conseguir a celeridade na resolução dos casos para os segmentos do sexo feminino. As informações prestadas até o momento pelos Ministério Público Estadual e Federal, também estão contribuindo na resolução dos impasses surgidos no enfrentamento da violência. Estamos divulgando e debatendo com os diversos setores, o fluxograma de atendimento às vítimas de violência, com o objetivo de amadurecê-lo com os diversos dispositivos, assim como consolidá-lo na rede. Estamos estreitando parcerias com os diversos setores que já participavam dos fóruns de discussão, assim como fomentando novas parcerias como CMDDCA, Juizado de Violência Doméstica, Ministério Público Estadual e Federal, Funemac, Fiocruz.

Estamos estreitando contato com a Gerência da Atenção Básica para debatermos as melhores estratégias para o enfrentamento da violência pela rede básica de saúde, nas escolas, que em sua maioria encontram-se no território, bem como estabelecermos parcerias com a rede de proteção básica que também se encontram no território. Percebemos que o fortalecimento das redes básicas no enfrentamento à violência é uma estratégia fundamental para que possamos reduzir os agravos e reduzir os indicadores.

O estabelecimento de parceria com a Funemac é fundamental para que possamos desenvolver o trabalho de educação permanente e formação continuada para a rede assistencial no enfrentamento deste agravo.

Com a participação da Área Técnica na Oficina realizada pela SES, poderemos trabalhar de maneira mais técnica e efetiva na qualificação dos dados visando a qualificação do banco de dados para que possamos aprimorar o monitoramento e aperfeiçoar as políticas executadas.

AÇÃO PREVISTA NA PAS 2015				
INDICADOR PACTP/COAP	METAS PREVISTAS PARA 2015	1º QUADRIMESTRE	2º QUADRIMESTRE	3º QUADRIMESTRE
SISPACTO – Número de Unidades	9	11	11	

notificadoras				
OBSERVAÇÕES: O procedimento da investigação epidemiológica indica um aumento, porém, ainda não é possível quantificar esse aumento. Estamos trabalhando para melhorar a informação. Temos como principal dificuldade o número reduzido de profissionais na equipe. A qualificação da rede contribui para o aumento das unidades notificadoras.				
Não há	Crescimento de 30%	Houve crescimento porém ainda não é possível quantificar	Houve crescimento porém ainda não é possível quantificar	
OBSERVAÇÕES: O procedimento da investigação epidemiológica indica um aumento, porém, ainda não é possível quantificar esse aumento. Estamos trabalhando para melhorar a informação. Temos como principal dificuldade o número reduzido de profissionais na equipe. A qualificação da rede contribui para o aumento das notificações.				
INDICADOR PACTP/COAP	METAS NÃO PREVISTAS PARA 2015	1º QUADRIMESTRE	2º QUADRIMESTRE	3º QUADRIMESTRE
NÃO HÁ	Capacitação da rede de saúde na temática da violência 50%	Capacitado 15 profissionais da AB através do PSE	Capacitado 67 profissionais no Fórum e 60 Agentes Comunitários de Saúde em Cursos	
OBSERVAÇÕES: A realização do 1º Fórum em maio de 2015 contribuiu para aproximação da meta. O número reduzido de profissionais no setor inibe a realização de mais intervenções que contribuam para o cumprimento desta meta.				
NÃO HÁ	Capacitação da rede de educação na temática da violência 50%	Capacitado 25 profissionais da educação através do PSE	Capacitado 27 profissionais no Fórum	
OBSERVAÇÕES: A realização do 1º Fórum em maio de 2015 contribuiu para aproximação da meta. O número reduzido de profissionais no setor inibe a realização de mais intervenções que contribuam para o cumprimento desta meta.				
NÃO HÁ	Capacitação da rede de garantia de direitos na temática da violência 25%	Ainda não contemplada	Capacitado 51 profissionais no Fórum	
OBSERVAÇÕES: A realização do 1º Fórum em maio de 2015 contribuiu para aproximação da meta. O número reduzido de profissionais no setor inibe a realização de mais intervenções que contribuam para o cumprimento desta meta.				

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos apontar como principal dificuldade para a realização das ações, o número reduzido de profissionais no setor, diante da crescente demanda por intervenção na rede. Estas intervenções produzem o crescimento do número de casos notificados, e, como consequência o crescimento dos casos a serem investigados, formando um movimento contínuo de demanda por novas ações.

O trabalho realizado neste quadrimestre foi intenso, devido a todas as razões relatadas acima, que somados a organização e realização do 1º Fórum Municipal sobre Violências, geraram grande volume de ações.

Como principal dificuldade encontrada na rede de saúde, apontamos a falta de um Centro de Referência para a Criança para que esse segmento possa receber o atendimento integral preconizado na portaria 485/2014, com financiamento previsto na portaria 2415/2014 e o cumprimento do Estatuto da Criança e do Adolescente. No momento esta rede de atendimento encontra-se muito fragmentada dificultando a resolutividade dos casos.

Contamos no momento com a parceria do CMDDCA que nos conferiu a responsabilidade para capacitar os Conselheiros Tutelares da nova grade que assumirá em 2016 e neste momento estão em processo seletivo.

18. COORDENADORIA GERAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

INTRODUÇÃO

A Coordenação Geral de Políticas Sobre Drogas é responsável no âmbito municipal por articular, integrar, organizar e coordenar as políticas de prevenção, atenção, tratamento e reinserção social de usuários e dependentes de substâncias psicoativas de acordo com a Política Nacional Sobre Drogas, objetivando realizar o desenho do Programa Municipal de Políticas Sobre Drogas. Tem a missão de definir as diretrizes gerais da política sobre drogas no município de Macaé, reconhecendo como imprescindível a dimensão psicossocial e interdisciplinar, com o objetivo de redução de vulnerabilidade social em todos os seus processos de ação. A Coordenação Geral de Políticas Sobre Drogas no exercício de suas responsabilidades e na busca de seus objetivos, preza por uma atuação pautada na integridade, eficiência, transparência e com respeito aos direitos humanos de forma irrestrita para cumprimento do seu plano de metas.

EQUIPE

SERVIDORES	MATRÍCULA	EMAIL	TELEFONE	CARGO	CARGA HORÁRIA / ESCALA
-------------------	------------------	--------------	-----------------	--------------	-------------------------------

Héllen Cristinne Aparibens e Mareli Carvalho	21530	hcmareli@ bol.com.br	98837 7155	Psicóloga	20h Segunda e Quarta - 8h à 12h e 13h às 17h / Terça - 8h à 12h /
Avelino Chabudé de Oliveira	400096	achabude@hot mail.com	99969 5109	Assessor Redutor de Danos	40h Diariament e - 8h à 12h e 13h às 17h
Cláudia Maria Mareli Magaldi	17811 / 8988	cmareli@yahoo. com	99926 6911	Coordenadora	40h Diariament e
Dayana de Miranda Pimentel	29420	dayana_myrand a@yahoo.com.b r	99976 6768	Assistente Administrativo e Logística	30h Segunda à Sexta - 8h às 14h
Débora Bartolome u dos Santos	29398	debora_bartolo meu@hotmail.c om	98115 4567	Agente de Programas de Esporte e Lazer (Atuando como Assistente Administrativo)	30h Segunda à Sexta - 11h às 17h
Gelson Fernandes Nasciment o*	401673	brasileiroknp@ gmail.com	99605 3449	Redutor de Danos e Agente de Prevenção	35h Segunda, quarta (8h- 17h) e sexta (8h- 12h)
Luciene Lima	39289	lucieneperini@ hotmail.com	98803 8396	Assistente Social	20h Quartas e

Perini Andrade					Quintas - 8h às 18h
Martha da Silva Vieira Almeida	10658 239604 (Ministério da Saúde)	marth_almeida@ hotmail.com	99978 3430	Terapeuta Ocupacional	40h (Vínculo da Semusa e Ministério da Saúde) 8 turnos
Rui Jorge de Araújo Machado	400098	rui.machado16@ gmail.com	99918 6054	Redutor de Danos, Agente de Prevenção, Licenciado em Filosofia e pós graduado em Direitos Humanos	35h Diariament e

*Agente de Redução de Danos - Instrutor de Capoeira. Integrante do Projeto Prazer no Esporte.

Plano de Trabalho e Metas 2015 e 2016

Projeto Prazer no Esporte

- **Contextualização:** Projeto contemplado através do Chamamento Público nº 004/2014, Edital Viva Jovem/ Secretaria Nacional de Política sobre Drogas (SENAD)/Ministério da Justiça (MJ), tendo como proposta o desenvolvimento de ações preventivas ao uso de drogas entre jovens, pela prática de atividades esportivas, fortalecendo a rede de saúde, educação e de inclusão social, em parceria com a Fundação de Esporte.

- Garantir utilização dos recursos de **R\$208.000** da SENAD, projeto conquistado pela então Coordenadoria Extraordinária de Políticas sobre Drogas (CEPOD) /PMM em 2014 – Macaé, com ações preventivas ao uso de drogas entre jovens em situação de vulnerabilidade, através da prática de atividades esportivas e culturais, com vistas a somar esforços para interação família-escola-comunidade.

- Público alvo: 150 jovens matriculados nas escolas públicas municipais de áreas de maior vulnerabilidade sócio-ambiental.

- Parcerias FESPORTE/ SEMED/ Fundação Macé de Cultura - Subsecretaria de Igualdade Racial.

Projeto Dá para fazer

- Contextualização: Projeto de Inserção Social contemplado sob espécie de convênio concedido pela SENAD /MJ, com objetivo de desenvolver iniciativas eminentemente intersetoriais que garantam o exercício de direito de cidadania, aumento da contratualidade e autonomia, apoio à construção de projetos de vida das pessoas em situação vulnerabilidade social, que fazem uso problemático de drogas, por meio de ações de promoção de moradia, trabalho e formação/qualificação profissional e de projetos articulados de esporte/cultura e lazer.

- Garantir utilização dos recursos de R\$510.000 da SENAD, projeto conquistado pela CEPOD/PMM em dezembro de 2014 – Macaé, que tem por objetivo promover reinserção social de usuários de drogas em extrema vulnerabilidade – situação de rua, com foco nos eixos Trabalho, Qualificação profissional e Moradia.

- Público alvo: usuários de substâncias psicoativas em situação de rua (máximo 20 pessoas por ano).

- Parcerias Secretaria de Desenvolvimento Social/ Agência Municipal de Trabalho, Renda e Qualificação Profissional.

Programa Crack é possível vencer/ Projeto Redes

- **Contextualização:** Programa do Governo Federal com finalidade de prevenir o uso de drogas e promover a oferta de atenção integral ao usuário de drogas, seus familiares, bem como reduzir a oferta de drogas ilícitas, enfrentar o tráfico de drogas. Reúne ações que envolvem diretamente as políticas de saúde, assistência social e segurança pública e, de forma complementar, ações de educação e de garantia de direitos, com três eixos temáticos: Prevenção, Cuidado e Autoridade. O programa tem adesão e governança municipal, através de Comitê Gestor.

- Comitê Gestor do Programa Crack: atualizar a grade de participantes com publicação da Portaria com a todos os atuais e novos atuantes.

- Ampliar a articulação com a rede intersetorial de álcool, tabaco e outras drogas fortalecendo a interlocução para melhora contínua da oferta de cuidado e assistência para construção do trabalho em rede e com responsabilidade compartilhada.

- Ressalta-se que o município de Macaé não foi contemplado com o eixo PREVENÇÃO, porém entende-se que o trabalho de prevenção é um dos norteadores da atual Coordenação Geral de Políticas sobre Drogas (CGPOD).

- Garantir o reconhecimento do município de Macaé como Pólo de Referência Regional. Destacamos que este status de referência regional vem se estabelecendo devido ao trabalho da CEPOD/CGPOD como articulador municipal e regional em conjunto com a conquista de projetos federais para o município com o objetivo de criação de um Programa Municipal de Políticas Sobre Álcool, Tabaco e outras Drogas coerente com a realidade loco-regional.

- Secretarias e órgãos envolvidos CGPOD, SEMUSA, SEMDES, SMOP, SEMED, GABINETE DO PREFEITO, (incluir SEGOV, Fundação Macaé de Cultura/Subsecretaria de Igualdade Racial, AGETRAB, entre outros).

- Incluir representantes não-governamentais (AA, NA, Fazenda Esperança, outras ONGS)

- Insumos recebidos pelo Eixo Autoridade pelo cumprimento das pactuações: **R\$ 1.200.000**

- Insumos que poderão ser repassados para o município com o cumprimento das pactuações para o Eixo Cuidado (baseado nas portarias 615/2013; 130/2012; 148/2012; 121/2012):

- Construção do CAPS ad II: **R\$ 800.000**
- Construção do CAPS ad III: **R\$ 1.000.000**
- Construção da Unidade de acolhimento de adulto (UAA):
R\$ 500.000
- Construção da Unidade de acolhimento infanto-juvenil (UAI): **R\$ 500.000**
- Implantação do CAPS ad novo: **R\$ 150.000**
- Implantação do CAPS III adaptado: **R\$ 75.000**

- Apoio à Implantação das UAs: **R\$ 70.000 e incentivo mensal: UAA (R\$25.000) e UAI (R\$30.000)**

REDE ad

- **Contextualização:** A Rede ad constitui a organização de recursos comprometidos com a defesa da vida dos usuários da mesma, através das ações nos diferentes locais por onde circulam os usuários de álcool e outras drogas, como equipamentos de saúde flexíveis, abertos, articulados com outros pontos da rede de saúde, mas também das de educação, de trabalho, de promoção social etc., equipamentos em que a promoção, a prevenção, o tratamento e a reabilitação sejam contínuos e se dêem de forma associada. Essa rede é constituída de profissionais, de familiares, de organizações governamentais e não governamentais em interação constante, cada um com seu núcleo específico de ação, mas apoiando-se mutuamente, alimentando-se enquanto rede – que cria acessos variados, acolhe, encaminha, previne, trata, reconstrói existências, cria efetivas alternativas de cuidado.

- Fortalecer a REDE ad com manutenção das ações que já vem sendo realizadas.

- Investir no Projeto REDES da SENAD (projeto conquistado pela CEPOD/PMM em 2014 –Macaé, que objetiva fortalecer ainda mais a REDE ad e fazer o desenho da política municipal sobre álcool, tabaco e outras drogas.

- Fortalecer a REDE ad com a inclusão de parceiros da sociedade civil: AA, NA, Pastoral da Sobriedade, Fazenda Esperança, outros grupos religiosos, ONGS.

- **Compromisso da Rede ad:**

- Oferecer formação permanente para a Guarda Municipal (incluindo a ronda escolar)

- Garantir a manutenção da Escola de Redutores de Danos: construção de uma nova lógica do cuidado, concepção histórica da Redução de Danos como Política Pública e ferramenta de fortalecimento da temática de forma intersetorial.

- Incentivar a prática potencialmente libertadora, prática de empoderamento dos usuários de drogas na construção de caminhos de liberdade, não apenas como dimensão preventivista mas com o foco no acolhimento incondicional: “ a porta não fica apenas aberta, mas inexistente”.

Projetos de LEI

Projeto de Lei do COMPOD e SIMPOD

- Definir resolução da Progem
- Consolidação do Espaço Físico na Casa dos Conselhos

Projeto de Lei Síndrome Alcoólica Fetal (SAF)

- Finalizar o PL com ajuda da equipe do Programa da Saúde da Mulher (Rita) e encaminhar para a Progem
- Incluindo a possibilidade de se tornar legítimo o Programa de Prevenção a SAF

Adequação da Lei Municipal 3990, 26/09/2013 – TABAGISMO

- Finalizar o PL com ajuda da equipe da Área Técnica de Prevenção e Controle do Tabagismo e encaminhar para a Progem

Campanha Permanente Amigo da Vez

- **Contextualização:** A Campanha Permanente “O Amigo da Vez” destina-se a tratar de questões relacionadas ao uso de bebidas alcoólicas e direção, levando a informação e reflexão aos cidadãos que O Amigo da Vez é o condutor que, antes da festa, evento, balada onde se utilizarão bebidas alcoólicas, aceita não bebê-las e se compromete em levar os outros para casa em segurança. A ideia é que se adote o seguinte princípio: quem for conduzir os outros para casa não bebe. O Amigo da Vez poderá ser o motorista de ônibus, táxi, van, o amigo da rodada.

- Reavaliar o objetivo e abrangência da Campanha Permanente Amigo da Vez e definir datas marco para realização de ações contando com parcerias para a execução.

- Avaliar a possível ampliação da atuação junto a equipe de Conscientização da Lei Seca.

- Reavaliar a repercussão do Decreto sobre o Filme da Lei Seca (anexar o Decreto e o link do filme).

- Avaliar a possibilidade de produzir materiais (folders ou outros) que possam ser utilizados de forma contínua por todos os dispositivos da Vigilância e Saúde e outros dispositivos e secretarias afins (avaliar orçamento).

- Fortalecer junto aos órgãos responsáveis o controle da venda de bebidas alcoólicas e tabaco para menores de 18 anos em bares/restaurantes/boates/festas municipais públicas e privadas e todos os eventos da Prefeitura (a CGPOD providenciando informação e estimulando a fiscalização por parte do Conselho Municipal da Infância e Juventude, Postura, AMVISA, SEPROCON e etc).

- Campanha permanente de Prevenção a Acidentes Automobilísticos (Equipe Lei Seca em aproximação com a Mobilidade Urbana, GMM, AMVISA, Defesa Civil e Postura).

- Avaliar a manutenção da proposta de pesquisa junto com a FUNEMAC (pesquisa sobre o perfil de uso de álcool dos estudantes como um projeto de redução de danos ao uso abusivo de álcool).

- Garantir a adesivação de 150 ônibus da SIT. Tentar ampliar a adesivação da SIT para atingir total de 250 ônibus urbanos e 160 ônibus escolares (buscar parcerias para efetuar este trabalho).

Campanha Permanente Macaé Sem Fumo

- **Contextualização:** A Campanha Permanente Macaé sem Fumo tem como objetivo informar sobre o conteúdo e importância do cumprimento da Legislação Federal, Estadual e Municipal (em destaque a Lei nº3. 990/2013) e suas respectivas sanções, despertando a reflexão sobre a questão e o espírito de colaboração entre os cidadãos fumantes e não fumantes num clima de respeito e compreensão. A principal proposta é alertar, através de ações educativas, sinalizações dos locais de uso coletivo, um das principais causas de acidentes graves e fatais: a mistura de álcool com direção.

- Reavaliar o objetivo e abrangência da Campanha Permanente Macaé Sem Fumo (definir datas no calendário anual para realização de ações contando com parcerias para a execução).

- Reforçar a responsabilidade da AMVISA e PROCON em manter adesivação permanente de bares, restaurantes e dispositivos da PMM (ampliar parcerias Equipe Tabagismo, Equipe Educação e Saúde, Equipe responsável pelas unidades de saúde do município, Defesa Civil, etc).

- Manutenção de fornecimento de material de qualidade (checar orçamento em parceria com a SECOM).

- Fortalecer e aprimorar a Lei Municipal sobre Tabagismo Passivo (em andamento na PROGEM) e definir a possibilidade de multa cujos valores devam ser convertidos para a própria Campanha e ações de prevenção à epidemia do tabagismo.

- Fortalecer as parcerias incluindo Área Técnica de Prevenção e Controle do Tabagismo e Divisão de Educação em Saúde.

Saúde Ocupacional nas Empresas

- **Contextualização:** O trabalho de Saúde Ocupacional tem como cenário o município de Macaé e como público alvo organizações governamentais e não governamentais, sociedade civil, empresas, Comunidades Terapêuticas, entre outros. As atividades objetivam programar, desenvolver, acompanhar e integrar ações continuadas e intersetoriais de saúde ocupacional através de estratégias como atuação em SIPAT, Diálogo Diário de segurança (DDS), e outros instrumentos de prevenção e segurança do trabalho, recomendações, palestras e ações educativas junto as CIPA's, para minimizar os prejuízos relacionados ao uso, abuso e dependência de drogas no ambiente de trabalho.

- Manter atividades nas empresas de forma mais reduzida (máximo 1 a 2 empresas/mês), mas com a possibilidade de contrapartida por parte das empresas. Insistir nas parcerias para a execução (Equipe tabagismo, Equipe Educação e Saúde, Programa de Saúde da Mulher, etc).

- Estabelecer parcerias com projetos e programas na área de qualificação profissional para jovens (preconizar formação na temática de redução de danos em álcool, tabaco e outras drogas para as pessoas responsáveis pela educação dos jovens)- Jovem Aprendiz, Projeto Nova Vida e Viva Rio. O ideal seria formação de multiplicadores entre os jovens e seus professores).

Educação

- **Contextualização:** Com o objetivo de levar aos espaços escolares um "novo olhar" preconizado pela Secretaria de Nacional sobre Drogas, a CEPOD desenvolveu um projeto direcionado às escolas abarcando todos que diretamente fizessem parte de seu funcionamento, do relacionamento familiar com alunos e da comunidade.

Com abordagem preventiva, seguindo ainda as diretrizes da Secretaria Nacional, tentou-se retirar o foco nas substâncias dando ênfase a construção de um enfoque voltado para a educação e para a saúde, centrado na valorização da vida e na participação da comunidade.

Primeiramente acontecia uma avaliação da escola quanto à existência de espaços destinados à praticas esportivas, auditório, tela para exibição de vídeos. etc.

A partir da avaliação aconteciam as ações que constituíam a própria interferência que desejávamos introduzir na escola, na seguinte ordem:

1. Encontros com professores e demais funcionários (quatro encontros).

Ouvíamos dos professores como a escola lidava com o tema droga, oportunidade de alertarmos sobre a necessidade da superação do modelo "proibicionista", que foca a droga e não o indivíduo. Ouvir o indivíduo é o que torna possível que seja detectado vulnerabilidades.

2. Conversa com familiares.

Promoção de "roda de conversa", apresentação de vídeos, troca de informações de grande interesse para a escola, quando os familiares relatam o comportamento dos alunos em casa e na comunidade.

3. Atividades com os alunos.

Contávamos com a participação de um **animador cultural** que utilizando-se do lúdico proporcionava a introdução de temas de nosso interesse. Os números de mágicas abriam caminho para que fosse trabalhados conceitos, que eram percebidos pelos alunos de forma bem tranquilas.

Com a participação de um **instrutor de capoeira** conseguimos transformar a aridez do discurso sobre drogas numa alegre e descontraída forma de abordagem de promoção de vida saudável.

- Pendência: avaliação dos projetos de redução de danos sugeridos pelos profissionais participantes da formação realizada em novembro de 2014 (sendo realizada entre agosto e novembro de 2015).

- Proposta de parceria com a SEMED para 2015 em processo de construção.

- Formação Permanente EAD para SEMED.

- Escola em REDE.

Pesquisas

- Finalizar o II Levantamento sobre álcool e direção para publicação dos resultados.

- Avaliar status dos dados do projeto Voz dos Bairros junto com todas as secretarias e órgãos envolvidos.

Projeto de Prevenção a Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) Macaé

- Avaliar a possibilidade do término da definição do Projeto para apresentação para a Gerência da Atenção Básica. Incluindo formação permanente para os profissionais da Atenção Básica.

- Garantir a referência nacional do município de Macaé no Projeto de Prevenção à SAF e estabelecer parcerias com a SENAD e Associação Francesa de Prevenção a SAF.

- Comemoração do Dia mundial de prevenção a SAF em parceria com a equipe do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher.

- Envio do Projeto de Lei para Progem.

Projeto de Avaliação do Cuidado na ESF: álcool, tabaco e outras drogas

- Reavaliar a possibilidade de execução deste projeto em parceria com a Área Técnica de Prevenção e Controle do Tabagismo e Programa de Atenção Básica.

19. PROGRAMA FOLLOW UP

INTRODUÇÃO

O trabalho iniciou com o objetivo de cuidado às mães que procuravam o ambulatório de saúde mental, nos aspectos emocionais e psiquiátricos para

aceitação de seus filhos nascidos portadores de lesões neurológicas, síndromes e com histórico de prematuridade.

Neste momento, há uma sensibilização de profissionais aos cuidados com esses bebês iniciando o trabalho de estimulação precoce e reabilitação.

A atuação dessa equipe gerou uma demanda que é crescente. Atualmente temos uma equipe definida, sendo porta de entrada do setor de neuropediatria municipal, recebendo bebês de 0 a 2 anos e setor de referência para todas as UTIs neonatais.

METODOLOGIA UTILIZADA

Desenvolvemos nosso trabalho na perspectiva interdisciplinar, oferecendo atendimentos individuais e ou em grupos, realizados por duplas ou trios terapêuticos.

O pressuposto teórico básico da equipe é o **conceito neuroevolutivo Bobath**, tendo cada profissional a liberdade de buscar outros teóricos ligados ao desenvolvimento neuropsicomotor.

LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA

O programa está com sede provisória no ambulatório de saúde mental Juarez Malheiros Chaloub (programa de saúde mental), tendo suas atividades transferidas para a Catan a partir de agosto de 2015.

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL

Marília da Glória Gomes Rangel Silva - fonoaudióloga (matr.:21596) e professora (matr.:8266) cedida pela SEMED para atuação como coordenadora técnica do referido programa.

OBJETIVOS

- Ser referência para bebês de 0 a 2 anos na rede de neuropediatria municipal;
- Receber os rns encaminhados das utis pública e ou particulares ;
- Proporcionar aos pacientes acompanhamentos de acordo com suas demandas, respeitando a individualidade e com qualidade;
- Ter ética e bom senso em todos os casos, para realizar todos os encaminhamentos necessários procurando o melhor para o paciente;
- Aumentar o contato com outros dispositivos da rede infantil ;
- Proporcionar grupos de trabalho e estratégias com outras secretarias aumentando a rede de cuidado dos usuários deste programa até a fase escolar (follow up);

COMPOSIÇÃO DA EQUIPE

FISIOTERAPEUTAS:

Karla Rios Damasceno Rocha, Matr.:38859

Kelly Cristina Ferreira Berlink, Matr.:27851

Luciana Dos Santos Pinto Vizeu, Matr.:8827

Renata Do Nascimento Neves, Matr.:21585

FONOAUDIÓLOGAS:

Danielle Cristina Ribeiro Cardoso, Matr.:27866 (Cessão De 2 Turnos/Semana Do Nuamc Aroeira)

Luciana Aguilár Da Costa Lago, Matr.:27872(Cessão De 1 Turno/Semana Do Centro De Convivência-Programa De Saúde Mental)

Marília Da Glória Gomes Rangel Silva, Matr.:21569

TERAPEUTA OCUPACIONAL:

Liana Do Amaral, Matr.:28003

MÉDICA PEDIATRA:

Maria Pompeya Olmedo Lopes De Figueredo, Matr.:23062

ASSISTENTE SOCIAL:

Sara Barroso De Castro, Matr.:440839(Cessão De 2turnos/Semana Do Núcleo De Saúde Mental-Programa De Saúde Mental)

TELEFONEMAS	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	TOTAL
Total	20	18	18	20	76

DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DAS AÇÕES

AÇÃO PREVISTA NA PAS 2015				
INDICADOR PACTP/COAP	METAS PREVISTAS PARA 2015	1º QUADRIMESTRE	2º QUADRIMESTRE	3º QUADRIMESTRE
NÃO HÁ	Aquisição de espaço próprio e adaptado às necessidades dos pacientes e do serviço.		Não realizada	
NÃO HÁ	Aquisição de materiais listados e solicitados à Vigilância em Saúde.		Não realizada	
NÃO HÁ	Aquisição de profissionais para		Não realizada	

	composição do quadro de funcionários.			
NÃO HÁ	Participação da equipe em cursos e congressos.		Realizada	
NÃO HÁ	Dar maior visibilidade do trabalho à rede municipal.		Parcialmente realizada	

2º RELATÓRIO DE PRODUÇÃO QUADRIMESTRAL								
		E AGOSTO/2015						
MAIO, JUN, JUL								
PROGRAMA RN DE RISCO/FOLLOW UP								
SERVIÇO SOCIAL:								
MESES	Atend. Individual	Atend. Familiar	Anamnese	Estudo/Caso	Grupos	Atend. Grupos	V.D.	V.I.
MAIO	16	16	16	8	0	0	0	0
JUNHO	16	16	16	12	0	0	0	0
JULHO	16	16	16	12	0	0	0	0
AGOSTO	16	16	16	6	0	0	0	0
TOTAL	64	64	64	38	0	0	0	0
TERAPIA OCUPACIONAL:								
MESES	Atend. Individual	Atend. Familiar	Anamnese	Estudo/Caso	Grupos	Atend. Grupos	V.D.	V.I.
MAIO	12	16	0	8	44	72	0	0
JUNHO	12	16	0	12	44	72	0	0
JULHO	12	16	0	12	44	72	0	0
AGOSTO	12	16	0	6	44	72	0	0
TOTAL	48	64	0	38	176	288	0	0
FISIOTERAPIA:								
MESES	Atend. Individual	Atend. Familiar	Anamnese	Estudo/Caso	Grupos	Atend. Grupos	V.D.	V.I.
MAIO	224	16	0	8	44	136	0	0
JUNHO	224	16	0	12	44	136	0	0
JULHO	224	16	0	12	44	136	0	0

AGOSTO	224	16	0	6	44	136	0	0
TOTAL	896	64	0	38	176	544	0	0
FONOAUDIÓLOGO:								
MESES	Atend.Individual	Atend.Familiar	Anamnese	Estudo/Caso	Grupos	Atend.Grupos	V.D.	V.I.
MAIO	24	16	0	8	44	120	0	0
JUNHO	24	16	0	12	44	120	0	0
JULHO	24	16	0	12	44	120	0	0
AGOSTO	24	16	0	6	44	120	0	0
TOTAL	96	64	0	38	176	480	0	0
Médica Pediatra								
MESES	Atend.Individual	Atend.Familiar	Anamnese	Estudo/Caso	Grupos	Atend.Grupos	V.D.	V.I.
MAIO	52	16	0	8	0	0	0	0
JUNHO	52	16	0	12	0	0	0	0
JULHO	52	16	0	12	0	0	0	0
AGOSTO	52	16	0	6	0	0	0	0
TOTAL	208	64	0	38	0	0	0	0
Responsável pelo Relatório								
Marília da Glória Gomes Rangel Silva				Coordenação				
LEGENDA:								
V.I.- Visita Institucional								
V.D.-Visita Domiciliar								
Atend.Grupos- é o total dos atendimentos somados								
Quando não houver o atendimento colocar 0								

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste quadrimestre, o Programa viveu com grande expectativa todas as mudanças sofridas por todos os dispositivos desta secretaria.

A possibilidade de mudança de espaço físico, acontece no último dia do quadrimestre, onde o programa está sendo transferido para a CATAN, com grandes

esperanças de desenvolver o trabalho com a qualidade já dispensadas aos nossos usuários e seus familiares, num ambiente mais apropriado para os mesmos.

É desejo de todos aumentar nosso trabalho e visibilidade, na rede materno infantil estimado num lugar mais central e perto de um dos nossos parceiros em encaminhamentos: Hospital São João Batista.

20. PROGRAMA MUNICIPAL DST/AIDS

1 – Introdução:

Situado na Rua Velho Campos, nº 354, Centro, Macaé/RJ, o PM DST/Aids é formado por uma equipe multidisciplinar atuante há mais de dez anos. É estruturado em quatro áreas temáticas: prevenção, assistência, vigilância epidemiológica e gerência.

Tem como objetivo afirmar políticas interventivas para reduzir a transmissão do HIV/Aids e das hepatites virais e promove a qualidade de vida dos pacientes de forma a minorar os efeitos psico-sociais e econômicos da epidemia.

Oferta ainda através do Centro de Testagem e Aconselhamento os testes: anti-hiv (diagnóstico), sífilis (treponêmico) e hepatites B e C (triagem) com acompanhamento e entrega de resultados orientada por técnicos qualificados e informados.

Com uma estrutura assistencial formada por médicos (01 clínico, 05 infectologistas, 01 pediatra, 01 dermatologista, 01 ginecologista, 05 psicólogas, 02 enfermeiras, 03 técnicos e 03 auxiliares de enfermagem, 01 farmacêutico, 05 assistentes sociais, 02 biólogos, 2 técnicos de laboratório e 11 profissionais de apoio), o PM DST/Aids de Macaé registra o contingente de 2.368 pacientes cadastrados até o 2º quadrimestre de 2015, entre adultos e crianças, dentre os quais 983 fazem uso de medicamentos antirretrovirais.

Ressalta-se na oportunidade que a programação estratégica das atividades desenvolvidas por este serviço, foram devidamente tratadas em instrumento gerencial aprovado pelas esferas governamentais e Conselho Municipal de Saúde, onde se propõe a realização de ações para o cumprimento de metas baseadas em dados epidemiológicos devidamente estudados.

O atendimento à população vivendo com HIV/Aids é executado de acordo com os parâmetros legais do Ministério da Saúde e Protocolo Nacional de AIDS. Os casos de tuberculose e hepatites são atualmente tratados no Centro de Saúde Dr. Jorge Caldas.

1.1 – Serviço de Prevenção:

Como estratégia do Ministério da Saúde, a prevenção é um dos principais focos para minimizar os efeitos causados pelas endemias. Este serviço de saúde remete-se às DST's/HIV/Aids e Hepatites Virais.

Observa-se que a grande maioria dos casos detectados de HIV provêm do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) que iniciou sua operação em 1995 e realizou no 2º quadrimestre de 2015 a produção como abaixo segue:

Tabela 01 – Produção CTA Comparativa 2º quadrimestre 2014/2015

Descrição	Produção 2014	Produção 2015
Usuários atendidos	663	980
CTA itinerante– realizados	0	2
Teste: Anti-HIV Total	619	971
Método: TRD	589	902
Método: Elisa 1 e 2	30	69
Resultados		
Anti-HIV (Método TRD) positivos	40	54
Anti-HIV (Método Elisa) positivos	2	13
Anti-HIV (Método TRD) negativos	549	848
Anti-HIV (Método Elisa) negativos	28	56
Teste: VDRL + TR (Treponêmico) – Total	898	1217
VDRL realizados	297	422
VDRL - testes positivos	67	99
VDRL - testes negativos	230	323
Método: TR (triagem e/ou treponêmico)	601	795
TRD positivo	55	89
TRD negativo	546	706
Teste: Hepatite B (Triagem)	588	352
Hepatite B – testes positivos	3	1
Hepatite B – testes negativos	585	351

Teste: Hepatite C – (Triagem)	452	803
Hepatite C – testes positivos	3	7
Hepatite C – testes negativos	449	796

Fonte.: Relatório Produtividade PM DST/Aids - Período (01/05/2015 à 31/08/2015)

Durante o período comparativo do quadro acima, fazemos as seguintes observações sobre 2015:

- Aponta-se um aumento em 2015 da procura dos serviços do CTA por 317 usuários (47,81%);
- Houve a ampliação do diagnóstico de HIV em 352 testes (56,87%) dos quais registra-se um aumento de 25 novos casos positivos (59,52%);
- Dos exames para sífilis (VDRL convencional + Treponêmico), houve uma ampliação de 319 testes ofertados (35,52%), alcançando o número de 65 resultados positivos a maior que o período anterior (2014);
- Em relação a hepatite B houve uma redução na oferta dos testes em 2015 devido ao desabastecimento do insumo liberado ao município pela SES. Mesmo assim foram ofertados 352 testes desde o dia 01/05/2015 à 15/06/2015, dos quais 1 obteve resultados positivos (0,28%);
- Notamos ainda que houve a ampliação do diagnóstico de Hepatite C em 351 testes (77,65%) dos quais registra-se um aumento de 4 casos positivos (133,33%)

Além das testagens anti-HIV, exames para sífilis e hepatites, este serviço realiza campanhas de prevenção direcionadas a população em geral, oficinas, fóruns, treinamentos, capacitações e palestras para a rede básica de saúde e Sociedade Civil.

Entre as populações assistidas citam-se: profissionais do sexo masculino e feminino, homens que fazem sexo com homens, travestis e transexuais, militares, gays, estudantes, melhor idade, população de rua, idosos, usuários de drogas injetáveis e inaláveis, homens e mulheres em estado de cárcere, caminhoneiros, entre outros. Nota-se também a participação da sociedade civil organizada no desempenho das ações de prevenção levando as populações de difícil acesso e/ou mais vulneráveis a representação deste Programa através da ministração de palestras, disponibilização de insumos de prevenção e concessão de orientações

pertinentes as questões das DSTs/HIV/Aids e Hepatites Virais. Como parceiros nessa empreitada citam-se as ONGs: Movimento da Diversidade Sexual, Rotary Club e Cruz Vermelha.

Cabe lembrar que o Programa também abastece as Unidades Básicas de Saúde e ESFs, Núcleo de Atenção a Mulher (NUAM), Programa Municipal de Tuberculose, CRAS e CAPs AD com preservativos masculinos de 52mm disponibilizados mensalmente.

Tabela 02 – Comparativo 2014/2015 - Preservativos Distribuídos

	2014	2015
Preserv. Masc – 52 mm	187.436	184.456
Preserv. Feminino	0	32

Fonte.: Relatório Produtividade PM DST/Aids

Observação: A diminuição da oferta de preservativos masculinos em 2015 em 1,59% decorre de problemas com a logística de viaturas para transporte do material, o que dificulta o fortalecimento da rede e acesso aos municípios a insumos de prevenção.

Atividades Desenvolvidas:

ATIVIDADES - PREVENÇÃO E PROMOÇÃO – DST/HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS				
PERÍODO : 2º QUADRIMESTRE DE 2015				
DATA	ATIVIDADE	TEMA	PÚBLICO	LOCAL
01/06	Palestra	Prevenção	População em geral	Associação Pestalozzi de Macaé
02/06	Palestra	Prevenção	População em geral	Pousada da Cidadania
08/06	Palestra	Prevenção	População em geral	Shalon
16/06	Palestra	Prevenção	População em geral	Transf
19/06	Palestra	Prevenção	População em geral	Transforma e Resíduos
	Treinamento	Aconselhamento	Profissionais da Rede de Saúde	CRA
	Treinamento	TRD	Profissionais da Rede de Saúde	CRA

.2 – Serviço de Assistência Especializada – S.A.E:

Desde 1980, a AIDS se tornou uma preocupação nacional requerendo uma postura imediata para minimizar os seus efeitos devastadores. O Serviço de Assistência Especializada foi uma delas.

A partir de 1996, ano da publicação da Lei 9.313, o Ministério da Saúde vem garantindo o acesso ao tratamento antirretroviral a todas as pessoas que vivem com HIV e que tenham indicação de recebê-lo, conforme as recomendações terapêuticas vigentes no Brasil (Consenso).

De fato, a recente história de ampla utilização da terapia antirretroviral altamente ativa em nosso país, resultou no reconhecido impacto do programa brasileiro de DST/aids: melhora nos indicadores de morbidade, de mortalidade e igualdade de vida dos brasileiros que realizam tratamento para o HIV e aids. Por outro lado, contribuiu para o desenvolvimento do perfil crônico-degenerativo assumido pela doença na atualidade. Parte das pessoas que estão em uso de Terapia Antirretroviral há mais tempo, convivem com efeitos da toxicidade dos medicamentos, como, por exemplo, a lipodistrofia, e/ou variantes virais resistentes ao tratamento.

O S.A.E. de Macaé é formado por uma equipe multidisciplinar e objetiva tratar e assistir os munícipes com HIV/Aids e portadores DST, estimular o resgate da cidadania e promover a melhoria de autoestima dos seus usuários. Atualmente, apresenta cerca de 2.368 pacientes cadastrados no 2º quadrimestre de 2015, entre adultos e crianças dentre os quais, 983 fazem uso de medicamentos antirretrovirais.

No período, observa-se que 18 novos usuários foram transferidos para o Programa e 17 saíram para outros municípios.

Como diferencial, o Serviço de Assistência Especializada apresenta em seu quadro 02 profissionais qualificados para atendimento da população LGBT e profissionais do sexo masculino e feminino que, além de tratarem as DST's estimulam a testagem do HIV/Aids, sífilis e hepatites virais B e C. Segue demonstração dos atendimentos desse segmento populacional:

Tabela:03

POPULAÇÃO		SEXO	2014	2015
Profissionais do	sexo	M	0	2
Profissionais do	sexo	F	38	42
Travestis		M	2	5
TOTAL			40	49

Fonte.: Relatório Atendimento PM DST/Aids

Tabela: 04–comparativo 2014/2015 - Produtividade Ambulatorial Geral

Áreas de Atuação	2014	2015
Infectologistas	1.469	1280
Dermatologista	145	334
Psicólogas	752	1.579
Assistentes Sociais	704	756
Enfermeiras	539	410
Pediatra	112	303
Ginecologista	132	144
Clínico Geral	303	398
Enfermagem – Técnicos e Auxiliares	2.750	3.514
Atendimento de Farmácia	2.955	3.172
Transferências para outros Municípios	18	17
Transferências para o Programa	17	18
Total Geral	9.896	11.625

Fonte.: Relatório Produtividade PM DST/Aids

1.2.1 – Serviço de Infectologia

Possui 5 médicos infectologistas que atendem toda a demanda de pacientes adultos vivendo com o HIV/Aids, com uma média mensal de atendimento/médico em torno de 80 pessoas. Dentre as ações desenvolvidas pelos profissionais cita-se: solicitação de exames médicos, tratamento das doenças oportunistas e coadjuvantes, detecção das co-infecções, encaminhamento para outros especialistas, avaliação e análise quadro clínicos, prescrição de medicamentos coadjuvantes e terapia antiretroviral, bem como, emissão de pareceres de usuários internados na rede pública de saúde, atendimentos de acidentes ocupacionais (perfuros cortantes) .

Entre as principais patologias tratadas encontram-se: DST's, neurotoxoplasmose, dislipidemia, citomegalovirose, micobacteriose, herpes zoster,coinfecção aids/hepatites virais entre outras.

Observamos que no 2º quadrimestre um dos profissionais encontrava-se em gozo de férias e outro de licença maternidade.

1.2.2 – Clínica Médica

Assim como no serviço anterior, a clínica médica atende a mesma população e oferta o mesmo tratamento que os profissionais infectologistas. Apresenta em seu quadro 1 médico que atende uma demanda em torno de 99 pacientes/mês.

1.2.3 – Serviço de Pediatria

Conta com 1 profissional, que realiza o atendimento das crianças e jovens Vivendo com HIV/Aids, bebês expostos ao HIV e sífilis, bem como as doenças oportunistas desencadeadas pela SIDA. A média registra 76 consultas/mês.

1.2.4 – Serviço Social

Responsável pelo diagnóstico e acompanhamento das principais necessidades sociais da população Vivendo com HIV/Aids, promove a intercessão governamental objetivando o alcance da melhoria da qualidade de vida do usuário. Dentre as suas atividades citam-se: encaminhamento para a retirada de documentos e benefícios sociais, visitas domiciliares, encaminhamento para casas de apoio e/ou similar, acompanhamento dos casos de internação, entre outros. Este setor apresenta uma média mensal de 44 atendimentos por profissional.

1.2.5–Serviço de Psicologia

Responde pelo acompanhamento psicológico dos usuários do SAE, da promoção e fortalecimento da adesão terapêutica aos medicamentos anti-retrovirais, aplicação de psicoterapias individual e em grupo, realização de salas de espera e acolhimento da população vivendo com HIV/Aids.

Apresenta no seu quadro 3 psicólogas que efetivaram uma média de 142 consultas/mês, ou seja, 47atendimentos/profissional.

1.2.6 – Serviço de Enfermagem

Registra em seu quadro 02 profissionais de nível superior que supervisionam uma equipe formada por 03 técnicos e 03 auxiliares de enfermagem. Dentre as ações desenvolvidas estão: aferição de pressão arterial e temperatura, pesagem, abertura e controle de prontuários médicos, marcação de novas consultas, coleta de preventivos e tratamento de DST's.

No quadrimestre foram realizados 3.514 consultas de nível médioe 410 de nível superior.

1.2.7 – Serviço de Odontologia

Realiza o acompanhamento da saúde bucal das pessoas vivendo com HIV/Aids em caráter preventivo e assistencial atentando-se para as principais afecções de boca que abrem o quadro da doença e/ou indicam falha terapêutica.

Nota-se que a produtividade deste serviço é remetida a Coordenação Municipal de Saúde Bucal.

1.2.8 – Serviço de Farmácia – Unidade Dispensadora de Medicamentos

É responsável pela logística e dispensação de medicamentos (antiretrovirais, DST's e infecções oportunistas), preservativos, gel lubrificante, fórmula láctea, testes anti-HIV, treponêmico e de hepatites B e C do PM/DST/Aids.

Promove a interface entre as esferas municipal/estadual/federal e alimenta banco de dados do SICLOM – Sistema de Controle Logístico de Medicamentos – do MS. Além disso estimula os usuários a adesão medicamentosa dos antiretrovirais, esclarecendo quanto a importância do uso, da continuidade do tratamento e dos efeitos colaterais dos fármacos. Apresenta uma média de atendimentos de 793/mês.

Supre o Hospital Público Municipal com medicamentos e insumos para acidente com material perfuro-cortante, exposição pós-sexual e violência sexual e partos, bem como, profilaxias necessárias para inibir a transmissão vertical do HIV/AIDS.

1.2.9 – Serviço de Ginecologia

Formado por um profissional, faz o acompanhamento ginecológico e pré-natal das Mulheres Vivendo com HIV/Aids, trabalha as questões da saúde reprodutiva das usuárias e trata as DST's. Apresenta uma produtividade de 36 atendimentos/mês.

1.2.10 – Serviço de Dermatologia

Possui um único profissional no exercício de sua função e trata as patologias da pele oriundas do HIV/DST/Aids, acompanha os efeitos da lipodistrofia e as diagnósticas. Mensalmente tem uma produtividade de 84 atendimentos/mês.

1.2.11 – Serviço de Coleta

Registra em seu quadro 2 biólogos e 2 técnicos de laboratório. O serviço é responsável pela coleta de sangue e hemoderivados dos usuários do PM/DST/Aids e realização de testes rápidos para HIV (diagnóstico), sífilis e hepatites B e C (triagem), bem como promover a alimentação do GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial) e do SISLOGLAB.

Dentre as responsabilidades desse serviço encontra-se o abastecimento e monitoramento da rede que executa a Testagem Rápida Diagnóstica do HIV. Foram disponibilizados no período ao Hospital Público de Macaé 1.600 testes para suprir a necessidade da Maternidade Municipal e atender os casos de Pós Exposição, Violência Sexual e Acidente com Material Biológico (ocupacional).

Além destes procedimentos, também realiza-se coleta de amostras de sangue para realização de exames de rotina e específicos tais como: CD4, CD8, Carga Viral, Western Blot e Genotipagem que são processados em laboratório referenciado pelo Estado.

A seguir, demonstra-se produtividade do período.

Tabela 05 Comparativo 2014/2015 - Coletas

Procedimentos (Coletas)	2014	2015
CD4 e CD8	373	504
Carga Viral	377	498
Genotipagem	21	0
Western Blot	0	4
Teste HIV	619	971

Teste Sífilis	898	1217
TR Hep. B	588	352
TR. Hep. C	452	803
TOTAL	3328	4306

Fonte.: Relatório Produtividade PM DST/Aids

1.3 – Vigilância Epidemiológica:

Criado com intuito de embasar as estratégias de prevenção das DST's/HIV/AIDS e Hepatites Virais o serviço de vigilância epidemiológica, através do SINAN, (Sistema de Informações e Agravos de Notificações) possibilita o estudo das endemias de forma exclusiva no Município.

Em decorrência dos furtos dos equipamentos de informática do DIAD (Divisão de Informações e Análise de Dados) que continham as informações dos agravos de DST's, Sífilis, Hepatites e AIDS do Município, torna a avaliação do perfil epidemiológico do período difícil. Observamos que os agravos serão comentados no próximo quadrimestre.

Ressaltamos na oportunidade, que as providências para regularização dos sistemas de alimentação de dados já estão sendo executadas.

1.4 – Gerência:

Formada em caráter administrativo, a gerência do PM-DST/AIDS traz em seu escopo a responsabilidade de gerir recursos, estudar as variantes, monitorar e administrar as nuances da epidemia e alcançar soluções eficazes e eficientes que visem garantir o bom atendimento dos usuários e funcionamento do Programa.

Observa-se porém, que por sofrer a epidemia da AIDS de variáveis internas e externas de caráter políticos, sociais, econômicos e comportamentais faz se necessário monitorar e avaliar resultados a todo momento para reprogramação das ações estabelecidas.

Desde dezembro de 2013 inúmeras transformações sucederam motivadas pelo Departamento Nacional de DST Aids e Hepatites Virais com intuito de conter a epidemia da Aids e quebrar a cadeia de transmissão do vírus. Entre elas encontram-se as publicações do Protocolo Clínico e Diretrizes para o Manejo da

Infecção do HIV em Adultos (Portaria GM/MS nº 27 de 29.11.2013), em Crianças e Adolescentes (Portaria GM/MS nº 12 de 22.04.2014), Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção do HIV em adultos e crianças (Portaria GM/MS nº.: 29 de 17.12.2013) entre outros.

Diante das ocorrências, o Programa realizou interface com a SES no intento de aprimorar o seu quadro técnico para as novas mudanças afim de garantir a qualidade do atendimento e aplicação das normas e diretrizes em vigência.

Atualmente, o que se busca nesse sentido é estabelecer parceria com o Serviço de Imunização Municipal para atender as populações mais vulneráveis e sensibilizar os munícipes quanto a importância da prevenção das hepatites virais.

Inúmeras reuniões foram realizadas em âmbito intra e extra-institucional para ampliar o campo de ação em caráter preventivo e assistencial as DST's/HIV/AIDS, inclusive, a qualificação do quadro funcional pela participação do corpo funcional e parceiros em Congressos e Conferências cumprindo as determinações traçadas no Plano Anual de Saúde.

No quadrimestre houve uma diminuição de oferta (temporária) de testes para HIV, Sífilis e Hepatites B e C (TRD) devido ao desabastecimento do insumo no Estado. Nota-se também que as estratégias de descentralização do teste rápido (HIV/Treponêmico), não foram executadas no período em decorrência das mudanças do quadro de pessoal na Atenção Básica e Estratégia de Saúde da Família.

1.4.1 - Participação em Reuniões e eventos:

GERENCIA – DST/HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS			
PERÍODO : 2º QUADRIMESTRE DE 2015			
DATA	ATIVIDADE	TEMA	PARTICIPAÇÃO
Julho/2015	Capacitação	Capacitação em SINAN, SICEL e SISLOG	1 administrativo
Julho/2015	Evento	12ª Conferência Municipal de Saúde	3 administrativos e 2 profissionais
Agosto/2015	Capacitação	Reunião de coordenadores SES	1 Profissional

Fonte.: Relatório Produtividade PM DST/Aids

1.4.2 – DADOS DATASUS

A comparação entre os dados compilados do DATASUS no 2º quadrimestre de 2014/2015 ficou comprometida pela demora da atualização dos dados do SIASUS, considerando que o sistema só identificou em 2015 os meses de maio e junho. Entretanto pode-se observar possível melhora na alimentação dos bancos de dados municipais conforme se observa abaixo.

Um dos parâmetros que chama a atenção é a baixa realização de exames confirmatórios para HIV (Western Blot) pela rede, considerando o universo de exames Anti-HIV I e II (Elisa) realizado no período.

Relata-se ainda a baixa procura de gestantes da rede pelo CTA para realização do TR para sífilis que necessita ser estimulado.

Levantamento de Dados				
Fonte.: DATASUS				Base de Dados Nacional.: 24.07.2015
Produção ambulatorial do SUS - RJ - Por local de atendimento				
Município.: Macaé				
Código	Procedimento	2º quadrimestre		Base de dados de.: 24.07.2015
		2014	2015	
		Quantidade	Quantidade	
0202030300	Pesquisa de anticorpos anti-HIV-1 + anti-HIV-2 (ELISA)	3641	1662	
0202030296	Pesquisa de anticorpos anti-HIV-1 (Western Blot)	3	4	
0214010058	Teste Rápido para detecção de infecção pelo HIV	636	658	
0214010040	Teste Rápido para detecção de HIV em gestante	6	1	

0202031110	Teste VDRL p/deteccão de sífilis	3980	2067	
0202031179	Teste VDRL p/deteccão de sífilis em gestante	91	421	
0214010082	Teste rápido para sífilis em gestante	6	1	
0214010074	Teste rápido para sífilis	585	227	
0214010090	Teste rápido para deteccão de hepatite C	220	247	

OBS.: Os dados apontados na tabela acima referente a 2015 pertencem aos meses de maio e junho, os demais meses do quadrimestre não encontravam-se disponíveis para consulta no DataSUS – pesquisa efetuada em 26/08/2015.

2 - Considerações Finais

O segundo quadrimestre de 2015 foi um período permeado por mudanças e surgimento de novos desafios, requeridos pelo Ministério da Saúde, devido o estabelecimento de novos protocolos e mudanças nas Políticas do Departamento Nacional de DST/Aids e Hepatites Virais.

Dentre os principais nós críticos citamos:

- Insuficiência e diminuição do quadro funcional do PM DST/Aids;
- Pouca disponibilidade de espaço físico para instalação dos serviços necessários;
- Interrupção da alimentação do banco de dados do SISCTA pela ausência de pessoal treinado;
- Dificuldades de implementação dos Testes Rápidos(HIV/Treponêmico) no Programa Municipal de Tuberculose e Atenção Básica por falta de material de consumo e permanente suficientes para atender a implementação;
- Necessidade da promoção de reparos e adequações nas instalações do Programa de DST/HIV/Aids em caráter de urgência;
- Dificuldades para internação no Hospital Municipal de referência dos casos HIV/Aids e Hepatites Virais.

- Surgimento de 04 novos sistemas de informação que requerem alimentação contínua e monitoramento dos dados do PM DST/Aids (GAL SISLOGLAB, SISCEL WEB, SISGENO);
- Disponibilização intermitente de veículo para cumprimento das ações do PM DST/Aids (Busca ativa, realização de ações educativas informativas, distribuição de insumos de prevenção, participação em treinamentos etc.).
- Desabastecimento Municipal de testes rápidos para Hepatite B decorrente da Rede Estadual de Saúde.

21. PROGRAMA DE DOENÇAS CRÔNICAS E NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT)

• INTRODUÇÃO

Consideramos doenças crônicas as doenças que apresentam início gradual, com duração longa incerta. As doenças crônicas, em geral, apresentam múltiplas causas e o tratamento envolve mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que usualmente não leva à cura.

A finalidade da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas é realizar a atenção de forma integral aos usuários com doenças crônicas, em todos os pontos de atenção, com realização de ações e serviços de promoção e proteção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde.

A Portaria nº 483 MS/GM, de 1/4/14, redefine a Rede de Atenção Saúde das Pessoas com DCNT e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado; substitui a Portaria nº 252 MS/GM de 2012.

Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) que abrangem à Promoção à Saúde e Prevenção:

- Diabetes Mellitus
- Hipertensão Arterial
- Neoplasia
- Doenças Respiratórias Crônicas

O DM e HAS integram a 1ª causa de mortalidade no município de Macaé pelas Doenças do Aparelho Circulatório. As neoplasias integram a 3ª causa de mortalidade

no município, e as Doenças do Aparelho Respiratório integram a 4ª causa de mortalidade. As causas externas (acidentes e violências) integram a 2ª causa de mortalidade.

A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas é estruturada pelos seguintes componentes:

I – Atenção Básica (ESF e UBS)

II – Atenção Especializada, que apresenta as seguintes subdivisões:

- Ambulatorial especializado
- Hospitalar
- Urgência e Emergência

III – Sistemas de apoio

IV – Sistemas logísticos

V – Regulação

VI – Governança

A base de dados para os Indicadores das DCNT apoia-se quadrimestralmente nos dados do SIM (na Vigilância em Saúde, pelo DIAD), SIA, SIH (pelo Núcleo de Controle e Avaliação) e relatório do Núcleo de Vigilância Hospitalar (NVH) do HPM.

A estimativa da população de Macaé para o ano de 2015, de acordo com as últimas informações (do IBGE, em 2014), é de 229.624 habitantes.

Segundo os dados do Ministério da Saúde (em Janeiro/2014), estima-se que o município possua (36.684 hipertensos e 15.000 diabéticos), considerando que 20% da população maior de 20 anos seja hipertensa e 7,6% desta mesma população seja diabética. Cabe ressaltar, que existe uma grande porcentagem de indivíduos que desconhecem serem portadores de tais patologias, e dos que sabem o diagnóstico há aqueles que ainda não estão em tratamento (cerca de 40% para os hipertensos).

2- APRESENTAÇÃO DA EQUIPE DO PROGRAMA DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT):

Vínculo	Nome	Cargo	Função
Estatutária	Ana Paula Dalcin	Enfermeira	Gerente da Vigilância em Saúde

Estatutária	Rossana Espinoza Pereira	Enfermeira	Coordenadora do programa. Responsável pela análise e monitoramento dos indicadores de morbidade e morbimortalidade das DCNT. Informação à Rede de Atenção Básica (ESF e UBS), através de ações de promoção à saúde e prevenção de agravos, redução de danos e manutenção da saúde (capacitação, educação em saúde, campanhas e atualização de protocolos).
-------------	--------------------------------	------------	---

3.DADOS DE PREVALÊNCIA NO MUNICÍPIO DE MACAÉ

3.1 Demonstrativo em ordem decrescente da prevalência de Diabetes Mellitus na Rede de Atenção Básica (ESF):

	Nº de DM (Dez/12)	Nº de DM (Set/15)	Unidade
1	229	773	ESF Aroeira
2	175	711	ESF Botafogo
3	167	638	ESF Cajueiros
4	137	528	ESF Ajuda B
5	125	424	ESF Engenho da Praia
6	121	419	ESF Lagomar A
7	113	408	ESF Lagomar B
8	105	366	ESF malvinas B
9	100	346	ESF Campo d'oeste
10	90	341	PACs Córrego do Ouro
11	86	325	PACs Glicério
12	86	311	ESF Malvinas C
13	83	304	ESF Nova Holanda B

14	81		288	ESF Fronteira B
15	70		280	PACs Praia Campista
16	68		266	ESF Barra Brasília A
17	68		232	ESF Frade
18	66		210	ESF Nova Holanda A
19	65		194	ESF Malvinas A
20	64		193	ESF Ajuda A
21	64		166	ESF Barra Brasília B
22	64		152	ESF Virgem Santa
23	61		150	ESF Fronteira A
24	51		146	ESF Aterrado do Imbuuro
25	48		123	ESF Sana
26	47		119	ESF Morro de São Jorge
27	38		96	ESF Bicuda
28	53		95	ESF Ajuda C
29	17		85	PACs Trapiche
30				ESF São José do barreto
	2542		8689	TOTAL

Fonte: Banco de dados municipal do Programa das DCNT/Dados atualizados pelo SISAB da ESF-set-15

*ESF São José do Barreto-Inaugurada em julho/14

3.2 Demonstrativo em ordem decrescente da prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica na Rede de Atenção Básica (ESF):

	Nº de HAS (Dez/12)		Nº de HAS (Set/15)	Unidade
1	715		2351	ESF Cajueiros
2	578		2031	ESF Aroeira
3	541		1763	ESF Lagomar B
4	463		1750	ESF Botafogo
5	444		1341	ESF Lagomar A
6	414		1309	PACs Glicério
7	408		1182	PACs Córrego do Ouro
8	405		1140	ESF Malvinas B
9	405		1124	ESF Engenho da Praia

10	400	1123	ESF Campo D'Oeste
11	400	986	ESF Frade
12	381	929	ESF Barra Brasília A
13	364	890	ESF Fronteira B
14	317	886	PACs Praia campista
15	305	862	ESF Malvinas C
16	305	805	ESF Sana
17	300	676	ESF Nova Holanda A
18	296	670	ESF Barra Brasília B
19	288	660	ESF Malvinas A
20	287	639	ESF Aterrado do Imbuuro
21	277	612	ESF Nova Holanda B
22	268	610	ESF Fronteira A
23	267	605	ESF Ajuda A
24	267	541	PACs Trapiche
25	263	532	ESF Ajuda B
26	246	404	ESF Virgem santa
27	187	411	ESF Ajuda C
28	171	333	ESF Bicuda
29	396	220	ESF Morro de São Jorge
30	0	0	ESF São José do Barreto
	10356	27375	Total

Fonte: Banco de dados municipal do Programa das DCNTE SISAB da ESF-set/15

*ESF São José do Barreto-Inaugurada em julho/14

3.3 Demonstrativo em ordem decrescente da prevalência de Diabético com Hipertensão Arterial Sistêmica na Rede de Atenção Básica (ESF):

	Nº de DM c/ HAS	Unidade
1	162	ESF Aroeira
2	155	ESF Cajueiros
3	120	ESF Lagomar B
4	98	Pacs Córrego do Ouro

5	96	ESF Ajuda B
6	75	ESF Botafogo
7	72	ESF Fronteira B
8	65	ESF Campo d'Oeste
9	63	ESF Morro de São Jorge
10	62	Pacs Trapiche
11	61	ESF Barra/Brasília B
12	59	PacsGilcério
13	56	Pacs Praia Campista
14	55	ESF Ajuda A
15	49	ESF Lagomar A
16	50	ESF Aterrado do Imbuuro
17	44	ESF Nova Holanda A
18	40	ESF Sana
19	40	ESF Nova Holanda B
20	35	ESF Virgem Santa
21	32	ESF Fronteira A
22	30	ESF Barra/Brasília A
23	30	ESF Engenho da Praia
24	30	ESF Frade
25	30	ESF Malvinas B
26	22	ESF Bicuda Pequena
27	20	ESF Malvinas A
28	35	ESF Ajuda C
29	15	ESF Malvinas C
30	7	ESF Areia Branca
31	0	ESF Bicuda Grande
32	0	ESF São José do Barreto *
	1708	Total

Fonte: Banco de dados municipal do Programa das DCNT-set/15

3.4 Demonstrativo em ordem decrescente da prevalência de Diabéticos insulino-terápicos na Rede de Atenção Básica (ESF):

	Nº de DM INS.	Unidade
1	40	ESF Lagomar B
2	22	ESF Aroreira
3	22	ESF Cajueiros
4	25	ESF Malvinas C
5	20	ESF Malvinas A
6	14	Pacs Córrego do Ouro
7	10	Pacs Trapiche
8	10	ESF Malvinas B

9	9	ESF Campo d'Oeste		
10	9	ESF Barra/Brasília B		
11	9	PacsGilcério		
12	9	Pacs Praia Campista		
13	9	ESF Lagomar A		
14	8	ESF Frade		
15	7	ESF Nova Holanda A		
16	7	ESF Sana		
17	17	ESF Ajuda B		
18	6	ESF Botafogo		
19	9	ESF Fronteira B		
20	8	ESF Ajuda A		
21	6	ESF Barra/Brasília A		
22	8	ESF Aterrado do Imbuuro		
23	5	ESF Virgem Santa		
24	5	ESF Engenho da Praia		
25	11	ESF Ajuda C		
26	4	ESF Morro de São Jorge		
27	3	ESF Fronteira A		
28	2	ESF Areia Branca		
29	1	ESF Bicuda Grande		
30	0	ESF Bicuda Pequena		
31	0	ESF Nova Holanda B		
32	0	ESF São José do Barreto *		
315		Total		
Prevalência ESF				
	DM	HAS	DM + HAS	Insulino
Total	8689	27385	1.708	315

Fonte: Banco de dados municipal do Programa das DCNT/ SIAB da Rede de AB/ESF – set/15

3.5 Demonstrativo global de cadastros de usuários no município até a implementação do e-SUS, através das fichas de coleta de dados simplificada:

- Unidades Básicas de Saúde e Centros Especializados:

UBS e Centros Especializados	Prevalência			Pacientes cadastrados no sistema			Déficit		
	DM	HA	DM + HA	DM	HA	DM + HA	DM	HA	DM + HA
Centro de Saúde Dr. Jorge Caldas	#	#	#	324	5157	1343	*	*	*
Centro E. M. Moacyr	#	#	#	43	82	123	*	*	*

Santos									
NUANC – Aroeira	#	#	#	5	55	19	*	*	*
NUANC - Barra	#	#	#	0	1	2	*	*	*
Colônia dos Pescadores	#	#	#	0	0	0	*	*	*
UBS – São José do Barreto	#	#	#	0	0	0	*	*	*
UBS - Maringá	#	#	#	0	0	0	*	*	*
UBS – Imboassica	#	#	#	1	21	12	*	*	*
UBS – Novo Cavaleiros	#	#	#	3	16	6	*	*	*
UBS – Visconde/Miramar	#	#	#	13	57	28	*	*	*
UBS - Morro de Santana	#	#	#	2	18	5	*	*	*
TOTAL		#		391	5407	1538		*	

Fonte: Banco de dados municipal do Programa das DCNT-set/15)

* Dados não disponíveis.

Sem dados informados das Unidades responsáveis.

- Centro de Referência ao Diabético:

Centro de referência do Diabético	
total	5125

Fonte: Banco de dados municipal do Programa das DCNT/setembro/2015

- NUAMC Aroeira:

Consultas médicas (gestantes)	Maio/15 a Ago/15
HAS	*241
DM	64
Gestantes de alto-risco (outros)	06

Fonte: Banco de dados municipal do Programa das DCNT em set/15

Obs: Dados de maio/15 a agosto/15.

Obs: *Dados duplicados de gestantes.

- NUAM Barra:

Não está fazendo obstetrícia de alto-risco.

3.6 Comparativo estatístico da demanda da Rede de Atenção Básica e Centro de Especialidades Médicas:

- Da população atendida pela ESF, obtemos um total de 88.000 pessoas cadastradas (informações pelo SISAB – Jan/14). As Unidades da Região Serrana representam 12% (10.730 habitantes).
- A ESF realiza cobertura de 40% das ações do SUS.
- As UBS não apresentam a mesma filosofia da ESF (baseado no cadastramento territorial). Estas apresentam uma demanda de atendimento, no momento ainda sem classificação de risco e dados informatizados (aguardando a implantação do e-Sus).
- Demanda de cadastros das UBS desde a inauguração, informada em Set/15:

UBS		Cadastros
Colônia de Pescadores		1.000
UBS Imboassica		3.800
UBS Maringá		19.006
UBS Morro de Santana		8.522
UBS Novo Cavaleiros		15.000
UBS São José do Barreto		8.300
UBS Visconde/Miramar	Adulto	29.726
UBS Visconde/Miramar	Pediatria	10.291
Total		95645

Fonte: Banco de dados municipal do Programa das DCNT-set/15

- Demanda de cadastros do **Centro de Saúde Dr. Jorge Caldas** desde a inauguração, informada em maio/15:

-Cardiologia – Hipertensão: 11.780 cadastros

-Exames de ECG de maio/15 a agosto/15:

1107 realizados (Fonte:CS Dr.Jorge Caldas)

-Exames de ECO Cardiograma de(maio/15 à agosto/15),agendados:

-723 adulto

-103 ECO Infantil até 12 anos.

(Fonte: Núcleo de Controle e Avaliação)

- Demanda de cadastros do **C. E. M. Moacyr Santos** , informada em Ago/15:

- Consultas de cardiologia: 506/mês

- Consultas de endocrinologia: 454/mês

Obs.: Unidade não faz classificação do risco para às DCNT.

- **Supervisão nas unidades da Rede de AB/EU/Hospitalar:**
- De 15 em 15 dias na Rede de Atenção Básica, alternando com as Unidades do nível secundário da atenção.
- Uma vez ao mês, nas Unidades de Urgência e Emergência (UPAs) e Rede Hospitalar (HPM e HSJB)

4. DADOS DE AGRAVOS DO MUNICÍPIO:

4.1 Dados referentes às complicações relacionadas ao DM e HAS (dados de internação através do SIH):

4.1.1 Internação por Diabetes (população de 30 à 59 anos):

Ano	Internações (Pop. 30 a 59 anos)	População Total **
2012	28	88
2013	33	45
2014	35	81
*2015 1º Quadrimestre	10	19
2º Quadrimestre	10	35

* Dados de maio/15 a julh/15

* *População total: Somatório da faixa etária de risco de 30 a 59 anos com a faixa acima dos 60 anos.

*** O 1º e 2ºQuad/15, já representam **60%**(19+35=54) do ano de 2014(total=81).

4.1.2 Internação/**AVE** (população 30 a 59 anos):

Ano	Internações (Pop.30 a 59 anos)	**Total
2012	56	98
2013	48	101
2014	44	134
*2015 1º Quadrimestre	22	37
2º Quadrimestre	16	34

* Dados de maio/15 a julh/15

**População total: Somatório da faixa etária de risco de 30 a 59 anos com faixa acima dos 60 anos.

*** O 1º e 2º Quad/15, já representam **41%**(37+34=71) do ano de 2014(total=134).

4.1.3 Internação/IAM (população 30 a 59 anos):

Ano	Internações (Pop.30 a 59 anos)	**Total
2012	24	44
2013	29	55
2014	38	96
*2015		
1ºQuadrimestre	18	35
2ºQuadrimestre	15	28

* Dados de maio/15 a julh/15

**Somatório da pop. de 30 a 59 anos com a pop.> de 60 anos.

***O 1º e 2º Quad/15 já representam **65%** do ano de 2014.

4.1.4 Internação/IRC (população 30 a 59 anos):

Ano	Internações (Pop.30 a 59 anos)	**Total
2012	44	67
2013	18	38
2014	30	56
*2015		
1º Quadrimestre	3	9
2ºQuadrimestre	13	18

* Dados de maio/15 a julho/15

**Somatório da pop. de 30 a 59 anos com a pop.> de 60 anos.

Obs¹.: Prevalência de usuários diabéticos e hipertensos da Clínica de Doenças Renais (CDR) de Macaé, no 1ºquadrimestre/15, realizando os procedimentos de Hemodiálise (70% residentes em Macaé):

Mês	HAS	DM
------------	------------	-----------

Setembro/14	138	27
Outubro/14	141	27
Novembro/14	142	27
Dezembro/14	147	27
*2015		
1º Quadrimestre	157	29
2º quadrimestre	157	29

*Dados de maio/15 a ago/15

Obs².: Em ago/15 o número de pacientes em hemodiálise no final do mês totalizou **195 pacientes.**

-**Total de Pacientes novos:21** (sendo que 7 pacientes não são SUS) e 9 apresentam outras comorbidades.

-11 óbitos.

Dos pacientes em hemodiálise 90% são Hipertensos e 10% são Diabéticos.

- **Continuar Monitorando e Intensificar as Ações de Promoção à Saúde na Rede de AB, prevenindo/acompanhando os diagnósticos de Diabetes e Hipertensão e suas comorbidades : IAM ,AVE e IRC.**
- **Diminuindo sofrimento do paciente e sua família, custos na gestão, procedimentos de média e alta complexidade e ocupação de leito em UTI Adulto(no HPM e HSJB).**

4.1.5 Amputações (pé do diabético, suprapatelar e membro inferior total):

Ano	Internações		Total
	HPM	HSJB	
2012	29	4	33
2013	17	7	24
2014	21	26	47
2014			
1º Quadrimestre	11	05	16
*2015			
1º Quadrimestre	07	01	08
2º Quadrimestre	05	12	17

* Dados de maio/15 a ago/15

Obs.: As amputações referentes ao 1º e 2º Quadrimestre de 2015, já estão representando 50%, comparados ao ano de 2014. Dado que interfere aumentando o impacto social negativo, sofrimento do usuário e de seus familiares e, o indicador de morbimortalidade.

Das Amputações do 1º e 2º Quadrimestre /15: - 80% são amputações clínicas(diabetes e outras comorbidades). -20%(são amputações por trauma).

4.1.6 Dados referentes às internações de DCNT (Neoplasia e Doenças Respiratórias Crônicas):

4.1.7 Internação / Neopulmão (população 30 a 59 anos):

Ano	Internações Pop. 30 a 59 anos	*Total
2012	4	14
2013	4	14
2014	2	17
*2015 1º Quadrimestre	0	1
2º Quadrimestre	2	4

*Soma da pop. de 30 a 59 anos e > de 60 anos.

Houve um aumento nas internações de CA de Pulmão no 2º Quadrimestre de 2015, na faixa etária de risco de 30 a 59 anos e maiores de 60 anos, produzindo (um impacto social negativo).

4.1.8 Internação / Neo de mama (população 30 a 59 anos):

Ano	Internações Pop.30 a 59 anos	*Total
2012	19	26
2013	10	20
2014	12	15
*2015 1º Quadrimestre	8	10

* Dados de maio/15 a julh/15

Período de 2015	Internações Pop30 a 59 anos	*Total
2º Quad.	7	14

Obs: Houve um aumento nas internações de CA de Mama no 2º Quadrimestre 15, ,na faixa etária acima dos 60 anos.

O 1º e 2º Quad /15 já representam 160%(10+14=24) do ano de 2014(total=15),(Impacto Social Negativo). Monitorar e manter as ações preventivas na Rede de AB.

4.1.9 Internação / Neo de próstata (população 30 a 59 anos):

Ano	Internações Pop.30 a 59 anos	**Total
2012	3	19
2013	4	16
2014	4	21
*2015 1ºQuadrimestre	0	5

*Dados de maio/15 a julh/15

Período de 2015	Internações Pop.30 a 59 anos	**Total
2º Quad.	0	8

* **Soma da faixa etária de 30 a 59 anos com a pop.> de 60 anos.

OBS: Houve um aumento de 55% das internações de CA de Próstata, somando o 1º e 2ºQuadrimestre de 2015 , na faixa acima dos 60 anos, produzindo um impacto negativo maior, no indicador de morbimortalidade.

4.1.10 Internação / Neo Colo do útero (população 30 a 59 anos):

Ano	Internações Pop.30 a 59 anos	*Total
2012	28	34
2013	9	10
2014	16	18
*2015 1ºQuadrimestre	1	3
2ºQuadrimestre	2	5

*Soma da Pop.de 30 a 59 anos com Pop. > de 60 anos.

Obs: As internações de CA de Colo de útero no 1º e 2º Quadrimestre de 2015,estão representando 40% das internações, do ano de 2014.

4.1.11 Internação por Pneumonia:

Ano	0 a 14 anos	15 a 29 anos	30 a 59 anos	Maiores de 60 anos
2012	126	17	54	97
2013	144	23	86	128
2014	92	17	84	127
*2015 1º Quadrimestre	11	5	17	33
2º Quadrimestre	36	0	25	33

* Dados de maio/15 a julh/15

Obs: Continua a manter o Impacto maior, na faixa etária de **0 a 14 anos ,de 30 a 59 anos e > de 60 anos .**

4.1.12 Internação por **Asma**:

Ano	0 a 14 anos	15 a 29 anos	30 a 59 anos	Maiores de 60 anos
2012	4	-	3	8
2013	4	-	3	8
2014	10	-	7	9
*2015 1º Quadrimestre	-	-	-	-
2º Quadrimestre	0	0	1	0

* Dados de maio/15 a julho/15

Obs1: Houve (01) internação no 2º Quadrimestre /15.

Obs2: Informações colhidas através do Núcleo de Controle e Avaliação do Município de Macaé.

5.0 Frequência anual de óbito segundo causa:

Causa/Ano	2011	2012	2013	2014	*2015	*2015
Doenças do aparelho circulatório	256	281	334	299	86	103
Causas externas de morbidade e mortalidade	192	204	268	267	59	53
Neoplasias (tumores)	178	162	193	201	47	60
Doenças do aparelho respiratório	92	108	155	116	41	42
Algumas infecções originadas no período perinatal	19	64	83	87	19	22

*Dados de Maio à Julho/15 pelo DIAD.

5.1.1 Óbitos no período por patologia:

Patologia/Ano	2012	2013	2014	*2015(1ºQ) *2015(2ºQ)
Hipertensão Arterial	42	38	37	10 12
Diabetes Mellitus	46	49	50	16 16
Total	88	87	87	26 28

*Dados de Maio à Julho/15.

- Os óbitos por Hipertensão e Diabetes no 1º e 2º Quadrimestre de 2015, estão correspondendo a **62%(26+28=54) do período total ,do ano de 2014(total=87).**

5.1.2 Óbito por Neoplasia em ordem decrescente:

	2013		2014	*2015(1ºQ)	*2015(2ºQ)
1	Mama	1	Pulmão	1Pulmão	1Estômago
2	Pulmão	2	Mama	2Colon	2Pulmão
3	Estômago	3	Próstata	3Útero	3Próstata
4	Próstata	4	Estômago	4Bexiga	4Mama
5	Cérebro	5	Fígado	5Cérebro	5Cólon
6	Pâncreas	6	Esôfago	6Mama	6Encéfalo
7	Colon	7	Neomalig.Reto	7Reto	7Ossos
8	Fígado	8	Colo do Útero	8Rim	8Esôfago
9	Laringe	9	Cérebro	9Fígado	9Reto
10	Colo do Útero	10	Cólon	10Pâncreas	10Pâncreas

(Fonte DIAD/VS/SEMUSA)

*Dados de maio à Julho/15.

5.1.3 Óbitos por Doenças do Aparelho Respiratório em ordem decrescente:

2013		2014	
1	Pneumonia NE	1	Pneumonia
2	DPOC	2	DPOC com insuficiência respiratória aguda resp.inf
3	Pneumonia Bacteriana NE	3	Pneumonia bacter NE
4	DPCO NE	4	DPOC NE

5	Edema Pulmonar NE	5	Edema Pulmonar NE
6	Outros transtornos pulmonares	6	Pneumonite dev alimento ou vômito
7	Asma NE	7	Sinusite Crônica
8	Outros transtornos respiratórios específicos	8	Asma
9	Síndrome do desconforto respiratório	9	Bronquite crônica
10	Insuficiência respiratória aguda		

(Fonte DIAD/VS/SEMUSA)

Ano DE 2015: (de jan/15 a março/15)

(de maio/15 a julho/15)

1-PNEUMONIA-23

1- PNEUMONIA-23

2-DPOC-10

2-DPOC - 6

3-EDEMA PULMONAR-2

3-EDEMA PULMONAR-3

4-IRA-2

4-ASMA-2

6-DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DAS AÇÕES ANUAIS(PAS)

INDICADOR PACTO/COAP	METAS PREVISTAS PARA 2015	RESULTADOS 1º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 3º QUADRIMESTRE
Programa Cidades Sustentáveis	Redução para 11,52 o número de mortes por doenças do aparelho circulatório por ano, por 10 mil habitantes	Não realizada 4.40	Não realizada 5.50	
OBSERVAÇÕES: Total do ano 12.1 mortes/10 mil habitantes.				
Indicador de transição PACTO/COAP	Diminuir para 3,5 a taxa anual de internações por diabetes Mellitus e suas complicações na população de 30 a 59 anos, por 10 mil habitantes	Parcialmente realizada 1.13	Parcialmente realizada 1.13	
OBSERVAÇÕES: Taxa 1º+2º(Q) totaliza 2,26 internações/10 mil habitantes (20 internações).				
Indicador de transição PACTO/COAP	Diminuir para 5,3 a taxa anual de internações por acidente vascular cerebral (AVC) na população	Não realizada 2.49	Não realizada 1.81	

	de 30 a 59 anos, por 10 mil habitantes			
OBSERVAÇÕES: Taxa 1º+2º(Q) totaliza 4.30 internações/10 mil habitantes (38 internações).				
NÃO HÁ	Supervisão nas 30 Unidades da Rede de AB/ESF	Parcialmente realizada	Parcialmente realizada	
OBSERVAÇÕES: A carga horária disponível foi dividida com as Campanhas Educativas , as Capacitações e pelas Reuniões com o GT/da AB pela SES, com os municípios da Região Norte. Participando da elaboração do Protocolo para Diabetes e Hipertensão ,da Região norte, pela SES.				
NÃO HÁ	Supervisão nas 7 UBS	Não Realizada	Não Realizada	
OBSERVAÇÕES: Carência de transporte				
NÃO HÁ	Educação permanente na prevenção do DM e da HAS nas Unid. da rede da AB/ESF com maior prevalência, também realizando VD (Cajueiros, Aroeira, Lagomar).	Realizada	Realizada	
OBSERVAÇÕES:				
NÃO HÁ	Campanha de Promoção á Saúde e Prevenção DCNT	Realizada	Realizada	

	em 6 bairros (1xmês), na Área urbana e na Serra			
OBSERVAÇÕES: Foi solicitada á confecção de 15000 cartilhas educativas para:Diabetes,Hipertensão,"Pé do Diabético",Neuropatia diabética,Nefropatia diabética e Retinopatia diabética,para o 3º Quadrimestre,focando o "Outubro Rosa"e"Novembro Azul".				

7- APOIADORES TÉCNICOS DO PROGRAMA DAS DCNT:

- Centro de Saúde Dr. Jorge Caldas
- CRD (Centro de Referência ao Diabético)
- CDR (Clínica de Doenças Renais)
- Coordenadoria Geral da Atenção Básica(ESF e UBS)
- Núcleo de Controle e Avaliação
- DIAD (Departamento de Informações e Análises de dados)
- Farmácia
- HPM (Núcleo de Vigilância Hospitalar)
- HSJB
- UPA Barra
- NUAMC Aroeira
- NUAM Barra
- CATAN (campanhas educativas)
- CEMEAES (campanhas educativas)
- Secretaria de Odontologia (campanhas educativas)
- Programa Saúde do Trabalhador (campanhas educativas)
- CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS MOACYR SANTOS
- NMAPO
- CASA DO CURATIVO
- Programa saúde da Mulher
- Coordenadoria de Política de Álcool e Drogas

- Programa Educação em Saúde
- Programa “Respira Macaé”
- Programa de Imunização

8- ANÁLISE DA EXECUÇÃO:

De acordo com os dados analisados, é importante priorizarmos em 2015, Ações e Estratégias que fortaleçam as diretrizes do cuidado e do autocuidado ao paciente Diabético e Hipertenso, e também as Neoplasias e Doenças Respiratórias Crônicas. Ações focadas na Capacitação Permanente dos Profissionais da Rede de AB, que envolvam as DCNT e suas comorbidades. Principalmente agravos como: AVE, IAM e as Neuropatias diabéticas (que ainda apresentam um impacto social negativo na população, na faixa etária de risco de 30 a 59 anos); como também intensificar ações de Prevenção ao: CA de Pulmão, CA de Mama, CA de Cólon e CA de Colo Uterino, que se destacam com indicadores crescentes de mortalidade. É importante desenvolver ações de Prevenção ao Diagnóstico de Pneumonia, responsável pelas internações clínicas e em setores fechados na rede Hospitalar, destacando a maior prevalência na faixa etária de (0 à 14 anos) e (> de 60 anos).

9- CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Assim, destacamos cada vez mais em relação ao município de Macaé, a importância de termos à Atenção Básica como centro de conexão de uma rede, destituída de hierarquias, que ordena e reconhece as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, contribuindo para que o acesso aos serviços de saúde se efetive em rede, com integralidade das ações, impactando positivamente na diminuição da morbidade, morbimortalidade e mortalidade do município, proporcionando uma melhor qualidade de vida à população.

22. PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL E SEUS DISPOSITIVOS

RELATÓRIO QUANTITATIVO

ÁREA TÉCNICA DE PREVENÇÃO E COMBATE AO TABAGISMO					
Grupos	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
SERVIÇO SOCIAL	15	18	4	3	40

PNEUMOLOGISTA	3	4	3	4	14
PSICOLOGIA	3	10	7	9	29
TERAPIA OCUPACIONAL	6	7	7	8	28
FISIOTERAPIA	6	14	13	12	45
ENFERMAGEM	22	21	14	15	72
TOTAL	55	74	48	51	228
Pessoas atendidas	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
SERVIÇO SOCIAL	118	137	43	38	336
PNEUMOLOGISTA	90	99	93	95	377
PSICOLOGIA	36	109	110	105	360
TERAPIA OCUPACIONAL	82	104	89	96	371
FISIOTERAPIA	152	175	120	137	584
ENFERMAGEM	241	248	147	153	789
TOTAL	719	872	602	624	2817
CAPS AD:					
Atendimento individual (0301080208)	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
PSICOLOGIA	23	26	32	20	101
SERVIÇO SOCIAL	76	54	53	67	250
ENFERMAGEM	90	61	44	20	215
PSIQUIATRIA	12	0	0	0	12
OUTROS	6	13	0	0	19
TOTAL	207	154	129	107	597
Atendimento em grupo (0301080216)	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
PSICOLOGIA	81	80	17	40	218
SERVIÇO SOCIAL	89	38	33	91	251
ENFERMAGEM	53	41	14	41	149
PSIQUIATRIA	0	0	0	0	0
OUTROS	26	10	0	0	36
TOTAL	249	169	64	172	654
Práticas expressivas (0301080283)	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
PSICOLOGIA	65	28	16	0	109
SERVIÇO SOCIAL	20	58	16	109	203
ENFERMAGEM	116	121	126	129	492
PSIQUIATRIA	0	0	0	0	0
OUTROS	92	38	0	0	130
TOTAL	293	245	158	238	934
Acolhimento inicial (0301080232)	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
PSICOLOGIA	10	4	12	6	32
SERVIÇO SOCIAL	14	6	16	8	44
ENFERMAGEM	4	4	6	4	18
PSIQUIATRIA	0	0	0	0	0
OUTROS	3	3	0	0	6
TOTAL	31	17	34	18	100
Promoção no território (0301080356)	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
PSICOLOGIA	19	25	14	4	62

SERVIÇO SOCIAL	5	6	12	9	32
ENFERMAGEM	17	3	14	1	35
PSIQUIATRIA	0	0	0	0	0
OUTROS	0	0	0	0	0
TOTAL	41	34	40	14	129
Reabilitação psicossocial (0301080348)	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
PSICOLOGIA	2	17	6	20	45
SERVIÇO SOCIAL	9	75	46	85	215
ENFERMAGEM	4	32	2	1	39
PSIQUIATRIA	0	0	0	0	0
OUTROS	0	0	17	18	35
TOTAL	15	124	71	124	334
Acolhimento diurno (0301080194)	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
PSICOLOGIA	161	231	203	115	710
SERVIÇO SOCIAL	202	188	200	249	839
ENFERMAGEM	292	278	235	124	929
PSIQUIATRIA	25	0	0	0	25
OUTROS	182	99	45	47	373
TOTAL	862	796	683	535	2876
Acolhimento em 3º turno (0301080038)	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
PSICOLOGIA	50	49	56	38	193
SERVIÇO SOCIAL	5	4	9	2	20
ENFERMAGEM	6	3	13	5	27
PSIQUIATRIA	0	0	0	0	0
OUTROS	0	0	0	0	0
TOTAL	61	56	78	45	240
Atendimento familiar (0301080224)	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
PSICOLOGIA	3	2	3	13	21
SERVIÇO SOCIAL	15	16	11	16	58
ENFERMAGEM	2	4	3	6	15
PSIQUIATRIA	0	0	0	0	0
OUTROS	1	0	0	0	1
TOTAL	21	22	17	35	95
Práticas corporais (0301080275)	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
PSICOLOGIA	0	0	0	0	0
SERVIÇO SOCIAL	0	0	0	1	1
ENFERMAGEM	0	0	0	0	0
PSIQUIATRIA	0	0	0	0	0
OUTROS	26	0	31	22	79
TOTAL	26	0	31	23	80
Atenção a crise (0301080291)	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
PSICOLOGIA	0	3	0	1	4
SERVIÇO SOCIAL	0	2	0	0	2
ENFERMAGEM	1	3	0	0	4
PSIQUIATRIA	0	0	0	0	0
OUTROS	0	1	0	0	1
TOTAL	1	9	0	1	11
CAPS Betinho:					

Atendimento individual	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
SERVIÇO SOCIAL	62	33	58	52	205
PSIQUIATRA	143	151	182	143	619
CLINICA MÉDICA	0	43	43	30	116
PSICOLOGIA	81	41	59	83	264
TERAPIA OCUPACIONAL	12	9	15	10	46
MUSICOTERAPIA	9	13	3	10	35
ENFERMAGEM	0	102	103	63	268
AUX. DE ENFERMAGEM	64	46	0	46	156
PROF.DE EDUCAÇÃO FÍSICA	0	0	0	0	0
CUIDADOR	31	26	0	8	65
TOTAL	402	464	463	445	1774
Atendimento Familiar	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
SERVIÇO SOCIAL	15	8	6	10	39
PSIQUIATRA	8	4	1	4	17
CLINICA MÉDICA	0	2	0	1	3
PSICOLOGIA	19	13	20	15	67
TERAPIA OCUPACIONAL	3	3	1	1	8
MUSICOTERAPIA	0	3	1	0	4
ENFERMAGEM	0	9	11	5	25
AUX. DE ENFERMAGEM	1	0	0	0	1
PROF.DE EDUCAÇÃO FÍSICA	0	0	0	0	0
CUIDADOR	3	0	0	0	3
TOTAL	49	42	40	36	167
Acolhimento	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
SERVIÇO SOCIAL	3	2	4	0	9
PSIQUIATRA	0	0	0	0	0
CLINICA MÉDICA	0	0	0	0	0
PSICOLOGIA	13	13	5	2	33
TERAPIA OCUPACIONAL	0	2	0	0	2
MUSICOTERAPIA	2	3	1	1	7
ENFERMAGEM	0	3	5	3	11
AUX. DE ENFERMAGEM	0	0	0	0	0
PROF.DE EDUCAÇÃO FÍSICA	0	0	0	0	0
CUIDADOR	0	0	0	0	0
TOTAL	18	23	15	6	62
Estudo/Caso	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
SERVIÇO SOCIAL	23	26	44	45	138
PSIQUIATRA	0	0	0	0	0
CLINICA MÉDICA	0	11	27	8	46
PSICOLOGIA	65	102	90	75	332
TERAPIA OCUPACIONAL	23	33	20	20	96
MUSICOTERAPIA	1	2	0	0	3
ENFERMAGEM	0	23	18	23	64
AUX. DE ENFERMAGEM	12	16	0	21	49
PROF.DE EDUCAÇÃO FÍSICA	0	0	0	0	0
CUIDADOR	7	9	0		16

TOTAL	131	222	199	192	744
Grupo	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
SERVIÇO SOCIAL	4	4	9	8	25
PSIQUIATRA	0	0	0	0	0
CLINICA MÉDICA	0	3	6	2	11
PSICOLOGIA	41	37	33	33	144
TERAPIA OCUPACIONAL	4	12	7	9	32
MUSICOTERAPIA	8	10	6	5	29
ENFERMAGEM	0	2	4	3	9
AUX. DE ENFERMAGEM	10	10	0	8	28
PROF.DE EDUCAÇÃO FÍSICA	5	0	5	2	12
CUIDADOR	8	8	0	4	20
TOTAL	80	86	70	74	310
Atend. em Grupo	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
SERVIÇO SOCIAL	39	48	183	159	429
PSIQUIATRA	0	0	0	0	0
CLINICA MÉDICA	0	23	81	17	121
PSICOLOGIA	472	420	460	378	1730
TERAPIA OCUPACIONAL	58	142	145	123	468
MUSICOTERAPIA	49	64	51	40	204
ENFERMAGEM	0	64	92	62	218
AUX. DE ENFERMAGEM	119	145	0	135	399
PROF.DE EDUCAÇÃO FÍSICA	78	0	72	34	184
CUIDADOR	105	121	0	72	298
TOTAL	920	1027	1084	1020	4051
Visita Domiciliar	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
SERVIÇO SOCIAL	1	0	1	3	5
PSIQUIATRA	0	0	0	3	3
CLINICA MÉDICA	0	0	0	0	0
PSICOLOGIA	3	3	0	3	9
TERAPIA OCUPACIONAL	0	0	0	0	0
MUSICOTERAPIA	2	1	2	0	5
ENFERMAGEM	0	0	0	4	4
AUX. DE ENFERMAGEM	1	0	0	2	3
PROF.DE EDUCAÇÃO FÍSICA	0	0	0	0	0
CUIDADOR	0	0	0	0	0
TOTAL	7	4	3	15	29
Visita Institucional	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
SERVIÇO SOCIAL	10	3	10	12	35
PSIQUIATRA	0	0	0	0	0
CLINICA MÉDICA	0	0	0	0	0
PSICOLOGIA	19	9	41	13	82
TERAPIA OCUPACIONAL	2	0	0	0	2
MUSICOTERAPIA	1	0	0	0	1
ENFERMAGEM	0	1	2	2	5
AUX. DE ENFERMAGEM	2	0	0	0	2
PROF.DE EDUCAÇÃO FÍSICA	0	0	0	0	0

CUIDADOR	6	7	0	6	19
TOTAL	40	20	53	33	146
CAPS I					
ATEND INDIVIDUAL					
	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
SERVIÇO SOCIAL	20	35	11	8	74
PSIQUIATRIA	0	0	24	26	50
PSICOLOGIA	57	56	75	30	218
TERAPIA OCUPACIONAL	0	6	5	7	18
FONOAUDIOLOGIA	91	96	122	114	423
FISIOTERAPIA	85	67	75	31	258
MUSICOTERAPIA	18	15	0	11	44
PROF EDUC FÍSICA	9	7	15	14	45
ENFERMAGEM	0	0	9	33	42
TOTAL	280	282	336	274	1172
ATEND FAMILIAR					
	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
SERVIÇO SOCIAL	18	28	18	10	74
PSIQUIATRIA	0	0	5	5	10
PSICOLOGIA	32	28	36	14	110
TERAPIA OCUPACIONAL	0	5	8	1	14
FONOAUDIOLOGIA	43	39	47	51	180
FISIOTERAPIA	12	19	23	4	58
MUSICOTERAPIA	3	4	0	4	11
PROF EDUC FÍSICA	2	2	1	0	5
ENFERMAGEM	0	0	2	1	3
TOTAL	110	125	140	90	465
ANAMNESE					
	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
SERVIÇO SOCIAL	1	3	2	2	8
PSIQUIATRIA	0	0	0	0	0
PSICOLOGIA	1	1	3	1	6
TERAPIA OCUPACIONAL	0	1	1	2	4
FONOAUDIOLOGIA	3	2	4	7	16
FISIOTERAPIA	2	2	1	2	7
MUSICOTERAPIA	1	0	0	3	4
PROF EDUC FÍSICA	0	0	0	0	0
ENFERMAGEM	0	0	1	3	4
TOTAL	8	9	12	20	49
ESTUDO DE CASO					
	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
SERVIÇO SOCIAL	30	14	56	14	114
PSIQUIATRIA	0	0	37	46	83
PSICOLOGIA	52	23	57	70	202
TERAPIA OCUPACIONAL	0	12	36	32	80
FONOAUDIOLOGIA	68	33	107	90	298
FISIOTERAPIA	52	25	74	7	158
MUSICOTERAPIA	16	13	0	9	38
PROF EDUC FÍSICA	0	0	0	0	0

ENFERMAGEM	0	0	25	0	25
TOTAL	218	120	392	268	998
GRUPO	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
SERVIÇO SOCIAL	15	21	25	13	74
PSIQUIATRIA	0	0	8	2	10
PSICOLOGIA	23	22	26	7	78
TERAPIA OCUPACIONAL	0	9	9	0	18
FONOAUDIOLOGIA	59	58	62	53	232
FISIOTERAPIA	18	16	19	13	66
MUSICOTERAPIA	13	8	0	10	31
PROF EDUC FÍSICA	12	8	12	2	34
ENFERMAGEM	0	0	5	4	9
TOTAL	140	142	166	104	552
PESSOAS ATEND NOS GRUPOS	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
SERVIÇO SOCIAL	38	64	73	39	214
PSIQUIATRIA	0	0	56	15	71
PSICOLOGIA	94	86	99	36	315
TERAPIA OCUPACIONAL	0	33	29	0	62
FONOAUDIOLOGIA	182	188	219	192	781
FISIOTERAPIA	56	48	61	42	207
MUSICOTERAPIA	41	25	0	28	94
PROF EDUC FÍSICA	39	26	41	8	114
ENFERMAGEM	0	0	18	24	42
TOTAL	450	470	596	384	1900
VISITA DOMICILIAR	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
SERVIÇO SOCIAL	0	0	0	0	0
PSIQUIATRIA	0	0	0	0	0
PSICOLOGIA	0	0	0	0	0
TERAPIA OCUPACIONAL	0	0	0	0	0
FONOAUDIOLOGIA	0	0	0	0	0
FISIOTERAPIA	0	0	0	0	0
MUSICOTERAPIA	0	0	0	0	0
PROF EDUC FÍSICA	0	0	0	0	0
ENFERMAGEM	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0	0
VISITA INSTITUCIONAL	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
SERVIÇO SOCIAL	1	0	3	0	4
PSIQUIATRIA	0	0	0	0	0
PSICOLOGIA	0	1	0	0	1
TERAPIA OCUPACIONAL	0	1	0	0	1
FONOAUDIOLOGIA	0	1	1	0	2
FISIOTERAPIA	0	0	0	0	0
MUSICOTERAPIA	0	0	0	0	0
PROF EDUC FÍSICA	0	0	0	0	0
ENFERMAGEM	0	0	0	0	0
TOTAL	1	3	4	0	8

ESPAÇO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA					
Grupo	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
SERVIÇO SOCIAL	29	20	21	Férias	70
PSICOLOGIA	25	15	Férias	15	55
FONOAUDIOLOGIA	70	55	76	62	263
TOTAL	124	90	97	77	388
Pess. Atendidas em Grupo	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
SERVIÇO SOCIAL	291	341	222	Férias	854
PSICOLOGIA	194	117	Férias	176	487
FONOAUDIOLOGIA	663	492	557	2184	3896
TOTAL	1148	950	779	2360	5237
NÚCLEO DE SAÚDE MENTAL					
ATENDIMENTO INDIVIDUAL	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
SERVIÇO SOCIAL	90	100	105	110	405
PSIQUIATRA	221	260	255	274	1010
PSICOLOGIA	646	835	651	732	2864
FISIOTERAPIA	80	92	82	78	332
TERAPIA OCUPACIONAL	265	295	278	278	1116
FONOAUDIOLOGIA	572	651	534	610	2367
TOTAL	1874	2233	1905	2082	8094
GRUPOS	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
SERVIÇO SOCIAL	10	10	10	10	40
PSIQUIATRA	8	6	4	9	27
PSICOLOGIA	31	26	16	37	110
FISIOTERAPIA	0	0	0	0	0
TERAPIA OCUPACIONAL	33	32	32	33	130
FONOAUDIOLOGIA	20	24	21	24	89
TOTAL	102	98	83	113	396
ATENDIMENTO EM GRUPOS	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
SERVIÇO SOCIAL	215	210	230	240	895
PSIQUIATRA	56	46	40	100	242
PSICOLOGIA	241	192	136	344	913
FISIOTERAPIA	0	0	0	0	0
TERAPIA OCUPACIONAL	335	320	320	330	1305
FONOAUDIOLOGIA	412	440	320	440	1612
TOTAL	1259	1208	1046	1454	4967
SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA					
Atendimento individual	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total

SERVIÇO SOCIAL	62	82	71	23	238
PSIQUIATRA	68	39	43	0	150
PSICOLOGIA	37	88	59	39	223
TERAPIA OCUPACIONAL	134	145	60	115	454
FISIOTERAPIA	19	13	16	0	48
FONOAUDIOLOGIA	62	53	61	38	214
TOTAL	382	420	310	215	1327
Atendimento Familiar	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
SERVIÇO SOCIAL	0	0	0	0	0
PSIQUIATRA	0	0	0	0	0
PSICOLOGIA	0	0	0	0	0
TERAPIA OCUPACIONAL	0	0	0	0	0
FISIOTERAPIA	0	0	0	0	0
FONOAUDIOLOGIA	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0	0
Anamnese	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
SERVIÇO SOCIAL	13	18	0	17	48
PSIQUIATRA	0	0	0	0	0
PSICOLOGIA	43	29	33	30	135
TERAPIA OCUPACIONAL	44	47	37	55	183
FISIOTERAPIA	1	0	0	0	1
FONOAUDIOLOGIA	7	13	7	1	28
TOTAL	108	107	77	103	395
Estudo de Casos	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
SERVIÇO SOCIAL	0	1	21	2	24
PSIQUIATRA	0	0	0	0	0
PSICOLOGIA	12	14	26	6	58
TERAPIA OCUPACIONAL	14	29	0	10	53
FISIOTERAPIA	6	0	0	0	6
FONOAUDIOLOGIA	5	10	0	8	23
TOTAL	37	54	47	26	164
Grupos	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
SERVIÇO SOCIAL	3	0	0	1	4
PSIQUIATRA	0	0	0	0	0
PSICOLOGIA	11	15	21	15	62
TERAPIA OCUPACIONAL	22	7	6	11	46
FISIOTERAPIA	1	2	3	0	6
FONOAUDIOLOGIA	10	6	5	7	28
TOTAL	47	30	35	34	146
Atendimento Grupos	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
SERVIÇO SOCIAL	42	0	0	14	56
PSIQUIATRA	0	0	0	0	0
PSICOLOGIA	129	125	178	25	457
TERAPIA OCUPACIONAL	215	104	42	153	514
FISIOTERAPIA	5	27	20	0	52
FONOAUDIOLOGIA	138	66	41	115	360
TOTAL	529	322	281	307	1439

Visita Domiciliar	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
SERVIÇO SOCIAL	0	0	0	0	0
PSIQUIATRA	0	0	0	0	0
PSICOLOGIA	36	38	25	25	124
TERAPIA OCUPACIONAL	0	0	0	0	0
FISIOTERAPIA	0	0	0	0	0
FONOAUDIOLOGIA	30	0	0	0	30
TOTAL	66	38	25	25	154
Visita institucional	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
SERVIÇO SOCIAL	0	1	1	4	6
PSIQUIATRA	0	0	0	0	0
PSICOLOGIA	2	11	11	6	30
TERAPIA OCUPACIONAL	0	5	10	0	15
FISIOTERAPIA	3	5	2	0	10
FONOAUDIOLOGIA	0	0	1	0	1
TOTAL	5	22	25	10	62
DISPOSITIVOS	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
ÁREA TÉC DE PREV. E CONT TABAGISMO	779	946	650	675	3050
CAPS AD	1807	1617	1305	1312	6041
CAPS BETINHO	1647	1888	1927	1821	7283
CAPSI	1202	1184	1646	1140	5172
ESPAÇO DE CONVIVÊNCIA	1272	1040	876	2437	5625
NÚCLEO DE SAÚDE MENTAL	3235	3539	3034	3649	13457
SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA	1174	993	800	722	3689
TOTAL	11116	11207	10238	11756	44317

PROGRAMA DE TRIAGEM NEONATAL (Teste do pezinho)

1- Introdução

O que é a Triagem Neonatal?

São testes realizados após as primeiras 48 h de vida e até 30 dias no máximo, com o objetivo de detectar as crianças portadoras de diversas doenças, antes que elas manifestem qualquer sinal ou sintoma, porém a tempo de se intervir e evitar sequelas decorrentes da falta de tratamento precoce da doença diagnosticada.

O teste chegou ao Brasil na década de 70 e fazia o diagnóstico somente do hipotireoidismo congênito e fenilcetonúria. Porém à partir de 2001, através da Portaria do Ministério da Saúde, N° 822 de 26/06/2001, o teste foi implantado em todo o território nacional, sendo obrigatório a realização do mesmo, de forma gratuita, pelo Sistema Único de Saúde. De acordo com a Portaria N° 822, em cada estado brasileiro deverá ter uma referência laboratorial para fazer o diagnóstico das doenças previstas, assim como, instituições de referência com

equipes capacitadas para tratar as crianças triadas no programa, evitando-se as graves sequelas das doenças diagnosticadas. Cabe ressaltar que estas instituições de referências são credenciadas pelo Ministério da Saúde. Obrigatoriamente todos os postos de coletas municipais e os profissionais de saúde que atuam no programa são cadastrados no IEDE. Os mesmos são reciclados periodicamente para garantir a qualidade do programa.

1.1- Objetivos do Programa à nível Nacional

- Estender a possibilidade de diagnosticar a todas as crianças nascidas no território nacional.
- Promover orientação genética aos portadores e seus familiares.
- Prestar assistência terapêutica aos pacientes.
- Obter informações epidemiológicas sobre as referidas patologias.

1.2 - Realização do teste do pezinho

O teste é feito através de punção com lanceta padronizada no calcanhar do bebê. Coleta-se o sangue em papel filtro padronizado e através deste sangue são diagnosticadas as seguintes doenças, no Instituto de Endocrinologia:

- Hipotireoidismo congênito.
- Fenilcetonúria.
- Fibrose cística
- Deficiência de biotinidase.
- Hiperplasia adrenal congênita.
- Hemoglobinopatias. Entre estas, as mais frequentes são as doenças falciformes (anemia falciforme).

1.3 Instituições Parceiras para a Realização do Programa Teste do Pezinho

- Ministério da Saúde.

- Secretaria Estadual de Saúde.
- Instituto de Endocrinologia (IEDE).
- Hemorio.
- Fiocruz;
- Secretaria Municipal de Saúde de Macaé.
- Coordenação de Vigilância de Saúde de Macaé.
- Empresa de Correios e Telégrafos.
- Secretaria de Transporte Municipal de Macaé.

1.4 – Locais de Referência para a realização do Teste do Pezinho em Macaé:

- Casa da Vacina Enfermeira Bernadete Pacheco (Posto de Coleta e administração do programa Teste do Pezinho).
- NUAMC da Aroeira
- Hosp. Municipal (HPM)
- SPA (Aeroporto)

1.5 - Equipe Técnica do Programa Teste do Pezinho

O programa em Macaé dispõe de dez profissionais de enfermagem distribuídos nos 04 postos de coletas.

- Casa da vacina Enfermeira Bernadete Pacheco - 01 Enfermeiro responsável técnico pelo planejamento, organização, administração e supervisão das ações do programa a nível municipal.
- 05 Técnicos de Enfermagem responsáveis pela coleta e um técnico de enfermagem na parte administrativa.
- NUAMC da Aroeira – 01 Técnico de Enfermagem
- Maternidade do HPM – 02 técnicos de enfermagem realizam a coleta semanalmente

- SPA (Aeroporto) – 02 Técnicos de Enfermagem
Nota: Os técnicos da coleta também atuam no programa de imunização municipal

2- Conclusões

As metas do programa são sempre realizadas, porém, como o programa recebe resultados de uma grande população de Macaé, será muito valioso um computador completo para que sejam registrados os dados da clientela, pois todos os dados e resultados devem ser arquivados por um longo tempo.

PROGRAMA DE TRIAGEM NEONATAL (Teste do pezinho)

3- Introdução

O que é a Triagem Neonatal?

São testes realizados após as primeiras 48 h de vida e até 30 dias no máximo, com o objetivo de detectar as crianças portadoras de diversas doenças, antes que elas manifestem qualquer sinal ou sintoma, porém a tempo de se intervir e evitar sequelas decorrentes da falta de tratamento precoce da doença diagnosticada.

O teste chegou ao Brasil na década de 70 e fazia o diagnóstico somente do hipotireoidismo congênito e fenilcetonúria. Porém a partir de 2001, através da Portaria do Ministério da Saúde, N° 822 de 26/06/2001, o teste foi implantado em todo o território nacional, sendo obrigatório a realização do mesmo, de forma gratuita, pelo Sistema Único de Saúde. De acordo com a Portaria N° 822, em cada estado brasileiro deverá ter uma referência laboratorial para fazer o diagnóstico das doenças previstas, assim como, instituições de referência com equipes capacitadas para tratar as crianças triadas no programa, evitando-se as graves sequelas das doenças diagnosticadas. Cabe ressaltar que estas instituições de referências são credenciadas pelo Ministério da Saúde. Obrigatoriamente todos os postos de coletas municipais e os profissionais de saúde que atuam no programa são cadastrados no IEDE. Os mesmos são reciclados periodicamente para garantir a qualidade do programa.

1.6- Objetivos do Programa à nível Nacional

- Estender a possibilidade de diagnosticar a todas as crianças nascidas no território nacional.

- Promover orientação genética aos portadores e seus familiares.
- Prestar assistência terapêutica aos pacientes.
- Obter informações epidemiológicas sobre as referidas patologias.

1.7 - Realização do teste do pezinho

O teste é feito através de punção com lanceta padronizada no calcanhar do bebê. Coleta-se o sangue em papel filtro padronizado e através deste sangue são diagnosticadas as seguintes doenças, no Instituto de Endocrinologia:

- Hipotireoidismo congênito.
- Fenilcetonúria.
- Fibrose cística
- Deficiência de biotinidase.
- Hiperplasia adrenal congênita.
- Hemoglobinopatias. Entre estas, as mais frequentes são as doenças falciformes (anemia falciforme).

1.8 Instituições Parceiras para a Realização do Programa Teste do Pezinho

- Ministério da Saúde.
- Secretaria Estadual de Saúde.
- Instituto de Endocrinologia (IEDE).
- Hemorio.
- Fiocruz;
- Secretaria Municipal de Saúde de Macaé.
- Coordenação de Vigilância de Saúde de Macaé.

- Empresa de Correios e Telégrafos.
- Secretaria de Transporte Municipal de Macaé.

1.9 – Locais de Referência para a realização do Teste do Pezinho em Macaé:

- Casa da Vacina Enfermeira Bernadete Pacheco (Posto de Coleta e administração do programa Teste do Pezinho).
- NUAMC da Aroeira
- Hosp. Municipal (HPM)
- SPA (Aeroporto)

1.10 - Equipe Técnica do Programa Teste do Pezinho

O programa em Macaé dispõe de dez profissionais de enfermagem distribuídos nos 04 postos de coletas.

- Casa da vacina Enfermeira Bernadete Pacheco - 01 Enfermeiro responsável técnico pelo planejamento, organização, administração e supervisão das ações do programa a nível municipal.
 - 05 Técnicos de Enfermagem responsáveis pela coleta e um técnico de enfermagem na parte administrativa.
 - NUAMC da Aroeira – 01 Técnico de Enfermagem
 - Maternidade do HPM – 02 técnicos de enfermagem realizam a coleta semanalmente
 - SPA (Aeroporto) – 02 Técnicos de Enfermagem
- Nota: Os técnicos da coleta também atuam no programa de imunização municipal

4- Conclusões

As metas do programa são sempre realizadas, porém, como o programa recebe resultados de uma grande população de Macaé, será muito valioso um computador completo para que sejam registrados os dados da clientela, pois todos os dados e resultados devem ser arquivados por um longo tempo.

Ações desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem e objetivos do programa

Teste do Pezinho no Município de Macaé

Ações desenvolvidas	Objetivos: Realizar 100% das ações
1 – Realizar o Cadastro e coleta de Sangue de todas as crianças menores de 30 dias; orientar o responsável sobre o exame.	100 % realizadas
2 – Fazer a busca ativa de todas as crianças convocadas pelo IEDE, Hemorio e Fiocruz; orientar o responsável pelo bebê sobre o procedimento.	100 % realizadas
3 – Garantir carro e motorista para encaminhar o cliente ao tratamento ou diagnóstico confirmado no Rio.	100 % realizadas
4 – Revisar a coleta de sangue e registros dos dados nos filtros; registrar as coletas em livro ata.	100 % realizadas
5 - Postar os filtros semanalmente nos correios para o IEDE.	100 % realizadas

Continuação

Ações desenvolvidas	Objetivos: Realizar 100% das ações
6 – Conferir todos os resultados recebidos; arquivar em ordem alfabética; solicitar todos os resultados pendentes ao IEDE.	100 % realizadas

7 – Entregar os resultados solicitados aos clientes; orientar os mesmos sobre a importância do exame.	100 % realizadas
8 – Solicitar mensalmente ao IEDE, o material para realizar coleta no princípio.	100 % realizadas
9 – Desenvolver ações educativas junto a equipe de enfermagem, visando a eficácia do programa Teste do Pezinho. (Sempre que o enfermeiro verificar a necessidade de orientações educativas).	100 % realizadas

Produção do Programa Teste do Pezinho a Nível Municipal
Consolidação do Primeiro e Segundo Quadrimestre – ano 2015
(Consolidação dos dados de janeiro/2015 à 28/08/2015)

- N° de testes realizados: 3028 testes
(Em quatro postos de coleta)

- Busca ativa de clientes: 92 convocações

- Encaminhamento de clientes ao Rio de Janeiro: 73 clientes

Nota: Os dados variam mensalmente em função de férias de funcionários e população flutuante no município de Macaé.

Macaé, 28 de agosto de 2015

Maria do Carmo Fagundes da Silva

Enfermeira Responsável Técnico do Programa de Triagem
Neonatal
COREN RJ. 50788

Fontes Bibliográficas

- 1 – Manual Técnico do Programa Primeiros Passos – IEDE – Ano 1997
- 2 – Portaria N° 822 de 26/06/2001 – Ministério da Saúde

Macaé, 28 de agosto de 2015

Maria do Carmo Fagundes da Silva
Enfermeira Responsável Técnico do Programa de Triagem
Neonatal
COREN RJ. 50788

Fontes Bibliográficas

- 2 – Manual Técnico do Programa Primeiros Passos – IEDE – Ano 1997
- 2 – Portaria N° 822 de 26/06/2001 – Ministério da Saúde

GERÊNCIA DE CONTROLE AVALIAÇÃO E AUDITORIA - CCAA

GERENTE: Valéria Corrêa Lopes

Introdução

A coordenadora de Controle, Avaliação e Auditoria (CCAA) foi regulamentada pela Lei Complementar nº 15/2009, não possui um organograma oficial e conta com um cargo (coordenador) subordinado diretamente ao Secretário Municipal de Saúde.

Está situada na Rua Benedito Peixoto, 10, Centro, Macaé-RJ.

Ações da Controladoria

- Acolhimento e regulação de usuário no seu acesso aos serviços de saúde na rede municipal (própria, conveniada ou contratada) e nos encaminhamentos para fora do domicílio, conforme as pactuações estaduais, redes de atenção e referências, através de contatos telefônicos e/ou pelos sistemas de regulação estaduais (SER, Klinikos e SISREG);
- Regulação do acesso de pacientes renais crônicos, através do sistema TRS, da rede e da assistência prestada;
- Regulação do acesso de pacientes oncológicos, através de triagem para avaliação e encaminhamento para tratamento em unidades de referência, além da marcação de exames e suporte com transporte, serviço realizado pelo NAPO (Núcleo de Apoio ao Paciente Oncológico).
- Controle e avaliação da rede de assistência e dos serviços de saúde realizados na rede própria, conveniada ou contratada;
- Recebimento, digitação, processamento e alimentação dos sistemas de informações do DATASUS (SAI, SIHD, SCNES e CIHA);
- Acompanhamento e atualizações das pactuações intermunicipais (PPI);
- Auditoria e Monitoramento da rede municipal de saúde;
- Ouvidoria
- Importante instrumento de Gestão, que sinaliza as necessidades de saúde da população e avalia a resolutividade e qualidade dos serviços de saúde prestados, balizando desta forma o setor de Planejamento na confecção da Programação Anual de Saúde, do Relatório Anual de Gestão e do Plano Anual de Saúde. Neste momento o instrumento produzido conforme a Lei 141, que dispõe sobre a prestação de contas parcial a qual deve ocorrer em fevereiro, maio e setembro, junto a casa legislativa, informa a oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada.
- Importante nas discussões sobre as redes temáticas de saúde.

Organização Interna da Coordenadoria

Setor de Análise de Processos

Responsável pela abertura de processos para procedimentos não contemplados na rede própria ou conveniada, não realizados pelas pactuações regionais e pelas contratualizações da SMS, sendo encaminhados para análise das assistentes sociais do setor e posteriormente à Coordenadoria para fazer pedido de compra, quando solicitação pertinente.

Quadro 01: Processos abertos solicitando procedimentos não disponibilizados na rede SUS no nosso município.

Abertura de processos – 2º Quadrimestre / 2015					
	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL
PROCESSOS ABERTOS	110	91	133	111	445

Fonte: Setor de Análise de Processos da Coordenadoria de Controle, Avaliação e Auditoria - SEMUSA

Setor de Contas Médicas

Responsável pelo recebimento, conferência e revisão de faturas e requisições dos diversos procedimentos realizados pelos prestadores habilitados pelo SUS e contratados pela Secretaria Municipal de Saúde para o devido pagamento.

É importante ressaltar que a contratação de prestadores não habilitados pelo SUS faz-se necessária para a complementação de procedimentos que não são ofertados pelos prestadores habilitados ou cujos quantitativos disponibilizados pelas pactuações não atendem à demanda de nossos usuários.

Quadro 02: Quantitativo de procedimentos de média e alta complexidade realizados por prestadores contratados pela Secretaria Municipal de Saúde

Produção ambulatorial de média e alta complexidade – 2º Quadrimestre (rede contratada) / 2015					
Procedimentos	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL
	2540	2686	2638	2355	10219

Fonte: Setor de Contas Médicas – Coordenadoria de Controle, Avaliação e Auditoria - SEMUSA

Quadro 03: Quantitativo de procedimentos de média e alta complexidade, efetuados por prestadores habilitados pelo SUS, realizados em unidades próprias, privadas ou filantrópicas do município.

Produção ambulatorial especializada – 2º Quadrimestre / 2015 (rede própria)					
PROCEDIMENTO	PRODUÇÃO MENSAL				
	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL
	233897	224357	205214	241721	

Quadro 04: Quantitativo de procedimentos de atenção básica, efetuados por prestadores credenciados pelo SUS, realizados em unidades próprias do município.

Produção ambulatorial básica – 2º Quadrimestre / 2015 (rede própria)					
PROCEDIMENTO	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL
	135521	124337	205298	215465	
<i>Fonte: Setor de Faturamento da Coordenadoria de Controle, Avaliação e Auditoria - SEMUSA</i>					

Setor de Regulação

Responsável pela regulação e encaminhamento de usuário para realização de procedimentos que são disponibilizados pelos prestadores, em unidades próprias, conveniadas, contratadas ou referenciadas no município e região, providenciando o agendamento através de contatos telefônicos ou pelos sistemas de regulação estaduais (SER, Klinikos e SISREG), bem como o transporte dos usuários ao local de atendimento. Também responsável pelos agendamentos das demandas provenientes das unidades próprias de saúde do município e pelo acesso de pacientes com necessidade de internação em Psiquiatria, oriundos do Pronto Socorro do Aeroporto, bem como o controle as pactuações intermunicipais (PPI), regulando e agendando os procedimentos pactuados com o nosso município.

Quadro 05: Encaminhamentos realizados pelo Setor de regulação

Encaminhamentos do Complexo Regulador – 2º Quadrimestre / 2015				
MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL
Exames – 116	88	277	212	693
Internações Alta complex cardiologia – 10	19	19	27	75
Consultas – 83	30	77	252	442
<i>Fonte: Setor de Regulação</i>				

Setor de faturamento

Responsável pelo recebimento, digitação, processamento e envio das informações de saúde ao DATASUS, através dos sistemas SAI, SIHD, CIHA e SCNES, bem como a geração de dados e planilhas para o monitoramento da rede de saúde do município. O setor também se encontra responsável pela regulação de acesso aos pacientes com necessidade de terapia renal do município, através do Sistema Estadual de Regulação (TRS).

Quadro 06: Produção ambulatorial de média e alta complexidade – FAE.

Produção ambulatorial de média e alta complexidade – 2º Quadrimestre / 2015 (FAE)					
Procedimentos	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL
	256.859	266.508	269.664	264.344	1.057.375
<i>Fonte: Setor de Faturamento da Coordenadoria de Controle, Avaliação e Auditoria - SEMUSA</i>					

Quadro 07: Produção ambulatorial básica – PAB.

Produção ambulatorial básica – 2º Quadrimestre / 2015 (PAB)					
Procedimentos	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL
	183.432	214.314	157.264	185.003	740.013
<i>Fonte: Setor de Faturamento da Coordenadoria de Controle, Avaliação e Auditoria - SEMUSA</i>					

Quadro 08: Autorização de internação hospitalar – AIH (HPM e HSJB).

Autorização de internação hospitalar – 2º Quadrimestre / 2015 – AIH (HPM e HSJB)					
	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL
HPM (Hospital Público de Macaé)					
Quantidade	580	621	374	525	2.100
Valor	R\$365.000,72	R\$382.523,89	R\$242.963,30	R\$330.105,97	R\$1.320.593,88
HSJB Hospital São João Batista					
Quantidade	212	157	224	197	790
Valor	R\$394.360,25	R\$323.314,81	R\$421.592,51	R\$379.755,85	R\$1.519.023,42
					TOTAL: Quantidade: 2.890 Valor: R\$ 2.839.617,30
<i>Fonte: Setor de Faturamento da Coordenadoria de Controle, Avaliação e Auditoria - SEMUSA</i>					

Cartão SUS

Setor responsável pela emissão do cartão SUS e atualização dos dados cadastrais dos usuários, através do site do Ministério da Saúde.

**O DATASUS não disponibilizou dos dados referentes a emissão de cartão SUS.*

Ouvidoria

Setor responsável pelo atendimento aos usuários em suas reclamações, denúncias, sugestões e elogios, com a abertura de processo e posteriormente encaminhamento para apuração dos fatos e providências cabíveis.

**São realizados em média 5 atendimentos presenciais por dia, sendo assim, 100 atendimentos por mês.*

Quadro 09: Atendimentos realizados pelo setor de Ouvidoria

Atendimentos do setor de Ouvidoria – 2º Quadrimestre / 2015					
ATENDIMENTOS	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL
referentes a rede ou serviços de saúde	8	18	17	9	52
assuntos relativos a vigilância sanitária	9	6	3	3	21
outros assuntos	14	15	12	14	55
TOTAL DE ATENDIMENTOS	31	39	32	26	128
<i>Fonte: Setor de Ouvidoria da Coordenadoria de Controle, Avaliação e Auditoria - SEMUSA</i>					

Considerações finais: