

ANEXO V

 PREFEITURA DE ARAGUARI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		EQUIPE MULTIPROFISSIONAL			
ITEM	PROCEDIMENTO/ATENDIMENTO	Assistente Social	Médico Psiquiatra	Psicólogos	TOTAL
1	Nº de casos novos acolhidos	18	20	84	122
2	Nº de casos acolhidos que não foram inseridos no serviço e foram articulados na Rede, por não preencher critérios	4		2	6
3	Nº de famílias em atendimento familiar	3		4	7
4	Nº de família atendida em visita domiciliar	1		1	2
5	Nº de casos notificados por violência autoprovocada (tentativa de suicídio), no município		5		5
6	Nº de casos em acompanhamento no serviço por tentativa de suicídio.		5		5
7	Nº de horas de estudo teórico ou prático da equipe	10 horas	4 horas	10 horas	10 horas
8	Nº de reuniões de matriciamento Atenção Primária	1		4	5
9	Nº de gestão de caso			55	55
10	Nº de casos novos de pacientes com TEA (Autismo)	3			3
11	Nº de casos em acompanhamento	4	80	341	425
12	Nº de casos em acompanhamento por violência				

 PREFEITURA DE ARAGUARI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		EQUIPE MULTIPROFISSIONAL			
ITEM	PROCEDIMENTO/ATENDIMENTO	Assistente Social	Médico Psiquiatra	Psicólogos	TOTAL
1	Nº de casos novos acolhidos	12	15	134	161
2	Nº de casos acolhidos que não foram inseridos no serviço e foram articulados na Rede, por não preencher critérios	2			2
3	Nº de famílias em atendimento familiar			16	16
4	Nº de família atendida em visita domiciliar	1		4	5
5	Nº de casos notificados por violência autoprovocada (tentativa de suicídio), no município				
6	Nº de casos em acompanhamento no serviço por tentativa de suicídio.		10		10
7	Nº de horas de estudo teórico ou prático da equipe	2 horas	4 horas	8 horas	8 horas
8	Nº de reuniões de matriciamento Atenção Primária	2		6	8
9	Nº de gestão de caso	2		31	33
10	Nº de casos novos de pacientes com TEA (Autismo)	2			2
11	Nº de casos em acompanhamento	10	80	339	429
12	Nº de casos em acompanhamento por violência				

CONTROLE E AVALIAÇÃO - MÊS: Março ANO: 2023



PREFEITURA DE ARAGUARI

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

ITEM	PROCEDIMENTO/ATENDIMENTO	Assistente Social	Médico Psiquiatra	Psicólogos	TOTAL
1	Nº de casos novos acolhidos	10	22	190	222
2	Nº de casos acolhidos que não foram inseridos no serviço e foram articulados na Rede, por não preencher critérios	7			7
3	Nº de famílias em atendimento familiar	6		15	21
4	Nº de família atendida em visita domiciliar	8		12	20
5	Nº de casos notificados por violência autoprovocada (tentativa de suicídio), no município	2	5		7
6	Nº de casos em acompanhamento no serviço por tentativa de suicídio.	2	4		6
7	Nº de horas de estudo teórico ou prático da equipe	8 horas	4 horas	8 horas	8 horas
8	Nº de reuniões de matriciamento Atenção Primária	3		7	10
9	Nº de gestão de caso	12		58	70
10	Nº de casos novos de pacientes com TEA (Autismo)				
11	Nº de casos em acompanhamento	16	80	541	637
12	Nº de casos em acompanhamento por violência	2			2

PREFEITURA DE ARAGUARI		EQUIPE MULTIPROFISSIONAL				
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE						
ITEM	PROCEDIMENTO/ATENDIMENTO	Assistente Social	Médico Psiquiatra	Psicólogos	TOTAL	
1	Nº de casos novos acolhidos	10	22	131	163	
2	Nº de casos acolhidos que não foram inseridos no serviço e foram articulados na Rede, por não preencher critérios	7			7	
3	Nº de famílias em atendimento familiar	10		4	14	
4	Nº de família atendida em visita domiciliar	7		20	27	
5	Nº de casos notificados por violência autoprovocada (tentativa de suicídio), no município		5		5	
6	Nº de casos em acompanhamento no serviço por tentativa de suicídio.	4	4		8	
7	Nº de horas de estudo teórico ou prático da equipe	8 horas	4 horas	8 horas	8 horas	
8	Nº de reuniões de matriciamento Atenção Primária	1		8	9	
9	Nº de gestão de caso	6		72	78	
10	Nº de casos novos de pacientes com TEA (Autismo)	1			1	
11	Nº de casos em acompanhamento	44	80	480	604	
12	Nº de casos em acompanhamento por violência	2			2	

 PREFEITURA DE ARAGUARI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		EQUIPE MULTIPROFISSIONAL			
ITEM	PROCEDIMENTO/ATENDIMENTO	Assistente Social	Médico Psiquiatra	Psicólogos	TOTAL
1	Nº de casos novos acolhidos	50	79	539	668
2	Nº de casos acolhidos que não foram inseridos no serviço e foram articulados na Rede, por não preencher critérios	20		2	22
3	Nº de famílias em atendimento familiar	19		39	58
4	Nº de família atendida em visita domiciliar	17		37	54
5	Nº de casos notificados por violência autoprovocada (tentativa de suicídio), no município	2	10		12
6	Nº de casos em acompanhamento no serviço por tentativa de suicídio.	6	23		29
7	Nº de horas de estudo teórico ou prático da equipe	20 horas	12 horas	26 horas	26 horas
8	Nº de reuniões de matriciamento Atenção Primária	7		25	32
9	Nº de gestão de caso	20		216	236
10	Nº de casos novos de pacientes com TEA (Autismo)	6			6
11	Nº de casos em acompanhamento	74	320	1701	2095
12	Nº de casos em acompanhamento por violência	4			

[illegible]

[illegible]

PREFEITURA DE ARAGUARI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UNIDADE DE SAÚDE: CAPS ADULTO

[illegible]

CONTROLE E AVALIAÇÃO - TOTAL (JANEIRO, FEVEREIRO E MARÇO)

[illegible]

CONTROLE E AVALIAÇÃO - MÊS: Janeiro ANO: 2023

PREFEITURA DE ARAGUARI		UNIDADE DE SAÚDE: CAPS ALCOOL E OUTRAS DROGAS											
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		Arteterapeuta	Assist. Social	Cuidador Escolar	Ed. Físico	Enfermeiro	Médico Clínico	Médico Psiquiatra	Psicólogos	Red. Danos	Tec. Enfermagem	Fisioterapia	TOTAL CAPS AD
1	Nº de casos novos acolhidos					3			7	8		3	21
2	Nº de casos acolhidos que não foram inseridos no serviço e foram articulados na Rede, por não preencher critérios												
3	Nº de casos novos inseridos no serviço					3			5	10			18
4	Nº de usuários com terapia de referência definido.					93			32	216		30	371
5	Nº de usuários atendidos no serviço em regime intensivo (todos os dias da semana, manhã e tarde)					82						15	97
6	Nº de usuários atendidos no serviço em regime semi-intensivo (todos os dias da semana, manhã e tarde; ou pelo menos 3 vezes por semana, meio período)					61			31	236		14	342
7	Nº de usuários inseridos no serviço em regime não intensivo (até 3 vezes por mês)					57							57
8	Nº de famílias em atendimento familiar					10			3	7			20
9	Nº de famílias que participaram em reunião de família								2				2
10	Nº de família atendida em visita domiciliar					7			10	13		3	33
11	Nº de casos notificados por violência autoprovocada (tentativa de suicídio), no município												
12	Nº de casos notificados por violência autoprovocada (tentativa de suicídio), no município de referenciado												
13	Nº de casos em acompanhamento no serviço por tentativa de suicídio.												
14	Nº de horas de estudo teórico ou prático da equipe					40			8	21		12	81
15	Nº de reuniões de matriciamento Atenção Primária					1							1
16	Nº de reuniões de matriciamento com equipe da porta de urgência					1							1
17	Nº de reuniões de matriciamento com casa de internação (hospital)								2	4			6
18	Nº de reuniões com a Rede RAPS					1			3	3			7
19	Nº de casos estáveis, com cuidado continuado transferido para APS.												
20	Nº de internação articuladas nos leitos de Saúde Mental acompanhado pelo serviço					7			6				13
21	Nº de cuidados ao paciente em crise					21			1	5			27

[illegible]

CONTROLE E AVALIAÇÃO - MÊS: Fevereiro ANO: 2023

PREFEITURA DE ARAGUARI		UNIDADE DE SAÚDE: CAPS ALCOOL E OUTRAS DROGAS												
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		PROCEDIMENTO/ATENDIMENTO	Arteterapeuta	Assist. Social	Cuidador Escolar	Ed. Físico	Enfermeiro	Médico Clínico	Médico Psiquiatra	Psicólogos	Red. Danos	Tec. Enfermagem	Fisioterapeuta	TOTAL CAPS AD
1		Nº de casos novos acolhidos					2			4			1	5
2		Nº de casos acolhidos que não foram inseridos no serviço e foram articulados na Rede, por não preencher critérios											1	1
3		Nº de casos novos inseridos no serviço								4	3		45	52
4		Nº de usuários com terapeuta de referência definido.								62			34	96
5		Nº de usuários atendidos no serviço em regime intensivo (todos os dias da semana, manhã e tarde)					12				374		11	385
6		Nº de usuários atendidos no serviço em regime semi-intensivo (todos os dias da semana, manhã e tarde; ou pelo menos 3 vezes por semana, meio período)					5							0
7		Nº de usuários inseridos no serviço em regime não intensivo (até 3 vezes por mês)					1							0
8		Nº de famílias em atendimento familiar					2			5	5			10
9		Nº de famílias que participaram em reunião de família								5				5
10		Nº de família atendida em visita domiciliar								5				5
11		Nº de casos notificados por violência autoprovocada (tentativa de suicídio), no município												0
12		Nº de casos notificados por violência autoprovocada (tentativa de suicídio), no município de referenciado												0
13		Nº de casos em acompanhamento no serviço por tentativa de suicídio.												0
14		Nº de horas de estudo teórico ou prático da equipe					8						16	16
15		Nº de reuniões de matriciamento Atenção Primária					1							0
16		Nº de reuniões de matriciamento com equipe da porta de urgência												0
17		Nº de reuniões de matriciamento com casa de internação (hospital)												0
18		Nº de reuniões com a Rede RAPS					1							0
19		Nº de casos estáveis, com cuidado continuado transferido para APS.											1	1
20		Nº de internação articuladas nos leitos de Saúde Mental acompanhado pelo serviço								1				1
21		Nº de cuidados ao paciente em crise					4			1	6			7

[illegible]

CONTROLE E AVALIAÇÃO - MÊS: Março ANO: 2023

PREFEITURA DE ARAGUARI				UNIDADE DE SAÚDE: CAPS ALCOOL E OUTRAS DROGAS													
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE				ITEM	PROCEDIMENTO/ATENDIMENTO	Arteterapeuta	Assist. Social	Cuidador Escolar	Ed. Físico	Enfermeiro	Médico Clínico	Médico Psiquiatra	Psicólogos	Red. Danos	Tec. Enfermagem	Fisioterapia	TOTAL CAPS AD
1					Nº de casos novos acolhidos								8			5	13
2					Nº de casos acolhidos que não foram inseridos no serviço e foram articulados na Rede, por não preencher critérios												
3					Nº de casos novos inseridos no serviço								8			5	13
4					Nº de usuários com terapeuta de referência definido.								78	466		61	605
5					Nº de usuários atendidos no serviço em regime intensivo (todos os dias da semana, manhã e tarde)					83			73			53	209
6					Nº de usuários atendidos no serviço em regime semi-intensivo (todos os dias da semana, manhã e tarde; ou pelo menos 3 vezes por semana, meio período)											8	8
7					Nº de usuários inseridos no serviço em regime não intensivo (até 3 vezes por mês)												
8					Nº de famílias em atendimento familiar								3	4		2	9
9					Nº de famílias que participaram em reunião de família								3				3
10					Nº de família atendida em visita domiciliar								3	6		1	10
11					Nº de casos notificados por violência autoprovocada (tentativa de suicídio), no município												
12					Nº de casos notificados por violência autoprovocada (tentativa de suicídio), no município de referenciado												
13					Nº de casos em acompanhamento no serviço por tentativa de suicídio.												
14					Nº de horas de estudo teórico ou prático da equipe					28			20			20	68
15					Nº de reuniões de matriciamento Atenção Primária								1	3			4
16					Nº de reuniões de matriciamento com equipe da porta de urgência					3							3
17					Nº de reuniões de matriciamento com casa de internação (hospital)											1	1
18					Nº de reuniões com a Rede RAPS											1	1
19					Nº de casos estáveis, com cuidado continuado transferido para APS.												
20					Nº de internação articuladas nos leitos de Saúde Mental acompanhado pelo serviço									1			1
21					Nº de cuidados ao paciente em crise					3						2	5

[illegible]

[illegible]

[illegible]

PREFEITURA DE ARAGUARI		QUANTITATIVO GERAL - CAPS ALCOOL E OUTRAS DROGAS												
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		PROCEDIMENTO/ATENDIMENTO	Arteterapeuta	Assist. Social	Cuidador Escolar	Ed. Físico	Enfermeiro	Médico Clínico	Médico Psiquiatra	Psicólogos	Red. Danos	Tec. Enfermagem	Fisioterapia	TOTAL CAPS AD
1		Nº de casos novos acolhidos					5			8	8		18	39
2		Nº de casos acolhidos que não foram inseridos no serviço e foram articulados na Rede, por não preencher critérios											1	1
3		Nº de casos novos inseridos no serviço					3			3	16		59	81
4		Nº de usuários com terapeuta de referência definido.					93			194	682		134	1103
5		Nº de usuários atendidos no serviço em regime intensivo (todos os dias da semana, manhã e tarde)					177			177	748		380	1482
6		Nº de usuários atendidos no serviço em regime semi-intensivo (todos os dias da semana, manhã e tarde; ou pelo menos 3 vezes por semana, meio período)					66			66	236		22	390
7		Nº de usuários inseridos no serviço em regime não intensivo (até 3 vezes por mês)					58							58
8		Nº de famílias em atendimento familiar					12			12	16		2	42
9		Nº de famílias que participaram em reunião de família								0				0
10		Nº de família atendida em visita domiciliar					7			7	24		4	42
11		Nº de casos notificados por violência autoprovocada (tentativa de suicídio), no município												
12		Nº de casos notificados por violência autoprovocada (tentativa de suicídio), no município de referenciado												
13		Nº de casos em acompanhamento no serviço por tentativa de suicídio.											4	4
14		Nº de horas de estudo teórico ou prático da equipe					76			81	37		50	244
15		Nº de reuniões de matriciamento Atenção Primária					2			2	3			7
16		Nº de reuniões de matriciamento com equipe da porta de urgência					4							4
17		Nº de reuniões de matriciamento com casa de internação (hospital)								0	4		1	5
18		Nº de reuniões com a Rede RAPS					2			3	3		1	9
19		Nº de casos estáveis, com cuidado continuado transferido para APS.											2	2
20		Nº de internação articuladas nos leitos de Saúde Mental acompanhado pelo serviço					7			7	1			15
21		Nº de cuidados ao paciente em crise					28			28	11		2	69

[illegible]

CONTROLE E AVALIAÇÃO - MÊS: Janeiro ANO: 2023

PREFEITURA DE ARAGUARI		UNIDADE DE SAÚDE: CAPS INFANTOJUVENIL											
ITEM	PROCEDIMENTO/ATENDIMENTO	Arteterapeuta	Assist. Social	Cuidador Escolar	Ed. Físico	Enfermeiro	Médico Clínico	Médico Psiquiatra	Psicólogos	Red. Danos	Tec. Enfermagem	T.O	TOTAL CAPSI
1	Nº de casos novos acolhidos		3	4	4	9			5		13	1	39
2	Nº de casos acolhidos que não foram inseridos no serviço e foram articulados na Rede, por não preencher critérios										2		2
3	Nº de casos novos inseridos no serviço	1	3		4	4			25		7	1	45
4	Nº de usuários com terapia de referência definido. (NOVOS)		3		4	1			39			1	48
5	Nº de usuários atendidos no serviço em regime intensivo (todos os dias da semana, manhã e tarde) (NOVOS)										5		5
6	Nº de usuários atendidos no serviço em regime semi-intensivo (todos os dias da semana, manhã e tarde; ou pelo menos 3 vezes por semana, meio período) (NOVOS)				2	2			14		10	10	38
7	Nº de usuários inseridos no serviço em regime não intensivo (até 3 vezes por mês) (NOVOS)	38	2		4				20			2	66
8	Nº de famílias em atendimento familiar (Individual)	10	8	22	18	11			64		4	2	139
9	Nº de famílias que participaram em reunião de família (Grupo)	6			16				53		6		81
10	Nº de família atendida em visita domiciliar		3			12					1	9	25
11	Nº de casos notificados por violência autoprovocada (tentativa de suicídio), no município												0
12	Nº de casos notificados por violência autoprovocada (tentativa de suicídio), no município de referenciado												0
13	Nº de casos em acompanhamento no serviço por tentativa de suicídio. (NOVOS)												0
14	Nº de horas de estudo teórico ou prático da equipe	1	8	12	16	4			16		16	14	87
15	Nº de reuniões de equipe ou reuniões administrativas do serviço	2	2	2	4	3			10		4	3	30
16	Nº de reuniões de matriciamento Atenção Primária											1	1
17	Nº de reuniões de matriciamento com equipe da porta de urgência												0
18	Nº de reuniões de matriciamento com casa de internação (hospital)												0
19	Nº de reuniões com a Rede RAPS (articulação com a rede)								3			1	4

ITEM	PROCEDIMENTO/ATENDIMENTO	Arteterapeuta	Assist. Social	Cuidador Escolar	Ed. Físico	Enfermeiro	Médico Clínico	Médico Psiquiatra	Psicólogos	Red. Danos	Tec. Enfermagem	T.O	TOTAL CAPSI
20	Nº de casos estáveis, com cuidado continuado transferido para RAPS.												0
21	Nº de internação articuladas nos leitos de Saúde Mental acompanhado pelo serviço												0
22	Nº de cuidados ao paciente em crise		1						11				12
23	Nº de gestão de caso	38	41	46	77	139			241		39	7	628
24	Nº de pacientes em uso de medicação assistida (enfermagem)								6				6
25	Nº de grupos realizados no dia	4		5	11	11			14		13	8	66
26	Nº de usuários com Projeto Terapêutico Singular (PTS) elaborado (informações de rede, avaliações, história e ações multiprofissionais definidas de acordo com as necessidades apontadas)								127				127
27	Nº de usuários com PTS elaborado e ações articuladas nos outros pontos de atenção primária												0
28	Nº de usuários com diagnóstico de deficiência intelectual inserido no serviço.								1				1
29	Nº de grupos que precisou de suporte ou apoio				8				3			1	12
30	Nº de casos novos de pacientes com TEA										1	1	2
31	Nº de casos notificados de violência (qualquer tipo de violência, caso de dúvida verificar o item 56 da ficha do SINAM)												0
32	Nº de eventos, festas, comemorações, palestras, capacitações que você participou no serviço.		1	1	2				5		2	1	12
TOTAL		100	75	92	170	196	0	0	657	0	123	63	1476

UNIDADE DE SAÚDE: CAPS INFANTOJUVENIL														
PREFEITURA DE ARAGUARI														
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE														
ITEM	PROCEDIMENTO/ATENDIMENTO	Arteterapeuta	Assist. Social	Cuidador Escolar	Ed. Físico	Enfermeiro	Médico Clínico	Médico Psiquiatra	Psicólogos	Red. Danos	Tec. Enfermagem	T.O	TOTAL CAPSI	
1	Nº de casos novos acolhidos	2	4	12	3	10			24	6	10	3	74	
2	Nº de casos acolhidos que não foram inseridos no serviço e foram articulados na Rede, por não preencher critérios		1			2			16				19	
3	Nº de casos novos inseridos no serviço		2		3	4			27	6	7	3	52	
4	Nº de usuários com terapeuta de referência definido. (NOVOS)		2		3				11	6		1	23	
5	Nº de usuários atendidos no serviço em regime intensivo (todos os dias da semana, manhã e tarde) (NOVOS)								11	2	8	3	24	
6	Nº de usuários atendidos no serviço em regime semi-intensivo (todos os dias da semana, manhã e tarde; ou pelo menos 3 vezes por semana, meio período) (NOVOS)	2				1			4		2		9	
7	Nº de usuários inseridos no serviço em regime não intensivo (até 3 vezes por mês) (NOVOS)	65	2		3				6				76	
8	Nº de famílias em atendimento familiar (Individual)	14	11	21	18	17			49	4	13	10	157	
9	Nº de famílias que participaram em reunião de família (Grupo)				5				67			1	73	
10	Nº de família atendida em visita domiciliar		4		2				7	2			15	
11	Nº de casos notificados por violência autoprovocada (tentativa de suicídio), no município								1				1	
12	Nº de casos notificados por violência autoprovocada (tentativa de suicídio), no município de referenciado												0	
13	Nº de casos em acompanhamento no serviço por tentativa de suicídio. (NOVOS)								6				6	
14	Nº de horas de estudo teórico ou prático da equipe	5	16	12	12				32	12	16	8	113	
15	Nº de reuniões de equipe ou reuniões administrativas do serviço	2	4		3	3			13	3	4	4	36	
16	Nº de reuniões de matriciamento Atenção Primária		1	1	1				3	3	2	1	12	
17	Nº de reuniões de matriciamento com equipe da porta de urgência												0	
18	Nº de reuniões de matriciamento com casa de internação (hospital)								1				1	
19	Nº de reuniões com a Rede RAPS (articulação com a rede)		3						5			2	10	

ITEM	PROCEDIMENTO/ATENDIMENTO	Arteterapeuta	Assist. Social	Cuidador Escolar	Ed. Físico	Enfermeiro	Médico Clínico	Médico Psiquiatra	Psicólogos	Red. Danos	Tec. Enfermagem	T.O	TOTAL CAPSI
20	Nº de casos estáveis, com cuidado continuado transferido para RAPS.								1			1	2
21	Nº de internação articuladas nos leitos de Saúde Mental acompanhado pelo serviço								5				5
22	Nº de cuidados ao paciente em crise				1				104	5			110
23	Nº de gestão de caso	66	67	42	58	118			207	17	43	50	668
24	Nº de pacientes em uso de medicação assistida (enfermagem)												0
25	Nº de grupos realizados no dia	9	2	3	8	10			19		6	7	64
26	Nº de usuários com Projeto Terapêutico Singular (PTS) elaborado (informações de rede, avaliações, história e ações multiprofissionais definidas de acordo com as necessidades apontadas)								108				108
27	Nº de usuários com PTS elaborado e ações articuladas nos outros pontos de atenção primária								5				5
28	Nº de usuários com diagnóstico de deficiência intelectual inserido no serviço.								2				2
29	Nº de grupos que precisou de suporte ou apoio		2		5				6				13
30	Nº de casos novos de pacientes com TEA								1				1
31	Nº de casos notificados de violência (qualquer tipo de violência, caso de dúvida verificar o item 56 da ficha do SINAM)												0
32	Nº de eventos, festas, comemorações, palestras, capacitações que você participou no serviço.								1				1
	TOTAL	165	121	91	125	165	0	0	742	66	111	94	1680

UNIDADE DE SAÚDE: CAPS INFANTOJUVENIL														
PREFEITURA DE ARAGUARI														
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE														
ITEM	PROCEDIMENTO/ATENDIMENTO	Arteterapeuta	Assist. Social	Cuidador Escolar	Ed. Físico	Enfermeiro	Médico Clínico	Médico Psiquiatra	Psicólogos	Red. Danos	Tec. Enfermagem	T.O	TOTAL CAPSI	
1	Nº de casos novos acolhidos	7	4	9	12	8			53		5		98	
2	Nº de casos acolhidos que não foram inseridos no serviço e foram articulados na Rede, por não preencher critérios								7				7	
3	Nº de casos novos inseridos no serviço		4		12	8			37				61	
4	Nº de usuários com terapeuta de referência definido. (NOVOS)		4		12	8			39				63	
5	Nº de usuários atendidos no serviço em regime intensivo (todos os dias da semana, manhã e tarde) (NOVOS)	13							4		11	13	41	
6	Nº de usuários atendidos no serviço em regime semi-intensivo (todos os dias da semana, manhã e tarde; ou pelo menos 3 vezes por semana, meio período) (NOVOS)			13					3				16	
7	Nº de usuários inseridos no serviço em regime não intensivo (até 3 vezes por mês) (NOVOS)	117	4		12	8			11			4	156	
8	Nº de famílias em atendimento familiar (Individual)	36	23	51	38	1			81		11		241	
9	Nº de famílias que participaram em reunião de família (Grupo)		4						139			33	176	
10	Nº de família atendida em visita domiciliar		12		2				17				31	
11	Nº de casos notificados por violência autoprovocada (tentativa de suicídio), no município					1							1	
12	Nº de casos notificados por violência autoprovocada (tentativa de suicídio), no município de referenciado												0	
13	Nº de casos em acompanhamento no serviço por tentativa de suicídio. (NOVOS)				1				2				3	
14	Nº de horas de estudo teórico ou prático da equipe	4	16	28	20				24		16	3	111	
15	Nº de reuniões de equipe ou reuniões administrativas do serviço	5	4	6	5	4			16		4	2	46	
16	Nº de reuniões de matriciamento Atenção Primária	1	1	1					3		1	1	8	
17	Nº de reuniões de matriciamento com equipe da porta de urgência								4				4	
18	Nº de reuniões de matriciamento com casa de internação (hospital)												0	
19	Nº de reuniões com a Rede RAPS (articulação com a rede)		1	2					10			1	14	

ITEM	PROCEDIMENTO/ATENDIMENTO	Arteterapeuta	Assist. Social	Cuidador Escolar	Ed. Físico	Enfermeiro	Médico Clínico	Médico Psiquiatra	Psicólogos	Red. Danos	Tec. Enfermagem	T.O	TOTAL CAPSI
20	Nº de casos estáveis, com cuidado continuado transferido para RAPS.												0
21	Nº de internação articuladas nos leitos de Saúde Mental acompanhado pelo serviço								1				1
22	Nº de cuidados ao paciente em crise					1			27				28
23	Nº de gestão de caso	127	96	121	73	53			378		43	85	976
24	Nº de pacientes em uso de medicação assistida (enfermagem)												0
25	Nº de grupos realizados no dia	11	4	11	10	5			20		8	9	78
26	Nº de usuários com Projeto Terapêutico Singular (PTS) elaborado (informações de rede, avaliações, história e ações multiprofissionais definidas de acordo com as necessidades apontadas)					1							1
27	Nº de usuários com PTS elaborado e ações articuladas nos outros pontos de atenção primária								4				4
28	Nº de usuários com diagnóstico de deficiência intelectual inserido no serviço.								7				7
29	Nº de grupos que precisou de suporte ou apoio				10	4			8				22
30	Nº de casos novos de pacientes com TEA		1						6				7
31	Nº de casos notificados de violência (qualquer tipo de violência, caso de dúvida verificar o item 56 da ficha do SINAM)								2				2
32	Nº de eventos, festas, comemorações, palestras, capacitações que você participou no serviço.			2		2			1			1	6
	TOTAL	321	178	244	207	104	0	0	904	0	99	152	2209

PREFEITURA DE ARAGUARI			UNIDADE DE SAÚDE: CAPS INFANTOJUVENIL													
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			ITEM	PROCEDIMENTO/ATENDIMENTO	Arteterapeuta	Assist. Social	Cuidador Escolar	Ed. Físico	Enfermeiro	Médico Clínico	Médico Psiquiatra	Psicólogos	Red. Danos	Tec. Enfermagem	T.O	TOTAL CAPSI
1			Nº de casos novos acolhidos	4	5	6	8	24				31	4	6		88
2			Nº de casos acolhidos que não foram inseridos no serviço e foram articulados na Rede, por não preencher critérios					10				7				17
3			Nº de casos novos inseridos no serviço	4	5		8	14				22	4	6		63
4			Nº de usuários com terapeuta de referência definido. (NOVOS)				8	9				20	5		4	46
5			Nº de usuários atendidos no serviço em regime intensivo (todos os dias da semana, manhã e tarde) (NOVOS)					2				7			4	13
6			Nº de usuários atendidos no serviço em regime semi-intensivo (todos os dias da semana, manhã e tarde; ou pelo menos 3 vezes por semana, meio período) (NOVOS)	6				6				3		32		47
7			Nº de usuários inseridos no serviço em regime não intensivo (até 3 vezes por mês) (NOVOS)	38	6		8	5				12	1			70
8			Nº de famílias em atendimento familiar (Individual)	25	7	35	29	18				11	1	7	16	149
9			Nº de famílias que participaram em reunião de família (Grupo)				13					84				97
10			Nº de família atendida em visita domiciliar		4							5				9
11			Nº de casos notificados por violência autoprovocada (tentativa de suicídio), no município		p									2		2
12			Nº de casos notificados por violência autoprovocada (tentativa de suicídio), no município de referenciado									2				2
13			Nº de casos em acompanhamento no serviço por tentativa de suicídio. (NOVOS)													0
14			Nº de horas de estudo teórico ou prático da equipe		16	16	16	2				16	12	16	12	106
15			Nº de reuniões de equipe ou reuniões administrativas do serviço	3	4	4	4	7				11	3	7	4	47
16			Nº de reuniões de matriciamento Atenção Primária					1								1
17			Nº de reuniões de matriciamento com equipe da porta de urgência									2				2
18			Nº de reuniões de matriciamento com casa de internação (hospital)									1				1
19			Nº de reuniões com a Rede RAPS (articulação com a rede)					1	1			12			2	16

ITEM	PROCEDIMENTO/ATENDIMENTO	Arteterapeuta	Assist. Social	Cuidador Escolar	Ed. Físico	Enfermeiro	Médico Clínico	Médico Psiquiatra	Psicólogos	Red. Danos	Tec. Enfermagem	T.O	TOTAL CAPSI
20	Nº de casos estáveis, com cuidado continuado transferido para RAPS.								2				2
21	Nº de internação articuladas nos leitos de Saúde Mental acompanhado pelo serviço								1				1
22	Nº de cuidados ao paciente em crise			18		4			11	27		25	85
23	Nº de gestão de caso	31	42	120	66	116			246	24	48	51	744
24	Nº de pacientes em uso de medicação assistida (enfermagem)	2				11			3		15		31
25	Nº de grupos realizados no dia		1	18	7	18			16	3	10	6	79
26	Nº de usuários com Projeto Terapêutico Singular (PTS) elaborado (informações de rede, avaliações, história e ações multiprofissionais definidas de acordo com as necessidades apontadas)					6			112				118
27	Nº de usuários com PTS elaborado e ações articuladas nos outros pontos de atenção primária								6				6
28	Nº de usuários com diagnóstico de deficiência intelectual inserido no serviço.								1				1
29	Nº de grupos que precisou de suporte ou apoio		1		7	13			6		10		37
30	Nº de casos novos de pacientes com TEA		3			1			1				5
31	Nº de casos notificados de violência (qualquer tipo de violência, caso de dúvida verificar o item 56 da ficha do SINAM)					2			2				4
32	Nº de eventos, festas, comemorações, palestras, capacitações que você participou no serviço.			1	1				3		1		6
	TOTAL	113	94	218	176	270	0	0	656	84	160	124	1895

CONTROLE E AVALIAÇÃO - MÊS: SOMATÓRIO JAN-ABR ANO: 2023

PREFEITURA DE ARAGUARI		UNIDADE DE SAÚDE: CAPS INFANTOJUVENIL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
ITEM	PROCEDIMENTO/ATENDIMENTO	TOTAL JAN-ABR
1	Nº de casos novos acolhidos	299
2	Nº de casos acolhidos que não foram inseridos no serviço e foram articulados na Rede, por não preencher critérios	45
3	Nº de casos novos inseridos no serviço	221
4	Nº de usuários com terapia de referência definido. (NOVOS)	180
5	Nº de usuários atendidos no serviço em regime intensivo (todos os dias da semana, manhã e tarde) (NOVOS)	83
6	Nº de usuários atendidos no serviço em regime semi-intensivo (todos os dias da semana, manhã e tarde; ou pelo menos 3 vezes por semana, meio período) (NOVOS)	110
7	Nº de usuários inseridos no serviço em regime não intensivo (até 3 vezes por mês) (NOVOS)	368
8	Nº de famílias em atendimento familiar (Individual)	686
9	Nº de famílias que participaram em reunião de família (Grupo)	427
10	Nº de família atendida em visita domiciliar	80
11	Nº de casos notificados por violência autoprovocada (tentativa de suicídio), no município	4
12	Nº de casos notificados por violência autoprovocada (tentativa de suicídio), no município de referenciado	2
13	Nº de casos em acompanhamento no serviço por tentativa de suicídio. (NOVOS)	9
14	Nº de horas de estudo teórico ou prático da equipe	417
15	Nº de reuniões de equipe ou reuniões administrativas do serviço	159
16	Nº de reuniões de matriciamento Atenção Primária	22
17	Nº de reuniões de matriciamento com equipe da porta de urgência	6
18	Nº de reuniões de matriciamento com casa de internação (hospital)	2
19	Nº de reuniões com a Rede RAPS (articulação com a rede)	44
ITEM	PROCEDIMENTO/ATENDIMENTO	0

20	Nº de casos estáveis, com cuidado continuado transferido para RAPS.	4
21	Nº de internação articuladas nos leitos de Saúde Mental acompanhado pelo serviço	7
22	Nº de cuidados ao paciente em crise	235
23	Nº de gestão de caso	3016
24	Nº de pacientes em uso de medicação assistida (enfermagem)	37
25	Nº de grupos realizados no dia	287
26	Nº de usuários com Projeto Terapêutico Singular (PTS) elaborado (informações de rede, avaliações, história e ações multiprofissionais definidas de acordo com as necessidades apontadas)	354
27	Nº de usuários com PTS elaborado e ações articuladas nos outros pontos de atenção primária	15
28	Nº de usuários com diagnóstico de deficiência intelectual inserido no serviço.	11
29	Nº de grupos que precisou de suporte ou apoio	84
30	Nº de casos novos de pacientes com TEA	15
31	Nº de casos notificados de violência (qualquer tipo de violência, caso de dúvida verificar o item 56 da ficha do SINAM)	6
32	Nº de eventos, festas, comemorações, palestras, capacitações que você participou no serviço.	25
	TOTAL	7260