

RELATÓRIO DE GESTÃO 1º QUADRIMESTRE DE 2024



Prefeitura Municipal de
SANTA MARIA





Prefeitura Municipal de
SANTA MARIA

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA SAÚDE

RELATÓRIO DE GESTÃO 1º QUADRIMESTRE DE 2024

EQUIPE GESTORA

Jorge Pozzobom - Prefeito Municipal

Ana Paula Seerig - Secretária de Município de Saúde

Matheus Wiedenhof Marafiga - Secretário Adjunto de Município de Saúde

Marcileni Basso da Silveira – Superintendente Administrativo e Financeiro

Marlon Lenon Marinho da Silva – Superintendente da Atenção Básica

Juliana Pruni – Superintendente da Atenção Especializada

Alexandre Streb – Superintendente da Vigilância em Saúde

Maio de 2024
Santa Maria- RS
1ª Versão

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	09
2. EXECUÇÃO DAS DESPESAS POR DIRETRIZ ESTRATÉGICA:.....	11
3. AUDITORIAS	15
3.1 INFORMAÇÕES SOBRE AUDITORIAS.....	15
4. RELATÓRIO DE PRODUÇÃO DA ASSISTÊNCIA	16
4.1. GRÁFICO - EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO EM ASSISTÊNCIA	17
5. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E AÇÕES DO RELATÓRIO 1º QUADRIMESTRE 2024.....	18
5.1. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 01: FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.....	18
5.2. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 02: AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA.....	80
5.3. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 03: FORTALECIMENTO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	103
5.4. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 04: QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	117
5.5. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 05: FORTALECIMENTO, AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR.....	129
5.6. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 06: QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL, LOGÍSTICA E ADMINISTRATIVA FINANCEIRA DA SECRETARIA DE MUNICÍPIO DE SAÚDE	133
5.7. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 07: PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES EM SAÚDE	148
5.8. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 08: QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DOS EIXOS NORTEADORES DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPES).....	152
5.9. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 09: CAPACITAÇÃO, FORTALECIMENTO E INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	158
5.10. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 10: AMPLIAÇÃO E FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL.....	187
5.11. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 11: PREVENÇÃO, CONTROLE E ENFRENTAMENTO COVID-19.....	189
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS:.....	192

LISTA DE SIGLAS

ACE	Agente de Combate às Endemias	CAPS AD IV	Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas do Tipo IV
AB	Atenção Básica		
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal		
APS	Atenção Primária à Saúde	CAP-SES	Comissão Estadual de Acompanhamento do Programa “De Volta Para Casa”
ACS	Agente Comunitário de Saúde	CASAI	Casa de Saúde Indígena
AAE	Atenção Ambulatorial Especializada	CEO	Centro de Especialidade Odontológica
AE	Ambulatório Especializada	CER	Centro Especializado em Reabilitação
AD	Atenção Domiciliar à Saúde	CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
AIH	Autorização de Internação Hospitalar	CGBP	Casa da Gestante, Bebê e Puérpera
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária	CIAN	Comissão Intersectorial de Alimentação e Nutrição
APH	Atendimento Pré-Hospitalar	CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico	CIES	Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço
CAP	Comissão de Acompanhamento do Programa De Volta Para Casa	CIEVS	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial		

CIOCS	Centro Integrado de Operações Conjuntas da Saúde
CIP	Comissão Intergestores do ProgeSUS [Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS]
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNRAC	Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade
CNT	Central Nacional de Transplantes
Conasems	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
Conass	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
Cosems	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde
CPN	Centro de Parto Normal
CRF	Central de Rede de Frio
CRF Municipal	Central de Rede de Frio Municipal
DENASUS	Departamento Nacional de Auditoria
DESAI	Departamento de Saúde Indígena da Fundação Nacional de Saúde
DGMP	Sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento do Sistema Único de Saúde
DO	Declaração de Óbito
DSAST/SVS/MS	Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador

DM	Diabetes Mellitus
DCNTs	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DANTs	Doenças e agravos não transmissíveis
EAAB	Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil
EAP	Equipes de Atenção Primária
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESFs	Unidades de Estratégia Saúde da Família
eAB	Equipe de Atenção Básica
EABF ic	Equipes de Atenção Básica/Saúde da Família com Informatização e Conectividade
eABP	Equipe de Atenção Básica Prisional
EACS	Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde
EAPP	Equipe de Atenção Primária Prisional
eSB	Equipe de Saúde Bucal
eSF	Equipe de Saúde da Família
FUNAI	Fundação Nacional do Índio
GERCON	Gerenciamento de consultas
HRSM	Hospital Regional de Santa Maria
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica

IAE-PI	Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas
IFA	Insumo Farmacêutico Ativo
Informatiza APS	Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde
INTEGRASUS	Incentivo de Integração do SUS
IPC	Internação Psiquiátrica Compulsória
IPI	Internação Psiquiátrica Involuntária
IPV	Internação Psiquiátrica Voluntária
IPVI	Internação Psiquiátrica Voluntária Que Se Torna Involuntária
LRPD	Laboratório Regional de Prótese Dentária
MS	Ministério da Saúde
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
NEPeS	Núcleo de Educação Permanente em Saúde
NAQH	Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar
NCI	Notificação Compulsória Imediata
NCS	Notificação Compulsória Semanal
NIR	Núcleo Interno de Regulação
PAB	Piso da Atenção Básica

PAB Fixo	Piso da Atenção Básica Fixo
PAB Variável	Piso da Atenção Básica Variável
PAREPS	Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde
PAS	Programação Anual de Saúde [no Planejamento da saúde do Sistema Único de Saúde (SUS)]
PCEP	Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos
PDP	Parceria para o Desenvolvimento Produtivo
PFPB	Programa Farmácia Popular do Brasil
PIAPS	Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde
PICS	Práticas Integrativas e Complementares
PMAQ-AB	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PMAQ-CEO	Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNASARI	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação e Internação Provisória

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DE SAÚDE



PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNASS	Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde
PNCD	Programa Nacional de Controle da Dengue
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (SUS)
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PNQM	Programa Nacional de Qualidade em Mamografia
PNVS	Política Nacional de Vigilância em Saúde
PPDC	Pessoa Portadora de Doença Crônica
PQA-VS	Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde
PRAEM	Programa de Atendimento Especializado Municipal
RAG	Relatório Anual de Gestão
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RAMI	Rede de Atenção Materno Infantil
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RENASES	Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde

REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RENEM	Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes Financiáveis
RENEZIKA	Rede Nacional de Especialistas em Zika e Doenças Correlatas
RUE	Rede de Atenção às Urgências e Emergências
SAD	Serviço de Atenção Domiciliar
SAIPS	Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS)
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
Saúde Legis	Sistema de Legislação da Saúde (Saúde Legis)
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SESAI/MS	Secretaria Especial de Saúde Indígena
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SIASI	Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
SIM	Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM)
SIOPS	Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (Siops)

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DE SAÚDE**

SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)
SISAN	Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional
SISAUD/SUS	Sistema de Auditoria do SUS
SISCAN	Sistema de Informação de Câncer (SISCAN)
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SRT	Serviço Residencial Terapêutico
SVO	Serviço de Verificação de Óbito
SVS/MS	Secretaria de Vigilância em Saúde
TAS	Termo de Ajuste Sanitário
TCEP	Termo de Cooperação entre Entes Públicos (TCEP)
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSI	Unidade Básica de Saúde Indígena
VIGIPOS	Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária
VIR	Veículo de Intervenção Rápida
VISA	Vigilância em Saúde
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador



Prefeitura Municipal de
SANTA MARIA

VR
Brasil]

Valor de Referência [Programa Farmácia Popular do

1. INTRODUÇÃO

IDENTIFICAÇÃO	
UF: RS	
MUNICÍPIO: Santa Maria	
PERÍODO QUE SE REFERE O RELATÓRIO: RELATÓRIO DE GESTÃO 1º QUADRIMESTRE DE 2024	

SECRETARIA DE SAÚDE	
RAZÃO SOCIAL DA SMS:	Secretaria de Município da Saúde
CNPJ:	88.488.366.0001-00
ENDEREÇO:	Avenida Medianeira, 355
CEP:	97060-001
TELEFONE:	55.39217203
E-mail:	saude@santamaria.rs.gov.br
SITE DA SMS:	https://www.santamaria.rs.gov.br/saude/

SECRETÁRIO (A) DE SAÚDE	
NOME:	Ana Paula Seerig
DATA DA POSSE:	22/04/2024
A SMS TEVE MAIS DE UM GESTOR NO PERÍODO A QUE SE REFERE O REG?	Sim

PLANO DE SAÚDE	
A SMS TEM PLANO DE SAÚDE?	Sim
PERÍODO A QUE SE REFERE O PLANO DE SAÚDE?	2022-2025
STATUS	Aprovado
DATA DA ENTREGA NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	28/12/2021

INTRODUÇÃO – CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O RELATÓRIO 1º QUADRIMESTRE DE 2024, vem demonstrar as atividades desenvolvidas pela Secretaria de Município da Saúde, além de avaliar as pactuações firmadas para o ano, em consonância com o que determina a Lei Complementar nº141/2012, Portaria nº 2135/2013 e Portaria de Consolidação Nº 1, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para sua construção foram utilizados como parâmetros os indicadores de saúde bem como o Plano Municipal de Saúde 2022-2025, o qual foi aprovado no Conselho Municipal de Saúde, assim como a Programação Anual de Saúde 2024. O ano teve a continuidade do trabalho desenvolvido pela equipe do Sr. Guilherme Ribas Smidt como Secretário de Saúde até início de abril e logo após a Servidora Ana Paula Seerig substituí como Secretária de Saúde.

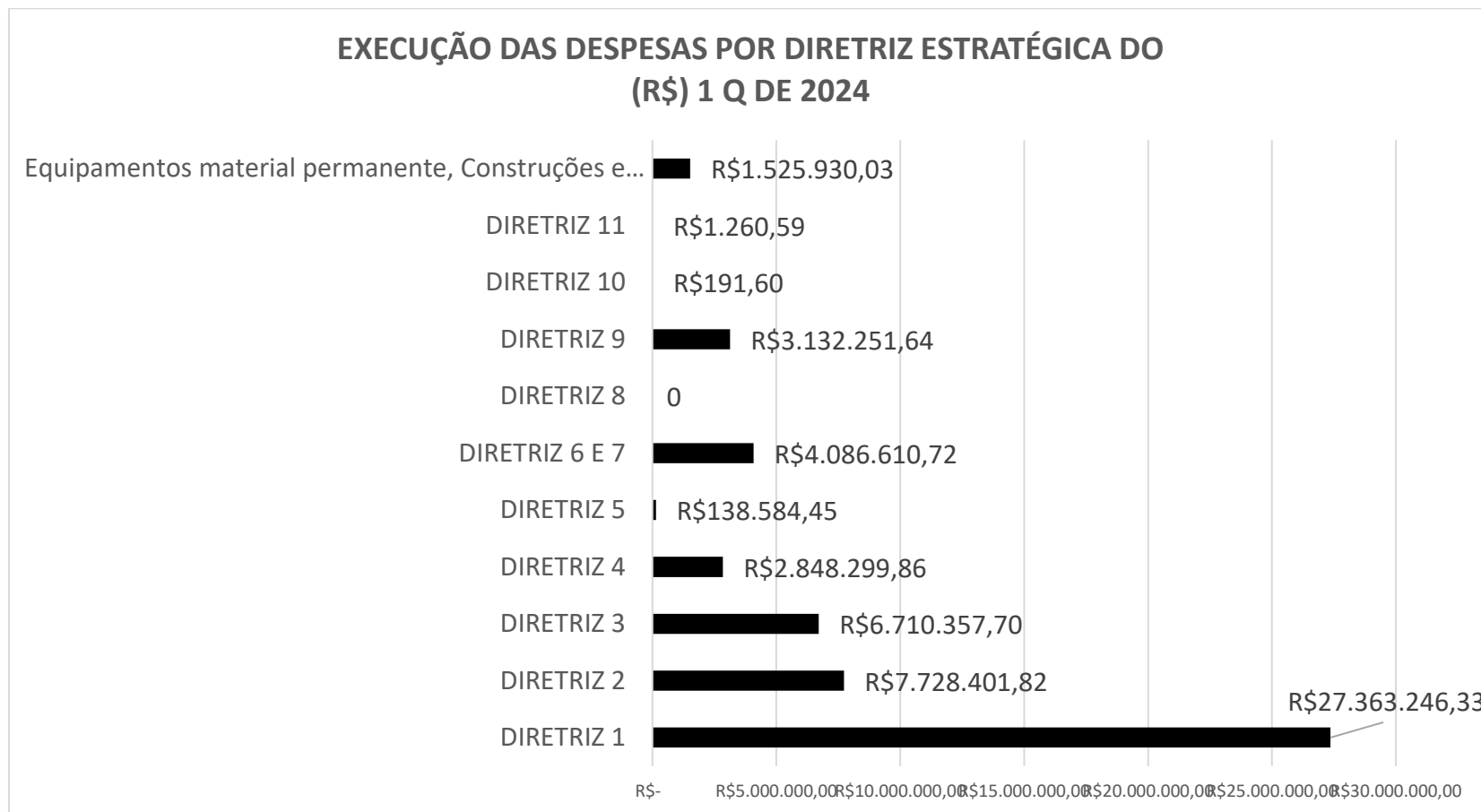
Este relatório foi construído visando atender à estrutura proposta pelo Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP), instituído pela Portaria GM/MS Nº 750, de 29 de abril de 2019 e disponibilizado para acesso dos estados, municípios e Distrito Federal no início de maio de 2019, após publicação da Portaria, a qual regulamentou o seu uso. O DGMP deve ser obrigatoriamente utilizado pelos estados, Distrito Federal e municípios para registro de informações e documentos relativos ao Plano de Saúde e à Programação Anual de Saúde; para elaboração do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA e do Relatório Anual de Gestão – RAG. Por meio do DGMP todos os documentos e relatórios são enviados ao Conselho Municipal de Saúde para, em relação ao RDQA, inclusão da análise e apreciação (art. 41 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012) e, em relação ao RAG, para inclusão da análise e do parecer conclusivo, nos termos do § 1º do art. 36 da Lei Complementar nº 141/2012.

A assessoria de Gestão, Projetos e Planejamento agradece a todos os colaboradores da Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria - RS que reuniram esforços para a construção deste instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução do Plano Municipal De Saúde (PMS) e da Programação Anual de Saúde (PAS) 2024, que registra o trabalho, constituindo, além do cumprimento de metas e ações de saúde para 2024, memória institucional para esta Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria - RS.

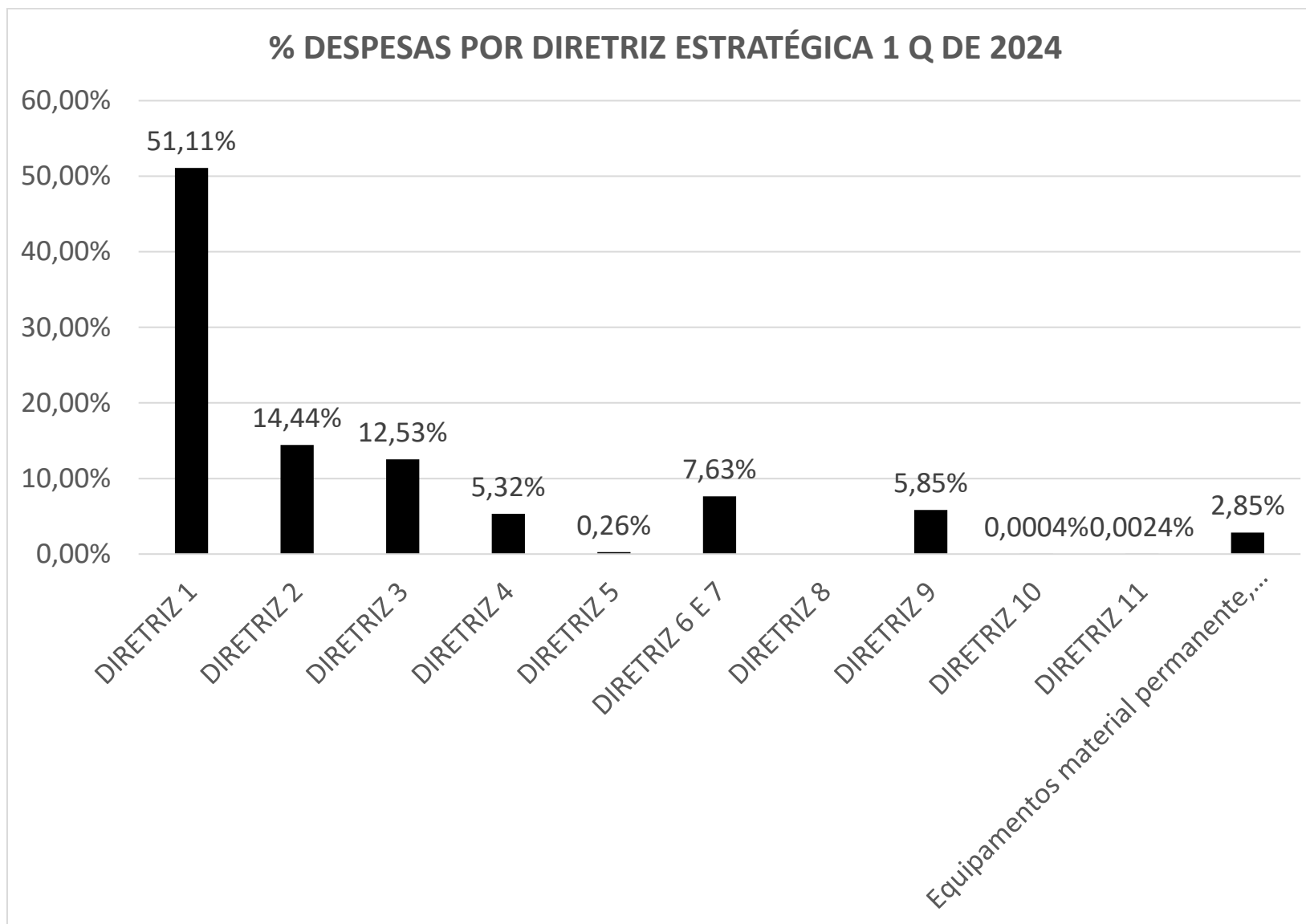
2. EXECUÇÃO DAS DESPESAS POR DIRETRIZ ESTRATÉGICA:

EIXOS NORTEADORES	1Q DE 2024
Diretriz Estratégica 01: Fortalecimento e Ampliação da Atenção Primária em Saúde - Folha de pagamento, material de consumo (combustível, informática, material de expediente, material educativo), folha dos visitantes do PIM, incentivos (ACS), manutenção da rede, limpeza, água, luz, telefone, internet, aluguel, indígenas equipamento, medicamentos e dispensação de fraldas.	27.363.246,33
Diretriz Estratégica 02: Ampliação e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada - curativos de cobertura, HIV (manutenção, eventos), Consórcio Intermunicipal de Saúde.	7.728.401,82
Diretriz Estratégica 03: Fortalecimento dos Serviços de Urgência e Emergência - UPA e SAMU.	6.710.357,70
Diretriz Estratégica 04: Qualificação da Rede de Atenção Psicossocial - Folha de pagamento, manutenção dos serviços (água, luz, telefone, aluguel), material de consumo.	2.848.299,86
Diretriz Estratégica 05: Fortalecimento, Ampliação e Qualificação da Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador - Manutenção, folha de pagamento e encargos.	138.584,45
Diretriz Estratégica 06: Qualificação da Estrutura Organizacional, Logística e Administrativa Financeira da Secretaria de Município de Saúde - Folha de pagamento e obrigações patronais, funções gratificadas, cargos em comissão, horas extras, diárias.	4.086.610,72
Diretriz Estratégica 07: Planejamento, Monitoramento e Avaliação das Ações em Saúde - Folha de pagamento e obrigações patronais, funções gratificadas, cargos em comissão, horas extras, diárias.	
Diretriz Estratégica 08: Qualificação das Ações dos Eixos Norteadores do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPeS) - Folha de pagamento e obrigações patronais, funções gratificadas, cargos em comissão, horas extras, diárias.	Transversal as outras Diretrizes
Diretriz Estratégica 09: Capacitação, Fortalecimento e Integração dos Serviços de Vigilância em Saúde - Manutenção do serviço (água, luz, telefone, internet, combustível), folha de pagamento.	R\$ 3.132.251,64
Diretriz Estratégica 10: Ampliação e Fortalecimento do Controle Social - Eventos, adiantamentos, viagens.	R\$ 191,60
Diretriz Estratégica 11: Prevenção, Controle e Enfrentamento à COVID 19	R\$ 1.260,59
Equipamentos material permanente, Construções e Obras	R\$ 1.525.930,03
TOTAL DE DESPESAS NO 1º QUADRIMESTRE DE 2024	53.535.134,74

- Valores não conferidos com o MGS e TCE/RS, pois os sistemas estão disponíveis, mas os recursos dos mesmos ainda não, impossibilitando a inserção de dados.



No gráfico acima observasse às despesas no RELATÓRIO 1 QUADRIMESTRE DE 2024.



VALORES RECEBIDOS DE RECURSO PARA PAGAMENTO DO PISO DA ENFERMAGEM EM 2024

MESES DE REFERÊNCIA	SMS	UPA	SAMU	GESTÃO DUPLA	TOTAL
JANEIRO Ref. DEZEMBRO	R\$92.460,99	R\$93.079,02	R\$17.480,46	R\$65.676,86	R\$268.697,33
FEVEREIRO Ref. JANEIRO	R\$91.526,83	R\$57.008,19	R\$18.669,98	R\$65.615,70	R\$232.820,70
MARÇO Ref. FEVEREIRO	R\$90.200,81	R\$57.008,19	R\$17.150,35	R\$65.781,05	R\$230.140,40
ABRIL Ref. MARÇO	R\$88.784,92	R\$57.008,19	R\$18.509,26	R\$66.320,04	R\$230.622,41
TOTAL:	R\$362.973,55	R\$264.103,59	R\$71.810,05	R\$263.393,65	R\$962.280,84

SMS + GESTÃO DUPLA	R\$626.367,20
UPA E SAMU	R\$335.913,64
TOTAL NO ANO:	R\$962.280,84

TIPO DE REPASSE	VALORES
FEDERAL	R\$698.887,19
ESTADUAL	R\$263.393,65
TOTAL:	R\$962.280,84

3. AUDITORIAS

3.1 INFORMAÇÕES SOBRE AUDITORIAS

RELATÓRIO 1º QUADRIMESTRE DE 2024

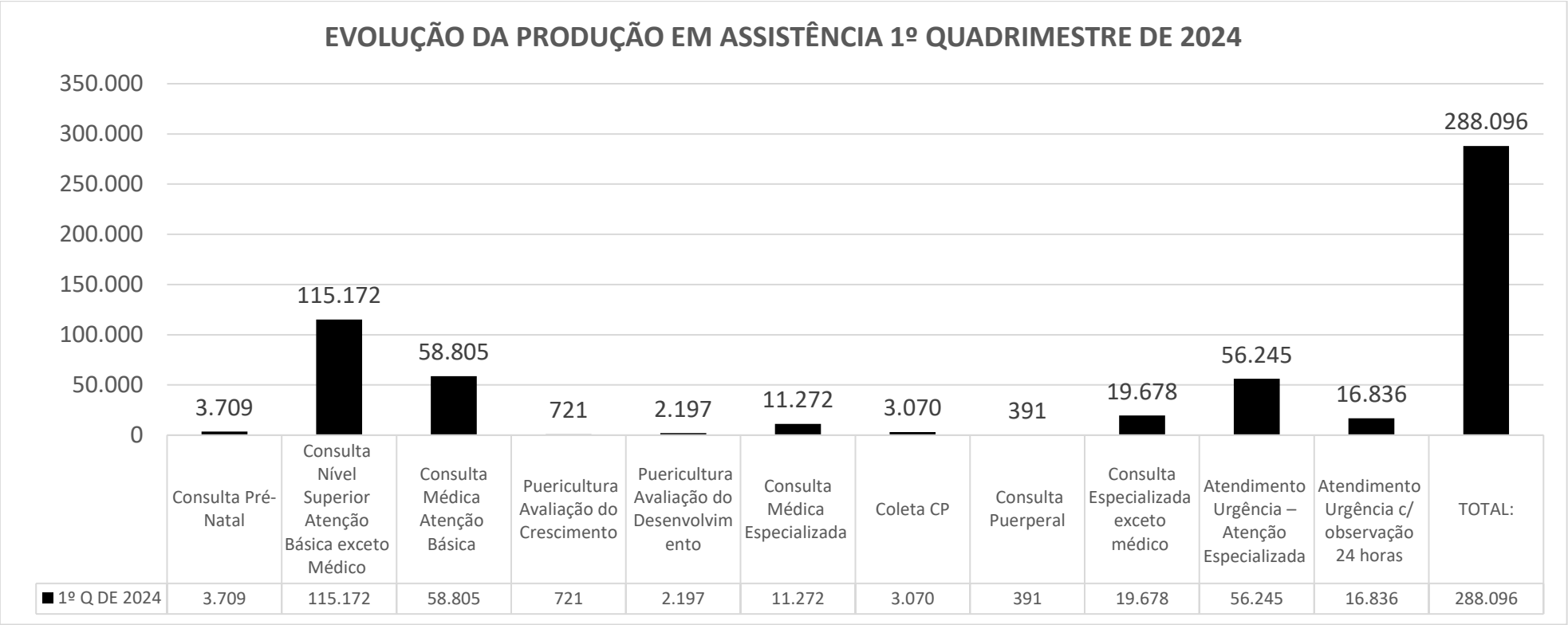
A Auditoria é uma atividade baseada em evidências objetivas ou provas documentais sobre fatos já ocorridos (post factum), sejam estes de origem contábil, financeira, assistencial ou contratual. É uma ferramenta de gestão, que sugere uma ação preventiva/corretiva/saneadora. A análise é irrestrita e abrangente, objetivando a transparência da utilização dos recursos públicos e a assistência prestada à população. A Auditoria SUS desenvolve dois tipos de atividades de trabalho: auditoria e visita técnica. A atividade denominada Auditoria possui um maior grau de complexidade, onde além das avaliações documentais e da visita in loco, são feitas constatações. Inicialmente é elaborado um Relatório Preliminar que é enviado aos responsabilizados, para que apresentem suas justificativas, com prazo de 15 dias para respostas e direito de solicitar dilação deste prazo. Após o recebimento das justificativas, a equipe de cada atividade de auditoria as analisa, faz as devidas Recomendações e então conclui o relatório. Passou a ser executada, a partir de 2022, a atividade de monitoramento que constatou não existência de auditoria em andamento 1º quadrimestre de 2024.

4. RELATÓRIO DE PRODUÇÃO DA ASSISTÊNCIA DO 1º QUADRIMESTRE DE 2024

Produção *		1º Q DE 2024
Consulta Pré-Natal - 03.01.01.011-0		3.709
Consulta Nível Superior Atenção Básica exceto Médico - 03.01.01.003-0		115.172
Consulta Médica Atenção Básica - 03.01.01.006-4		58.805
Puericultura - 03.01.01.008-0	Avaliação do Crescimento	721
	Avaliação do Desenvolvimento	2.197
Consulta Médica Especializada - 03.01.01.007-2		11.272
Coleta CP - 02.01.02.003-3		3.070
Consulta Puerperal - 03.01.01.012-9		391
Consulta Especializada exceto médico 03.01.01.004-8		19.678
Atendimento Urgência – Atenção Especializada - 03.01.06.006-1		56.245
Atendimento Urgência c/ observação 24 horas - 03.01.06.002-9		16.836
TOTAL:		288.096

*Procedimentos / Consultas frequentemente realizadas.
Fonte: Setor SIA-SUS / MV – Consulfarma

4.1. GRÁFICO - EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO EM ASSISTÊNCIA 1º QUADRIMESTRE DE 2024



5. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E AÇÕES DO RELATÓRIO 1º QUADRIMESTRE DE 2024

5.1. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 01: FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

5.1.1. OBJETIVO 1: Efetivar a Atenção Primária como espaço prioritário de organização do SUS, usando estratégias de atendimento integral, a exemplo da Saúde da Família e promovendo a articulação intersetorial e com os demais níveis de complexidade da atenção à saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 1º QUADRIMESTRE 2024					
1	Ampliar a atuação clínico-assistencial dos profissionais das equipes de APS, com a utilização de protocolos.		Número de protocolos instituídos a nível municipal/ano.	01	0					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Implementar o protocolo de acolhimento na atenção primária.		Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	x
				Protocolo não implementado devido a alteração dos servidores membros do GT Acolhimento na APS.						
2	Ampliar o acesso aos serviços de saúde por meio de dias e horários alternativos, turno estendido nas unidades de saúde.		Número de unidades de saúde com horário estendido e/ou alternativo.	01	14					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Instituir turno estendido em pelo menos uma Unidade Básica de Saúde. (ESF Roberto Binato)		Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
				Houve uma ação de turno estendido na ESF Roberto Binato, quatro na ESF Maringá, uma na EAP Walter Aita, três na ESF Passo das Tropas, três na EAP Ruben Noal, uma na unidade Wilson Paulo Noal, duas na EAP Dom Antônio Reis, uma na unidade Itararé, uma na ESF Victor Hoffmann e uma na EAP Centro Social Urbano.						
2.	Instituir dias alternativos para acesso a atendimento em Unidades de Saúde estratégicas de acordo perfil epidemiológico.			Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
				No quadrimestre ocorreram quatro dias alternativos na EAP Walter Aita, uma na ESF Passo das Tropas, quatro na ESF Lídia, uma na ESF Nova Santa Marta, uma na EAP Joy Betts e uma na unidade Estação dos Ventos.						

3	Ampliar o cadastramento dos usuários pelas equipes de referência (25 ESFs e 20 EAPs homologadas) levando em consideração o critério de captação ponderada do Programa Previne Brasil (critérios de vulnerabilidade: usuários com idade menor que 5 e maior que 65 anos, beneficiários de programas governamentais - Auxílio Brasil, BPC e tipologia urbana -100% no município são urbanas).		Percentual de usuários cadastrados no SISAB (sistema de informação da atenção básica) com base na população geral estimada no município/ano em relação ao ano anterior (IBGE 2022: 271.735 habitantes).		70% (207.649 habitantes)		58,21% (158.184 habitantes) Dado referente à dezembro/2023			
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Capacitação permanente com os trabalhadores da APS para atualização cadastral e cadastro novo no sistema informatizado MV.			Ação realizada:		SIM	x	NÃO	PARCIAL
				No primeiro quadrimestre foram realizadas 80 capacitações pelo suporte do sistema MV.						
	2.	Realizar a atualização do cadastro dos usuários, no Cartão do SUS e Sistema MV, como rotina nas unidades de saúde, por todos os profissionais da equipe.			Ação realizada:		SIM	x	NÃO	PARCIAL
				Todas as unidades estão capacitadas a realizar a atualização de cadastros no Sistema MV, e são orientadas a realizar a atualização de cadastro para todos os usuários que acessarem a unidade.						
	3.	Monitorar as inconsistências de cadastro no sistema MV, conforme relatório do SISAB, elaborado pela gestão.			Ação realizada:		SIM	x	NÃO	PARCIAL
				Realizado monitoramento das inconsistências por meio dos relatórios disponíveis. No quadrimestre foram identificadas 156 inconsistências em cadastros, das quais pelo menos 85 já foram corrigidas.						
	4.	Encaminhar relatório das inconsistências de cadastro para as equipes realizarem os ajustes, para a validação dos cadastros no SISAB.			Ação realizada:		SIM	x	NÃO	PARCIAL
				O monitoramento das inconsistências é realizado pela coordenação da APS e diariamente são encaminhadas para as unidades as informações sobre cadastros do seu território que encontram-se com alguma inconsistência; também é realizado o monitoramento se essas foram corrigidas.						
	5.	Enviar os dados de produção ao E-SUS pelo menos duas vezes dentro da competência.			Ação realizada:		SIM	x	NÃO	PARCIAL
				A produção é enviada duas vezes por competência, uma pela coordenação da APS e outra pela equipe de suporte do sistema MV.						

4	Ampliar o número de equipes de Atenção Primária com ênfase nos atributos essenciais da APS.		Número de equipes de Atenção Primária/ano.		04		0									
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES											
	1.	Constituir equipes de Atenção Primária (eAP).			Ação realizada:		SIM		NÃO		x		PARCIAL		Não foram constituídas novas equipes, não há concurso público vigente.	
5	Ampliar o número de equipes de Saúde Bucal.		Número de equipes implementadas de Saúde da Bucal/ano.		01		0									
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES											
	1.	Constituir uma equipe de Saúde Bucal (ESB) na ESF Alto da Boa Vista			Ação realizada:		SIM		NÃO		x		PARCIAL		eSF Alto da Boa Vista conta apenas com odontólogo 40h, não há banco de profissional ASB para compor equipe.	
6	Ampliar o número de equipes de Saúde da Família com ênfase nos atributos essenciais da APS.		Número de equipes implementadas de Saúde da Família/ano.		01		0									
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES											
	1.	Constituir uma equipe de Saúde da Família (eSF)			Ação realizada:		SIM		NÃO		x		PARCIAL		Não foram constituídas novas equipes, não há concurso público vigente.	
7	Monitorar o número de atendimentos domiciliares por núcleo profissional (téc. Enfermagem, enfermeiro e médico) realizados por unidade.		Percentual de unidades que atingiram o número de 48 atendimentos domiciliares realizados por núcleo profissional no ano.		100%		11,11%									
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES											
	1.	Monitorar o quantitativo de atendimentos domiciliares realizados por núcleo profissional, pelo sistema de informação MV.			Ação realizada:		SIM		X		NÃO		PARCIAL		No quadrimestre foram realizados: Enfermeiro: 510 atendimentos domiciliares Técnico de Enfermagem: 340 atendimentos domiciliares Médico: 472 atendimentos domiciliares	
	2.				Ação realizada:		SIM		x		NÃO		PARCIAL			

		Realizar capacitação para padronização de registro do código do procedimento do MV pela equipe do Sistema, com apoio das Políticas nas visitas técnicas.	As capacitações são realizadas conforme demanda das equipes e/ou entrada de novos profissionais nas unidades de saúde. Foram realizados 80 treinamentos pelo sistema MV, além dos novos residentes que ingressaram e 40 apoios/visitas técnicas pela Políticas de Saúde.									
	3.	Garantir transporte para as visitas domiciliares mediante agenda diária para as equipes de saúde.	Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL		No quadrimestre foram realizados 223 agendamentos para o carro reservado para realização de atendimentos/visitas domiciliares.	
8	Avaliar o boletim epidemiológico, sanitário e ambiental por região administrativa tendo em vista o planejamento em saúde.		Número de regiões administrativas avaliadas quanto aos dados epidemiológicos/ano. (norte, nordeste, oeste, centro oeste, sul, leste, centro leste e centro).		08		Não foi recebido o boletim no primeiro quadrimestre.					
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.	Analisar o boletim epidemiológico, sanitário e ambiental quadrimestral por meio de reuniões periódicas das políticas.		Ação realizada:		SIM		NÃO	x	PARCIAL		Não foi recebido o boletim no primeiro quadrimestre.
	2.	Traçar estratégias em conjunto com as equipes para nortear as ações e capacitações, diante da análise do boletim.		Ação realizada:		SIM		NÃO	x	PARCIAL		Não foi recebido o boletim no primeiro quadrimestre.
	3.	Realizar oficinas de planejamento semestrais com as equipes de saúde a partir da análise dos relatórios epidemiológicos.		Ação realizada:		SIM		NÃO	x	PARCIAL		Não foi recebido o boletim no primeiro quadrimestre.
9	Desenvolver ações coletivas voltadas à educação, prevenção de doenças e promoção da saúde (ESF/EAP).		Número de equipes que realizaram ações coletivas/ano.		49		16 unidades					
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.	Realizar grupos na comunidade.		Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL		16 unidades de saúde da APS realizaram atividades em grupos na comunidade de seus territórios no 1º quadrimestre de 2024. Esf Santo Antônio. Esf Maringá. Esf PP Machado. Nova Santa Marta. Esf São Francisco. Esf Urlândia. Esf/EAP Kennedy. EAP Floriano Rocha. Esf Alto da Boa Vista. EAP centro social Urbano. Esf São José. Walter Aita.

			Santos. EAP/ ESF Wilson Paulo Noal. ESF Roberto binato. EAP Ruben Noal.							
	2.	Incentivar a realização de sala de espera nas unidades de saúde.	Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	
			As equipes são incentivadas a potencializar o espaço de sala de espera para o desenvolvimento de ações de educação em saúde.							
	3.	Realizar atividades coletivas nas escolas.	Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	
			Realizadas 84 atividades entre 01 de janeiro e 30 de abril pelo SISAB: Saúde: 34 Educação: 50 Total de participantes: 5432 *Redução de quantitativo devido a inconsistência de validação na transmissão de dados entre E-sus e SISAB							
10	Fortalecer a integração das políticas de saúde com a atenção especializada e a Vigilância em Saúde.		Número de reuniões intersetoriais/ano.		04		02			
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Realizar reuniões intersetoriais periódicas de planejamento.			Ação realizada:		SIM	x	NÃO	PARCIAL
			Semanalmente é realizada a reunião do GT da APS, na qual há participação fixa de representante da Vigilância e, eventualmente, há representação da Atenção Especializada.							
	2.	Realizar ações programadas em conjunto com atenção especializada e vigilância em saúde.			Ação realizada:		SIM	x	NÃO	PARCIAL
			Foram realizadas ações de capacitação referente ao sistema Gercon e reunião de planejamento de ações.							
11	Implementar novas políticas de atenção à saúde de acordo com o perfil epidemiológico e necessidades de saúde da população (Política de Promoção de Equidades em Saúde, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, Política de Atenção Integral à Saúde do Homem e Política de Humanização da Atenção e Gestão).		Número de políticas de atenção à saúde instituídas		01		01			
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Implementar a Política de Humanização da Atenção e Gestão.			Ação realizada:		SIM	x	NÃO	PARCIAL
			Política Implementada em 2023.							

12	Implementar a visita técnica como metodologia de intervenção para qualificação das equipes e serviços (ESF/EAP)		Número de equipes apoiadas/ano.	12	18					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Realizar visita técnica em pelo menos 12 equipes de saúde conforme critérios, tais como: avaliação de desempenho, dados do boletim epidemiológico, demandas dos profissionais de saúde, troca de profissionais, dentre outros).		Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
				As Políticas de Saúde realizam apoio frequentes às equipes por meio de visitas técnicas e participações em reuniões de equipe.						
13	Implementar o Consultório de Rua - modalidade I.		Número de equipes de Consultório de Rua (dois profissionais de nível superior e dois profissionais de nível médio e um médico).	Meta prevista para o ano de 2025	Meta prevista para o ano de 2025					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
14	Instituir e monitorar o uso dos relatórios do sistema MV, e dos instrumentos de gestão (Programação anual, relatório quadrimestral, PMS) como guias de orientação para o planejamento em saúde das equipes.		Número de equipes nas quais constam, em ata, a análise dos instrumentos de gestão tendo em vista o planejamento em saúde/ano.	49	3					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Utilizar os relatórios do sistema MV para planejamento das ações e serviços ofertados à população.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
					Frequentemente são emitidos relatórios para avaliação das equipes e planejamento de ações					
	2.	Realizar a leitura e análise das atas das reuniões das equipes, pela superintendência de atenção básica		Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	x
				As atas são lidas semanalmente conforme o envio das mesmas pelas equipes, no entanto algumas equipes não realizaram os envios.						
15	Instituir o acolhimento à demanda espontânea no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família e Atenção Primária conforme as diretrizes da Política Nacional de Humanização (ESF/EAP).		Número de equipes de saúde com acolhimento à demanda espontânea.	08	49					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.			Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	

		Desenvolver ações de educação permanente sobre acolhimento como tecnologia para operar os processos de trabalho.	Realizado reunião com todos recepcionistas da rede para orientações de acolhimento aos usuários.
	2.	Estimular o acolhimento à demanda espontânea pelas equipes.	Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL
	3.	Implantação do protocolo.	Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL
			Documento orientador em fase de construção, atualmente GT Acolhimento não está realizando encontros.
16	Integrar o Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS) do Governo do Estado do Rio Grande do Sul. (Bem Cuidar RS).		Adesão de uma (01) unidade de saúde.
	AÇÕES		01
			Meta já foi atingida em 2022
17	Monitorar e avaliar as ações em saúde voltadas para populações chave e prioritárias no âmbito da APS (indígenas, quilombolas, privados de liberdade, trabalhadores do sexo, LGBTQIAP+).		Número de ações realizadas no ano.
	AÇÕES		12
			15
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES
	1.	Realizar ações de atualização de calendário vacinal às crianças indígenas.	Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL
			Foram realizadas ações de vacinação de covid e gripe nas 2 aldeias do município (Guarani e Kaingang)
	2.	Realizar ações de testagem rápida e avaliação odontológica na PESM, CASE, PRSM, agência de mulheres.	Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL
			Em Março foi realizada capacitação das equipes de policiais penais da PESM, PRSM, IPESM e outras casas prisionais da 2ª região para o rastreamento da Hepatite C e Tuberculose - elaborado e ministrado pelo Projeto Sem Barreiras da UNISC.
			Realizado 9 mutirões de testagem rápida, 1.243 testes, coleta de escarro para rastreamento de tuberculose no PRSM e IPESM.
			O atendimento odontológico retornou no início de Março.

				Na Unidade de Saúde Prisional / PESM - realizado atendimento odontológico, rastreamento da tuberculose e 545 testes rápidos. Em fevereiro realizada ação com profissionais do sexo na rua, na avenida Perimetral, em parceria com a ESF Lúcia entrega de insumos, testagem rápida e encaminhamento para tratamento
	3.	Realizar a coleta de preventivo nas aldeias indígenas, no presídio regional e das mulheres das agências nas unidades de saúde de referência.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Coletas realizadas pela EAP Dom Antônio Reis: - profissionais do sexo: 5 coletas - presídio regional: 22 coletas A Coleta nas aldeias indígenas é realizada pela enfermeira da SESAI.
	4.	Promover encontros para atualização das equipes para o cuidado humanizado à população LGBT+		Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL Participação e elaboração da abertura do Janeiro Lilás na Câmara Municipal de Vereadores junto com Fórum da Diversidade de Santa Maria; Realizada atividade de saúde, no evento Visitrans, na Praça Saldanha Marinho, com distribuição de insumos e folders informativos. Unidade Prisional organizou um grupo para roda de conversa com mulheres trans privadas de liberdade para discussão acerca de temáticas importantes sobre direitos da população LGBT+.
	5.	Realizar atendimento a comunidade quilombola pela ESF Wilson Paulo Noal.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Número de atendimentos a comunidade no 1º quadri ACS: 132 Médico: 23 Enf: 07
18	Monitorar e avaliar o desempenho das equipes de APS a partir dos relatórios quadrimestrais do Programa Previne Brasil.		Percentual de equipes monitoradas e avaliadas/ano.	100%
				Programa revogado com a publicação da Portaria GM/MS Nº 3.493, de 10 de Abril de 2024.
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES
	1.	Monitorar o relatório de desempenho dos 6 indicadores pelas equipes da APS a partir dos dados do SISAB.		Ação realizada: SIM NÃO x PARCIAL Programa Previne Brasil revogado com a publicação da Portaria GM/MS Nº 3.493, de 10 de Abril de 2024.
	2.			Ação realizada: SIM NÃO x PARCIAL

		Realizar análise comparativa entre resultado alcançado pelas equipes e meta estabelecida pelo Previne Brasil.	Programa Previne Brasil revogado com a publicação da Portaria GM/MS Nº 3.493, de 10 de Abril de 2024.									
19	Realizar ações voltadas à População Rural assistidas pelas equipes da unidade móvel e distritos, tendo em vista a qualidade do cuidado, cobertura de acesso e serviços ofertados.		Nº de ações voltadas à população rural realizadas/ano.		12		13					
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.	Cadastrar 60% dos usuários da zona rural.		Ação realizada:		SIM		NÃO		PARCIAL		x
					Número de cadastros (SISAB 12/23) das unidades situadas em território rural: EAP CENTRAL (Unidade Móvel) - 1303 EAP FELÍCIO BASTOS - 1765 ESF ARROIO DO SÓ - 1684 ESF SANTO ANTÃO - 1475							
	2.	Monitorar por meio do Sistema MV, o número de cadastros em relação à estimativa populacional da zona rural.		Ação realizada:		SIM		NÃO		PARCIAL		x
					Número de cadastros (SISAB 12/23) das unidades situadas em território rural: EAP CENTRAL (Unidade Móvel) - 1303 EAP FELÍCIO BASTOS - 1765 ESF ARROIO DO SÓ - 1684 ESF SANTO ANTÃO - 1475							
	3.	Realizar ações em conjunto com Saúde Bucal, PSE e Política de Alimentação e Nutrição.		Ação realizada:		SIM		NÃO		PARCIAL		x
				No quadrimestre foram realizadas apenas ações de Saúde Bucal nas escolas rurais e indígenas. Total de 33 procedimentos coletivos no quadrimestre pela UM.								
4.	Realizar testagem rápida de IST (Hiv, sífilis e hepatites virais).		Ação realizada:		SIM		x NÃO		PARCIAL			
				Em Março, foram realizadas duas ações de prevenção combinada e testagem rápida, com distribuição de insumos, no Passo do Verde e em Abril no Passo da Capivara com a Unidade Móvel de Saúde, totalizando 72 testes rápidos.								
5.			Ação realizada:		SIM		x NÃO		PARCIAL			

		Monitorar o quantitativo de consultas de pessoas com hipertensão e diabetes do território rural.	Realizadas 1072 consultas com hipertensos e 367 com diabéticos, sendo: - ESF Arroio do Pains / Pains: 507 - ESF Santo Antônio: 151 - Unidade Móvel: 136 - EAP Felício Bastos: 332 - US Arroio Grande: 98 - US Palma: 78 - US Santa Flora: 102 - US São Valentim: 35							
20	Promover a intersectorialidade/reuniões de rede, por meio do estabelecimento de parcerias com diferentes serviços, com vistas ao atendimento integral do usuário.		Número de reuniões intersectoriais sistemáticas para organização dos fluxos e cuidado compartilhado por ano.	04	4					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Instituir as reuniões de rede (saúde, educação, desenvolvimento social, Conselho Tutelar, entre outros dispositivos) periodicamente (Oeste, Norte, Leste e Sul).		Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
				Reuniões de rede organizadas pelo NASF (e-Multi): 04 encontros (03 Rede Sul e 01 Rede Oeste)						
21	Promover a transparência das informações em saúde, facilitando o acesso da população a informações sobre as ações e os serviços de saúde (horários, serviços ofertados, unidade de referência do usuário, absenteísmo), por meio de dispositivos de divulgação.		Número de dispositivos de divulgação da informação aos usuários/ano.	05	03					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Divulgar nas mídias sociais as ações realizadas pelas políticas de saúde.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
				Divulgação das ações no site da prefeitura e instagram das políticas @politicadesaudeasantamaria.						
	2.	Divulgar no site da prefeitura as ações ampliadas da APS.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
				Divulgado pela SECOM semanalmente as ações desenvolvidas nos territórios e publicização de quais atendimentos são oferecidos nas ações.						
3.	Publicizar o território geográfico com as unidades de referência para o usuário.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL		
				Mapa da territorialização disponível na página da prefeitura e impresso nas unidades de saúde.						

	4.	Divulgar relatório mensal de absenteísmo em consultas pelas equipes no âmbito da APS.	Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	
			As equipes divulgam por meio de cartazes nas unidades o número de faltantes nas consultas							
22	Qualificar os trabalhadores da APS para realizar adequadamente o registro no sistema de informatização.		Número de trabalhadores capacitados para realizar o registro correto no sistema informatizado, quadrimestralmente, pelo sistema MV.		50		80			
AÇÕES					MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Realizar capacitações periódicas para qualificação dos registros no sistema MV.		Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL
					Frequente são realizados treinamentos para os trabalhadores e residentes atuantes na APS					
23	Realizar ações quadrimestrais de educação permanente com os trabalhadores da APS tendo em vista o alcance dos indicadores de desempenho do Previne Brasil.		Número de encontros de educação permanente com os trabalhadores da APS/ano.		04		Programa revogado com a publicação da Portaria GM/MS Nº 3.493, de 10 de Abril de 2024.			
AÇÕES					MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Realizar Oficinas de qualificação profissional com uso de estratégias para alcance dos indicadores de desempenho do Previne Brasil.		Ação realizada:		SIM		NÃO	x	PARCIAL
					Programa revogado com a publicação da Portaria GM/MS Nº 3.493, de 10 de Abril de 2024.					
24	Revisar periodicamente a territorialização da APS, por região administrativa.		Percentual de regiões administrativas com território revisado/ano.		100%		Meta já foi atingida em 2022			
AÇÕES					MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Promover encontros entre as equipes de saúde para discussão e revisão da territorialização conforme necessidade.		Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL
					Realizada discussão de território entre as equipes: São José, Estação dos Ventos e Mozzaquatro.					

OBJETIVO 2: Apoiar a consolidação da Atenção Básica, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações através da atuação integrada e atendimento compartilhado entre profissionais, de forma a ampliar e qualificar as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais.

Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 1º QUADRIMESTRE 2024					
1	Ampliar o número de profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), garantindo composição interdisciplinar.		Número de profissionais integrando o NASF-AB/ano.	07	06					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Realizar o chamamento de um farmacêutico para compor o NASF.		Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	x
				Durante o quadrimestre a equipe do NASF foi composta pelos seguintes núcleos profissionais: Nutrição, Psicologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e Serviço Social. Observação: No mês de abril a fonoaudióloga solicitou exoneração do município.						
2	Articular encontros bimestrais de Rede intersetorial por região envolvendo instâncias da educação, saúde, assistência social entre outros, considerando a necessidade de implantação de ações estratégicas que atendam às necessidades e prioridades em saúde, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica e espacial.		Número de encontros intersetoriais /ano	20	04					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Organizar cronograma bimestral e chamamento de profissionais de referência para encontros de rede intersetorial por região (Sul, Norte, Oeste e Leste).		Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	x
				Durante o quadrimestre foram realizados encontros de Rede Intersetorial por Região: Rede Oeste: 01 encontro Rede Sul: 03 encontros						
3	Desenvolver atividades coletivas na comunidade de cada ESF apoiada pelo NASF-AB, voltados à educação, prevenção de doenças e promoção da saúde, tendo como		Número de atividades coletivas realizadas	120	62					

referência os indicadores de maior vulnerabilidade social e epidemiológica.		pelas equipes com apoio do NASF-AB/ano.							
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
1.	Realizar encontros semanais e/ou quinzenais, nas comunidades das 6 equipes apoiadas (ESF 19 e 20 Urlândia, Lídia, Bela União, ESF 12 e 13 Roberto Binato), com foco na promoção, educação da saúde e prevenção de doenças.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
			- Semeando Saúde - ESF Bela União (semanal) - Sempre Jovens - ESF Binato (semanal) - Saúde para todos - ESF Binato (semanal) - Saúde e Qualidade de vida - ESF Binato (quinzenal) - Maturidade Ativa - ESF Lídia (semanal) - Saúde e Bem-estar – ESF/EAP Oneyde de Carvalho (semanal) - Grupos de Gestantes - conforme demandas das equipes apoiadas Observação: Alguns grupos pactuaram que nos dias de chuva não ocorreriam encontros, devido a dificuldade de deslocamento dos usuários. Participação do NASF em ações do Programa Saúde na Escola e em ações educativas de sala de espera - conforme demandas das equipes apoiadas.						
4	Manter a inserção de profissionais residentes do Programa de Residência Multiprofissional Integrada (PRMI-UFSM) - ênfase Saúde da Família, junto à equipe do NASF-AB.	Número de profissionais residentes integrando o NASF-AB/ano.	07		07				
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
1.	Manter a pactuação com o Programa de Residência Multiprofissional Integrada (PRMI-UFSM) para que profissionais residentes da ênfase Saúde da Família, potencializem a atuação multi e interprofissional, por meio do apoio matricial às equipes apoiadas pelo NASF.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
			Sete profissionais residentes, dos seguintes núcleos profissionais, integraram a equipe do NASF: Nutrição, Psicologia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Fisioterapia e Serviço Social. Os profissionais fizeram uma carga horária semanal média de 16 horas. Observação: O núcleo da Educação Física não integrou a equipe do NASF devido ausência de R2 no Programa de Residência Multiprofissional – UFSM.						

5	Manter o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), fortalecendo o Apoio Matricial e Institucional às equipes de APS, tendo como referência a melhoria dos indicadores de saúde vigentes.		Número de equipes de Saúde da Família apoiadas/ano.		09		06				
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Realizar apoio matricial às 9 equipes de ESF (2 Roberto Binato, 1 Lídia, 1 Bela União, 2 Urlândia).			Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
					Realizado apoio matricial às 6 equipes de ESF conforme demandas das equipes (Participação nas reuniões de equipe das ESF apoiadas, Discussão de casos, educação permanente, educação continuada, interconsultas, visitas domiciliares, PTS, articulação intersetorial, grupos de promoção, prevenção e educação em saúde, entre outras ações).						
					Observação: No final do 3º Quadrimestre de 2023 houve o desligamento do apoio do NASF às duas equipes de ESF da Urlândia. Ocorreu uma transição do apoio para uma equipe de ESF e uma equipe de EAP na Unidade de Saúde Oneide de Carvalho.						
2.	Realizar apoio institucional às 9 equipes de ESF e em outras que se fizerem necessárias.			Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL		
				- Município de Santa Maria cadastrou uma e-Multi estratégica, devido a carga horária dessa modalidade é possível apoiar quatro equipes.							
				- Participação de profissional do NASF no Grupo de Trabalho da Atenção Básica; - Discussão de casos quando solicitados por profissionais de outras equipes que não às apoiadas pelo NASF, apoio em relação a articulação de rede e discussões de processo de trabalho.							
3.	Ampliar carga horária de profissionais com mínimo de 20 hs.			Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	x	
				Psicologia (30 horas), Nutrição (32 horas), Fisioterapia (30 horas), Terapia Ocupacional (30 horas), Fonoaudiologia (20 horas) e Serviço Social (16 horas).							

6	Publicizar as ações do NASF-AB por meio da publicação em eventos científicos		Número de publicações em eventos científicos/ano	02	00					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Divulgar no instagram do NASF (@nasfsm) as atividades realizadas semanalmente.		Ação realizada:	SIM		NÃO	x	PARCIAL	
	Meta não prevista para esse quadrimestre.									
7	2.	Participar de eventos locais, regionais e nacionais relatando as vivências do NASF.		Ação realizada:	SIM		NÃO	x	PARCIAL	
	Meta não prevista para esse quadrimestre.									
	Realizar encontro Anual de equipes de NASF-AB do Rio Grande do Sul		Número de encontros de equipes de NASF-AB RS/ano	01	01					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
8	1.	Organizar o evento anual entre equipes de NASF do RS.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
	Realizado encontro presencial de equipes NASF / e-Multi no dia 26 de abril de 2024.									
	Realizar encontro entre as equipes de ESF apoiadas pelo NASF-AB visando avaliação dos processos de trabalho bem como socialização das produções.		Número de encontros de Mostra de experiência/ano	01	0					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
9	1.	Organizar cronograma de encontro de avaliação do processo de trabalho entre as equipes de ESF que são apoiadas pelo NASF (Roberto Binato, Urlândia, Lidia, Bela União).		Ação realizada:	SIM		NÃO	x	PARCIAL	
	Meta não prevista para esse quadrimestre.									
	2.	Conduzir com metodologias ativas que utilizam a problematização para troca de experiências e busca de soluções para problemas identificados.		Ação realizada:	SIM		NÃO	x	PARCIAL	
	Meta não prevista para esse quadrimestre.									
9	Realizar encontros de integração entre os grupos de usuários das equipes de ESF apoiadas pelo NASF-AB, visando fortalecer a construção de vínculos e espaços de produção de saúde		Número de encontros de integração/ano	03	00					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Organizar cronograma de encontro de integração entre os grupos realizados juntos às equipes de ESF que são apoiadas pelo NASF (Roberto Binato, Urlândia, Lidia, Bela União).		Ação realizada:	SIM		NÃO	x	PARCIAL	
Meta não prevista para esse quadrimestre.										

10	Realizar via NASF-AB em parceria com a equipe do NEPeS, ações quadrimestrais de educação permanente/continuada com os trabalhadores da APS.		Número de encontros realizados pela equipe do NASF-AB, de educação permanente/continuada com os trabalhadores da APS/ano.		04		03				
	AÇÕES					MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Desenvolver em parceria com o NEPeS ações de educação permanente com temáticas que fortaleçam o processo de trabalho de APS, conforme demandas dos trabalhadores.			Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL
					- Educação Permanente sobre o Protocolo da Fonoaudiologia para as equipes da Unidade Oneyde de Carvalho; - Educação Permanente sobre Estigma da obesidade para as equipes da Unidade Roberto Binato e Oneyde de Carvalho						

OBJETIVO 3: Organizar os serviços da APS para ampliar o acesso dos usuários portadores de doenças crônicas, buscando maior qualidade da atenção à saúde e integralidade do cuidado.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 1º QUADRIMESTRE 2024				
1	Aumentar o percentual de equipes de ESF e EAPs homologadas que alcançaram a meta do indicador de desempenho 6 do Previne Brasil (50% de pacientes em consulta com médico ou enfermeiro com pressão arterial aferida semestralmente).	Percentual de equipes que alcançaram a meta do indicador 6 em relação ao quadrimestre anterior.	100%	Programa revogado com a publicação da Portaria GM/MS Nº 3.493, de 10 de Abril de 2024.				
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Analisar e encaminhar para as equipes os relatórios disponibilizados pelo SISAB.	Ação realizada:	SIM		NÃO	x	PARCIAL
			Não foram disponibilizados os relatórios devido a revogação do Programa Previne Brasil					
2.	Capacitar e apoiar as equipes para validação dos indicadores.	Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	

			O Programa Previne Brasil foi revogado, mas a Política das Doenças Crônicas Não Transmissíveis realizou 4 visitas técnicas para equipes
	3.	Participar em pelo menos uma reunião de equipe quadrimestralmente para sanar dúvidas.	Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL A Política das Doenças Crônicas Não Transmissíveis participou de 9 reuniões de equipe, sendo 7 em equipes da Rede Bem Cuidar.
	4.	Monitorar a validação do indicador por equipe de saúde quadrimestralmente.	Ação realizada: SIM NÃO x PARCIAL Não foram disponibilizados os relatórios devido a revogação do Programa Previne Brasil
	5.	Monitorar o número de cadastros em relação à estimativa para o SUS, e as ações realizadas pelas equipes de saúde.	Ação realizada: SIM NÃO x PARCIAL Número de cadastros válidos sem atualização pelo SISAB no último quadrimestre (último dado é de dezembro/2023).
2	Aumentar o percentual de equipes de ESF e EAPs homologadas que alcançaram a meta do indicador de desempenho 7 do Previne Brasil (50% de pacientes com diabetes com consulta com médico ou enfermeiro e solicitação de hemoglobina glicada semestralmente).		Percentual de equipes que alcançaram a meta do indicador 7 em relação ao quadrimestre anterior. 100%
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES
	1.	Analisar e encaminhar para as equipes os relatórios disponibilizados pelo SIS-AB.	Ação realizada: SIM NÃO x PARCIAL Não foram disponibilizados os relatórios devido a revogação do Programa Previne Brasil
	2.	Capacitar e apoiar as equipes para validação dos indicadores.	Ação realizada: SIM NÃO x PARCIAL O Programa Previne Brasil foi revogado, mas a Política das Doenças Crônicas Não Transmissíveis realizou 4 visitas técnicas para equipes
	3.	Participar em pelo menos uma reunião de equipe quadrimestralmente para sanar dúvidas.	Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL A Política das Doenças Crônicas Não Transmissíveis participou de 9 reuniões de equipe, sendo 7 em equipes da Rede Bem Cuidar.
	4.	Monitorar a validação do indicador por equipe de saúde quadrimestralmente.	Ação realizada: SIM NÃO x PARCIAL Não foram disponibilizados os relatórios devido a revogação do Programa Previne Brasil

	5.	Monitorar o número de cadastros em relação à estimativa para o SUS, e as ações realizadas pelas equipes de saúde.	Ação realizada:				SIM		NÃO		PARCIAL		
			Número de cadastros válidos sem atualização pelo SISAB no último quadrimestre (último dado é de dezembro/2023).										
3	Capacitar as equipes para realizar atividades coletivas que estimulem a adoção de comportamentos saudáveis com base nos Guias de Alimentação e Atividade Física disponibilizados pelo Ministério da Saúde.		Número de equipes (ESF/EAPs/ Móvel) capacitadas para realizarem as atividades coletivas em parceria com as instituições de ensino superior/ano.		12		3						
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES								
	1.	Utilizar o espaço de educação permanente das reuniões de equipe para capacitar os profissionais.		Ação realizada:				SIM	x	NÃO		PARCIAL	
		Realizada capacitação para 03 equipes eSF/eAP.											
	2.	Incentivar a realização de ações idealizadas com base nas orientações dispostas nestes guias com suporte de profissional de educação física (residência Multiprofissional) e Nutricionista.		Ação realizada:				SIM	x	NÃO		PARCIAL	
13 equipes foram incentivadas para realizar atividades coletivas que estimulem a adoção de comportamentos saudáveis.													
4	Implementar consultas para os usuários com HAS\DM intercalada entre médicos e enfermeiros.		Número de equipes com consultas intercaladas entre médico e enfermeiro implementadas.		12		15						
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES								
	1.	Apoiar as equipes das ESF/EAPs para agendamento das consultas intercaladas entre o médico e enfermeiro conforme periodicidade estabelecida por estratificação de risco.		Ação realizada:				SIM	x	NÃO		PARCIAL	
		13 equipes foram apoiadas											
	2.	Monitorar a realização das consultas de enfermagem intercaladas, por equipe, quadrimestralmente pelo E-SUS.		Ação realizada:				SIM	x	NÃO		PARCIAL	
		As consultas foram monitoradas por meio da avaliação de relatórios do sistema MV. Foram realizadas 1440 consultas de enfermeiro para HAS, 600 para DM, 21 para neoplasias e 56 para doenças respiratórias crônicas.											
3.			Ação realizada:				SIM	x	NÃO		PARCIAL		

Página 36 de 193

	2.	Desenvolver atividades educativas coletivas de prevenção das doenças crônicas, com equipes multiprofissionais.	Ação realizada:		SIM		NÃO	x	PARCIAL	
			Nesse quadrimestre não foram realizadas atividades no CASE							
8		Reduzir a taxa de mortalidade prematura pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas não Transmissíveis DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas). Tendo como referência a taxa esperada para o ano de 2021 (378).	Taxa esperada após redução, de 2% do número de casos de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas não Transmissíveis (SISPACTO 01).	Taxa 355,77/ por 100.000 hab		102,64/por 100.000 hab				
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Analisar quadrimestralmente o número de casos registrados no BI público.		Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL
				Nesse quadrimestre foram registrados 144 casos de óbitos prematuros pelas quatro principais doenças crônicas citadas.						
	2.	Analisar quadrimestralmente a mortalidade prematura pelas quatro principais doenças crônicas não transmissíveis, vinculando o CID por região de saúde e por sexo, para nortear as ações (capacitações e educativas).		Ação realizada:		SIM		NÃO	x	PARCIAL
				O Boletim Epidemiológico ainda não foi analisado pelo motivo de ter sido enviado no dia 27/05 e o prazo final para entrega do relatório era no dia 28/05.						
	3.	Monitorar quadrimestralmente os exames do pé da pessoa com diabetes, validados pelo SISAB		Ação realizada:		SIM		NÃO		PARCIAL
				Foram validados 51 procedimentos de exame do pé diabético no SISAB.						
4.	Monitorar quadrimestralmente o cadastramento das pessoas com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, validados no SISAB		Ação realizada:		SIM		NÃO	x	PARCIAL	
			Não foram disponibilizados os relatórios devido a revogação do Programa Previne Brasil							
5.	Monitorar semanalmente o fluxo de referência/contrarreferência entre as eAP/ESFs e o Ambulatório de HAS/DM do Hospital Regional encaminhando os agendamentos e planos de cuidado compartilhados para as unidades via e-mail.		Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	
			Foram encaminhados 909 planos de cuidados compartilhados para as ESF/EAPs via e-mail.							
6.			Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	

		Analisar semanalmente o comparecimento dos pacientes à consulta no HRSM, a partir do cruzamento entre cupons (GERCON) com agendamentos no AHRSM e planos de cuidados compartilhados recebidos após a consulta do usuário.	Total de 338 agendamentos, sendo 289 comparecimentos e 37 faltantes, com taxa de absenteísmo de 10,95%.				
	7.	Monitorar mensalmente a contrarreferência para as unidades de saúde, das internações, no Hospital Casa de Saúde, de crônicos agudizados.	Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL Encaminhado para as unidades de saúde contrarreferência de pacientes internados no Hospital Casa de Saúde com CID das principais doenças crônicas (Cardiovasculares, Diabetes, Respiratórias Crônicas e Neoplasias). Total de 46 usuários internados no quadrimestre.				

OBJETIVO 4: Garantir o acesso aos medicamentos adquiridos pela Secretaria de Saúde para atender às necessidades de saúde da população.

Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 1º QUADRIMESTRE 2024					
1	Atualizar anualmente a REMUME, de acordo com o perfil epidemiológico da população.		REMUME atualizada/ano.	01	01					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Revisar e atualizar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) de acordo com o perfil epidemiológico da população incluindo, mantendo ou retirando medicações da listagem. A atualização e revisão serão realizadas pela Comissão de Farmácia e Terapêutica instituída no município de Santa Maria, em reuniões que deverão ser realizadas, no mínimo, mensalmente e composta por equipe multidisciplinar (farmacêuticos, médicos, enfermeiro e odontólogo).		Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
				REMUME revisada e atualizada pela Comissão de Farmácia e Terapêutica em janeiro de 2024.						
2	Capacitar os farmacêuticos para gestão clínica dos medicamentos.		Percentual de farmacêuticos capacitados/ano.	100%	100%					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.			Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	

		Realizar educação permanente direcionada aos farmacêuticos sobre as ações vinculadas à assistência farmacêutica, que visam garantir o uso adequado dos medicamentos e obtenção de resultados terapêuticos positivos à população.	Foi realizada capacitação com todos os farmacêuticos, técnicos em farmácia e agentes administrativos que atuam nas farmácias SUS do município no dia 20/03/2024, para atendimento à população LGBTQIAPN+.
	2.	Realizar capacitações para qualificação de todos os farmacêuticos da rede através do projeto de extensão pactuado com a UFSM (curso de Farmácia) com diversos temas relacionados à Assistência Farmacêutica.	Ação realizada: ☒ SIM ☐ NÃO ☒ PARCIAL Está prevista para o próximo quadrimestre.
3	Analisar relatório de judicializações dos componentes básicos, especial e especializado, com base em dados disponibilizados pela Defensoria Pública.		Nº de relatórios de judicializações analisados ao ano
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES
	1.	Realizar capacitações com os profissionais prescritores, para que sempre que possível, sejam prescritos medicamentos que constem no componente básico (REMUME) e especializado (Farmácia de Medicamentos Especiais).	Ação realizada: ☒ SIM ☒ NÃO ☐ PARCIAL Ação realizada através de apoio técnico prestado in loco e on-line e divulgação da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais).
	2.	Ofertar alternativas terapêuticas para a defensoria pública através da cedência de profissional farmacêutico do município para prestar apoio técnico na defensoria, a princípio dois turnos por semana.	Ação realizada: ☒ SIM ☒ NÃO ☐ PARCIAL Profissional farmacêutico, servidor do município, está prestando apoio técnico na Defensoria Pública Estadual, dois turnos por semana (turno tarde).
	3.	Analisar relatórios disponibilizados pela Defensoria Pública.	Ação realizada: ☒ SIM ☐ NÃO ☒ PARCIAL A Defensoria Pública ainda não enviou o relatório para a Coordenação de Assistência Farmacêutica.
4	Disponibilizar 100% dos medicamentos constantes na REMUME para atender às necessidades de saúde da população.		Percentual de itens de medicamentos da REMUME que foram disponibilizados/ano.
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES
	1.	Utilizar os dados de consumo do sistema informatizado utilizado na CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico), a fim de evitar a falta de medicamentos, programando a periodicidade das aquisições e o quantitativo de cada medicamento.	Ação realizada: ☒ SIM ☒ NÃO ☐ PARCIAL Ação realizada pela CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico), através da emissão de relatórios para programação adequada da periodicidade e quantitativo de medicamentos e também pela realização de balanços mensais em todas as farmácias SUS do município, a fim de evitar a falta de medicamentos gerando desabastecimento nestes locais.

5	Fornecer glicosímetros para gestantes com diagnóstico de diabetes.		Percentual de gestantes com diagnóstico de diabetes que receberam Glicosímetros/ano.		100%		100%													
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES															
	1.	Fornecer glicosímetros e insumos farmacêuticos (lancetas e tiras reagentes) para gestantes com diagnóstico de diabetes.	Ação realizada:							SIM	x	NÃO		PARCIAL						
			Ação realizada através da dispensação de glicosímetros e insumos farmacêuticos para diabéticos para as gestantes devidamente encaminhadas. JANEIRO 2024: 13 glicosímetros,800 tiras reagentes e 800 lancetas; FEVEREIRO 2024: 11 glicosímetros, 600 tiras reagentes e 600 lancetas; MARÇO 2024: 18 glicosímetros, 1.250 tiras reagentes e 1.250 lancetas; ABRIL 2024: 15 glicosímetros, 1.150 tiras reagentes e 1.150lancetas. Totalizando 57 glicosímetros, 3.800 tiras e 3.800 lancetas no 1º Quadrimestre de 2024.																	
			Ação realizada:													SIM	x	NÃO		PARCIAL
Ação realizada através do envio do memorando nº 202/2022/SMS/SAB e capacitações in loco.																				
2.	Divulgar entre os profissionais da Rede de saúde do Município o fluxo de fornecimento de glicosímetros e insumos farmacêuticos.	Ação realizada:							SIM	x	NÃO		PARCIAL							
		Capacitar, no momento da dispensação, as gestantes que recebem o glicosímetros para uso correto do equipamento.																		
		Ação realizada:													SIM	x	NÃO		PARCIAL	
3.	Capacitar, no momento da dispensação, as gestantes que recebem o glicosímetros para uso correto do equipamento.	Capacitação realizada pelas farmacêuticas e servidores do setor dos diabéticos.																		
6	Aumentar o número de profissionais farmacêuticos, para melhoria de serviços como de Farmácia Clínica, com prioridade na Saúde Mental (CAPS) e NASF.		Inserção de profissional farmacêutico no NASF e CAPS.		01		00													
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES															
	1.	Inserir um profissional farmacêutico no NASF.	Ação realizada:							SIM		NÃO	x	PARCIAL						
			Não conseguimos inserir farmacêutico no NASF ainda, pela falta de profissionais.																	

7	Implantar os serviços clínicos farmacêuticos nas farmácias do município.		Número de serviços farmacêuticos implantados.	01	Meta atingida no ano de 2023				
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
8	Implantar Farmácias Distritais por região administrativa visando ampliação de acesso.		Número de farmácias distritais implantadas por região administrativa.	01	00				
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Implantar uma Farmácia Distrital por região administrativa.		Ação realizada:	SIM		NÃO	x	PARCIAL
				Ação prevista para o próximo quadrimestre (abertura de farmácia distrital na unidade de saúde Estação dos Ventos).					
9	Implementar a dispensação de insumos farmacêuticos para pessoas com diabetes nas farmácias distritais.		Número de distritais que dispensam insumos farmacêuticos para pessoas com diabetes.	01	00				
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Ampliar o número de farmácias distritais que realizam a dispensação de insumos farmacêuticos para pessoas com diabetes (glicosímetro, tiras reagentes de medida de glicemia capilar, lancetas para punção digital, seringas, agulhas para caneta de insulina).		Ação realizada:	SIM		NÃO	x	PARCIAL
				Ainda não conseguimos ampliar o número de farmácias que realizam dispensação de insumos farmacêuticos para diabéticos (ação prevista para o próximo quadrimestre).					
10	Implementar o uso da fitoterapia de acordo com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.		Número de serviços com fitoterapia implementados.	01	00				
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Implementar nas Farmácias Distritais a prática integrativa de fitoterapia em parceria com instituições de ensino.		Ação realizada:	SIM		NÃO	x	PARCIAL
				Ainda não conseguimos implementar a prática integrativa de fitoterapia nas Farmácias Distritais.					
2.	Implementar o projeto Farmácia Viva no município, que tem como objetivo ofertar fitoterápicos aos usuários do SUS.		Ação realizada:	SIM		NÃO	x	PARCIAL	
					Ainda não conseguimos implementar o projeto Farmácia Viva no município.				

11	Inserção de profissional farmacêutico na unidade móvel para melhorar as condições de acesso das comunidades rurais à assistência farmacêutica.		Número de profissional farmacêutico na unidade móvel.	01		Meta atingida no ano de 2023					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
12	Manter Farmácias Distritais em funcionamento.		Percentual de Farmácias Distritais em funcionamento/ano.	100%		100%					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.	Manter em funcionamento as farmácias distritais já implementadas no município.		Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	
				As 5 Farmácias Distritais do município estão em pleno funcionamento. (Farmácia Distrital da Kennedy, Farmácia Distrital Floriano Rocha, Farmácia Distrital São Francisco, Farmácia Distrital Leste/Wilson Paulo Noal e Farmácia Distrital Oeste/Ruben Noal).							
13	Garantir em tempo hábil a solicitação de aquisição de medicamentos constantes na REMUME e insumos farmacêuticos para diabéticos.		Percentual garantido de solicitações em tempo hábil/ano.	100%		100%					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.	Prever recursos financeiros para aquisição de medicamentos constantes na REMUME e insumos farmacêuticos para diabéticos.		Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	
					Ação realizada através do monitoramento dos recursos destinados à Assistência Farmacêutica e previsão do consumo de medicamentos através do sistema informatizado SIGSS, a fim de evitar o desabastecimento de medicamentos nas farmácias SUS do município.						
13	2.	Realizar por meio da CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico) a previsão de consumo de medicamentos e insumos farmacêuticos para diabéticos para que seja feita solicitação em tempo hábil e evitando a ruptura de estoque.		Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	
					Previsão realizada através do monitoramento dos recursos destinados à Assistência Farmacêutica. O acompanhamento é realizado por relatórios emitidos pelo sistema informatizado SIGSS.						
14	Promover ação de educação permanente relacionada a receituários e medicamentos.		Número de ações de educação permanente com os profissionais prescritores/ano.	01		01					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.			Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	

		Realizar educação permanente com os profissionais prescritores para minimizar erros em receitas, evitando a peregrinação desnecessária do usuário na Rede de Atenção à Saúde.	Ação realizada através do envio da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) atualizada (versão 2023) para todos os profissionais prescritores da rede e através de capacitações in loco e publicização dos estoques de medicamentos do município.								
15	Realizar ações de divulgação dos medicamentos do componente básico (REMUME), especializado e estratégico disponíveis no município e os fluxos da assistência farmacêutica à Rede de Atenção à Saúde.		Número de ações de divulgação/ano.	48	19						
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.	Realizar divulgações in loco, on-line, via Whatsapp, via e-mail, cartilhas, atualizações no site da Prefeitura Municipal de Santa Maria e via MV informando para as equipes da Rede de Atenção à saúde os fluxos da Assistência farmacêutica e medicamentos disponíveis pelo componente básico, especial e especializado.		Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	
				Foram realizadas capacitações in loco, on-line, atualizações semanais no site da prefeitura, para consulta pública, dos estoques de medicamentos disponíveis em todas as farmácias SUS do município que efetuam dispensações ao público.							
16	Realizar ações de apoio matricial referente à Assistência Farmacêutica junto à RAS.		Número de ações de matriciamento/ano.	12	4						
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.	Realizar, no mínimo, uma ação de apoio matricial com 1 equipe da Rede de Atenção à Saúde por mês.		Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	
				Foram realizadas 4 ações de apoio matricial no 1º quadrimestre de 2024.							

OBJETIVO 05: Ampliar e qualificar a assistência odontológica no município.

Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 1º QUADRIMESTRE 2024					
1	Ampliar a cobertura de pré-natal odontológico.		Percentual de gestantes com atendimento odontológico realizado.	50%	Com a revogação do Programa Previne Brasil, não foi possível quantificar a meta					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Ofertar no mínimo uma consulta odontológica para toda gestante vinculada às equipes com Saúde Bucal.	Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL			Nas equipes com Saúde Bucal é realizado o pré natal integrado com a enfermagem /medicina. Cada gestante que inicia o pré natal odontológico recebe um kit personalizado de higiene oral composto por estojo, escova de dentes, fio dental e creme dental.				
	2.	Realizar ações para atendimento odontológico para gestantes sem equipes de Saúde Bucal no território com o apoio da Residência Multiprofissional em Saúde da UFSM, com o uso da Unidade Móvel.								
	3.	Referenciar gestantes de unidades sem Equipes de Saúde Bucal no território para o Projeto Sorria Santa Maria utilizando o e-mail das unidades para a Política de Saúde Bucal	Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL	Ação realizada na EAP Ruben Noal						
			Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL				São ofertadas vagas para as equipes sem SB no território.			
2		Ampliar o acesso aos serviços odontológicos por meio de dias e horários alternativos, turno estendido nas unidades de saúde.	Número de unidades de saúde com horário estendido e alternativo com atendimento odontológico.	03	05					
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
1.	Implantar o turno estendido de atendimento odontológico em pelo menos uma unidade.	Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL			Foram realizadas ações em turnos estendidos ou alternativos com oferta de atendimento odontológico, nas unidades: Passo das Tropas; Itararé; Lídia; Vitor Hoffmann e Walter Aita. Além da oferta de atendimento aos sábados, mensalmente , no CEO, durante o Projeto Sorria Santa Maria.					

3	Aumentar o número de ações coletivas de escovação supervisionada em relação à população geral.		Percentual de ações coletivas de escovação supervisionada.	1,3%		0,13%				
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Realizar atividades de escovações supervisionadas nas escolas vinculadas ao PSE dos territórios com Equipe de Saúde Bucal.	Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	
			Foram realizadas 52 ações de escovação supervisionada, envolvendo 1473 usuários. Além das escolas que possuem equipe de saúde bucal foram realizadas ações nas escolas: Pão dos Pobres; EE Indígena Augusto Ope da Silva; EMEF João Hundertmark; EMEF Castro Alves; EMEI Ivanise Jann de Jesus.							
	2.	Realizar ações de escovações supervisionadas no Projeto Sorria Santa Maria.	Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	
Em todas as edições do Projeto Sorria Santa Maria é realizada sala de espera com escovação supervisionada e orientações de higiene oral. No mês de março foi abordada a temática da Páscoa e Saúde Bucal, com confecção e distribuição de folder temático elaborado pela LASCEO da UFN.										
3.	Realizar ações de escovações supervisionadas nas campanhas de vacinação para crianças e adolescentes.	Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL		
		Foram realizadas atividades de avaliação, orientação de higiene oral e escovação supervisionada durante o “DIA D” da gripe.								
4	Contratar laboratório de prótese dentária.		Número de laboratório de prótese contratados	01		00				
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Realizar processo licitatório para contratação de laboratório de prótese dentária.	Ação realizada:		SIM		NÃO		PARCIAL	x
Foi realizado outro processo licitatório para contratação da empresa, está em fase de tramitação.										
5	Elaborar e implementar diretrizes para a atenção em saúde bucal na rede de atenção à saúde.		Diretrizes da saúde bucal implementadas	01		01				
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Elaborar o protocolo que norteará as ações desenvolvidas pela equipe de Saúde Bucal na RAS, com a parceria das IES.	Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	
			Protocolo elaborado e em fase de revisão por professores da UFSM e Política de Saúde Bucal.							
2.	Realizar oficina para divulgação do documento para os profissionais de Saúde Bucal do município.	Ação realizada:		SIM		NÃO	x	PARCIAL		
		Oficina prevista para agosto de 2024								

6	Manter as ações do Projeto Sorria Santa Maria.		Número de ações realizadas pelo Projeto Sorria Santa Maria - anual	10		02					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.	Realizar ações do Projeto aos sábados, no mínimo, uma vez por mês, a partir do mês de março no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).		Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL		
				Foram realizadas duas ações do Projeto Sorria Santa Maria, nos dias de 13 de abril e 23 de março, sendo atendidos 72 usuários e realizados 182 procedimentos.							
2.	Ofertar vagas no Projeto para gestantes de unidades sem Equipes de Saúde Bucal.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL			
			Além de oferta para usuários sem Equipes de Saúde Bucal, foram ofertadas vagas para o Ambulatório Transcender.								
7	Ofertar próteses dentárias para a população usuária do SUS.		Número de próteses ofertadas - anual	120		0					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.	Realizar a regulação dessa especialidade, conforme protocolo das Diretrizes da Saúde Bucal.		Ação realizada:	SIM		NÃO	x	PARCIAL		
				Laboratório ainda não contratualizado. Nova licitação em andamento.							
2.	Manter a oferta mensal das próteses.		Ação realizada:	SIM		NÃO	x	PARCIAL			
			Laboratório ainda não contratualizado. Nova licitação em andamento.								
8	Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos.		Percentual de exodontia em relação aos demais procedimentos odontológicos	3,1%		4,06%					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.	Ofertar agendamento para usuários que não conseguem acessar a unidade em horário normal nos turnos estendidos, possibilitando assim atendimento integral, evitando a perda dentária.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL		
				Foram realizadas 1032 exodontias e 25383 procedimentos neste período. A oferta de turnos estendidos e alternativos facilita o acesso aos serviços odontológicos, incentivando a realização de procedimentos menos invasivos, prevenindo a perda dentária.							
2.	Qualificar os encaminhamentos para a especialidade de Endodontia, através da implantação do protocolo das Diretrizes de Saúde Bucal.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL			
			Foram realizados 125 procedimentos endodônticos neste período.								

OBJETIVO 06: Promover a ampliação e resolutividade das ações e serviços em saúde da mulher de maneira equitativa, igualitária e integral.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 1º QUADRIMESTRE 2024							
1	Atingir a meta do indicador de desempenho nº1 da Portaria Previne Brasil (Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação (60% no quadrimestre) em todas as ESF e EAPS homologadas.		Número de equipes que alcançaram o indicador de desempenho nº1 da Portaria Previne Brasil	45	Programa revogado com a publicação da Portaria GM/MS Nº 3.493, de 10 de Abril de 2024.						
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.	Analisar e encaminhar para as equipes os relatórios disponibilizados pelo SISAB, referentes ao indicador, quadrimestralmente.		Ação realizada:	SIM		NÃO	x	PARCIAL		
				Os relatórios de 2024 não foram disponibilizados devido a portaria do Previne Brasil ter sido descontinuada.							
	2.	Realizar apoio técnico às equipes com dificuldades para alcançar a meta do indicador.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL		
				Foram realizadas duas visitas técnicas no quadrimestre, ESF Santo Antônio e ESF Estação dos Ventos.							
	3.	Fortalecer a captação precoce das gestantes para a realização do pré-natal, com incentivo a realização do teste rápido de gravidez em livre demanda, nas unidades de saúde.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL		
			As equipes realizam TR de gravidez conforme queixas de suspeita de gravidez, por demanda espontânea. Foram realizados por todas as unidades 2.029 TR no quadrimestre.								
4.	Monitorar a validação do indicador por equipe de saúde quadrimestralmente.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL			
			As equipes realizam TR de gravidez conforme queixas de suspeita de gravidez, por demanda espontânea. Foram realizados por todas as unidades 2.029 TR no quadrimestre.								
5.	Realizar o agendamento da consulta subsequente para as gestantes pela equipe de referência.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL			
			As equipes são orientadas a agendar consulta subsequente para as gestantes.								

	6.	Realizar busca ativa das gestantes faltosas pela equipe de referência.	Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL		
			As equipes são orientadas a realizar busca ativa das gestantes faltosas nas consultas.								
	7.	Estimular as equipes a evitarem dias fixos para agendamento de pré-natal, permitindo à gestante escolher o melhor dia/período para ela, evitando absenteísmo.	Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL		
			As equipes são orientadas a evitar dias fixos.								
2	Atingir a meta de proporção de partos normais no SUS e na saúde suplementar (em 2022, de 2975 nascimentos, 1171 foram partos vaginais). (SISPACTO, 2015)		Proporção de partos normais no SUS e na saúde suplementar.		37%		37,2%				
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Incentivar atividades educativas por meio de grupo de gestantes referentes aos tipos de parto.		Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	
			Foram realizados grupos de gestantes nas unidades Roberto Binato, Floriano Rocha, Alto da Boa Vista, São Francisco, Centro Social Urbano,Ruben Noal,Kennedy, Nova Santa Maria.								
	2.	Manter a participação nos encontros do Grupo Condutor da Rede Cegonha (4ª CRS) pelos responsáveis das políticas de saúde da mulher e da criança.		Ação realizada:		SIM		NÃO	x	PARCIAL	
			Não ocorreu encontro no 1º quadrimestre de 2024.								
	3.	Fortalecer as orientações sobre os benefícios do parto normal durante as consultas de pré-natal, por meio de capacitação dos profissionais.		Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	
		Os profissionais foram capacitados para boas práticas de atenção ao parto e nascimento em evento realizado na UFN no mês de março de 2024.									
4.	Incentivar a participação das usuárias no grupo de gestantes da Maternidade da Casa de Saúde, por meio de divulgação dos encontros mensais nas datas preestabelecidas pelo setor.		Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL		
		As datas dos grupos de gestante do Hospital Casa de Saúde são divulgadas para toda a rede e o município oferta transporte para gestantes das unidades de saúde que queiram ir, caso necessitem.									
3	Atingir a meta do indicador de desempenho nº 4 da Portaria Previne Brasil. Cobertura de exame citopatológico de colo uterino, em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos (40% no quadrimestre) em todas as ESF e EAPs homologadas.		Nº de equipes que alcançaram o indicador de desempenho nº4 da Portaria Previne Brasil.		45		Programa revogado com a publicação da Portaria GM/MS Nº 3.493, de 10 de Abril de 2024.				
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES						

	1.	Ampliar a oferta de exame citopatológico de colo uterino, por meio de horários alternativos e turnos estendidos nas unidades de saúde	Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL							14 equipes realizaram turno estendido no quadrimestre. Dentre as ações, foi ofertada a coleta de citopatológico de colo uterino.
	2.	Realizar coleta de exame citopatológico, pelas equipes, a partir da demanda espontânea e programada.	Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL							As unidades tem agenda de citopatológico e atendem também por demanda espontânea, sendo que no quadrimestre foram realizadas 2.599 coletas na faixa etária de 25 a 64 anos.
	3.	Disponibilizar às equipes, o relatório de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, que estão há mais de 3 anos sem coletar o exame, disponibilizada pelo SISAB, quadrimestralmente.	Ação realizada: SIM NÃO x PARCIAL							O relatório não está mais disponível no SISAB devido a Portaria ter sido revogada.
	4.	Realizar no mínimo duas campanhas anuais pelas equipes de saúde: uma no mês de março, com turno estendido ou alternativo alusivo ao Dia Internacional da Mulher e outra no mês de outubro, com turno estendido ou alternativo, definido pelas equipes. Mês de Março - Ações com foco na saúde da mulher, de acordo com a Lei Municipal Nº 5992, de 2 de julho de 2015, com atividades a serem realizadas nas unidades de saúde visando a promoção, prevenção e recuperação da saúde da mulher. Mês de Outubro - Ações com foco na saúde da mulher (prevenção de CA de mama e de colo uterino), associado com ações do dia nacional de combate à sífilis.	Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL Unidades que atenderam o público feminino aos sábados no mês de março: 09/03 - EAP Walter Aita - 36 coletas de citopatológico de colo de útero 23/03 - ESF Lídia - 6 coletas de citopatológico de colo de útero Unidades que atenderam em turnos estendidos no mês de março: 06/03 - Ruben Noal - 8 coletas de citopatológico de colo de útero 08/03 - Passo das Tropas - 7 coletas de citopatológico de colo de útero e ESF Roberto Binato com 17 coletas de citopatológico de colo de útero 13/03 - Eap Dom Antônio Reis - 2 coletas de citopatológico de colo de útero 26/03 - ESF Maringá - 9 coletas de citopatológico de colo de útero							
	5.	Realizar busca ativa das mulheres que vivem com HIV, garantindo a rotina de rastreamento anual, pelas equipes de ESF eAP.	Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL							Existe uma planilha compartilhada com as equipes, para busca ativa das mulheres vivendo com HIV.
4	Implementar o Fluxograma intersectorial de atendimento às mulheres em situação de violência, no município de Santa Maria.		Fluxograma implementado	01		Meta atingida no ano de 2023				
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						

5	Implementar protocolo de atendimento às mulheres em situação de violência, no município de Santa Maria.		Protocolo implementado	01	Meta atingida no ano de 2023					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
6	Implementar uma cartilha com informações sobre os serviços que atendem mulheres em situação de violência, no município de Santa Maria.		Cartilha implementada	Não está prevista para esse ano.	Meta Prevista para o ano 2022					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
7	Ampliar a articulação das unidades de saúde com serviços da rede de proteção social, especialmente nos casos de mulheres em situação de violência.		Número de ações/encaminhamentos de mulheres em situação de violência realizados junto ao CREAS ou CRAS.	14	0					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Promover e fortalecer a comunicação entre os profissionais da RAS e os profissionais do CRAS e CREAS por meio de encontros programados.		Ação realizada:	SIM		NÃO	x	PARCIAL	
8	Instituir ações de apoio matricial do setor de violência doméstica na rede de atenção.		Número de ações de apoio matricial do setor de violência doméstica na rede de atenção por ano	12	0					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Monitorar a realização dos apoios matriciais por meio de relatórios elaborados pelo serviço Bem-me-quero.		Ação realizada:	SIM		NÃO	x	PARCIAL	
				O Espaço Bem me Quero foi absorvido pelo Centro de Referência da Mulher, o qual está sob gerência da secretaria de assistência social. No quadrimestre, foram notificados 272 casos de violência interpessoal no público feminino.						
9	Reduzir o absenteísmo de mulheres de 50 a 69 anos de idade ao exame de mamografia de rastreamento por meio da lista de espera.		Percentual máximo de absenteísmo ao exame de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69	10%	23%					

		anos de idade por ano.		
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
	1.	Monitorar o absenteísmo das mulheres que realizam o exame de mamografia no município, por meio de relatório mensal que o prestador de serviço deverá mandar para responsável pela política da mulher SMS.	Ação realizada:	SIM X NÃO PARCIAL
			O relatório disponibilizado pelo prestador Casa de Saúde é quadrimestral. No 1º quadri (de 1499 agendadas, 349 faltaram ao exame, conforme relatório do Prestador Casa de Saúde). Alta taxa de absenteísmo nos exames, pois a meta era até 10% de faltas.	
10		Monitorar o nº de mulheres de 50 a 69 anos que realizaram mamografia de rastreamento.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50ª 69 e população da mesma faixa etária. (INDICADOR-07/RS 2022-2023)	0,23 0,06
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
	1.	Quantificar o número de mulheres de 50 a 69 anos que compareceram para realizar o exame, por meio de informações emitidas pelo prestador de serviço, para política de saúde da mulher.	Ação realizada:	SIM X NÃO PARCIAL
			Foram realizadas 1146 mamografias pelo Prestador Hospital Casa de Saúde, no 1º quadri. Taxa reduzida de mulheres com exames realizados na faixa etária dos 50-69 anos, pelo SUS.	
	2.	Monitorar o número estimado de mulheres de 50-69 anos no município.	Ação realizada:	SIM NÃO PARCIAL x
			O monitoramento para relatórios foi retirado do Censo IBGE, porém do SISAB por unidade de saúde, ainda não foi realizado pela Política de Saúde da Mulher, pois o relatório de cadastros não foi divulgado.	
11		Reduzir o nº de óbito materno em determinado período e local de residência. (SISPACTO 16)	Razão de Mortalidade Materna – RMM (INDICADOR-04/RS 2022-2023)	29,49 0
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
	1.		Ação realizada:	SIM NÃO x PARCIAL

		Ofertar capacitação aos profissionais que acompanham o pré-natal para diagnóstico precoce de intercorrências obstétricas e no puerpério imediato.	Não foi ofertada capacitação específica no quadrimestre.					
	2.	Monitorar o agendamento de consultas de pré-natal de alto risco, realizado pelo GERCON, no Ambulatório de Gestação de Alto Risco (AGAR/HUSM).	Ação realizada: SIM s NÃO PARCIAL					
			O monitoramento é realizado pelas próprias equipes, as quais tem acesso ao GERCON e também pela Política de Saúde da Mulher. De 228 solicitações no quadrimestre, foram realizadas 168 no AGAR/HUSM. 101 aguardavam em lista de espera no período.					

OBJETIVO 07: Promover a ampliação e resolutividade das ações e serviços em saúde da criança de maneira equitativa, igualitária e integral.

Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 1º QUADRIMESTRE 2024					
1	Aumentar o número de equipes realizando consulta de puericultura pelo profissional enfermeiro.		Número de equipes que realizam consulta de puericultura pelo enfermeiro.	45	44					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Capacitar todos os novos enfermeiros convocados para atuarem na APS.		Ação realizada:	SIM		NÃO	x	PARCIAL	
				Não foram convocados novos enfermeiros no quadrimestre.						
	2.	Monitorar a realização de consultas de puericultura pelo enfermeiro por meio de relatório do sistema MV, disponibilizado às unidades quadrimestralmente.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
				No quadrimestre foram realizadas 1240 consultas de puericultura pelo profissional enfermeiro.						
3.	Auxiliar as equipes na identificação das crianças de zero a nove anos por meio do relatório do SISAB, disponibilizado pela responsável pela política da saúde da criança.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL		
			O relatório é disponibilizado conforme solicitado pelas equipes de saúde, ou espontaneamente pela Política de Saúde da Criança. No quadrimestre, o relatório foi disponibilizado para três equipes.							

2	Implementar uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor durante a vacinação, como a amamentação (Nota Técnica 39/2021-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS).		Número de salas de vacina utilizando técnica de amamentação no alívio da dor durante a vacinação.	18	29									
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES										
	1.	Capacitar os profissionais vacinadores quanto ao uso da amamentação como medida não farmacológica para redução da dor durante a administração de vacinas injetáveis em crianças	Ação realizada:						SIM		NÃO	x	PARCIAL	
			Não foram realizadas capacitações neste quadrimestre. Todos os profissionais de sala de vacinas foram capacitados para o uso da amamentação como medida não farmacológica de alívio da dor entre os anos de 2022 e 2023. Não entraram novos profissionais vacinadores na prefeitura, nem foram abertas novas salas de vacina neste ano. Todavia, neste quadrimestre voltaram a funcionar as salas de vacinas que estavam fechadas no ano passado, aumentando o número de salas aptas a utilizar a técnica.											
	2.	Estimular o uso da técnica pelos vacinadores.	Ação realizada:						SIM	x	NÃO		PARCIAL	
A estimulação da técnica é realizada através das capacitações e visitas técnicas às equipes pela Política de Saúde da Criança														
3.	Disponibilizar material informativo para equipes capacitadas e sensibilizar as mães a amamentarem antes e durante o procedimento de vacinação.	Ação realizada:						SIM	x	NÃO		PARCIAL		
		Todas as equipes com salas de vacinas que foram capacitadas receberam um cartaz informativo para os profissionais e usuários.												
3	Aumentar o número de profissionais capacitados e atualizados que realizam coleta de Teste do Pezinho.		Percentual de profissionais de enfermagem que realizam coleta de Teste do Pezinho.	100%	66,95%									
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES										
	1.	Capacitar os novos profissionais de enfermagem para coleta de teste do pezinho.	Ação realizada:						SIM		NÃO	x	PARCIAL	
			Não foram realizadas novas capacitações neste quadrimestre. A ação está prevista para ocorrer no 2º quadrimestre, com os novos profissionais de enfermagem residentes que estão atuando na APS e maternidades.											
	2.		Ação realizada:						SIM		NÃO	x	PARCIAL	

		Atualizar os profissionais de enfermagem que já realizam a coleta de teste do pezinho.	Não foram realizadas novas atualizações neste quadrimestre. A ação está prevista para ocorrer no 2 ° quadrimestre, junto à capacitação dos novos residentes, para os servidores que não participaram das atualizações pregressas. Dos 118 profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) 79 realizaram coletas de teste do pezinho no quadrimestre.								
4	Aumentar o número de encaminhamentos de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, nas últimas 72 horas, para a Equipe de Matriciamento em Violência Sexual de crianças e adolescentes, do Hospital Universitário de Santa Maria.		Percentual de encaminhamentos de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, nas últimas 72 horas, pela APS, para a Equipe de Matriciamento em Violência Sexual do HUSM.		100%		100%				
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Estimular a captação precoce pelas equipes de saúde da APS, de crianças e adolescentes vítimas de violência.			Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
			A Política de Saúde da Criança integra o Comitê de Escuta Especializada Municipal, juntamente com a equipe de matriciamento, além de outras entidades. Foi encaminhada uma criança pela APS, vítima de abuso sexual ocorrido em menos de;72hs, para a Equipe de Matriciamento do HUSM no quadrimestre.								
2.	Promover e fortalecer a comunicação entre as unidades de saúde e a Equipe de Matriciamento em Violência Sexual de Crianças e Adolescente do HUSM, pelos responsáveis da política da saúde da criança.			Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL		
		As equipes são constantemente alertadas para identificação precoce de casos de violência sexual, bem como quanto ao fluxo de encaminhamento.									
3.	Informar as equipes de APS de crianças e adolescentes em situação de violência, que iniciaram o acompanhamento pela Equipe de Matriciamento do HUSM.			Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL		
		A Política recebeu 2 casos atendidos pela Equipe de Matriciamento em Violência Sexual de Crianças e Adolescentes do HUSM, e realizou o encaminhamento para as respectivas equipes de referência, para acompanhamento e monitorização.									

5	Reduzir a mortalidade infantil em menores de um ano de idade.		Número de mortalidade em crianças menores de um ano com base na taxa de mortalidade infantil. (INDICADOR-01/RS 2022-2023)		9,8		7,75 (7 óbitos/903 nascidos vivos)					
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.	Garantir o fluxo de contra-referência dos RNs de Risco residentes em Santa Maria, do hospital para a atenção primária em saúde.			Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	
					Foram repassadas para as equipes 153 fichas de RN de risco recebidas da 4ª CRS, referente aos bebês nascidos no HUSM.							
	2.	Monitorar a realização de teste do pezinho no período ideal, do 3º ao 5º dia de vida, pelo responsável da política da Criança.			Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	
					No quadrimestre, foram realizadas 858 coletas de teste do pezinho, destas 629 (73,31%) foram realizadas dentro do período ideal, e 103 foram recoletas (repetição do exame).							
	3.	Qualificar o pré-natal identificando precocemente intercorrências obstétricas, realizando encaminhamentos necessários em tempo oportuno.			Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	
					São realizados apoios técnicos às equipes pela Política de Saúde da Mulher.							
	4.	Manter o comitê municipal de mortalidade materna fetal e infantil, e manter a participação nos comitês dos hospitais e da 4ª CRS.			Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	
					As reuniões do Comitê Municipal de Mortalidade Materna Fetal e Infantil acontecem concomitante às reuniões do Comitê Regional de Mortalidade da 4ªCRS. No quadrimestre, ocorreram 6 reuniões para discussão e análise dos casos de óbitos ocorridos no município, e foram discutidos 12 casos, três óbitos fetais e nove infantis, ocorridos no ano de 2023.							
	5.	Manter o monitoramento do fluxo de encaminhamento das gestantes ao AGAR.			Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	
					O encaminhamento passou a ser via sistema GERCON, ao qual todas as equipes já possuem acesso.							
	6.	Manter a Comissão Municipal de aleitamento materno e alimentação complementar saudável.			Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	
					A Comissão foi criada e é composta por 2 enfermeiras, 2 nutricionistas, 1 médica de família e comunidade, 1 odontopediatra e 1 fonoaudióloga. No quadrimestre foi realizada uma oficina da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil (EAAB) com duas equipes de ESF e três consultorias individuais.							

6	Realizar acompanhamento de pelo menos 50% das crianças expostas a infecções durante a gestação (toxoplasmose, sífilis e HIV).		Percentual de crianças expostas acompanhadas.		50%		63,33%			
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Enviar relatório das crianças expostas às infecções, faltantes no ambulatório de infectopediatria, recebido do núcleo de vigilância do HUSM.	Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	
			O relatório é recebido mensalmente e repassado para as equipes com destaque para as gestantes, puérperas e RNs de seu território. No quadrimestre, faltaram 14 crianças nas consultas do ambulatório de infectopediatria do HUSM. Os casos foram notificados às equipes de APS para busca ativa e encaminhamento.							
	2.	Participar do Comitê de Transmissão Vertical, priorizando reuniões com as Unidades de Atenção Primária que tenham em seu território gestantes ou crianças expostas com até 1 ano de idade.	Ação realizada:		SIM		NÃO	x	PARCIAL	
			As reuniões do Comitê Municipal de Transmissão Vertical estão previstas para serem retomadas no segundo quadrimestre, após reorganização dos integrantes que compõem a Portaria, e implementação das fichas de investigação.							
	3.	Estimular as equipes para busca ativa e acompanhamento das crianças expostas às infecções, por meio de relatórios fornecidos pela Política de Saúde da Criança.	Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	
Em relação às crianças em acompanhamento no ambulatório de infectopediatria do HUSM recebemos semanalmente, por email, a lista nominal de crianças que faltaram às consultas, além, de possuímos uma planilha compartilhada pelo núcleo de vigilância epidemiológica do hospital onde constam todas as crianças em acompanhamento, suas datas de consultas e interconsultas com outras especialidades. Já em relação às crianças acompanhadas pelo ambulatório do Hospital Casa de Saúde, neste quadrimestre passamos a receber a relação das crianças em acompanhamento, mensalmente, incluindo as faltantes.										
4.	Monitorar o acompanhamento das crianças expostas ao HIV, SÍFILIS e TOXO.	Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL		
		São enviados para as equipes os nomes das crianças faltantes ao ambulatório de infectopediatria do HUSM e HCS, conforme recebidos os relatórios mensais das instituições.								
5.	Analisar relatório nominal de notificações de crianças expostas à toxoplasmose, sífilis e HIV.	Ação realizada:		SIM		NÃO		PARCIAL	x	
		A Política não recebeu o relatório nominal da Vigilância Epidemiológica. Foi enviado apenas quantitativo de notificações								

			no quadrimestre: 8 crianças expostas ao HIV, 26 crianças com sífilis congênita e 5 crianças com toxoplasmose congênita. Dessa forma, foram analisados nominalmente apenas os relatórios enviados pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HUSM das crianças nascidas neste hospital e que realizam acompanhamento no ambulatório de Infectologia Pediátrica. Totalizando 12 crianças notificadas para sífilis congênita e 8 crianças notificadas para exposição ao HIV. Dessas crianças, 18 estão sendo acompanhadas pela APS. E da planilha de crianças acompanhadas pela infectopediatria do Hospital Casa de Saúde, em que temos um quantitativo de 7 crianças expostas à toxoplasmose e 25 crianças expostas à sífilis na gestação durante o quadrimestre. Dessas crianças, 20 estão sendo acompanhadas pela APS. Porém, não sabemos quantas destas crianças do HCS foram realmente notificadas, com diagnóstico confirmado para as patologias. Infere-se que o número de crianças expostas às infecções durante a gestação seja maior. Todavia, não conseguimos analisar os dados e acompanhar as crianças sem a relação nominal, e mesmo articulando com as demais instituições e setores, ainda temos impasses para o recebimento dos relatórios.
--	--	--	--

OBJETIVO 08: Recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 1º QUADRIMESTRE 2024					
1	Ampliar e monitorar a utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa na APS.		Número de equipes capacitadas para utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.	30	10					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Realizar capacitações com as equipes de saúde para utilização adequada da caderneta.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
				No primeiro quadrimestre de 2024, foram capacitadas 10 equipes de saúde sobre a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa: Unidade de Saúde Estação dos Ventos (2 equipes), ESF Santo Antônio, EAP Joy Betts, ESF Passo das Tropas, EAP Itararé, EAP Mozzaquatro (2 equipes) e ESF Kennedy (2 equipes).						
	2.	Estimular a utilização da caderneta por equipes da APS.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
				Em todas as capacitações e visitas técnicas às unidades de saúde é reforçado com as equipes sobre o adequado preenchimento da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa para a sua disponibilização aos idosos e sobre a importância do papel dos profissionais de saúde na adesão deste instrumento. É sempre lembrado que se deve realizar o registro no sistema MV e na ficha espelho.						
3.	Divulgar a caderneta da pessoa idosa na mídia.		Ação realizada:	SIM		NÃO	x	PARCIAL		
			Nesse quadrimestre, não foi realizada a divulgação da Caderneta na mídia.							
2	Fomentar e monitorar o atendimento domiciliar pelas equipes de ESF e EAP.		Número de atendimentos domiciliares ofertados à população idosa na APS /ano	1800	1002					

AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
1.	Realizar ações de educação permanente, fomentando o cuidado domiciliar à pessoa idosa, pelas equipes.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
			No primeiro quadrimestre de 2024, as equipes da ESF Lídia, ESF São João, ESF Nova Santa Marta, EAP Mozzaquatro, EAP Centro Social Urbano, ESF Arroio do Só, ESF Santos, ESF Urlândia, ESF Passo das Tropas e ESF São José sinalizaram que trabalharam com o tema do cuidado domiciliar às pessoas idosas em reunião.						
2.	Monitorar, pela política de saúde da pessoa idosa, o número de atendimentos domiciliares à pessoa idosa realizada pelas equipes de saúde da atenção básica, quadrimestralmente.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
			Foi realizado, por meio de relatórios do SIGSS/MV, o monitoramento dos atendimentos domiciliares às pessoas idosas. No primeiro quadrimestre, foram 1002 atendimentos domiciliares realizados.						
3	Implementar a avaliação multidimensional da pessoa idosa, para o acompanhamento de saúde da população idosa no âmbito da Atenção Primária em Saúde.		Percentual de idosos com registro do procedimento “Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa. (INDICADOR-13/RS 2022-2023)		4%		0,7%		
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Instituir no processo de trabalho das equipes a estratificação de risco por meio do instrumento do IVCF20.		Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL
No primeiro quadrimestre, foram realizadas 7 visitas técnicas às unidades de saúde para a capacitação do instrumento IVCF-20. Foram realizadas 382 Avaliações Multidimensionais da Pessoa Idosa neste período. Foram capacitados, individualmente, três novos servidores sobre o acompanhamento das pessoas idosas na APS, incluindo o IVCF-20. Como parte da equipe multidisciplinar da Rede Bem Cuidar, foram realizadas, no primeiro quadrimestre, cinco reuniões com as equipes da ESF Roberto Binato e da ESF Kennedy, em que									

			uma das pautas é a meta da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa. No Grupo de Trabalho da Atenção Básica, com representação semanal de profissionais da assistência, também é reforçada a importância da estratificação das pessoas idosas como um processo de trabalho contínuo da APS e a importância do alcance desse indicador. OBS: 4% da população idosa de Santa Maria equivale a 2.131 pessoas (IBGE 2022).								
4	Monitorar as equipes de ESF e EAP que utilizam os marcadores de consumo alimentar na pessoa idosa.		Número de unidades de saúde que utilizam os marcadores de consumo alimentar por ano.	20	12						
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.	Monitorar por meio do sistema informatizado MV os marcadores de consumo alimentar, pelo responsável da política de nutrição.	Ação realizada:			SIM	x	NÃO		PARCIAL	
				Realizado o monitoramento, por meio de relatórios do sistema SIGSS/MV, do número de unidades de saúde que utilizam os marcadores de consumo alimentar. No primeiro quadrimestre de 2024, 12 unidades de saúde preencheram 285 fichas de marcadores de consumo alimentar em idosos.							
	2.	Ampliar a utilização dos marcadores de consumo alimentar pelas equipes, por meio de apoio técnico do responsável pela política de nutrição e pessoa idosa.	Ação realizada:			SIM	x	NÃO		PARCIAL	
				Nesse quadrimestre, a utilização dos marcadores de consumo alimentar foi abordado com as 10 equipes de saúde que receberam a capacitação sobre a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Além disso a Política de Alimentação e Nutrição realizou, nesse quadrimestre, sete intervenções sobre os marcadores de consumo alimentar, entre eles, visita técnica, capacitação de servidores e capacitação do guia alimentar.							
5	Monitorar o percentual de consultas médicas e retorno da pessoa idosa em relação ao número da população geral atendida.		Percentual de consultas e retorno da pessoa idosa.	29%	38,6%						
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES							

	1.	Monitorar o acesso das pessoas idosas às consultas médicas.	Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	
			Realizado, por meio de relatórios do sistema SIGSS/MV, o monitoramento das consultas médicas às pessoas idosas. No 1º quadrimestre de 2024, foram realizadas 55.211 consultas para essa população, sendo 40.961 na APS e 14.250 na AE. Já o número de consultas na população geral foi de 142.870 no mesmo período.							
	2.	Identificar os idosos hiperutilizadores do serviço de saúde nas unidades de saúde.	Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	
			Identificados, por meio de relatório do sistema SIGSS/MV, os idosos hiperutilizadores de acordo com a frequência em consultas. Nesse quadrimestre, os casos mais significativos foram da EAP Walter Aita com um idoso com registro de 25 consultas, a ESF Alto da Boa Vista com idosos com registro de 23, 14 e 13 consultas e a EAP Wilson Paulo Noal com uma idosa com registro de 22 consultas.							
6	Ampliar a oferta de testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatites B e C para pessoas idosas.		Número mínimo de testagens rápidas em pessoas idosas/ano		1000		1597			
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Realizar ações de educação permanente aos profissionais da rede sobre a importância da testagem da população idosa.	Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	
			Em todas as visitas técnicas e capacitações realizadas no quadrimestre foi discutido o tema da importância da testagem das pessoas idosas para as IST's.							
	2.	Realizar ações em conjunto com a política do HIV/AIDS.	Ação realizada:		SIM		NÃO	x	PARCIAL	
			Nesse quadrimestre não foram realizadas ações com a Política do HIV/AIDS.							

OBJETIVO 09: Promover a saúde integral do adolescente favorecendo o processo geral de seu crescimento e desenvolvimento, buscando reduzir a morbi-mortalidade e os desajustes individuais e sociais.

Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 1º QUADRIMESTRE 2024					
1	Ampliar e qualificar a distribuição da caderneta da saúde do adolescente pelas Unidades de Saúde.		Número de cadernetas distribuídas aos adolescentes/ano.	4000	460					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Divulgar a caderneta do adolescente para a direção das escolas pela política de saúde do adolescente.	Ação realizada: SIM NÃO x PARCIAL							
				Será realizada no segundo quadrimestre.						
	2.	Estimular a distribuição e utilização da caderneta do adolescente nas consultas médicas, de enfermagem e atendimento odontológico, e na sala de vacinas.	Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL							
			Está sendo realizada por meio de visitas técnicas nas unidades.							
2	Aumentar o percentual de consultas de pré-natal do parceiro adolescente.		Percentual de consultas de pré-natal do parceiro adolescente em relação ao ano anterior.	20%	100%					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Capacitar os profissionais para qualificar o pré-natal do parceiro.	Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL							
				Capacitação ofertada à rede pela 4ª CRS.						
	2.	Realizar o chamamento do parceiro adolescente da gestante para acompanhar as consultas.	Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL							
				No quadrimestre foram realizadas 4 consultas de pré-natal do parceiro adolescente.						
	3.	Melhorar a divulgação sobre o pré-natal do parceiro na rede de atenção à saúde.	Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL							
				Divulgação da capacitação						
	4.	Estimular a realização, em horários estendidos/alternativos, de consulta de pré-natal do parceiro que trabalha.	Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL							
				No quadrimestre, não foi realizada nenhuma consulta de pré-natal do parceiro adolescente em turnos estendidos						
5.				Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL						

	Estimular o agendamento de consulta de pré-natal do parceiro nas unidades de saúde.			As equipes são frequentemente lembradas em relação à importância da presença do parceiro no acompanhamento de pré-natal.						
3	Monitorar a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10-19 anos.		Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10-19 anos (proporção de nascidos vivos de mulheres entre 10-19 anos) (INDICADOR-10/RS 2022-2023)	9,0%		6,78%				
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Realizar teste rápido de gravidez em livre demanda.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
				Os testes são ofertados diante de atraso menstrual e dependendo das queixas das pacientes. Foram realizados 403 TR de gravidez em adolescentes no quadrimestre.						
	2.	Priorizar agenda de consulta para gestantes iniciarem o pré-natal.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
				Não temos como quantificar, mas as unidades são orientadas a priorizar agendamento de gestantes adolescentes.						
	3.	Mobilizar os agentes comunitários de saúde para captar precocemente as gestantes adolescentes no seu território.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
				Não temos como quantificar, mas os agentes de saúde são orientados para captar precocemente as gestantes adolescentes..						
	4.	Captar precocemente para o pré-natal as gestantes adolescentes.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
				As equipes são orientadas frequentemente quanto à captação precoce das gestantes.						
5.	Monitorar os dados por meio do sistema MV, Portal BI.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL		
			O monitoramento ocorre pelo painel de pré-natal do sistema MV da Secretaria de Saúde e BI público.							
4	Desenvolver ações do PSE em parceria com a CASE, bimestralmente.		Ações do PSE desenvolvidas em parceria com a CASE/ano	06		0				
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Realizar ações de vacinação, avaliação antropométrica, saúde sexual e saúde mental na CASE.		Ação realizada:	SIM		NÃO	x	PARCIAL	
				Será realizado no segundo quadrimestre.						
2.			Ação realizada:	SIM		NÃO	x	PARCIAL		

	Colocar em prática o plano operativo local em parceria com outros setores e profissionais.		Será realizado no segundo quadrimestre.									
5	Fortalecer e ampliar a adesão de escolas no Programa Saúde na Escola		Número de escolas com adesão ao PSE por ciclo de adesão bianual (2023-2024)		100		93					
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.	Realizar ações educativas com base nos 15 temas propostos pelo PSE.			Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	
					Foram realizadas 190 atividades no primeiro quadrimestre.							
	2.	Capacitar periodicamente professores com temas que são transversais entre saúde e educação.			Ação realizada:		SIM		NÃO	x	PARCIAL	
					Será realizada no segundo quadrimestre.							
3.	Realizar eventos com base nos temas propostos pelo PSE para profissionais da saúde e educação.			Ação realizada:		SIM		NÃO	x	PARCIAL		
				Será realizada no segundo quadrimestre.								
6	Implementar e Monitorar as ações de prevenção à Covid-19 nas escolas com adesão ao PSE.		Número de escolas com ações realizadas.		91		1					
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.	Desenvolver ações de prevenção à Covid em parceria com Instituições de Ensino Superior.			Ação realizada:		SIM		NÃO	x	PARCIAL	
					Devido a diminuição do número de casos e o aumento de outras demandas emergenciais, essa ação tem permanecido em segundo plano.							
	2.	Capacitar professores para a prevenção de Covid e identificação precoce de sintomáticos respiratórios.			Ação realizada:		SIM		NÃO	x	PARCIAL	
					Devido a diminuição do número de casos e o aumento de outras demandas emergenciais, essa ação tem permanecido em segundo plano.							
3.	Monitorar o nº de casos de Covid-19 por escolas com adesão ao PSE.			Ação realizada:		SIM		NÃO		PARCIAL	x	
				10 alunos positivaram para COVID-19, esse dado foi coletado através de questionários enviados para escolas municipais pactuadas, das quais 26 responderam.								
7	Realizar as ações de prevenção à COVID-19 e no mínimo, mais duas ações das que forem elencadas como prioridade no município, no ciclo de adesão ao PSE.		Número de ações realizadas pelas escolas com temas do PSE/ano.		273		190					
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.				Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	

		Desenvolver ações nas escolas com base no cronograma de atividades, por equipes de saúde e acadêmicos dos cursos de saúde e residentes.		As ações são pactuadas entre as equipes das unidades de saúde e as escolas.							
	2.	Estimular o desenvolvimento de ações contra a Covid-19, realizado por professores em sala de aula.		Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	x
				Foi realizada 1 ação contra o Covid-19 em sala de aula por professores.							
8	Implementar e Monitorar as ações de prevenção à dengue nas escolas com adesão ao PSE.		Percentual de escolas pactuadas no PSE que realizaram ações.		100%		12%				
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Desenvolver ações de prevenção à dengue em parceria com Instituições de Ensino Superior.		Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	
				Foram realizadas 11 atividades de dengue.							
	2.	Capacitar professores para a prevenção de dengue e identificação de sintomas.		Ação realizada:		SIM		NÃO	x	PARCIAL	
				Será realizada durante o ano.							

Objetivo 10: Reduzir a incidência de infecção pelo HIV/aids e por outras IST ampliando o acesso ao diagnóstico, ao tratamento e à assistência, melhorando sua qualidade e fortalecendo as instituições responsáveis pelo controle das IST e da aids.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 1º QUADRIMESTRE 2024						
1	Aumentar o rastreamento por meio de teste rápido de hepatites virais no município.		Número mínimo de testagens rápidas para hepatites virais/ano	1000	10.103					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
				Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
	1.	Desenvolver ações de comunicação e educação permanente que promovam o diagnóstico das hepatites virais na população acima de 40 anos e grupos prioritários (conforme Of. Circular 03/2021).		Março - Realizado capacitação com a equipe da Unidade Prisional e policiais penais sobre rastreamento da hepatite C e tuberculose pelo Projeto sem Barreiras da UNISC. Abril - Capacitação de 11 alunos de enfermagem da FISMA que realizam estágio nos serviços da rede.						
	2.	Capacitar profissionais de saúde para testagem rápida para hepatites virais.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
			Janeiro - Capacitação de 15 enfermeiros no laboratório da FISMA							

			para registro dos testes no SISLOGLAB, exames de clamídia e gonorreia no GAL e a importância da testagem rápida, além de 01 na ESF São José, 01 na ESF Passo das Tropas e 01 na ESF Alto da Boa Vista. Março - Realizada capacitação para prevenção combinada na ESF Estação dos Ventos com 12 profissionais e em Abril na ESF Kennedy para 23 profissionais da saúde.					
	3.	Proporcionar a oferta em livre demanda das testagens, nos serviços de saúde.	Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL Os testes são procedimentos de “porta aberta” nas Unidades de Saúde, foram realizados: 20.366 testes rápidos de HIV, Sífilis, Hepatite B e C.					
	4.	Desenvolver ações de testagem em território de maior vulnerabilidade.	Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL Realizado oferta de testagem junto às campanhas de vacinação em diversas Unidades. Realizado abastecimento de preservativos, gel lubrificante e autotestes do HIV no CRAS Oeste e CREAS.					
2	Desenvolver ações de prevenção às ISTs na população geral.		Número de ações de prevenção ao ano		21		08	
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES			
	1.	Realizar três ações referentes ao Mês de Prevenção às Hepatites Virais, Prevenção à Sífilis e HIV (julho, outubro e dezembro, respectivamente).	Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL Realizado planejamento anual, com solicitação de compra de materiais para as Campanhas de Prevenção às Hepatites, Sífilis e HIV					
	2.	Realizar campanhas, mutirões, ações de promoção e prevenção à saúde em conjunto com as políticas da mulher, do adolescente, do idoso, da criança, instituições de ensino superior e profissionalizantes e equipes de saúde.	Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL - Março, evento alusivo ao mês de prevenção a tuberculose e ao HPV, em parceria com o Fórum de Ações em Resposta ao HIV, UFN e Política de Saúde da Mulher, com 94 participantes no auditório da UFN. - Março, na Semana da Calourada, ação de prevenção combinada no Campus da UFSM, com testagem rápida de 116 alunos, com Projeto Vem Testar da PRAE e Grupo de Extensão Vamos falar sobre AIDS do HUSM. Além de desenvolver 04 ações sobre					

			prevenção ao uso abusivo de álcool e drogas em ambientes de festas noturnas com o Grupo de Extensão da Psicologia da UFSM. - Março, ação de saúde no Centro de Apoio e Direitos a PVHIV campanha para segurança menstrual , junto ao Fórum de Ações em Resposta ao HIV.							
3	Desenvolver e monitorar as ações em saúde para populações chave e prioritárias na prevenção combinada do HIV e outras ISTs.		Número mínimo anual de ações realizadas para população privada de liberdade, trabalhadores do sexo, LGBTQIAP+, pessoas em situação de rua e jovens.		50		16 PPL 01 Trabalhadoras do Sexo			
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Realizar atendimento à PPL por meio dos profissionais da Política de HIV e do SAE/CTA Casa 13 de Maio, nas casas prisionais adultas (Penitenciária Estadual de Santa Maria- PESM e Presídio Regional de Santa Maria- PRSM).	Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	
			A PESM e o PRSM recebem atendimento 01 vez ao mês de consultas com infectologista do SAE Casa Treze, para demanda de encaminhamentos específicos de HIV, Hepatites B e C e Tuberculose. Além disso, a Política HIV e a EAP Dom Antônio Reis realizam atendimento às demandas de testagem rápida-07 ações-, campanhas de vacinação - 01 ação-, mutirão de coletas de escarro aos pacientes sintomáticos -07ações-, coleta de exame citopatológico - 01 ação- e consultas médicas, uma vez por semana.							
			Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	
			Realizada 01 ação com trabalhadoras do sexo na Avenida Perimetral, em parceria com a ESF Lídia, com distribuição de insumos e testagem rápida.							
2.	Promover ações de promoção da saúde e prevenção de doenças em agências de trabalhadores do sexo.	Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL		
		Realizada 01 ação com trabalhadoras do sexo na Avenida Perimetral, em parceria com a ESF Lídia, com distribuição de insumos e testagem rápida.								
3.	Capacitar e sensibilizar os profissionais de saúde da atenção primária para a escuta qualificada da população LGBT+ na prevenção de ISTs.	Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL		
		Realizado 01 capacitação com profissionais da rede pelo Ambulatório Transcender e 05 reuniões do Fórum Municipal da Diversidade LGBTQIANP+.								
4.	Promover rastreamento do HIV e outras ISTs na população em situação de rua,em parceria com a Secretaria de Desenvolvimento Social.	Ação realizada:		SIM		NÃO		PARCIAL		
		- Março, foi realizada reunião de cogestão com pessoas em situação de rua e secretário de saúde para expor as demandas de saúde.								

Página 68 de 193

			Em Março: foram realizadas 06 ações de saúde na Semana da Calourada na Gare: com distribuição de autoteste de HIV, preservativos, gel lubrificante e folder. Turnos estendidos e alternativos com testagem rápida foram 07 ações.							
3.	Monitorar a adesão ao tratamento da gestante e do parceiro na AB em parceria com a Política do HIV, Casa Treze de Maio e Hospital de Referência.		Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	
			Foram diagnosticadas no primeiro quadrimestre 07 gestantes HIV e 06 parceiros.							
4.	Fortalecer o Comitê de Transmissão Vertical, priorizando reuniões com as Unidades de Atenção Primária que tenham em seu território gestantes ou crianças expostas com até 1 ano de idade.		Ação realizada:		SIM		NÃO		PARCIAL	x
			Os casos de Santa Maria referentes à transmissão vertical foram discutidos na reunião do Comitê Regional sobre transmissão vertical.							
5.	Intensificar as ações educativas, preventivas sobre a contra indicação absoluta de amamentação por mulheres expostas ao HIV.		Ação realizada:		SIM	X	NÃO		PARCIAL	
			As gestantes e puérperas que vivem com HIV são orientadas nas consultas de pré-natal e nas consultas com infectologista sobre a contra indicação da amamentação.							
5	Reduzir o número de casos de morte por AIDS, de 23 casos em 2020, no mínimo 10% ao ano (conforme Of. Circ. 03/2021- SC DST/AIDS de 04/08/2021).		Número máximo de casos novos de morte por AIDS		17		06			
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Capacitar as Unidades de APS para a identificação dos casos de exposição indicativos para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) ao HIV e oferecer a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e as demais tecnologias da prevenção combinada.		Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	
			A prescrição de PEP/PrEP está liberada para médicos e enfermeiros da APS. Os preservativos estão disponíveis em todas as unidades e os testes rápidos devem ser ofertados em livre demanda, porta aberta e sem horário pré-determinado.							
2.	Intensificar a captação de parcerias sexuais das pessoas com resultado reagente.		Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	
			A captação está sendo realizada por meio do rastreamento dos testes rápidos, entrega dos cartões de comunicação de parcerias sexuais e busca ativa por meio do sistema, via telefone e pela unidade de saúde.							
3.	Promover ações que descentralizem o acompanhamento e tratamento das PVHIV.		Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	
			A descentralização é ofertada por meio da linha de cuidado à PVHIV, da qual fazem parte a ESF Bela União, ESF Alto da Boa Vista e ESF Nova Santa Marta.							

	4.	Entregar o cartão de comunicação dos parceiros sexuais com registro no prontuário do paciente pelas equipes de saúde.	Ação realizada:		SIM	X	NÃO		PARCIAL		
			Foram entregues 28 cartões.								
6	Reduzir o número de novos casos da sífilis congênita, de 55 casos em 2020, no mínimo 10% ao ano (conforme Of. Circ. 03/2021- SC DST/AIDS de 04/08/2021)		Número máximo de casos novo sífilis congênita		39		26				
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Ofertar pelo menos um teste rápido de sífilis por gestante e parceiros a cada trimestre gestacional, pelas equipes da APS.		Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	
				Foram realizados 344 testes rápidos para Sífilis em gestantes. Todas aquelas com teste reagente recebem , junto com o parceiro, recebem a primeira dose de tratamento ainda na Unidade.							
	2.	Fortalecer ações relacionadas ao Pré-Natal do Parceiro preconizadas pelo Ministério da Saúde por meio de reuniões mensais da Linha de Cuidado e do Comitê de Transmissão Vertical.		Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	
				Não foram realizadas reuniões do Comitê de Transmissão Vertical. Está sendo construída nova Portaria, com Regimento Interno que atenda às novas demandas epidemiológicas e renovação dos membros participantes de cada entidade.							
	3.	Realizar o tratamento oportuno na APS para gestantes e seus parceiros quando infectados, respeitando o Protocolo Clínico e Terapêutico, conforme o Ministério da Saúde.		Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	
				Foram realizadas 898 aplicações de tratamento para Sífilis na totalidade, no 1º quadrimestre. Em Março, o Ministério da Saúde implantou o SALUS, uma plataforma para monitoramento dos casos notificados de sífilis adquirida e gestante, mas também acompanhamento e resposta para os casos de não adesão.							
	4.	Realizar busca ativa, pelas equipes, às gestantes e parcerias sexuais com sífilis, em caso de abandono de tratamento.		Ação realizada:		SIM		NÃO		PARCIAL	
				As equipes encaminham os casos reagentes para conhecimento da Política HIV auxiliar no monitoramento. Foram encaminhados 89 casos.							
	5.	Registrar o tratamento da sífilis da gestante e parcerias sexuais na caderneta de gestante.		Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	
				As equipes são orientadas a manter os registros de tratamento no sistema e na caderneta para facilitar no acompanhamento do tratamento da gestante na maternidade.							
7	Reduzir o coeficiente bruto de mortalidade por Aids.		Coeficiente bruto de mortalidade por Aids - Número de óbitos de residentes devidos à AIDS/ população total		7,01		6,37				

		residente x 100.000 (INDICADOR-05/RS 2022-2023)		
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Realizar busca ativa, pelas equipes da APS, dos casos de abandono no tratamento para o HIV.		Ação realizada:	SIM x NÃO PARCIAL
			Foram realizadas buscas ativa no prontuário de 175 pacientes com diagnóstico recente para inseri-los no início do tratamento	
2.	Promover ações que ampliem o diagnóstico precoce do HIV nos serviços de saúde e comunidade.		Ação realizada:	SIM x NÃO PARCIAL
			Realizada no primeiro quadri ações de testagem rápida na calourada segura, 468 testes rápidos na UFSM, e foram distribuídos 80 autotestes do HIV na Gare; na população idosa em grupos de convivência: 68 testes rápidos e distribuição de autotestes, no evento de Páscoa no Km3 foram distribuídos 15 autotestes, além de palestras em escolas, universidade, entre outros.	
8	Garantir percentual de testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN no quadrimestre.	Percentual de testagem para HIV realizada nos casos novos de tuberculose notificado no SINAN no período. (INDICADOR-03/RS 2022-2023)	91%	66,10%
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Rastrear os casos suspeitos de tuberculose, com oferta de teste de escarro na APS		Ação realizada:	SIM x NÃO PARCIAL
			Foram coletados na APS 38 escarros	
2.	Rastrear os casos de tuberculose ativa		Ação realizada:	SIM x NÃO PARCIAL
			Foram rastreados 59 casos novos de tuberculose ativa	
3.	Realizar testagem rápida para HIV em pacientes suspeitos de tuberculose ativa		Ação realizada:	SIM x NÃO PARCIAL
			39 casos de tuberculose realizaram exame de HIV.	
9	Reduzir o número de novos casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	Número máximo de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade. (INDICADOR-02/RS 2022-2023)	68	26

	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Monitorar o tratamento para sífilis de gestantes e suas parcerias sexuais, por meio do relatório mensal dos indicadores.	Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
			Foram monitorados 39 casos notificados de sífilis em gestante, 06 casos em parcerias, por meio do prontuário eletrônico e busca ativa da assistente social do SAE/CTA Casa Treze de Maio						
	2.	Monitorar as crianças menores de 1 ano de idade expostas à sífilis.	Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
Foram monitorados 26 casos de crianças expostas à sífilis, por meio do prontuário eletrônico e busca ativa da assistente social do SAE/CTA Casa Treze de Maio.									
10	Reduzir número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.		Número máximo de casos novo de AIDS em menores de 5 anos. (INDICADOR-06/RS 2022-2023)		2		1		
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Monitorar as puérperas que vivem com HIV.	Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
			Foram monitorados 08 casos de crianças expostas ao HIV e 39 em gestantes vivendo com HIV, por meio do prontuário eletrônico e busca ativa da assistente social do SAE/CTA Casa Treze de Maio						
	2.	Intensificar as ações educativas preventivas sobre a contraindicação absoluta de amamentação por mulheres expostas ao HIV.	Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
			A contraindicação da amamentação é feita sempre que que a gestante ou parceiro tem diagnóstico reagente para o HIV. Dentre as temáticas do grupo de gestantes do Centro de Apoio e Direitos a PVHIV, estão a questão da amamentação como impossibilidade.						
3.	Monitorar as crianças menores de 5 anos de idade expostas ao HIV.	Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL		
		Foram monitoradas 08 crianças expostas ao HIV, por meio do prontuário eletrônico e relatórios dos serviços de referência quanto ao comparecimento em consulta.							

Objetivo 11: Aprimorar e fortalecer as ações de alimentação e nutrição.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 1º QUADRIMESTRE 2024
1	Realizar registro e acompanhamento dos marcadores de consumo alimentar de crianças até 10 anos.		33	15
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
	1.	Monitorar, pela política de alimentação e nutrição, o registro de acompanhamento dos Marcadores do Consumo Alimentar, subsidiando ações de promoção de saúde na rede.	Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL Foram registradas 478 fichas dos Marcadores do Consumo Alimentar nesta faixa etária no sistema MV por 15 unidades de saúde.	
	2.	Realizar apoio técnico às unidades de saúde, pela política de alimentação e nutrição.	Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL Foi realizada 1 visita técnica, 3 capacitações do Guia alimentar e 1 oficina da Estratégia Alimentar e Alimenta Brasil, onde foi reforçado o uso dos Marcadores de Consumo Alimentar nos atendimentos dos profissionais.	
	3.	Desenvolver ações nos territórios junto ao PSE.	Ação realizada: SIM NÃO x PARCIAL Não houve solicitações de ações em conjunto com as unidades.	
2	Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários beneficiários do Programa Auxílio Brasil (PAB)		58%	38,21%
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
	1.	Acompanhar as condicionalidades da saúde do PAB, pelas unidades de saúde.	Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL Na primeira vigência (janeiro-julho) foram acompanhados até o final de abril 7.777 do total de 20.355 beneficiários a serem acompanhados, o que representa 38,21% de	

			cobertura de acompanhamento. O acompanhamento ocorreu através de consultas, ações específicas ou mutirões.
	2.	Fortalecer a inserção de dados de antropometria no sistema MV, pelas Unidades Básicas de Saúde, com a finalidade de que os dados sejam validados para o acompanhamento das condicionalidades do programa.	Ação realizada: SIM ☒ NÃO ☐ PARCIAL ☐ Foi realizada 1 visita técnica, 3 capacitações do Guia alimentar, onde foi reforçado com as equipes a importância da inserção no local correto dos dados de antropometria.
	3.	Divulgar na mídia o chamamento dos beneficiários do programa para o acompanhamento das condicionalidades.	Ação realizada: SIM ☒ NÃO ☐ PARCIAL ☐ As unidades de saúde divulgaram as datas das ações através das suas redes sociais.
3	Avaliar o estado nutricional (peso e altura) das crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I das escolas participantes do PSE.		Percentual de cobertura de acompanhamento do estado nutricional de crianças menores de 10 anos matriculados em escolas participantes do PSE.
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES
	1.	Realizar o acompanhamento, pelas equipes em parceria com as escolas com adesão ao PSE, do peso e altura das crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I.	Ação realizada: SIM ☒ NÃO ☐ PARCIAL ☐ Foram avaliadas 777 crianças menores de 10 anos do total de 16134 crianças a serem avaliadas segundo o Censo Escolar de 2023 (INEP). Foram avaliadas crianças de 10 escolas das 93 que tem adesão ao PSE.
	2.	Realizar apoio para as equipes da APS, pela política de alimentação e nutrição, na avaliação do estado nutricional nas escolas, mediante solicitação das equipes.	Ação realizada: SIM ☒ NÃO ☐ PARCIAL ☐ Não houve solicitações de ações em conjunto com as unidades.
4	Reduzir a taxa de prevalência de excesso de peso na população.		Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS. (INDICADOR-14/RS 2022-2023)
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES
	1.	Realizar a classificação do estado nutricional da população adulta por meio de IMC.	Ação realizada: SIM ☒ NÃO ☐ PARCIAL ☐ A prevalência de excesso de peso foi avaliada através do

			IMC classificado como sobrepeso, obesidade grau I, II e III.
	2.	Qualificar o registro de dados antropométricos pelas unidades de saúde.	Ação realizada: SIM ☒ NÃO ☐ PARCIAL ☐ Foi realizada 1 visita técnica e 3 capacitações do Guia alimentar, onde foi reforçado com as equipes a importância da coleta dos dados antropométricos e a inserção no local correto do sistema MV.
	3.	Estimular a realização de atividades coletivas com temáticas de alimentação saudável e práticas corporais pelas unidades de saúde.	Ação realizada: SIM ☒ NÃO ☐ PARCIAL ☐ Conforme relatório do SISAB foram realizadas atividades coletivas com usuários sobre alimentação saudável em 18 equipes neste quadrimestre. Já sobre práticas corporais foram em 13 equipes.
	4.	Monitorar a prevalência de excesso de peso na população adulta por meio de relatório gerado no SISVAN.	Ação realizada: SIM ☒ NÃO ☐ PARCIAL ☐ Realizado monitoramento dos dados pela Política de Alimentação e Nutrição. Nos meses de janeiro, fevereiro, março, validados no SISVAN os dados de 2.669 usuários adultos, e destes 2.138 encontravam-se com excesso de peso (80,1%). Os dados de abril ainda não estão disponíveis no SISVAN.

Objetivo 12: Promover a ampliação e resolutividade das ações e serviços em saúde do homem de maneira equitativa, igualitária e integral.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 1º QUADRIMESTRE 2024
1	Aumentar o percentual de consultas de pré-natal do pai/parceiro em relação ao ano anterior.		35%	13,60%
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
	1.	Estimular a captação dos parceiros das gestantes para a consulta de pré-natal do parceiro, por meio de agendamento de consulta em horários alternativos/turno estendido.	Ação realizada:	SIM x NÃO PARCIAL
			No quadrimestre foi realizada apenas 1 consulta de pré-natal do parceiro em turnos estendidos.	
	2.	Incentivar a realização de grupos de gestantes que incluam os parceiros, pelas equipes, nas unidades de saúde/comunidade.	Ação realizada:	SIM x NÃO PARCIAL
			É aberto aos pais e parceiros a participação, porém a adesão é baixa.	
	3.	Estimular os profissionais a incentivar a presença do pai/parceiro nas consultas de pré-natal.	Ação realizada:	SIM x NÃO PARCIAL
			Foram realizadas 114 consultas de pré-natal do parceiro no quadrimestre.	
2	Aumentar o percentual de homens com diagnóstico de sífilis com tratamento completo.		18%	Cálculo não realizado
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
	1.	Estimular a busca ativa nas unidades que realizaram o diagnóstico.	Ação realizada:	SIM x NÃO PARCIAL
			Nenhum novo material foi divulgado.	

Página **77** de **193**

	3.	Desenvolver ações educativas voltadas para o planejamento familiar, promoção de sexualidade responsável, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, além das ações de assistência às disfunções sexuais e reprodutivas.	Ação realizada:	SIM		NÃO	x	PARCIAL	
			Nenhuma ação desenvolvida no quadrimestre.						

Objetivo 13: Ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua no SUS garantindo a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território.

Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 1º QUADRIMESTRE 2024					
1	Identificar precocemente deficiências na fase neonatal.		Percentual de neonatos identificados.	100%	100%					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Rastreamento de RN`s que apresentem alteração nos testes de triagem neonatal (teste do pézinho pela RCPD e demais testes pelos serviços que executam)	Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL		
				No quadrimestre foram 858 testes do pezinho rastreados.						
	2.	Monitorar, pela Rede de cuidado às pessoas com deficiência, as crianças que apresentaram alteração nos testes de triagem neonatal.	Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL		
				O monitoramento está sendo realizado pela política de saúde da criança.						
	3.	Fortalecer vínculo das crianças com deficiência com as unidades de referência.	Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL		
			Mantido o apoio às unidades de fluxos de encaminhamento e protocolos							
2	Desenvolver ações de educação permanente voltadas para trabalhadores com vistas a qualificar o cuidado à pessoa com deficiência.		Número de ações desenvolvidas/ano	02	00					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Participar de reuniões de rede, equipe e grupos de trabalho.	Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL		

			Mantida participação no GT da APS e capacitação aos novos profissionais médicos.						
	2.	Realizar apoio às equipes de saúde por meio de visita técnica pelo responsável pela política.	Ação realizada:	SIM		NÃO	x	PARCIAL	
			Não foram realizadas visitas técnicas no quadrimestre.						
3	Publicizar o fluxo de encaminhamento e serviços da rede de cuidados à pessoa com deficiência.		Número de ações desenvolvidas/ano		02		04		
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Prestar apoio às equipes para orientação correta dos usuários.	Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
			Diariamente via telefone, email e whatsapp.						
	2.	Realizar capacitação na modalidade online para divulgação dos serviços da rede.	Ação realizada:	SIM		NÃO	x	PARCIAL	
		Realizada em 2023.							
4	Priorizar que as pessoas acamadas e com deficiência que necessitam de materiais do almoxarifado recebam em quantidade adequada para a manutenção de saúde.		Percentual de pessoas acamadas em monitoramento.		100% (pacientes cadastrados e em monitoramento para receberem insumos)		100%		
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Implantar instrumento de dispensação e controle de estoque das unidades para pessoas com deficiência.	Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
			Formulário padronizado para a rede de pedido do almoxarifado e acamados em uso pelas equipes.						
	2.	Monitorar o quantitativo de pessoas acamadas e com deficiência que recebem insumos da unidade pelas equipes de saúde.	Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
		Reavaliação dos usuários acamados que retiram insumos nas unidades é realizada trimestralmente pelas equipes.							

5.2. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 02: AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

5.2.1. Objetivo: Qualificar a regulação municipal e articular junto a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde para garantir o acesso da população à Atenção Ambulatorial Especializada.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 1º QUADRIMESTRE 2024															
1	Ter o Controle, Regulação e Avaliação organizado e em funcionamento, com recursos físicos, operacionais e humanos capazes de possibilitar a execução das ações inerentes ao controle, regulação e avaliação previstas na PT SAS nº 423/2002.	Número de Serviço implementado e mantido ao ano com organização e funcionamento do componente de Controle, Regulação e Avaliação.	01	01															
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES																
	1.	Ampliar o número de profissionais necessários para operacionalizar o Controle, Regulação e Avaliação.	Ação realizada: <table><tr><td>SIM</td><td>x</td><td>NÃO</td><td></td><td>PARCIAL</td><td></td></tr></table> Foi ampliado o número de profissionais necessários para operacionalizar o Controle, Regulação e Avaliação, considerando as competências do município e sua modalidade de gestão. Ao fazer a comparação do quadro de profissionais correspondentes ao período do Plano Municipal de Saúde (PMS) anterior, pode-se perceber que houve priorização na lotação de profissionais servidores neste setor e a redução de profissionais em Cargo de Confiança (CC). Deste modo, diminuiu assim a rotatividade e proporcionou a qualificação do serviço, tendo em vista a experiência adquirida, continuidade das ações e conhecimento absorvido frente às atualizações nesta área de atuação. O setor passou a contar com uma Enfermeira Gerente de Regulação e outra Enfermeira com a função de realizar capacitações, para o sistema GERCON junto aos profissionais da rede de atenção à saúde do município, bem como o monitoramento e ações estratégicas relacionadas a este sistema. Para fins de acompanhamento, segue abaixo a relação dos profissionais com lotação no setor de regulação, no primeiro quadrimestre de 2024: <table><tr><td>Nº</td><td>Cargo</td><td>CH</td></tr><tr><td>1</td><td>Auxiliar de Serviços Gerais</td><td>40</td></tr></table>						SIM	x	NÃO		PARCIAL		Nº	Cargo	CH	1	Auxiliar de Serviços Gerais
SIM	x	NÃO		PARCIAL															
Nº	Cargo	CH																	
1	Auxiliar de Serviços Gerais	40																	

			<table><tr><td>1</td><td>Auxiliar de Serviços Gerais I</td><td>20</td></tr><tr><td>1</td><td>Auxiliar de Serviços Gerais I</td><td>30</td></tr><tr><td>1</td><td>Auxiliar de Serviços Gerais I</td><td>40</td></tr><tr><td>1</td><td>Auxiliar de Serviços Gerais II</td><td>40</td></tr><tr><td>1</td><td>Auxiliar em Assistência</td><td>20</td></tr><tr><td>2</td><td>Agente Administrativo</td><td>40</td></tr><tr><td>1</td><td>Cargo de Confiança (CC)</td><td>40</td></tr><tr><td>3</td><td>Enfermeiras</td><td>40</td></tr><tr><td>1</td><td>Médica Reguladora</td><td>40</td></tr><tr><td>1</td><td>Bolsista Estagiário</td><td>20</td></tr></table> Observações: 01 Enfermeira encontra-se afastada devido laudo médico desde novembro/23. 1 (um) CC com afastamento por laudo médico desde setembro/23 e neste período (primeiro quadrimestre de 2024) houve o desligamento de 01 profissional CC.	1	Auxiliar de Serviços Gerais I	20	1	Auxiliar de Serviços Gerais I	30	1	Auxiliar de Serviços Gerais I	40	1	Auxiliar de Serviços Gerais II	40	1	Auxiliar em Assistência	20	2	Agente Administrativo	40	1	Cargo de Confiança (CC)	40	3	Enfermeiras	40	1	Médica Reguladora	40	1	Bolsista Estagiário	20
1	Auxiliar de Serviços Gerais I	20																															
1	Auxiliar de Serviços Gerais I	30																															
1	Auxiliar de Serviços Gerais I	40																															
1	Auxiliar de Serviços Gerais II	40																															
1	Auxiliar em Assistência	20																															
2	Agente Administrativo	40																															
1	Cargo de Confiança (CC)	40																															
3	Enfermeiras	40																															
1	Médica Reguladora	40																															
1	Bolsista Estagiário	20																															
2.	Instituir instrumentos que contemplem a definição das atribuições, as normas de funcionamento, delegação de competência para o componente de Controle, Regulação e Avaliação.	<table><tr><td>Ação realizada:</td><td>SIM</td><td></td><td>NÃO</td><td></td><td>PARCIAL</td><td>x</td></tr></table> Instituído o Manual de Normas e Rotinas do Setor de Regulação, assim como Planilha contendo a delegação de competências para equipe técnica.	Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	x																								
Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	x																											
3.	Ter médico regulador com carga horária fixa durante o horário de funcionamento do setor de regulação.	<table><tr><td>Ação realizada:</td><td>SIM</td><td>x</td><td>NÃO</td><td></td><td>PARCIAL</td><td></td></tr></table> O Setor de Regulação conta com Médica Reguladora durante o horário de funcionamento do serviço. Esta carga horária se dá através de horas extras.	Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL																									
Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL																												
4.	Ter médico auditor para identificar inconformidades a fim de otimizar os recursos municipais do Sistema Único de Saúde (SUS).	<table><tr><td>Ação realizada:</td><td>SIM</td><td></td><td>NÃO</td><td>x</td><td>PARCIAL</td><td></td></tr></table> Foi realizada a solicitação de Médico Auditor para o setor. Até o momento não efetivado.	Ação realizada:	SIM		NÃO	x	PARCIAL																									
Ação realizada:	SIM		NÃO	x	PARCIAL																												
5.		<table><tr><td>Ação realizada:</td><td>SIM</td><td>x</td><td>NÃO</td><td></td><td>PARCIAL</td><td></td></tr></table>	Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL																									
Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL																												

			Realizado o monitoramento do quantitativo de procedimentos diagnósticos de detecção precoce em oncologia realizados nos serviços SUS, para munícipes de Santa Maria. Segue abaixo, dados extraídos do Tabwin, referente ao primeiro trimestre de 2024:																						
		Monitorar o quantitativo de procedimentos diagnósticos de detecção precoce em oncologia realizados nos serviços SUS do município.			<table><tr><th>Procedimento</th><th>1º Trimestre 2024</th></tr><tr><td>Mamografia Unilateral</td><td>107</td></tr><tr><td>Mamografia Bilateral</td><td>355</td></tr><tr><td>Exame Citopatológico (Papanicolau)</td><td>2.241</td></tr><tr><td>Teste do Antígeno Prostático Específico (PSA)</td><td>1669</td></tr><tr><td>Biópsia de Próstata</td><td>0</td></tr><tr><td>Colonoscopia</td><td>125</td></tr><tr><td>Biópsia de Pele</td><td>102</td></tr></table>		Procedimento	1º Trimestre 2024	Mamografia Unilateral	107	Mamografia Bilateral	355	Exame Citopatológico (Papanicolau)	2.241	Teste do Antígeno Prostático Específico (PSA)	1669	Biópsia de Próstata	0	Colonoscopia	125	Biópsia de Pele	102	Observação: os dados referentes ao mês de abril de 2024 ainda não estavam disponíveis na base do DATA SUS. Em relação à Biópsia de próstata, será averiguado junto à 4ª CRS e prestadores de referência, sobre o resultado zerado no período.		
Procedimento	1º Trimestre 2024																								
Mamografia Unilateral	107																								
Mamografia Bilateral	355																								
Exame Citopatológico (Papanicolau)	2.241																								
Teste do Antígeno Prostático Específico (PSA)	1669																								
Biópsia de Próstata	0																								
Colonoscopia	125																								
Biópsia de Pele	102																								
2		Acompanhar, avaliar e participar nas atualizações da PPI (Pactuação Programada Integrada) representando o município.	Número de reuniões com participação nos processos de acompanhamento e atualização da PPI, com pautas referentes às necessidades do município.	02	02																				
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES																					
	1.	Participar da Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos dos Hospitais do município.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL																
				A SMS tem representação Titular e Suplente nas Comissões de Avaliação dos Contratos (CAC) dos três Hospitais do município (Hospital Casa de Saúde, Hospital Regional de Santa Maria e Hospital Universitário de Santa Maria), com participação assídua.																					
	2.	Avaliar a taxa de absenteísmo na assistência ofertada.		Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	x															

				Recebemos mensalmente do HUSM o relatório de usuários faltantes. A planilha é encaminhada para a Atenção Básica, onde as responsáveis pelas políticas públicas de saúde realizam a separação dos usuários por território de origem e direcionam para as Unidades de Saúde de referência, a fim de fazer busca ativa, atualização dos cadastros e reagendamento junto ao Hospital, sempre que possível. O município não recebe relatório total e fidedigno para avaliação da taxa de absenteísmo, referente a todos os prestadores.
	3.	Avaliar e monitorar as referências da atenção especializada pactuadas no Estado do RS para o município.		Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL As referências da atenção especializada pactuadas no Estado do Rio Grande do Sul estão disponíveis através dos Anexos I e II da Resolução 050/2022 CIB/RS e suas atualizações. As avaliações e monitoramentos são realizados através das CAC 's. O município comunica a 4ª CRS sempre que identificado alguma inconsistência entre ações do prestador e contrato. Da mesma forma, contata o prestador para buscar solucionar eventuais problemas detectados.
3	Realizar articulação com os Hospitais do município, a fim de viabilizar capacitações com a Rede de Assistência à Saúde (RAS) acerca das especialidades ofertadas em cada Hospital e suas Diretrizes de Regulação.		Número de Capacitações realizadas através dos Hospitais do Município com a RAS.	0202
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
	1.	Avaliar os relatórios trimestrais emitidos pelos Hospitais do Municípios através das Comissões de Avaliação dos Contratos.		Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL Realizada avaliação dos relatórios trimestrais emitidos pelos Hospitais do Município através das Comissões de Avaliação dos Contratos.
	2.	Divulgar para a RAS as atualizações sobre as referências para a atenção especializada publicadas através SES-RS.		Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL As atualizações sobre as referências para a atenção especializada publicadas através SES-RS são divulgadas para a RAS através de e-mail, grupos de whatsapp e link para consulta, disponível na página da prefeitura – atenção especializada – setor de regulação. SES/RS DGAE: https://ti.saude.rs.gov/dgae/referencias Além disso, é possível identificar as referências através do sistema GERCON, o qual poderá ser acessado por todos os profissionais cadastrados.

4	Monitorar a viabilização de meios de transporte necessários para o acesso dos usuários às vagas de especialidades ofertadas em outros municípios, conforme Resolução N° 005/18 - CIB/RS.		Número de vagas de especialidades perdidas devido inviabilidade de transporte intermunicipal.	00	00
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
	1.	Avaliar os relatórios obtidos através dos instrumentos de controle de solicitações de viagens.		Ação realizada:	SIM x NÃO PARCIAL
	Os registros das viagens realizadas para levar os usuários para outros municípios são realizados no sistema SIGSS MV. Já o número de vagas ofertadas por localidade pode ser obtido por meio do sistema GERCON.				
5	2.	Avaliar os relatórios obtidos através dos instrumentos de controle de impossibilidades de transportes solicitados pelo setor de regulação, contemplando justificativas.		Ação realizada:	SIM x NÃO PARCIAL
	Instrumento elaborado e implementado. Não houve registro de impossibilidade de transporte nesse período. Em alguns casos foram remanejados os agendamentos para concentrar pacientes em datas possíveis de realizar o transporte coletivo, a fim de otimizar as viagens devido disponibilidade limitada de veículos e condutores.				
	Implementar a apresentação da carteira de serviços disponibilizados pelo município na Policlínica José Erasmo Crossetti, Centro Diagnóstico Nossa Senhora do Rosário, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Serviço de Atendimento Especializado e Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE / CTA), na página da Prefeitura.		Número de atualizações e publicações por serviço no âmbito da atenção especializada disponibilizados na página da Prefeitura, semestralmente.	08	08
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
	1.	Apresentar a carteira de serviços disponibilizados na Policlínica José Erasmo Crossetti, na página da Prefeitura.		Ação realizada:	SIM x NÃO PARCIAL
	A carteira de serviços disponibilizados na Policlínica José Erasmo Crossetti foi disponibilizada na Página da Prefeitura.				
	2.	Apresentar a carteira de serviços disponibilizados no Centro Diagnostico Nossa Senhora do Rosário, na página da Prefeitura.		Ação realizada:	SIM x NÃO PARCIAL
	A carteira de serviços disponibilizados no Centro Diagnostico Nossa Senhora do Rosário foi disponibilizada na Página da Prefeitura.				
	3.	Apresentar a carteira de serviços disponibilizados no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), na página da Prefeitura.		Ação realizada:	SIM x NÃO PARCIAL
		A carteira de serviços disponibilizados no Centro de Especialidades Odontológicas foi disponibilizada na Página da Prefeitura.			

	4.	Apresentar a carteira de serviços disponibilizados no Serviço de Atendimento Especializado e Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA), na página da Prefeitura.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
				A carteira de serviços disponibilizados no SAE/CTA na Página da Prefeitura.						
6		Viabilizar recursos para realização das atividades e para o cumprimento dos objetivos do Programa de Atendimento Especializado Municipal (PRAEM), no que compete à Secretaria de Município da Saúde.	Número mínimo de profissionais da secretaria municipal de saúde atuando no PRAEM.		3				3	
		AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Articular com a Secretaria de Município da Educação (SMED), a fim de assessorar a Coordenação do PRAEM, considerando a Lei nº 5991/2015.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
		A articulação vem se fortalecendo por meio de diálogo e trabalho conjunto entre os profissionais do PRAEM, Políticas Públicas de Saúde do Município relacionadas, Coordenação de Atenção Psicossocial e CAPS Infantil, a fim de atender as necessidades de trabalho em rede.								
	2.	Verificar os procedimentos necessários para a contratação de profissionais da saúde para o PRAEM, conforme proposta do serviço.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
		Conforme proposta do serviço, recebida pela SMS, manteve-se a cedência de 01 Terapeuta Ocupacional e 01 Fonoaudióloga e 01 Psicólogo, para atuação no PRAEM.								
7		Implantar um Centro de Referência Municipal para atendimento ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), em parceria com Secretaria de Município da Educação (SMED).	Implantação de um Centro de Referência Municipal para TEA.		01				00	
		AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Contribuir com a elaboração do Projeto de implantação do Centro de Referência Municipal para atendimento ao TEA, em parceria com a SMED.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
		O Projeto de implantação do Centro de Referência Municipal para atendimento ao TEA, foi elaborado em conjunto com a SMED e entregue para a Prefeitura.								
	2.	Realizar a apresentação do Projeto de implantação do Centro de Referência Municipal para atendimento ao TEA para apreciação e aprovação do CMS.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
		Foi realizada a apresentação do Projeto de implantação do Centro de Referência Municipal para atendimento ao TEA para o CMS, com documento de aprovação entregue para a Prefeitura.								
8		Reduzir o abandono ao tratamento de pacientes com diagnóstico de HIV/Aids e Hepatites Virais na atenção especializada.	Percentual de usuários em acompanhamento na		10%				14,4%	

		casa treze com abandono do tratamento.		
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Qualificar o atendimento e acolhimento nas unidades piloto da Linha do Cuidado a PVHIV e outras ISTs por meio de visitas de matriciamento.		Ação realizada:	SIM x NÃO PARCIAL
			Realizadas quatro visitas de matriciamento com residente do SAE/CTA Casa Treze de Maio e Política HIV/AIDS em Janeiro e Março, com vistas a qualificar, nas Unidades: ESF Kennedy, ESF Estação dos Ventos, ESF Bela União e EAP Centro Social Urbano.	
2.	Traçar o perfil dos usuários em tratamento e acompanhamento de HIV e Hepatites Virais na SAE/CTA Casa Treze de Maio.		Ação realizada:	SIM x NÃO PARCIAL
			No perfil dos pacientes em acompanhamento para HIV e hepatites no SAE, temos: gênero masculino (68,7%), com orientação sexual hetero (46%), autodeclaração branca (57%), escolaridade ensino médio com maior predominância, com local de maior incidência no bairro Centro.	
3.	Realizar busca ativa dos usuários novos da SAE/CTA Casa Treze de Maio, com baixa adesão ao tratamento e com histórico de absenteísmo às consultas.		Ação realizada:	SIM x NÃO PARCIAL
			Foram realizadas 175 buscas ativas de usuários com baixa adesão, por meio de contato telefônico individualmente. Contando-se com a Unidade Básica de Saúde responsável para dar apoio na investigação e acompanhamento no caso. Em casos de gestantes ou crianças que nasceram expostas e existe negligência, é acionado o conselho tutelar.	
4.	Desenvolver ações de prevenção (testagem rápida) e orientações sobre IST 's em SIPATS das empresas, bem como dispensação de insumos (preservativos, gel lubrificante e folders).		Ação realizada:	SIM x NÃO PARCIAL
			Participaram das ações da Calourada Segura na Gare 02 residentes do SAE /CTA Casa Treze de Maio.	
5.	Realizar encontros trimestrais para discutir a situação atual do município e planejar novas ações de cuidado para pessoas vivendo com HIV em conjunto com a Atenção Básica, Instituições de ensino superior e Políticas Municipais de Saúde.		Ação realizada:	SIM x NÃO PARCIAL
			Realizadas 02 reuniões com equipe da Casa Treze para discussão sobre rotinas, fluxos e implantação de novos serviços no município (Centro Regional de Atendimento Integral e Prevenção das ISTs/HIV/aids e Coinfecções-CRAIP), 02 encontros com o Programa de Extensão em Enfermagem da UFSM, para o planejamento das atividades 2024 (eventos, ações e movimentações da página do instagram).	
6.	Colaborar nas atividades e encontros do Fórum Municipal de Ações em Resposta ao HIV-Santa Maria/RS.		Ação realizada:	SIM x NÃO PARCIAL
			Realizado um evento: "1 Mês: 3 causas" em parceria com a UFN (LAVI- Laboratório de Virologia Aplicada) e Política HIV; realizado uma ação social no Centro de Apoio e Direitos para cadastramento de mulheres	

				para retirada de absorventes gratuitamente na Farmácia Popular. Realizados 12 encontros na oficina de costura do Centro de Apoio e Direitos.						
9	Aumentar o rastreamento para o HIV, Hepatite B e C realizados no SAE/CTA.		Número de testes rápidos realizados ao ano.	3.000	1.105 no quadri					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Realizar, no mínimo, 500 testes rápidos por mês para HIV, Hepatite C e Hepatite B no SAE/CTA.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
				Realizado 574 testes para Hepatite C, 531 para hepatite B, 670 para HIV e 541 para Sífilis.						
10	Realizar ações de monitoramento em pelo menos 50% dos usuários que vivem com HIV.		Percentual de usuários em monitoramento no SAE/CTA.	48%	87%					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Acompanhar os usuários com baixa adesão ao tratamento, bem como aqueles com CD4 inferior a 350 e carga viral detectável no SAE/CTA.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
	Foram monitorados 175 prontuários de pacientes com dificuldade de adesão ao tratamento pela Casa Treze, e outros 1.209 que acessaram em busca de atendimento, sejam para consultas, exames ou retirada de TARV. Estão em acompanhamento 1390 pacientes com exame de carga viral detectável, após 6 meses de tratamento, conforme relatório do SIMC. Foram realizados 12 rastreamentos de cryptococcose para Pessoas que Vivem com HIV e com exame de CD4 <100, foram 05 coletas para rastreamento de clamídia e gonorreia, em parceria com projeto do Ministério da Saúde desenvolvido no município, no qual está aguardando suspenso por enquanto.									
	2.	Promover ações que possibilitem o aumento da adesão ao tratamento.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
O Centro de Apoio e Direitos a PVHIV tem como um de seus objetivos o aumento da adesão ao tratamento com a TARV, uma vez que atende os usuários de forma integral, trabalhando no eixo da empregabilidade e da segurança alimentar.										
11	Monitorar o quantitativo de PEP, PREP, Testagem para HIV, Hepatites B e C, e Prova Tuberculínica realizados no SAE/CTA.		Número de procedimentos monitorados realizados no SAE/CTA.	06	06					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						

	1.	Realizar cursos de capacitação dos profissionais da rede de atenção à saúde para prescrição da Profilaxia Pré e Pós- Exposição ao HIV.		Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	
	2.	Oferecer a aplicação da prova tuberculínica em usuários que vivem com HIV em acompanhamento no SAE/CTA.		Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	
				Foram realizadas 101 provas tuberculínicas.							
12	Manter cinco especialidades odontológicas no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e monitorar controle da produção.		Número de especialidades mantidas no CEO com monitoramento do controle da produção.	05	05						
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.	Manter a carga horária mínima dos dentistas de cada especialidade exigida para o CEO.		Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	
			Mantidas as cargas horárias mínimas de cada especialidade exigida para o CEO: Cirurgião Dentista Endodontista (40h), Traumatologista Bucomaxilofacial (40h), Pacientes com Necessidades Especiais (42h), Periodontista (40h) e Odontopediatra (14h).								
	2.	Monitorar a produção mensal do CEO, conforme a produção mínima exigida para cada especialidade.		Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	
		Os dados de produção são monitorados através dos registros no SIGSS MV e relatório das FAAs (Fichas de Atendimento Ambulatorial). Os serviços prestados através do consórcio são regulados pelo município a fim de atingir o teto previamente pactuado com os profissionais. O pagamento se dá através da produção de procedimentos, em um quantitativo necessário e previamente pactuado com a Coordenação da Política de Saúde Bucal do Município, a fim de atender a demanda existente.									
13	Atingir a proporção de alta por cura de casos novos de Tuberculose (TB) Pulmonar acima de 85%.		Percentual de alta por cura de Tuberculose Pulmonar.	83%	Sem apuração devido ainda neste quadrimestre os dados não estão disponibilizados, por estar passando por adequação do quadro de pessoal.						
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.			Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	

	Diagnosticar casos novos de Tb pulmonar bacilífera, através de exame TRM/TB no laboratório do setor em usuários SR (suspeitos respiratórios) com menos de 60 dias.	Foram diagnosticados 75 casos novos no período. Os exames são realizados no laboratório de setor, em usuários SR, com menos de 60 dias.					
2.	Abertura de prontuário para atendimento de pacientes com diagnóstico de Tb ativa, encaminhando-os para equipe multiprofissional (profissionais servidores e residentes).	Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL	
		Todos pacientes que iniciaram o tratamento (75), foram atendidos pela equipe multiprofissional e registrados em prontuário.					
3.	Fornecer 100% dos medicamentos tuberculostáticos.	Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL	
		Fornecido 100%.					
4.	Capacitar 80% dos servidores da saúde conforme PNCT (Programa Nacional de Controle da Tuberculose).	Ação realizada:	SIM		NÃO	x	PARCIAL
		Ação não realizada devido afastamento da profissional Enfermeira responsável, por motivo de licença para posterior aposentadoria. No mês de abril, foi encaminhada Enfermeira para substituição, a qual encontra-se em processo de capacitação.					
5.	Investigar 80% dos contatos e comunicantes de casos bacilíferos, e, caso necessário, realizar o ILTB (tratamento tuberculose latente).	Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL	
		Foram testados com prova tuberculínica 62 comunicantes (80%), sendo que 24 positiveram para TB latente (ILTB), iniciando o tratamento.					
6.	Monitorar locais com maior risco de incidência de tuberculose (presídios, pessoas em situação de rua e outros) com objetivo de definir ações intersetoriais para cada local conforme demanda.	Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL	
		O monitoramento de usuários sintomáticos, contemplando locais com maior risco de incidência de tuberculose, encontra-se disponível em planilha em anexo. Os Hospitais e Casas Prisionais foram os locais que realizaram maior número de coletas de material para testagens e monitoramento.					
7.	Realizar cultura nos casos positivos e os negativos sintomáticos (semeada e se positivo encaminhar ao LACEN para TSA).	Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL	
		No quadrimestre, foram realizadas 113 testagens para controle e 64 culturas nos casos positivos e negativos sintomáticos.					
8.	Mapear mensalmente os casos diagnosticados no município, a fim de identificar regiões mais vulneráveis /com maiores números de bacilíferos positivos.	Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL	
		O mapeamento mensal de casos diagnosticados no município está disponível em planilha em anexo, detalhando quantitativo por local de residência. O resultado foi de 75 novos casos, sendo os locais de maior prevalência: PESH (16), Nossa Senhora do Rosário (7) Parque Pinheiro Machado (6).					
9.		Ação realizada:	SIM		NÃO	PARCIAL	x

		Iniciar o processo de descentralização do cuidado para Atenção Básica, considerando as regiões com maiores demandas.	Realizado motivação junto à nova Enfermeira do setor e equipe, para que consigam dar continuidade a esta ação. Foi solicitado ao representante da 4ª CRS, a realização de capacitação, para viabilizar avanços relacionados ao Programa Nacional de Controle da Tuberculose, no município.
	10.	Acompanhar o número de coletas/resultados no Livro Verde para acompanhamento de baciloscopia de controle de pacientes em tratamento.	Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL Realizado o acompanhamento do número de coletas/resultados no Livro Verde para acompanhamento de baciloscopia de controle de pacientes em tratamento, tendo como resultado 113 baciloskopias realizadas no período.
	11.	Encaminhar pacientes multirresistentes para tratamento e acompanhamento no HSP (Hospital Sanatório Partenon) em Porto Alegre, e se necessário internação.	Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL Foram encaminhados 2 pacientes multirresistentes para tratamento e acompanhamento no HSP (Hospital Sanatório Partenon) em Porto Alegre, não havendo necessidade de internação.
	12.	Realizar parcerias com IES (Instituições de Ensino Superior) e cursos técnicos na conscientização da população em geral para educação em saúde, baseado no PNCT.	Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL Por meio de parcerias com IES, atualmente, 6 Residentes estão inseridos no setor, contribuindo para a realização de ações de orientações relacionadas ao PNCT. No primeiro quadrimestre, a ênfase foi junto aos abrigos e presídios.
	13.	Elaborar Protocolo para priorizar a realização do diagnóstico por imagem através de exame Raio X, possibilitando início precoce do tratamento para Tb pulmonar.	Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL O setor cota com o documento: "Procedimento operacional padrão para o rastreio e diagnóstico da tuberculose pulmonar no município de Santa Maria-RS". Pacientes com sintomas respiratórios sugestivos de TB devem ser solicitados e regulados com prioridade, a fim de possibilitar início precoce do tratamento.
14	Buscar a redução da taxa de abandono do tratamento para Tuberculose (TB) Pulmonar abaixo de 5%.		7%
	Percentual de abandono do tratamento para Tuberculose Pulmonar.		9,3%
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES
	1.	Monitorar 100% o tratamento diretamente observado (TDO) para casos bacilíferos com risco de abandono, em EAP, ESF, setor de TB e TDO domiciliar.	Ação realizada: SIM NÃO PARCIAL X TDO Unidades de Saúde: 3 pacientes, Setor TB: 0 pacientes, Presídios: 13 pacientes. Foi orientado que a partir do segundo quadrimestre, sejam realizadas mais ações de TDO, bem como a descentralização para demais unidades de saúde, a fim de alcançar melhores resultados.

			Setor de transporte disponível para levar profissionais para realização desta ação, mediante agendamento prévio.
	2.	Realizar busca ativa (telefone, atendimento domiciliar) de usuários de difícil adesão ao tratamento e incentivar as Unidades de Saúde na busca de 100% de SR entre os usuários atendidos na Atenção Básica.	Ação realizada: SIM NÃO PARCIAL X Foram realizadas 45 buscas ativas telefônicas, 4 Visitas Domiciliares e 3 Unidades de Saúde visitadas, a fim de incentivar a busca de usuários SR.
	3.	Preenchimento do SINAN, mantendo-o atualizado semanalmente, monitorando 100% das altas por cura, abandono e óbito (casos novos e recidivas).	Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL SINAN atualizado e monitorado 100% das notificações de pacientes em tratamento. No período, foram identificados 75 casos novos, 1 recidiva, 4 retornos pós abandono, 5 óbitos e 5 co-infectados.
15	Manter a proporção de 100% de alta por cura dos casos novos de Hanseníase, conforme Plano Nacional de Controle da Hanseníase.		100% Não se aplica.
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES
	1.	Encaminhar os casos suspeitos de hanseníase ao serviço especializado (dermatologia).	Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL Foi encaminhado 1 caso ao dermatologista para confirmação de diagnóstico de casos suspeito, avaliado pelo infectologista, com teste de linfa negativo. Aguardando agendamento no GERCON.
	2.	Realizar as baciloscopias encaminhadas nos casos suspeitos de hanseníase para auxílio na confirmação de diagnóstico.	Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL Realizadas 3 baciloscopias, não havendo a confirmação do diagnóstico.
	3.	Examinar todos os contatos de casos novos de hanseníase.	Ação realizada: SIM NÃO x PARCIAL Não ocorreram casos novos no período.
	4.	Ampliar as ações de educação em saúde para equipes, visando a detecção precoce e o tratamento adequado e oportuno dos casos identificados.	Ação realizada: SIM NÃO x PARCIAL Não ocorreram casos identificados no período.
	5.	Fornecer 100% dos medicamentos para hanseníase em tempo oportuno.	Ação realizada: SIM NÃO x PARCIAL Medicamentos disponíveis, porém, não houveram casos com necessidade de tratamento.
	6.	Realizar o Teste de Sensibilidade (com Estesiômetro) quando necessário.	Ação realizada: SIM NÃO x PARCIAL Não foi necessário.
	7.	Preenchimento do SINAN/Hanseníase, mantendo-o atualizado.	Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL Realizada atualização do SINAN, informando 01 caso suspeito.
	8.	Monitorar percentual de abandono do tratamento.	Ação realizada: SIM NÃO x PARCIAL

			Não se aplica.							
16	Instituir e monitorar os processos de trabalho realizados nos Setores de Estomizados, Incontinência Urinária e Fecal e Oxigenoterapia; Órteses/Próteses e Portadores de Lesão.		Número de Processos de Trabalho instituídos e monitorados.		05		05			
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Garantir o acesso ao cadastro e dispensação de materiais aos usuários estomizados, incontinência urinária e fecal.	Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	
			Realizado o cadastro e dispensação de materiais aos usuários estomizados, incontinência urinária e fecal, garantindo o acesso. O Setor de Estomias realiza o cadastro no Sistema GUD, acompanha e dispensa materiais aos usuários. No período, foram dispensados 2.202 materiais. Casos novos: 40 (Ileo: 07; Colos: 24; Incont. Urinaria: 06 e Urost: 03).							
	2.	Disponibilizar atendimento com equipe multiprofissional.	Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	
Atendimentos de Enfermagem: 496 consultas e 585 procedimentos. Fisioterapia: 201 procedimentos e 174 consultas. Assistente Social: 459 procedimentos e 15 consultas. Psicóloga: 99 consultas e 12 procedimentos coletivos (Saúde Pélvica) Nutricionista: 63 consultas 156 procedimentos. Assistente Administrativo: 2.202										
3.	Monitorar o número de casos de estomizados no município.	Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL		
		O monitoramento no Setor de Estomias ocorre da seguinte forma: - Controle do quantitativo de usuários e respectivos materiais dispensados mensalmente; - Reavaliação dos usuários, caso haja necessidade, para troca de itens, cuidados com a região periestomal, e aumento de quantitativo mensal. Atendimento aos pacientes com lesão de pele e condutas aos pacientes com incontinência urinaria e fecal; - Mediante necessidade de uma avaliação médica dos pacientes estomizados, estão liberadas três consultas semanais com o Médico Clínico Geral da EAP; - Está sendo realizada a busca ativa através de ligações telefônicas de pacientes em abandono;								

		- É realizado um trabalho em conjunto com a Associação do Estomizados (encontro mensal), motivando os usuários e fortalecendo quanto ao vínculo dos estomizados junto a Associação; - Foram realizadas visitas domiciliares aos pacientes impossibilitados de virem até o Setor.							
4.	Orientar e encaminhar a solicitação de reabilitação física, reabilitação intelectual, reabilitação visual e reabilitação auditiva.	Ação realizada:		SIM	☒	NÃO	☐	PARCIAL	☐
		Com a implementação do sistema GERCON, as orientações e encaminhamentos foram descentralizados e podem ser realizados pela Rede de Assistência à Saúde cadastrada no sistema. A regulação do acesso se dá por meio de protocolos instituídos pela Secretaria Estadual de Saúde (SES/RS).							
5.	Orientar, cadastrar e acompanhar os usuários que fazem uso de oxigenoterapia domiciliar.	Ação realizada:		SIM	☒	NÃO	☐	PARCIAL	☐
		Realizadas as orientações, cadastros e acompanhamento dos usuários que fazem uso de oxigenoterapia domiciliar. Foram disponibilizadas orientações e informações sobre documentos necessários na página da prefeitura, na aba Policlínica Crossetti.							
6.	Disponibilizar serviço de Fisioterapia Pélvica para usuários com disfunções uroginecológicas, proctológicas e estomizados.	Ação realizada:		SIM	☒	NÃO	☐	PARCIAL	☐
		São disponibilizados os serviços de Fisioterapia Pélvica para usuários com disfunções uroginecológicas, proctológicas e estomizados. Para isso, 02 profissionais Fisioterapeutas, com 30h semanais, possuem lotação exclusiva neste setor. Além disso, está previsto esta modalidade de fisioterapia em contrato com a empresa Globalfisio Ltda.							
7.	Divulgar os serviços prestados para rede de saúde através de visitas e folders.	Ação realizada:		SIM	☒	NÃO	☐	PARCIAL	☐
		A divulgação foi feita através dos meios de comunicação e também pela seguinte modalidade: material explicativo distribuído durante a dispensação de materiais de curativos para as Unidades de Saúde da SMS.							
8.	Disponibilizar tratamento e acompanhamento a pacientes portadores de Lesão nas Policlínicas.	Ação realizada:		SIM	☒	NÃO	☐	PARCIAL	☐
		Disponibilizado tratamento e acompanhamento a pacientes portadores de lesão. No período, foram realizadas as seguintes ações: - 585 procedimentos em Curativos Especializados; - 01 Evento de Capacitação de Curativos Especializados para Enfermeiros do Município;							

			- 01 reunião Comissão dos Curativos com a finalidade de construção do Protocolo Municipal de Curativos; - Gerenciamento de quantitativos e dispensação de materiais para as Unidades de Saúde, no total de 2.035 curativos especializados dispensados (por unidade); - Matriciamento dos usuários a suas respectivas unidades de saúde; - Encaminhamento a Equipe Multidisciplinar do Setor de Estomia (Assistência Social, Nutricionista, Psicóloga e Fisioterapia); - Interconsultas com médicos: Clínico Geral da UBS, Medico Urologista; - Consultorias diárias via whatsapp aos colegas enfermeiros sobre Lesões de Pele; - Supervisão e capacitação de Estágio em Enfermagem (UFN, FISMA e UFSM) - Planificação de Capacitações para o ano de 2024.
--	--	--	---

ANEXOS DIRETRIZ ESTRATÉGICA 02

A planilha demonstra os números de novos diagnósticos de tuberculose no município de Santa Maria-RS. Os casos são distribuídos por localidade onde os pacientes residem. OBS: Números destacados em vermelho representam o total de diagnóstico do quadrimestre, já os destacados em verde representam o total anual até o momento

	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	1º Quadri	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	2º Quadri	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	3º Quadri	TOTAL ANUAL
AGRO-INDUSTRIAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ARROIO DO SÓ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ARROIO GRANDE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BOCA DO MONTE	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
BOI MORTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BONFIM	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
CAMOBI	2	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
CAMPESTRE DO MENINO DEUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CAROLINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CATURRITA	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
CENTRO	4	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
CERRITO	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
CHÁCARA DAS FLORES	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
DIÁCONO JOÃO LUIZ POZZOBON	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
DIVINA PROVIDÊNCIA	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
DOM ANTÔNIO REIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DUQUE DE CAXIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ITARARÉ	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
JUSCELINO KUBITSCHKE	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
KM 3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
LORENZI	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
MENINO JESUS	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
NOAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NONOAI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NOSSA SENHORA DAS DORES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NOSSA SENHORA DE FÁTIMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NOSSA SENHORA DE LOURDES	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
NOSSA SENHORA DO PERPÉTUO	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO	4	2	1	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
NOSSA SENHORA MEDIANEIRA	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
NOVA SANTA MARTA	1	1	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
PAINS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PALMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PASSO DAREIA	2	1	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
PASSO DO VERDE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PATRONATO	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
PÉ DE PLÁTANO	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
PINHEIRO MACHADO	2	2	1	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
PRESIDENTE JOÃO	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

GOULART																
RENASCENÇA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SALGADO FILHO	1	1	0	1	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4
SANTA FLORA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SANTO ANTÃO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SÃO JOÃO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SÃO JOSÉ	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
SÃO VALENTIM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SITUAÇÃO DE RUA	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
TANCREDO NEVES	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
TOMAZETTI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UGLIONE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
URLÂNDIA	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
PESM	7	1	3	5	16	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	18
PRSM	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
TOTAL G	38	11	14	12	75	8	0	0	0	8	0	0	0	0	0	83

A planilha demonstra as baciloscopias, culturas e amostras encaminhadas pelo HUSM, HCAA, HRSM, HCS, PAM,UPA e 4 ° CRS mensalmente																
	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	1º Quadr	M A I O	JUNHO	JULHO	AGOSTO	2 ° Quadr i	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	3 ° Quadr	TOTAL
BACILOSCOPIAS	35	21	28	29	113	22	0	0	0	22	0	0	0	0	0	135
CULTURAS	30	10	13	11	64	12	0	0	0	12	0	0	0	0	0	76
HUSM	95	92	62	97	346	65	0	0	0	65	0	0	0	0	0	411
HCAA	17	24	17	17	75	65	0	0	0	65	0	0	0	0	0	140
HRSM	4	3	5	3	15	4	0	0	0	4	0	0	0	0	0	19
HCS	3	1	6	5	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15
PAM	1	2	0	2	5	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	7
UPA	3	2	2	2	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
4 ° CRS	122	63	55	130	370	106	0	0	0	106	0	0	0	0	0	476
TOTAL DE TRM-TB realizados	421	289	270	442	1422	279	0	0	0	279	0	0	0	0	0	1701

A planilha demonstra os pacientes que possuem sintomas respiratórios no município de Santa Maria-RS. Os casos são distribuídos por bairro/localidade onde os pacientes residem.

	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	1º Quadri	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	2º Quadri	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	3º Quadri	TOTAL ANUAL
AGRO-INDUSTRIAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ARROIO DO SÓ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ARROIO GRANDE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BOCA DO MONTE	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
BOI MORTO	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4	0	0	0	0	0	4
BONFIM	0	0	0	2	2	4	0	0	0	4	0	0	0	0	0	6
CAMOBI	3	4	8	2	17	5	0	0	0	5	0	0	0	0	0	22
CAMPESTRE DO MENINO DEUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CAROLINA	2	1	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
CATURRITA	2	5	0	0	7	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	9
CENTRO	9	8	7	5	29	4	0	0	0	4	0	0	0	0	0	33
CERRITO	4	0	1	1	6	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	7
CHÁCARA DAS FLORES	4	1	2	9	16	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	18
DIÁCONO JOÃO LUIZ POZZOBON	2	1	2	8	13	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	15
DIVINA PROVIDÊNCIA	1	0	4	2	7	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	8
DOM ANTÔNIO REIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DUQUE DE CAXIAS	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ITARARÉ	9	5	1	3	18	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	19
JUSCELINO KUBITSCHEK	1	1	4	7	13	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	15
KM 3	2	0	0	1	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4
LORENZI	3	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
MENINO JESUS	1	1	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DE SAÚDE



NOAL	2	0	0	2	4	4	0	0	0	4	0	0	0	0	0	8
NONOAI	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
NOSSA SENHORA DAS DORES	3	2	0	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
NOSSA SENHORA DE FÁTIMA	1	0	0	1	2	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	4
NOSSA SENHORA DE LOURDES	3	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
NOSSA SENHORA DO PERPÉTUO	4	0	0	0	4	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5
NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO	7	2	0	0	9	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	10
NOSSA SENHORA MEDIANEIRA	6	2	1	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
NOVA SANTA MARTA	2	7	7	14	30	4	0	0	0	4	0	0	0	0	0	34
PAINS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PALMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PASSO DAS TROPAS	5	3	1	1	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
PASSO DAREIA	2	1	2	3	8	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	9
PASSO DO VERDE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PATRONATO	5	0	1	4	10	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	13
PÉ DE PLÁTANO	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
PINHEIRO MACHADO	15	5	3	5	28	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	29
PRESIDENTE JOÃO GOULART	3	0	3	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
RENASCENÇA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SALGADO FILHO	1	3	1	6	11	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	12
SANTA FLORA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SANTO ANTÃO	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
SÃO JOÃO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SÃO JOSÉ	3	0	2	0	5	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	8

SÃO VALENTIM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SITUAÇÃO DE RUA	0	1	2	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
TANCREDO NEVES	3	2	0	2	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
TOMAZETTI	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
UGLIONE	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
URLÂNDIA	3	0	0	2	5	4	0	0	0	4	0	0	0	0	0	9
PESM	38	18	43	80	179	12	0	0	0	12	0	0	0	0	0	191
PRSM	20	13	0	10	43	22	0	0	0	22	0	0	0	0	0	65
TOTAL G	170	87	98	178	533	89	0	0	0	89	0	0	0	0	0	622

	JANEI RO	FEVEREI RO	MARÇ O	ABRI L	1º Quadri	MAI O	JUNH O	JULH O	AGOS TO	2º Quadri	SETEMB RO	OUTUB RO	NOVEMB RO	DEZEMB RO	3º Quadri	TOTA L ANUA L
CONTROLES	35	21	28	29	113	19	0	0	0	19	0	0	0	0	0	132
CULTURAS	30	10	13	11	64	12	0	0	0	12	0	0	0	0	0	76
HUSM	95	92	62	97	346	43	0	0	0	43	0	0	0	0	0	389
HCAA	17	24	17	17	75	43	0	0	0	43	0	0	0	0	0	118
HRSM	4	3	5	3	15	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	18
HCS	3	1	6	5	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15
PAM	1	2	0	2	5	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	7
UPA	3	2	2	2	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
4º CRS	122	63	55	130	370	82	0	0	0	82	0	0	0	0	0	452
TOTAL DE PCR realizados	421	289	270	442	1422	222	0	0	0	222	0	0	0	0	0	1644

5.3. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 03: FORTALECIMENTO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

5.3.1. **Objetivo:** Garantir e efetivar o acesso à Rede de Urgência e Emergência

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 1º QUADRIMESTRE 2024						
1	Diminuir o número de atendimentos com classificação de risco Azul e Verde nos serviços de urgência e emergência: Pronto Atendimento Municipal (PAM), Policlínica (PA) Ruben Noal e UPA 24h.	Percentual de redução de atendimentos com classificação de risco azul e verde nos serviços de urgência e emergência do município.	20%	0%						
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.	Realizar o controle e monitoramento dos atendimentos com classificação verde e azul nos serviços de urgência e emergência no âmbito da secretaria de município da saúde (SES).	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL		
Estabelecimento			Nº de atendimentos com classificação AZUL		% de Redução	Nº de atendimentos com classificação VERDE		% de Redução		
1 Q 2023			1 Q 2024	1 Q 2023		1Q 2024				
PA Ruben Noal			4.313	2.091	51.52%	22.430	13.046	41.84%		
UPA 24h			2.604	1.552	40.40%	11.603	28.396	+144.73%		
PAM	2038	214	89.50%	21.349	27.047	+26.69%				
Nº total	8.955	3.857	56.93%	55.382	68.489	+23.67%				

		<table><tr><th rowspan="2">Estabelecimento</th><th colspan="2">Nº de atendimentos com classificação AZUL e VERDE</th><th rowspan="2">% de Redução</th></tr><tr><th>Total 1 Q 2023</th><th>Total 1 Q 2024</th></tr><tr><td>Nº total</td><td>64.337</td><td>72.346</td><td>+12.45%</td></tr></table>	Estabelecimento	Nº de atendimentos com classificação AZUL e VERDE		% de Redução	Total 1 Q 2023	Total 1 Q 2024	Nº total	64.337	72.346	+12.45%																																																												
Estabelecimento	Nº de atendimentos com classificação AZUL e VERDE			% de Redução																																																																				
	Total 1 Q 2023	Total 1 Q 2024																																																																						
Nº total	64.337	72.346	+12.45%																																																																					
2.	Informar mensalmente a superintendência de Atenção Básica sobre o relatório de atendimentos a causas sensíveis a atenção primaria, emitido através do sistema SIGSS - MV.	<table><tr><td>Ação realizada:</td><td>SIM</td><td>x</td><td>NÃO</td><td></td><td>PARCIAL</td><td></td></tr><tr><td colspan="7">Informado a Superintendência de Atenção Básica sobre o relatório mensal dos atendimentos nos serviços de urgência e emergência por causas sensíveis a atenção primaria, conforme dados extraídos do sistema SIGSS MV.</td></tr></table>	Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL		Informado a Superintendência de Atenção Básica sobre o relatório mensal dos atendimentos nos serviços de urgência e emergência por causas sensíveis a atenção primaria, conforme dados extraídos do sistema SIGSS MV.																																																														
Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL																																																																			
Informado a Superintendência de Atenção Básica sobre o relatório mensal dos atendimentos nos serviços de urgência e emergência por causas sensíveis a atenção primaria, conforme dados extraídos do sistema SIGSS MV.																																																																								
3.	Avaliar o perfil dos pacientes classificados como azul e verde.	<table><tr><td>Ação realizada:</td><td>SIM</td><td>x</td><td>NÃO</td><td></td><td>PARCIAL</td><td></td></tr><tr><td colspan="7">Conforme relatório sintético por localidade, extraído do SIGSS MV, no período de janeiro a abril de 2024, segue abaixo a relação das cinco localidades que mais acessaram o PAM e PA Ruben Noal, com classificações de risco azuis e verdes:</td></tr><tr><td colspan="7">PAM Adulto – Azul (classificação normal)</td></tr><tr><td colspan="7">Total geral de atendimentos: 3.592</td></tr><tr><td colspan="2">Localidade</td><td colspan="2">Nº de atendimentos</td><td colspan="3">%</td></tr><tr><td colspan="2">Urlandia</td><td colspan="2">185</td><td colspan="3">5,15</td></tr><tr><td colspan="2">Noal</td><td colspan="2">177</td><td colspan="3">4,93</td></tr><tr><td colspan="2">Juscelino Kubitschek</td><td colspan="2">163</td><td colspan="3">4,54</td></tr><tr><td colspan="2">Passo D'areia</td><td colspan="2">158</td><td colspan="3">4,40</td></tr><tr><td colspan="2">Camobi</td><td colspan="2">154</td><td colspan="3">4,29</td></tr></table>	Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL		Conforme relatório sintético por localidade, extraído do SIGSS MV, no período de janeiro a abril de 2024, segue abaixo a relação das cinco localidades que mais acessaram o PAM e PA Ruben Noal, com classificações de risco azuis e verdes:							PAM Adulto – Azul (classificação normal)							Total geral de atendimentos: 3.592							Localidade		Nº de atendimentos		%			Urlandia		185		5,15			Noal		177		4,93			Juscelino Kubitschek		163		4,54			Passo D'areia		158		4,40			Camobi		154		4,29		
Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL																																																																			
Conforme relatório sintético por localidade, extraído do SIGSS MV, no período de janeiro a abril de 2024, segue abaixo a relação das cinco localidades que mais acessaram o PAM e PA Ruben Noal, com classificações de risco azuis e verdes:																																																																								
PAM Adulto – Azul (classificação normal)																																																																								
Total geral de atendimentos: 3.592																																																																								
Localidade		Nº de atendimentos		%																																																																				
Urlandia		185		5,15																																																																				
Noal		177		4,93																																																																				
Juscelino Kubitschek		163		4,54																																																																				
Passo D'areia		158		4,40																																																																				
Camobi		154		4,29																																																																				

PAM Infantil – Azul (classificação normal)

Total geral de atendimentos: 144

Localidade	Nº de atendimentos	%
Pinheiro Machado	14	9,72
Juscelino Kubitschek	8	5,56
Divina Providência	8	5,56
Noal	8	5,56
Camobi	7	4,86

PA Ruben Noal – Azul (classificação normal)

Total geral de atendimentos: 1.128

Localidade	Nº de atendimentos	%
Tancredo Neves	238	21,10
Pinheiro Machado	200	17,73
Juscelino Kubitschek	59	5,23
Nova Santa Marta	58	5,14
Alto da Boa Vista	39	3,46

PAM Adulto – Verde (classificação pouco urgente)

Total geral de atendimentos: 23.507

Localidade	Nº de atendimentos	%
Urlandia	1.367	5,82
Noal	1.335	5,68
Lorenzi	1.157	4,92
Nova Santa Marta	1.145	4,87
Passo D'areia	1.076	4,58

PAM Infantil – Verde (classificação pouco urgente)

Total geral de atendimentos: 3.380

Localidade	Nº de atendimentos	%
Nova Santa Marta	262	7,75
Urlandia	166	4,91

			<table><tr><td>Lorenzi</td><td>165</td><td>4,88</td></tr><tr><td>Alto da Boa Vista</td><td>163</td><td>4,82</td></tr><tr><td>Noal</td><td>151</td><td>4,47</td></tr></table> PA Ruben Noal – Verde (classificação pouco urgente) Total geral de atendimentos: 13.043 <table><tr><th>Localidade</th><th>Nº atendimentos</th><th>de</th><th>%</th></tr><tr><td>Tancredo Neves</td><td>2.535</td><td></td><td>19,44</td></tr><tr><td>Pinheiro Machado</td><td>2.025</td><td></td><td>15,52</td></tr><tr><td>Nova Santa Marta</td><td>1.092</td><td></td><td>8,37</td></tr><tr><td>Juscelino Kubitschek</td><td>677</td><td></td><td>5,19</td></tr><tr><td>Alto da Boa Vista</td><td>409</td><td></td><td>3,14</td></tr></table> Os relatórios são encaminhados para a Atenção Primária à Saúde, para fins de identificar os locais estratégicos para realização de turnos estendidos.	Lorenzi	165	4,88	Alto da Boa Vista	163	4,82	Noal	151	4,47	Localidade	Nº atendimentos	de	%	Tancredo Neves	2.535		19,44	Pinheiro Machado	2.025		15,52	Nova Santa Marta	1.092		8,37	Juscelino Kubitschek	677		5,19	Alto da Boa Vista	409		3,14
Lorenzi	165	4,88																																		
Alto da Boa Vista	163	4,82																																		
Noal	151	4,47																																		
Localidade	Nº atendimentos	de	%																																	
Tancredo Neves	2.535		19,44																																	
Pinheiro Machado	2.025		15,52																																	
Nova Santa Marta	1.092		8,37																																	
Juscelino Kubitschek	677		5,19																																	
Alto da Boa Vista	409		3,14																																	
2	<table><tr><td>Viabilizar o acesso a laudos de diagnósticos por imagem em um prazo de até 24 horas nos serviços de urgência e emergência.</td><td>Tempo máximo para recebimento de laudos de exames Diagnósticos por Imagem nos serviços de urgência e emergência.</td></tr><tr><td colspan="2">AÇÕES</td></tr><tr><td>1.</td><td>Manter a disponibilização dos exames diagnósticos por imagem nos serviços de urgência e emergência sob gestão municipal.</td></tr><tr><td>2.</td><td>Manter articulação com a 4ªCRS, pactuações para oferta de exames diagnósticos por imagem em caráter de urgência e emergência, solicitados através dos serviços de urgência e emergência no município.</td></tr></table>	Viabilizar o acesso a laudos de diagnósticos por imagem em um prazo de até 24 horas nos serviços de urgência e emergência.	Tempo máximo para recebimento de laudos de exames Diagnósticos por Imagem nos serviços de urgência e emergência.	AÇÕES		1.	Manter a disponibilização dos exames diagnósticos por imagem nos serviços de urgência e emergência sob gestão municipal.	2.	Manter articulação com a 4ªCRS, pactuações para oferta de exames diagnósticos por imagem em caráter de urgência e emergência, solicitados através dos serviços de urgência e emergência no município.	<table><tr><td>24 Horas</td><td>24h</td></tr><tr><td colspan="2">MONITORAMENTO DAS AÇÕES</td></tr><tr><td>Ação realizada:</td><td><table><tr><td>SIM</td><td>x</td><td>NÃO</td><td></td><td>PARCIAL</td><td></td></tr></table></td></tr><tr><td colspan="2">Os exames diagnósticos por imagem necessários para os serviços de Urgência e Emergência sob gestão municipal, são mantidos e disponibilizados em tempo oportuno, nas 24h do dia.</td></tr><tr><td>Ação realizada:</td><td><table><tr><td>SIM</td><td>x</td><td>NÃO</td><td></td><td>PARCIAL</td><td></td></tr></table></td></tr><tr><td colspan="2">Os exames diagnósticos por imagem obrigatórios em serviços de urgência e emergência (PAs e UPA 24h) são disponibilizados pelo município. São estes: Raio X e Eletrocardiogramas. Em relação à Tomografias, estas, conforme diretrizes do Ministério da Saúde, não devem ser realizadas em</td></tr></table>	24 Horas	24h	MONITORAMENTO DAS AÇÕES		Ação realizada:	<table><tr><td>SIM</td><td>x</td><td>NÃO</td><td></td><td>PARCIAL</td><td></td></tr></table>	SIM	x	NÃO		PARCIAL		Os exames diagnósticos por imagem necessários para os serviços de Urgência e Emergência sob gestão municipal, são mantidos e disponibilizados em tempo oportuno, nas 24h do dia.		Ação realizada:	<table><tr><td>SIM</td><td>x</td><td>NÃO</td><td></td><td>PARCIAL</td><td></td></tr></table>	SIM	x	NÃO		PARCIAL		Os exames diagnósticos por imagem obrigatórios em serviços de urgência e emergência (PAs e UPA 24h) são disponibilizados pelo município. São estes: Raio X e Eletrocardiogramas. Em relação à Tomografias, estas, conforme diretrizes do Ministério da Saúde, não devem ser realizadas em			
Viabilizar o acesso a laudos de diagnósticos por imagem em um prazo de até 24 horas nos serviços de urgência e emergência.	Tempo máximo para recebimento de laudos de exames Diagnósticos por Imagem nos serviços de urgência e emergência.																																			
AÇÕES																																				
1.	Manter a disponibilização dos exames diagnósticos por imagem nos serviços de urgência e emergência sob gestão municipal.																																			
2.	Manter articulação com a 4ªCRS, pactuações para oferta de exames diagnósticos por imagem em caráter de urgência e emergência, solicitados através dos serviços de urgência e emergência no município.																																			
24 Horas	24h																																			
MONITORAMENTO DAS AÇÕES																																				
Ação realizada:	<table><tr><td>SIM</td><td>x</td><td>NÃO</td><td></td><td>PARCIAL</td><td></td></tr></table>	SIM	x	NÃO		PARCIAL																														
SIM	x	NÃO		PARCIAL																																
Os exames diagnósticos por imagem necessários para os serviços de Urgência e Emergência sob gestão municipal, são mantidos e disponibilizados em tempo oportuno, nas 24h do dia.																																				
Ação realizada:	<table><tr><td>SIM</td><td>x</td><td>NÃO</td><td></td><td>PARCIAL</td><td></td></tr></table>	SIM	x	NÃO		PARCIAL																														
SIM	x	NÃO		PARCIAL																																
Os exames diagnósticos por imagem obrigatórios em serviços de urgência e emergência (PAs e UPA 24h) são disponibilizados pelo município. São estes: Raio X e Eletrocardiogramas. Em relação à Tomografias, estas, conforme diretrizes do Ministério da Saúde, não devem ser realizadas em																																				

			PAs e UPA 24h, pois são exames que devem ser realizados em porta aberta Hospitalar (HUSM). Considerando solicitações dos plantonistas e articulação com a 4ª CRS, a fim de não sobrecarregar o HUSM, estão sendo disponibilizadas Tomografias através do Hospital Casa de Saúde (HCS), para os casos que podem realizar este traslado com segurança. Fora do horário de funcionamento do setor de tomografias do HCS, o município disponibiliza estes exames para os serviços de urgência e emergência, por meio do consórcio.								
3	Manter e regulamentar o Comitê Gestor de Urgência e Emergência Municipal.		Regimento Interno do Comitê Gestor de Urgência e Emergência aprovado.		01		01				
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Manter o funcionamento do Comitê Gestor Municipal de Urgência e Emergência.		Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	
					O Comitê Gestor Municipal de Urgência e Emergência está mantido e em funcionamento.						
4	Elaborar sugestões de fluxos contemplando as linhas de cuidado para emergências traumatológicas, cardiovasculares e cerebrovasculares, para subsidiar o gestor para que busque pactuações.		Número de fluxos contemplando as linhas de cuidado para emergências traumatológicas, cardiovasculares e cerebrovasculares.		03		03				
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Manter as reuniões periódicas do Comitê Gestor da RUE.		Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	
						As reuniões do Comitê são realizadas mensalmente e/ou conforme pautas indicadas por seus membros.					
	2.	Fomentar a utilização do sistema oficial do Estado (GERINT) e SAMU para encaminhamento das internações de urgência e emergência.		Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	
					Os sistemas oficiais do Estado estão sendo utilizados pelos serviços de Urgência e Emergência da rede municipal. Os profissionais recebem o acesso e são orientados a alimentar os sistemas e mantê-los atualizados, com detalhamento das informações e contatos realizados para tentativas de transferências.						
3.	Manter o controle e monitoramento dos atendimentos realizados nos serviços de urgência e emergência no âmbito da Secretaria de Município da Saúde.		Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL		
					Mantido o controle e monitoramento dos atendimentos realizados nos PAs e UPA 24h. As informações sobre número de atendimentos realizados no						

			dia, pacientes em observação, pacientes cadastrados no GERINT para internação bem como o número de leitos disponibilizados pelos Hospitais são apresentados pelos serviços no grupo de <i>watsapp</i> da Rede de Urgências e Emergências (RUE) do município, para acompanhamento e monitoramento diário. Na SMS também são monitorados os cadastros inseridos no GERINT e tempo de permanência dos usuários.
	4.	Manter e realizar a avaliação dos principais indicadores de atendimento dos serviços de urgência e emergência no âmbito da Secretaria de Município da Saúde.	Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL Os principais indicadores de atendimento dos serviços de urgência e emergência no âmbito da SMS, são monitorados e avaliados por meio de relatórios emitidos pelos serviços, conforme arquivos em anexo.
5	Elaborar e manter atualizado instrumentos norteadores que contemplem a grade de referência e contra referência para os serviços da RUE municipal, considerando a capacidade instalada e resolutividade dos serviços a serem referenciados.	Número de instrumentos norteadores contendo a Grade de Referência e Contra Referência para os serviços da RUE municipal elaborados e aprovados.	04 04
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES
	1.	Seguir as referencias pactuadas na resolução CIB 050/ 2022.	Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL A grade de referências pactuadas encontram-se nos anexos da Resolução Nº 050/2022 – CIB/RS e sua atualizações. A última atualização está disponível através da Resolução nº 078/24 – CIB/RS. Também é possível realizar a consulta das referências por meio do link a seguir: http://ti.saude.rs.gov.br/dgae/referencias
6	Implantar e implementar na Unidade de Pronto Atendimento UPA 24h o mesmo sistema de informações padronizado no âmbito da Secretaria de Município da Saúde (SMS), a fim de uniformizar os registros junto aos demais serviços da SMS, facilitar a contra referência, bem como evitar repetições de exames desnecessários.	Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde (SIGSS MV) implantado e implementado na UPA 24 horas.	01 00
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES
	1.	Incluir no próximo Convênio da UPA 24h, a implantação do Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde (SIGSS MV), padronizado no âmbito da Secretaria de Município da Saúde.	Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL Foi incluído no novo convênio da UPA 24h, o Convênio Nº 2, de 9 de abril de 2024, a necessidade da utilização do Sistema de Informações

			padronizado no município, para os devidos registros. Cabe ao município disponibilizar o sistema. Foi solicitado ao setor responsável pela TI, a verificação dos procedimentos necessários. O orçamento está em processo de análise pela gestão.
--	--	--	---

ANEXOS DIRETRIZ ESTRATÉGICA 03: FORTALECIMENTO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

RELATÓRIO QUADRIMESTRAL PA PATRONATO – 2024

1º Quadrimestre	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	TOTAL
Capacitações /treinamentos/cursos	-	01	05	01	07
Nº Atendimento Médico Adulto	6.265	6.437	8.024	8.272	28.998
Nº Atendimento Médico Pediatra	2.192	2.197	3.314	3.397	11.100
Nº Atendimento pacientes psiquiátricos (transtornos mentais e comportamentais)	322	300	314	288	1.224
Classificação de Risco-Cor vermelha (emergência)	23	26	29	49	127

Classificação de Risco-Cor Laranja (muito urgente)	414	369	612	568	1.963
Classificação de Risco-Cor Amarela (urgente)	1.456	1.580	2.160	2.050	7.246
Classificação de Risco-Cor Verde (pouco urgente)	5.707	5.807	7.586	7.947	27.047
Classificação de Risco-Cor Azul (normal)	23	21	88	82	214
Nº De Óbitos PAM	5	5	4	15	29
Pacientes cadastrados no GERINT	207	171	205	217	800

Observações:

FEVEREIRO:

09/02/2024 Diluições

MARÇO:

05/03/2024 Reação Alérgica e Choque Anafilático

14/03/2024 Ação de Saúde no dia Mundial dos Rins

19/03/2024 Reação Alérgica e Choque Anafilático

19/03/2024 Transfusão de Hemocomponentes

Capacitação em descarte correto dos resíduos da saúde

ABRIL:

Insuficiência Respiratória e Oxigenoterapia

RELATÓRIO DE PRODUTIVIDADE DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA 24 HORAS REF.: ANO – 2024														
Tipo de atendimento/Mês		Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Acumulado anual
1	Número atendimentos adultos	7.787	7.878	9.339	9.387									34.391
	Número de atendimentos pediátricos (até 12 anos se misturam aos eletivos da pediatria)	1.054	1.145	1.905	2.055									6.159
2 Classificação de risco	Emergência	12	11	17	15									118
	Muito urgente	96	86	98	97									377
	Urgente	1.910	1.717	1.982	2.036									7.645
	Pouco urgente	5.893	6.360	8.118	8.025									28.396
	Normal	264	303	431	554									1.552
3	Número de atendimentos psiquiátricos	181	131	129	172									613
4	Número pacientes cadastrados no GERINT	215	170	208	227									820
5	Nº de capacitações realizadas	06	04	06	03									19
6	Nº de Óbitos	02	05	04	02									13
7	Nº de Nascimentos	00	01	00	00									1

CAPACITAÇÕES UPA 24H - 2024	
JANEIRO	Preenchimento de Notificações (Enfermagem)
	Atualização PEP – Prescrição pelo Enfermeiro (Enfermagem)
	Atualização sobre a Unidade Sentinela (Enfermagem)
	Treinamento: Etiqueta de identificação / Porta Magnética UPA 24h (Portaria)
	Treinamento: Revisão nde fluxos – Novo fluxo UPA 24h (Recepção)
	Treinamento: Fluxos e processos do faturamento (Administrativo)
FEVEREIRO	Treinamento: Preenchimento dos Indicadores (Enfermagem)
	Treinamento: Atualização TOTVS (Administrativo)
	Treinamento: Fluxos e abertura de atendimentos UPA 24h (Recepção)
	Treinamento: Acompanhantes/Visitas UPA 24h (Portaria)
	Treinamento: Relacionamento interpessoal e comunicação (Administrativo)
	Treinamento: Suporte como volante (Recepção)
	Treinamento: Rotinas Recepção da UPA (Recepção)

MARÇO	Capacitação de troca de Decubito (16/03) - (Enfermagem)
	Capacitação de troca de Decubito (15/03) - (Enfermagem)
	Apresentação sobre o Regimento Interno do HCS – SEFAS com aplicação na UPA 24H – SM (Enfermagem)
ABRIL	Prevenção de quedas (Enfermagem)
	Regimento Interno – HCS/UPA (Portaria)
	Regimento Interno – HCS/UPA (Recepção)



RELATÓRIO DE PRODUTIVIDADE DO 1º QUADRIMESTRE DE 2024

	Tipo de atendimento/Mês	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Acumulado anual
1	Número atendimentos adultos	3.889	3.967	4.980	4.704	17.540
	Número de atendimentos pediátricos (até 12 anos)	138	167	269	252	826
Somatório:		4.027	4.134	5.249	4.956	18.366
2 Classificação de risco	Emergência	08	04	07	08	27
	Muito urgente	68	66	71	68	273
	Urgente	646	620	804	862	2.932
	Pouco urgente	2.771	2.939	3.831	3.502	13.043
	Normal	534	505	536	516	2.091
3	Número de atendimentos psiquiátricos	28	10	19	09	66
4	Número pacientes cadastrados no GERINT (excluídos vaga zero)	31	28	24	21	104
5	Nº de capacitações realizadas	03	02	02	02	09
6	Nº de Óbitos	00	00	00	00	00
7	Nº de Nascimentos	00	00	00	00	00

Fonte: MV/SIGSS/GERINT

5.4. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 04: QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

5.4.1. Objetivo: Fortalecer e potencializar a rede de atenção psicossocial (RAPS)

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 1º QUADRIMESTRE 2024
1	Completar as equipes mínimas dos CAPS conforme a Portaria GM/MS Nº 336/2002.	CAPS com equipe mínima completa	03	02
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
	1.	Disponibilizar profissional Médico Clínico com carga horária de 4h semanais no CAPS ad Caminhos do Sol e 4h semanais no CAPS ad Cia do Recomeço	Ação realizada:	SIM ☐ NÃO ☒ X ☐ PARCIAL ☐
			Meta não atingida. A contratação do médico clínico para compor com 04(quatro) horas semanais nas equipes do CAPS ad Caminhos do Sol, Cia do Recomeço e Ambulatório Transcender, foi feita através do Consórcio Intermunicipal de Saúde. Temos dificuldade em manter o médico clínico nos CAPS ad, mas as questões clínicas que não são atendidas pelo médico psiquiatra, é feito a contra referência para atendimento e vinculação a equipe de saúde do território. Permanece o médico clínico no ambulatório transcender.	
	2.	Reavaliar a necessidade de profissionais para compor as equipes dos serviços, em vista de contemplação a repasse Estadual para CAPS – Resolução 100/2014/ CIB-RS.	Ação realizada:	SIM ☒ X ☐ NÃO ☐ PARCIAL ☐
			As necessidades de profissionais para os serviços, são constantemente avaliadas pelas equipes e pelo gestão.	
2	Garantir transporte para profissionais da RAPS na realização de atividades nos territórios.	Percentual de solicitações de transporte realizadas e atendidas.	90%	95%
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
	1.	Manter pactuação junto ao setor de transporte para que fique um carro disponível, com motorista, com agenda estabelecida pelos serviços.	Ação realizada:	SIM ☒ X ☐ NÃO ☐ PARCIAL ☐
			Motorista e carro a disposição não só no turno da tarde como era previsto, e sim, de acordo com as demandas dos serviços.	
	2.		Ação realizada:	SIM ☒ X ☐ NÃO ☐ PARCIAL ☐

	Fomentar a importância dos registros dos serviços e do setor de transporte a respeito das demandas atendidas e não atendidas.		Os dias e horários foram ajustados junto as equipes e ao transporte, facilitando assim uma comunicação caso aconteça algum imprevisto.							
3	Inserir profissional de Educação Física na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).		Número de profissionais de educação física nos RAPS		04		02			
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Solicitar a SMED a cedência de profissionais de Educação Física, 20h, para compor as equipes da RAPS.		Ação realizada: SIM X NÃO ☐ PARCIAL ☐ Conseguimos manter os 02 (dois) profissionais cedidos pela educação fazem parte das equipes do CAPS i O Equilibrista e CAPS ad Cia do Recomeço. O cargo foi reconhecido na saúde, aguardamos o concurso.						
	2.	Realizar concurso público para do cargo de Profissional de Educação Física na Secretaria de Município da Saúde.		Ação realizada: SIM ☐ NÃO X PARCIAL ☐ Não compete a essa política						
4	Ampliar o número de Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT).		Número de equipes AMENT		04		01			
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Cadastrar 02 (duas) equipes AMENT no sistema SAIPS (Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde), com profissionais da REDE, de acordo com o Plano Regional e Plano Municipal de Saúde.		Ação realizada: SIM ☐ NÃO X PARCIAL ☐ Equipes não cadastradas, inicialmente pelo fechamento do sistema SAIPS, e após a abertura do mesmo, ficou indisponível novos cadastros de Equipe AMENT, devido e emulti na Atenção Primária.						
5	Garantir os Centros de Atenção Psicossocial- CAPS- para atendimento de transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em acordo à Portaria 3.088 de 2011.		Número de CAPS atendendo em acordo à Portaria 3.088 de 2011.		04		04			
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Fortalecer Fluxos e Redes intra e intersetoriais para que cada serviço de saúde de conta da sua demanda.		Ação realizada: SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL ☐ X ☒ Realizadas 1136 (um mil cento e trinta e seis) ações para fortalecimento da rede intra e intersetorial beneficiando 2088 (dois mil e oitenta e oito) usuários. Ainda encontramos dificuldades, pela baixa cobertura da Atenção Primária						

			como também, a resistência dos usuários em ter um outro serviço como referência.
	2.	Realizar encontros do “Saúde Mental na Roda” como dispositivo intersectorial e fortalecedor de redes.	Ação realizada: ☒ SIM ☐ NÃO ☒ PARCIAL Não realizamos encontro do Saúde Mental na Roda no primeiro quadrimestre de 2024
	3.	Realizar aproximação com a equipe do NASF com objetivo de compartilhar o cuidado e integração de serviços afins.	Ação realizada: ☒ SIM ☒ NÃO ☐ PARCIAL eMulti e serviços da RAPS se encontram sempre que as equipes consideram necessário para o matriciamento e compartilhamento do cuidado.
6	Qualificar o fluxo da regulação em psiquiatria e psicologia.		Percentual de pedidos em acordo aos protocolos do Regula SUS e demais definições da regulação. 100% 100%
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES
	1.	Capacitar a rede de saúde para o uso dos protocolos de psicologia e psiquiatria.	Ação realizada: ☒ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL Os profissionais psicólogos servidores construíram um protocolo, já aprovado pela gestão, com objetivo de dar suporte às equipes de Atenção Primária quanto aos encaminhamentos para as Policlínicas, via Regulação. O mesmo vem sendo implantado nas ações de matriciamento e articulação de rede, fortalecendo o fluxo e facilitando os encaminhamentos.
	2.	Monitorar qualidade dos pedidos em fila de espera no Sistema MV.	Ação realizada: ☒ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL Atualmente com 214h de profissionais psicólogos atendendo nas Policlínicas de Saúde Mental e Jose Erasmo Crosseti e 36h de médico psiquiatra atendendo na Policlínica de Saúde Mental. Contamos também com as consultas disponibilizadas via GERCON pelo HUSM e Ambulatório da Casa e Saúde que variam todos os meses. Constam na lista de espera de abril de 2022 a abril de 2024: PSIQUIATRIA INFANTIL: 04 PSIQUIATRIA ADULTO: 433 PSICOLOGIA: 2354 Importante informar que disponibilizamos atendimento psicológico para:

			Mulheres vítimas de violência: 70 atendimentos e 48 faltantes; Crianças vítimas de violências: 60 atendimentos e 33 faltantes; Crianças vítimas de violência sexual: 30 atendimentos e 11 faltantes													
7	Reduzir a taxa de internação por TMC, fortalecendo os demais dispositivos da rede de atenção psicossocial nos territórios.		Índice de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC). (INDICADOR-12/RS 2022-2023)		180,00	Indicador não apurado até o momento no Portal BI Gestor Municipal.										
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES											
	1.	Monitorar as internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) ocorridas no município.			Ação realizada: SIM NÃO PARCIAL Apresentamos os dados das internações realizadas no quadrimestre: AVALIAÇÕES COMPULSÓRIAS: 34 GERINT: 48 INTERNAÇÕES VOLUNTARIAS: 29 INTERNAÇÕES COMPULSÓRIAS: 38 GERCON: PSQUIATRIA <table><tr><td>INSERIDAS</td><td>REALIZADAS</td><td>CANCELADAS</td></tr><tr><td>179</td><td>128</td><td>47</td></tr></table>						INSERIDAS	REALIZADAS	CANCELADAS	179	128	47
	INSERIDAS	REALIZADAS	CANCELADAS													
179	128	47														
2.	Monitorar o Projeto Saúde Santa Maria junto a Defensoria Pública.			Ação realizada: SIM NÃO PARCIAL O protocolo junto a Defensoria Pública do projeto Saúde Santa Maria, está fortalecido em relação a procura para a												

			avaliação e suporte ao assistido. Aguardamos os números fornecidos pela Defensoria.
	3.	Fortalecer vínculos com a Defensoria Pública, Ministério Público, Juízes da Comarca de Santa Maria e serviços que fazem parte da RAPS, para consolidação de protocolos de atendimento e fluxos, também esclarecer junto ao judiciário o papel/finalidade dos CAPs, visando redução de casos de judicialização em saúde mental.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Foi criado o Comitê de Saúde Mental junto ao judiciário, PGM e representantes da gestão com objetivo de alinhar os processos de trabalho, fluxos e encaminhamentos. Os encontros acontecem na 2ª segunda feira de cada mês, no gabinete da juíza da Fazenda Dra. Stefania. Nesse quadrimestre
8	Equipar os serviços da RAPS com Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) de modo a propiciar atendimento remoto e atividades de educação permanente		Percentual de serviços com notebook, wifi, datashow, smartphone, microfone e webcam.
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES
	1.	Mapear a necessidade de materiais necessários para execução das oficinas e grupos terapêuticos.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL As solicitações foram encaminhadas a Gestão para que os serviços fossem contemplados de acordo com a necessidade de cada um. As emendas recebidas facilitaram o processo. Ainda aguardamos alguns materiais, mas em sua grande maioria já foram disponibilizados. No quadrimestre recebemos: forno elétrico, forno de microondas, armários de aço e estantes para oficinas e serviços, mesa para computadores, mesa comum oval, gaveteiro volante, caixa de som, televisão, notebook e tela de projeção.
	2.	Realizar levantamento das atividades realizadas com o uso de tecnologias de informação e comunicação, com o objetivo de justificar a aquisição dos equipamentos.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Grupo online, atendimento individual a usuários e familiares, matriciamento, agendamento de consulta e retorno
	3.	Facilitar o contato com os usuários através do uso das novas tecnologias da informação e comunicação	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Ação realizada e citada no item anterior

9	Aproximar os dispositivos da Política de Atenção Psicossocial dos seus territórios de referência.		Percentual de ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica. (INDICADOR-11/RS 2022-2023)		100%		100%					
	AÇÕES					MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Manter Censo de usuários atualizado.	Ação realizada:		SIM	X	NÃO		PARCIAL			
			Atualizamos o no Censo 2º quadrimestral									
			OESTE					1820				
			CENTRO					1093				
			NORTE					923				
			SUL					707				
			NORDESTE					618				
			LESTE					595				
DISTRITOS					146							
2.	Realizar visitas domiciliares por profissional Técnico de Referência	Ação realizada:		SIM	X	NÃO		PARCIAL				
		Foram realizadas 74 (setenta e quatro) visitas domiciliares pelas equipes da RAPS no 3º quadrimestre de 2023.										
3.	Realizar ações de Matriciamento	Ação realizada:		SIM	X	NÃO		PARCIAL				
		Foram realizadas 35 (trinta e cinco) ações de matriciamento beneficiando 161 (cento e sessenta e um) usuários no quadrimestre.										
4.	Realizar reuniões de REDE nas Regiões Administrativas.	Ação realizada:		SIM	X	NÃO		PARCIAL				
		Profissionais da RAPS participaram de 04 (quatro) reuniões de rede no quadrimestre que aconteceram nas regiões sul e oeste (03 e 01 respectivamente) com apoio e participação de serviços de saúde, assistência social, políticas intersectoriais como CREAS, CRAS, Conselho Tutelar e escolas municipais e estaduais, no intuito de alinhar fluxos, fortalecer vínculos, discutir casos e matricular.										
6.	Qualificar o registro das ações de matriciamento realizado junto aos serviços.	Ação realizada:		SIM	X	NÃO		PARCIAL				

			O indicador tem sido superado com ações realizadas e registradas pelos serviços. Indicador SISPACTO: 0301080305. Aconteceram 35 (trinta e cinco) ações de matriciamento beneficiando 161 (cento e sessenta e um) usuários									
10	Aprimorar as discussões e pactuação da RAPS com os programas de Residência Multiprofissional (UFN e UFSM), de acordo com as necessidades da rede mediados pelo NEPeS.		Número de reuniões		02		02					
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.	Fazer pactuação junto ao NEPeS para que os Residentes estejam nas regiões/serviços de maior demanda.			Ação realizada:		SIM	X	NÃO		PARCIAL	
					Nos encontros que antecedem a pactuação, as áreas de maiores vulnerabilidades são apontadas, mas ainda não definem o campo. Atualmente todos os serviços possuem estagiários e residentes de várias instituições formadoras.							
	2.	Manter Censo dos serviços e lista de espera atualizados para identificar os territórios com maior demanda.			Ação realizada:		SIM	X	NÃO		PARCIAL	
Respondida no item anterior 9.1												
11	Criar mecanismos de estímulo à participação de profissionais da RAPS e usuários nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde, Comissão de Saúde Mental e Fórum Regional de Saúde Mental.		Número de normativas criadas e implantadas pertinentes à participação nos ambientes de controle social.		01		Meta Prevista para o ano de 2025					
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
12	Ampliar a participação de profissionais da RAPS e de usuários nos espaços de planejamento e acompanhamento das ações e serviços de saúde.		Número de profissionais representantes de cada serviço.		08		03					
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.	Conscientizar os profissionais da importância de participar da construção dos instrumentos de gestão (Plano Municipal, Plano anual e Relatório quadrimestral)			Ação realizada:		SIM	X	NÃO		PARCIAL	
					O Plano municipal foi construído com a participação de servidores de diferentes serviços da RAPS.							
	2.	Construir e discutir os instrumentos de gestão (Plano Municipal, Plano anual e Relatório quadrimestral) nas reuniões de cogestão e saúde mental na roda.			Ação realizada:		SIM	X	NÃO		PARCIAL	
As reuniões de Cogestão acontecem 1 vez no mês, com representantes dos serviços da RAPS e são discutidos instrumentos de gestão de acordo com a pauta.												

			Excepcionalmente, nesse quadrimestre aconteceram 03 reuniões.
	3.	Constituir nos serviços da RAPS espaços de estímulo à participação e protagonismo dos usuários, como Assembleias e Grupos.	Ação realizada: SIM ☒ NÃO ☐ PARCIAL ☐ Os usuários são estimulados através de grupos e de atividades da importância de preencher esses espaços que também são considerados terapêuticos.
13	Reduzir as vagas em SRT Privado.		Percentual de vagas a serem reduzidas. 75% -
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES
	1.	Implantar o SRT tipo II, público.	Ação realizada: SIM ☐ NÃO ☒ PARCIAL ☐ Houveram encontros e visita a casa onde vai se instalar o SRT Tipo II em parceria com a SEFAS. A casa esta passando por reformas feitas pela proprietária.
	2.	Priorizar usuários do SRT Privado para ocupar as vagas no SRT Público.	Ação realizada: SIM ☒ NÃO ☐ PARCIAL ☐ A prioridade vai ser de moradores que já se encontram em SRT privado.
	3.	Inserir usuários do SRT Privado em atividades de geração de trabalho e renda disponíveis no território.	Ação realizada: SIM ☐ NÃO ☒ PARCIAL ☐ A ação não foi desenvolvida devido ainda termos dificuldades em inserir o usuário na rede de Itaara. As equipes do CAPS II Prado Veppo e do Centro Terapêutico Itaara Eirelle sabem da importância da construção de uma Plano Terapêutico Singular (PTS), em conjunto para que não só nos grupos de geração de trabalho e renda e sim na rotina de grupos e atividades do CAPS II Prado Veppo.
	4.	Aproximação e acompanhamento do compromisso da família com o usuário residente do SRT Privado.	Ação realizada: SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL ☒ A resistência do e/ou ausência de familiares dificultam a ação, mas a equipe do Centro Terapêutico Itaara, Posada Acolher e Maria Madalena relatam que alguns recebem ligações, mas as visitas são raras.;
	Fortalecer componente “VI - Estratégias de Desinstitucionalização” da RAPS.		Número de Serviços Residencial Terapêutico Público (SRT) 01 00
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES

1.	Localizar o imóvel para implantação do SRT, através de reunião com imobiliárias locais com a finalidade de apresentação da proposta do serviço.	Ação realizada:		SIM		NÃO		PARCIAL	
	A gestão optou a dar continuidade ao contrato de locação da casa na Avenida Hélio Basso, condicionado a alguns reparos necessários para implantar o SRT.								
2.	Definir e contratar equipe, segundo a Portaria nº 3.090, de 23 de dezembro de 2011, preferencialmente via concurso público, remanejamento de servidores ou contrato emergencial.	Ação realizada:		SIM		NÃO		PARCIAL	
	A equipe que irá compor o primeiro SRT, será disponibilizada através do convenio com SEFAS								
15	Implantar Centro de Convivência.	Número de Centros de Convivência implantados	01	Meta Prevista para o ano de 2025					
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
16	Fortalecer iniciativas de trabalho e geração de renda, empreendimentos solidários, que visem à inclusão produtiva, reinserção social, promoção de autonomia e exercício da cidadania das pessoas com sofrimento psíquico.	Número de Centros de Atenção Psicossocial - CAPS - com oficinas de trabalho e renda	01	04					
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
1.	Articular sistematicamente as redes de saúde, economia solidária e geração de trabalho e renda, com os recursos disponíveis no território, para garantir a melhoria das condições concretas de vida.	Ação realizada:		SIM	X	NÃO		PARCIAL	
		Os Centros de Atenção Psicossocial CAPS, ampliaram as oficinas de trabalho e renda e o Corre Daz Art hoje, envolveu os demais serviços. Paralelo a isso, o recurso da emenda da Deputada Fernanda Melchionna no valor de R\$ 814.604 (oitocentos e quatorze mil e seiscentos e quatorze reais) foi creditado no dia 31/08/2023.O mesmo será usado para os serviços que compõem a RAPS no intuito de qualificar usuários em cursos fechados o que facilitaria sua inserção no trabalho. Não houveram encontros com a Incubadora Social- UFSM, no quadrimestre.							
2.	Promover debates e trocas entre serviços com o objetivo de incentivar equipes e usuários a desenvolver oficinas de geração de trabalho e renda.	Ação realizada:		SIM	X	NÃO		PARCIAL	
		Atualmente os serviços possuem geração de trabalho e renda conforme segue: - CAPS II Prado Veppo (mandalas em lã e linha, Pano de prato - pintura e crochê, flâmulas, tapetes feitos de fio de malha e de retalhos de tecido e de fuxico, Pinturas em desenho com lápis de cor e aquarela,							

			Pulseiras em miçanga; -CAPS ad Cia do Recomeço Corre Dazarte com oficinas de serigrafia, artesanato, vasos, pintura em tecido entre outras; - Oficina Terapêutica da ESF Santos "Grupo as Vitoriosas Atende a 20 mulheres e GAM"; -CAPS ad Caminhos do Sol: Oficina de sabonete, entre outras.
3.	Incentivar o cadastro na Feira de Economia Solidária.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Os serviços que possuem a geração de trabalho e renda e economia solidaria mais organizados, são CAPS II Prado Veppo e CAPS ad Cia do Recomeço e os mesmos já participam da Feira de Economia Solidaria, com apoio dos profissionais de referência.
4.	Mapear os recursos existentes no território de referência dos usuários.		Ação realizada: SIM NÃO PARCIAL Ação será realizada através da pactuação ensino serviço.
5.	Realizar grupo com familiares e/ou responsáveis, usuários e equipe, com objetivo de integrar, esclarecer, trocar ideias e criar parcerias em relação à economia solidária e geração de renda.		Ação realizada: SIM NÃO PARCIAL A importância da economia solidária e geração de renda sempre foi discutida e ofertada aos usuários e familiares pelas equipes. Ainda existe a resistência por parte de ambos em função das aposentadorias adquiridas por invalidez.
6.	Buscar incentivo financeiro para os grupos de geração de trabalho e renda.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Os serviços receberam emendas impositivas e os matérias são entregues a medida que vão chegando
7.	Organizar e disponibilizar periodicamente para os serviços da RAPS, as vagas de Pessoa Com Deficiência (PCD) em cumprimento ao Art. 93 da Lei Federal 8.213 de 1991.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Os transtornos mentais crônicos podem ter acesso às vagas asseguradas por lei para PcD. Atualmente somente 03 (três) usuários preenchem essas vagas.
8.	Buscar parcerias com cursos profissionalizantes para empoderamentos dos usuários e inserção no mercado de trabalho.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Ação citada no item anterior.
17	Qualificar 02 (dois) Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) para CAPS III	Número de CAPS III no município	01 0
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES
1.			Ação realizada: SIM NÃO X PARCIAL

	Solicitar qualificação do CAPS II Prado Veppo para CAPS III, no sistema SAIPS (Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde).	O CAPS II Prado Veppo já está funcionando na casa que foi avaliada pela vigilância e serviço, mas para ampliar, necessitamos de profissionais e por este motivo aguardamos o concurso público.
2.	Localizar e alugar o imóvel para implantação do CAPS III, através de reunião com imobiliárias locais com a finalidade de apresentação da proposta do serviço.	Ação realizada: SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL ☐ Citada na ação anterior
3.	Completar equipe de acordo com a Portaria que rege a qualificação 336/2002	Ação realizada: SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL ☒ Não temos médicos clínicos nos CAPS ad.
4.	Reunião com os CAPS AD para definição de qual serviço será qualificado para CAPS AD III e as necessidades para qualificação.	Ação realizada: SIM ☐ NÃO ☒ PARCIAL ☐ Aguardamos a qualificação do CAPS II Prado Veppo.
18	Ampliar número de cargos do profissional Terapeuta Ocupacional para contemplar os 04 Centros de Atenção Psicossocial- CAPS	Número de cargos Meta não prevista para este ano Meta atingida no ano de 2022.
	AÇÕES	MONITORAMENTO DAS AÇÕES
19	Identificar, monitorar e contemplar as necessidades das aldeias Guarani e Kaingang na RAPS.	Número de aldeias monitoradas através de dados levantados pelas representantes da população indígena. Meta não prevista para este ano Meta atingida no ano de 2022.
	AÇÕES	MONITORAMENTO DAS AÇÕES
20	Desenvolver ações intersetoriais de prevenção e redução de danos.	Número de ações realizadas profissional Agente Redutor de Danos no território. (03 ações semanais) 144 42
	AÇÕES	MONITORAMENTO DAS AÇÕES
1.	Agente redutor de Danos com ações no território junto a APS.	Ação realizada: SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL ☐ Foram realizadas pelos serviços, 42 ações de redução de danos
2.	Habilitar Composições de Redução de Danos nos termos da RESOLUÇÃO Nº 234/14 – CIB/RS de acordo Plano Regional de Saúde pactuado em 2022.	Ação realizada: SIM ☐ NÃO ☒ PARCIAL ☐ O estado não du andamento a solicitação do Plano Regional

21	Regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Atenção Psicossocial através do Saúde Mental na Roda.		Número de encontros Saúde Mental na Roda.	12		00					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.	Realizar o Saúde Mental na Roda com temas de acordo com a demanda das Redes intersetoriais		Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL		
	2.		Operacionalizar o Saúde Mental na Roda em parceria com a Superintendência da Atenção Básica.	Não realizamos o Projeto Saúde Mental na Roda no quadrimestre							
22	Implantar sala de Estabilização referência para portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro		Número de sala de estabilização implantada.	01		00					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.	Ampliar leitos de estabilização de acordo com a demanda monitorada		Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL		
	2.		Articular junto ao Estado a importância da sala de estabilização para hospitais que recebem incentivo para leitos de saúde mental	Ação realizada: SIM NÃO X PARCIAL							
23	Ampliar espaços de integração entre as diferentes ações de saúde e políticas intersetoriais como CREAS, CRAS, Conselho Tutelar, escola, unidades de saúde entre outros.		Número de Reuniões de Rede no território.	18		04					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.	Realizar reuniões de REDE Intersetorial em todas as regiões administrativas com objetivo de fortalecer a rede de cuidado.		Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL		
				Foram realizds 04 reuniões de rede: 03 na região sul e 01 na oeste.							

5.5. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 05: FORTALECIMENTO, AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR

5.5.1. Objetivo: fomentar a integralidade da atenção à saúde do trabalhador com ações em toda a Rede de Atenção à Saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 1º QUADRIMESTRE 2024					
1	Qualificar os profissionais de saúde dos municípios pertencentes a 4ª CRS da zona rural para a identificação dos casos de intoxicação aguda e crônica por agrotóxicos.	Percentual de trabalhadores de saúde da zona rural dos municípios pertencentes a 4ªCRS qualificados.	30%	10%					
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Realizar qualificação para os profissionais da rede, para a identificação dos casos de intoxicação aguda e crônica por agrotóxicos, a partir de um instrumento facilitador (questionário) para as ESFs rurais.	Ação realizada: No mês de setembro de 2023 aconteceu no município de Agudo, o 1º Encontro Regional de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA). O município de Agudo desenvolve o Programa que visa à execução de ações de saúde integradas, compreendendo a promoção à saúde, à vigilância, à prevenção e ao controle dos agravos e das doenças decorrentes da intoxicação exógena por agrotóxicos. Nas visitas nos municípios constantemente falamos e orientamos sobre a identificação de casos de intoxicação por agrotóxicos, estamos fazendo capacitações nos municípios com todas as equipes de atenção e os agentes comunitários de saúde para que eles também auxiliam na identificação de casos de intoxicação por agrotóxicos, visto que muitos trabalhadores do meio rural não procuram atendimento em unidades de saúde.	SIM		NÃO		PARCIAL	x
2	Qualificar os profissionais da Rede de Atenção à Saúde dos municípios pertencentes a 4ª CRS para a descentralização das ações em Saúde do Trabalhador ao nível local, fortalecendo a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT).	Número de encontros com trabalhadores da saúde responsáveis pela Saúde do Trabalhador dos serviços de saúde dos municípios pertencentes a 4ªCRS qualificados.	02	01					

AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Realizar qualificação profissional para os serviços da rede municipal de saúde da 4ª CRS em Saúde do Trabalhador, conforme demanda agendada pelo Cerest no cronograma anual e também demanda espontânea das referidas unidades.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL
			Na data de 18/04/2024 o Cerest promoveu o 1º Encontro em Saúde do Trabalhador de 2024, onde a palestrante Dra. Adriana Skamvetsakis, médica do Trabalho e Especialista em Saúde do Trabalhador, atua no CEREST Vales há 20 anos e é presidente da Abrastt 2024-2024, que fez uma fala com o tema: Em memória às vítimas de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, que memórias deixaremos para amanhã? O evento aconteceu no Itaimbé Palace Hotel e teve participação dos profissionais representantes da saúde do trabalhador dos municípios de abrangência do CEREST, representantes das vigilâncias dos municípios e representantes de sindicatos do município de Santa Maria.					
3	Fortalecer o Programa de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (PAIST) na Atenção Básica nos municípios pertencentes a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, valorizando o perfil produtivo e epidemiológico dos territórios.	Número de encontros promovidos pelo CEREST na Rede de Atenção Básica.	03	12				
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Realizar qualificação para os profissionais que atuam em Saúde do Trabalhador nos municípios de abrangência do Cerest região centro.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL
			No primeiro quadrimestre de 2024 o CEREST realizou visita técnica nos municípios de Nova Esperança do Sul; Silveira Martins; Capão do Cipó; Faxinal do Soturno; Itacurubi; Santiago; Toropi; Dilermando de Aguiar; Cacequi; Paraíso do Sul; Dona Francisca e Tupanciretã.					
4	Realizar encontros com estudantes e docentes das instituições de ensino na área da saúde com campo de estágio no CEREST abordando temas pertinentes ao campo de Saúde do trabalhador e SUS.	Número de encontros com estudantes e docentes.	04	08				
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Organizar os campos de prática de acordo com a demanda do Cerest e fomentando o comprometimento com as necessidades para a efetiva implantação da Política nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) na Rede Assistencial.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL
			No quadrimestre analisado os profissionais do CEREST fizeram 08 encontros com estudantes das áreas de psicologia, fonoaudiologia e fisioterapia.					

5	Qualificar a assistência do CEREST a partir de ações de matriciamento, que visam o cuidado compartilhado entre a equipe do CEREST e a unidade que encaminhou o usuário.		Percentual de casos com indicação de matriciamento (cuidado compartilhado).	100%		40%					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.	Realizar e assessorar ações em matriciamento nos serviços de saúde dos municípios de abrangência do CEREST.			Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
				Foram realizadas 05 ações de matriciamento com os profissionais da atenção primária. Todos os casos foram do município de Santa Maria. Além disso, foram realizadas visitas às unidades de saúde do município-sede para a sensibilização e fomento ao uso do matriciamento como estratégia para melhor atender a população trabalhadora portadora de afecções relacionadas à atividade produtiva. Nas visitas, foram apresentados exemplos de casos clínicos e a possível aplicação dessa metodologia de compartilhamento de saberes entre o CEREST Região Centro e a atenção primária.							
6	Desenvolver ações de vigilância e/ou inspeção sanitária para avaliar processos e ambientes de trabalho e intervir nos fatores determinantes de riscos e agravos à saúde do trabalhador.		Número de ações de vigilância e/ou inspeção sanitária realizada.	24		39					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.	Realizar Vigilância ou Inspeção sanitária em ambientes de trabalho, no que se refere a riscos e agravos à saúde dos trabalhadores.			Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
				No primeiro quadrimestre foram realizadas atividades de vigilância e/ou inspeção sanitária em postos de combustíveis, serrarias/madeireiras e também demandas vindas do MPT e das vigilâncias sanitárias dos municípios.							
7	Promover evento para qualificação da rede SUS de abrangência do CEREST sobre Câncer Ocupacional.		Número de eventos ofertados pelo CEREST para a rede.	01		00					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.	Realizar capacitação sobre câncer ocupacional para profissionais da saúde dos municípios da 4ª CRS.			Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL	
				Atividade não realizada, aguardando retorno de profissional do Ministério da Saúde para o segundo semestre de 2024.							

8	Promover curso de formação em vigilância em saúde do trabalhador para profissionais dos municípios de abrangência do CEREST.		Número de cursos ofertados pelo CEREST para os profissionais dos municípios.		01		00					
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.	Realizar capacitação em vigilância em saúde do trabalhador, para profissionais dos municípios de abrangência do Cerest.			Ação realizada:		SIM		NÃO	X	PARCIAL	A atividade será realizada no segundo semestre de 2024, pois depende de conciliar agenda
9	Ampliar o número de notificações de agravos relacionados ao trabalho, dos municípios de abrangência do CEREST. (indicador 17 pactuado com o Estado (SES)).		Percentual de notificação de agravos relacionados ao trabalho, notificados pelos municípios de abrangência do CEREST- região centro.		40%		Conforme informado pela 4ª CRS ainda não houve pactuação para 2024.					
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.	Desenvolver ações auxiliares na capacitação da rede de serviços de saúde, para ações em Saúde do Trabalhador.			Ação realizada:		SIM	X	NÃO		PARCIAL	O CEREST realiza constantemente capacitações com os profissionais para ações em saúde do trabalhador
	2.	Prover suporte técnico especializado para a rede de serviços do SUS, nas regiões de saúde de abrangência do CEREST, efetuar os registros e notificações dos agravos relacionados ao trabalho.			Ação realizada:		SIM	X	NÃO		PARCIAL	O CEREST é o suporte técnico dos 33 municípios de sua abrangência nos temas referentes a saúde do trabalhador, tanto para rede da atenção primária em saúde quanto a especializadas.
	3.	Desenvolver ações de vigilância em saúde do trabalhador, integradas com outros setores que atuam no campo da saúde do trabalhador.			Ação realizada:		SIM	X	NÃO		PARCIAL	O CEREST realiza ações de vigilância em saúde do trabalhador nos municípios de sua abrangência com a VISAT do município sede e com as VISA dos municípios de abrangência.
4.	Promover suporte técnico às ações de vigilância de forma integrada às equipes de vigilâncias municipais.			Ação realizada:		SIM	X	NÃO		PARCIAL	O CEREST oferece suporte técnico e realiza ações de vigilância em saúde do trabalhador junto as VISA dos municípios de abrangência.	

5.6. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 06: QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL, LOGÍSTICA E ADMINISTRATIVA FINANCEIRA DA SECRETARIA DE MUNICÍPIO DE SAÚDE

5.6.1. Objetivo: Estimular processos de gestão de qualidade e uso eficiente dos recursos públicos para que estejam em consonância à realidade orçamentária, objetivando que os resultados destas ações sejam eficientes, efetivos e oportunos.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 1º QUADRIMESTRE 2024
1	Realizar a avaliação, monitoramento e fiscalização e dos contratos e convênios sob gestão municipal.	Percentual de contratos da SMS avaliados, monitorados e fiscalizados	100%	100%
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
	1.	Manter os contratos em vigência, acompanhando os processos de licitação, elaboração do termo de referência.	Ação realizada:	SIM X NÃO PARCIAL
	2.	Acompanhar a regularidade das execuções e prestações de atas dos convênios.	Foram avaliados, monitorados e fiscalizados 61 contratos, sendo 36 contratos geral e 25 de locação/condomínios.	
2	Construir, ampliar e/ou reformar no mínimo 02 Serviços de Saúde/Ano.	Número de Serviços de Saúde com adequação da estrutura física.	02	00
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
	1.	Avaliar a condição das estruturas existentes e a necessidade de reforma ou ampliação e enviar relatório ao órgão competente.	Ação realizada:	SIM X NÃO PARCIAL
	2.		A avaliação é realizada constantemente conforme as demandas prioritárias sendo realizado pelo engenheiro e arquiteta do setor de vigilância e saúde, e enviado para a Secretaria de Município de Projetos e Captação de Recursos – SECAP.	
			Ação realizada:	SIM NÃO X PARCIAL

		Construir duas novas unidades de saúde. Urlândia (São Carlos) e Joy Bettes (Itarare).	A unidade São Carlos está em obras e ampliação da Maringá.							
3	Adquirir equipamentos e materiais permanentes conforme necessidade dos serviços.		Número mínimo de equipamentos materiais adquiridos/ano.	360		456				
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Verificar a necessidade de manutenção e renovação dos equipamentos com as unidades para assegurar uma estrutura de trabalho adequada para a equipe e pacientes.			Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL
					A necessidade de manutenção e renovação dos equipamentos são realizados rotineiramente pelo setor de patrimônio. Neste quadrimestre foram adquiridos 456 itens de equipamentos e materiais permanentes.					
	2.	Adquirir equipamentos para as novas unidades de saúde que estiverem em construção.			Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL
Foram adquiridos vários equipamentos e materiais permanentes para as unidades de saúde, com emendas impositivas recebidas para este fim.										
4	Manter a frota de veículos da SMS renovada.		Número de veículos renovados ao ano.	02		02				
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Realizar a introdução de novos veículos através de locação, realizando compra somente quando necessário.			Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL
Foram adquiridos novos veículo, e locados outros, por entender ser economicamente mais viável.										
5	Buscar habilitação do Pronto Atendimento Municipal para UPA Porte II		Portaria de habilitação do serviço publicada	01		00				
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Cadastrar a proposta no sistema do SAIPS junto ao Ministério da Saúde.			Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL
A proposta de habilitação do PA Municipal em UPA 24h foi novamente cadastrada no SAIPS (Sistema de Apoio à Implementação de Políticas Públicas) em 07/12/23. No momento foi avaliado e solicitado ajustes de planta e estrutura. Já foi avaliado pela Secap.										

6	Realizar Concurso Público para contratação de profissionais para atuarem no âmbito da Secretaria de Município da Saúde.		Concurso realizado	a	ser	01	01					
	AÇÕES					MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Realizar concurso para o quadro funcional da secretaria de saúde.				Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	X
						Neste quadrimestre houve uma empresa ganhadora do processo licitatório para realização do concurso público.						
7	Reorganizar o Setor de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde, buscando expandir suas atribuições com vistas a qualificação da gestão de pessoas.		Inclusão de um serviço de assessoria externa, com apoio das instituições de ensino e/ou da Secretaria de Gestão da PMSM.			01	00					
	AÇÕES					MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Implantar um serviço de assessoria externa com apoio de instituições de ensino ou da Secretaria de Gestão da PMSM visando a qualificação da gestão de pessoas.				Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL	
						Não foi possível avançar nesta ação em função da dificuldade de encontrarmos, juntamente com a Secretaria de Administração e Gestão de Pessoas, a melhor estratégia para atingir este objetivo, visto que nenhuma secretaria do município apresenta tal assessoria.						
8	Incluir servidor para compor a Comissão de estudo sobre remuneração e qualificação de pessoal da Administração Pública Municipal, já existente.		Portaria de designação			01	00					
	AÇÕES					MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Designar servidor da saúde para compor a Comissão de Estudo sobre remuneração e qualificação de pessoal.				Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	X
						Segundo informação da Secretaria de Administração e Gestão de Pessoas, a comissão para estudo do PCCS decidiu pela contratação de empresa terceirizada, tendo em vista a necessidade de ampliar o estudo para todos os cargos da Administração, estando no aguardo da contratação de uma empresa que operacionalizará este processo.						
9	Realizar diagnóstico e elaboração de projeto para a viabilidade do município assumir a gestão plena do sistema.		Projeto concluído			01	00					
	AÇÕES					MONITORAMENTO DAS AÇÕES						

	1.	Realizar visitas técnicas a municípios que possuem gestão plena para levantamento de necessidades através de relatórios de visita.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL					
	2.	Elaborar cronograma de ações para a implantação gradativa.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL					
	3.	Mensurar a necessidade de recursos humanos para a efetiva operacionalização.	Ação realizada: SIM NÃO PARCIAL X					
10	Buscar habilitação na gestão plena do sistema municipal.		Portaria de habilitação publicada	Não está prevista para esse ano		Meta Prevista para o ano de 2025.		
11	Implantar o serviço de Auditoria na SMS		Serviço de Auditoria implantado	01		00		
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Implantar junto a secretaria de saúde o serviço de Auditoria para aperfeiçoamento da Gestão, qualidade das ações e dos serviços.	Ação realizada: SIM NÃO X PARCIAL					
	2.	Designar servidores que irão atuar nos serviços da Auditoria.	Ação realizada: SIM NÃO X PARCIAL					
				Não realizada, pois não temos profissionais disponíveis.				
12	Qualificar os serviços de fiscalização de contratos, convênios e demais instrumentos de contratualizações no âmbito da SMS.		Percentual de fiscais capacitados e qualificados.	100%		50%		
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Proporcionar capacitação e qualificação aos servidores na função de fiscais de contratos.	Ação realizada: SIM NÃO PARCIAL X					
			Alguns estão realizando cursos on line.					

13	Acolher, analisar e responder as manifestações demandadas da Ouvidoria Municipal do SUS.		Razão entre o Número de demandas resolvidas/ Número de demandas recebidas.		01		0,75						
	AÇÕES					MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.	Receber as demandas e encaminhá-las aos setores responsáveis para devidas providencias.				Ação realizada:		SIM	X	NÃO		PARCIAL	
						Todas as manifestações são recebidas pela ouvidoria registradas e encaminhadas aos setores responsáveis.							
	2.	Solicitar devolutiva dos setores a respeito das demandas e suas resoluções.				Ação realizada:		SIM	X	NÃO		PARCIAL	
						As demandas são encaminhadas aos setores para que possam responder, retornam à ouvidoria, que repassa aos usuários.							
3.	Produzir relatório de demanda recebida e demanda resolvida a fim de melhorar os serviços de saúde.				Ação realizada:		SIM	X	NÃO		PARCIAL		
					Ocorre quadrimestralmente para que possa subsidiar a equipe gestora.								

ANEXOS DIRETRIZ ESTRATÉGICA 06: QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL, LOGÍSTICA E ADMINISTRATIVA FINANCEIRA DA SECRETARIA DE MUNICÍPIO DE SAÚDE

Relatório de Acompanhamento

1º quadrimestre de 2024



Secretaria Municipal de Saúde - SMS



Relatório Parcial - SMS 1º quadrimestre de 2024

Apresentamos um panorama das manifestações dos usuários de serviços públicos de saúde do município de Santa Maria, encaminhadas através dos canais da Ouvidoria Geral da Prefeitura Municipal de Santa Maria a partir de **1º de janeiro de 2024 até 30 de abril de 2024.**

171

Respondidas
ao cidadão

55

Em atendimento
até a data de 15 de maio de 2024

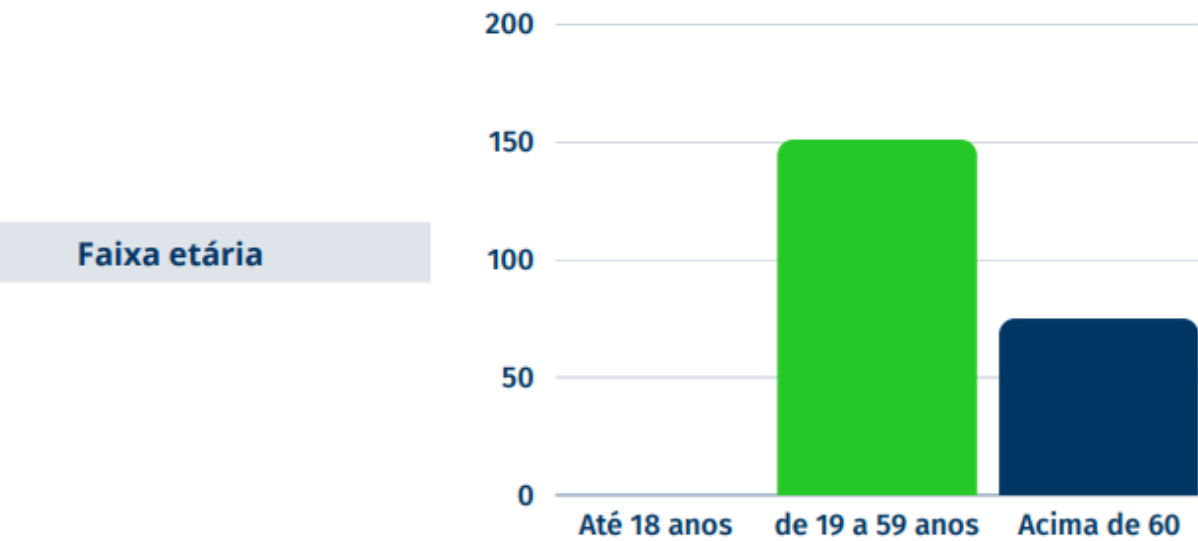
226

Recebidas

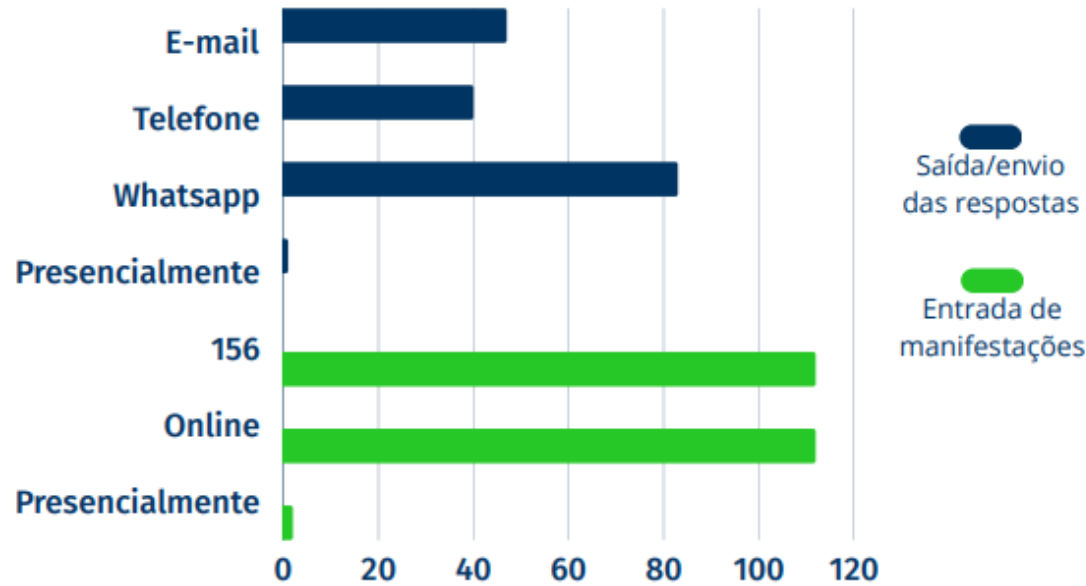


Relatório Parcial - SMS 1º quadrimestre de 2024

Perfil do usuário



Canais de acesso utilizados





Relatório Parcial - SMS

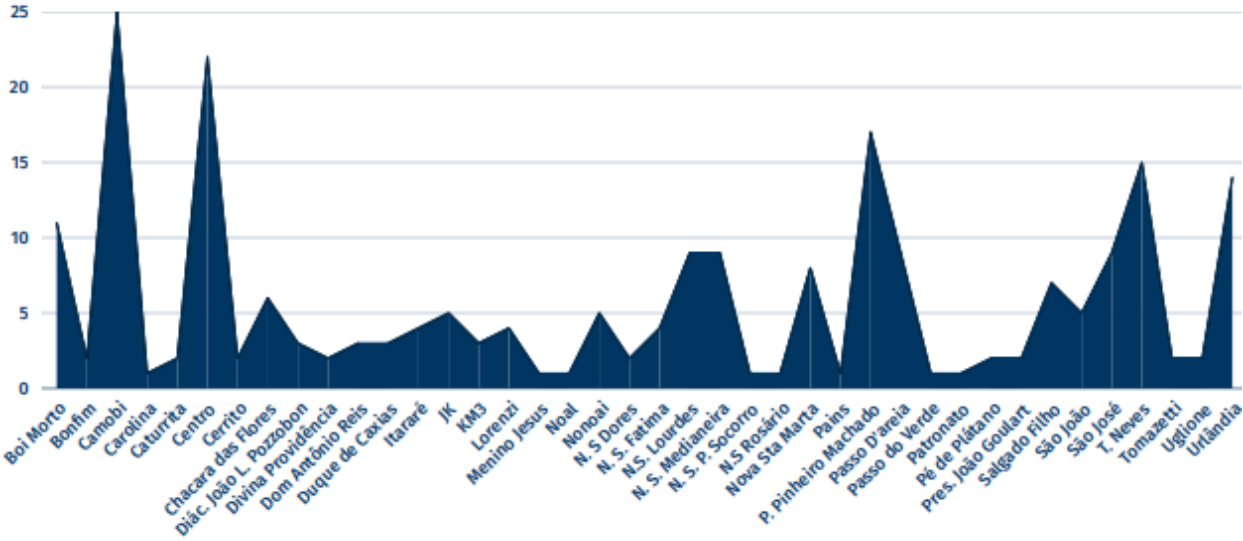
1º quadrimestre de 2024

Perfil do usuário

Localização



Distribuição por bairro





Relatório Parcial - SMS 1º quadrimestre de 2024

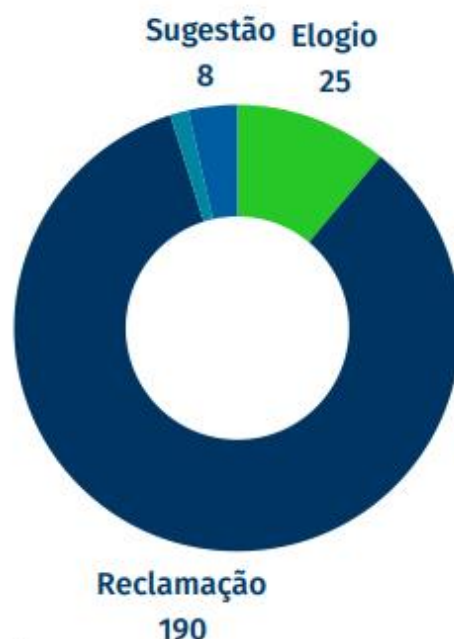
Através da Ouvidoria é possível encaminhar manifestações de reclamação, elogio, sugestão ou denúncia.

O **elogio** para manifestar satisfação ou agradecimento com os serviços prestados pela Prefeitura.

A **denúncia** deve ser utilizada para comunicar ato ilícito ou irregularidade praticada por servidores públicos da prefeitura.

A **reclamação** serve para comunicar a insatisfação em relação ao andamento de um serviço público já solicitado ou ainda, quando quer relatar casos de ineficiência da atuação da Prefeitura.

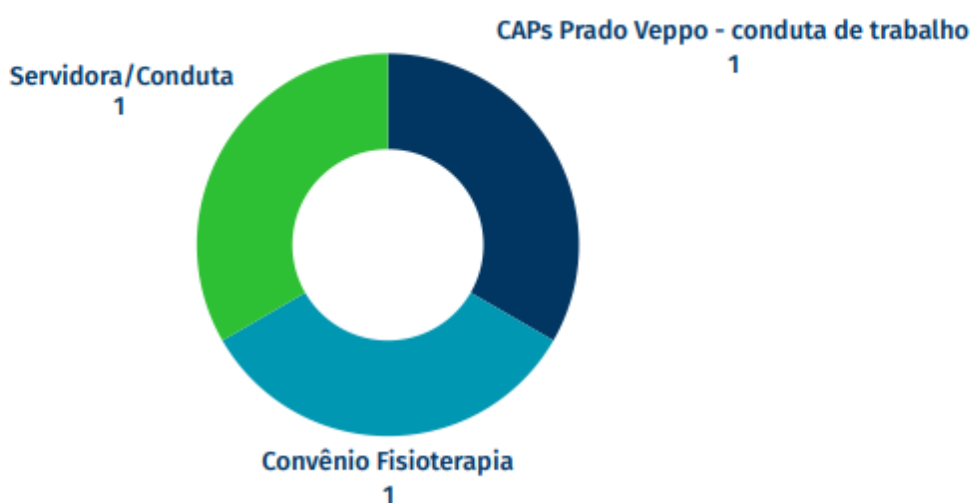
A **sugestão** serve para enviar uma ideia ou proposta de melhoria na prestação de serviço público.



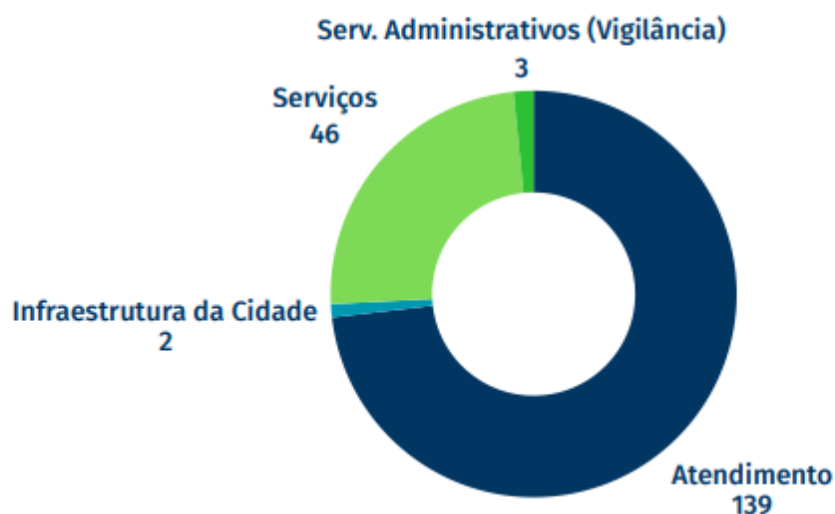


Relatório Parcial - SMS 1º quadrimestre de 2024

As manifestações recebidas na **categoria denúncia** totalizam **3 protocolos** sobre:



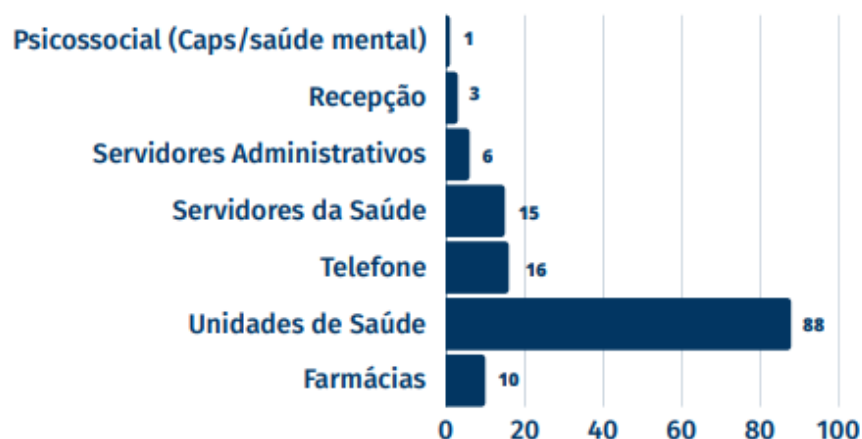
As manifestações recebidas na **categoria reclamação** totalizam **190 protocolos** distribuídos nos assuntos abaixo:



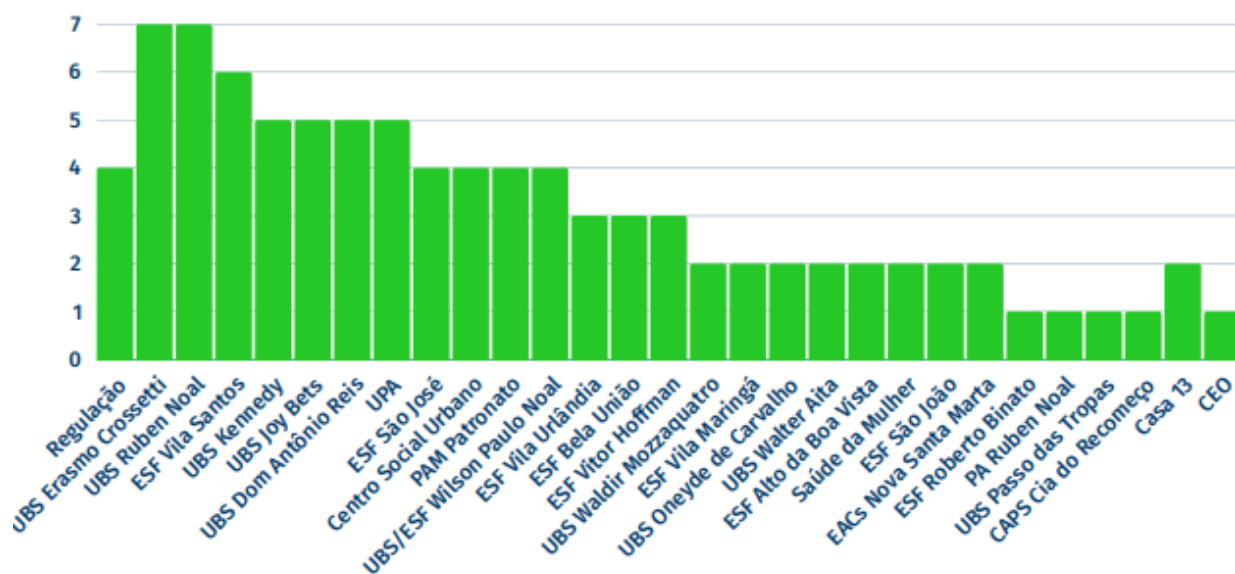


Reclamações

As manifestações de reclamação relacionadas ao **ATENDIMENTO** são direcionadas aos seguintes aspectos:



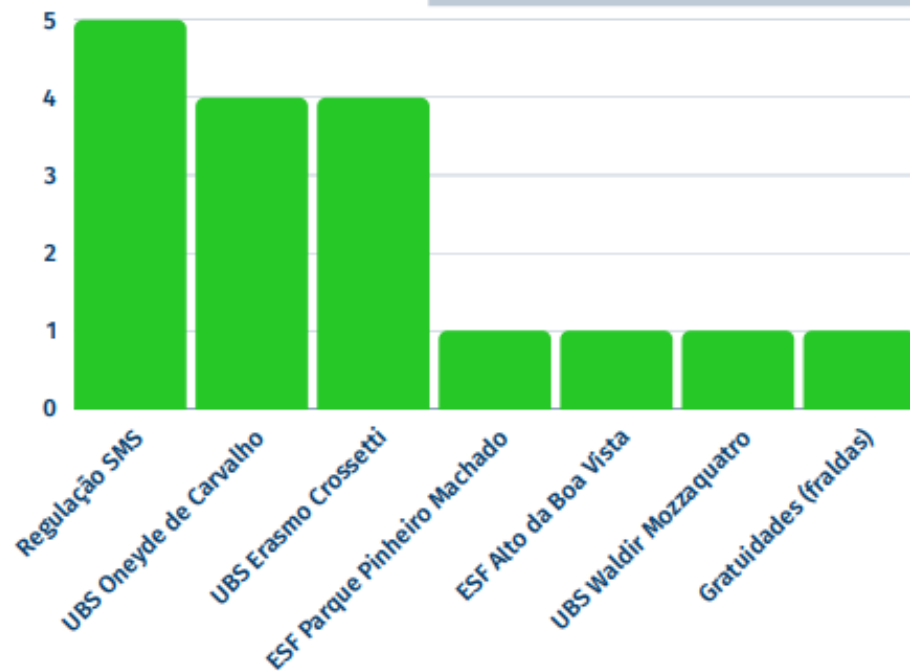
Reclamação por Local Envolvido Atendimento





Reclamações

Reclamação por Unidade de Saúde Telefone



Reclamação por Local Envolvido Conduta de Servidores





Relatório Parcial - SMS 1º quadrimestre de 2024

Resumo do teor das manifestações*



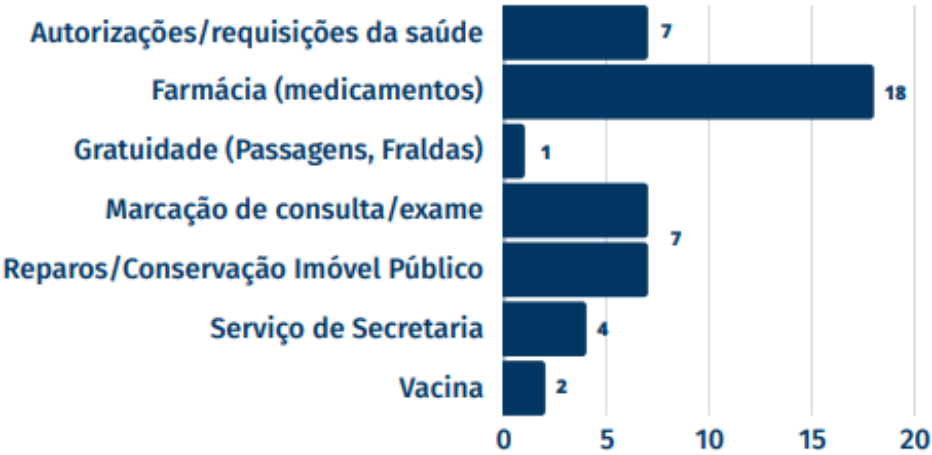
*Uma manifestação pode conter mais de um assunto.



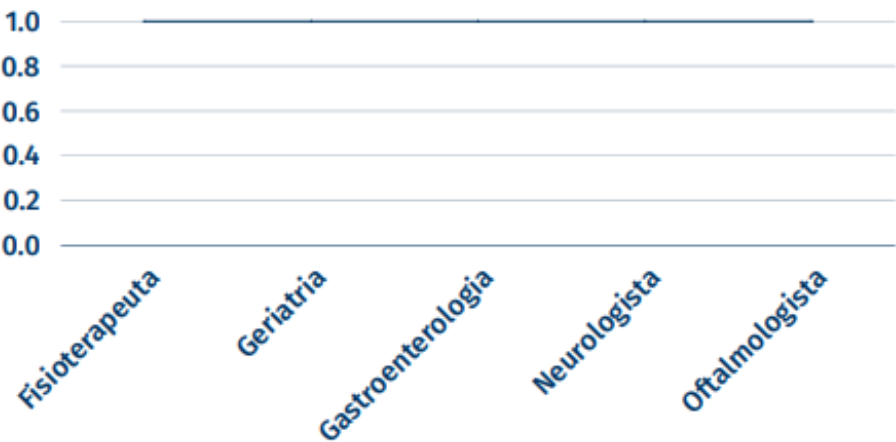
Relatório Parcial - SMS

1º quadrimestre de 2024

As manifestações de reclamação relacionadas ao assunto **SERVIÇOS** são direcionadas aos seguintes aspectos:



Foram classificadas as manifestações que aguardam atendimento especializado conforme abaixo:



5.7. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 07: PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES EM SAÚDE

5.7.1. Objetivo: Manter as ações de planejamento, acompanhamento e avaliação das ações em saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 1º QUADRIMESTRE 2024
1	Monitorar os processos das obras da Secretaria de Município de Saúde no sistema SISMOB.	Percentual de Obras monitoradas.	100%	100%
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
	1.	Produzir relatórios com os andamentos das obras e controlar os prazos apresentados no SISMOB reportando atrasos para o setor responsável pelas obras (SERU).	Ação realizada:	SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL ☐ X ☒
			Apesar das obras ter sido monitorado no sistema, o relatório não foi realizado, pois o sistema SISMOB notifica automaticamente por e-mail ao responsável pelas obras (SERU), cadastrado no sistema, para realizar o monitoramento.	
2	Cadastrar e monitorar a destinação e aplicação das Emendas Parlamentares.	Percentual de Emendas monitoradas.	100%	100%
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
	1.	Fazer o cadastro das emendas no sistema do Fundo Nacional de Saúde monitorando os prazos estabelecidos.	Ação realizada:	SIM ☒ X ☒ NÃO ☐ PARCIAL ☐
			Todas as propostas foram cadastradas no sistema em tempo hábil.	
	2.	Controlar os gastos de cada Emenda com planilhas e relatórios.	Ação realizada:	SIM ☒ X ☒ NÃO ☐ PARCIAL ☐
			Foram cadastradas 3 emendas de incremento PAB (Incremento ao Custeio dos Serviços de Atenção Primária à Saúde) no valor total de R\$ 500.000,00. Uma emenda FAF – EQUIPAMENTO (Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde) no valor de R\$ 500.000,00. Duas emendas tipo INCREMENTO MAC (Incremento ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial) no valor de R\$ 150.000,00 e outra no valor de R\$ 400.000,00 totalizando R\$ 550.000,00.	

			Totalizando indicação de seis emendas.
3	Coordenar a elaboração dos instrumentos de gestão	Número de relatórios entregues ao ano.	05
	AÇÕES		04
			MONITORAMENTO DAS AÇÕES
	1. Coordenar a elaboração dos instrumentos de gestão junto aos superintendentes responsáveis, formatando os documentos para a entrega final no Conselho Municipal de Saúde dentro dos prazos estipulados em legislação.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL
	2. Inserir no sistema do DIGISUS os instrumentos de gestão dentro dos prazos.		O relatório é elaborado em conjunto pelas equipes e superintendentes responsáveis de forma participativa, logo após é enviado os documentos para formatação e ajustes para ser entregue dentro dos prazos estipulados em legislação. No 1 quadrimestre foi entregue o relatório do 03 Q de 2023, O Relatório Anual de Gestão 2023 (RAG), Programação Anual 2025 (PAS 2025) e LDO e 2025.
4	Dar continuidade ao Grupo de Trabalho de Monitoramento e Avaliação dos Instrumentos de Gestão.	Número de Reuniões ao Ano.	24
	AÇÕES		00
	MONITORAMENTO DAS AÇÕES		
1.	Reunir-se 02 vezes por mês para debater soluções e novas estratégias para atingir as metas propostas em cada ano.		Ação realizada: SIM NÃO X PARCIAL
			Não foi reativado o Grupo de Trabalho de Monitoramento e Avaliação dos Instrumentos de Gestão.
5	Apresentar o relatório de Gestão por Região Administrativa.	Número de apresentações região por quadrimestre.	06
	AÇÕES		00
	MONITORAMENTO DAS AÇÕES		
1.			Ação realizada: SIM NÃO X PARCIAL

		Fazer apresentações dos relatórios de gestão nas comunidades, dando visibilidade as ações que estão sendo realizadas.	Está ação foi reprogramada, sendo que as apresentações por região administrativa ocorreram neste ano de 2024. No 1º quadrimestre não teve apresentação do relatório de Gestão por Região Administrativa, pois é o período em que concentra o maior numero de criação e elaboração dos instrumentos de gestão e entregues no ano para o do Conselho de Saúde analisar.							
6	Submeter, previamente, à apreciação do Conselho Municipal de Saúde os projetos que impliquem recurso financeiro e adesão aos Programas e Convênios das três esferas, firmados com empresas privadas e projetos de lei encaminhados ao Legislativo municipal.		Percentual de Projetos e programas submetidos à apreciação do Conselho Municipal de Saúde.	100%		100%				
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Encaminhar os projetos e propostas que impliquem em recursos financeiros para apreciação do conselho municipal de saúde.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
				Todos projetos e programas são encaminhados para o Conselho Municipal de Saúde (CMS) para sua apreciação.						
7	Implantar novos serviços de saúde, conforme a necessidade epidemiológica da população santamariense com aprovação do conselho municipal de saúde.		Número de serviços implantados.	01		00				
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Implantar serviços, quando necessário e oportuno, conforme necessidade epidemiológica.		Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL	
				Neste quadrimestre não foi implantado novo serviço.						
8	Avaliar e monitorar os instrumentos de gestão, dando ênfase às metas não atingidas e dados disponibilizados pela ouvidoria a fim de contribuir para o controle e melhor direcionamento das ações previstas.		Número de relatórios de Feedback por ano.	04		02				
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Emitir relatórios com o andamento das metas, através das avaliações das comissões e seus pareceres técnicos, encaminhando o feedback para os responsáveis das diretrizes, visando desta forma, a readequação das ações para o alcance das metas.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
				Foram realizados os Feedback através das avaliações das comissões e seus pareceres técnicos do relatório do 3º Q 2023 e anual de 2023 neste quadrimestre para os responsáveis das diretrizes para readequação das ações						

			para o alcance das metas e aprimoramentos para próximos relatórios. Assim como PAS 2025, LDO 2025.					
	2.	Apresentar os apontamentos dos relatórios nas reuniões no Grupo de Trabalho de Monitoramento e Avaliação dos Instrumentos de Gestão para que possam deliberar sobre os pontos mais críticos.	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL
			Não foi reativado Grupo de Trabalho de Monitoramento e Avaliação dos Instrumentos de Gestão.					

5.8. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 08: QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DOS EIXOS NORTEADORES DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPeS)

5.8.1. Objetivo 01: Qualificar os processos e as práticas de trabalho a partir da construção de conhecimento coletiva entre profissionais, gestores e estudantes através de oficinas, encontros, rodas de conversa, seminários e/ou capacitações.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 1º QUADRIMESTRE 2024
1	Viabilizar atividades de Educação Permanente aos profissionais da SMS.	Número de atividades de EPS desenvolvidas.	20	36
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
	1. Realizar a construção de agenda anual de atividade de EPS (além das atividades campanhistas).		Ação realizada:	SIM ☐ NÃO ☒ PARCIAL ☐
			Atividade será realizada no 3º quadri de 2024	
	2. Realizar cursos de capacitação de acordo com as demandas das demais diretrizes.		Ação realizada:	SIM ☒ NÃO ☐ PARCIAL ☐
			Cada política elencou suas prioridades e está sendo executado conforme programado e também conforme a necessidade do momento.	
2	Ofertar aos profissionais recém admitidos na SMS a participação no Curso Introdutório para Servidores.	Razão entre o número de profissionais que realizaram o curso/ número de profissionais admitidos.	01	01
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
	1. Ofertar o curso Introdutório aos profissionais recém admitidos na SMS.		Ação realizada:	SIM ☒ NÃO ☐ PARCIAL ☐
			Realizado através de plataforma online (site google) e disponibilizado via RH.	

5.8.2. Objetivo 02: Estimular a participação do NEPES em atividades do controle social em saúde a fim de garantir a atuação da população no processo de formulação e controle das ações e das políticas públicas de saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 1º QUADRIMESTRE 2024
1	Participar e auxiliar na organização das Pré-Conferências e Conferências do Conselho Municipal de Saúde.	Nº de participações do NEPES em Pré e Conferências	01	01
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
	1.	Integrar a comissão de organização das Conferências do Conselho Municipal de Saúde.	Ação realizada:	SIM x NÃO PARCIAL
			Compomos a comissão de organização da etapa municipal da Conferência Nacional da Gestão do Trabalho e Educação para a Saúde, bem como auxílio no dia da conferência.	
	2.	Articular com as Instituições de Ensino Superior a participação de discentes e docentes na organização das Pré-Conferências e Conferências do Conselho Municipal de Saúde.	Ação realizada:	SIM x NÃO PARCIAL
2			Articulamos as pré-conferências nas instituições formadoras da saúde e Hospital Regional.	
	3.	Realizar a divulgação das Pré-Conferências e Conferências do Conselho Municipal de Saúde.	Ação realizada:	SIM x NÃO PARCIAL
			Foi realizado a divulgação nas instituições de ensino, unidades de saúde e redes sociais.	
	2	Participar de reuniões da Comissão de Educação Permanente do Conselho Municipal de Saúde.	Razão entre o número de participação do NEPES/número de reuniões	01 00
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
	1.	Integrar à Comissão de Educação Permanente do Conselho Municipal de Saúde.	Ação realizada:	SIM x NÃO PARCIAL
			Somos integrantes desta comissão, porém, não participamos, pois não está acontecendo até o momento.	
	2.	Participar de reuniões da Comissão de Educação Permanente do Conselho Municipal de Saúde.	Ação realizada:	SIM NÃO x PARCIAL
			Não está ocorrendo no momento.	

5.8.3. Objetivo 03: Promover a integração ensino-serviço-comunidade pela articulação dos Serviços de Atenção à Saúde, NEPES e Instituições de Ensino Superior.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 1º QUADRIMESTRE 2024
1	Manter o ordenamento dos convênios com as Instituições de Ensino nos Serviços de Atenção à Saúde.	Razão entre o número atual de instituições/Número de convênios.	01	01
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
	1.	Acompanhar os 18 convênios firmados com instituições de ensino na área da saúde.	Ação realizada:	SIM x NÃO PARCIAL
			Foram acompanhados 18 convênios e 01 está em processo aditivo.	
2	Realizar encontro de gerenciamento da inserção dos alunos de ensino técnico, graduação e pós-graduação das Instituições de Ensino conveniadas com a SMS.	Número de encontros realizados.	01	00
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
	1.	Organizar os campos de prática, as contrapartidas das universidades, as demandas dos serviços e o comprometimento com as pesquisas realizadas no sus.	Ação realizada:	SIM NÃO x PARCIAL
			Essa pactuação acontece uma vez por ano aproximadamente no mês de outubro.	
3	Gerenciar a inserção dos alunos vinculados aos Serviços de Atenção à Saúde.	Razão entre o número de alunos vinculados/ número de vagas disponibilizadas.	01	01
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
	1.	Regular a inserção dos alunos nos campos de práticas da secretaria de saúde, bem como, alinhar as atividades a serem desenvolvidas pelas instituições e as demandas dos serviços de saúde, articulando a educação permanente entre a gestão, instituições de ensino, serviços de saúde e comunidade.	Ação realizada:	SIM x NÃO PARCIAL
			Foram regulados 1908 estágios no 1º quadrimestre	
	2.	Acompanhar a inserção dos residentes nos campos de prática e o desenvolvimento das atividades no período em que estiverem atuando, pactuando os campos de prática e as atividades realizadas.	Ação realizada:	SIM x NÃO PARCIAL
			Foram regulados 194 residentes uni e multiprofissionais na rede de Santa Maria.	
4	Realizar encontros para planejamento das atividades práticas e de estágios a serem desenvolvidas nos Serviços	Número de encontros realizados	04	

de Atenção à Saúde com as Instituições de Ensino conveniadas.					
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES		
1.	Construir um plano de trabalho entre instituições de ensino e unidades de saúde específico para cada serviço de saúde articulando todas as instituições em prática nos locais, cursos e profissionais envolvidos, para o desenvolvimento das atividades de ensino – serviço.	Ação realizada:	SIM	NÃO	PARCIAL x
		Foi realizado encontro com docentes e servidores para elencar prioridades e construção de um plano de ação por serviço.			
2.	Regular todas as visitas realizadas nos serviços de saúde por alunos e instituições de ensino que não configurar estágio ou aula prática.	Ação realizada:	SIM x	NÃO	PARCIAL
		Foram reguladas 18 visitas agendadas.			
5	Realizar a regulação dos Projetos de Ensino, Pesquisa e Extensão a serem desenvolvidos nos Serviços de Atenção à Saúde.	Razão entre o Número de projetos avaliados/ Número de projetos recebidos.	01	01	
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES		
1.	Ordenar fluxo a realização de projetos de pesquisa e extensão nos serviços de saúde.	Ação realizada:	SIM x	NÃO	PARCIAL
		Foram regulados 21 projetos de pesquisa a serem executados na SMS.			
2.	Acompanhar anualmente a realização da devolutiva das pesquisas realizadas nos serviços participantes de cada estudo.	Ação realizada:	SIM x	NÃO	PARCIAL
		Foi realizado o acompanhamento de todos os projetos finalizados até o ano de 2023.			
6	Realizar Mostra e/ou Fórum das experiências desenvolvidas pelas Instituições de Ensino conveniadas e servidores da SMS.	Número de Mostra e/ou Fórum realizados	01	00	
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES		
1.	Realizar fórum de integração entre ensino, serviço e comunidade, por meio virtual ou presencial conforme a situação da pandemia permitir.	Ação realizada:	SIM	NÃO x	PARCIAL
		Não foi realizado, se possível solicito retirada dessa meta.			
7	Possibilitar aos profissionais dos Serviços de Atenção à Saúde a participação em eventos e cursos realizados pelas Instituições de Ensino conveniadas de forma gratuita.	Número de eventos ou cursos com vagas ofertadas de forma gratuita/profissionais participantes	02	00	
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES		

1.	Garantir vagas gratuitas em eventos/cursos realizados pelas instituições conveniadas para os trabalhadores diretamente envolvidos na formação profissional em saúde na SMS.	Ação realizada:	SIM	NÃO	x	PARCIAL	
		Não houve vagas disponibilizadas nesse quadrimestre.					

5.8.4. Objetivo 04: Fomentar a autogestão, a mudança no processo de trabalho e a transformação das práticas em serviço a partir do aprender a aprender no trabalho individual, coletivo e institucional no cotidiano pela educação permanente em saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 1º QUADRIMESTRE 2024
1	Ampliar a equipe de servidores lotados no NEPES.	Número de servidores lotados no NEPES	01	
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Articular junto a gestão municipal a complementação do quadro de funcionários do núcleo de educação permanente em saúde.		Ação realizada:	SIM NÃO x PARCIAL
			Aguardamos a realização de concurso público municipal.	
2	Reestruturar a identidade visual do NEPES.	Percentual de reestruturação da identidade visual.	25%	25%
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Reestruturar a identidade visual do NEPES (logotipo, tipografia, grafismos, cores, imagens, valores e princípios a serem transmitidos) para serem utilizadas na divulgação em mídias sociais das ações desenvolvidas		Ação realizada:	SIM x NÃO PARCIAL
			Estamos com novo logotipo e documentos atualizados, inclusive no site da prefeitura.	
2.	Realizar oficina com os serviços de Atenção à Saúde para elaboração da identidade visual como estratégia de gestão e comunicação positiva em relação ao acesso e utilização dos serviços de saúde.		Ação realizada:	SIM x NÃO PARCIAL
			Em articulação com a SECOM.	
3	Publicizar as ações desenvolvidas pelo NEPES e demais Serviços de Atenção à Saúde e Instituições de Ensino conveniadas.	Razão entre o Número de atividades publicizadas/ Número de atividades desenvolvidas	01	01
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.			Ação realizada:	SIM x NÃO PARCIAL

	Realizar a divulgação mensal de ações e atividades desenvolvidas pelo NEPES e demais Serviços de Atenção à Saúde e Instituições de Ensino conveniadas.	São divulgadas nas redes sociais as ações realizadas pelo NEPeS e demais serviços em redes sociais e meios de comunicação.				
2.	Divulgar os Relatórios de Gestão (Anual/Quadri)	Ação realizada:	SIM	☒	NÃO	PARCIAL
		É divulgado para todas as instituições de ensino e meios de comunicação.				
3.	Divulgar cursos, informativos, rodas de conversas e demais atividades desenvolvidas pelo NEPES e demais Serviços de Atenção à Saúde e Instituições de Ensino conveniadas.	Ação realizada:	SIM	☒	NÃO	PARCIAL
		É divulgado os cursos e articulado vagas possíveis de participação nos cursos oferecidos pelas IES.				
4.	Socializar a participação do NEPES em atividades, encontros e reuniões.	Ação realizada:	SIM	☒	NÃO	PARCIAL

5.9. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 09: CAPACITAÇÃO, FORTALECIMENTO E INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

5.9.1. Objetivo: Estabelecer ações buscando qualidade dos serviços de vigilância em saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 1º QUADRIMESTRE 2024					
1	Incluir o Módulo Vigilância em Saúde no Sistema de Informação Consulfarma, para registro das atividades realizadas.		Registro das atividades realizadas pela Vigilância em Saúde	100%	0%					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Buscar junto aos Setores competentes a inclusão do Módulo Vigilância em Saúde no Sistema de Informação em Saúde municipal CONSULFARMA.		Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL	
				Não foi possível renuir-se com a Gestão para justificar a importância do Módulo Vigilância no Sistema de Informação de Saúde Municipal devido às demandas referentes ao Surto de Dengue e outras demandas da Vigilância em Saúde. Foram buscadas alternativas de acesso ao sistema de informações nos módulos consulfarma da SMS.						
2	Realizar, de forma contínua, a vigilância da qualidade da água para consumo humano, para identificar os potenciais riscos à saúde, relacionados ao consumo da água fora dos padrões de potabilidade, conforme legislação específica.		Percentagem de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. (SISPACTO 10)	100%	100%					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Monitorar e inspecionar os sistemas de abastecimento e soluções alternativas coletivas.		Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	X
					Foram inspecionadas algumas SACs e a SAA.					
	2.	Coletar amostra de água dos sistemas de abastecimento e soluções alternativas.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
					O Vigiágua realiza coletas de água mensais em vários pontos da cidade, tanto abastecidos por SAA quanto por SAC.					
3.	Coletar amostra de água na sede do Município em Hospitais, Unidades		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL		

		de Saúde, CAPS; pontos de aglomeração de pessoas como rodoviária, shoppings, centros comerciais; pontos de início, meio e fim da rede de distribuição de água.	O Vigiágua realiza coletas de água mensais em todos esses pontos.									
3	Realizar, de forma contínua, a vigilância da qualidade da água para consumo humano, para identificar os potenciais riscos à saúde, relacionados ao consumo da água fora dos padrões de potabilidade, conforme legislação específica.		Proporção de amostras de água com presença de Escherichia coli, em Soluções Alternativas Coletivas.		5%		10%					
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.	Elaborar processo sanitário pela não conformidade com a legislação que rege as questões relativas às ações de vigilância ambiental em saúde relacionada à qualidade da água para consumo humano.		Ação realizada:		SIM	X	NÃO		PARCIAL		
	O Vigiágua notifica e autua sempre que é identificado inconformidades com a legislação				Ação realizada:		SIM	X	NÃO		PARCIAL	
	2.	Atender solicitações de outros órgãos: Ministério Público, CORSAN.		Todas as solicitações são atendidas.								
4	Ampliar o cadastramento e o monitoramento das Soluções Alternativas Coletivas na área rural do município.		Proporção do número de cadastro por ano		50%		0% Não foram cadastradas novas SACs.					
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.	Desenvolvimento de um programa de cadastramento e regularização de fontes alternativas de abastecimento de água para consumo humano, junto as Secretarias de Meio Ambiente, Desenvolvimento Rural e Emater.		Ação realizada:		SIM		NÃO	X	PARCIAL		
	A Defesa Civil está responsável por esta parte.				Ação realizada:		SIM		NÃO		PARCIAL	X
	2.	Buscar, junto aos responsáveis pelas soluções coletivas de abastecimento, a promoção da desinfecção da água para consumo humano.		De acordo com a Const. Federal, o município é o responsável pelo saneamento básico de seus munícipes. Mesmo assim, o vigiágua atuou seguindo orientação de desinfecções seguindo a cartilha enviada pela 4CRS para casos de desastres.								
5	Realizar, pelo menos, uma Capacitação Intersetorial em Vigilância, por quadrimestre, a todos os profissionais da vigilância em saúde por meio de Oficinas.		Número de Oficinas		03		1					
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.	Realizar Oficina intersectorial para atualizar e qualificar os profissionais a fim de desenvolver e promover a vigilância em saúde: vigilância em saúde do trabalhador, vigilância epidemiológica e Imunizações, vigilância		Ação realizada:		SIM		NÃO		PARCIAL	X	
				Capacitação nas reuniões para elaboração do Plano de Contingência								

		ambiental e vigilância sanitária, propondo medidas de intervenção em diferentes contextos sociais por meio da articulação das experiências práticas. Instrumentalizar os profissionais para a interpretação das informações visando à construção da análise de situação de saúde.	para Desastres									
6	Aumentar e qualificar as fontes notificadoras de agravos relacionadas ao trabalho.		Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho. (4.416 - 40 notificações/10.000hab. =1.104/ano (100%)) (INDICADOR-17/RS 2022-2023)		40		Foram notificados 257 agravos relacionados ao trabalho, correspondendo a taxa de 22,54% da meta.					
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.	Promover e desenvolvimento de ações de intervenção (campanhas de orientação aos empreendedores e trabalhadores, e elaboração de instrumentos mais adequados à fiscalizações direcionadas às atividades de maior risco a saúde do trabalhador), baseada nas evidências obtidas após análise dos dados das notificações de acidentes e informações gerais advindas das fontes notificadoras, por meio de planejamento integrado e Intersetorial.				Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
	As ações de Intervenção são desencadeadas por denúncias e fichas de notificação de agravos. São realizadas ações conjuntas com VISA, CEREST, dentre outras.											
	2.	Construir relatórios com informações qualificadas sobre as lesões e mortes causadas no trânsito.				Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL	
	Neste primeiro quadrimestre ainda não foram qualificados os dados, em função da inoperância dos sistemas de informações central, devido às enchentes.											
	3.	Realizar vistoria nos ambientes de trabalho em conjunto com a VISA e a VISAT.				Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
Foram realizados duas vistorias com a VISA.												
7	Realizar todos os grupos de Ações Essenciais à atuação da Vigilância Sanitária do Município		Percentual de realização de no mínimo 6 ações de Vigilância Sanitária, consideradas essenciais		100%		100%					
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.	Cadastrar e inspecionar estabelecimentos sujeitos à VISA.				Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
	VER NO ANEXO											
	2.	Realizar atividades educativas para a população e para o setor regulado.				Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	

			VER NO ANEXO							
	3.	Receber e atender denúncias.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL		
			VER NO ANEXO							
	4.	Instaurar processo administrativo sanitário.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL		
			VER NO ANEXO							
	5.	Licenciamento de estabelecimentos sujeitos à VISA.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL		
			VER NO ANEXO							
	6.	Análise e aprovação de projetos básicos de arquitetura.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL		
			VER NO ANEXO							
			VER NO ANEXO							
			VER NO ANEXO							
			VER NO ANEXO							
8	Investigar 100% dos óbitos relacionados ao trabalho.		Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados. (INDICADOR-18/RS 2022-2023)		100%		100%			
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Realizar busca ativa das informações dos óbitos através de boletins de ocorrência policial, declaração de óbito, ficha do SINAN de acidente do trabalho, SAMU, mídia, entre outros.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
				Todos os óbitos são investigados por meio de busca ativa. (Ocorreram dois óbitos relacionados ao trabalho que se encontra em fase de investigação.)						
	2.	Realizar vistorias nos ambientes e processos de trabalho por meio de inspeção em empresas, estabelecimentos e locais de trabalho.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
				Foram realizadas cinco inspeções em postos de combustíveis, duas inspeções mediante denúncia/acidente de trabalho. Em alusão ao mês de prevenção de acidentes de trabalho (Abril Verde), foram realizadas ações de educação e conscientização da população trabalhadora do comércio de Santa Maria na prevenção de acidentes e adoecimentos relacionados ao trabalho, por meio de visitas aos estabelecimentos.						
	3.	Alimentar o Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador- SIST – RS com as investigações de óbitos relacionados ao trabalho regularmente.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
			Sim. À medida que ocorrem os óbitos se inicia o processo de investigação e digitação no SIST (muitas vezes de forma parcial até se obter todas as informações necessárias).							

9	Preencher o campo de “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.		Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações relacionadas ao trabalho. (SISPACTO 23)	95%	98% das notificações com o campo de ocupação preenchido - realizamos busca ativa para recuperar a informação.					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Monitorar os dados com outros sistemas de informação SIM, SINAN.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
				Realizamos monitoramento contínuo dos sistemas de informação, utilizando também o CONSULFARMA para qualificar as informações.						
	2.	Alimentar o Sistema de Informações de Doenças e Agravos de Notificação - SINAN com as notificações relacionadas à Saúde do Trabalhador regularmente.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
Os dados são alimentados diariamente										
10	Realizar Diagnóstico Situacional dos acidentes de trânsito ocorridos no município.		Percentual de investigações das notificações de acidentes no trânsito.	100%	Ainda não temos a informação qualificada, pois os dados estão sendo analisados pelo Programa Vida no Trânsito (PVT) centrado na secretaria de mobilidade urbana.					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Monitorar e investigar os acidentes e óbitos através do Comitê intersetorial do programa Vida no Trânsito.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
				Ação realizada mensalmente tendo um representante da secretaria de saúde que integra o comitê sediado e presidido pela secretaria de mobilidade urbana.						
	2.	Traçar perfil dos tipos de acidentes e desenvolver sugestões para intervenção na mobilidade urbana.		Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	X
Ainda em processo de construção, pois os dados não foram qualificados na sua totalidade.										
11	Elaborar Boletim Epidemiológico por Região Administrativa.		Número de Boletins realizados por trimestre.	03	01					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Coletar dados a partir dos sistemas de informação – SIM, SINASC e SINAN.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
				Realizada coleta de dados dos Sistemas.						
2.	Sistematizar os dados coletados por região administrativa e disponibilizar		Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	X	

		para Rede Municipal de Saúde.	Realizado Boletim do SIM – Sistema de Informação de Mortalidade. Em fase de elaboração o Boletim do SINASC – Sistema de Informação de Nascidos Vivos e do SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação Compulsória.							
12	Ações integradas entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária em Saúde.		Integração das ações realizadas		100%		90%			
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Monitorar as notificações de Violência interpessoal/ autoprovocada, bem como, fornecer a devolutiva dos dados epidemiológicos.	Ação realizada:		SIM	X	NÃO		PARCIAL	
			-Realizada a digitação das fichas de Violência Interpessoal/Autoprovocada no sistema de informações SINAN; -Prestado apoio técnico aos serviços, quanto aos encaminhamentos das pessoas em situação de violência; -Enviado as políticas de Saúde Mental, Saúde da Criança e Adolescente, Saúde da Mulher e Saúde do Idoso os dados para compor o relatório de gestão; - Enviado dados das notificações sobre o Trabalho Infantil ao CREAS;							
	2.	Participar da construção da linha de cuidado das pessoas em situação de violência com os vários setores envolvidos.	Ação realizada:		SIM	X	NÃO		PARCIAL	
			- Participado das reuniões do Fóruns e Grupos de Trabalho para discussão dos fluxos de atendimento as pessoas em situação de violência; - Realizado orientações para profissionais do Hospital Militar, sobre o preenchimento e a importância das fichas de notificação de violência; -Participado das reuniões com a equipe de implantação do CRAI; -Participado das reuniões do Comitê da Escuta Especializada; - Realizado busca ativa de pessoas em situação de violência.							
	3.	Fomentar nos serviços a Prevenção da violência e a Cultura da Paz, integrando saúde e escola.	Ação realizada:		SIM	X	NÃO		PARCIAL	
- Participado do Seminário Virtual – Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes – Ações para a Promoção da Cultura da Paz e Prevenção da Violência; - Participado da reunião na UFSM - Politécnico do Projeto de Geo Referência das Mulheres em Situação de Violência.										
4.	Manter a participação efetiva: Grupo integrado de Enfrentamento as violências; Fórum Permanente de Saúde Mental da Região Central; Fórum de Violência Contra Mulher e Comissão Interna de Prevenção e Acidentes	Ação realizada:		SIM	X	NÃO		PARCIAL		
		Participado das reuniões dos Fóruns e Grupo de Trabalhos no enfrentamento às violências;								

		e Violência Escolar.	- Participado das reuniões do Comitê do Programa Vida no Trânsito para a organização do Maio Amarelo – Prevenção de Acidentes no Trânsito.						
	5.	Participação na organização dos eventos relacionados a prevenção à Violência Interpessoal/ Autoprovocada com os vários setores.	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL	
			Não participado da organização de eventos.						
13	Ampliar a cobertura vacinal das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade- Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10 valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose)		Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade, com cobertura vacinal preconizado (SISPACTO 4)		75%		75%		
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Realizar, junto a APS, busca ativa de crianças faltosas à vacinação.	Ação realizada:		SIM	X	NÃO		PARCIAL
			A APS mantém as vacinações periódicas nas escolas, realizando a busca de crianças e adolescentes faltosos. Mantém-se as ações extramuros para resgatar usuários em atraso vacinal. Vacinações em escolas no mês de abril/2024: Xavier da Rocha (Itararé) Ivanise Jan de Jesus (Tancredo Neves) João da Maia Braga (Passo das Tropas) Pedro Kunz (Passo das Tropas)						
	2.	Ampliar a oferta das vacinas de rotina, através da reorganização de horários das salas de vacina.	Ação realizada:		SIM	X	NÃO		PARCIAL
		Mantém-se a oferta de vacinação nas unidades de saúde, conforme um cronograma, divulgado no site da prefeitura. Todas as unidades com sala de vacina ofertam tal serviço, diariamente, de acordo com o cronograma de cada uma. Reestabelecida a oferta nas unidades Parque Pinheiro e Wilson Paulo Noal, que se encontravam com redução de horários entre os meses de janeiro e março. Mantida a oferta em turnos estendidos (após as 17h durante a semana) e alternativos (sábados), em, pelo menos, uma região, por semana (fazendo rodízio das regiões).							

				Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
		3.	Realizar ações de intensificação da vacinação de crianças, principalmente em Períodos de campanhas de vacinação (poliomielite e multivacinação), participando ativamente de ações como “dia D” de vacinação.	Neste momento, está em vigência a campanha de vacinação contra gripe, desde março/2024. O município aderiu o Dia D de vacinação que foi em 13/04/24, com 12 unidades de saúde abertas. Foram vacinados 3600 usuários para a gripe, além de 500 doses de vacinas de rotina entre crianças e adolescentes.						
14	Capacitar e/ou atualizar 100% dos profissionais de enfermagem que atuam em salas de vacinas.		Percentual de profissionais a serem capacitados e/ou atualizados por ano.	100%	100%					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Realizar treinamento teórico e prático sobre sala de vacinas e rede de frio aos novos profissionais/vacinadores.		Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	X
	2.	Realizar capacitações periódicas referentes às campanhas anuais de vacinação.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
	3.	Realizar capacitações de atualização em sala de vacinas para os profissionais já atuantes.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
				Treinamento em andamento de profissionais de enfermagem das unidades de saúde Estação dos Ventos e Alto da Boa vista.						
				Realizada em 20/03/24 reunião com vacinadores do município para tratar as seguintes pautas: Campanha de vacinação contra Influenza, Projeto Imuniza Escola e atualizações sobre a vacina hepatite B.						
				Realizada capacitação teórica em 24/04/24 com vacinadores do município para tratar sobre atualizações em sala de vacina: mudanças no esquema vacinal contra HPV, novas indicações do exame anti Hbs, boas práticas em sala de vacina, planejamento dos pedidos mensais de vacinas e insumos.						
15	Investigar registros de óbitos em mulher em idade fértil (10 a 49 anos)		Percentual de investigação (SISPACTO 02)	100%	52,7%					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Investigar a partir das Declarações de Óbito de mulheres em idade fértil de 10 a 49 anos, residentes no município, por meio de verificações dos prontuários médicos das instituições de saúde, sistema de informação municipal e visitas domiciliares.		Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	X
				Desde o segundo quadrimestre de 2022, as investigações de óbitos de mulheres em idade fértil, somente são lançadas no SIM Nacional e SIM Municipal após a Investigação Domiciliar realizada pelas Unidades de Atenção Primária de Saúde, conforme acordado em reunião com						

			representante da Política de Saúde da Mulher.
	2.	Alimentar e monitorar o sistema de Informação de Mortalidade - SIM.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL
			Realizado 100% das declarações de óbito de mulheres em idade fértil.
	3.	Encaminhar os casos para Política da Mulher e do Adolescente.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL
			Realizado 100% das declarações de óbito de mulheres em idade fértil.
16	Investigar registro de óbitos com causa básica definida		95%
	Percentual de investigação (SISPACTO 03)		99,1%
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES
	1.	Realizar investigação dos óbitos de pessoas residentes no município junto aos serviços de saúde por meio de verificações dos prontuários médicos, sistema de informação municipal e visitas domiciliares, analisando a história clínica dos pacientes a fim de determinar a causa de óbito.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL
			Realizado em 100% dos óbitos com causa mal definida, porém, mesmo após a investigação em alguns casos não é possível definir a causa do óbito.
17	Investigar casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após a notificação		95%
	Percentual de investigações encerradas em 60 dias (SISPACTO 05)		100%
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES
	1.	Manter contato permanente com as CCIHs, Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HUSM e Unidades de Saúde, no sentido de qualificar e encerrar o processo de investigação epidemiológica.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL
			Realizado sempre que necessário.
	2.	Encaminhar cópia das notificações de dengue, Zika, chikungunya, hantavirose e leptospirose à Vigilância Ambiental, para realização das ações pertinentes ao setor.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL
			Realizado em 100% das notificações de dengue, Zika, chikungunya, leishmaniose, hantavirose e leptospirose.
	3.	Digitar e monitorar diariamente no SINAN os casos de DNC.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL
			Realizado em 100% das notificações.
	4.	Encaminhar coletas de exames ao LACEN para diagnóstico laboratorial.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL
			Realizado sempre que possível uma vez que em 10% dos casos as coletas são realizadas por Laboratórios particulares e as vezes não há possibilidade ou tempo oportuno para envio da amostra.

18	Monitorar e investigar casos de toxoplasmose		Percentual investigado	100%		100%				
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Realizar o monitoramento contínuo das notificações em relação a toxoplasmose em gestante, toxoplasmose congênita e toxoplasmose adquirida.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
				Realizado em 100% das notificações recebidas.						
	2.	Realizar busca ativa nos laboratórios conveniados o resultado confirmatório da toxoplasmose.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
				Realizado diariamente.						
	3.	Monitorar os casos positivos através da referência da Atenção Básica e Hospital de referência (HUSM).		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
Realizado em 100% dos casos notificados										
4.	Encaminhar coletas de exames ao LACEN para diagnóstico laboratorial.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL		
			Realizado em 98% dos casos notificados, pois em alguns casos as pacientes não realizam os exames de pré natal.							
19	Combater o Aedes aegypti.		Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue (SISPACTO 22)	04		00				
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Realizar ações de acordo com o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD).		Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
Todas as ações de controle do Aedes aegypti foram realizadas em conformidade com o PNCD e com supervisão da 4ªCRS.										
20	Combater o Aedes aegypti.		Reduzir o Índice de Infestação Predial pelo Aedes aegypti (INDICADOR-09/RS 2022-2023)	≤1%		2,9%				
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Realizar educação permanente com a população para ações de combate ao mosquito Aedes aegypti e realizar orientações de prevenção nas suas visitas domiciliares.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
O 1º LIRAA de 2024 tem seu resultado às mudanças verificadas no clima da região, o que inclui períodos com chuvas rápidas e intensas, gerando condições ideais para a proliferação de mosquitos. Todavia os Agentes de										

			Saúde continuaram atuando em estado de alerta para controlar e reduzir o número de focos. Foram intensificadas as ações de Pulverizações de larvicida Biológico e campanhas de conscientização e fiscalização às residências contando com a participação do Exército Brasileiro e técnicos da UFSM.						
	2.	Potencializar o uso da portaria de autoridade sanitária aos agentes de endemias para que no ato de vistoria de imóveis (terrenos, residências, outros) possa ocorrer a notificação com prazo para limpeza e adequações permanentes ao combate do mosquito Aedes aegypti.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
			Ação realizada com êxito.						
21	Combater e controlar as zoonoses prevalentes de interesse em Saúde Pública.		Percentual de investigação.	90%	90%				
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Manter contato permanente com as CCIHs, Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HUSM e Unidades de Saúde.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
			Os casos de zoonoses (antropozoonoses) informados pelos serviços de saúde e constantes da Portaria de Notificação Compulsória são investigados e informados.						
	2.	Encaminhar coletas de exames ao LACEN para diagnóstico laboratorial.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
Está em andamento o Inquérito Sorológico Canino na Cohab Santa Marta a partir do diagnóstico de 1 (um) caso de Leshmaniose Visceral Humana. Coletados 230 caninos com 10% de casos positivos. Foi encaminhada amostras de 1 animal Primata Não Humano (PNH-Bugio Ruivo) morto eletrocutado. Resultado Negativo para Febre Amarela e Raiva. Encaminhadas amostras de 8 (oito) morcegos insetívoros relacionados a presença de contactantes humanos. Todos negativos para Raiva									
22	Garantir cobertura vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose, para crianças de 01 ano de idade.		Percentual de cobertura vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose, para crianças de 01 ano de idade. (INDICADOR-08/RS 2022-2023)	95%	84,24%				
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Realizar, junto a APS, busca ativa de crianças faltosas à vacinação.	Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
A APS mantém as vacinações periódicas nas escolas, realizando a busca									

			de crianças e adolescentes faltosos. Mantém-se as ações extramuros para resgatar usuários em atraso vacinal. Vacinações em escolas realizadas no mês de abril/2024: Xavier da Rocha (Itararé) Ivanise Jan de Jesus (Tancredo Neves) João da Maia Braga (Passo das Tropas) Pedro Kunz (Passo das Tropas)								
	2.	Manter a oferta em sala de vacina e intensificar as ações de vacinação em períodos de campanha.	<table><tr><td>Ação realizada:</td><td>SIM</td><td>x</td><td>NÃO</td><td></td><td>PARCIAL</td><td></td></tr></table> A vacina tríplice viral é ofertada na rotina das salas de vacina e em ações extramuros, turnos estendidos, com o objetivo de aumentar o percentual de crianças imunizadas.	Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL		
Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL						
23	População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC.		População abastecida por Solução Alternativa Coletiva abastecida por SAC. (INDICADOR-16/RS 2022-2023)	78%		0%					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.	Fomentar a criação de um programa, com as demais secretarias, para a regularização das soluções de abastecimento de água (SACs).		<table><tr><td>Ação realizada:</td><td>SIM</td><td></td><td>NÃO</td><td></td><td>PARCIAL</td><td>x</td></tr></table> O vigiágua está em constante comunicação com a Smed e a Defesa Civil na busca por solução para o abastecimento de água de algumas escolas que não possuem o tratamento de água..	Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	x
	Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	x				
2.	Verificar, junto aos responsáveis pelas SACs, a regularização das Soluções de Abastecimento de Água.		<table><tr><td>Ação realizada:</td><td>SIM</td><td></td><td>NÃO</td><td>X</td><td>PARCIAL</td><td></td></tr></table> É de responsabilidade do município fornecer saneamento básico aos seus munícipes.	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL		
Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL						

ANEXOS DIRETRIZ ESTRATÉGICA 09: CAPACITAÇÃO, FORTALECIMENTO E INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

RELATÓRIO DE GESTÃO 1º QUADRIMESTRE 2024 **OBS: Atualizar o que está em vermelho**

VIGILÂNCIA SANITÁRIA:

INDICADOR 20

Nº	Tipo	Indicador	Unidade	Série Histórica- Santa Maria													
				2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
20	U	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano	%	-	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Objetivo e relevância do Indicador:

Permite avaliar, nas diversas dimensões municipais, o nível de implementação das ações de vigilância sanitária colaborando para uma coordenação estadual e nacional mais efetiva. Esse indicador é composto pelos grupos de ações identificadas como necessárias para serem executadas em todos os municípios brasileiros ao longo do ano, por se tratarem dos grupos de ações essenciais à atuação da vigilância sanitária local, quais sejam:

- (i) Cadastro e inspeção de estabelecimentos sujeitos à Visa;
- (ii) Realização de atividades educativas para população e para o setor regulado;

- (iii) Recebimento e atendimento de denúncias;
- (iv) Instauração de processo administrativo sanitário.
- (v) Licenciamento de estabelecimentos sujeitos à VISA
- (vi) Análise e aprovação de projeto básicos de arquitetura

A execução dessas ações contribui para a redução dos riscos e agravos à saúde, fortalecendo a promoção e proteção da saúde da população.

Método de cálculo - Se foram realizados até 6 grupos de ações de vigilância sanitária, consideradas necessárias, aplicar o cálculo abaixo:

(Número de grupos de ações de vigilância sanitária, consideradas necessárias realizadas pelo município) / (6) X 100

- a) Se foram realizados os 7 grupos de ações de vigilância sanitária, consideradas necessárias, a meta atingida será 100%.

A Vigilância em Saúde de Santa Maria, realizou ações referentes aos 6 grupos da Vigilância Sanitária Pactuado, atingindo 100% da meta neste 1º Quadrimestre.

Análise dos dados parciais encontrados:

Os dados abaixo representam as atividades realizadas pactuadas pela Vigilância Sanitária de Santa Maria, que é composta pelas seguintes coordenarias:

COSIS - Coordenadoria de Serviços de Interesse da saúde;

COPIS – Coordenadoria de Produtos de Interesse à Saúde;

COFALI – Coordenadoria de Fiscalização de Alimentos;

COFEISA - Coordenadoria de Fiscalização de Estabelecimentos de Interesse à Saúde

COESA - Coordenadoria de Engenharia Sanitária.

PAS – Processo Administrativa Sanitário

1. Atividades e ações de Vigilância Sanitária, pactuadas 1º Quadrimestre 2024:

Ações de Vigilância Sanitária	Número absoluto							Considerações (Ações, Monitoramento e Avaliação)
	COSIS	COPIS	COFALI	COFEISA	COESA	PAS	TOTAL VISA	
Cadastrar e inspecionar estabelecimentos sujeitos à Visa	248	65	157	276	NA	NA	746	Registro SIA-SUS inferior ao executado.
Realizar atividades educativas para a população e para o setor regulado	66	103	37	21	0	NA	227	Registro SIA-SUS inferior ao executado.
Receber e atender denúncias	51	3	33	26	0	NA	113	
Instaurar de processo administrativo sanitário	NA	NA	NA	NA	NA	27	27	Registro SIA-SUS inferior ao executado ou não registrado
Licenciamento de estabelecimentos sujeitos à VISA	125	28	13	22	NA	NA	188	Registro SIA-SUS inferior ao executado ou não registrado
Análise e aprovação de projetos básicos de arquitetura	NA	NA	NA	NA	62	NA	62	Registro SIA-SUS inferior ao executado.

NA – Não se Aplica

6. Atividades e ações de Vigilância Sanitária não pactuadas, mas desenvolvidas 1º Quadrimestre 2024: 7. 8. Atividades e Ações de Vigilância Sanitária	Número absoluto							Considerações (Ações, Monitoramento e Avaliação)
	COSIS	COPIS	COFALI	COFEISA	COESA	PAS	TOTAL	
*Exclusão de cadastro de estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária, com atividades encerradas.	20	1	0	9	NA	NA	30	1. Itens marcados com * referem-se àquelas atividades realizadas pelos setores da VISA-SM, que possuem código de ações no SIA-SUS, porém não estão previstas no rol das ações pactuadas. 2. Itens marcados com ** referem-se às atividades realizadas pelos setores, porém sem previsão nas ações do SIA-SUS. 3. Conforme informado em relatórios anteriores, há insuficiência de registro no SIA-SUS de todos os procedimentos realizados pela Vigilância Sanitária, que possuem código de ações no SIA-SUS.
Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária	125	28	13	22	NA	NA	188	
Análise de projetos básicos de arquitetura	NA	NA	NA	NA	39	NA	39	
Aprovação de projetos básicos de arquitetura	NA	NA	NA	NA	23	NA	23	
*Cadastro de Instituição de Longa Permanência para Idosos	1	NA	NA	NA	NA	NA	1	
*Inspeção sanitária de Instituições de Longa Permanência para Idosos	19	NA	5	NA	13	NA	37	
*Licenciamento sanitário de Instituições de Longa Permanência para Idosos	4	NA	NA	NA	NA	NA	4	
Conclusão de processo administrativo sanitário (P.A.S)	NA	NA	NA	NA	NA	89	89	
Cadastro de estabelecimentos de serviços de alimentação	NA	NA	1	NA	NA	NA	1	
Inspeção sanitária em estabelecimentos de serviços de alimentação	NA	NA	132	NA	1	NA	133	
Licenciamento sanitário em estabelecimentos de serviços de alimentação	NA	NA	13	NA	NA	NA	13	
**Processos de inclusão e renovação de Alvarás Sanitários analisados	135	48	90	46	NA	NA	319	
**Elaboração de relatórios técnicos referentes à inspeções realizadas	63	6	3	NA	48	NA	120	
**Elaboração de relatórios técnicos referentes às análises dos projetos básicos de arquitetura	NA	NA	NA	NA	39	NA	39	
**Emissão de Certificados de Aprovação de Projeto Arquitetônico	NA	NA	NA	NA	23	NA	23	
**Elaboração/emissão de ofícios/memorandos/circulares	32	08	6	10	9	NA	65	
**Elaboração/Emissão de Termos de compromisso para adequação e Termos de interdição	0	0	2	0	3	NA	5	
Atividades e Ações de Vigilância Sanitária	Número absoluto							
	COSIS	COPIS	COFALI	COFEISA	COESA	PAS	TOTAL	

**Atendimentos às solicitações de outros órgãos (Poder Judiciário, Ministério Público, ANVISA, Secretaria de Saúde do Estado do RGS/CEVS, 4ª CRS, Polícias Civil e Federal).	16	0	4	10	1	NA	31
**Participação em cursos / capacitações / seminários / reuniões internas e com outros setores e entidades.	3	0	2	2	0	NA	7
**Abertura/encerramento e rubrica das páginas e encerramento de livros de registro de procedimentos de enfermagem/ópticas/farmácias.	NA	NA	NA	10	NA	NA	10
** Notificações	28	65	103	52	0	NA	248
Termos de Coleta de Amostra para Análise no LACEN	NA	NA	0	NA	NA	NA	0

NA – Não se Aplica.

VIGILÂNCIA DAS VIOLÊNCIAS:

Tabela 1– Frequência de notificações de violência Interpessoal/Autoprovoçada por tipo que mais ocorreu:

Mês de not.	Violência Física	Violência Autoprovoçada	Violência Sexual	Demais violências	Total Parcial
Janeiro	(5 Ing/brancos) 21	(8 Ing/brancos) 45	(5 Ing/brancos) 18	06	108
Fevereiro	28	51	18	26	123
Março	(1 Ign/branco) 25	(2 Ign/brancos) 45	(1 Ign/branco) 12	25	111
Abril	(3 Ing/brancos) 23	(3 Ing/brancos) 54	(3 Ign/brancos) 05	07	98
Total	106	208	62	64	440

Fonte: SINAN

Tabela 2– Frequência de notificações de Violência Interpessoal/Autoprovocada por Sexo:

Mês de not.	Masculino	Feminino	Total Parcial
Janeiro	43	65	108
Fevereiro	38	85	123
Março	45	66	111
Abril	42	56	98
Total	168	272	440

Fonte: SINAN

Tabela 3– Frequência de Óbitos Causados por Violência Autoprovocada:

Mês de noti.	Masculino	Feminino	Total Parcial
Janeiro	01	02	03
Fevereiro	-	-	-
Março	02	02	04
Abril	01	-	01
Total	4	6	8

Fonte: SINAN

Tabela 4– Frequência de notificações de Violência Interpessoal/Autoprovocada por faixa etária.

Mês	<1 ano	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 e+	Total
Janeiro	03	11	29	27	12	11	09	03	03	
Fevereiro	04	10	35	22	20	18	05	07	02	
Março	06	16	26	26	13	14	08	01	01	
Abril	06	06	10	22	18	17	10	02	07	
Total	19	43	100	97	63	60	32	13	13	

Mês	Total	Total
Janeiro	108	
Fevereiro	123	
Março	111	
Abril	98	440

Fonte: SINAN

Comparativo: Realizando a análise comparativa dos dados do primeiro quadrimestre de 2023 para o primeiro quadrimestre de 2024, identificou-se: Uma diminuição do número total de notificações; as lesões autoprovocadas permanecem em maior número; o sexo feminino também permanecem como as mais acometidas; o número de óbitos por suicídio teve uma diminuição e o sexo masculino ainda prevalece com maior número de óbitos.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA:

1– Sistema de Informação de Mortalidade – SIM:

Além das investigações de óbitos por causa mal definida, a Vigilância Epidemiológica também é responsável pelo **lançamento** das investigações de óbitos de mulheres em idade fértil, óbitos fetais, óbitos em < 1 ano e óbitos de 1 a 4 anos.

A partir do segundo quadrimestre de 2022, as investigações de óbitos de mulheres em idade fértil, óbitos fetais, óbitos em < 1 ano e óbitos de 1 a 4 anos somente são lançadas no SIM Nacional e SIM Municipal após a Investigação Domiciliar realizada pelas Unidades de Atenção Primária de Saúde, conforme acordado em reunião com representantes da Política de Saúde da Mulher e Política de Saúde da Criança.

1.1 – Investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos):

Quad/2022	Nº Óbitos	Investigados
1º Quad	36	52,7%*
2º Quad		
3º Quad		
Ano 2023	36	52,7%

Fonte: SIM Nacional – 24/05/2024 *2 óbitos maternos

1.2 – Investigação de óbitos fetais:

Quad/2022	Nº Óbitos	Investigados
1º Quad	7	0%
2º Quad		
3º Quad		
Ano 2022	7	0%

Fonte: SIM Nacional – 24/05/2024

1.3 – Investigação de óbitos em menores de 1 ano:

Quad/2022	Nº Óbitos	Investigados
1º Quad	8	0%
2º Quad		
3º Quad		
Ano 2022		

Fonte: SIM Nacional – 24/05/2024

1.1 – Investigação de óbitos de 1 – 4 anos:

Quad/2022	Nº Óbitos	Investigados
1º Quad	1	0%
2º Quad		
3º Quad		
Ano 2022	1	0%

Fonte: SIM Nacional – 24/05/2024

1.5 – Número de óbitos investigados por Causa Capítulo CID10:

Causa (Cap CID10)	Investigado	Não Investigado	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	13	18	31
II. Neoplasias (tumores)	28	143	171
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	1	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	19	18	37
V. Transtornos mentais e comportamentais	8	1	9
VI. Doenças do sistema nervoso	34	30	64
IX. Doenças do aparelho circulatório	41	121	162
X. Doenças do aparelho respiratório	8	77	85
XI. Doenças do aparelho digestivo	3	36	39
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	5	7
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3	2	5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	18	21
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	8	9
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	4	5
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	7	7
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	11	56	67
Total	175	545	720

Fonte: SIM Municipal – 22/05/2024

*Dados preliminares

1.6–Óbitos por Causa Capítulo CID10:

Causa (Cap CID10)	Fetal	Não Fetal	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	31	31
II. Neoplasias (tumores)	0	171	171
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	1	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	37	37
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	9	9
VI. Doenças do sistema nervoso	0	64	64
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	162	162
X. Doenças do aparelho respiratório	0	85	85
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	39	39
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	7	7
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	5	5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	21	21
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	6	3	9
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	4	5
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	7	7
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	67	67
Total	7	713	720

Fonte: SIM Municipal – 22/05/2024

*Dados preliminares

Cálculo dos óbitos com causa básica definida 3º Quadrimestre:

$$\frac{\text{Nº de óbitos não fetais c/ causa básica definida (total de óbitos não fetais)} - \text{nº de óbitos não fetais sem causa básica definida (Cap XVIII)}}{\text{Nº de óbitos não fetais}} \times 100 = \frac{713 - 7}{713} \times 100 = 99,01\%$$

Nº de óbitos não fetais

713

2 – Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC

2.1 – Número de nascidos vivos segundo nº de consultas de pré-natal:

Cons Pre-Natal	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
Nenhuma	3	1	5	2	11
1-3 vezes	3	10	8	1	22
4-6 vezes	17	23	23	20	83
7 e +	197	189	196	205	787
Total	220	223	232	228	903

Fonte: SINASC Municipal – 22/05/2024

*Dados preliminares

2.2 – Número de nascidos vivos segundo peso ao nascer:

Peso ao Nascer	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
501 - 999	1	1	1	0	3
1000-1499	3	3	1	1	8
1500-2499	25	18	22	19	84
2500-2999	56	65	50	53	224
3000-3999	130	130	143	144	547
4000-4999	5	6	14	11	36
5000-5999	0	0	1	0	1
Total	220	223	232	228	903

Fonte SINASC Municipal – 22/05/2024

*Dados preliminares

2.3 – Número de nascidos vivos segundo tipo de parto:

Tipo de Parto	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
Vaginal	96	100	94	82	372
Cesário	124	123	138	146	531
Total	220	223	232	228	903

3– Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN:

Agravos notificado	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
ACID.DE TRAB.C/ EXPOSIÇÃO A MAT. BIOLÓGICO	11	5	7	8	31
ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	57	56	50	46	209
ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS	6	9	2	5	22
AIDS	16	20	7	13	56
ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO	64	56	86	60	266
CRIANÇA EXPOSTA HIV	4	3	0	1	8
CHIKUNGUNYA	0	0	1	2	3
DENGUE	191	582	1194	513	2480
DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA	0	0	1	0	1
DOENÇAS EXANTEMÁTICAS	0	0	1	0	1
GESTANTE HIV	2	2	1	2	7
HANSENÍASE	0	0	0	1	1
HEPATITES VIRAIS	7	3	6	6	22
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	35	47	31	26	139
LEPTOSPIROSE	3	5	2	1	11
LER DORT	5	4	4	1	14
MENINGITE	2	3	3	4	12
PAIR	0	0	0	1	1
SÍFILIS CONGÊNITA	3	10	5	8	26
SÍFILIS EM GESTANTE	8	16	8	7	39
SÍFILIS NÃO ESPECIFICADA	49	30	40	32	151
TOXOPLASMOSE	6	9	7	0	22
TOXOPLASMOSE CONGÊNITA	1	3	1	3	8
TRANSTORNO MENTAL	0	0	0	1	1
TUBERCULOSE	21	3	20	22	66
VARICELA	0	2	0	1	3
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	98	111	96	87	392
Total	589	979	1573	851	3992

Fonte: SINAN Municipal – 23/05/2024

*Dados preliminares

3.1 – Epidemia de Dengue Santa Maria 2024:

A dengue é causada por vírus (DENV) do gênero Flavivirus, família Flaviviridae, e possui quatro sorotipos: DENV1, DENV2, DENV3 e DENV4 sendo a principal forma de transmissão é pela picada da fêmea infectada do mosquito *Aedes aegypti*.

São considerados casos suspeitos de dengue pessoas que apresentem febre alta (39°C a 40°C) com duração de dois a sete dias e apresente duas ou mais das seguintes manifestações clínicas: dor atrás dos olhos, dor de cabeça, dor no corpo, dor nas articulações, mal-estar geral, náusea, vômito, diarreia, manchas vermelhas na pele com ou sem coceira. Os sinais podem agravar, ocasionando o extravasamento de plasma e/ou hemorragias que podem levar a pessoa ao choque grave e morte.

Todos os indivíduos estão expostos à dengue, mas alguns fatores de risco individuais, como idade, etnicidade e comorbidades podem determinar a gravidade da doença. Também, se a pessoa já teve dengue, ao ter a doença novamente, as chances de gravidade aumentam.

Os exames laboratoriais são auxiliares na investigação, e não é necessário saber o resultado para iniciar tratamento. Para essas suspeitas, podem ser realizados exames de laboratório inespecíficos (como hemograma com contagem de plaquetas) e específicos, que pesquisam a presença do vírus no corpo ou então anticorpos que reagiram à presença do vírus.

Não existe tratamento específico para dengue, o manejo das pessoas doentes é realizado de forma a reduzir as dores, a febre e auxiliar na reposição de líquidos, de forma a evitar a desidratação. Em muitos casos, é necessário aplicar soro na veia para reidratação.

Fonte: <https://www.cevs.rs.gov.br/dengue> - Texto adaptado

Conforme exames de RT-PCR, atualmente temos 2 sorotipo em circulação: DENV1 e DENV2.

3.1.1 - Notificações SINAN Dengue Online de Jan-Abr de 2024:

Casos	Número de casos
Dengue Clássico	1.430
Confirmados Dengue com sinais de alarme	54
Dengue Grave	7*
Em investigação	200
Descartados	918
Total	2.609

Fonte: SINAN Online – 27/05/2024 – dados preliminares

***16bito em investigação**

3.1.2 - Casos notificados de dengue conforme bairro de residência

Bairro	Confirmados	Descartados	Em investigação	Total
AGROINDUSTRIAL	0	1	0	1
ARROIO DO SÓ	0	1	0	1
ARROIO GRANDE	8	7	1	16
BOCA DO MONTE	1	11	1	13
BOI MORTO	16	14	3	33
BONFIM	9	8	0	17
CAMOBÍ	76	66	9	151
CAMPESTRE DO MENINO DEUS	5	3	1	9
CAROLINA	16	3	0	19

CATURRITA	15	15	1	31
CENTRO	59	56	11	126
CERRITO	6	6	0	12
CHÁCARA DAS FLORES	9	10	1	20
DIÁCONO JOÃO LUIZ POZZOBON	15	60	4	79
DIVINA PROVIDÊNCIA	69	12	13	94
DOM ANTÔNIO REIS	9	5	1	15
DUQUE DE CAXIAS	17	2	3	22
ITARARÉ	25	20	8	53
JUSCELINO KUBITSCHKE	81	54	7	142
KM 3	20	10	3	33
LORENZI	38	35	4	77
MENINO JESUS	5	12	0	17
NOAL	102	27	11	140
NONOAI	6	11	1	18
NOSSA SENHORA DAS DORES	9	9	2	20
NOSSA SENHORA DE FÁTIMA	29	13	6	48
NOSSA SENHORA DE LOURDES	11	18	5	34
NOSSA SENHORA DO PERPÉTUO SOCORRO	14	10	2	26
NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO	38	14	3	55
Bairro	Confirmados	Descartados	Em investigação	Total
NOSSA SENHORA MEDIANEIRA	38	31	2	71
NOVA SANTA MARTA	112	70	22	204
PAINS	15	24	1	40
PALMA	0	0	1	1

PASSO DA AREIA	170	25	13	208
PASSO DO VERDE	0	3	0	3
PATRONATO	67	17	11	95
PE DE PLÁTANO	10	3	0	13
PINHEIRO MACHADO	71	67	9	147
PRESIDENTE JOÃO GOULART	23	12	1	36
RENASCENÇA	8	3	1	12
SALGADO FILHO	31	21	7	59
SANTA FLORA	0	0	1	1
SANTO ANTÃO	4	7	0	11
SÃO JOÃO	14	11	1	26
SÃO JOSÉ	9	17	1	27
TANCREDO NEVES	49	41	3	93
TOMAZETTI	13	12	1	26
UGLIONE	13	0	4	17
URLÂNDIA	136	41	20	197
Total geral	1491	918	200	2609

Fonte: SINAN Online – 27/05/2024

5.10 DIRETRIZ ESTRATÉGICA 10: AMPLIAÇÃO E FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL

5.10.1 Objetivo: Incentivar o desenvolvimento e qualificação de lideranças comunitárias.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 1º QUADRIMESTRE 2024
1	Dar maior visibilidade ao CMS nas IES e Técnico, para a formação de conhecimento do controle social.	Número de palestras realizadas pelo CMS junto ao NEPEs.	01	01
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Participar ativamente das Ações do NEPEs no período introdutório dos profissionais de saúde do município.		Ação realizada:	SIM x NÃO PARCIAL
			Online	
2.	Pactuar com as IES espaço para encontros e capacitação nos espaços acadêmicos e formação técnica.		Ação realizada:	SIM NÃO PARCIAL x
			Reunião com Residências da UFN e UFSM para participar da comissão organizadora das pré-conferências de 4º CNGES	
3.	Garantir que todas IES tenham representação no Conselho Municipal de Saúde.		Ação realizada:	SIM x NÃO PARCIAL
2	Criar, fortalecer e manter conselhos de saúde locais nas regiões administrativas.	Número de conselhos locais por regiões administrativas participando ativamente CONTROLE SOCIAL local.	02	02
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Priorizar as pré conferencia na busca de lideranças comunitárias e locais para Formação dos conselhos locais juntamente com UBS e ESFs.		Ação realizada:	SIM NÃO PARCIAL x
			Participação das IES e Residências, pouca participação dos trabalhadores SUS e conselheiros de saúde	
2.	Identificar as dificuldades para criação dos conselhos em cada região, através de reuniões descentralizadas do CMS.		Ação realizada:	SIM NÃO PARCIAL x
			Trabalhadores tem dificuldade de aceitar a presença do controle social	
3	Realizar formação sobre controle social para os trabalhadores da RAS.	Número de oficinas ofertadas para a	02	01 Convite aos representantes da

		formação sobre controle social.		UBS na reunião do GT da AB para mobilizarem os servidores e usuários a participar do controle social					
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
1.	Fomentar junto aos servidores a importância da participação em conselhos de saúde, pré conferencias e plenárias, trazendo as demandas da categoria.		Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	x
			Alguns trabalhadores participaram das reuniões e pré-conferencias.						
2.	Viabilizar com gestores durante a educação permanente, espaço para o Controle Social.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO	x	PARCIAL	
			Online						
4	Realizar Pré-Conferência Municipal de Saúde de dois em dois anos com avaliação do cumprimento das diretrizes do Plano Municipal de Saúde em vigor com maior participação da comunidade.		Número de pré-conferência realizadas por região e administrativa.	08		03			
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
1.	PRÉ CONFERÊNCIA REGIÃO CENTRO 4ªCNGTES- UFN		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
2.	PRÉ CONFERÊNCIA REGIÃO LESTE4ª CNGTES - UFSM		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
3.	PRÉ CONFERÊNCIA REGIÃO OESTE 4ª CNGTES– HOSPITAL REGIONAL		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
5	Monitoramento e avaliação dos Instrumentos de Gestão.		Número de instrumentos monitorados.	07		RAG 2023 LDO 2025			
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
1.	Periodicamente fazer reuniões de avaliação e monitoramento entre todas as comissões do CMS.		Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL	

5.11 DIRETRIZ ESTRATÉGICA 11: PREVENÇÃO, CONTROLE E ENFRENTAMENTO COVID-19

5.11.1 **Objetivo:** Preparar e coordenar os serviços de saúde e realizar ações para prevenção, enfrentamento e controle da pandemia do Coronavírus.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 1º QUADRIMESTRE 2024
1	Manter parceria com o UFSM, por meio do Laboratório de Bioinformática aplicada a microbiologia clínica, para a realização de vigilância genômica de amostras visando a identificação de variantes de preocupação.	Número de amostras analisadas.	1200	0
1	Coordenar fluxo de envio das amostras para análise.		Ação realizada:	SIM X NÃO PARCIAL
2	Elencar critérios para seleção de amostras.		Ação realizada:	SIM X NÃO PARCIAL
2	Manter o Centro Municipal de referência enquanto necessário.	Serviços Mantidos	01	Meta atingida no ano de 2022
3	Manter serviço de reabilitação pós covid através de protocolo de encaminhamentos pela Atenção Primária em Saúde.	Serviços Mantidos	01	01
1	Manter protocolo de encaminhamento da Atenção primária para o serviço especializado.		Ação realizada:	SIM X NÃO PARCIAL
2	Manter parceria com a Universidade Franciscana (UFN) para a		Ação realizada:	SIM X NÃO PARCIAL

		continuidade do serviço.	Foi mantido e ampliado para residência multiprofissional o Núcleo de Atendimento Pós-Covid-19, composto por Nutricionista, terapeuta ocupacional, psicólogo e enfermeiro, além de fisioterapia.
	3.	Monitorar as necessidades dos usuários atendidos na reabilitação pós covid, reavaliando a oferta de serviços prestados.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL O monitoramento as necessidades dos usuários atendido é realizado reavaliado com rotina no serviço reabilitação pós covid.
4	Operacionalizar campanha de vacinação contra a Covid-19		Cobertura vacinal da população com 18 anos ou mais.
			85% 95%
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES
	1.	Realizar campanhas de vacinação contra a covid-19 através da divulgação na mídia, bem como campanhas para uso de máscaras, distanciamento social e demais cuidados farmacológicos.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL A vacina contra Covid-19 é ofertada em horários definidos nos cronogramas semanais de vacinação (divulgados no site da prefeitura). Bem como, em campanhas, Dias D, horários estendidos e ações extramuros.
	2.	Disponibilizar para a população a vacina contra a covid-19 conforme critérios elencados pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde-RS.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL A vacina contra Covid-19 é ofertada em horários definidos nos cronogramas semanais de vacinação (divulgados no site da prefeitura).
	3.	Planejar e operacionalizar as ações de acordo com recursos humanos e insumos disponíveis.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Ações de vacinação planejadas conforme equipes de vacinadores e apoios organizados previamente, não há falta de insumos como seringas, agulhas, cartões de vacina.
5	Adquirir e distribuir os insumos, EPIs e equipamentos para enfrentamento da pandemia.		Número de insumos e EPI's adquiridos anualmente.
			120.000 00
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES
	1.	Adquirir e distribuir os insumos, EPIs e equipamentos para os serviços de saúde.	Ação realizada: SIM NÃO PARCIAL X Foram distribuídos os insumos, EPIs e equipamentos para os serviços de saúde. No 1º quadrimestre não foram adquiridos de insumos e EPI's.
	2.	Utilizar recursos de emendas para a aquisição de materiais,	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL

		equipamentos e insumos para a aplicação nas ações de combate ao covid-19.	Todos os serviços de saúde recebem EPIs conforme solicitado.								
6	Manter o percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG.		Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG. (INDICADOR-19/RS 2022-2023)		95%		97%				
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Monitorar os registros de caso SRAG notificados no SIVEP-GRIPE.			Ação realizada:		SIM	X	NÃO		PARCIAL
					Realizado em 100% dos casos notificados no SIVEP-GRIPE.						
7	Garantir a coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome gripal (SG) atendidos em unidades sentinelas (US) semanalmente.		Cinco coletas de amostras por semana com RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) realizado dos casos de síndrome gripal (SG) atendidos em cada unidades sentinelas (US). (INDICADOR-20/RS 2022-2023)		260		185				
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Monitorar o envio mínimo de amostra para o LACEN RS.			Ação realizada:		SIM	X	NÃO		PARCIAL
					Realizado em 100% das amostras coletadas, considerando o período de verão quando há uma redução da ocorrência de doenças respiratórias, houve redução no quantitativo de amostras coletadas.						

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Este documento propõe-se a expressar a Análise das Ações Estratégicas e Resultados das Metas e Indicadores, além de provocar a reflexão para novos desafios processuais com vista a qualificar a gestão das Políticas Públicas em Saúde.

Destaca-se que as Análises do Período (1º Quadrimestre de 2024) são de Resultados e Impactos para a Saúde e foram geradas pelas ações realizadas pelas áreas técnicas da Secretaria De Município De Saúde.

Por fim, as perspectivas são de manter o Monitoramento, de forma Transparente e Participativa durante todo o ano, a fim de facilitar e socializar a Prestação de Contas junto aos Órgãos de Controle Interno e Externo, e principalmente a Sociedade e controle social.

Neste quadrimestre tivemos a mudança de gestão na Secretaria de Saúde, tendo continuidade no trabalho de quatro anos do Secretário Guilherme, já que não tivemos mudanças substanciais na equipe, visto que assume como titular a Secretária Adjunta, Ana Paula, e como adjunto, o então chefe de Gabinete, Matheus, com a permanência dos Superintendentes.

No que se refere a APS, seguimos buscando a qualificação das equipes, reforçando a importância da estratégia de acolhimento nos serviços e da ampliação do acesso, com a continuação dos turnos estendidos e horários alternativos.

Neste período, tivemos a publicação da Portaria GM/MS nº 3.493, de 10/04/2024, que institui uma nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde, como o objetivo de fortalecer e valorizar a Estratégia de Saúde da Família (ESF), revogando a Portaria GM/MS nº 2.979, de 12/11/2019, que instituiu o Previne Brasil. Sendo assim, teremos mudanças no monitoramento de indicadores da APS, os quais ainda não foram definidos. Logo, muito das ações e indicadores propostos por esta Secretaria e que estavam atrelados ao Previne Brasil necessitarão ser revistos e adequados.

Com relação a atenção especializada, seguimos com a qualificação dos servidores da Rede em relação ao GERCON, além das participações efetivas nas instâncias de monitoramento e avaliação dos contratos de prestação de serviços.

No que se refere a vigilância em saúde, tivemos a retomada do envio dos boletins epidemiológicos para que estes dados possam subsidiar o planejamento e monitoramento das ações de saúde do município. Ainda, permaneceram as ações de combate ao mosquito da Dengue, visto que permanecemos com um número alto de casos confirmados no período.

Finalizando o quadrimestre, tivemos a etapa municipal da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, com grande participação das Instituições de Ensino Superior e baixa adesão dos trabalhadores do SUS.

Ainda, neste período, tivemos o início dos eventos meteorológicos que ocasionaram "danos humanos, com a perda de vidas, e danos materiais e ambientais, com a destruição de moradias, estradas, pontes e unidades de saúde de Santa Maria/RS, assim como o comprometimento do funcionamento de instituições públicas locais e regionais, além da interdição de vias públicas. Tivemos a deflagração do Decreto nº 57.596, que "declara estado de calamidade pública no Rio Grande do Sul afetado pelos eventos climáticos de chuvas intensas" ocorridos a partir de 24 de abril de 2024. O decreto destaca que o RS é atingido por chuvas intensas, alagamentos, granizo, inundações, enxurradas e vendavais de grande intensidade, sendo classificados como desastres de Nível III - caracterizados por danos e prejuízos elevados.