

# Matriz de monitoramento Saúde Mental 2016

Prezados Colegas,

Este material tem por finalidade sistematizar informações para monitoramento das Ações, Indicadores e Metas da Programação Anual de Saúde de 2016 (PAS), que está alinhada com o Plano Municipal de Saúde 2014-2017, e por conseguinte é parte integrante dos documentos dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG) da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

Lembrando que o Art. 36 da Lei 8080/90 determina que o processo de Planejamento no SUS "(...) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos municípios, dos estados, do Distrito Federal e da União".

Trocar experiências, compartilhar com a equipe é essencial neste processo. Dialoguem com o colegiado gestor da Unidade, com as equipes e com o Conselho Local de Saúde. Isto amplia o olhar, diminui as fragilidades e contribui com o processo de trabalho compartilhado. É importante que o responsável pela gestão do serviço planeje junto com a equipe.

E com o intuito de contribuir com os processos orientamos o que segue:

Antes de preencherem o 1º RDQA sugerimos:

1. Leitura do RAG 2015 e da PAS 2016 com todas as considerações que propusemos fazer para cada indicador, analise o que foi realizado no ano de 2015, destacando o 3º quadrimestre. Este material deverá ser orientador do processo de trabalho das áreas técnicas da Unidade de Saúde para com as equipes.
2. Analisem os Planos Operativos para o cumprimento das metas e/ou se será necessário a elaboração de Plano de Trabalho, (com ação, prazo/tempo, custo, resultado esperado e responsável) para que se possa atingir o resultado proposto. Se houver necessidade de rever alguma meta, faça a proposição.
3. Após a elaboração dos resultados dos indicadores, avaliem se estão próximos ou distante do esperado. Verifiquem se existem fragilidades no processo, bem como avaliem possibilidades de diminuí-las

OBS: a) 3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) - PRAZO PARA PREENCHIMENTO E ENVIO DE: 01 DE JANEIRO a 12 de FEVEREIRO DE 2016;

b) Caso tenha dúvidas em relação a ficha técnica do indicador, utilizar o Caderno de Diretrizes, Indicadores e Metas do Ministério da Saúde de forma subsidiária.

Formulário destinado às Unidades Especializadas em Saúde Mental, conforme metas e ações da PAS 2015, em conformidade ao Plano Municipal de Saúde 2014-2017

Sugestão para uso:

- 1) imprimir este formulário
- 2) discutir em equipe ou grupo de trabalho as questões, incluindo os motivos para a resposta, as considerações e recomendações para melhorar o resultado no próximo período.
- 3) digitar as respostas em arquivo de texto, para facilitar o lançamento neste formulário
- 4) lançar as respostas no formulário e clicar no botão submit, ao pé da página
- 5) Observar a mensagem: Olá, colega, seu 3ºRDQA/RAG2015 foi registrado com sucesso.



## Período \*

RDQA 2016 1º quadrimestre 2016 Período Jan-abril



## Identificação da unidade \*

Caps III Novo Tempo - Distrito Sudoeste

## Identificação do responsável pelo preenchimento \*

Katiuscia Maria Rafaela da Silva

## Gestão colegiada nas unidades de saúde



### 1. Promover a democratização da Gestão no SUS Campinas. \*

Meta Municipal 100% dos serviços de Saúde Mental com mecanismos/estratégias de gestão colegiada/participativa. Métrica da unidade: Considerar 100 % para serviço com colegiado gestor, reunião de equipe semanal, reunião de equipe de referencia semanal e assembleia. Considerar 75% quando presente 3 das estratégias acima, 50% quando presente 2 estratégias acima e 25% quando presente apenas 1 estratégia acima

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%
- 100%

### 1. Considerações sobre o resultado da questão 1 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

100% - O Caps Novo Tempo possui Colegiado Gestor ativo e funciona com reuniões quinzenais ou mensais (conforme demanda). Fazemos reuniões extraordinárias caso necessário também. È composto por Gestora mais membros de diversos segmentos profissionais da Equipe - Terapeutas Ocupacionais, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Monitor, vigia e administrativo. Tal Colegiado foi eleito por votação livre da Equipe do Caps Novo Tempo.

---

## 2. Garantir a participação e o controle social através dos Conselhos Locais de Saúde (CLS) \*

Meta Municipal: 100% dos serviços de Saúde Mental com CLS atuante (eleição regular e reuniões ordinárias mensais). Métrica para a unidade: Considerar 100% para conselhos regularizados com reuniões de conselho local mensais. Considerar 50% conselho regularizado com reuniões irregulares e 25% grupo de usuários e trabalhadores iniciando conselho local na equipe

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%
- 100%

## 2. Considerações sobre o resultado da questão 2 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

Nosso Conselho Local está bastante ativo desde o último processo eleitoral que foi subsidiado pelos outros Conselhos da Região Sudoeste. Temos representantes de usuários, familiares, trabalhadores e Moradores de SRTs. Esse espaço acontece mensalmente e também abrimos espaço para reuniões extraordinárias. Um espaço potente para a construção e debate sobre políticas públicas de Saúde, avaliação dos Dispositivos de atenção e funcionamento do Caps, necessidade de melhorias e aprimoramento de tecnologias em Saúde mental e, especialmente, o desenvolvimento do protagonismo desse grupo diante de ações mais amplas em saúde.

---

## 3. Promover o envolvimento de trabalhadores e usuários na construção do processo de trabalho e cotidiano do serviço de

## saúde. Promover avaliação de satisfação do usuário com o serviço.

\*

Meta Municipal: 100% dos serviços de saúde mental com assembleias regulares. Métrica para a unidade: Considerar 100% para assembleia semanal, 50% quando frequencia quinzenal e 25% quando frequencia mensal.

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%
- 100%

### 3. Considerações sobre o resultado da questão 3 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

As Assembleias no Caps III Novo Tempo acontecem semanalmente com a participação de usuários, trabalhadores e familiares(caso estes queiram e estejam presentes). É um espaço de debate aberto sobre as pautas de interesses de todos que tenham interesse em se manifestar. Na Assembleia tomamos condutas coletivas para diminuição dos conflitos cotidianos, tiramos ações conjuntas para melhorias na Unidade, avaliamos nossos processos de trabalho e recursos para a comunidade e divulgamos ações coletivas.

---

## Assistência à Saúde Mental de forma integral e em rede.

### 4. Planejar e executar, junto às equipes de saúde da rede básica, ações/atividades da linha do cuidado e de formação em Saúde Mental, de forma pactuada entre os atores envolvidos e gestores locais e regularidade. \*

Meta Municipal: 100% dos serviços realizando matriciamento em saúde mental para a atenção primária da rede SUS em seu território. Métrica para a unidade: Para efeito do cumprimento da meta considerar: 1. como ações/atividades a discussão compartilhada de casos, realização de visitas domiciliares e grupos conjuntas, atividades/eventos de formação, atualização e outras relacionadas à educação em saúde//2. Regularidade

0 %      25%      50%      75%      100%

Discussão compartilhada de casos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realização de visitas domiciliares e grupos conjuntas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atividades/eventos de formação, atualização e outras relacionadas à educação em saúde	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Regularidade	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 4. Considerações sobre o resultado da questão 4 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

Atualmente o Caps III Novo Tempo realiza todas as atividades citadas acima. Fazemos isso intensamente com as Unidades Básicas que compõem nossa microárea de abrangência, propiciando ações conjuntas e compartilhadas, discussões, fluxos de rede, abertura de nossa reunião para os Serviços parceiros (algumas vezes com supervisão), atendimentos domiciliares conjuntos e atuação nas Unidades Básicas. Isso é feito cotidianamente.

---

#### 5. Matriciamento \*

Quantidade de unidades do seu Território matriciadas. Quantidade seguida dos nomes das unidades

São sete (07) Unidades Matriciadas pelo Caps III Novo Tempo;

1. UBS Tancredão;
  2. UBS Capivari;
  3. UBS Santos Dumont;
  4. UBS Santo Antonio;
  5. UBS Vila União;
  6. UBS Santa Lúcia;
  7. UBS DIC III.
- 

#### 6. Elaborar Projeto Terapêutico Singular (PTS) de forma compartilhada com a Rede de Atenção Primária, para todos os usuários na linha do cuidado intensivo e semi-intensivo. \*

Meta Municipal: 100% dos Usuários intensivos/semi-intensivos dos serviços de saúde mental, com PTS compartilhados com o Centro de Saúde do território respectivo. Métrica para a unidade: Para efeito do

cumprimento de meta considerar: 1. Usuários Intensivos/semi-intensivos com pelo menos 2 atividades/procedimentos semanais necessários no cuidado.

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%
- 100%

## 6. Considerações sobre o resultado da questão 6 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

Na maioria dos casos atendidos pelo Caps III Novo Tempo fazemos a tentativa de discussão, compartilhamento e encaminhamento para a UBS. Além das discussões sobre as particularidades de seu tratamento em Saúde Mental temos a preocupação do cuidado integral com nossos usuários a partir do encaminhamento para acompanhamento das questões clínicas e garantia da integralidade. Entretanto, não conseguimos 100% de adesão em decorrência da recusa de alguns usuários e/ou familiares em acessar outras unidades. Além de muitas vezes, os mesmos acreditarem que o Caps pode se responsabilizar por todos os cuidados em Saúde.

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Forms

# Matriz de monitoramento Saúde Mental 2016

Prezados Colegas,

Este material tem por finalidade sistematizar informações para monitoramento das Ações, Indicadores e Metas da Programação Anual de Saúde de 2016 (PAS), que está alinhada com o Plano Municipal de Saúde 2014-2017, e por conseguinte é parte integrante dos documentos dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG) da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

Lembrando que o Art. 36 da Lei 8080/90 determina que o processo de Planejamento no SUS "(...) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos municípios, dos estados, do Distrito Federal e da União".

Trocar experiências, compartilhar com a equipe é essencial neste processo. Dialoguem com o colegiado gestor da Unidade, com as equipes e com o Conselho Local de Saúde. Isto amplia o olhar, diminui as fragilidades e contribui com o processo de trabalho compartilhado. É importante que o responsável pela gestão do serviço planeje junto com a equipe.

E com o intuito de contribuir com os processos orientamos o que segue:

Antes de preencherem o 1º RDQA sugerimos:

1. Leitura do RAG 2015 e da PAS 2016 com todas as considerações que propusemos fazer para cada indicador, analise o que foi realizado no ano de 2015, destacando o 3º quadrimestre. Este material deverá ser orientador do processo de trabalho das áreas técnicas da Unidade de Saúde para com as equipes.
2. Analisem os Planos Operativos para o cumprimento das metas e/ou se será necessário a elaboração de Plano de Trabalho, (com ação, prazo/tempo, custo, resultado esperado e responsável) para que se possa atingir o resultado proposto. Se houver necessidade de rever alguma meta, faça a proposição.
3. Após a elaboração dos resultados dos indicadores, avaliem se estão próximos ou distante do esperado. Verifiquem se existem fragilidades no processo, bem como avaliem possibilidades de diminuí-las

OBS: a) 3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) - PRAZO PARA PREENCHIMENTO E ENVIO DE: 01 DE JANEIRO a 12 de FEVEREIRO DE 2016;

b) Caso tenha dúvidas em relação a ficha técnica do indicador, utilizar o Caderno de Diretrizes, Indicadores e Metas do Ministério da Saúde de forma subsidiária.

Formulário destinado às Unidades Especializadas em Saúde Mental, conforme metas e ações da PAS 2015, em conformidade ao Plano Municipal de Saúde 2014-2017

Sugestão para uso:

- 1) imprimir este formulário
- 2) discutir em equipe ou grupo de trabalho as questões, incluindo os motivos para a resposta, as considerações e recomendações para melhorar o resultado no próximo período.
- 3) digitar as respostas em arquivo de texto, para facilitar o lançamento neste formulário
- 4) lançar as respostas no formulário e clicar no botão submit, ao pé da página
- 5) Observar a mensagem: Olá, colega, seu 3ºRDQA/RAG2015 foi registrado com sucesso.



## Período \*

RDQA 2016 1º quadrimestre 2016 Período Jan-abril



## Identificação da unidade \*

Caps III Novo Tempo Sudoeste - Campinas SP

## Identificação do responsável pelo preenchimento \*

Katiuscia Maria Rafaela da Silva

## Gestão colegiada nas unidades de saúde

### 1. Promover a democratização da Gestão no SUS Campinas. \*

Meta Municipal 100% dos serviços de Saúde Mental com mecanismos/estratégias de gestão colegiada/participativa. Métrica da unidade: Considerar 100 % para serviço com colegiado gestor, reunião de equipe semanal, reunião de equipe de referencia semanal e assembleia. Considerar 75% quando presente 3 das estratégias acima, 50% quando presente 2 estratégias acima e 25% quando presente apenas 1 estratégia acima

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%
- 100%

### 1. Considerações sobre o resultado da questão 1 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*



O Caps Novo Tempo possui Colegiado Gestor ativo e funciona com reuniões quinzenais ou mensais (conforme demanda). Fazemos reuniões extraordinárias caso seja necessário. Ele é composto pela Gestora e diversos segmentos profissionais da Equipe - Terapeutas Ocupacionais, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Monitor, Vigia e Administrativo. Tal Colegiado foi eleito por votação livre da Equipe do Caps III Novo Tempo.

---

## 2. Garantir a participação e o controle social através dos Conselhos Locais de Saúde (CLS) \*

Meta Municipal: 100% dos serviços de Saúde Mental com CLS atuante (eleição regular e reuniões ordinárias mensais). Métrica para a unidade: Considerar 100% para conselhos regularizados com reuniões de conselho local mensais. Considerar 50% conselho regularizado com reuniões irregulares e 25% grupo de usuários e trabalhadores iniciando conselho local na equipe

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%
- 100%

## 2. Considerações sobre o resultado da questão 2 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

Nosso Conselho Local de saúde está bastante ativo desde o último processo eleitoral que foi subsidiado por outros Conselheiros do Distrito Sudoeste. Temos representantes de usuários, familiares, trabalhadores e Moradores de SRTs. As discussões nesse espaço acontecem mensalmente e também abrimos espaços para reuniões extraordinárias. Um espaço potente de construção e debate sobre políticas públicas de Saúde, avaliação dos Dispositivos de atenção e funcionamento do caps, necessidade de melhorias e aprimoramento de tecnologias em Saúde Mental e, especialmente, o desenvolvimento do protagonismo desse grupo diante das ações mais amplas em Saúde.

---

## 3. Promover o envolvimento de trabalhadores e usuários na construção do processo de trabalho e cotidiano do serviço de

## saúde. Promover avaliação de satisfação do usuário com o serviço.

\*

Meta Municipal: 100% dos serviços de saúde mental com assembleias regulares. Métrica para a unidade: Considerar 100% para assembleia semanal, 50% quando frequencia quinzenal e 25% quando frequencia mensal.

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%
- 100%

### 3. Considerações sobre o resultado da questão 3 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

As Assembleias no Caps III Novo Tempo acontecem semanalmente com a participação de usuários, trabalhadores e familiares (casos estes estejam presentes e queiram participar). É um espaço de debate aberto sobre as apuras de interesses de todos que tenham desejo de se manifestar. Na Assembleia tomamos condutas coletivas para a diminuição dos conflitos cotidianos, tiramos ações conjuntas para as melhorias na Unidade, avaliamos nossos processos de trabalho e recurso para a comunidade e também divulgamos ações coletivas. Nesse espaço os usuários nos trazem o feedback sobre o serviço, os profissionais e a qualidade do atendimento. Eles também procuram a gestão para fazer isso pessoalmente.

---

## Assistência à Saúde Mental de forma integral e em rede.

### 4. Planejar e executar, junto às equipes de saúde da rede básica, ações/atividades da linha do cuidado e de formação em Saúde Mental, de forma pactuada entre os atores envolvidos e gestores locais e regularidade. \*

Meta Municipal: 100% dos serviços realizando matriciamento em saúde mental para a atenção primária da rede SUS em seu território. Métrica para a unidade: Para efeito do cumprimento da meta considerar: 1. como ações/atividades a discussão compartilhada de casos, realização de visitas domiciliares e grupos conjuntas, atividades/eventos de formação, atualização e outras relacionadas à educação em saúde//2. Regularidade

	0 %	25%	50%	75%	100%
Discussão compartilhada de casos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Realização de visitas domiciliares e grupos conjuntas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Atividades/eventos de formação, atualização e outras relacionadas à educação em saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Regularidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

#### 4. Considerações sobre o resultado da questão 4 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

Todos os itens acima são contemplados em sua totalidade. Somos muito ativos no Território e realizamos cotidianamente ações compartilhadas. Em relação à regularidade, como citado anteriormente, podemos afirmar que isso se faz diariamente, desde o recebimento dos casos, discussões com UBSs, regulação de fluxo. Os eventos de formação acontecem a partir de nossas EPs, participação de funcionários em espaços de formação e Supervisão Clínico/Institucional que acontece na Reunião de Equipe.

---

#### 5. Matriciamento \*

Quantidade de unidades do seu Território matriciadas. Quantidade seguida dos nomes das unidades

São sete (07) Unidades Matriciadas por nós:

1. UBS Tancredão;
  2. UBS Capivari;
  3. UBS Santa Lúcia;
  4. UBS Vila União;
  5. UBS Santo Antonio;
  6. UBS Santos Dumont;
  7. UBS DIC III.
- 

#### 6. Elaborar Projeto Terapêutico Singular (PTS) de forma compartilhada com a Rede de Atenção Primária, para todos os

## usuários na linha do cuidado intensivo e semi-intensivo. \*

Meta Municipal: 100% dos Usuários intensivos/semi-intensivos dos serviços de saúde mental, com PTS compartilhados com o Centro de Saúde do território respectivo. Métrica para a unidade: Para efeito do cumprimento de meta considerar: 1. Usuários Intensivos/semi-intensivos com pelo menos 2 atividades/procedimentos semanais necessários no cuidado.

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%
- 100%

## 6. Considerações sobre o resultado da questão 6 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

Na grande maioria dos casos atendidos pelo Caps III Novo Tempo fazemos a tentativa de discussão, compartilhamento e encaminhamento para as UBSs. Além das discussões sobre as particularidades de seu tratamento em Saúde mental temos a preocupação do cuidado Integral em Saúde e fazemos isso a partir do encaminhamento para o acompanhamento das questões clínicas e garantia da Integralidade. Entretanto, não conseguimos 100% de adesão em decorrência da recusa de alguns usuários e/ou familiares em acessar outras Unidades de Saúde. Além de, na maioria das vezes a população acreditar que o Caps pode se responsabilizar por todas as questões do sujeito, inclusive as Clínicas.

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Forms

# Matriz de monitoramento Saúde Mental 2016

Prezados Colegas,

Este material tem por finalidade sistematizar informações para monitoramento das Ações, Indicadores e Metas da Programação Anual de Saúde de 2016 (PAS), que está alinhada com o Plano Municipal de Saúde 2014-2017, e por conseguinte é parte integrante dos documentos dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG) da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

Lembrando que o Art. 36 da Lei 8080/90 determina que o processo de Planejamento no SUS "(...) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos municípios, dos estados, do Distrito Federal e da União".

Trocar experiências, compartilhar com a equipe é essencial neste processo. Dialoguem com o colegiado gestor da Unidade, com as equipes e com o Conselho Local de Saúde. Isto amplia o olhar, diminui as fragilidades e contribui com o processo de trabalho compartilhado. É importante que o responsável pela gestão do serviço planeje junto com a equipe.

E com o intuito de contribuir com os processos orientamos o que segue:

Antes de preencherem o 1º RDQA sugerimos:

1. Leitura do RAG 2015 e da PAS 2016 com todas as considerações que propusemos fazer para cada indicador, analise o que foi realizado no ano de 2015, destacando o 3º quadrimestre. Este material deverá ser orientador do processo de trabalho das áreas técnicas da Unidade de Saúde para com as equipes.
2. Analisem os Planos Operativos para o cumprimento das metas e/ou se será necessário a elaboração de Plano de Trabalho, (com ação, prazo/tempo, custo, resultado esperado e responsável) para que se possa atingir o resultado proposto. Se houver necessidade de rever alguma meta, faça a proposição.
3. Após a elaboração dos resultados dos indicadores, avaliem se estão próximos ou distante do esperado. Verifiquem se existem fragilidades no processo, bem como avaliem possibilidades de diminuí-las

OBS: a) 3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) - PRAZO PARA PREENCHIMENTO E ENVIO DE: 01 DE JANEIRO a 12 de FEVEREIRO DE 2016;

b) Caso tenha dúvidas em relação a ficha técnica do indicador, utilizar o Caderno de Diretrizes, Indicadores e Metas do Ministério da Saúde de forma subsidiária.

Formulário destinado às Unidades Especializadas em Saúde Mental, conforme metas e ações da PAS 2015, em conformidade ao Plano Municipal de Saúde 2014-2017

Sugestão para uso:

- 1) imprimir este formulário
- 2) discutir em equipe ou grupo de trabalho as questões, incluindo os motivos para a resposta, as considerações e recomendações para melhorar o resultado no próximo período.
- 3) digitar as respostas em arquivo de texto, para facilitar o lançamento neste formulário
- 4) lançar as respostas no formulário e clicar no botão submit, ao pé da página
- 5) Observar a mensagem: Olá, colega, seu 3ºRDQA/RAG2015 foi registrado com sucesso.



## Período \*

RDQA 2016 1º quadrimestre 2016 Período Jan-abril



## Identificação da unidade \*

Caps ad Independência

## Identificação do responsável pelo preenchimento \*

Camila Cristina de Oliveira Rodrigues

## Gestão colegiada nas unidades de saúde



### 1. Promover a democratização da Gestão no SUS Campinas. \*

Meta Municipal 100% dos serviços de Saúde Mental com mecanismos/estratégias de gestão colegiada/participativa. Métrica da unidade: Considerar 100 % para serviço com colegiado gestor, reunião de equipe semanal, reunião de equipe de referencia semanal e assembleia. Considerar 75% quando presente 3 das estratégias acima, 50% quando presente 2 estratégias acima e 25% quando presente apenas 1 estratégia acima

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%
- 100%

### 1. Considerações sobre o resultado da questão 1 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

Neste quadrimestre realizamos trabalho com o Colegiado Gestor eleito através de reuniões semanais, assembleias semanais, reuniões de equipe e equipe de referencia semanais. Meta é aprimorar o trabalho de gestão compartilhada na unidade.

---

## 2. Garantir a participação e o controle social através dos Conselhos Locais de Saúde (CLS) \*

Meta Municipal: 100% dos serviços de Saúde Mental com CLS atuante (eleição regular e reuniões ordinárias mensais). Métrica para a unidade: Considerar 100% para conselhos regularizados com reuniões de conselho local mensais. Considerar 50% conselho regularizado com reuniões irregulares e 25% grupo de usuários e trabalhadores iniciando conselho local na equipe

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%
- 100%

## 2. Considerações sobre o resultado da questão 2 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

A meta do quadrimestre passado foi estreitar as relações entre o Conselho Local e o Conselho Distrital. Meta que avançamos com nossa participação em reuniões do conselho distrital e participação de conselheiro distrital e municipal na nossa reunião de conselho, porém não conseguimos ainda agregar uma participação sistemática dos representantes do Conselho Local do CAPS nas reuniões mensais do Conselho Distrital. Portanto, acreditamos que esta meta deve ser mantida. Ressaltamos que concluímos o processo eleitoral do novo Conselho Local do CAPS ad Independência e UA que esta devidamente cadastrado no Conselho Municipal de Saúde.

---

## 3. Promover o envolvimento de trabalhadores e usuários na construção do processo de trabalho e cotidiano do serviço de saúde. Promover avaliação de satisfação do usuário com o serviço.

\*

Meta Municipal: 100% dos serviços de saúde mental com assembleias regulares. Métrica para a unidade: Considerar 100% para assembleia semanal, 50% quando frequencia quinzenal e 25% quando

frequencia mensal.

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%
- 100%

### 3. Considerações sobre o resultado da questão 3 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

As assembléias estão sendo feitas semanalmente contando com a participação da equipe e usuários. A meta do quadrimestre passado foi realizar uma discussão teorica com a equipe no sentido de compreendermos melhor o papel deste dispositivo no CAPS. Iniciamos essa discussão, mas acreditamos que essa construção ainda precisa ser aprofundada. Pensamos em agendar uma supervisão para o próximo quadrimestre.

## Assistência à Saúde Mental de forma integral e em rede.

### 4. Planejar e executar, junto às equipes de saúde da rede básica, ações/atividades da linha do cuidado e de formação em Saúde Mental, de forma pactuada entre os atores envolvidos e gestores locais e regularidade. \*

Meta Municipal: 100% dos serviços realizando matriciamento em saúde mental para a atenção primária da rede SUS em seu território. Métrica para a unidade: Para efeito do cumprimento da meta considerar: 1. como ações/atividades a discussão compartilhada de casos, realização de visitas domiciliares e grupos conjuntas, atividades/eventos de formação, atualização e outras relacionadas à educação em saúde//2. Regularidade

	0 %	25%	50%	75%	100%
Discussão compartilhada de casos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Realização de visitas domiciliares e grupos conjuntas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>



Atividades/eventos de formação, atualização e outras relacionadas à educação em saúde

Regularidade

#### 4. Considerações sobre o resultado da questão 4 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

Para o próximo quadrimestre pretendemos realizar um encontro de planejamento estratégico com o tema de matriciamento em Saúde Mental nas UBS.

---

#### 5. Matriciamento \*

Quantidade de unidades do seu Território matriciadas. Quantidade seguida dos nomes das unidades

1. Centro de Saúde Carvalho de Moura
2. Centro de Saúde Nova América
3. Centro de Saúde São Jose
4. Centro de Saúde Oziel
5. Centro de Saúde Monte Cristo
6. Centro de Saúde Santa Odila
7. Centro de Saúde São Vicente
8. Centro de Saúde Vila Ipê
9. Centro de Saúde Figueira
10. Centro de Saúde Orozimbo Maia
11. Centro de Saúde Paranapanema
9. Centro de Saúde Campo Belo
10. Centro de Saúde São Domingos
11. Centro de Saúde Fernanda
12. Centro de Saúde Faria Lima

Outras unidades:

12. Núcleo de Retaguarda
  13. CECO Rosa dos Ventos
  14. Abrigo Santa Clara
- 

#### 6. Elaborar Projeto Terapêutico Singular (PTS) de forma

## compartilhada com a Rede de Atenção Primária, para todos os usuários na linha do cuidado intensivo e semi-intensivo. \*

Meta Municipal: 100% dos Usuários intensivos/semi-intensivos dos serviços de saúde mental, com PTS compartilhados com o Centro de Saúde do território respectivo. Métrica para a unidade: Para efeito do cumprimento de meta considerar: 1. Usuários Intensivos/semi-intensivos com pelo menos 2 atividades/procedimentos semanais necessários no cuidado.

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%
- 100%

## 6. Considerações sobre o resultado da questão 6 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

Apesar da significativa aproximação que temos feito com as Unidades Básicas ainda não foi possível compartilhar a elaboração de PTS de todos os usuários inseridos no CAPS com as UBS do Distrito Sul. A meta do quadrimestre passado foi mapear o número total de usuários inseridos no serviço por UBS e compartilhar este mapeamento com as unidades. Ação que realizamos em reunião distrital de coordenadores. Neste momento aproveitamos para discutir e avaliar as estratégias de matriciamento. Discutimos em reunião de equipe como avançar com essa meta e nesse mês iniciaremos trabalho quadrimestral de ficha de referência e contra-referência para as UBS dos pacientes em acompanhamento e os em abandono de tratamento no sentido de qualificar o compartilhamento dos casos

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Forms

# Matriz de monitoramento Saúde Mental 2016

Prezados Colegas,

Este material tem por finalidade sistematizar informações para monitoramento das Ações, Indicadores e Metas da Programação Anual de Saúde de 2016 (PAS), que está alinhada com o Plano Municipal de Saúde 2014-2017, e por conseguinte é parte integrante dos documentos dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG) da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

Lembrando que o Art. 36 da Lei 8080/90 determina que o processo de Planejamento no SUS "(...) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos municípios, dos estados, do Distrito Federal e da União".

Trocar experiências, compartilhar com a equipe é essencial neste processo. Dialoguem com o colegiado gestor da Unidade, com as equipes e com o Conselho Local de Saúde. Isto amplia o olhar, diminui as fragilidades e contribui com o processo de trabalho compartilhado. É importante que o responsável pela gestão do serviço planeje junto com a equipe.

E com o intuito de contribuir com os processos orientamos o que segue:

Antes de preencherem o 1º RDQA sugerimos:

1. Leitura do RAG 2015 e da PAS 2016 com todas as considerações que propusemos fazer para cada indicador, analise o que foi realizado no ano de 2015, destacando o 3º quadrimestre. Este material deverá ser orientador do processo de trabalho das áreas técnicas da Unidade de Saúde para com as equipes.
2. Analisem os Planos Operativos para o cumprimento das metas e/ou se será necessário a elaboração de Plano de Trabalho, (com ação, prazo/tempo, custo, resultado esperado e responsável) para que se possa atingir o resultado proposto. Se houver necessidade de rever alguma meta, faça a proposição.
3. Após a elaboração dos resultados dos indicadores, avaliem se estão próximos ou distante do esperado. Verifiquem se existem fragilidades no processo, bem como avaliem possibilidades de diminuí-las

OBS: a) 3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) - PRAZO PARA PREENCHIMENTO E ENVIO DE: 01 DE JANEIRO a 12 de FEVEREIRO DE 2016;

b) Caso tenha dúvidas em relação a ficha técnica do indicador, utilizar o Caderno de Diretrizes, Indicadores e Metas do Ministério da Saúde de forma subsidiária.

Formulário destinado às Unidades Especializadas em Saúde Mental, conforme metas e ações da PAS 2015, em conformidade ao Plano Municipal de Saúde 2014-2017

Sugestão para uso:

- 1) imprimir este formulário
- 2) discutir em equipe ou grupo de trabalho as questões, incluindo os motivos para a resposta, as considerações e recomendações para melhorar o resultado no próximo período.
- 3) digitar as respostas em arquivo de texto, para facilitar o lançamento neste formulário
- 4) lançar as respostas no formulário e clicar no botão submit, ao pé da página
- 5) Observar a mensagem: Olá, colega, seu 3ºRDQA/RAG2015 foi registrado com sucesso.



## Período \*

RDQA 2016 1º quadrimestre 2016 Período Jan-abril



## Identificação da unidade \*

Centro de Convivência Rosa dos Ventos

## Identificação do responsável pelo preenchimento \*

Juliana Aleixo

## Gestão colegiada nas unidades de saúde



### 1. Promover a democratização da Gestão no SUS Campinas. \*

Meta Municipal 100% dos serviços de Saúde Mental com mecanismos/estratégias de gestão colegiada/participativa. Métrica da unidade: Considerar 100 % para serviço com colegiado gestor, reunião de equipe semanal, reunião de equipe de referencia semanal e assembleia. Considerar 75% quando presente 3 das estratégias acima, 50% quando presente 2 estratégias acima e 25% quando presente apenas 1 estratégia acima

0%

25%

50%

75%

100%

### 1. Considerações sobre o resultado da questão 1 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

Pensamos que dentro da realidade atual do Ceco, composto por uma equipe pequena, não se faz necessário colegiado gestor, assim como equipe de referência. Operamos com reuniões de equipe semanais e assembleias com usuários e Fumec.

---

## 2. Garantir a participação e o controle social através dos Conselhos Locais de Saúde (CLS) \*

Meta Municipal: 100% dos serviços de Saúde Mental com CLS atuante (eleição regular e reuniões ordinárias mensais). Métrica para a unidade: Considerar 100% para conselhos regularizados com reuniões de conselho local mensais. Considerar 50% conselho regularizado com reuniões irregulares e 25% grupo de usuários e trabalhadores iniciando conselho local na equipe

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%
- 100%

## 2. Considerações sobre o resultado da questão 2 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

O Conselho Local do Ceco foi organizado com o Conselho Local do Centro de Saúde Santa Odila. Temos representação de trabalhador e usuário neste Conselho. As reuniões vêm ocorrendo regularmente e estamos construindo estratégias conjuntas ao CS Santa Odila com foco no fortalecimento desse espaço. Houve nova eleição de representantes e nas assembleias do Ceco estamos convidando o Conselho Local conjunto do CS, onde foi possível contar com alguns representantes, como estratégia de fortalecimento desses espaços. Também estamos compondo o conselho de saúde do Caps Sul, com representante de trabalhador. A ideia é fortalecer os espaços existentes na rede e o Ceco compondo e abrindo as discussões.

---

## 3. Promover o envolvimento de trabalhadores e usuários na construção do processo de trabalho e cotidiano do serviço de saúde. Promover avaliação de satisfação do usuário com o serviço.

\*

Meta Municipal: 100% dos serviços de saúde mental com assembleias regulares. Métrica para a

meta municipal: 100% dos serviços de saúde mental com assembleias regulares. métrica para a unidade: Considerar 100% para assembleia semanal, 50% quando frequência quinzenal e 25% quando frequência mensal.

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%
- 100%

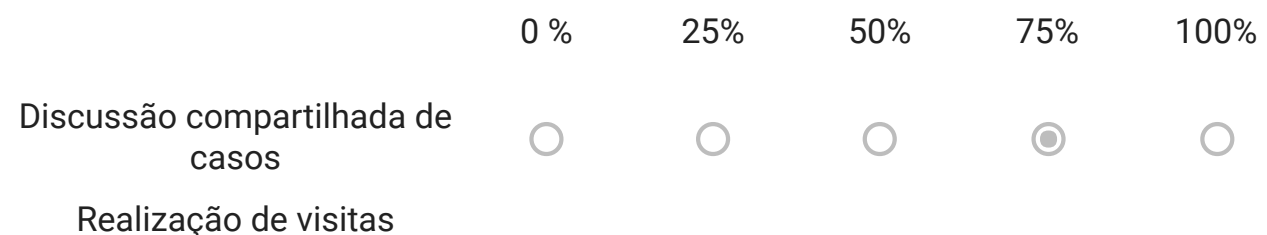
### 3. Considerações sobre o resultado da questão 3 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

O formato das assembleias nos Cecos mostram-se distintos das que ocorrem nos Caps. Assim, aproveitamos os grupos mais movimentados, ampliando as rodas e abordando temas levantados pelos usuários e pela equipe. Iniciamos assembleias nesse formato e conversas constantes nos grupos, visando à aproximação do usuário com o cotidiano do serviço, do processo de trabalho e da gestão. Como já dito, ampliamos o convite da assembleia para o Conselho Local do Centro de saúde e do Caps Sul.

## Assistência à Saúde Mental de forma integral e em rede.

### 4. Planejar e executar, junto às equipes de saúde da rede básica, ações/atividades da linha do cuidado e de formação em Saúde Mental, de forma pactuada entre os atores envolvidos e gestores locais e regularidade. \*

Meta Municipal: 100% dos serviços realizando matriciamento em saúde mental para a atenção primária da rede SUS em seu território. Métrica para a unidade: Para efeito do cumprimento da meta considerar: 1. como ações/atividades a discussão compartilhada de casos, realização de visitas domiciliares e grupos conjuntas, atividades/eventos de formação, atualização e outras relacionadas à educação em saúde//2. Regularidade



domiciliares e grupos conjuntas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atividades/eventos de formação, atualização e outras relacionadas à educação em saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Regularidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 4. Considerações sobre o resultado da questão 4 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

O Ceco participa regularmente de matriciamentos realizados com o Centro de Saúde Santa Odila. Realizamos também, constantes discussões e compartilhamento de casos. Mantemos grupos conjuntos com os Centros de Saúde, e atividades como eventos e passeios. Como recomendação, iremos retomar a participação no matriciamento do CS Vila Ipê.

---

#### 5. Matriciamento \*

Quantidade de unidades do seu Território matriciadas. Quantidade seguida dos nomes das unidades

Matriciamentos que participamos: CS Santa Odila regularmente e CS Vila Ipê eventualmente.

Atividades Itinerantes semanais do Ceco articuladas em matriciamento nos CSs: CS Figueira (grupo de artesanato, mosaico e matriciamento do grupo de música) e CS São Vicente (Yoga).

Atividades semanais em parceria com serviços de referência: Grupo de música (Caps sul), Ateliê de Artes (Caps Sul), Grupo geração de renda Luminar't (Caps ad Independência).

Capsi sul: construímos uma agenda de visita dos profissionais do Capsi no Ceco. Yoga CS Santa Odila: a pedido do CS organizamos um horário semanal para Yoga com profissionais do CS.

Passeios/Eventos: em nossa programação, contamos com passeios e eventos que realizamos ampliando as ações no território, envolvendo sempre todos os serviços citados, assim como outros equipamentos do território.

Unicamp: Iniciamos a partir da discussão de um caso raro de Alzheimer precoce, conversas eventuais com a neurologia da Unicamp, divulgando as atividades dos Cecos e recebendo casos encaminhados.

Centro de referência da pessoa com deficiência: serviço que se aproximou do Ceco,

encaminhando e compartilhando casos da rede.

---

## 6. Elaborar Projeto Terapêutico Singular (PTS) de forma compartilhada com a Rede de Atenção Primária, para todos os usuários na linha do cuidado intensivo e semi-intensivo. \*

Meta Municipal: 100% dos Usuários intensivos/semi-intensivos dos serviços de saúde mental, com PTS compartilhados com o Centro de Saúde do território respectivo. Métrica para a unidade: Para efeito do cumprimento de meta considerar: 1. Usuários Intensivos/semi-intensivos com pelo menos 2 atividades/procedimentos semanais necessários no cuidado.

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%
- 100%

## 6. Considerações sobre o resultado da questão 6 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

Nem todos os usuários do Ceco são dos Centros de Saúde ou dos Caps. Porém quando há casos compartilhados desses serviços mantemos discussões permanentes sobre os PTSs. Quando há casos de usuários no Ceco que necessitam de inserção nesses serviços, o Ceco articula a inserção desses usuários, mantendo um PTS compartilhado.

Os casos que chegam encaminhados do CS e dos Caps são discutidos com regularidade entre os profissionais dos serviços.

Há discussão tb de casos compartilhados com outros serviços da rede como núcleos assistenciais, centro de referência da pessoa com deficiência e Ceamo (Centro de apoio à mulher operosa).

---

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Forms



# Matriz de monitoramento Saúde Mental 2016

Prezados Colegas,

Este material tem por finalidade sistematizar informações para monitoramento das Ações, Indicadores e Metas da Programação Anual de Saúde de 2016 (PAS), que está alinhada com o Plano Municipal de Saúde 2014-2017, e por conseguinte é parte integrante dos documentos dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG) da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

Lembrando que o Art. 36 da Lei 8080/90 determina que o processo de Planejamento no SUS "(...) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos municípios, dos estados, do Distrito Federal e da União".

Trocar experiências, compartilhar com a equipe é essencial neste processo. Dialoguem com o colegiado gestor da Unidade, com as equipes e com o Conselho Local de Saúde. Isto amplia o olhar, diminui as fragilidades e contribui com o processo de trabalho compartilhado. É importante que o responsável pela gestão do serviço planeje junto com a equipe.

E com o intuito de contribuir com os processos orientamos o que segue:

Antes de preencherem o 1º RDQA sugerimos:

1. Leitura do RAG 2015 e da PAS 2016 com todas as considerações que propusemos fazer para cada indicador, analise o que foi realizado no ano de 2015, destacando o 3º quadrimestre. Este material deverá ser orientador do processo de trabalho das áreas técnicas da Unidade de Saúde para com as equipes.
2. Analisem os Planos Operativos para o cumprimento das metas e/ou se será necessário a elaboração de Plano de Trabalho, (com ação, prazo/tempo, custo, resultado esperado e responsável) para que se possa atingir o resultado proposto. Se houver necessidade de rever alguma meta, faça a proposição.
3. Após a elaboração dos resultados dos indicadores, avaliem se estão próximos ou distante do esperado. Verifiquem se existem fragilidades no processo, bem como avaliem possibilidades de diminuí-las

OBS: a) 3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) - PRAZO PARA PREENCHIMENTO E ENVIO DE: 01 DE JANEIRO a 12 de FEVEREIRO DE 2016;

b) Caso tenha dúvidas em relação a ficha técnica do indicador, utilizar o Caderno de Diretrizes, Indicadores e Metas do Ministério da Saúde de forma subsidiária.

Formulário destinado às Unidades Especializadas em Saúde Mental, conforme metas e ações da PAS 2015, em conformidade ao Plano Municipal de Saúde 2014-2017

Sugestão para uso:

- 1) imprimir este formulário
- 2) discutir em equipe ou grupo de trabalho as questões, incluindo os motivos para a resposta, as considerações e recomendações para melhorar o resultado no próximo período.
- 3) digitar as respostas em arquivo de texto, para facilitar o lançamento neste formulário
- 4) lançar as respostas no formulário e clicar no botão submit, ao pé da página
- 5) Observar a mensagem: Olá, colega, seu 3ºRDQA/RAG2015 foi registrado com sucesso.



## Período \*

RDQA 2016 1º quadrimestre 2016 Período Jan-abril



## Identificação da unidade \*

CAPS III Estação - Campinas

## Identificação do responsável pelo preenchimento \*

Coordenadora - Patrícia Ferranti Bichara

## Gestão colegiada nas unidades de saúde



### 1. Promover a democratização da Gestão no SUS Campinas. \*

Meta Municipal 100% dos serviços de Saúde Mental com mecanismos/estratégias de gestão colegiada/participativa. Métrica da unidade: Considerar 100 % para serviço com colegiado gestor, reunião de equipe semanal, reunião de equipe de referencia semanal e assembleia. Considerar 75% quando presente 3 das estratégias acima, 50% quando presente 2 estratégias acima e 25% quando presente apenas 1 estratégia acima

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%
- 100%

### 1. Considerações sobre o resultado da questão 1 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

Meta atingida.

---

## 2. Garantir a participação e o controle social através dos Conselhos Locais de Saúde (CLS) \*

Meta Municipal: 100% dos serviços de Saúde Mental com CLS atuante (eleição regular e reuniões ordinárias mensais). Métrica para a unidade: Considerar 100% para conselhos regularizados com reuniões de conselho local mensais. Considerar 50% conselho regularizado com reuniões irregulares e 25% grupo de usuários e trabalhadores iniciando conselho local na equipe

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%
- 100%

## 2. Considerações sobre o resultado da questão 2 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

Meta atingida.

---

## 3. Promover o envolvimento de trabalhadores e usuários na construção do processo de trabalho e cotidiano do serviço de saúde. Promover avaliação de satisfação do usuário com o serviço.

\*

Meta Municipal: 100% dos serviços de saúde mental com assembleias regulares. Métrica para a unidade: Considerar 100% para assembleia semanal, 50% quando frequência quinzenal e 25% quando frequência mensal.

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%
- 100%

### 3. Considerações sobre o resultado da questão 3 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

O CAPS realizou assembléia semanal durante muitos anos.

Há aproximadamente um ano foi decidido em assembléia e avaliado em reunião de equipe a proposta de assembléia mensal, que tem se revelado uma frequência mais produtiva, resolutiva e com maior participação. Assembléias extraordinárias são realizadas sempre que necessário.

### Assistência à Saúde Mental de forma integral e em rede.

#### 4. Planejar e executar, junto às equipes de saúde da rede básica, ações/atividades da linha do cuidado e de formação em Saúde Mental, de forma pactuada entre os atores envolvidos e gestores locais e regularidade. \*

Meta Municipal: 100% dos serviços realizando matriciamento em saúde mental para a atenção primária da rede SUS em seu território. Métrica para a unidade: Para efeito do cumprimento da meta considerar: 1. como ações/atividades a discussão compartilhada de casos, realização de visitas domiciliares e grupos conjuntas, atividades/eventos de formação, atualização e outras relacionadas à educação em saúde//2. Regularidade

	0 %	25%	50%	75%	100%
Discussão compartilhada de casos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Realização de visitas domiciliares e grupos conjuntas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atividades/eventos de formação, atualização e outras relacionadas à educação em saúde	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Regularidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 4. Considerações sobre o resultado da questão 4 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

Há diferenças na frequência e metodologia estabelecida com cada unidade de

saúde, porém essa é uma meta pactuada e há regularidade. Continua sendo uma lacuna a organização de atividades/ eventos de formação e atualização e os encontros para discussão de caso e visitas domiciliares são bastante comprometidos pela insuficiência de transporte fornecido pelo serviço, obrigando muitas vezes que a ação não seja realizada ou o profissional tenha que realizá-la com carro próprio. Há muitas visitas domiciliares realizadas conjuntamente, mas atividades grupais conjuntas são bem pontuais.

---

## 5. Matriciamento \*

Quantidade de unidades do seu Território matriciadas. Quantidade seguida dos nomes das unidades

10 unidades - CS Aurélia, CS Eulina, CS São Marcos, CS Cássio Raposo, CS San Martin, CS Santa Mônica, CS Village, CS Boa Vista, CS Santa Bárbara, CS Rosália.

---

## 6. Elaborar Projeto Terapêutico Singular (PTS) de forma compartilhada com a Rede de Atenção Primária, para todos os usuários na linha do cuidado intensivo e semi-intensivo. \*

Meta Municipal: 100% dos Usuários intensivos/semi-intensivos dos serviços de saúde mental, com PTS compartilhados com o Centro de Saúde do território respectivo. Métrica para a unidade: Para efeito do cumprimento de meta considerar: 1. Usuários Intensivos/semi-intensivos com pelo menos 2 atividades/procedimentos semanais necessários no cuidado.

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%
- 100%

## 6. Considerações sobre o resultado da questão 6 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

Os usuários intensivos/semi-intensivos têm atividades regulares e às vezes diárias no CAPS, porém poucos usuários frequentam atividades regulares nos Centros de Saúde, até mesmo para acompanhamento clínico a adesão muitas vezes é bastante comprometida. O CAPS vê maior necessidade de aproximação sobretudo para os usuários residentes nos Serviços Residenciais Terapêuticos, que possuem

necessidades de saúde bem específicas, inclusive para cuidados ao idoso.

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Forms

# Matriz de monitoramento Saúde Mental 2016

Prezados Colegas,

Este material tem por finalidade sistematizar informações para monitoramento das Ações, Indicadores e Metas da Programação Anual de Saúde de 2016 (PAS), que está alinhada com o Plano Municipal de Saúde 2014-2017, e por conseguinte é parte integrante dos documentos dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG) da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

Lembrando que o Art. 36 da Lei 8080/90 determina que o processo de Planejamento no SUS "(...) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos municípios, dos estados, do Distrito Federal e da União".

Trocar experiências, compartilhar com a equipe é essencial neste processo. Dialoguem com o colegiado gestor da Unidade, com as equipes e com o Conselho Local de Saúde. Isto amplia o olhar, diminui as fragilidades e contribui com o processo de trabalho compartilhado. É importante que o responsável pela gestão do serviço planeje junto com a equipe.

E com o intuito de contribuir com os processos orientamos o que segue:

Antes de preencherem o 1º RDQA sugerimos:

1. Leitura do RAG 2015 e da PAS 2016 com todas as considerações que propusemos fazer para cada indicador, analise o que foi realizado no ano de 2015, destacando o 3º quadrimestre. Este material deverá ser orientador do processo de trabalho das áreas técnicas da Unidade de Saúde para com as equipes.
2. Analisem os Planos Operativos para o cumprimento das metas e/ou se será necessário a elaboração de Plano de Trabalho, (com ação, prazo/tempo, custo, resultado esperado e responsável) para que se possa atingir o resultado proposto. Se houver necessidade de rever alguma meta, faça a proposição.
3. Após a elaboração dos resultados dos indicadores, avaliem se estão próximos ou distante do esperado. Verifiquem se existem fragilidades no processo, bem como avaliem possibilidades de diminuí-las

OBS: a) 3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) - PRAZO PARA PREENCHIMENTO E ENVIO DE: 01 DE JANEIRO a 12 de FEVEREIRO DE 2016;

b) Caso tenha dúvidas em relação a ficha técnica do indicador, utilizar o Caderno de Diretrizes, Indicadores e Metas do Ministério da Saúde de forma subsidiária.

Formulário destinado às Unidades Especializadas em Saúde Mental, conforme metas e ações da PAS 2015, em conformidade ao Plano Municipal de Saúde 2014-2017

Sugestão para uso:

- 1) imprimir este formulário
- 2) discutir em equipe ou grupo de trabalho as questões, incluindo os motivos para a resposta, as considerações e recomendações para melhorar o resultado no próximo período.
- 3) digitar as respostas em arquivo de texto, para facilitar o lançamento neste formulário
- 4) lançar as respostas no formulário e clicar no botão submit, ao pé da página
- 5) Observar a mensagem: Olá, colega, seu 3ºRDQA/RAG2015 foi registrado com sucesso.



## Período \*

RDQA 2016 1º quadrimestre 2016 Período Jan-abril



## Identificação da unidade \*

consultorio na rua

## Identificação do responsável pelo preenchimento \*

alcyone apolinario januzzi

## Gestão colegiada nas unidades de saúde



### 1. Promover a democratização da Gestão no SUS Campinas. \*

Meta Municipal 100% dos serviços de Saúde Mental com mecanismos/estratégias de gestão colegiada/participativa. Métrica da unidade: Considerar 100 % para serviço com colegiado gestor, reuniao de equipe semanal, reuniao de equipe de referencia semanal e assembleia. Considerar 75% quando presente 3 das estratégias acima, 50% quando presente 2 estratégias acima e 25% quando presente apenas 1 estratégia acima

0%

25%

50%

75%

100%

### 1. Considerações sobre o resultado da questão 1 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*



embora a equipe seja insuficiente para colegiado gestor, temos dividido em equipes de referências

---

## 2. Garantir a participação e o controle social através dos Conselhos Locais de Saúde (CLS) \*

Meta Municipal: 100% dos serviços de Saúde Mental com CLS atuante (eleição regular e reuniões ordinárias mensais). Métrica para a unidade: Considerar 100% para conselhos regularizados com reuniões de conselho local mensais. Considerar 50% conselho regularizado com reuniões irregulares e 25% grupo de usuários e trabalhadores iniciando conselho local na equipe

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%
- 100%

## 2. Considerações sobre o resultado da questão 2 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

população em situação de rua participa do forum de moradores de rua com gestão da secretaria de assist~encia social

---

## 3.Promover o envolvimento de trabalhadores e usuários na construção do processo de trabalho e cotidiano do serviço de saúde. Promover avaliação de satisfação do usuário com o serviço.

\*

Meta Municipal: 100% dos serviços de saúde mental com assembléias regulares. Métrica para a unidade: Considerar 100% para assembleia semanal, 50% quando frequencia quinzenal e 25% quando frequencia mensal.

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%

100%

### 3. Considerações sobre o resultado da questão 3 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

realizamos avaliação periódica com os profissionais e usuários

#### Assistência à Saúde Mental de forma integral e em rede.

### 4. Planejar e executar, junto às equipes de saúde da rede básica, ações/atividades da linha do cuidado e de formação em Saúde Mental, de forma pactuada entre os atores envolvidos e gestores locais e regularidade. \*

Meta Municipal: 100% dos serviços realizando matriciamento em saúde mental para a atenção primária da rede SUS em seu território. Métrica para a unidade: Para efeito do cumprimento da meta considerar: 1. como ações/atividades a discussão compartilhada de casos, realização de visitas domiciliares e grupos conjuntas, atividades/eventos de formação, atualização e outras relacionadas à educação em saúde//2. Regularidade

	0 %	25%	50%	75%	100%
Discussão compartilhada de casos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Realização de visitas domiciliares e grupos conjuntas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Atividades/eventos de formação, atualização e outras relacionadas à educação em saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Regularidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

### 4. Considerações sobre o resultado da questão 4 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

o trabalho executado pelo consultório na rua se dá 100% em rede, principalmente com a atenção básica e com os centros de referência.

Consideramos 100% a realização de visitas domiciliares visto que o nosso trabalho

se dá no próprio território (rua), local de moradia da maioria dos nossos usuários. Durante nossos atendimentos, através de equipe multidisciplinar, assuntos relacionados à educação em saúde, são constantes.

---

## 5. Matriciamento \*

Quantidade de unidades do seu Território matriciadas. Quantidade seguida dos nomes das unidades

caps Antonio Orlando

Cs Boa Vista

---

## 6. Elaborar Projeto Terapêutico Singular (PTS) de forma compartilhada com a Rede de Atenção Primária, para todos os usuários na linha do cuidado intensivo e semi-intensivo. \*

Meta Municipal: 100% dos Usuários intensivos/semi-intensivos dos serviços de saúde mental, com PTS compartilhados com o Centro de Saúde do território respectivo. Métrica para a unidade: Para efeito do cumprimento de meta considerar: 1. Usuários Intensivos/semi-intensivos com pelo menos 2 atividades/procedimentos semanais necessários no cuidado.

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%
- 100%

## 6. Considerações sobre o resultado da questão 6 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

idem a questão 4

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Forms

# Matriz de monitoramento Saúde Mental 2016

Prezados Colegas,

Este material tem por finalidade sistematizar informações para monitoramento das Ações, Indicadores e Metas da Programação Anual de Saúde de 2016 (PAS), que está alinhada com o Plano Municipal de Saúde 2014-2017, e por conseguinte é parte integrante dos documentos dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG) da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

Lembrando que o Art. 36 da Lei 8080/90 determina que o processo de Planejamento no SUS "(...) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos municípios, dos estados, do Distrito Federal e da União".

Trocar experiências, compartilhar com a equipe é essencial neste processo. Dialoguem com o colegiado gestor da Unidade, com as equipes e com o Conselho Local de Saúde. Isto amplia o olhar, diminui as fragilidades e contribui com o processo de trabalho compartilhado. É importante que o responsável pela gestão do serviço planeje junto com a equipe.

E com o intuito de contribuir com os processos orientamos o que segue:

Antes de preencherem o 1º RDQA sugerimos:

1. Leitura do RAG 2015 e da PAS 2016 com todas as considerações que propusemos fazer para cada indicador, analise o que foi realizado no ano de 2015, destacando o 3º quadrimestre. Este material deverá ser orientador do processo de trabalho das áreas técnicas da Unidade de Saúde para com as equipes.
2. Analisem os Planos Operativos para o cumprimento das metas e/ou se será necessário a elaboração de Plano de Trabalho, (com ação, prazo/tempo, custo, resultado esperado e responsável) para que se possa atingir o resultado proposto. Se houver necessidade de rever alguma meta, faça a proposição.
3. Após a elaboração dos resultados dos indicadores, avaliem se estão próximos ou distante do esperado. Verifiquem se existem fragilidades no processo, bem como avaliem possibilidades de diminuí-las

OBS: a) 3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) - PRAZO PARA PREENCHIMENTO E ENVIO DE: 01 DE JANEIRO a 12 de FEVEREIRO DE 2016;

b) Caso tenha dúvidas em relação a ficha técnica do indicador, utilizar o Caderno de Diretrizes, Indicadores e Metas do Ministério da Saúde de forma subsidiária.

Formulário destinado às Unidades Especializadas em Saúde Mental, conforme metas e ações da PAS 2015, em conformidade ao Plano Municipal de Saúde 2014-2017

Sugestão para uso:

- 1) imprimir este formulário
- 2) discutir em equipe ou grupo de trabalho as questões, incluindo os motivos para a resposta, as considerações e recomendações para melhorar o resultado no próximo período.
- 3) digitar as respostas em arquivo de texto, para facilitar o lançamento neste formulário
- 4) lançar as respostas no formulário e clicar no botão submit, ao pé da página
- 5) Observar a mensagem: Olá, colega, seu 3ºRDQA/RAG2015 foi registrado com sucesso.



## Período \*

RDQA 2016 1º quadrimestre 2016 Período Jan-abril



## Identificação da unidade \*

CAPS I J TRAVESSIA

## Identificação do responsável pelo preenchimento \*

SANDRA BRAGHINI

## Gestão colegiada nas unidades de saúde



### 1. Promover a democratização da Gestão no SUS Campinas. \*

Meta Municipal 100% dos serviços de Saúde Mental com mecanismos/estratégias de gestão colegiada/participativa. Métrica da unidade: Considerar 100 % para serviço com colegiado gestor, reunião de equipe semanal, reunião de equipe de referencia semanal e assembleia. Considerar 75% quando presente 3 das estratégias acima, 50% quando presente 2 estratégias acima e 25% quando presente apenas 1 estratégia acima

0%

25%

50%

75%

100%

### 1. Considerações sobre o resultado da questão 1 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

Devido projeto de implementação do serviço, o conselho gestor ainda não foi implantado.

---

## 2. Garantir a participação e o controle social através dos Conselhos Locais de Saúde (CLS) \*

Meta Municipal: 100% dos serviços de Saúde Mental com CLS atuante (eleição regular e reuniões ordinárias mensais). Métrica para a unidade: Considerar 100% para conselhos regularizados com reuniões de conselho local mensais. Considerar 50% conselho regularizado com reuniões irregulares e 25% grupo de usuários e trabalhadores iniciando conselho local na equipe

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%
- 100%

## 2. Considerações sobre o resultado da questão 2 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

Começamos a receber e ter contato com familiares há praticamente 2 meses. Este serviço não era uma demanda direta dos conselhos locais da região, visto que os pacientes conseguiam acesso a outra região da cidade. Saúde mental da infância e adolescência não é assunto onde os CLS têm propriedade, a não ser que sejam familiares.

---

## 3. Promover o envolvimento de trabalhadores e usuários na construção do processo de trabalho e cotidiano do serviço de saúde. Promover avaliação de satisfação do usuário com o serviço.

\*

Meta Municipal: 100% dos serviços de saúde mental com assembleias regulares. Métrica para a unidade: Considerar 100% para assembleia semanal, 50% quando frequencia quinzenal e 25% quando frequencia mensal.

- 0%
- 25%



50%

75%

100%

### 3. Considerações sobre o resultado da questão 3 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

Temos proposta de implantação desta atividade nos próximos meses.

## Assistência à Saúde Mental de forma integral e em rede.

### 4. Planejar e executar, junto às equipes de saúde da rede básica, ações/atividades da linha do cuidado e de formação em Saúde Mental, de forma pactuada entre os atores envolvidos e gestores locais e regularidade. \*

Meta Municipal: 100% dos serviços realizando matriciamento em saúde mental para a atenção primária da rede SUS em seu território. Métrica para a unidade: Para efeito do cumprimento da meta considerar: 1. como ações/atividades a discussão compartilhada de casos, realização de visitas domiciliares e grupos conjuntas, atividades/eventos de formação, atualização e outras relacionadas à educação em saúde//2. Regularidade

	0 %	25%	50%	75%	100%
Discussão compartilhada de casos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Realização de visitas domiciliares e grupos conjuntas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atividades/eventos de formação, atualização e outras relacionadas à educação em saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Regularidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

### 4. Considerações sobre o resultado da questão 4 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

Realizamos discussões e atendimentos compartilhados com frequência.  
 Realizamos visitas domiciliares constantemente com as equipes da rede, porém ainda não iniciamos grupos conjuntos.  
 Participamos nos últimos meses de projeto de educação com trabalhadores da assistência social, educação e Fundação Casa.  
 Todas as Unidades são matriciadas 1 vez ao mês, bem como temos grupos de Whatsapp para facilitar o acesso, além do email e fones de contato do serviço.

---

## 5. Matriciamento \*

Quantidade de unidades do seu Território matriciadas. Quantidade seguida dos nomes das unidades

c.s. FLORESTA 4ª 6ªF. Mês (8:00/11:00)(CAMPINA GRANDE/ ITAJAÍ)

Matriciamento: Danielle, Marcos, Tassiano e Renata

c.s. VALENÇA / LISA / STA. ROSA (rodízio) 3ª 3ªF. Mês (8:30/10:00)

Casos i.

(10:00/12:00)Ampliada

Matriciamento: Katia, Carol, Tassiano e Renata

c.s. FLORENCE/ ROSSIM

2ª 4ªF. Mês(10:00/12:00) Casos i

3ª 4ªF. Mês(10:00/12:00) Ampliada

Matriciamento: Sara, Eugenia, Vania, Sueli e Ezequiel

OBS> PROPOSTA DE MUDANÇA : 3ª 4ª f. ( 10:00/12:00)

c.s. IPAUSSURAMA/(SATÉLITE IRIS) (rodizio)

4ª 5ªF. Mês (13:30/16:00)

Matriciamento: Tathiana, Paulo, Vania, Sueli e Ezequiel

c.s INTEGRAÇÃO: última 2ª f. Mês ( 13:00/15:00 h.)

Matriciamento: Sara, Eugenia, Vania, Sueli e Ezequiel

c.s. PEDRO DE AQUINO: 1ª 3ª f. Mês ( 13:00/1600 h.)

Matriciamento: Tahiana, Paulo, Vania, Sueli e Ezequiel

P.A. CAMPO GRANDE

(ÚLTIMA 4ªF. Mês 09:30/12:00 h.)

---



## 6. Elaborar Projeto Terapêutico Singular (PTS) de forma compartilhada com a Rede de Atenção Primária, para todos os usuários na linha do cuidado intensivo e semi-intensivo. \*

Meta Municipal: 100% dos Usuários intensivos/semi-intensivos dos serviços de saúde mental, com PTS compartilhados com o Centro de Saúde do território respectivo. Métrica para a unidade: Para efeito do cumprimento de meta considerar: 1. Usuários Intensivos/semi-intensivos com pelo menos 2 atividades/procedimentos semanais necessários no cuidado.

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%
- 100%

## 6. Considerações sobre o resultado da questão 6 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

Ainda oferecemos para a maioria dos pacientes 1 atendimento semanal. Estamos implementando mais atividades.

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Forms

# Matriz de monitoramento Saúde Mental 2016

Prezados Colegas,

Este material tem por finalidade sistematizar informações para monitoramento das Ações, Indicadores e Metas da Programação Anual de Saúde de 2016 (PAS), que está alinhada com o Plano Municipal de Saúde 2014-2017, e por conseguinte é parte integrante dos documentos dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG) da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

Lembrando que o Art. 36 da Lei 8080/90 determina que o processo de Planejamento no SUS "(...) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos municípios, dos estados, do Distrito Federal e da União".

Trocar experiências, compartilhar com a equipe é essencial neste processo. Dialoguem com o colegiado gestor da Unidade, com as equipes e com o Conselho Local de Saúde. Isto amplia o olhar, diminui as fragilidades e contribui com o processo de trabalho compartilhado. É importante que o responsável pela gestão do serviço planeje junto com a equipe.

E com o intuito de contribuir com os processos orientamos o que segue:

Antes de preencherem o 1º RDQA sugerimos:

1. Leitura do RAG 2015 e da PAS 2016 com todas as considerações que propusemos fazer para cada indicador, analise o que foi realizado no ano de 2015, destacando o 3º quadrimestre. Este material deverá ser orientador do processo de trabalho das áreas técnicas da Unidade de Saúde para com as equipes.
2. Analisem os Planos Operativos para o cumprimento das metas e/ou se será necessário a elaboração de Plano de Trabalho, (com ação, prazo/tempo, custo, resultado esperado e responsável) para que se possa atingir o resultado proposto. Se houver necessidade de rever alguma meta, faça a proposição.
3. Após a elaboração dos resultados dos indicadores, avaliem se estão próximos ou distante do esperado. Verifiquem se existem fragilidades no processo, bem como avaliem possibilidades de diminuí-las

OBS: a) 3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) - PRAZO PARA PREENCHIMENTO E ENVIO DE: 01 DE JANEIRO a 12 de FEVEREIRO DE 2016;

b) Caso tenha dúvidas em relação a ficha técnica do indicador, utilizar o Caderno de Diretrizes, Indicadores e Metas do Ministério da Saúde de forma subsidiária.

Formulário destinado às Unidades Especializadas em Saúde Mental, conforme metas e ações da PAS 2015, em conformidade ao Plano Municipal de Saúde 2014-2017

Sugestão para uso:

- 1) imprimir este formulário
- 2) discutir em equipe ou grupo de trabalho as questões, incluindo os motivos para a resposta, as considerações e recomendações para melhorar o resultado no próximo período.
- 3) digitar as respostas em arquivo de texto, para facilitar o lançamento neste formulário
- 4) lançar as respostas no formulário e clicar no botão submit, ao pé da página
- 5) Observar a mensagem: Olá, colega, seu 3ºRDQA/RAG2015 foi registrado com sucesso.



## Período \*

RDQA 2016 1º quadrimestre 2016 Período Jan-abril



## Identificação da unidade \*

CAPS Antônio da Costa Santos

## Identificação do responsável pelo preenchimento \*

Rosana Elias Romanelli

## Gestão colegiada nas unidades de saúde



### 1. Promover a democratização da Gestão no SUS Campinas. \*

Meta Municipal 100% dos serviços de Saúde Mental com mecanismos/estratégias de gestão colegiada/participativa. Métrica da unidade: Considerar 100 % para serviço com colegiado gestor, reunião de equipe semanal, reunião de equipe de referencia semanal e assembleia. Considerar 75% quando presente 3 das estratégias acima, 50% quando presente 2 estratégias acima e 25% quando presente apenas 1 estratégia acima

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%
- 100%

### 1. Considerações sobre o resultado da questão 1 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

Consideração: Meta cumprida.

Recomendações: Garantir o cumprimento da meta.

---

## 2. Garantir a participação e o controle social através dos Conselhos Locais de Saúde (CLS) \*

Meta Municipal: 100% dos serviços de Saúde Mental com CLS atuante (eleição regular e reuniões ordinárias mensais). Métrica para a unidade: Considerar 100% para conselhos regularizados com reuniões de conselho local mensais. Considerar 50% conselho regularizado com reuniões irregulares e 25% grupo de usuários e trabalhadores iniciando conselho local na equipe

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%
- 100%

## 2. Considerações sobre o resultado da questão 2 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

Consideração: Meta cumprida.

Recomendação: Garantir as reuniões mensais do conselho local.

---

## 3. Promover o envolvimento de trabalhadores e usuários na construção do processo de trabalho e cotidiano do serviço de saúde. Promover avaliação de satisfação do usuário com o serviço.

\*

Meta Municipal: 100% dos serviços de saúde mental com assembleias regulares. Métrica para a unidade: Considerar 100% para assembleia semanal, 50% quando frequencia quinzenal e 25% quando frequencia mensal.

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%

100%

### 3. Considerações sobre o resultado da questão 3 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

Considerações: Meta cumprida. Novo formato de assembléias alternando os dias da semana ao longo do mês para poder abranger maior número de participantes.

Recomendação: Garantir as reuniões semanais das assembléias no formato acima citado.

---

## Assistência à Saúde Mental de forma integral e em rede.

### 4. Planejar e executar, junto às equipes de saúde da rede básica, ações/atividades da linha do cuidado e de formação em Saúde Mental, de forma pactuada entre os atores envolvidos e gestores locais e regularidade. \*

Meta Municipal: 100% dos serviços realizando matriciamento em saúde mental para a atenção primária da rede SUS em seu território. Métrica para a unidade: Para efeito do cumprimento da meta considerar: 1. como ações/atividades a discussão compartilhada de casos, realização de visitas domiciliares e grupos conjuntas, atividades/eventos de formação, atualização e outras relacionadas à educação em saúde//2. Regularidade

	0 %	25%	50%	75%	100%
Discussão compartilhada de casos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Realização de visitas domiciliares e grupos conjuntas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atividades/eventos de formação, atualização e outras relacionadas à educação em saúde	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Regularidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 4. Considerações sobre o resultado da questão 4 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

Consideração: Em relação as atividades eventos de formação relacionadas a educação em saúde, identificamos que tivemos muitas perdas na medida em que algumas ações foram suspensas exemplo: supervisão em rede (Região Sul).

---

## 5. Matriciamento \*

Quantidade de unidades do seu Território matriciadas. Quantidade seguida dos nomes das unidades

17 UBSs CS Faria Lima, CS Orosimbo Maia, CS Paranapanema, CS Vila Rica, CS Figueira, CS Santa Odila, CS São vicente, CS Vila Ipê, CS Esmeraldina, CS São José, CS Fernanda, CS Nova América, CS Carvalho de Moura, CS São Domingos, CS Oziel/ Monte Cristo e Campo Belo.

---

## 6. Elaborar Projeto Terapêutico Singular (PTS) de forma compartilhada com a Rede de Atenção Primária, para todos os usuários na linha do cuidado intensivo e semi-intensivo. \*

Meta Municipal: 100% dos Usuários intensivos/semi-intensivos dos serviços de saúde mental, com PTS compartilhados com o Centro de Saúde do território respectivo. Métrica para a unidade: Para efeito do cumprimento de meta considerar: 1. Usuários Intensivos/semi-intensivos com pelo menos 2 atividades/procedimentos semanais necessários no cuidado.

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%
- 100%

## 6. Considerações sobre o resultado da questão 6 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

Consideração: Devido ao grande número de usuários assistidos pelo CAPS, torana-se inviável o compartilhamento de 100% com a rede básica de saúde. Porém, conseguimos garantir que o compartilhamento se dê com todos os casos discutidos em matriciamento.

Recomendação: Que, apesar das dificuldades citadas possamos entender da necessidade de compartilhar a assistência com a Rede Básica de Saúde entendendo que a construção de rede é a nossa diretriz.

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Forms

# Matriz de monitoramento Saúde Mental 2016

Prezados Colegas,

Este material tem por finalidade sistematizar informações para monitoramento das Ações, Indicadores e Metas da Programação Anual de Saúde de 2016 (PAS), que está alinhada com o Plano Municipal de Saúde 2014-2017, e por conseguinte é parte integrante dos documentos dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG) da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

Lembrando que o Art. 36 da Lei 8080/90 determina que o processo de Planejamento no SUS "(...) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos municípios, dos estados, do Distrito Federal e da União".

Trocar experiências, compartilhar com a equipe é essencial neste processo. Dialoguem com o colegiado gestor da Unidade, com as equipes e com o Conselho Local de Saúde. Isto amplia o olhar, diminui as fragilidades e contribui com o processo de trabalho compartilhado. É importante que o responsável pela gestão do serviço planeje junto com a equipe.

E com o intuito de contribuir com os processos orientamos o que segue:

Antes de preencherem o 1º RDQA sugerimos:

1. Leitura do RAG 2015 e da PAS 2016 com todas as considerações que propusemos fazer para cada indicador, analise o que foi realizado no ano de 2015, destacando o 3º quadrimestre. Este material deverá ser orientador do processo de trabalho das áreas técnicas da Unidade de Saúde para com as equipes.
2. Analisem os Planos Operativos para o cumprimento das metas e/ou se será necessário a elaboração de Plano de Trabalho, (com ação, prazo/tempo, custo, resultado esperado e responsável) para que se possa atingir o resultado proposto. Se houver necessidade de rever alguma meta, faça a proposição.
3. Após a elaboração dos resultados dos indicadores, avaliem se estão próximos ou distante do esperado. Verifiquem se existem fragilidades no processo, bem como avaliem possibilidades de diminuí-las

OBS: a) 3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) - PRAZO PARA PREENCHIMENTO E ENVIO DE: 01 DE JANEIRO a 12 de FEVEREIRO DE 2016;

b) Caso tenha dúvidas em relação a ficha técnica do indicador, utilizar o Caderno de Diretrizes, Indicadores e Metas do Ministério da Saúde de forma subsidiária.

Formulário destinado às Unidades Especializadas em Saúde Mental, conforme metas e ações da PAS 2015, em conformidade ao Plano Municipal de Saúde 2014-2017

Sugestão para uso:

- 1) imprimir este formulário
- 2) discutir em equipe ou grupo de trabalho as questões, incluindo os motivos para a resposta, as considerações e recomendações para melhorar o resultado no próximo período.
- 3) digitar as respostas em arquivo de texto, para facilitar o lançamento neste formulário
- 4) lançar as respostas no formulário e clicar no botão submit, ao pé da página
- 5) Observar a mensagem: Olá, colega, seu 3ºRDQA/RAG2015 foi registrado com sucesso.





## Período \*

RDQA 2016 1º quadrimestre 2016 Período Jan-abril



## Identificação da unidade \*

Centro de Convivência e Cooperativa Toninha

## Identificação do responsável pelo preenchimento \*

Maria Luzia Dourado Bianchini

## Gestão colegiada nas unidades de saúde



### 1. Promover a democratização da Gestão no SUS Campinas. \*

Meta Municipal 100% dos serviços de Saúde Mental com mecanismos/estratégias de gestão colegiada/participativa. Métrica da unidade: Considerar 100 % para serviço com colegiado gestor, reunião de equipe semanal, reunião de equipe de referencia semanal e assembleia. Considerar 75% quando presente 3 das estratégias acima, 50% quando presente 2 estratégias acima e 25% quando presente apenas 1 estratégia acima

0%

25%

50%

75%

100%

### 1. Considerações sobre o resultado da questão 1 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

Em função de ter uma equipe que conta com 2 técnicos de nível superior ,um monitor e realizar reuniões de equipe semanal com caráter de gestão colegiada e assembléia mensal ; diante disso avaliamos ser esses dois dispositivos suficientes para promover uma gestão democrática.Para o próximo quadrimestre avaliar com a equipe a possibilidade/necessidade de construção de um colegiado gestor.

---

## 2. Garantir a participação e o controle social através dos Conselhos Locais de Saúde (CLS) \*

Meta Municipal: 100% dos serviços de Saúde Mental com CLS atuante (eleição regular e reuniões ordinárias mensais). Métrica para a unidade: Considerar 100% para conselhos regularizados com reuniões de conselho local mensais. Considerar 50% conselho regularizado com reuniões irregulares e 25% grupo de usuários e trabalhadores iniciando conselho local na equipe

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%
- 100%

## 2. Considerações sobre o resultado da questão 2 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

O Centro de Convivência e Cooperativa Toninha não possui conselho local de saúde próprio,tem representação no Conselho local do Centro de Saúde Integração ,onde o CECCO é referencia na sua especificidade para o território deste serviço.Pela característica do serviço,seus frequentadores possuem pouca ou quase nenhuma participação no controle social.Ainda não existe uma indefinição se os centros de Convivência deverião ter CLS próprios.

---

## 3.Promover o envolvimento de trabalhadores e usuários na construção do processo de trabalho e cotidiano do serviço de saúde. Promover avaliação de satisfação do usuário com o serviço.

\*

Meta Municipal: 100% dos serviços de saúde mental com assembléias regulares. Métrica para a unidade: Considerar 100% para assembleia semanal, 50% quando frequencia quinzenal e 25% quando frequencia mensal.

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%
- 100%

### 3. Considerações sobre o resultado da questão 3 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

O CECCO Toninha realiza assembleias mensais com frequentadores e trabalhadores com caráter deliberativo para a organização do processo de trabalho e seu cotidiano. Avaliamos que essa frequência para centro de convivência é suficiente pois temos outras atividades que acontece ao longo do mês que proporcionam oportunidades de discussão e rodas de conversa .

### Assistência à Saúde Mental de forma integral e em rede.

#### 4. Planejar e executar, junto às equipes de saúde da rede básica, ações/atividades da linha do cuidado e de formação em Saúde Mental, de forma pactuada entre os atores envolvidos e gestores locais e regularidade. \*

Meta Municipal: 100% dos serviços realizando matriciamento em saúde mental para a atenção primária da rede SUS em seu território. Métrica para a unidade: Para efeito do cumprimento da meta considerar: 1. como ações/atividades a discussão compartilhada de casos, realização de visitas domiciliares e grupos conjuntas, atividades/eventos de formação, atualização e outras relacionadas à educação em saúde//2. Regularidade

	0 %	25%	50%	75%	100%
Discussão compartilhada de casos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realização de visitas domiciliares e grupos conjuntas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atividades/eventos de formação, atualização e outras relacionadas à	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## educação em saúde

Regularidade



### 4. Considerações sobre o resultado da questão 4 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

Discussões de caso e visitas domiciliares : são realizadas de acordo com o projeto terapêutico singular proposto , envolvendo todos os serviços responsáveis pelo cuidado,não são feitos para todos os casos e a regularidade depende da necessidade que o caso demandar. Por ser um serviço que tem por missão inclusão , criação de vínculo e promoção de saúde temos em nossa programação uma oficina que acontece regularmente,toda semana sobre educação em saúde.

---

### 5. Matriciamento \*

Quantidade de unidades do seu Território matriciadas. Quantidade seguida dos nomes das unidades

O CECCO Toninha não realiza matriciamento formal nas Unidades Básicas de saúde.Apresentamos como proposta para o próximo quadrimestre a participação mensal nas reuniões de saúde mental das UBS da micro região I ,referenciando um profissional do CECCO para cada UBS dessa região com a proposta de matricular essas equipes.

---

### 6. Elaborar Projeto Terapêutico Singular (PTS) de forma compartilhada com a Rede de Atenção Primária, para todos os usuários na linha do cuidado intensivo e semi-intensivo. \*

Meta Municipal: 100% dos Usuários intensivos/semi-intensivos dos serviços de saúde mental, com PTS compartilhados com o Centro de Saúde do território respectivo. Métrica para a unidade: Para efeito do cumprimento de meta considerar: 1. Usuários Intensivos/semi-intensivos com pelo menos 2 atividades/procedimentos semanais necessários no cuidado.

0%

25%

50%

75%

100%

## 6. Considerações sobre o resultado da questão 6 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

Neste quadrimestre o CECCO Toninha obteve a média de 139 frequentadores /mês e realizou a média de 94 atividades/mês. A média de frequência por atividades semanais é de 3 atividades . Para o próximo quadrimestre o serviço pretende ampliar sua programação com atividades voltadas para os adolescentes com isso ampliar a frequência dessa faixa etária no Centro de Convivência Toninha.

---

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Forms

# Matriz de monitoramento Saúde Mental 2016

Prezados Colegas,

Este material tem por finalidade sistematizar informações para monitoramento das Ações, Indicadores e Metas da Programação Anual de Saúde de 2016 (PAS), que está alinhada com o Plano Municipal de Saúde 2014-2017, e por conseguinte é parte integrante dos documentos dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG) da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

Lembrando que o Art. 36 da Lei 8080/90 determina que o processo de Planejamento no SUS "(...) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos municípios, dos estados, do Distrito Federal e da União".

Trocar experiências, compartilhar com a equipe é essencial neste processo. Dialoguem com o colegiado gestor da Unidade, com as equipes e com o Conselho Local de Saúde. Isto amplia o olhar, diminui as fragilidades e contribui com o processo de trabalho compartilhado. É importante que o responsável pela gestão do serviço planeje junto com a equipe.

E com o intuito de contribuir com os processos orientamos o que segue:

Antes de preencherem o 1º RDQA sugerimos:

1. Leitura do RAG 2015 e da PAS 2016 com todas as considerações que propusemos fazer para cada indicador, analise o que foi realizado no ano de 2015, destacando o 3º quadrimestre. Este material deverá ser orientador do processo de trabalho das áreas técnicas da Unidade de Saúde para com as equipes.
2. Analisem os Planos Operativos para o cumprimento das metas e/ou se será necessário a elaboração de Plano de Trabalho, (com ação, prazo/tempo, custo, resultado esperado e responsável) para que se possa atingir o resultado proposto. Se houver necessidade de rever alguma meta, faça a proposição.
3. Após a elaboração dos resultados dos indicadores, avaliem se estão próximos ou distante do esperado. Verifiquem se existem fragilidades no processo, bem como avaliem possibilidades de diminuí-las

OBS: a) 3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) - PRAZO PARA PREENCHIMENTO E ENVIO DE: 01 DE JANEIRO a 12 de FEVEREIRO DE 2016;

b) Caso tenha dúvidas em relação a ficha técnica do indicador, utilizar o Caderno de Diretrizes, Indicadores e Metas do Ministério da Saúde de forma subsidiária.

Formulário destinado às Unidades Especializadas em Saúde Mental, conforme metas e ações da PAS 2015, em conformidade ao Plano Municipal de Saúde 2014-2017

Sugestão para uso:

- 1) imprimir este formulário
- 2) discutir em equipe ou grupo de trabalho as questões, incluindo os motivos para a resposta, as considerações e recomendações para melhorar o resultado no próximo período.
- 3) digitar as respostas em arquivo de texto, para facilitar o lançamento neste formulário
- 4) lançar as respostas no formulário e clicar no botão submit, ao pé da página
- 5) Observar a mensagem: Olá, colega, seu 3ºRDQA/RAG2015 foi registrado com sucesso.



## Período \*

RDQA 2016 1º quadrimestre 2016 Período Jan-abril



## Identificação da unidade \*

Centro de Convivência Portal das Artes

## Identificação do responsável pelo preenchimento \*

Sibele Ribeiro Campos Martins

## Gestão colegiada nas unidades de saúde



### 1. Promover a democratização da Gestão no SUS Campinas. \*

Meta Municipal 100% dos serviços de Saúde Mental com mecanismos/estratégias de gestão colegiada/participativa. Métrica da unidade: Considerar 100 % para serviço com colegiado gestor, reunião de equipe semanal, reunião de equipe de referencia semanal e assembleia. Considerar 75% quando presente 3 das estratégias acima, 50% quando presente 2 estratégias acima e 25% quando presente apenas 1 estratégia acima

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%
- 100%

### 1. Considerações sobre o resultado da questão 1 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

## Reuniões compartilhadas com decisões em conjunto. Meta: Manter

---

### 2. Garantir a participação e o controle social através dos Conselhos Locais de Saúde (CLS) \*

Meta Municipal: 100% dos serviços de Saúde Mental com CLS atuante (eleição regular e reuniões ordinárias mensais). Métrica para a unidade: Considerar 100% para conselhos regularizados com reuniões de conselho local mensais. Considerar 50% conselho regularizado com reuniões irregulares e 25% grupo de usuários e trabalhadores iniciando conselho local na equipe

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%
- 100%

### 2. Considerações sobre o resultado da questão 2 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

Centro de Convivência tem incentivado a participação dos usuários nos CLS da Unidades próxima ao CECO, quando as agendas são enviadas. Uma conselheira participa no CS Paranapanema e é usuária do Portal. A meta é manter.

---

### 3. Promover o envolvimento de trabalhadores e usuários na construção do processo de trabalho e cotidiano do serviço de saúde. Promover avaliação de satisfação do usuário com o serviço.

\*

Meta Municipal: 100% dos serviços de saúde mental com assembleias regulares. Métrica para a unidade: Considerar 100% para assembleia semanal, 50% quando frequencia quinzenal e 25% quando frequencia mensal.

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%



○ 100%

### 3. Considerações sobre o resultado da questão 3 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

Assembleia promovidas mensalmente a partir de tema ou demanda os usuários.

Meta: Manter.

---

### Assistência à Saúde Mental de forma integral e em rede.

### 4. Planejar e executar, junto às equipes de saúde da rede básica, ações/atividades da linha do cuidado e de formação em Saúde Mental, de forma pactuada entre os atores envolvidos e gestores locais e regularidade. \*

Meta Municipal: 100% dos serviços realizando matriciamento em saúde mental para a atenção primária da rede SUS em seu território. Métrica para a unidade: Para efeito do cumprimento da meta considerar: 1. como ações/atividades a discussão compartilhada de casos, realização de visitas domiciliares e grupos conjuntas, atividades/eventos de formação, atualização e outras relacionadas à educação em saúde//2. Regularidade

	0 %	25%	50%	75%	100%
Discussão compartilhada de casos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Realização de visitas domiciliares e grupos conjuntas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Atividades/eventos de formação, atualização e outras relacionadas à educação em saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Regularidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

### 4. Considerações sobre o resultado da questão 4 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

Alcance: CS Paranapanema, CS Orozimbo Maia, CS Esmeraldina, CAPS Sul, UAT, vistas no território e ofertas itinerantes. Meta: Pactuar com apoio do Distrito estas

ações no território.

---

## 5. Matriciamento \*

Quantidade de unidades do seu Território matriciadas. Quantidade seguida dos nomes das unidades

Uma vez por mês com participação do apoio de saúde mental distital envolvendo outros equipamentos, como: CS Paranapanema, CS Orozimbro Maia, CAPS Sul, CAPS i, CAPS AD.

---

## 6. Elaborar Projeto Terapêutico Singular (PTS) de forma compartilhada com a Rede de Atenção Primária, para todos os usuários na linha do cuidado intensivo e semi-intensivo. \*

Meta Municipal: 100% dos Usuários intensivos/semi-intensivos dos serviços de saúde mental, com PTS compartilhados com o Centro de Saúde do território respectivo. Métrica para a unidade: Para efeito do cumprimento de meta considerar: 1. Usuários Intensivos/semi-intensivos com pelo menos 2 atividades/procedimentos semanais necessários no cuidado.

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%
- 100%

## 6. Considerações sobre o resultado da questão 6 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

Serviço portal aberta com usuários da comunidade e os que não são estritamente da saúde mental. Todos participam das ofertas das oficinas. No caso de usuários de saúde mental prevalece acompanhamento dos usuários no território. Alguns semanalmente pelo CAPS Sul, eventualmente pela UAT e recentemente aproximação nas SRTs pertencentes ao CAPS Sul.

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.



# Matriz de monitoramento Saúde Mental 2016

Prezados Colegas,

Este material tem por finalidade sistematizar informações para monitoramento das Ações, Indicadores e Metas da Programação Anual de Saúde de 2016 (PAS), que está alinhada com o Plano Municipal de Saúde 2014-2017, e por conseguinte é parte integrante dos documentos dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG) da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

Lembrando que o Art. 36 da Lei 8080/90 determina que o processo de Planejamento no SUS "(...) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos municípios, dos estados, do Distrito Federal e da União".

Trocar experiências, compartilhar com a equipe é essencial neste processo. Dialoguem com o colegiado gestor da Unidade, com as equipes e com o Conselho Local de Saúde. Isto amplia o olhar, diminui as fragilidades e contribui com o processo de trabalho compartilhado. É importante que o responsável pela gestão do serviço planeje junto com a equipe.

E com o intuito de contribuir com os processos orientamos o que segue:

Antes de preencherem o 1º RDQA sugerimos:

1. Leitura do RAG 2015 e da PAS 2016 com todas as considerações que propusemos fazer para cada indicador, analise o que foi realizado no ano de 2015, destacando o 3º quadrimestre. Este material deverá ser orientador do processo de trabalho das áreas técnicas da Unidade de Saúde para com as equipes.
2. Analisem os Planos Operativos para o cumprimento das metas e/ou se será necessário a elaboração de Plano de Trabalho, (com ação, prazo/tempo, custo, resultado esperado e responsável) para que se possa atingir o resultado proposto. Se houver necessidade de rever alguma meta, faça a proposição.
3. Após a elaboração dos resultados dos indicadores, avaliem se estão próximos ou distante do esperado. Verifiquem se existem fragilidades no processo, bem como avaliem possibilidades de diminuí-las

OBS: a) 3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) - PRAZO PARA PREENCHIMENTO E ENVIO DE: 01 DE JANEIRO a 12 de FEVEREIRO DE 2016;

b) Caso tenha dúvidas em relação a ficha técnica do indicador, utilizar o Caderno de Diretrizes, Indicadores e Metas do Ministério da Saúde de forma subsidiária.

Formulário destinado às Unidades Especializadas em Saúde Mental, conforme metas e ações da PAS 2015, em conformidade ao Plano Municipal de Saúde 2014-2017

Sugestão para uso:

- 1) imprimir este formulário
- 2) discutir em equipe ou grupo de trabalho as questões, incluindo os motivos para a resposta, as considerações e recomendações para melhorar o resultado no próximo período.
- 3) digitar as respostas em arquivo de texto, para facilitar o lançamento neste formulário
- 4) lançar as respostas no formulário e clicar no botão submit, ao pé da página
- 5) Observar a mensagem: Olá, colega, seu 3ºRDQA/RAG2015 foi registrado com sucesso.



## Período \*

RDQA 2016 1º quadrimestre 2016 Período Jan-abril



## Identificação da unidade \*

CASA DAS OFICINAS

## Identificação do responsável pelo preenchimento \*

Angélica Quartaroli Silva

## Gestão colegiada nas unidades de saúde



### 1. Promover a democratização da Gestão no SUS Campinas. \*

Meta Municipal 100% dos serviços de Saúde Mental com mecanismos/estratégias de gestão colegiada/participativa. Métrica da unidade: Considerar 100 % para serviço com colegiado gestor, reunião de equipe semanal, reunião de equipe de referencia semanal e assembleia. Considerar 75% quando presente 3 das estratégias acima, 50% quando presente 2 estratégias acima e 25% quando presente apenas 1 estratégia acima

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%
- 100%

### 1. Considerações sobre o resultado da questão 1 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

Manter as reuniões e assembléias na periodicidade semanal e mensal respectivamente.

---

## 2. Garantir a participação e o controle social através dos Conselhos Locais de Saúde (CLS) \*

Meta Municipal: 100% dos serviços de Saúde Mental com CLS atuante (eleição regular e reuniões ordinárias mensais). Métrica para a unidade: Considerar 100% para conselhos regularizados com reuniões de conselho local mensais. Considerar 50% conselho regularizado com reuniões irregulares e 25% grupo de usuários e trabalhadores iniciando conselho local na equipe

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%
- 100%

## 2. Considerações sobre o resultado da questão 2 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

A Casa das Oficinas vem pensando sobre início do CLS. Trabalhadores vem trabalhando processualmente o protagonismo dos usuários nesse sentido.

---

## 3. Promover o envolvimento de trabalhadores e usuários na construção do processo de trabalho e cotidiano do serviço de saúde. Promover avaliação de satisfação do usuário com o serviço.

\*

Meta Municipal: 100% dos serviços de saúde mental com assembléias regulares. Métrica para a unidade: Considerar 100% para assembleia semanal, 50% quando frequencia quinzenal e 25% quando frequencia mensal.

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%

100%

### 3. Considerações sobre o resultado da questão 3 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

Manter as reuniões por grupos de oficina semanalmente.

---

### Assistência à Saúde Mental de forma integral e em rede.

#### 4. Planejar e executar, junto às equipes de saúde da rede básica, ações/atividades da linha do cuidado e de formação em Saúde Mental, de forma pactuada entre os atores envolvidos e gestores locais e regularidade. \*

Meta Municipal: 100% dos serviços realizando matriciamento em saúde mental para a atenção primária da rede SUS em seu território. Métrica para a unidade: Para efeito do cumprimento da meta considerar: 1. como ações/atividades a discussão compartilhada de casos, realização de visitas domiciliares e grupos conjuntas, atividades/eventos de formação, atualização e outras relacionadas à educação em saúde//2. Regularidade

	0 %	25%	50%	75%	100%
Discussão compartilhada de casos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Realização de visitas domiciliares e grupos conjuntas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atividades/eventos de formação, atualização e outras relacionadas à educação em saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Regularidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 4. Considerações sobre o resultado da questão 4 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

As visitas e grupos realizados em conjunto e as atividades de formação são realizadas conforme a demanda apresentada.

---

## 5. Matriciamento \*

Quantidade de unidades do seu Território matriciadas. Quantidade seguida dos nomes das unidades

A Casa das Oficinas não matricia. Mas encontra-se à disposição caso seja demandado.

---

## 6. Elaborar Projeto Terapêutico Singular (PTS) de forma compartilhada com a Rede de Atenção Primária, para todos os usuários na linha do cuidado intensivo e semi-intensivo. \*

Meta Municipal: 100% dos Usuários intensivos/semi-intensivos dos serviços de saúde mental, com PTS compartilhados com o Centro de Saúde do território respectivo. Métrica para a unidade: Para efeito do cumprimento de meta considerar: 1. Usuários Intensivos/semi-intensivos com pelo menos 2 atividades/procedimentos semanais necessários no cuidado.

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%
- 100%

## 6. Considerações sobre o resultado da questão 6 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

Manter PTS compartilhado com CS e Caps de todos os casos inseridos nas oficinas.

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Forms



# Matriz de monitoramento Saúde Mental 2016

Prezados Colegas,

Este material tem por finalidade sistematizar informações para monitoramento das Ações, Indicadores e Metas da Programação Anual de Saúde de 2016 (PAS), que está alinhada com o Plano Municipal de Saúde 2014-2017, e por conseguinte é parte integrante dos documentos dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG) da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

Lembrando que o Art. 36 da Lei 8080/90 determina que o processo de Planejamento no SUS "(...) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos municípios, dos estados, do Distrito Federal e da União".

Trocar experiências, compartilhar com a equipe é essencial neste processo. Dialoguem com o colegiado gestor da Unidade, com as equipes e com o Conselho Local de Saúde. Isto amplia o olhar, diminui as fragilidades e contribui com o processo de trabalho compartilhado. É importante que o responsável pela gestão do serviço planeje junto com a equipe.

E com o intuito de contribuir com os processos orientamos o que segue:

Antes de preencherem o 1º RDQA sugerimos:

1. Leitura do RAG 2015 e da PAS 2016 com todas as considerações que propusemos fazer para cada indicador, analise o que foi realizado no ano de 2015, destacando o 3º quadrimestre. Este material deverá ser orientador do processo de trabalho das áreas técnicas da Unidade de Saúde para com as equipes.
2. Analisem os Planos Operativos para o cumprimento das metas e/ou se será necessário a elaboração de Plano de Trabalho, (com ação, prazo/tempo, custo, resultado esperado e responsável) para que se possa atingir o resultado proposto. Se houver necessidade de rever alguma meta, faça a proposição.
3. Após a elaboração dos resultados dos indicadores, avaliem se estão próximos ou distante do esperado. Verifiquem se existem fragilidades no processo, bem como avaliem possibilidades de diminuí-las

OBS: a) 3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) - PRAZO PARA PREENCHIMENTO E ENVIO DE: 01 DE JANEIRO a 12 de FEVEREIRO DE 2016;

b) Caso tenha dúvidas em relação a ficha técnica do indicador, utilizar o Caderno de Diretrizes, Indicadores e Metas do Ministério da Saúde de forma subsidiária.

Formulário destinado às Unidades Especializadas em Saúde Mental, conforme metas e ações da PAS 2015, em conformidade ao Plano Municipal de Saúde 2014-2017

Sugestão para uso:

- 1) imprimir este formulário
- 2) discutir em equipe ou grupo de trabalho as questões, incluindo os motivos para a resposta, as considerações e recomendações para melhorar o resultado no próximo período.
- 3) digitar as respostas em arquivo de texto, para facilitar o lançamento neste formulário
- 4) lançar as respostas no formulário e clicar no botão submit, ao pé da página
- 5) Observar a mensagem: Olá, colega, seu 3ºRDQA/RAG2015 foi registrado com sucesso.



## Período \*

RDQA 2016 1º quadrimestre 2016 Período Jan-abril



## Identificação da unidade \*

CAPS AD REVIVER

## Identificação do responsável pelo preenchimento \*

Annelise de Souza Denzin

## Gestão colegiada nas unidades de saúde



### 1. Promover a democratização da Gestão no SUS Campinas. \*

Meta Municipal 100% dos serviços de Saúde Mental com mecanismos/estratégias de gestão colegiada/participativa. Métrica da unidade: Considerar 100 % para serviço com colegiado gestor, reunião de equipe semanal, reunião de equipe de referencia semanal e assembleia. Considerar 75% quando presente 3 das estratégias acima, 50% quando presente 2 estratégias acima e 25% quando presente apenas 1 estratégia acima

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%
- 100%

### 1. Considerações sobre o resultado da questão 1 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

## Recomendações: Manter os mecanismos/estratégias para o próximo quadrimestre

---

### 2. Garantir a participação e o controle social através dos Conselhos Locais de Saúde (CLS) \*

Meta Municipal: 100% dos serviços de Saúde Mental com CLS atuante (eleição regular e reuniões ordinárias mensais). Métrica para a unidade: Considerar 100% para conselhos regularizados com reuniões de conselho local mensais. Considerar 50% conselho regularizado com reuniões irregulares e 25% grupo de usuários e trabalhadores iniciando conselho local na equipe

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%
- 100%

### 2. Considerações sobre o resultado da questão 2 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

Reuniões mensais de trabalhadores e usuários com os outros CAPS AD que possuem Conselho Local para debater o tema para implantar neste serviço. Tema está sendo conversado nas assembleias de trabalhadores e usuários e nas reuniões de equipe.

Recomendação: Avançar com a implantação.

---

### 3. Promover o envolvimento de trabalhadores e usuários na construção do processo de trabalho e cotidiano do serviço de saúde. Promover avaliação de satisfação do usuário com o serviço.

\*

Meta Municipal: 100% dos serviços de saúde mental com assembleias regulares. Métrica para a unidade: Considerar 100% para assembleia semanal, 50% quando frequência quinzenal e 25% quando frequência mensal.

- 0%
- 25%
- 50%

75% 100%

### 3. Considerações sobre o resultado da questão 3 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

Na assembleia de usuários e trabalhadores são debatidas questões do processo de trabalho do serviço colocando em pauta a satisfação do usuário e as melhorias para tal, porém não temos instrumento de avaliação da satisfação do usuário implantado. Recomendação: Discutir e implantar método de avaliação de satisfação do usuário com o serviço.

---

## Assistência à Saúde Mental de forma integral e em rede.

### 4. Planejar e executar, junto às equipes de saúde da rede básica, ações/atividades da linha do cuidado e de formação em Saúde Mental, de forma pactuada entre os atores envolvidos e gestores locais e regularidade. \*

Meta Municipal: 100% dos serviços realizando matriciamento em saúde mental para a atenção primária da rede SUS em seu território. Métrica para a unidade: Para efeito do cumprimento da meta considerar: 1. como ações/atividades a discussão compartilhada de casos, realização de visitas domiciliares e grupos conjuntas, atividades/eventos de formação, atualização e outras relacionadas à educação em saúde//2. Regularidade

	0 %	25%	50%	75%	100%
Discussão compartilhada de casos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realização de visitas domiciliares e grupos conjuntas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atividades/eventos de formação, atualização e outras relacionadas à educação em saúde	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Regularidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 4. Considerações sobre o resultado da questão 4 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

Devido ao serviço atender a dois distritos, não é possível realizar matriciamento em 100% das equipes de atenção básica, porém conforme demanda das unidades, temos feito discussões compartilhadas de casos e visitas domiciliares conjuntas, capacitações na ótica da redução de danos, e temos realizado junto aos distritos reuniões mensais de saúde mental com representantes das unidades de atenção básica.

Recomendação: Para o quadrimestre seguinte, no Distrito Norte temos a meta de realizar reuniões de matriciamento da atenção básica por eixo, dividindo as unidades em dois eixos e realizando uma reunião mensal por eixo. Isso já vem sendo planejado na reunião de saúde mental da Norte. Além disso, como meta também planejar capacitações pela Redução de Danos na atenção básica.

---

#### 5. Matriciamento \*

Quantidade de unidades do seu Território matriciadas. Quantidade seguida dos nomes das unidades

No último quadrimestre:

Norte:

CS Rosália - mensal - 4 vezes

CS Eulina - pontual - 1 vez

CS Boa Vista - pontual - 2 vezes

Reunião de Saúde Mental do Distrito Norte - 2 vezes

Leste:

Reunião de rede intersetorial - 1 vez

CS Costa e Silva - rede intersetorial - 1 vez

CS Taquaral - pontual - 1 vez

---

#### 6. Elaborar Projeto Terapêutico Singular (PTS) de forma compartilhada com a Rede de Atenção Primária, para todos os usuários na linha do cuidado intensivo e semi-intensivo. \*

Meta Municipal: 100% dos Usuários intensivos/semi-intensivos dos serviços de saúde mental, com PTS compartilhados com o Centro de Saúde do território respectivo. Métrica para a unidade: Para efeito do cumprimento de meta considerar: 1. Usuários Intensivos/semi-intensivos com pelo menos 2 atividades/procedimentos semanais necessários no cuidado.

0%

25%

- 50%
- 75%
- 100%

## 6. Considerações sobre o resultado da questão 6 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

Não é fácil essa articulação devido, supomos, a alguns motivos, dentre eles: território extenso (muitas unidades), distância das unidades (o CAPS fica distante da residência do usuário e da unidade básica), o CAPS acaba assumindo por esses motivos alguns cuidados que seriam de responsabilidade da atenção básica.  
Recomendações: implantação de um CAPS ad no Distrito Norte.

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Forms

# Matriz de monitoramento Saúde Mental 2016

Prezados Colegas,

Este material tem por finalidade sistematizar informações para monitoramento das Ações, Indicadores e Metas da Programação Anual de Saúde de 2016 (PAS), que está alinhada com o Plano Municipal de Saúde 2014-2017, e por conseguinte é parte integrante dos documentos dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG) da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

Lembrando que o Art. 36 da Lei 8080/90 determina que o processo de Planejamento no SUS "(...) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos municípios, dos estados, do Distrito Federal e da União".

Trocar experiências, compartilhar com a equipe é essencial neste processo. Dialoguem com o colegiado gestor da Unidade, com as equipes e com o Conselho Local de Saúde. Isto amplia o olhar, diminui as fragilidades e contribui com o processo de trabalho compartilhado. É importante que o responsável pela gestão do serviço planeje junto com a equipe.

E com o intuito de contribuir com os processos orientamos o que segue:

Antes de preencherem o 1º RDQA sugerimos:

1. Leitura do RAG 2015 e da PAS 2016 com todas as considerações que propusemos fazer para cada indicador, analise o que foi realizado no ano de 2015, destacando o 3º quadrimestre. Este material deverá ser orientador do processo de trabalho das áreas técnicas da Unidade de Saúde para com as equipes.
2. Analisem os Planos Operativos para o cumprimento das metas e/ou se será necessário a elaboração de Plano de Trabalho, (com ação, prazo/tempo, custo, resultado esperado e responsável) para que se possa atingir o resultado proposto. Se houver necessidade de rever alguma meta, faça a proposição.
3. Após a elaboração dos resultados dos indicadores, avaliem se estão próximos ou distante do esperado. Verifiquem se existem fragilidades no processo, bem como avaliem possibilidades de diminuí-las

OBS: a) 3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) - PRAZO PARA PREENCHIMENTO E ENVIO DE: 01 DE JANEIRO a 12 de FEVEREIRO DE 2016;

b) Caso tenha dúvidas em relação a ficha técnica do indicador, utilizar o Caderno de Diretrizes, Indicadores e Metas do Ministério da Saúde de forma subsidiária.

Formulário destinado às Unidades Especializadas em Saúde Mental, conforme metas e ações da PAS 2015, em conformidade ao Plano Municipal de Saúde 2014-2017

Sugestão para uso:

- 1) imprimir este formulário
- 2) discutir em equipe ou grupo de trabalho as questões, incluindo os motivos para a resposta, as considerações e recomendações para melhorar o resultado no próximo período.
- 3) digitar as respostas em arquivo de texto, para facilitar o lançamento neste formulário
- 4) lançar as respostas no formulário e clicar no botão submit, ao pé da página
- 5) Observar a mensagem: Olá, colega, seu 3ºRDQA/RAG2015 foi registrado com sucesso.



## Período \*

RDQA 2016 1º quadrimestre 2016 Período Jan-abril



## Identificação da unidade \*

Caps Integração

## Identificação do responsável pelo preenchimento \*

Elisa Alves Oliveira Paz da Silva

## Gestão colegiada nas unidades de saúde



### 1. Promover a democratização da Gestão no SUS Campinas. \*

Meta Municipal 100% dos serviços de Saúde Mental com mecanismos/estratégias de gestão colegiada/participativa. Métrica da unidade: Considerar 100 % para serviço com colegiado gestor, reunião de equipe semanal, reunião de equipe de referencia semanal e assembleia. Considerar 75% quando presente 3 das estratégias acima, 50% quando presente 2 estratégias acima e 25% quando presente apenas 1 estratégia acima

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%
- 100%

### 1. Considerações sobre o resultado da questão 1 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*



Colegiado Gestor: as reuniões acontecem regularmente, com frequência mensal pré-estabelecida (segunda 3ª feira do mês). Entendemos o Colegiado Gestor como um mecanismo de gestão que permite o envolvimento de todos para elaborar estratégias de funcionamento para o serviço. A temática das reuniões envolve o planejamento local, reflexões sobre os indicadores e as práticas institucionais, além do compartilhamento das decisões gerenciais. Apontamos que a relação de poder e saber estabelecidas influenciam diretamente na característica da equipe, por isto a gestão compartilhada e os espaços democráticos, onde o poder circula com legitimidade torna mais fácil o trabalho em equipe e produção coletiva. Atualmente o Colegiado Gestor do Caps Integração é composto pelo gestor do Caps, por 02 representantes de nível superior (psicólogo e assistente social), 01 enfermeiro, 2 técnicos de enfermagem, 01 profissional de nível médio (assistente administrativo). As eleições acontecem por voto secreto, em cédulas, com data pré-definida. Todos os funcionários são candidatos, mas não há obrigatoriedade em assumir se não houver interesse/desejo. O mandato tem duração de 2 anos. A última eleição aconteceu em Junho/2015. Destacamos que no período de Setembro/2015 a Março/2015 a gestão da Unidade se deu pelos trabalhadores do Colegiado Gestor em virtude da licença maternidade da coordenação local. A RECOMENDAÇÃO para o próximo quadrimestre é:

- organizar planejamento para o mês de Julho.

Reunião de Equipe: a reunião de equipe acontece regularmente, com frequência semanal (todas às quintas- feira- 15:00-18:00). As pautas são definidas de forma coletiva a partir das demandas identificadas pela equipe e pela gestão. Neste espaço realiza-se discussão dos casos clínicos e práticas voltadas ao processo de trabalho. Participa de forma regular o gestor, profissionais de nível superior, técnicos de enfermagem, monitor, técnico de farmácia, farmacêutico com rodizio quinzenal entre ambas- equipe administrativa e mensalmente monitores das residências terapêuticas assistidas pelos Caps e auxiliares de moradia. Em virtude da escala de enfermagem a participação destes profissionais se dá em forma de rodizio. Os trabalhadores fixos do período noturno participam mensalmente, conforme escala pré-definida. Neste quadrimestre definimos um novo supervisor clínico- institucional, com encontros quinzenais na reunião de equipe. Com o objetivo de qualificar as discussões e promover o envolvimento dos trabalhadores nas reuniões criou-se neste quadrimestre um grupo voltado para Educação Permanente. Na última quinta-feira do mês a pauta é organizada por este grupo a partir de um tema voltado as práticas de trabalho. Além disto, estabelecemos neste quadrimestre um espaço fixo de discussão das residências terapêuticas nas segundas quintas-feiras do mês. Neste dia todos os profissionais envolvidos no cuidado nas residências participam. Ressaltamos dentro deste item a realização dos demais pontos de encontro

estruturais que promovem a democratização da gestão e viabilizam o processo do trabalho no Caps :

Passagem de Plantão: ocorre em 3 períodos (manhã/tarde/noite), com o objetivo de discutir os casos em leito noite e questões emergenciais da Unidade. O gestor local participa regularmente das passagens de plantão manhã/tarde e estrategicamente das passagens de plantão noite/manhã e tarde/noite. A presença do gestor neste espaço favorece as capacidades técnicas da equipe, facilita o encaminhamento das propostas coletivas, o matriciamento das relações entre a equipe e a responsabilização de cada profissional (desde o cumprimento do horário, missão do Caps e a prática profissional).

Reuniões de Núcleos: toda última quinta-feira do mês realizamos no horário da reunião de mini-equipe a reunião dos núcleos (enfermagem/ psicólogos/ terapeutas ocupacionais e médicos). Este espaço é estratégico para as discussões de casos dentro de um olhar mais clínico, na proposição de ofertas de grupos e no compartilhamento dos atendimentos entre os profissionais. A gestão participa em forma de rodizio entre os núcleos.

Reunião de Enfermeiros: pela complexidade do trabalho da enfermagem no Caps, pela necessidade diária de intervenções em escala e pela dificuldade de relacionamento dos enfermeiros dos diferentes períodos a gestão realiza mensalmente uma reunião apenas com enfermeiros rodiziando cada mês o período manhã/tarde. Estes encontros tem melhorado significativamente a relação entre os mesmos, melhorado a comunicação e a elaboração da escala. Entendemos que o enfermeiro executa um papel de co-gestor na equipe, sendo fundamental sua pactuação com a gestão.

Reunião com trabalhadores das RTs: mensalmente (às segundas quartas-feira do mês) os monitores, auxiliares de moradia e profissionais que assistem diretamente no cuidado às residências reúnem-se com o propósito de discutir o projeto de cada casa e afinar as intervenções e propostas terapêuticas. Atualmente temos 5 terapeutas ocupacionais e 4 tecnicos de enfermagem que desenvolvem ações diretamente nas residências.

A RECOMENDAÇÃO para a reunião de equipe para o próximo quadrimestre é:

- desenvolver e ampliar o grupo de EP constituído.

Reunião de equipe de referência: as reuniões de mini-equipe ocorrem de forma regular, com frequência semanal (às quinta-feira- 13:00-15:00). O Caps Integração se divide em 3 mini-equipe denominadas "Integração" (abrange o território no qual situa-se C.S. Integração, C.S. Pedro Aquino, C.S Perseu), "Florence" (abrange o território dos Centros de Saúde Satélite Íris, Ipaussurama, Florence e Rossim) e "Campo Grande" (abrange as Unidades do Santa Rosa, Valença, Lisa, Itajaí, Floresta e Campina Grande). A composição das mini-equipes se dá de forma equilibrada entre psicólogos, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, assistente social, médicos e

técnicos de enfermagem.

A RECOMENDAÇÃO para o próximo quadrimestre é:

- inserção da farmacêutica e técnica de farmácia nesta composição;

Assembléia: ocorre regularmente, em caráter semanal, às 6ª feira, das 9:00-10:00, com a participação dos trabalhadores, usuários e familiares.

A RECOMENDAÇÃO para o próximo quadrimestre é o investimento para participação das famílias e comunidade próxima ao Caps.

---

## 2. Garantir a participação e o controle social através dos Conselhos Locais de Saúde (CLS) \*

Meta Municipal: 100% dos serviços de Saúde Mental com CLS atuante (eleição regular e reuniões ordinárias mensais). Métrica para a unidade: Considerar 100% para conselhos regularizados com reuniões de conselho local mensais. Considerar 50% conselho regularizado com reuniões irregulares e 25% grupo de usuários e trabalhadores iniciando conselho local na equipe

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%
- 100%

## 2. Considerações sobre o resultado da questão 2 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

O Caps Integração possui CLS, com reuniões mensal- toda última 6ª feira do mês- 14:30-16:00. Neste quadrimestre as reuniões ocorreram de forma irregular. Ora pela falta de coro de conselheiros usuários, ora conselheiros trabalhadores. No mês de Abril/2016 destaca-se o movimento dos conselheiros para reivindicação quanto retirada do transporte fixo do serviço.

As RECOMENDAÇÕES para o próximo quadrimestre:

- participação dos conselheiros usuários no Conselho Municipal;
  - preparação para nova eleição em Junho/2016;
  - desenvolver o conceito e o objetivo dos Conselhos de Saúde para usuários e familiares do Caps visando participação efetiva neste dispositivo;
-

### 3.Promover o envolvimento de trabalhadores e usuários na construção do processo de trabalho e cotidiano do serviço de saúde. Promover avaliação de satisfação do usuário com o serviço.

\*

Meta Municipal: 100% dos serviços de saúde mental com assembleias regulares. Métrica para a unidade: Considerar 100% para assembleia semanal, 50% quando frequencia quinzenal e 25% quando frequencia mensal.

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%
- 100%

### 3. Considerações sobre o resultado da questão 3 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

O Caps Integração realiza Assembleia de usuários, familiares e trabalhadores de forma regular, com frequência semanal- 6ª feira- (09:00-10:00). Entendemos este espaço como constituinte do processo de reabilitação psicossocial e propagador para o desenvolvimento dos conceitos de cidadania. Ele possibilita um encontro linear entre gestão, trabalhador, família, usuário e permite que a fala e as demandas dos usuários alcance o cotidiano do serviço tornando concreta a sua participação na construção da política do Caps. A média de participantes neste quadrimestre foi de 40 pessoas. As ofertas de atividades, eventos e passeios realizados no quadrimestre foram construídos no espaço da Assembleia e efetivados na rotina do serviço. Destacamos como passeio a ida para praia em Março; eventos: festa de Carnaval e dias das mães; atividades: grupo de ambiência.

As RECOMENDAÇÕES para o próximo quadrimestre:

- estimular a participação dos familiares que atualmente é baixa e irregular;
  - convidar comunidade próxima ao Caps para participar deste espaço;
- 

Assistência à Saúde Mental de forma integral e em rede. 

### 4.Planejar e executar, junto às equipes de saúde da rede básica,

## ações/atividades da linha do cuidado e de formação em Saúde Mental, de forma pactuada entre os atores envolvidos e gestores locais e regularidade. \*

Meta Municipal: 100% dos serviços realizando matriciamento em saúde mental para a atenção primária da rede SUS em seu território. Métrica para a unidade: Para efeito do cumprimento da meta considerar: 1. como ações/atividades a discussão compartilhada de casos, realização de visitas domiciliares e grupos conjuntas, atividades/eventos de formação, atualização e outras relacionadas à educação em saúde//2. Regularidade

	0 %	25%	50%	75%	100%
Discussão compartilhada de casos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Realização de visitas domiciliares e grupos conjuntas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atividades/eventos de formação, atualização e outras relacionadas à educação em saúde	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Regularidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

## 4. Considerações sobre o resultado da questão 4 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

1. O Caps Integração realiza Apoio Matricial às Unidades de Saúde na tentativa de compor novas respostas a crescente demanda do sofrimento psíquico, entendendo-o como uma das formas possíveis e potentes para construção de uma rede de assistência como previsto na RAPS. Pela extensão e demanda do território o matriciamento é uma ferramenta que garante o acesso e o fluxo qualificado dos usuários aos serviços.

Atualmente todas as Unidades Básicas do território são matriciadas. Utiliza-se neste dispositivo: discussão de caso, visita domiciliar, atendimentos em grupo e discussão de práticas em saúde mental.

2. Em todas as Unidades existe uma agenda pré-definida construída junto a cada serviço. A frequência pode ser semanal, quinzenal ou mensal.

A RECOMENDAÇÃO para o quadrimestre é:

- garantir a continuidade do apoio matricial;
- desenvolver e ampliar capacitação para as equipes da atenção primária de forma estruturada;
- qualificar e ampliar as reuniões para todas as equipes de referencia das UBS

matriciadas.

---

## 5. Matriciamento \*

Quantidade de unidades do seu Território matriciadas. Quantidade seguida dos nomes das unidades

Trabalhamos com a seguinte composição das equipes de referência:

1- C.S. Integração- Matriciadoras: 2 psicólogas- Modelo: encontro Mensal  
discussão de caso/ participação em reunião de equipe/ visita domiciliar

2- C.S. Balão do Laranja- Matriciadoras: 1 terapeuta ocupacional

1 enfermeira- Modelo: encontro mensal em 2 equipes de referência(verde e azul).

Discussão de Caso/visita domiciliar.

Neste quadrimestre realizou-se novas pactuações e investimentos, com proposta de grupo compartilhado, preparação de oficina de saúde mental e ampliação para equipe de referência vermelha.

3- C.S. Ipaussurama e Satélite Íris- Matriciadores: 1 enfermeira,1 terapeuta ocupacional e 1 técnica de enfermagem- Modelo: Encontro Quinzenal.

Discussão de caso/ Atendimento em grupo denominado “grupo de transição”, com participação de profissional da UBS.

4- C.S. Rossim- Matriciador: 1 psicóloga- Modelo: encontro quinzenal.

Discussão de caso/ atendimento grupal com frequência semanal junto com profissional da UBS.

5- C.S. Valença- Matriciador: 1 terapeuta ocupacional- Modelo: encontro mensal.

Discussão de caso/ participação em reunião de equipe de referência

6- C.S. Santa Rosa- Matriciadores: 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem. Modelo: encontro mensal. Discussão de Caso/Atendimento

7- C.S. Itajaí- Matriciadores: 1 enfermeira e 1 técnico de enfermagem- Modelo:

Encontro Mensal. Discussão de Caso, atendimento compartilhado e visita domiciliar.

8- C.S. Lisa- Matriciadores:1 enfermeira e1 técnico de enfermagem- Modelo:

Participação mensal em reunião de equipe

9- C.S. Floresta- Matriciadores: 1 terapeuta ocupacional e 1 psicóloga- Modelo:

Encontro Quinzenal. Discussão de Caso

10- C.S. Perseu- Matriciadores: 1 enfermeira e 1 terapeuta ocupacional- Modelo:

Encontro mensal. Discussão de caso e Visita compartilhada.

11- C.S. Campina Grande- Matriciador: 1 psicóloga- Modelo: encontro quinzenal.

Discussão de Caso, atendimento compartilhado e vista domiciliar.

12- C.S. Florence- Matriciadores: 1 terapeuta ocupacional, 1 assistente social

1 psicólogo e 1 técnico de enfermagem- Modelo: encontro quinzenal.

Discussão de Caso, visita domiciliar e atendimento compartilhado.

Neste quadrimestre no meses de Março e Abril realizou-se novas pactuações e realização de Oficina de Saúde mental com agentes de saúde e enfermeiros.

Avaliamos melhora na relação e fluxo das Unidades matriciadas. Temos ampliado a experiência de atendimento conjunto entre profissionais do Caps e UBS. Isto qualifica a intervenção, capacita o profissional e promove maior resolutividade para o usuário.

---

## 6. Elaborar Projeto Terapêutico Singular (PTS) de forma compartilhada com a Rede de Atenção Primária, para todos os usuários na linha do cuidado intensivo e semi-intensivo. \*

Meta Municipal: 100% dos Usuários intensivos/semi-intensivos dos serviços de saúde mental, com PTS compartilhados com o Centro de Saúde do território respectivo. Métrica para a unidade: Para efeito do cumprimento de meta considerar: 1. Usuários Intensivos/semi-intensivos com pelo menos 2 atividades/procedimentos semanais necessários no cuidado.

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%
- 100%

## 6. Considerações sobre o resultado da questão 6 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

A partir dos dados levantados identificamos uma ampliação dos usuários com PTS compartilhado com Centro de Saúde neste quadrimestre. Uma média de 95 usuários do Caps apresenta projeto terapêutico no Caps e na Unidade Básica de referência. Destaca-se acompanhamento clínico, atendimento em grupo e visitas domiciliares sistematizadas. Apontamos a regularidade do apoio matricial como viabilizador deste processo.

A RECOMENDAÇÃO para o próximo quadrimestre:

- ampliar este indicador a partir do apoio matricial.

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Forms



# Matriz de monitoramento Saúde Mental 2016

Prezados Colegas,

Este material tem por finalidade sistematizar informações para monitoramento das Ações, Indicadores e Metas da Programação Anual de Saúde de 2016 (PAS), que está alinhada com o Plano Municipal de Saúde 2014-2017, e por conseguinte é parte integrante dos documentos dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG) da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

Lembrando que o Art. 36 da Lei 8080/90 determina que o processo de Planejamento no SUS "(...) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos municípios, dos estados, do Distrito Federal e da União".

Trocar experiências, compartilhar com a equipe é essencial neste processo. Dialoguem com o colegiado gestor da Unidade, com as equipes e com o Conselho Local de Saúde. Isto amplia o olhar, diminui as fragilidades e contribui com o processo de trabalho compartilhado. É importante que o responsável pela gestão do serviço planeje junto com a equipe.

E com o intuito de contribuir com os processos orientamos o que segue:

Antes de preencherem o 1º RDQA sugerimos:

1. Leitura do RAG 2015 e da PAS 2016 com todas as considerações que propusemos fazer para cada indicador, analise o que foi realizado no ano de 2015, destacando o 3º quadrimestre. Este material deverá ser orientador do processo de trabalho das áreas técnicas da Unidade de Saúde para com as equipes.
2. Analisem os Planos Operativos para o cumprimento das metas e/ou se será necessário a elaboração de Plano de Trabalho, (com ação, prazo/tempo, custo, resultado esperado e responsável) para que se possa atingir o resultado proposto. Se houver necessidade de rever alguma meta, faça a proposição.
3. Após a elaboração dos resultados dos indicadores, avaliem se estão próximos ou distante do esperado. Verifiquem se existem fragilidades no processo, bem como avaliem possibilidades de diminuí-las

OBS: a) 3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) - PRAZO PARA PREENCHIMENTO E ENVIO DE: 01 DE JANEIRO a 12 de FEVEREIRO DE 2016;

b) Caso tenha dúvidas em relação a ficha técnica do indicador, utilizar o Caderno de Diretrizes, Indicadores e Metas do Ministério da Saúde de forma subsidiária.

Formulário destinado às Unidades Especializadas em Saúde Mental, conforme metas e ações da PAS 2015, em conformidade ao Plano Municipal de Saúde 2014-2017

Sugestão para uso:

- 1) imprimir este formulário
- 2) discutir em equipe ou grupo de trabalho as questões, incluindo os motivos para a resposta, as considerações e recomendações para melhorar o resultado no próximo período.
- 3) digitar as respostas em arquivo de texto, para facilitar o lançamento neste formulário
- 4) lançar as respostas no formulário e clicar no botão submit, ao pé da página
- 5) Observar a mensagem: Olá, colega, seu 3ºRDQA/RAG2015 foi registrado com sucesso.



## Período \*

RDQA 2016 1º quadrimestre 2016 Período Jan-abril



## Identificação da unidade \*

CAPS AD Antônio Orlando

## Identificação do responsável pelo preenchimento \*

Sandrina Kelem Indiani

## Gestão colegiada nas unidades de saúde



### 1. Promover a democratização da Gestão no SUS Campinas. \*

Meta Municipal 100% dos serviços de Saúde Mental com mecanismos/estratégias de gestão colegiada/participativa. Métrica da unidade: Considerar 100 % para serviço com colegiado gestor, reunião de equipe semanal, reunião de equipe de referencia semanal e assembleia. Considerar 75% quando presente 3 das estratégias acima, 50% quando presente 2 estratégias acima e 25% quando presente apenas 1 estratégia acima

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%
- 100%

### 1. Considerações sobre o resultado da questão 1 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

Para promover uma gestão participativa este serviço opera com o colegiado gestor, sendo que a composição do grupo foi realizada através de eleição (19/04/16), onde todos os profissionais são candidatos e votam, sendo sua composição: coordenador da unidade, dois profissionais do nível superior, um profissional do nível médio e um profissional da área de apoio. O grupo mantém reuniões quinzenais, com pautas pertinentes relacionadas aos cuidados com os usuários, organização do processo de trabalho e relação da equipe.

As reuniões de equipe ocorrem semanalmente com espaço para as mesmas discussões e no mesmo dia ocorrem reuniões das duas equipes de referência para discussão, elaboração e acompanhamento dos projetos terapêuticos singulares.

A assembléia também ocorre semanalmente com a participação do coordenador da unidade, profissionais que estão no período da atividade, usuários e familiares.

Neste espaço são discutidos assuntos relacionados ao coletivo, como os combinados institucionais, organização do cotidiano do serviço e espaço de idéias para promoção da contratualidade.

---

## 2. Garantir a participação e o controle social através dos Conselhos Locais de Saúde (CLS) \*

Meta Municipal: 100% dos serviços de Saúde Mental com CLS atuante (eleição regular e reuniões ordinárias mensais). Métrica para a unidade: Considerar 100% para conselhos regularizados com reuniões de conselho local mensais. Considerar 50% conselho regularizado com reuniões irregulares e 25% grupo de usuários e trabalhadores iniciando conselho local na equipe

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%
- 100%

## 2. Considerações sobre o resultado da questão 2 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

O Conselho Local de Saúde tem buscado estratégias para ampliar a participação dos usuários e familiares, neste sentido retomaremos no mês de maio/16 as reuniões do conselho no espaço da assembléia do serviço.

---

### 3. Promover o envolvimento de trabalhadores e usuários na construção do processo de trabalho e cotidiano do serviço de saúde. Promover avaliação de satisfação do usuário com o serviço.

\*

Meta Municipal: 100% dos serviços de saúde mental com assembleias regulares. Métrica para a unidade: Considerar 100% para assembleia semanal, 50% quando frequencia quinzenal e 25% quando frequencia mensal.

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%
- 100%

### 3. Considerações sobre o resultado da questão 3 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

As assembleias são semanais, e neste espaço estimulamos todos os participantes a manifestar suas opiniões nas discussões realizadas e buscamos a construção coletiva dos combinados acerca do tratamento e funcionamento do serviço. Faz-se necessário pensar em instrumentos para promover a avaliação de satisfação do usuário.

---

## Assistência à Saúde Mental de forma integral e em rede.

### 4. Planejar e executar, junto às equipes de saúde da rede básica, ações/atividades da linha do cuidado e de formação em Saúde Mental, de forma pactuada entre os atores envolvidos e gestores locais e regularidade. \*

Meta Municipal: 100% dos serviços realizando matriciamento em saúde mental para a atenção primária da rede SUS em seu território. Métrica para a unidade: Para efeito do cumprimento da meta considerar: 1. como ações/atividades a discussão compartilhada de casos, realização de visitas domiciliares e grupos conjuntas, atividades/eventos de formação, atualização e outras relacionadas à educação em saúde//2. Regularidade

0 %      25%      50%      75%      100%

Discussão compartilhada de casos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Realização de visitas domiciliares e grupos conjuntas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Atividades/eventos de formação, atualização e outras relacionadas à educação em saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Regularidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

#### 4. Considerações sobre o resultado da questão 4 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

O CAPS AD Antônio Orlando, serviço do tipo II, referencia dois distritos de saúde do município, o noroeste que totaliza 13 Centros de Saúde e 1 Pronto Atendimento e o sudoeste que totaliza 12 Centros de Saúde. Devido ter uma extensa área de abrangência, não consegue atingir o realizar o matriciamento em todas as unidades de saúde. Tem-se observado melhora importante na aproximação dos profissionais junto aos serviços do território, mas este avanço pretende-se alcançar quando este serviço ampliar para CAPS III e referenciar somente um distrito de saúde (implementação do CAPS AD Sudoeste).

A equipe mostra-se disponível para realizar visitas domiciliares, discutir ações em conjunto com os profissionais da atenção básica e realizar a sensibilização e capacitação da rede para abordagem dos usuários de substâncias psicoativas. A regularidade dos matriciamentos nos centros de saúde tem sido mensal.

---

#### 5. Matriciamento \*

Quantidade de unidades do seu Território matriciadas. Quantidade seguida dos nomes das unidades

5- Reunião de eixo noroeste; Centro de Saúde Floresta; Centro de Saúde Santa Rosa, Centro de Saúde Satélite Iris, Centro de Saúde Lisa e Pronto Atendimento Sérgio Arouca (capacitação pontual).

---

#### 6. Elaborar Projeto Terapêutico Singular (PTS) de forma compartilhada com a Rede de Atenção Primária, para todos os usuários na linha do cuidado intensivo e semi-intensivo. \*

Meta Municipal: 100% dos Usuários intensivos/semi-intensivos dos serviços de saúde mental, com PTS compartilhados com o Centro de Saúde do território respectivo. Métrica para a unidade: Para efeito do cumprimento de meta considerar: 1. Usuários Intensivos/semi-intensivos com pelo menos 2 atividades/procedimentos semanais necessários no cuidado.

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%
- 100%

## 6. Considerações sobre o resultado da questão 6 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

A equipe vem realizando discussões acerca do seu processo de acolhimento, inserção dos usuários nas atividades propostas e adesão as propostas terapêuticas, de forma a garantir que todo usuário acolhido saia com retorno para uma atividade terapêutica, de acordo com as necessidades apresentadas em cada caso. Os projetos terapêuticos singulares são discutidos com os usuários e entre os profissionais da equipe de referência para viabilizar mudanças necessárias durante o tratamento.

Identificamos necessidade de melhorar a comunicação com os centros de saúde, no sentido de informá-los os usuários que estão vinculados ao tratamento no CAPS, bem como os casos que deixam de frequentar o serviço, para pensar em estratégias de continuidade na linha de cuidado.

.....

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Forms

# Matriz de monitoramento Saúde Mental 2016

Prezados Colegas,

Este material tem por finalidade sistematizar informações para monitoramento das Ações, Indicadores e Metas da Programação Anual de Saúde de 2016 (PAS), que está alinhada com o Plano Municipal de Saúde 2014-2017, e por conseguinte é parte integrante dos documentos dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG) da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

Lembrando que o Art. 36 da Lei 8080/90 determina que o processo de Planejamento no SUS "(...) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos municípios, dos estados, do Distrito Federal e da União".

Trocar experiências, compartilhar com a equipe é essencial neste processo. Dialoguem com o colegiado gestor da Unidade, com as equipes e com o Conselho Local de Saúde. Isto amplia o olhar, diminui as fragilidades e contribui com o processo de trabalho compartilhado. É importante que o responsável pela gestão do serviço planeje junto com a equipe.

E com o intuito de contribuir com os processos orientamos o que segue:

Antes de preencherem o 1º RDQA sugerimos:

1. Leitura do RAG 2015 e da PAS 2016 com todas as considerações que propusemos fazer para cada indicador, analise o que foi realizado no ano de 2015, destacando o 3º quadrimestre. Este material deverá ser orientador do processo de trabalho das áreas técnicas da Unidade de Saúde para com as equipes.
2. Analisem os Planos Operativos para o cumprimento das metas e/ou se será necessário a elaboração de Plano de Trabalho, (com ação, prazo/tempo, custo, resultado esperado e responsável) para que se possa atingir o resultado proposto. Se houver necessidade de rever alguma meta, faça a proposição.
3. Após a elaboração dos resultados dos indicadores, avaliem se estão próximos ou distante do esperado. Verifiquem se existem fragilidades no processo, bem como avaliem possibilidades de diminuí-las

OBS: a) 3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) - PRAZO PARA PREENCHIMENTO E ENVIO DE: 01 DE JANEIRO a 12 de FEVEREIRO DE 2016;

b) Caso tenha dúvidas em relação a ficha técnica do indicador, utilizar o Caderno de Diretrizes, Indicadores e Metas do Ministério da Saúde de forma subsidiária.

Formulário destinado às Unidades Especializadas em Saúde Mental, conforme metas e ações da PAS 2015, em conformidade ao Plano Municipal de Saúde 2014-2017

Sugestão para uso:

- 1) imprimir este formulário
- 2) discutir em equipe ou grupo de trabalho as questões, incluindo os motivos para a resposta, as considerações e recomendações para melhorar o resultado no próximo período.
- 3) digitar as respostas em arquivo de texto, para facilitar o lançamento neste formulário
- 4) lançar as respostas no formulário e clicar no botão submit, ao pé da página
- 5) Observar a mensagem: Olá, colega, seu 3ºRDQA/RAG2015 foi registrado com sucesso.



## Período \*

RDQA 2016 1º quadrimestre 2016 Período Jan-abril



## Identificação da unidade \*

CAPS III David Capistrano da Costa Filho

## Identificação do responsável pelo preenchimento \*

Marina Fernandes Santos - Coordenadora

## Gestão colegiada nas unidades de saúde



### 1. Promover a democratização da Gestão no SUS Campinas. \*

Meta Municipal 100% dos serviços de Saúde Mental com mecanismos/estratégias de gestão colegiada/participativa. Métrica da unidade: Considerar 100 % para serviço com colegiado gestor, reunião de equipe semanal, reunião de equipe de referencia semanal e assembleia. Considerar 75% quando presente 3 das estratégias acima, 50% quando presente 2 estratégias acima e 25% quando presente apenas 1 estratégia acima

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%
- 100%

### 1. Considerações sobre o resultado da questão 1 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*



No quadrimestre passado e no próximo daremos seguimento ao processo de educação permanente entre usuários e equipe, no formato de Rodas de Conversa, com temas sobre Gestão Colegiada; Direitos Humanos; Atenção à Crise em Saúde Mental; Recovery; dentre outros assuntos pertinentes que promovam e ampliem a Gestão dos Processos de Trabalho e dos Cuidados Cotidianos Compartilhados. Espaços de Discussão: Assembléia Geral do CAPS; Reunião de Equipe e Mini-Equipe; Colegiado Gestor e Conselho Local de Saúde.

---

## 2. Garantir a participação e o controle social através dos Conselhos Locais de Saúde (CLS) \*

Meta Municipal: 100% dos serviços de Saúde Mental com CLS atuante (eleição regular e reuniões ordinárias mensais). Métrica para a unidade: Considerar 100% para conselhos regularizados com reuniões de conselho local mensais. Considerar 50% conselho regularizado com reuniões irregulares e 25% grupo de usuários e trabalhadores iniciando conselho local na equipe

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%
- 100%

## 2. Considerações sobre o resultado da questão 2 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

No CAPS III David Capistrano da Costa Filho as reuniões do Conselho Local de Saúde são quinzenais e temos utilizado esse espaço para discussões clínicas e políticas. Dentre outras ações, pactuamos participação dos Conselheiros Locais em reuniões dos Conselhos Distrital e Municipal, Associação de Familiares - AFLORE e na organização dos encontros/discussões já citados entre usuários e equipe a cada dois meses.

---

## 3. Promover o envolvimento de trabalhadores e usuários na construção do processo de trabalho e cotidiano do serviço de saúde. Promover avaliação de satisfação do usuário com o serviço.

\*

Meta Municipal: 100% dos serviços de saúde mental com assembleias regulares. Métrica para a

meta municipal: 100% dos serviços de saúde mental com assembleias regulares. métrica para a unidade: Considerar 100% para assembleia semanal, 50% quando frequência quinzenal e 25% quando frequência mensal.

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%
- 100%

### 3. Considerações sobre o resultado da questão 3 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

A Assembléia do CAPS é realizada semanalmente. Configura-se como um espaço de acolhimento às demandas dos usuários, familiares e equipe no que concerne ao cotidiano de cuidados, ações macro políticas da Rede de Saúde/Saúde Mental e organização dos processos de trabalho e acolhimento.

### Assistência à Saúde Mental de forma integral e em rede.

### 4. Planejar e executar, junto às equipes de saúde da rede básica, ações/atividades da linha do cuidado e de formação em Saúde Mental, de forma pactuada entre os atores envolvidos e gestores locais e regularidade. \*

Meta Municipal: 100% dos serviços realizando matriciamento em saúde mental para a atenção primária da rede SUS em seu território. Métrica para a unidade: Para efeito do cumprimento da meta considerar: 1. como ações/atividades a discussão compartilhada de casos, realização de visitas domiciliares e grupos conjuntas, atividades/eventos de formação, atualização e outras relacionadas à educação em saúde//2. Regularidade

	0 %	25%	50%	75%	100%
Discussão compartilhada de casos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Realização de visitas domiciliares e grupos conjuntas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Atividades/eventos de formação, atualização e					

outras relacionadas à  
educação em saúde

Regularidade

#### 4. Considerações sobre o resultado da questão 4 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

A equipe do CAPS III David Capistrano realiza ações em Rede conforme explicitado acima via matriciamento das equipes de saúde da família dos Centros de Saúde de nossa área de abrangência e ações de formação em Rede com Supervisões de Caso abertas aos trabalhadores da Rede quando pertinente (casos compartilhados) e Rodas de Conversa bimensais sobre Saúde Mental, Direitos Humanos, Recovery, dentre outros temas conforme já mencionado.

---

#### 5. Matriciamento \*

Quantidade de unidades do seu Território matriciadas. Quantidade seguida dos nomes das unidades

A equipe do CAPS III David Capistrano realiza ações de matriciamento para as equipes de saúde da família de cinco Centros de Saúde. À saber: CS Vista Alegre; CS União de Bairros; CS DIC I; CS Aeroporto; CS São Cristóvão.

---

#### 6. Elaborar Projeto Terapêutico Singular (PTS) de forma compartilhada com a Rede de Atenção Primária, para todos os usuários na linha do cuidado intensivo e semi-intensivo. \*

Meta Municipal: 100% dos Usuários intensivos/semi-intensivos dos serviços de saúde mental, com PTS compartilhados com o Centro de Saúde do território respectivo. Métrica para a unidade: Para efeito do cumprimento de meta considerar: 1. Usuários Intensivos/semi-intensivos com pelo menos 2 atividades/procedimentos semanais necessários no cuidado.

0%

25%

50%

75%

100%

## 6. Considerações sobre o resultado da questão 6 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

Atualmente todos os usuários do CAPS III David Capistrano apresentam inserção nas equipes de saúde da família de seus respectivos Centros de Saúde e a equipe do CAPS acompanha essa inserção através das ações de matriciamento e acompanhamento em consultas e exames quando necessário.

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Forms

# Matriz de monitoramento Saúde Mental 2016

Prezados Colegas,

Este material tem por finalidade sistematizar informações para monitoramento das Ações, Indicadores e Metas da Programação Anual de Saúde de 2016 (PAS), que está alinhada com o Plano Municipal de Saúde 2014-2017, e por conseguinte é parte integrante dos documentos dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG) da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

Lembrando que o Art. 36 da Lei 8080/90 determina que o processo de Planejamento no SUS "(...) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos municípios, dos estados, do Distrito Federal e da União".

Trocar experiências, compartilhar com a equipe é essencial neste processo. Dialoguem com o colegiado gestor da Unidade, com as equipes e com o Conselho Local de Saúde. Isto amplia o olhar, diminui as fragilidades e contribui com o processo de trabalho compartilhado. É importante que o responsável pela gestão do serviço planeje junto com a equipe.

E com o intuito de contribuir com os processos orientamos o que segue:

Antes de preencherem o 1º RDQA sugerimos:

1. Leitura do RAG 2015 e da PAS 2016 com todas as considerações que propusemos fazer para cada indicador, analise o que foi realizado no ano de 2015, destacando o 3º quadrimestre. Este material deverá ser orientador do processo de trabalho das áreas técnicas da Unidade de Saúde para com as equipes.
2. Analisem os Planos Operativos para o cumprimento das metas e/ou se será necessário a elaboração de Plano de Trabalho, (com ação, prazo/tempo, custo, resultado esperado e responsável) para que se possa atingir o resultado proposto. Se houver necessidade de rever alguma meta, faça a proposição.
3. Após a elaboração dos resultados dos indicadores, avaliem se estão próximos ou distante do esperado. Verifiquem se existem fragilidades no processo, bem como avaliem possibilidades de diminuí-las

OBS: a) 3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) - PRAZO PARA PREENCHIMENTO E ENVIO DE: 01 DE JANEIRO a 12 de FEVEREIRO DE 2016;

b) Caso tenha dúvidas em relação a ficha técnica do indicador, utilizar o Caderno de Diretrizes, Indicadores e Metas do Ministério da Saúde de forma subsidiária.

Formulário destinado às Unidades Especializadas em Saúde Mental, conforme metas e ações da PAS 2015, em conformidade ao Plano Municipal de Saúde 2014-2017

Sugestão para uso:

- 1) imprimir este formulário
- 2) discutir em equipe ou grupo de trabalho as questões, incluindo os motivos para a resposta, as considerações e recomendações para melhorar o resultado no próximo período.
- 3) digitar as respostas em arquivo de texto, para facilitar o lançamento neste formulário
- 4) lançar as respostas no formulário e clicar no botão submit, ao pé da página
- 5) Observar a mensagem: Olá, colega, seu 3ºRDQA/RAG2015 foi registrado com sucesso.



## Período \*

RDQA 2016 1º quadrimestre 2016 Período Jan-abril



## Identificação da unidade \*

Centro de Convivência Espaço das Vilas

## Identificação do responsável pelo preenchimento \*

Sidney Luiz dos Santos

## Gestão colegiada nas unidades de saúde



### 1. Promover a democratização da Gestão no SUS Campinas. \*

Meta Municipal 100% dos serviços de Saúde Mental com mecanismos/estratégias de gestão colegiada/participativa. Métrica da unidade: Considerar 100 % para serviço com colegiado gestor, reunião de equipe semanal, reunião de equipe de referencia semanal e assembleia. Considerar 75% quando presente 3 das estratégias acima, 50% quando presente 2 estratégias acima e 25% quando presente apenas 1 estratégia acima

0%

25%

50%

75%

100%

### 1. Considerações sobre o resultado da questão 1 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

Considerando a equipe pequena não temos colegiado gestor, Porem estamos realizando uma reunião clinica com os técnicos da unidade para discussão dos casos clinicos uma vez por semana com duração de uma hora e 30 minutos.

---

## 2. Garantir a participação e o controle social através dos Conselhos Locais de Saúde (CLS) \*

Meta Municipal: 100% dos serviços de Saúde Mental com CLS atuante (eleição regular e reuniões ordinárias mensais). Métrica para a unidade: Considerar 100% para conselhos regularizados com reuniões de conselho local mensais. Considerar 50% conselho regularizado com reuniões irregulares e 25% grupo de usuários e trabalhadores iniciando conselho local na equipe

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%
- 100%

## 2. Considerações sobre o resultado da questão 2 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

Nosso conselho local de saúde acontece junto com o conselho do Centro de Saúde Costa e Silva, é bastante atuante com reuniões ordinárias mensais. Acontece toda primeira quarta de cada mês e com reuniões extraordinárias quando necessário.

---

## 3. Promover o envolvimento de trabalhadores e usuários na construção do processo de trabalho e cotidiano do serviço de saúde. Promover avaliação de satisfação do usuário com o serviço.

\*

Meta Municipal: 100% dos serviços de saúde mental com assembleias regulares. Métrica para a unidade: Considerar 100% para assembleia semanal, 50% quando frequencia quinzenal e 25% quando frequencia mensal.

- 0%
- 25%
- 50%

75%

100%

### 3. Considerações sobre o resultado da questão 3 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

As assembleias são feitas sempre que há necessidades, porém conversas com os usuários acontecem com frequência sobre o processo de trabalho as demandas vêm muitas vezes dos próprios usuários. A participação dos usuários em assembleia se dá de acordo com o interesse pela pauta.

### Assistência à Saúde Mental de forma integral e em rede.

### 4. Planejar e executar, junto às equipes de saúde da rede básica, ações/atividades da linha do cuidado e de formação em Saúde Mental, de forma pactuada entre os atores envolvidos e gestores locais e regularidade. \*

Meta Municipal: 100% dos serviços realizando matriciamento em saúde mental para a atenção primária da rede SUS em seu território. Métrica para a unidade: Para efeito do cumprimento da meta considerar: 1. como ações/atividades a discussão compartilhada de casos, realização de visitas domiciliares e grupos conjuntas, atividades/eventos de formação, atualização e outras relacionadas à educação em saúde//2. Regularidade

	0 %	25%	50%	75%	100%
Discussão compartilhada de casos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realização de visitas domiciliares e grupos conjuntas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atividades/eventos de formação, atualização e outras relacionadas à educação em saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Regularidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 4. Considerações sobre o resultado da questão 4 e recomendações



## para o quadrimestre seguinte \*

Realizamos discussão de casos na rede intersetorial de forma regular, compartilhamos os casos quando estão inseridos em outros equipamentos ou quando há indicação para inseri-los. Realizamos grupos em conjunto com outras unidades quando são oficinas de maneira regular, as visitas compartilhadas só quando há uma demanda e não de forma sistematizada. As atividades e eventos de formação acontecem de maneira não sistematizada e de acordo com as demandas da unidade.

---

## 5. Matriciamento \*

Quantidade de unidades do seu Território matriciadas. Quantidade seguida dos nomes das unidades

C.S Costa e Silva aprimorando a parceria com o C.S Centro.

---

## 6. Elaborar Projeto Terapêutico Singular (PTS) de forma compartilhada com a Rede de Atenção Primária, para todos os usuários na linha do cuidado intensivo e semi-intensivo. \*

Meta Municipal: 100% dos Usuários intensivos/semi-intensivos dos serviços de saúde mental, com PTS compartilhados com o Centro de Saúde do território respectivo. Métrica para a unidade: Para efeito do cumprimento de meta considerar: 1. Usuários Intensivos/semi-intensivos com pelo menos 2 atividades/procedimentos semanais necessários no cuidado.

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%
- 100%

## 6. Considerações sobre o resultado da questão 6 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

Os nossos casos mais graves são compartilhadas com o centro de saúde do território do usuário, mas também com outras unidades, abrigos, escolas, CREAS, CAPS, Intersetorial...

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Forms

# Matriz de monitoramento Saúde Mental 2016

Prezados Colegas,

Este material tem por finalidade sistematizar informações para monitoramento das Ações, Indicadores e Metas da Programação Anual de Saúde de 2016 (PAS), que está alinhada com o Plano Municipal de Saúde 2014-2017, e por conseguinte é parte integrante dos documentos dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG) da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

Lembrando que o Art. 36 da Lei 8080/90 determina que o processo de Planejamento no SUS "(...) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos municípios, dos estados, do Distrito Federal e da União".

Trocar experiências, compartilhar com a equipe é essencial neste processo. Dialoguem com o colegiado gestor da Unidade, com as equipes e com o Conselho Local de Saúde. Isto amplia o olhar, diminui as fragilidades e contribui com o processo de trabalho compartilhado. É importante que o responsável pela gestão do serviço planeje junto com a equipe.

E com o intuito de contribuir com os processos orientamos o que segue:

Antes de preencherem o 1º RDQA sugerimos:

1. Leitura do RAG 2015 e da PAS 2016 com todas as considerações que propusemos fazer para cada indicador, analise o que foi realizado no ano de 2015, destacando o 3º quadrimestre. Este material deverá ser orientador do processo de trabalho das áreas técnicas da Unidade de Saúde para com as equipes.
2. Analisem os Planos Operativos para o cumprimento das metas e/ou se será necessário a elaboração de Plano de Trabalho, (com ação, prazo/tempo, custo, resultado esperado e responsável) para que se possa atingir o resultado proposto. Se houver necessidade de rever alguma meta, faça a proposição.
3. Após a elaboração dos resultados dos indicadores, avaliem se estão próximos ou distante do esperado. Verifiquem se existem fragilidades no processo, bem como avaliem possibilidades de diminuí-las

OBS: a) 3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) - PRAZO PARA PREENCHIMENTO E ENVIO DE: 01 DE JANEIRO a 12 de FEVEREIRO DE 2016;

b) Caso tenha dúvidas em relação a ficha técnica do indicador, utilizar o Caderno de Diretrizes, Indicadores e Metas do Ministério da Saúde de forma subsidiária.

Formulário destinado às Unidades Especializadas em Saúde Mental, conforme metas e ações da PAS 2015, em conformidade ao Plano Municipal de Saúde 2014-2017

Sugestão para uso:

- 1) imprimir este formulário
- 2) discutir em equipe ou grupo de trabalho as questões, incluindo os motivos para a resposta, as considerações e recomendações para melhorar o resultado no próximo período.
- 3) digitar as respostas em arquivo de texto, para facilitar o lançamento neste formulário
- 4) lançar as respostas no formulário e clicar no botão submit, ao pé da página
- 5) Observar a mensagem: Olá, colega, seu 3ºRDQA/RAG2015 foi registrado com sucesso.



## Período \*

RDQA 2016 3º quadrimestre 2016 / RAG 2016 - acumulado janeiro-dezembro ▼

## Identificação da unidade \*

CAPSij Espaço Criativo

## Identificação do responsável pelo preenchimento \*

Carolina Helena Almeida Moraes Sombini

## Gestão colegiada nas unidades de saúde

### 1. Promover a democratização da Gestão no SUS Campinas. \*

Meta Municipal 100% dos serviços de Saúde Mental com mecanismos/estratégias de gestão colegiada/participativa. Métrica da unidade: Considerar 100 % para serviço com colegiado gestor, reuniao de equipe semanal, reuniao de equipe de referencia semanal e assembleia. Considerar 75% quando presente 3 das estratégias acima, 50% quando presente 2 estratégias acima e 25% quando presente apenas 1 estratégia acima

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%
- 100%

### 1. Considerações sobre o resultado da questão 1 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

manter as assembleias em horários alternados para garantir maior participação de todos

---

## 2. Garantir a participação e o controle social através dos Conselhos Locais de Saúde (CLS) \*

Meta Municipal: 100% dos serviços de Saúde Mental com CLS atuante (eleição regular e reuniões ordinárias mensais). Métrica para a unidade: Considerar 100% para conselhos regularizados com reuniões de conselho local mensais. Considerar 50% conselho regularizado com reuniões irregulares e 25% grupo de usuários e trabalhadores iniciando conselho local na equipe

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%
- 100%

## 2. Considerações sobre o resultado da questão 2 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

Realizar eleição do CLS no próximo quadrimestre

---

## 3. Promover o envolvimento de trabalhadores e usuários na construção do processo de trabalho e cotidiano do serviço de saúde. Promover avaliação de satisfação do usuário com o serviço.

\*

Meta Municipal: 100% dos serviços de saúde mental com assembleias regulares. Métrica para a unidade: Considerar 100% para assembleia semanal, 50% quando frequencia quinzenal e 25% quando frequencia mensal.

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%
-

100%

### 3. Considerações sobre o resultado da questão 3 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

realizar assembleias semanais em horarios e dias alternados

---

### Assistência à Saúde Mental de forma integral e em rede.

### 4. Planejar e executar, junto às equipes de saúde da rede básica, ações/atividades da linha do cuidado e de formação em Saúde Mental, de forma pactuada entre os atores envolvidos e gestores locais e regularidade. \*

Meta Municipal: 100% dos serviços realizando matriciamento em saúde mental para a atenção primária da rede SUS em seu território. Métrica para a unidade: Para efeito do cumprimento da meta considerar:  
1. como ações/atividades a discussão compartilhada de casos, realização de visitas domiciliares e grupos conjuntas, atividades/eventos de formação, atualização e outras relacionadas à educação em saúde//2. Regularidade

	0 %	25%	50%	75%	100%
Discussão compartilhada de casos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Realização de visitas domiciliares e grupos conjuntas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atividades/eventos de formação, atualização e outras relacionadas à educação em saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Regularidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 4. Considerações sobre o resultado da questão 4 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

com a mudança de casa será realizado novo planejamento, avaliando as ações realizadas e propondo novas estratégias de intervenção

---

## 5. Matriciamento \*

Quantidade de unidades do seu Território matriciadas. Quantidade seguida dos nomes das unidades

7 unidades básicas de Saúde - DIC I, DIC III, SANTO ANTONIO, SANTOS DUMONT, SANTA LUCIA, AEROPORTO, UNIÃO DE BAIRROS, VILA UNIÃO

---

## 6. Elaborar Projeto Terapêutico Singular (PTS) de forma compartilhada com a Rede de Atenção Primária, para todos os usuários na linha do cuidado intensivo e semi-intensivo. \*

Meta Municipal: 100% dos Usuários intensivos/semi-intensivos dos serviços de saúde mental, com PTS compartilhados com o Centro de Saúde do território respectivo. Métrica para a unidade: Para efeito do cumprimento de meta considerar: 1. Usuários Intensivos/semi-intensivos com pelo menos 2 atividades/procedimentos semanais necessários no cuidado.

- 0%
- 25%
- 50%
- 75%
- 100%

## 6. Considerações sobre o resultado da questão 6 e recomendações para o quadrimestre seguinte \*

Ao realizar o planejamento das ações privilegiar a constituição das ofertas terapêuticas, a partir das necessidades e demandas dos usuários.

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Forms