

RELATÓRIO DE GESTÃO 3º 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 3º QUADRIMESTRE DE 2024

EQUIPE GESTORA

Jorge Pozzobom - Prefeito Municipal
Guilherme Ribas Smidt - Secretária de Município de Saúde
Ana Paula Seerig - 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

JANEIRO de 2025
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	20
4.1. GRÁFICO - EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO EM ASSISTÊNCIA	21
5. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E AÇÕES DO RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE 2024	22
5.1. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 01: FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.....	22
5.2. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 02: AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA.....	90
5.3. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 03: FORTALECIMENTO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	109
5.4. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 04: QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	122
5.5. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 05: FORTALECIMENTO, AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR.....	132
5.6. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 06: QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL, LOGÍSTICA E ADMINISTRATIVA FINANCEIRA DA SECRETARIA DE MUNICÍPIO DE SAÚDE	136
5.7. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 07: PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES EM SAÚDE	154
5.8. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 08: QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DOS EIXOS NORTEADORES DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPES).....	158
5.9. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 09: CAPACITAÇÃO, FORTALECIMENTO E INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	164
5.10. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 10: AMPLIAÇÃO E FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL.....	201
5.11. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 11: PREVENÇÃO, CONTROLE E ENFRENTAMENTO COVID-19.....	203
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS:	207

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 Intersetorial 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	DM	Diabetes Mellitus
CIP	Comissão Intergestores do ProgeSUS [Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS]	DCNTs	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	DANTs	Doenças e agravos não transmissíveis
CNRAC	Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade	EAAB	Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil
CNT	Central Nacional de Transplantes	EAP	Equipes de Atenção Primária
Conasems	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde	ESB	Equipe de Saúde Bucal
Conass	Conselho Nacional de Secretários de Saúde	ESFs	Unidades de Estratégia Saúde da Família
Cosems	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde	eAB	Equipe de Atenção Básica
CPN	Centro de Parto Normal	EABF ic	Equipes de Atenção Básica/Saúde da Família com Informatização e Conectividade
CRF	Central de Rede de Frio	eABP	Equipe de Atenção Básica Prisional
CRF Municipal	Central de Rede de Frio Municipal	EACS	Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde
DENASUS	Departamento Nacional de Auditoria	EAPP	Equipe de Atenção Primária Prisional
DESAI	Departamento de Saúde Indígena da Fundação Nacional de Saúde	eSB	Equipe de Saúde Bucal
DGMP	Sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento do Sistema Único de Saúde	eSF	Equipe de Saúde da Família
DO	Declaração de Óbito	FUNAI	Fundação Nacional do Índio
DSAST/SVS/MS	Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador	GERCON	Gerenciamento de consultas
		HRSM	Hospital Regional de Santa Maria
		HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica

IAE-PI	Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas	PAB Fixo	Piso da Atenção Básica Fixo
IFA	Insumo Farmacêutico Ativo	PAB Variável	Piso da Atenção Básica Variável
Informatiza APS	Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde	PAREPS	Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde
INTEGRASUS	Incentivo de Integração do SUS	PAS	Programação Anual de Saúde [no Planejamento da saúde do Sistema Único de Saúde (SUS)]
IPC	Internação Psiquiátrica Compulsória	PCEP	Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos
IPI	Internação Psiquiátrica Involuntária	PDP	Parceria para o Desenvolvimento Produtivo
IPV	Internação Psiquiátrica Voluntária	PPFB	Programa Farmácia Popular do Brasil
IPVI	Internação Psiquiátrica Voluntária Que Se Torna Involuntária	PIAPS	Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde
LRPD	Laboratório Regional de Prótese Dentária	PICS	Práticas Integrativas e Complementares
MS	Ministério da Saúde	PMAQ-AB	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica	PMAQ-CEO	Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas
NEPeS	Núcleo de Educação Permanente em Saúde	PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
NAQH	Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar	PNAISARI	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação e Internação Provisória
NCI	Notificação Compulsória Imediata		
NCS	Notificação Compulsória Semanal		
NIR	Núcleo Interno de Regulação		
PAB	Piso da Atenção Básica		

**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



**Prefeitura Municipal de
SANTA MARIA**

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 3º 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:	Guilherme Ribas Smidt
DATA DA POSSE:	14/10/2024
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 3º 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 e a Servidora Ana Paula Seerig como Secretária Adjunta e um período como Secretária de Saúde.

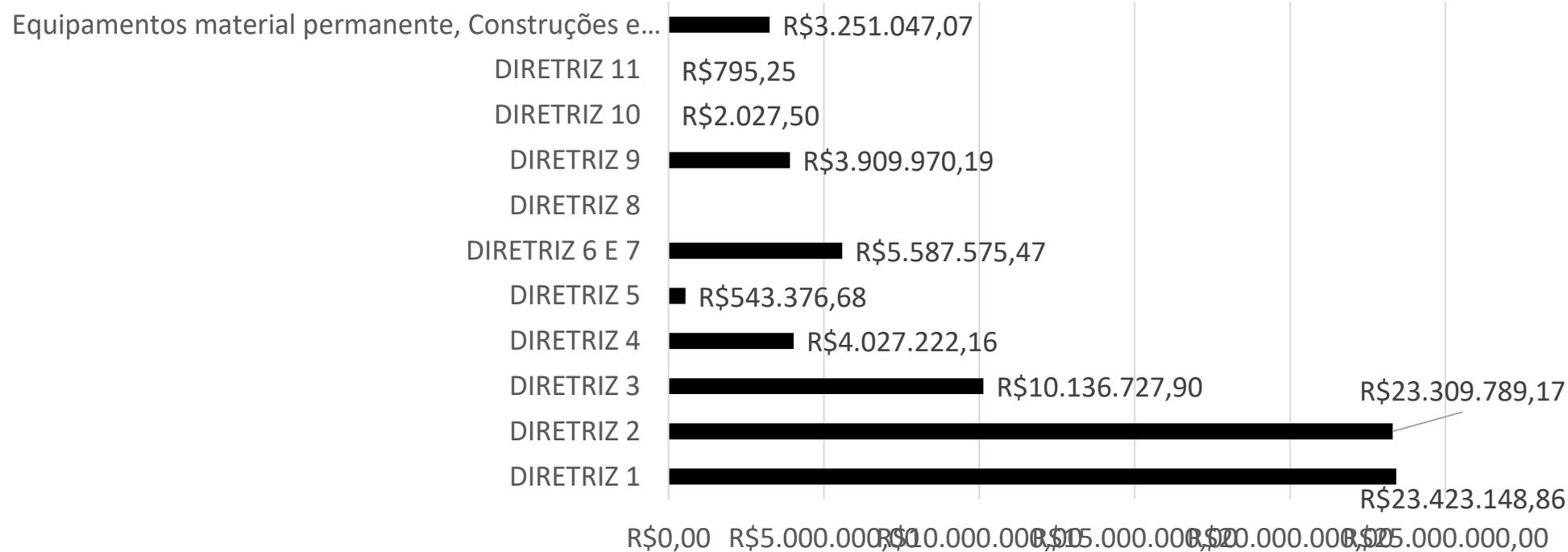
Este relatório foi construído visando atender à estrutura proposta pelo Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP), instituído pela Portaria GM/MS Nº 750, de 29 de abril de 2019 e disponibilizado para acesso dos estados, municípios e Distrito Federal no início de maio de 2019, após publicação 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:

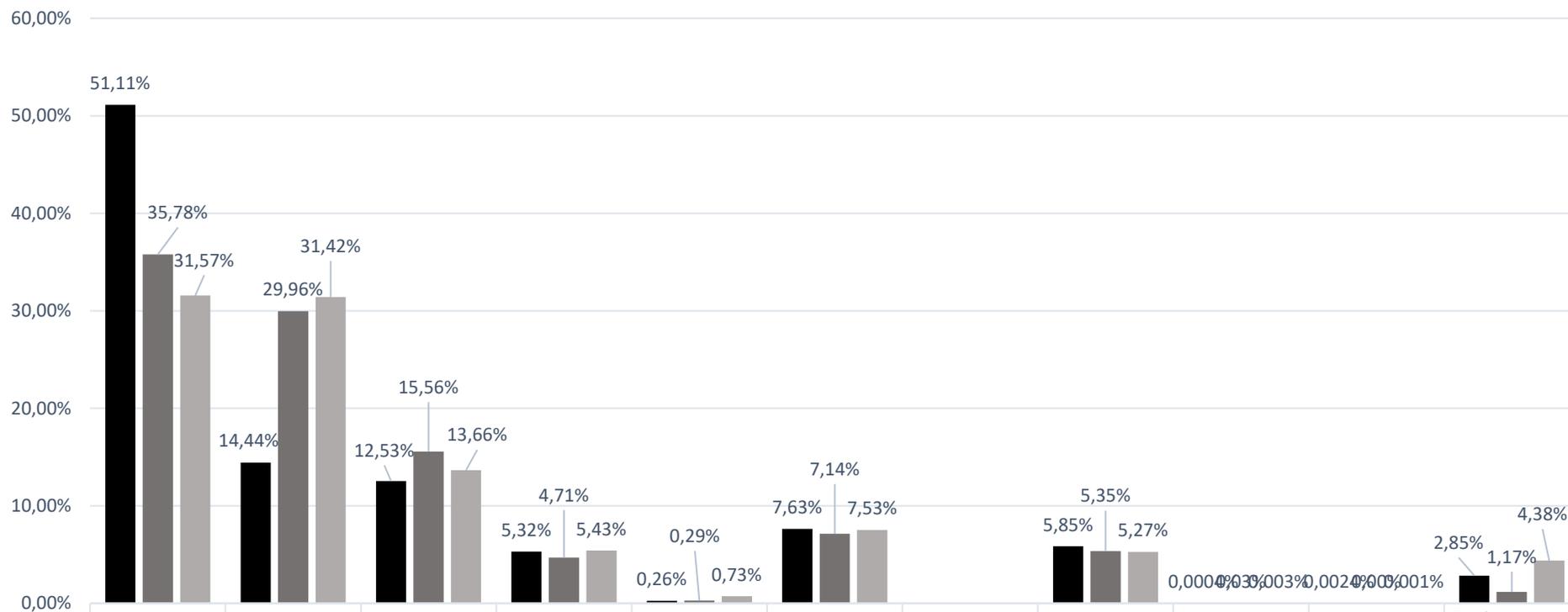
EIXOS NORTEADORES	1Q DE 2024	2Q DE 2024	3Q DE 2024
Diretriz Estratégica 01: Fortalecimento e Ampliação da Atenção Primária em Saúde - Folha de pagamento, material de consumo (combustível, informática, material de expediente, material educativo), folha dos visitantes do PIM, incentivos (ACS), manutenção da rede, limpeza, água, luz, telefone, internet, aluguel, indígenas equipamento, medicamentos e dispensação de fraldas.	27.359.351,46	22.299.154,22	23.423.148,86
Diretriz Estratégica 02: Ampliação e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada - curativos de cobertura, HIV (manutenção, eventos), Consórcio Intermunicipal de Saúde.	7.728.401,82	18.676.565,07	23.309.789,17
Diretriz Estratégica 03: Fortalecimento dos Serviços de Urgência e Emergência - UPA e SAMU.	6.710.357,70	9.697.561,73	10.136.727,90
Diretriz Estratégica 04: Qualificação da Rede de Atenção Psicossocial - Folha de pagamento, manutenção dos serviços (água, luz, telefone, aluguel), material de consumo.	2.808.671,19	2.933.412,20	4.027.222,16
Diretriz Estratégica 05: Fortalecimento, Ampliação e Qualificação da Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador - Manutenção, folha de pagamento e encargos.	138.584,45	183.732,64	543.376,68
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.	4.086.610,45	4.450.926,31	5.587.575,47
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	Transversal as outras Diretrizes	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.	3.113.742,38	3.334.640,02	3.909.970,19
Diretriz Estratégica 10: Ampliação e Fortalecimento do Controle Social - Eventos, adiantamentos, viagens.	191,60	20.688,25	2.027,50
Diretriz Estratégica 11: Prevenção, Controle e Enfrentamento à COVID 19	1.260,59	1.275,97	795,25
Equipamentos material permanente, Construções e Obras	1.587.963,10	731.006,29	3.251.047,07
TOTAL DE DESPESAS NO 3º QUADRIMESTRE DE 2024	53.535.134,74	62.328.962,70	74.191.680,25

EXECUÇÃO DAS DESPESAS POR DIRETRIZ ESTRATÉGICA DO (R\$) 3 Q DE 2024



No gráfico acima observasse às despesas no RELATÓRIO 3 QUADRIMESTRE DE 2024.

% DESPESAS POR DIRETRIZ ESTRATÉGICA 1 Q, 2 Q verso 3Q DE 2024



	DIRETRIZ 1	DIRETRIZ 2	DIRETRIZ 3	DIRETRIZ 4	DIRETRIZ 5	DIRETRIZ 6 E 7	DIRETRIZ 8	DIRETRIZ 9	DIRETRIZ 10	DIRETRIZ 11	Equipamentos material permanente, Construções e Obras
■ % 1 Q 2024	51,11%	14,44%	12,53%	5,32%	0,26%	7,63%		5,85%	0,0004%	0,0024%	2,85%
■ % 2 Q 2024	35,78%	29,96%	15,56%	4,71%	0,29%	7,14%		5,35%	0,03%	0,00%	1,17%
■ % 3 Q 2024	31,57%	31,42%	13,66%	5,43%	0,73%	7,53%		5,27%	0,003%	0,001%	4,38%

Secretaria Estadual da Saúde - Fundo Estadual de Saúde
**RELATÓRIO CONSOLIDADO DA DESPESA POR FONTE DE
 RECURSO, SUBFUNÇÃO**

RMGS018
 Emitido em: 21/02/2025 08:42

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/09/2024 a 31/12/2024

SITUAÇÃO DO PERÍODO: ABERTO

UNIDADE EXECUTORA: Fundo Municipal de Saúde de Santa Maria

CRS: Santa Maria - 4. CRS

SUBFUNÇÃO	DESPESAS CORRENTES (PAGO)	DESPESAS CAPITAL (PAGO)	TOTAL
FR: 500 - Recursos não Vinculados de Impostos (MUNICIPAL)			
122 - ADMINISTRACAO GERAL	5.150.622,94	1.144,88	5.151.767,82
125 - NORMATIZACAO E FISCALIZACAO	2.027,50	0,00	2.027,50
301 - ATENCAO BASICA	14.447.881,65	666.173,62	15.114.055,27
302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E	17.647.276,76	2.478.049,94	20.125.326,70
303 - SUPORTE PROFILATICO E TERAPEUTICO	1.879.438,22	10.562,00	1.890.000,22
304 - VIGILANCIA SANITARIA	2.720.448,78	60.626,63	2.781.075,41
305 - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	235.357,71	6.409,98	241.767,69
SUBTOTAL	42.083.053,56	3.222.967,05	45.306.020,61
FR: 502 - Recursos não vinculados da compensação de impostos (MUNICIPAL)			
301 - ATENCAO BASICA	298.441,48	0,00	298.441,48
SUBTOTAL	298.441,48	0,00	298.441,48
FR: 600 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (FEDERAL)			
301 - ATENCAO BASICA	9.094.576,79	0,00	9.094.576,79
302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E	4.904.484,89	61.233,13	4.965.718,02
303 - SUPORTE PROFILATICO E TERAPEUTICO	1.854.491,10	0,00	1.854.491,10
304 - VIGILANCIA SANITARIA	597.936,04	0,00	597.936,04
305 - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	377.571,41	230.800,00	608.371,41
306 - ALIMENTACAO E NUTRICAO	1.283,55	0,00	1.283,55
SUBTOTAL	16.830.343,78	292.033,13	17.122.376,91
FR: 601 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (FEDERAL)			
301 - ATENCAO BASICA	0,00	313.049,35	313.049,35
SUBTOTAL	0,00	313.049,35	313.049,35

FR: 602 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Recursos destinados ao enfrentamento da COVID-19 no bojo da ação 21C0. (FEDERAL)			
301 - ATENCAO BASICA	163.793,05	0,00	163.793,05
SUBTOTAL	163.793,05	0,00	163.793,05
FR: 604 - Transferências provenientes do Governo Federal destinadas ao vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias (FEDERAL)			
301 - ATENCAO BASICA	1.637.920,00	0,00	1.637.920,00
304 - VIGILANCIA SANITARIA	423.600,00	0,00	423.600,00
SUBTOTAL	2.061.520,00	0,00	2.061.520,00
FR: 605 - Assistência financeira da União destinada à complementação ao pagamento dos pisos salariais para profissionais da enfermagem. (FEDERAL)			
301 - ATENCAO BASICA	751.553,54	0,00	751.553,54
302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E	342.666,63	0,00	342.666,63
SUBTOTAL	1.094.220,17	0,00	1.094.220,17
FR: 621 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual (ESTADUAL)			
301 - ATENCAO BASICA	3.388.532,51	30.032,60	3.418.565,11
302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E	2.295.968,20	0,00	2.295.968,20
303 - SUPORTE PROFILATICO E TERAPEUTICO	250.077,36	595,87	250.673,23
305 - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	286.900,40	17.074,50	303.974,90
SUBTOTAL	6.221.478,47	47.702,97	6.269.181,44
FR: 659 - Outros Recursos Vinculados à Saúde (MUNICIPAL)			
301 - ATENCAO BASICA	114.871,24	0,00	114.871,24
302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E	33.238,43	124.638,47	157.876,90
304 - VIGILANCIA SANITARIA	167.985,37	0,00	167.985,37
SUBTOTAL	316.095,04	124.638,47	440.733,51
FR: 706 - Transferência Especial da União (FEDERAL)			

Secretaria Estadual da Saúde - Fundo Estadual de Saúde
**RELATÓRIO CONSOLIDADO DA DESPESA POR FONTE DE
RECURSO, SUBFUNÇÃO**

RMGS018
Emitido em: 21/02/2025 08:42

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/09/2024 a 31/12/2024

SITUAÇÃO DO PERÍODO: ABERTO

UNIDADE EXECUTORA: Fundo Municipal de Saúde de Santa Maria

CRS: Santa Maria - 4. CRS

SUBFUNÇÃO	DESPESAS CORRENTES (PAGO)	DESPESAS CAPITAL (PAGO)	TOTAL
301 - ATENCAO BASICA	99.999,98	300.000,00	399.999,98
SUBTOTAL	99.999,98	300.000,00	399.999,98
FR: 755 - Recursos de Alienação de Bens/Ativos - Administração Direta (MUNICIPAL)			
301 - ATENCAO BASICA	0,00	49.671,00	49.671,00
SUBTOTAL	0,00	49.671,00	49.671,00
FR: 0 - Não Identificado (OUTROS)			
301 - ATENCAO BASICA	0,00	672.672,75	672.672,75
SUBTOTAL	0,00	672.672,75	672.672,75
TOTAL	69.168.945,53	5.022.734,72	74.191.680,25

Secretaria Estadual da Saúde - Fundo Estadual de Saúde
EXECUÇÃO DA RECEITA POR FONTE DE RECURSO

RMGS014
 Emitido em: 21/02/2025 08:41

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/09/2024 a 31/12/2024

SITUAÇÃO DO PERÍODO: Aberto

UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Santa Maria

CRS: Santa Maria - 4. CRS

SUBFUNÇÃO	RECEITA	RENDIMENTOS	TOTAL
FR: 500 - Recursos não Vinculados de Impostos (MUNICIPAL)			
301 - ATENCAO BASICA	45.306.020,61	0,00	45.306.020,61
SUBTOTAL	45.306.020,61	0,00	45.306.020,61
FR: 502 - Recursos não vinculados da compensação de impostos (MUNICIPAL)			
0 - Não Identificado	1.591.687,93	0,00	1.591.687,93
SUBTOTAL	1.591.687,93	0,00	1.591.687,93
FR: 659 - Outros Recursos Vinculados à Saúde (MUNICIPAL)			
0 - Não Identificado	193.788,92	23.825,71	217.614,63
SUBTOTAL	193.788,92	23.825,71	217.614,63
FR: 755 - Recursos de Alienação de Bens/Ativos - Administração Direta (MUNICIPAL)			
0 - Não Identificado	13.189,18	713.417,07	726.606,25
SUBTOTAL	13.189,18	713.417,07	726.606,25
FR: 621 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual (ESTADUAL)			
301 - ATENCAO BASICA	1.774.689,48	88.979,57	1.863.669,05
302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E	2.532.236,69	11.659,65	2.543.896,34
303 - SUPORTE PROFILATICO E TERAPEUTICO	201.056,76	6.117,14	207.173,90
305 - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	253.800,00	6.880,96	260.680,96
331 - PROTECAO E BENEFICIOS AO	139.409,50	8.194,77	147.604,27
SUBTOTAL	4.901.192,43	121.832,09	5.023.024,52
FR: 600 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (FEDERAL)			
0 - Não Identificado	14.043.106,82	511.951,71	14.555.058,53
SUBTOTAL	14.043.106,82	511.951,71	14.555.058,53
FR: 601 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (FEDERAL)			
0 - Não Identificado	0,00	77.637,77	77.637,77
SUBTOTAL	0,00	77.637,77	77.637,77
FR: 604 - Transferências provenientes do Governo Federal destinadas ao vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias (FEDERAL)			
0 - Não Identificado	2.061.520,00	0,00	2.061.520,00
SUBTOTAL	2.061.520,00	0,00	2.061.520,00
FR: 605 - Assistência financeira da União destinada à complementação ao pagamento dos pisos salariais para profissionais da enfermagem. (FEDERAL)			
0 - Não Identificado	1.003.066,13	3.631,93	1.006.698,06
SUBTOTAL	1.003.066,13	3.631,93	1.006.698,06
FR: 706 - Transferência Especial da União (FEDERAL)			
0 - Não Identificado	0,00	323.069,66	323.069,66
SUBTOTAL	0,00	323.069,66	323.069,66
TOTAL	69.113.572,02	1.775.365,94	70.888.937,96

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
Maió Ref. Abril e Maio	R\$177.569,84	R\$114.016,38	R\$37.018,52	R\$132.640,08	R\$461.244,82
Julho ref. Junho	R\$87.852,56	R\$53.745,63	R\$17.781,35	R\$65.449,93	R\$224.829,47
Agosto ref. Julho	R\$86.417,51	R\$50.551,14	R\$20.569,65	R\$64.952,28	R\$222.490,58
Setembro Ref. Agosto	R\$87.997,05	R\$50.546,07	R\$18.905,13	R\$64.579,04	R\$222.027,29
Outubro Ref. Setembro	R\$70.852,90	R\$51.438,80	R\$22.621,06	R\$53.769,69	R\$198.682,45
Novembro Ref. Outubro	R\$70.143,96	R\$51.438,80	R\$18.913,14	R\$53.275,55	R\$193.771,45
Dezembro Ref. Novembro	R\$69.096,69	R\$54.116,99	R\$18.913,14	R\$53.165,65	R\$195.292,47
Dezembro Ref. 13º Parcela Novembro	R\$69.096,69	R\$54.116,99	R\$18.913,14	R\$52.165,65	R\$194.292,47
Janeiro 2025 Ref. Dezembro	R\$68.355,48	R\$53.330,51	R\$19.141,58	R\$52.165,65	R\$192.993,22
TOTAL:	R\$1.150.356,23	R\$797.404,90	R\$264.586,76	R\$855.557,17	R\$3.067.905,06

SMS + GESTÃO DUPLA	R\$2.005.913,40
UPA E SAMU	R\$1.061.991,66
TOTAL NO ANO:	R\$3.067.905,06

TIPO DE REPASSE	VALORES
FEDERAL	R\$2.212.347,89
ESTADUAL	R\$855.557,17
TOTAL:	R\$3.067.905,06

3. AUDITORIAS

3.1 INFORMAÇÕES SOBRE AUDITORIAS

RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE DE 2024

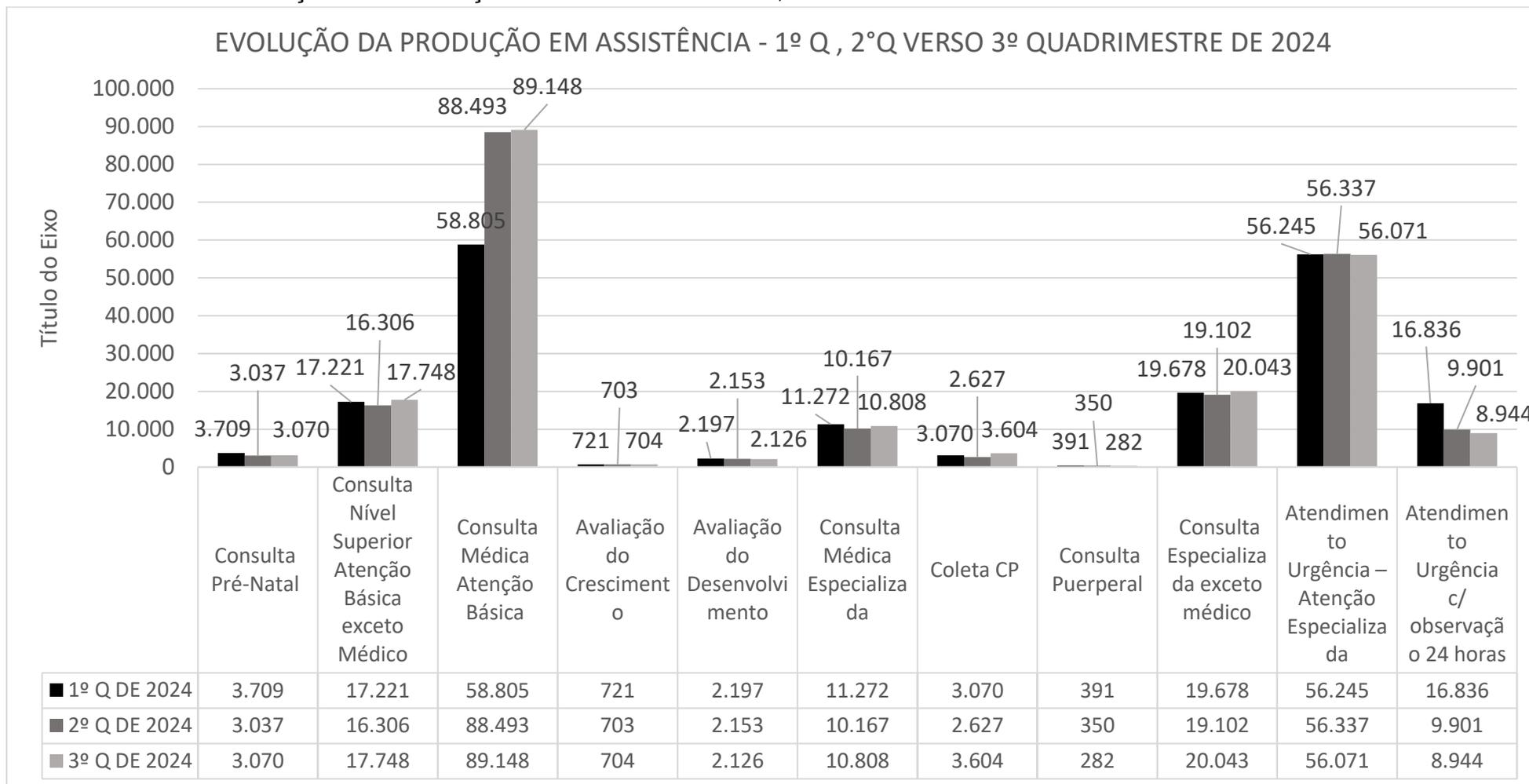
A Auditoria é uma atividade baseada em evidências objetivas ou provas documentais sobre fatos já ocorridos (post factum), sejam estes de origem contábil, financeira, assistencial ou contratual. É uma ferramenta de gestão, que sugere uma ação preventiva/corretiva/saneadora. A análise é irrestrita e abrangente, 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 3º quadrimestre de 2024.

4. RELATÓRIO DE PRODUÇÃO DA ASSISTÊNCIA DO 3º QUADRIMESTRE DE 2024

Produção *		1º Q DE 2024	2º Q DE 2024	3º Q DE 2024
Consulta Pré-Natal - 03.01.01.011-0		3.709	3.037	3.070
Consulta Nível Superior Atenção Básica exceto Médico - 03.01.01.003-0		17.221	16.306	17.748
Consulta Médica Atenção Básica - 03.01.01.006-4		58.805	88.493	89.148
Puericultura - 03.01.01.008-0	Avaliação do Crescimento	721	703	704
	Avaliação do Desenvolvimento	2.197	2.153	2.126
Consulta Médica Especializada - 03.01.01.007-2		11.272	10.167	10.808
Coleta CP - 02.01.02.003-3		3.070	2.627	3.604
Consulta Puerperal - 03.01.01.012-9		391	350	282
Consulta Especializada exceto médico 03.01.01.004-8		19.678	19.102	20.043
Atendimento Urgência – Atenção Especializada - 03.01.06.006-1		56.245	56.337	56.071
Atendimento Urgência c/ observação 24 horas - 03.01.06.002-9		16.836	9.901	8.944
TOTAL:		190.145	209.176	212.548

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

4.1. GRÁFICO - EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO EM ASSISTÊNCIA 1º Q ,2ºQ VERSO 3º QUADRIMESTRE DE 2024



5. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E AÇÕES DO RELATÓRIO 3º 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 3º 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	01			
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Implementar o protocolo de acolhimento na atenção primária.	Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL
		Protocolo não implementado devido a alteração dos servidores membros do GT Acolhimento na APS. No entanto, foi implementado o Plano de Contingência Municipal para Atendimento na Atenção Primária à Saúde em Situações Adversas.						
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	19			
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Instituir turno estendido em pelo menos uma Unidade Básica de Saúde.	Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL
		No quadrimestre foram realizadas 34 ações de saúde em turnos estendidos nas unidades: 4 Itararé, 3 Passo das Tropas, 4 Wilson Paulo Noal, 3 Centro Social Urbano, 1 Ruben Noal, 3 Victor Hoffmann, 2 Oneyde de Carvalho, 3 Dom Antônio Reis, 3 Roberto Binato, 4 Maringá, 1 São João, 2 Nova Santa Marta, 1 Santos, além de ações em escolas.						

	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 23 ações em dias alternativos: 4 Walter Aita, 2 Passo das Tropas, 4 Lídia, 1 Maringá, 3 Urlândia, 1 Vitor Hoffmann, 2 São João, 4 Lídia, 2 Estação dos Ventos., 1 Santo Antão, 1 São Francisco, 2 Ruben Noal, além de ações em escolas.					
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)		59,27% (161.047 cadastros vinculados)			
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	
					As capacitações são realizadas conforme demanda das equipes e/ou entrada de novos profissionais nas unidades de saúde. Foram realizados cerca de 45 treinamentos pelo sistema MV e 71 apoios/visitas técnicas pela Políticas de Saúde.					
	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 equipes estão capacitadas a realizar a atualização de cadastros no CadSUS e a migração dos dados para o 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 662 inconsistências em cadastros, das quais pelo menos 507 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	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
	O monitoramento das inconsistências é realizado pela coordenação da APS e encaminhado para as unidades as informações sobre cadastros do seu território que se encontram 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	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input checked="" type="checkbox"/>
	A produção é enviada duas vezes por competência, uma pela coordenação da APS e outra pela equipe de suporte do sistema MV. No entanto, devido a instabilidades nos sistemas do Ministério da Saúde, não foi possível enviar em alguns meses pela coordenação da APS.								
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	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	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%	0%				
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
			Ação realizada:				SIM	x	NÃO	PARCIAL
	1.	Monitorar o quantitativo de atendimentos domiciliares realizados por núcleo profissional, pelo sistema de informação MV.	No quadrimestre foram realizados: Enfermeiro: 585 atendimentos domiciliares Técnico de Enfermagem: 225 atendimentos domiciliares Médico: 684 atendimentos domiciliares Total geral: 1494 atendimentos domiciliares.							
2.	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 cerca de 45 treinamentos pelo sistema MV e 71 apoios/visitas técnicas pela Políticas de Saúde.								
3.	Garantir transporte para as visitas domiciliares mediante agenda diária para as equipes de saúde.	No quadrimestre foram realizados 256 agendamentos para o carro reservado para realização de atendimentos/visitas domiciliares. Cabe ressaltar que passamos algumas semanas com disponibilidade de motorista apenas no turno da manhã, por isso o número menor de agendamentos. Ainda, no mês de outubro houve troca da modalidade de agendamento, sendo esta agora realizada pela Superintendência de Atenção Básica, visando acesso igualitário a todas as equipes.								

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 foram recebidos os boletins referentes ao 2º e 3º quadrimestres.						
	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 foram recebidos os boletins referentes ao 2º e 3º quadrimestres												
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 foram recebidos os boletins referentes ao 2º e 3º quadrimestres													
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 foram recebidos os boletins referentes ao 2º e 3º quadrimestres													
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		25						
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES								
	1.	Realizar grupos na comunidade.				Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	
Foram realizados grupos nas seguintes equipes: ESF Bela União, ESF São José (2 equipes), ESF Maringá, EAP Centro Social Urbano (2 equipes), ESF Urlândia (2 equipes), ESF Santo Antônio, EAP Floriano Rocha (2 equipes), ESF Alto da Boa Vista (2 equipes), ESF Roberto Binato (2 equipes), ESF São Francisco (2 equipes), ESF Arroio do Só, EAP Mozzaquatro (2 equipes), EAP Ruben Noal (2 equipes) e ESF/EAP Wilson Paulo Noal (3 equipes).													
2.	Incentivar a realização de sala de espera nas unidades de saúde.		Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL				
É realizada sala de espera nas unidades de saúde com apoio das IES.													

			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
	3.	Realizar atividades coletivas nas escolas.	Realizadas 436 atividades entre 01 de setembro e 31 de dezembro pelo SISAB: Saúde: 214 Educação: 222 Total de participantes: 24.041					
10	Fortalecer a integração das políticas de saúde com a atenção especializada e a Vigilância em Saúde.		Número de reuniões intersetoriais/ano.	04	1			
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 reuniões de planejamento de ações e a inserção no MV da ficha de notificação SINAN para sífilis em gestante, sífilis adquirida e toxoplasmose.					
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	Meta contemplada			
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		32					
	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	
					No quadrimestre foram realizadas 71 visitas técnicas pelas Políticas de Saúde em 32 equipes da APS do município, além do CAPSi, Farmácia Municipal e APAE/CER.							
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		05					
	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	x	NÃO	PARCIAL		
					As atas são lidas semanalmente conforme o envio das mesmas pelas equipes. No quadrimestre foram analisadas pelo menos 150 atas.							

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	48				
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Desenvolver ações de educação permanente sobre acolhimento como tecnologia para operar os processos de trabalho.		Ação realizada:	SIM		NÃO	PARCIAL	X
	Realizadas discussões sobre os processos de acolhimento conforme solicitação das equipes de APS, durante reunião de equipe e no Grupo de Trabalho da Atenção Básica.								
2.	Estimular o acolhimento à demanda espontânea pelas equipes.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL		
Ação realizada durante os encontros do Grupo de Trabalho da Atenção Básica, bem como em espaços de reuniões de equipes da APS e demais atividades de educação continuada em parceria com o NEPeS.									
3.	Implantação do protocolo.		Ação realizada:	SIM		NÃO	PARCIAL	X	
Em processo de elaboração.									
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.	01	Meta já foi atingida em 2022				
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
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.	12	9 ações + atendimentos programados				
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Realizar ações de atualização de calendário vacinal às crianças indígenas.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL	
Foram realizadas 2 ações em setembro e 2 ações em dezembro, sendo uma em cada aldeia em cada mês.									
2.	Realizar ações de testagem rápida e avaliação odontológica na PESM, CASE, PRSM, agência de mulheres.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL		
Realizado 03 mutirões de testagem rápida no Presídio Regional e no Instituto Penal, totalizando 145 pessoas testadas, 580 testes para HIV, Sífilis, Hepatite B e C, 07 diagnósticos de sífilis, 03 de hepatite C e 01 de HIV, além de									

		consultas com clínico geral uma por semana, consulta com infectologista uma vez ao mês e atendimentos de enfermagem. No IPESM realizadas 01 atividade de educação em saúde utilizando filme para discutir sobre prevenção ao suicídio em Setembro e 01 sobre saúde do homem em Novembro. Na Unidade de Saúde Prisional/ PESM - realizados atendimento odontológico, rastreamento da tuberculose e 425 testes rápidos. Na agência de mulheres: 01 visita diurna para oferta de testes rápidos, prescrição de PrEP, preventivo do câncer de colo de útero na APS e 01 visita noturna pela Campanha Night Segura em duas agências.							
3.	Realizar a coleta de preventivo nas aldeias indígenas, no presídio regional e das mulheres das agências nas unidades de saúde de referência.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NÃO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>PARCIAL</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Foram realizadas 4 coletas de profissionais do sexo e 15 coletas no presídio regional pela EAP Dom Antônio Reis; Foram coletados 5 preventivos na aldeia Guarani e 6 na Kaigang, pela enfermeira da SESAI, mais coletas realizadas pela enfermeira lotada na unidade móvel conforme demanda das mulheres indígenas.</p>	Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>			
4.	Promover encontros para atualização das equipes para o cuidado humanizado à população LGBT+	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NÃO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>PARCIAL</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Em Setembro, foi realizada roda de conversa com PPL da PESM, integrantes da população LGBT+, com temáticas envolvendo valorização da identidade de gênero, orientação sexual e cuidado na prevenção de doenças, com participação de uma funcionária da PESM, Marceli, terapeuta ocupacional. No dia 01/09 realizado segundo dia da 22ª Parada Livre LGBT+ da região Central, entre a Política HIV, Equidades em Saúde e ONG Igualdade, com apresentações artísticas e oferta de serviços de saúde com distribuição de insumos para prevenção combinada de ISTs (preservativos, gel lubrificante) e testagem rápida para ISTs. Os casos reagentes foram encaminhados para tratamento na rede de saúde.</p>	Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>			

	5.	Realizar atendimento a comunidade quilombola pela ESF Wilson Paulo Noal.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL	
				Número de atendimentos realizados à comunidade quilombola no 3º quadrimestre: ACS: 201 visitas domiciliares Médico: 15 consultas e 23 atendimentos domiciliares Enfermeira: 06 consultas Dentista: 1 consulta Fisioterapeuta: 23 atendimento domiciliares					
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 revogado com a publicação da Portaria GM/MS Nº 3.493, de 10 de Abril de 2024.					
	2.	Realizar análise comparativa entre resultado alcançado pelas equipes e meta estabelecida pelo 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.					
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	6				
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Cadastrar 60% dos usuários da zona rural.		Ação realizada:	SIM		NÃO	PARCIAL	X
				Número de cadastros (SISAB 12/24) das unidades situadas em território rural: EAP CENTRAL (Unidade Móvel) - 1264 EAP FELÍCIO BASTOS - 1878 ESF ARROIO DO SÓ - 1603 ESF SANTO ANTÃO - 1400					
	2.	Monitorar por meio do Sistema MV, o número de cadastros em relação à estimativa populacional da zona rural.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
				Número de cadastros (SISAB 12/24) das unidades situadas em território rural:					

			EAP CENTRAL (Unidade Móvel) - 1264 EAP FELÍCIO BASTOS - 1878 ESF ARROIO DO SÓ - 1603 ESF SANTO ANTÃO - 1400					
3.	Realizar ações em conjunto com Saúde Bucal, PSE e Política de Alimentação e Nutrição.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>x</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>No quadrimestre foram realizadas ações integradas nas escolas rurais das localidades de Santa Flora e Palma, além de ações realizadas na Feira do livro e aos adolescentes em conflito com a lei, no CASE.</p>	Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL				
4.	Realizar testagem rápida de IST (Hiv, sífilis e hepatites virais).		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>Realizada testagem rápida nas Unidades de Saúde de Arroio do Só (57 testes), Arroio Grande (65), Palma (20), São Valentim (40) e Santa Flora (34), totalizando 216 testes rápidos.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL				
5.	Monitorar o quantitativo de consultas de pessoas com hipertensão e diabetes do território rural.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>x</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>Realizadas 1638 consultas com hipertensos e 606 com diabéticos, por enfermeiros e médicos, sendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ESF Arroio do Pains / Pains: 543 - ESF Santo Antão: 162 - Unidade Móvel: 118 - EAP Felício Bastos: 266 - US Arroio Grande: 10 - US Palma: 7 - US Santa Flora: 8 - US São Valentim: 8 	Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL				
20	Promover a intersetorialidade/reuniões de rede, por meio do estabelecimento de parcerias com diferentes serviços, com vistas ao atendimento integral do usuário.	Número de reuniões intersetoriais sistemáticas para organização dos fluxos e cuidado compartilhado por ano.	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">04</td> <td style="text-align: center;">10</td> </tr> </table>	04	10			
04	10							
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).		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>Durante o quadrimestre foram realizados encontros de Rede Intersetorial por Região: Rede Oeste: 04 encontros Rede Sul: 04 encontros</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL				

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
				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	
				Realizadas reuniões por região entre as equipes onde são discutidas também questões relacionadas a território.					

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 3º 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	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input checked="" type="checkbox"/>
				Em dezembro de 2024 ocorreu o chamamento de uma profissional do núcleo de Fonoaudiologia.						
				Atualmente a equipe do NASF é composta pelos seguintes núcleos profissionais: Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional.						
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	10					
	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	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
				Durante o quadrimestre foram realizados encontros de Rede Intersectorial por Região: Rede Oeste: 04 encontros Rede Sul: 04 encontros Rede Norte: 02 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 referência os indicadores de maior vulnerabilidade social e epidemiológica.		Número de atividades coletivas realizadas pelas equipes com apoio do NASF-AB/ano.	120	80				
	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 (semanal) - Saúde em movimento - ESF Binato (semanal) - Saúde e Bem-estar – ESF/EAP Oneyde de Carvalho (semanal) - Grupos de Gestantes - conforme demandas das equipes apoiadas Participação do NASF em ações do Programa Saúde na Escola, Feiras de Saúde e em ações educativas de sala de espera - conforme demandas das equipes apoiadas. Observação: Alguns grupos pactuaram que nos dias de chuva não ocorreriam encontros, devido a dificuldade de deslocamento dos usuários.					
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	06				
	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		NÃO	PARCIAL	X
				Seis profissionais residentes, dos seguintes núcleos profissionais, integraram a equipe do NASF: Nutrição, 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. A R2 do núcleo de Psicologia solicitou desligamento do Programa de Residência Multiprofissional no final do mês de agosto.							
5	1.	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				
				Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL			
				Realizado apoio matricial à 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).							
				- Município de Santa Maria cadastrou uma e-Multi estratégica, devido a carga horária dessa modalidade é possível apoiar quatro equipes.							
2.	Realizar apoio institucional às equipes de ESF e em outras que se fizerem necessárias.			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL			
				- 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. Bem como apoio em ações de grupos de convivência, conforme demandas das equipes de APS.							
3.	Ampliar carga horária de profissionais com mínimo de 20 hs.			Ação realizada:	SIM		NÃO	PARCIAL	X		
				Psicologia (32 horas), Nutrição (32 horas), Fisioterapia (30 horas), Terapia Ocupacional (30 horas), Fonoaudiologia (16h), 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	05				
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Divulgar no instagram do NASF (@nasfsm) as atividades realizadas semanalmente.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL					
	As atividades da equipe são divulgadas nas mídias sociais (instagram e facebook).								
2.	Participar de eventos locais, regionais e nacionais relatando as vivências do NASF.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL						
Total de 05 trabalhos apresentados na Jornada Acadêmica Integrada da UFSM.									
7	Realizar encontro Anual de equipes de NASF-AB do Rio Grande do Sul		Número de encontros de equipes de NASF-AB RS/ano	01	00				
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Organizar o evento anual entre equipes de NASF do RS.		Ação realizada: SIM NÃO X PARCIAL					
Ação realizada no 1º Quadrimestre									
8	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	01				
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	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 X NÃO PARCIAL					
	No mês de novembro foi realizado um encontro com representantes das equipes apoiadas pelo NASF, com foco na avaliação dos processos de trabalho e compartilhamento das ações realizadas nos territórios.								
2.	Conduzir com metodologias ativas que utilizam a problematização para troca de experiências e busca de soluções para problemas identificados.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL						
Atividade realizada por meio roda de conversa com questões disparadoras.									

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	02				
	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	X	NÃO	PARCIAL
					Foi realizado um encontro no mês de setembro na comunidade da ESF Binato e um encontro no mês de outubro na comunidade da ESF/EAP Oneyde de Carvalho.				
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	01				
	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
					Ação realizada no mês de dezembro junto à ESF Bela União.				

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 3º 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
			Programa revogado com a publicação da Portaria GM/MS Nº 3.493, de 10 de Abril de 2024.	
2.	Capacitar e apoiar as equipes para validação dos indicadores.		Ação realizada:	SIM x NÃO PARCIAL
			Foram capacitadas e apoiadas 16 equipes eSF/eAPs por meio de visitas técnicas: em dias aleatórios [Ruben Noal (2), Walter Aita (2)] e em reunião de equipe (Santo Antônio (1), Parque Pinheiro (1), Roberto Binato (2), Kennedy (8)).	
3.	Participar em pelo menos uma reunião de equipe quadrimestralmente para sanar dúvidas.		Ação realizada:	SIM x NÃO PARCIAL
			Participação em reuniões de 12 equipes; 10 delas foram em equipes da Rede Bem Cuidar.	
4.	Monitorar a validação do indicador por equipe de saúde quadrimestralmente.		Ação realizada:	SIM NÃO x PARCIAL
			Programa revogado com a publicação da Portaria GM/MS Nº 3.493, de 10 de Abril de 2024.	
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
			Programa revogado com a publicação da Portaria GM/MS Nº 3.493, de 10 de Abril de 2024.	

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%	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 SIS-AB.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td></td> <td>NÃO</td> <td>x</td> <td>PARCIAL</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Programa revogado com a publicação da Portaria GM/MS Nº 3.493, de 10 de Abril de 2024.</td> </tr> </table>					Ação realizada:	SIM		NÃO	x	PARCIAL	Programa revogado com a publicação da Portaria GM/MS Nº 3.493, de 10 de Abril de 2024.					
	Ação realizada:	SIM		NÃO	x	PARCIAL														
	Programa revogado com a publicação da Portaria GM/MS Nº 3.493, de 10 de Abril de 2024.																			
	2.	Capacitar e apoiar as equipes para validação dos indicadores.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>x</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Foram capacitadas e apoiadas 16 equipes eSF/eAPs por meio de visitas técnicas: em dias aleatórios [Ruben Noal (2), Walter Aita (2)] e em reunião de equipe (Santo Antônio (1), Parque Pinheiro (1), Roberto Binato (2), Kennedy (8)).</td> </tr> </table>					Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	Foram capacitadas e apoiadas 16 equipes eSF/eAPs por meio de visitas técnicas: em dias aleatórios [Ruben Noal (2), Walter Aita (2)] e em reunião de equipe (Santo Antônio (1), Parque Pinheiro (1), Roberto Binato (2), Kennedy (8)).					
	Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL														
Foram capacitadas e apoiadas 16 equipes eSF/eAPs por meio de visitas técnicas: em dias aleatórios [Ruben Noal (2), Walter Aita (2)] e em reunião de equipe (Santo Antônio (1), Parque Pinheiro (1), Roberto Binato (2), Kennedy (8)).																				
3.	Participar em pelo menos uma reunião de equipe quadrimestralmente para sanar dúvidas.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Participação em reuniões de 12 equipes; 10 delas foram em equipes da Rede Bem Cuidar.</td> </tr> </table>					Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	Participação em reuniões de 12 equipes; 10 delas foram em equipes da Rede Bem Cuidar.						
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL															
Participação em reuniões de 12 equipes; 10 delas foram em equipes da Rede Bem Cuidar.																				
4.	Monitorar a validação do indicador por equipe de saúde quadrimestralmente.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td></td> <td>NÃO</td> <td>X</td> <td>PARCIAL</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Programa revogado com a publicação da Portaria GM/MS Nº 3.493, de 10 de Abril de 2024.</td> </tr> </table>					Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL	Programa revogado com a publicação da Portaria GM/MS Nº 3.493, de 10 de Abril de 2024.						
Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL															
Programa revogado com a publicação da Portaria GM/MS Nº 3.493, de 10 de Abril de 2024.																				
5.	Monitorar o número de cadastros em relação à estimativa para o SUS, e as ações realizadas pelas equipes de saúde.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td></td> <td>NÃO</td> <td>X</td> <td>PARCIAL</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Programa revogado com a publicação da Portaria GM/MS Nº 3.493, de 10 de Abril de 2024.</td> </tr> </table>					Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL	Programa revogado com a publicação da Portaria GM/MS Nº 3.493, de 10 de Abril de 2024.						
Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL															
Programa revogado com a publicação da Portaria GM/MS Nº 3.493, de 10 de Abril de 2024.																				

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	6		
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Utilizar o espaço de educação permanente das reuniões de equipe para capacitar os profissionais.		Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> PARCIAL
				Realizada capacitação para 06 equipes eSF/eAP (EAP Centro Social Urbano (2), EAP José Erasmo Crossetti (2), EAP Prisional (1), Unidade Central Móvel (1)).			
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	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> PARCIAL	
			22 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	14		
	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	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> PARCIAL
				16 equipes foram apoiadas.			
2.	Monitorar a realização das consultas de enfermagem intercaladas, por equipe, quadrimestralmente pelo E-SUS.		Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> PARCIAL	
			As consultas foram monitoradas por meio da avaliação de relatórios do MV. Foram realizadas 878 consultas de enfermeiro para HAS, 484 para DM, 13 para neoplasias e 25 para doenças respiratórias crônicas.				
3.	realizar capacitação para médicos e enfermeiros sobre acompanhamento de pessoas com HAS/DM.		Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> PARCIAL	
			Capacitados 01 enfermeiro e 02 médicos.				

5	Implementar fluxograma assistencial para acompanhamento dos usuários Hipertensos e Diabéticos considerando a APS como ordenadora e coordenadora do cuidado.		Fluxograma assistencial de acompanhamento dos usuários com HAS e DM implementado.	01	Meta atingida o ano de 2023					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
6	Instituir acesso programado aos usuários HAS\DM no agendamento de consultas nas ESF e EAPs com base na estratificação de risco.		Número de unidades de saúde com agendamento programado para HAS e DM ao ano.	08	6					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Apoiar e incentivar as ESF/EAPs para organização dos agendamentos das consultas para as pessoas com HAS/DM			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
				16 equipes foram apoiadas.						
	2.	Monitorar a realização dos agendamentos das consultas para HAS/DM pelas equipes de saúde.			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
				Monitorada em 52 equipes de eSF/eAP.						
	3.	Realizar ações de mutirão para estratificação de risco de pessoas com HAS/DM			Ação realizada:	SIM		NÃO	PARCIAL	X
			Organizado mutirão em 02 eAPs (Ruben Noal e Dom Antônio Reis), porém, ainda não foram executados.							
4.	Capacitar médicos e enfermeiros para estratificação de risco cardiovascular.			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL		
			Capacitados 01 enfermeiro e 02 médicos.							
5.	Monitorar o número de pessoas com HAS/DM com estratificação risco CV.			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL		
			Foram realizadas 47 estratificações de risco cardiovascular.							
7	Realizar semestralmente, em parceria com o PSE, ações para a identificação/prevenção, dos fatores de risco de doenças crônicas com os socioeducandos do CASE.		Número de atividades realizadas.	02	2					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
1.	Realizar consulta de enfermagem para rastrear/acompanhar fatores de risco de doenças crônicas.			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL		
			Foram realizadas 05 consultas nesse quadrimestre para os adolescentes que apresentaram obesidade.							

	2.	Desenvolver atividades educativas coletivas de prevenção das doenças crônicas, com equipes multiprofissionais.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL
				Foram realizadas 02 atividades coletivas de prevenção de doenças crônicas nesse quadrimestre.					
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 (SISACTO 01).	Taxa 355,77/ por 100.000 hab	106,20/100.000 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 149 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 disponibilizado pela Vigilância Epidemiológica.					
	3.	Monitorar quadrimestralmente os exames do pé da pessoa com diabetes, validados pelo SISAB		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL
				Foram registrados 80 procedimentos de exame do pé diabético no MV.					
	4.	Monitorar quadrimestralmente o cadastramento das pessoas com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, validados no SISAB		Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL
				Programa revogado com a publicação da Portaria GM/MS Nº 3.493, de 10 de Abril de 2024.					
	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 956 planos de cuidados compartilhados para as ESF/EAPs via e-mail.					
	6.	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.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL
				Do total de 322 consultas autorizadas para agendamento, 12 consultas não foram confirmadas pela unidade de					

			saúde, 310 foram agendadas, 285 usuários compareceram e 25 usuários faltaram. A taxa de absenteísmo se apresentou em 8,06%.					
	7.	Monitorar mensalmente a contrarreferência para as unidades de saúde, das internações, no Hospital Casa de Saúde, de crônicos agudizados.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>Encaminhadas 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 41 usuários internados no quadrimestre.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL				

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 3º QUADRIMESTRE 2024				
1	Atualizar anualmente a REMUME, de acordo com o perfil epidemiológico da população.	REMUME atualizada/ano.	01	01				
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
			Ação realizada:	<table border="1"> <tr> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table>	SIM	X	NÃO	PARCIAL
SIM	X	NÃO	PARCIAL					
	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).	REMUME revisada e atualizada pela Comissão de Farmácia e Terapêutica.					

2	Capacitar os farmacêuticos para gestão clínica dos medicamentos.		Percentual farmacêuticos capacitados/ano.	de	100%	100%					
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	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.			Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL	
			Não foram realizadas capacitações direcionadas aos farmacêuticos sobre as ações vinculadas à assistência farmacêutica neste quadrimestre.								
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	X	NÃO		PARCIAL		
		Foi realizada capacitação com os farmacêuticos do município, no dia 04/09/2024, com a temática de Urgência e Emergência - Primeiros Socorros, oferecida pelo projeto de extensão pactuado com a UFSM.									
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		01	00					
	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	X	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	X	NÃO		PARCIAL		
		Profissional farmacêutico, servidor do município, está prestando apoio técnico à Defensoria Pública Estadual.									
3.	Analisar relatórios disponibilizados pela Defensoria Pública.			Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL		
		A Defensoria Pública não enviou neste quadrimestre o relatório para a Coordenação da 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.	100%	100%			
	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: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: top;"> <tr> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>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 e na CAF, a fim de evitar a falta de medicamentos gerando desabastecimento nestes locais.</p>	SIM	X	NÃO	
SIM	X	NÃO		PARCIAL				
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: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: top;"> <tr> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>Ação realizada através da dispensação de glicosímetros e insumos farmacêuticos para diabéticos para as gestantes devidamente encaminhadas. SETEMBRO 2024: 20 glicosímetros, 1600 tiras reagentes e 1600 lancetas; OUTUBRO 2024: 23 glicosímetros, 1750 tiras reagentes e 1750 lancetas; NOVEMBRO 2024: 15 glicosímetros, 1250 tiras reagentes e 1250 lancetas; DEZEMBRO 2024: 21 glicosímetros, 1750 tiras reagentes e 1750 lancetas. Totalizando 79 glicosímetros, 6350 tiras e 6350 lancetas no 3º Quadrimestre de 2024.</p>	SIM	X	NÃO	
SIM	X	NÃO		PARCIAL				
2.	Divulgar entre os profissionais da Rede de saúde do Município o fluxo de fornecimento de glicosímetros e insumos farmacêuticos.		Ação realizada: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: top;"> <tr> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>Ação realizada através da divulgação de materiais contendo orientações para o fornecimento dos insumos.</p>	SIM	X	NÃO		PARCIAL
SIM	X	NÃO		PARCIAL				

	3.	Capacitar, no momento da dispensação, as gestantes que recebem o glicosímetros para uso correto do equipamento.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
				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	
				A Farmácia da Estação dos Ventos foi implementada no 2º quadrimestre de 2024.						
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.						

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
		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	
		As 6 Farmácias Distritais do município estão em pleno funcionamento, com exceção de fechamentos pontuais. (Farmácia Distrital da Kennedy, Farmácia Distrital Floriano Rocha, Farmácia Distrital São Francisco, Farmácia Distrital Leste/Wilson Paulo Noal, Farmácia Distrital Oeste/Ruben Noal e Farmácia Distrital Estação dos Ventos).									
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	
		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.							
	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.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> Previsão realizada através do monitoramento dos recursos destinados à Assistência Farmacêutica. O acompanhamento é realizado por relatórios emitidos pelo sistema informatizado SIGSS.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL					
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.	Realizar educação permanente com os profissionais prescritores para minimizar erros em receitas, evitando a peregrinação desnecessária do usuário na Rede de Atenção à Saúde.	<table border="1"> <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 através do envio da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) atualizada (versão 2024) para todos os profissionais prescritores da rede e através de capacitações <i>in loco</i> e publicização dos estoques de medicamentos do município semanalmente.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL					
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							
			16							
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.	Realizar divulgações <i>in loco</i> , 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.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> Foram realizadas capacitações <i>in loco</i> , 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.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL					
16	Realizar ações de apoio matricial referente à Assistência Farmacêutica junto à RAS.		Número de ações de matriciamento/ano.							
			12							
			01							
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.	Realizar, no mínimo, uma ação de apoio matricial com 1 equipe da Rede de Atenção à Saúde por mês.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> Foi realizada apenas 1 ação de apoio matricial no 3º quadrimestre de 2024.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL					

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 3º QUADRIMESTRE 2024				
1	Ampliar a cobertura de pré-natal odontológico.	Percentual de gestantes com atendimento odontológico realizado.	50%	Dado não disponível no e-gestor				
	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	
			Cada equipe de Saúde Bucal é responsável por priorizar e facilitar o acesso ao pré-natal odontológico na sua unidade, com distribuição de kit de higiene oral nas primeiras consultas da gestante.					
	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.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
		Ações realizada na Estação dos Ventos e Ruben Noal						
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		
		Oferta de agendamento para gestantes de unidades sem equipes de Saúde Bucal						
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	10				
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Implantar o turno estendido de atendimento odontológico em pelo menos uma unidade.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
		Neste 3 Quadrimestre tivemos 31 ações de turno estendido com oferta de atendimento odontológico, nas seguintes unidades: Wilson Paulo Noal, Lídia, Vitor Hoffmann, Centro Social Urbano, Itararé, Passo das Tropas, Walter Aita, Urlândia, Oneyde de Carvalho, Dom Antônio Reis.						

3	Aumentar o número de ações coletivas de escovação supervisionada em relação à população geral.		Percentual de ações coletivas de escovação supervisionada.	1,3%	0,27%					
	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	
			Apoio a ação multi realizada pelo PET UFN na Aldeia Guarani. Foram adquiridos kits de higiene oral, com estojo, escova, pasta de dente e fio dental para distribuição nas ações realizadas nas escolas, com recurso da Portaria 4744-Ações de saúde bucal em apoio ao Programa Saúde na Escola-PSE. Além desses kits, foram adquiridos macromodelos e fantoches para uso durante as atividades nas escolas, visando incentivar o aumento das ações de escovação no município. Foram realizados um total de:46 procedimentos de escovação nas unidades UMO (12), São José (12), Urlândia (4), Dom Antônio (2), Lídia (4), Victor H (4), Alto da Boa Vista (2), Kennedy (2), São Francisco (2), Felício Bastos e Roberto Binato, totalizando 2.988 usuários atendidos.							
			Ação realizada:		SIM	X	NÃO		PARCIAL	
2.	Realizar ações de escovações supervisionadas no Projeto Sorria Santa Maria.	Ação realizada nas edições de set-dez, com total de 56 usuários								
3.	Realizar ações de escovações supervisionadas nas campanhas de vacinação para crianças e adolescentes.	Ação realizada:		SIM		NÃO	X	PARCIAL		
Ação não realizada.										
4	Contratar laboratório de prótese dentária.		Número de laboratório de prótese contratados	01	0					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Realizar processo licitatório para contratação de laboratório de prótese dentária.	Ação realizada:		SIM		NÃO	X	PARCIAL	
Licitação fracassada, novo processo licitatório foi encaminhado em Janeiro de 2025.										
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	
Documento concluído, em fase de revisão para divulgação na rede										

	2.	Realizar oficina para divulgação do documento para os profissionais de Saúde Bucal do município.		Ação realizada:	SIM		NÃO	x	PARCIAL	
				Prevista para março de 2025						
6	Manter as ações do Projeto Sorria Santa Maria.		Número de ações realizadas pelo Projeto Sorria Santa Maria - anual	10	04					
	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 4 edições atingindo 184 usuários e sendo realizados 431 procedimentos					
	2.	Ofertar vagas no Projeto para gestantes de unidades sem Equipes de Saúde Bucal.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
				São ofertadas vagas para as gestantes que não possuem saúde bucal no seu território, como Joy Bets e Bela União.						
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	
					Ação não realizada					
	2.	Manter a oferta mensal das próteses.		Ação realizada:	SIM		NÃO	x	PARCIAL	
				Ação não realizada						
8	Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos.		Percentual de exodontia em relação aos demais procedimentos odontológicos	3,1%	4,62%					
	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	
					Número de exodontias:1295, demais procedimentos:27892 Foram realizadas 31 ações de turno estendido neste quadrimestre, com oferta de atendimento odontológico.					
	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	
				É realizado o feedback de forma individualizada para cada dentista quando ocorre encaminhamentos fora do protocolo de cada especialidade.						

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 3º 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	
		Relatórios do SISAB não estão mais sendo utilizados devido à revogação da portaria.							
2.	Realizar apoio técnico às equipes com dificuldades para alcançar a meta do indicador.	Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	
		Foram realizados dois apoios técnicos no quadrimestre (EAP Joy Bets e EAP Itararé).							
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	
		Foram realizados 2.329 testes rápidos de gravidez por todas as equipes.							
4.	Monitorar a validação do indicador por equipe de saúde quadrimestralmente.	Ação realizada:		SIM		NÃO		PARCIAL	
		Relatórios do SISAB não estão mais sendo utilizados devido à revogação da portaria.							
5.	Realizar o agendamento da consulta subsequente para as gestantes pela equipe de referência.	Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	
		Ao final da consulta atual, as equipes são orientadas a já deixarem agendada a consulta subsequente da gestante.							
6.	Realizar busca ativa das gestantes faltosas pela equipe de referência.	Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL	
		As equipes são orientadas a realizarem busca ativa das gestantes faltosas, seja por telefone, visita domiciliar ou agente de saúde e a comunicarem o conselho tutelar em casos de							

			abandono de pré-natal ou não realização de tratamentos na gestação.					
	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.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>x</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>As equipes são orientadas a adequarem os horários para evitar absenteísmo das gestantes.</p>	Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL				
2	Atingir a meta de proporção de partos normais no SUS e na saúde suplementar (em 2022, de 2975 nascimentos, 1171 foram partos vaginais). (SISFACTO, 2015)		<table border="1"> <tr> <td>Proporção de partos normais no SUS e na saúde suplementar.</td> <td>37%</td> <td>39%</td> </tr> </table>	Proporção de partos normais no SUS e na saúde suplementar.	37%	39%		
	Proporção de partos normais no SUS e na saúde suplementar.	37%	39%					
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Incentivar atividades educativas por meio de grupo de gestantes referentes aos tipos de parto.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>x</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>Foram realizados grupos de gestantes por 8 unidades de saúde, no quadrimestre.</p>	Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL
	Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL			
	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.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td></td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>Não ocorreram reuniões no quadrimestre.</p>	Ação realizada:	SIM		NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM		NÃO	PARCIAL				
3.	Fortalecer as orientações sobre os benefícios do parto normal durante as consultas de pré-natal, por meio de capacitação dos profissionais.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>x</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>Foi realizado evento em parceria com a UFN, em dezembro de 2024.</p>	Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL				
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.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>x</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>Os grupos de gestantes são divulgados para a rede e a secretaria de saúde disponibiliza transporte conforme organização das unidades de saúde.</p>	Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL				
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.		<table border="1"> <tr> <td>Nº de equipes que alcançaram o indicador de desempenho nº4 da Portaria Previne Brasil.</td> <td>45</td> <td>Programa revogado com a publicação da Portaria GM/MS Nº 3.493, de 10 de Abril de 2024.</td> </tr> </table>	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.		
	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	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>x</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>Foram realizados 3031 citopatológicos na faixa etária preconizada.</p>	Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL				

	2.	Realizar coleta de exame citopatológico, pelas equipes, a partir da demanda espontânea e programada.	Ação realizada: SIM x NÃO				PARCIAL
	As equipes são orientadas a manterem agendas mas também atenderem à demanda espontânea.						
	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, trimestralmente.	Ação realizada: SIM				NÃO x PARCIAL
	Relatórios do SISAB não estão mais sendo utilizados devido à revogação da portaria.						
	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
Foi realizada pela Secretaria Municipal de Saúde, uma caminhada alusiva ao Outubro Rosa em 26/10/24. Além disso, em torno de 15 unidades de saúde divulgaram ações de turno estendido e/ou turno alternativo para ações alusivas à saúde da mulher, como solicitação de mamografia e coleta de preventivo de colo uterino.							
5.	Realizar busca ativa das mulheres que vivem com HIV, garantindo a rotina de rastreamento anual, pelas equipes de ESF e AP.	Ação realizada: SIM x NÃO				PARCIAL	
Existe uma planilha compartilhada com as unidades, para monitoramento de mulheres vivendo com HIV que necessitam de coleta anual do exame.							
4	Implementar o Fluxograma intersetorial 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
				Meta estabelecida quando o município tinha um serviço específico para VCM, não podendo ser atingida no momento.				
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	O serviço foi descontinuado			
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Monitorar a realização dos apoios matriciais por meio de relatórios elaborados pelo serviço Bem-me-querer.		Ação realizada:	SIM		NÃO	x
				Ação não realizada.				
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 anos de idade por ano.	10%	17%			
	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	
				O relatório é recebido e analisado pela Política de Saúde da mulher, porém não recebemos a lista				

10	Reduzir a taxa de mortalidade por câncer de mama.		Taxa de mortalidade por câncer de mama (INDICADOR-07/RS 2022-2023)	34,00	9,8			
	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
				De acordo com o principal Prestador do município, foram realizadas 1.327 mamografias de rastreamento na faixa etária estabelecida.				
2.	Monitorar o número estimado de mulheres de 50-69 anos no município.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL	
			34.718 conforme IBGE.					
11	Reduzir o nº de óbito materno em determinado período e local de residência.		Razão de Mortalidade Materna – RMM (INDICADOR-04/RS 2024-2027)	85,00	128,7			
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Ofertar capacitação aos profissionais que acompanham o pré-natal para diagnóstico precoce de intercorrências obstétricas e no puerpério imediato.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL
				Foi ofertada atualização em evento realizado em parceria com a UFN e política de saúde da mulher: “ VII Seminário de Boas Práticas Obstétricas e Neonatais” em 5 e 6/12/24, inclusive com a oferta de oficinas sobre intercorrências.				
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	x	NÃO	PARCIAL	
			É realizado monitoramento pela política de saúde da mulher e pelas próprias unidades, pois todas têm acesso ao GERCON e podem resolver possíveis pendências realizadas pelo regulador do estado e verificar tempo de demora para agendamento da consulta.					

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 3º QUADRIMESTRE 2024					
1	Aumentar o número de equipes realizando consulta de puericultura pelo profissional enfermeiro.		45	41					
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Capacitar todos os novos enfermeiros convocados para atuarem na APS.	Ação realizada:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
			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	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
		No quadrimestre foram realizadas 856 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	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>	
		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 12 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).		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	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
		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 quadrimestre.							

	2.	Estimular o uso da técnica pelos vacinadores.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td></td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td>x</td> </tr> </table> <p>A estimulação da técnica é realizada através das capacitações e visitas técnicas às equipes pela Política de Saúde da Criança.</p>						Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	x
	Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	x								
3.	Disponibilizar material informativo para equipes capacitadas e sensibilizar as mães a amamentarem antes e durante o procedimento de vacinação.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>x</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> <p>Todas as equipes com salas de vacinas que foram capacitadas receberam um cartaz informativo para os profissionais e usuários.</p>						Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL		
Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL										
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%		39,22%									
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES											
	1.	Capacitar os novos profissionais de enfermagem para coleta de teste do pezinho.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td></td> <td>NÃO</td> <td>x</td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> <p>Não foram realizadas novas capacitações neste quadrimestre. A ação está prevista para ocorrer no 1º quadrimestre de 2025, com os novos profissionais de enfermagem residentes que estão atuando na APS e maternidades.</p>						Ação realizada:	SIM		NÃO	x	PARCIAL	
	Ação realizada:	SIM		NÃO	x	PARCIAL									
2.	Atualizar os profissionais de enfermagem que já realizam a coleta de teste do pezinho.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td></td> <td>NÃO</td> <td>x</td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> <p>Não foram realizadas novas atualizações neste quadrimestre. A ação está prevista para ocorrer no 1º quadrimestre de 2025, junto à capacitação dos novos residentes, para os servidores que não participaram das atualizações progressas. Dos 106 profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) 62 realizaram coletas de teste do pezinho no quadrimestre.</p>						Ação realizada:	SIM		NÃO	x	PARCIAL		
Ação realizada:	SIM		NÃO	x	PARCIAL										

4	<p>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.</p>		<p>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.</p>	100%	100%			
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	<p>Estimular a captação precoce pelas equipes de saúde da APS, de crianças e adolescentes vítimas de violência.</p>		<p>Ação realizada:</p>	SIM	x	NÃO	PARCIAL
				<p>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 <72hs para a Equipe de Matriciamento do HUSM no quadrimestre. Entretanto, neste quadrimestre, foram recebidas 85 fichas de compartilhamento das informações do atendimento da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência (sexual, física e/ou psicológica), a qual é utilizada por todos os setores da rede de proteção à criança e ao adolescente no município de Santa Maria. Essa ficha tem por objetivo diminuir a revitimização das vítimas no momento do relato da violência, pois após a escuta ativa o profissional irá preenchê-la e encaminhá-la para os setores: conselho tutelar de referência, delegacia de proteção à criança e ao adolescente e comitê de escuta especializada.</p>				
2.	<p>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.</p>		<p>Ação realizada:</p>	SIM	x	NÃO	PARCIAL	
			<p>As equipes são constantemente alertadas para identificação precoce de casos de violência sexual, bem como quanto ao fluxo de encaminhamento. Também é compartilhado a ficha de compartilhamento de informações de crianças e/ou adolescentes vítimas ou testemunhas de violência. No quadrimestre foram realizadas visitas técnicas à 15 equipes de saúde para apresentação e instrução do uso da "ficha de compartilhamento</p>					

			das informações do atendimento da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência”, e abordagem sobre o fluxo de encaminhamento dos casos de violência ocorridos no município. Além de abordar a temática em outros espaços da rede, principalmente nas reuniões e eventos que possuíam representantes da APS.					
	3.	Informar as equipes de APS de crianças e adolescentes em situação de violência, que iniciaram o acompanhamento pela Equipe de Matriciamento do HUSM.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>x</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>A Política recebeu 13 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.</p>	Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL				
5	Reduzir a mortalidade infantil em menores de um ano de idade.		<table border="1"> <tr> <td>Taxa de mortalidade infantil. (INDICADOR-01/RS 2024-2027)</td> <td>10,5</td> <td>10%</td> </tr> </table>	Taxa de mortalidade infantil. (INDICADOR-01/RS 2024-2027)	10,5	10%		
	Taxa de mortalidade infantil. (INDICADOR-01/RS 2024-2027)	10,5	10%					
	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.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>x</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>Foram repassadas para as equipes 243 fichas de RN de risco recebidas da 4ª CRS, referente aos bebês nascidos no HUSM.</p>	Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL
	Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL			
2.	Monitorar a realização de teste do pezinho no período ideal, do 3º ao 5º dia de vida, pelo responsável da política da Criança.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>x</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>No quadrimestre, foram realizadas 762 coletas de teste do pezinho, destas 555 (72,83%) foram realizadas dentro do período ideal, e 89 foram recoletas (repetição do exame).</p>	Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL				
3.	Qualificar o pré-natal identificando precocemente intercorrências obstétricas, realizando encaminhamentos necessários em tempo oportuno.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>x</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>São realizados apoios técnicos às equipes pela Política de Saúde da Mulher.</p>	Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL				
4.	Manter o comitê municipal de mortalidade materna fetal e infantil, e manter a participação nos comitês dos hospitais e da 4ª CRS.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>x</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>As reuniões do Comitê Municipal de Mortalidade Materna Fetal e Infantil acontecem concomitante às reuniões do Comitê Regional de Mortalidade da 4ª CRS. No quadrimestre, ocorreram oito reuniões para discussão e análise dos casos de óbitos ocorridos no município, e foram discutidos 17 casos, 04 óbitos fetais e 13 infantis, ocorridos entre os anos de 2023 e 2024.</p>	Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL				

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. O monitoramento é realizado pela Política de Saúde da Mulher.							
6.	Manter a Comissão Municipal de aleitamento materno e alimentação complementar saudável.	Ação realizada:		SIM	x	NÃO	PARCIAL		
		A Comissão é composta por 2 enfermeiras, 2 nutricionistas, 1 médica de família e comunidade, 1 odontopediatra e 1 fonoaudióloga. Foram realizados 14 atendimentos pela Comissão, conforme demandas das unidades de saúde.							
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%		58,06%				
	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 12 crianças nas consultas do ambulatório de infectopediatria do HUSM. Os casos foram notificados às equipes de APS para busca ativa e reencaminhamento.						
	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
Não foi realizada reunião nesse quadrimestre.									
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. 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 13 crianças notificadas para sífilis congênita e 5 crianças notificadas para exposição ao HIV. Dessas crianças, 18 estão sendo acompanhadas pela APS. Não recebemos a planilha de crianças acompanhadas pela infectopediatria do Hospital Casa de Saúde. 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. As crianças que não estão em acompanhamento foram notificadas para as equipes realizarem busca ativa.					

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 3º 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	7				
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Realizar capacitações com as equipes de saúde para utilização adequada da caderneta.	Ação realizada:		SIM	x	NÃO	PARCIAL	
		No terceiro quadrimestre de 2024, foram capacitadas 7 equipes de saúde sobre a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa: ESF São João, EAP Estação dos Ventos, ESF Kennedy, EAP Walter Aita, EAP Ruben Noal (2 equipes) e ESF Santo Antônio.						
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	x	NÃO	PARCIAL	
		No terceiro quadrimestre, a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa foi divulgada na rede social da SMS, chamando a atenção para seus objetivos e para a disponibilidade em todas as unidades de saúde.						

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	1012		
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES			
	1.	Realizar ações de educação permanente, fomentando o cuidado domiciliar à pessoa idosa, pelas equipes.		Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	PARCIAL
				Neste quadrimestre, a maioria das equipes referiram que trabalharam em reunião sobre o tema de visitas domiciliares às pessoas idosas.			
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	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	PARCIAL	
			Foi realizado, por meio de relatórios do SIGSS/MV, o monitoramento dos atendimentos domiciliares às pessoas idosas. No terceiro quadrimestre, foram 1.012 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 2024-2027)	5%	1,28%		
	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	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	PARCIAL
			No terceiro quadrimestre, foram realizadas 4 visitas técnicas às unidades de saúde para a capacitação do instrumento IVCF-20 e 3 capacitações de profissionais de saúde da rede. Foram realizadas 683 Avaliações Multidimensionais da Pessoa Idosa neste período. Como parte da equipe multidisciplinar da Rede Bem Cuidar, foram realizadas, no terceiro quadrimestre, 5 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.				

			Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL	
	2.	Identificar os idosos hiperutilizadores do serviço de saúde nas unidades de saúde.	Identificados, por meio de relatório do sistema SIGSS/MV, os idosos hiperutilizadores de acordo com a frequência em consultas. Neste quadrimestre, os casos mais significativos foram da EAP Wilson Paulo Noal, com um idoso com registro de 31 consultas e uma idosa com registro de 30 consultas. Já a EAP Waldir Mozzaquatro apresentou registro de um idoso com 26 consultas e a ESF São José com uma idosa com 25 consultas. Ao pesquisarmos esses casos, observamos que se tratam de demandas de curativos.					
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		2340		
	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	
Neste quadrimestre, não foram realizadas ações com a política 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 3º 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	160									
					AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
					1.	Divulgar a caderneta do adolescente para a direção das escolas pela política de saúde do adolescente.	Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
					Foram divulgadas em visita técnica nas escolas.								
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	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>					
Foram divulgadas em visitas técnicas nas unidades de saúde.													
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%	200%									
					AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
					1.	Capacitar os profissionais para qualificar o pré-natal do parceiro.	Ação realizada:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
					Não houve capacitação no quadrimestre, apresentado Guia do pré natal do parceiro em evento da 4ª CRS.								
					2.	Realizar o chamamento do parceiro adolescente da gestante para acompanhar as consultas.	Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
No quadrimestre foram realizadas 6 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	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>					
As equipes são estimuladas para divulgarem o pré-natal do parceiro nas ações de saúde, em especial nos turnos estendidos e alternativos.													
4.	Estimular a realização, em horários estendidos/alternativos, de consulta de pré-natal do parceiro que trabalha.	Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>					
No quadrimestre, não foi realizada nenhuma consulta de pré-natal do parceiro adolescente em turnos estendidos													

	5.	Estimular o agendamento de consulta de pré-natal do parceiro nas unidades de saúde.	Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
			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 2024-2027)	7,62%			7%		
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Realizar teste rápido de gravidez em livre demanda.	Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
			Foram realizados 435 testes rápidos de gravidez na faixa etária dos 10 a 19 anos.						
	2.	Priorizar agenda de consulta para gestantes iniciarem o pré-natal.	Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
			As equipes são orientadas a priorizar agendamento, mas não temos como monitorar quantitativamente esse dado.						
	3.	Mobilizar os agentes comunitários de saúde para captar precocemente as gestantes adolescentes no seu território.	Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
			Os agentes de saúde são mobilizados pelas equipes para captação precoce da gestante já nas visitas domiciliares, a partir da verificação de mulheres em idade fértil no domicílio.						
	4.	Captar precocemente para o pré-natal as gestantes adolescentes.	Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
			53 gestantes adolescentes de um total de 161, no quadrimestre, iniciaram pré-natal precocemente (1ª consulta até 12 semanas)						
	5.	Monitorar os dados por meio do sistema MV, Portal BI.	Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
			O indicador é monitorado pelo sistema MV, por meio do painel de pré-natal e pelo BI público, de onde é retirado o indicador.						

4	Desenvolver ações do PSE em parceria com a CASE, bimestralmente.		Ações do PSE desenvolvidas em parceria com a CASE/ano		06		02						
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES								
	1.	Realizar ações de vacinação, avaliação antropométrica, saúde sexual e saúde mental na CASE.				Ação realizada:		SIM		NÃO		PARCIAL	X
			Foram realizadas duas ações, em dias diferentes, os temas realizados foram alimentação saudável, antropometria e práticas de atividade física.										
2.	Colocar em prática o plano operativo local em parceria com outros setores e profissionais.				Ação realizada:		SIM		NÃO		PARCIAL	X	
		Foram realizadas duas ações em parceria com o Programa Saúde na Escola, políticas de Alimentação e Nutrição, DANT´S e idoso.											
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 428 atividades no 3º quadrimestre.										
2.	Capacitar periodicamente professores com temas que são transversais entre saúde e educação.				Ação realizada:		SIM	X	NÃO		PARCIAL		
		Realizado Encontro Anual do PSE no dia 09/10 para educação e saúde.											
3.	Realizar eventos com base nos temas propostos pelo PSE para profissionais da saúde e educação.				Ação realizada:		SIM	X	NÃO		PARCIAL		
		Realizado Encontro Anual do PSE no dia 09/10 para educação e saúde.											
6	Implementar e Monitorar as ações de prevenção à Covid-19 nas escolas com adesão ao PSE.		Número de escolas com ações realizadas.		91		0						
	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 de casos e aumento de outras demandas envolvidas, essa ação tem ficado 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 de casos e aumento de outras demandas envolvidas, essa ação tem ficado em segundo plano.											

	3.	Monitorar o nº de casos de Covid-19 por escolas com adesão ao PSE.		Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL	
				Foi realizado contato com a vigilância epidemiológica e não é realizado esse monitoramento nas escolas.						
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	428					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Desenvolver ações nas escolas com base no cronograma de atividades, por equipes de saúde e acadêmicos dos cursos de saúde e residentes.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
				Foram realizadas 428 atividades no terceiro quadrimestre, entre todos os temas do PSE.						
	2.	Estimular o desenvolvimento de ações contra a Covid-19, realizado por professores em sala de aula.		Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL	
				Neste quadrimestre não houve como realizar este monitoramento.						
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%	23,65%					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Desenvolver ações de prevenção à dengue em parceria com Instituições de Ensino Superior.		Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	X
				Foram realizadas no total 66 ações de dengue no quadrimestre.						
	2.	Capacitar professores para a prevenção de dengue e identificação de sintomas.		Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL	
				Neste quadrimestre não houve capacitações sobre o tema da dengue.						

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 3º 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	11.848					
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
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).			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
				Em Setembro: III Simpósio da Política HIV tratou sobre prevenção das hepatites virais para 250 profissionais e estudantes da saúde na rede. Em Dezembro, foi realizada reunião científica para entrega do certificado do Desafio Campeões do Indicador a Unidade Dom Antônio Reis, pelo destaque no incentivo à prevenção combinada.					
2.	Capacitar profissionais de saúde para testagem rápida para hepatites virais.			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
				Em Setembro: 01 capacitação para 12 enfermeiros no laboratório da FISMA para registro dos testes rápidos no SISLOGLAB, exames de clamídia e gonorreia no GAL, Plataforma de ISTs e a importância da testagem rápida. Ainda em Setembro foram capacitados alunos do 8º semestre de enfermagem da FISMA que estão atuando na rede, ainda, foram capacitados alunos do 4º e 6º semestre de Biomedicina e do 6º semestre de Medicina da UFN acerca da testagem rápida, fluxo de testagem e estigmas sobre as ISTs; III Simpósio da Política HIV e I Mostra Científica de Prevenção Combinada, com 250 profissionais e estudantes da saúde da rede. Na Mostra Científica foram expostas 23 banners sobre experiências na rede. Foram abordadas temáticas como: Tratamento da AIDS avançada no turno da manhã e sobre Hepatites Virais no turno da tarde.					
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: 22.767 testes rápidos de HIV, Sífilis, Hepatite B e C. Incluindo Rede Cegonha.					

		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
4.	Desenvolver ações de testagem em território de maior vulnerabilidade.	Realizada ação de saúde com a Unidade Móvel no Loteamento Cipriano da Rocha, com oferta de testagem rápida, foi realizada ação de saúde com oferta de preservativos e autoteste do HIV, sendo que os casos reagentes para ISTs foram encaminhados para tratamento. Ação de testagem rápida desenvolvida na comunidade atendida pela Felício Bastos, com distribuição de insumos e educação em saúde. Ação preventiva ao Câncer de Colo de útero na ESF Lídia, em conjunto com o Laboratório de Virologia da UFN e alunos de biomedicina do 5º semestre, elucidando a importância do exame de papanicolaou regular, vacinações contra o HPV e uso do preservativo nas relações sexuais. Ação de Extensão na escola Padre Caetano sobre a prevenção ao HIV e outras ISTs em alusão ao Dezembro Vermelho, em parceria com a Profª Francielle Liz e os alunos de biomedicina da UFN.				
2	Desenvolver ações de prevenção às ISTs na população geral.	Número de ações de prevenção ao ano	21		15	
	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
		Outubro Verde: 01 ação na Praça Saldanha Marinho, onde foram 161 pessoas testadas e 644 testes realizados, sendo que desses 17 foram reagentes para sífilis e 6 para hepatite C. 02 ações de Blitz da saúde, referente ao outubro verde e outubro rosa. distribuídos folders informativos para motociclistas e automóveis que se locomoveram na avenida medianeira e avenida Hélvio Basso. Dezembro Vermelho: No dia 01/12 a 1ª Rústica Positiva de Santa Maria, com a participação de 62 corredores, alusiva ao combate ao preconceito contra as PVHIV, 07/12 ação de testagem no RU da UFSM em 97 estudantes, sendo 07 reagentes de sífilis encaminhados para tratamento, em 17/12 atividade alusiva no Presídio Regional com testagem de 125 detentos, sendo 05 reagentes para sífilis e 03 hepatite C.				

		Ação realizada:					SIM	X	NÃO	PARCIAL
	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.		Em Setembro foram realizadas 01 ação na Calourada da UFSM com testagem rápida no SATIE com 352 testes. 03 ações na Calourada na Gare com distribuição de insumos, autotestes HIV e informativos. 01 ação de saúde na SIPAT da Thor Máquinas e Montagens escapamentos no Distrito Industrial com roda de conversa e testagem rápida (280 testes e 01 reagente para sífilis) e 01 SIPAT na Panificadora Mallet com testagem rápida (192 testes, sem nenhum reagente). Em Outubro foram realizados 02 encontros na SIPAT da UFN com palestra acerca das ISTs. Em Dezembro, 01 ação noturna pela Campanha Night Segura, com a distribuição de preservativos, gel lubrificante, autotestes do HIV e folders em 13 estabelecimentos de festa noturna.						
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		38			
	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- PESH e Presídio Regional de Santa Maria- PRSM).		Realizado 03 mutirões de testagem rápida no Presídio Regional e no Instituto Penal, totalizando 145 pessoas testadas, 580 testes para HIV, Sífilis, Hepatite B e C, 07 diagnósticos de sífilis, 03 de hepatite C e 01 de HIV, além de consultas com clínico geral uma por semana, consulta com infectologista uma vez ao mês e atendimentos de enfermagem. Na Unidade de Saúde Prisional/ PESH - rastreamento da tuberculose, 425 testes rápidos, 33 dispensação de PEP e 64 de PrEP.					
	2.	Promover ações de promoção da saúde e prevenção de doenças em agências de trabalhadores do sexo.		Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL Em Dezembro: 03 ações na agência de mulheres, uma diurna com oferta de testes rápidos, prescrição de PrEP e preventivo do câncer						

	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	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>	
			Foram diagnosticadas no segundo quadrimestre 6 gestantes com HIV.							
	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	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>	
		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	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>	
			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		02			
	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	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
				A prescrição de PEP/PrEP pode ser realizada por médicos e enfermeiros da APS, nas unidades de urgência do município (Pronto Atendimento Municipal e Pronto Atendimento da Ruben Noal) o enfermeiro também pode prescrever. 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. Ampliada a vacinação do HPV para pessoas que utilizam a PrEP em todas as salas de vacina que disponibilizam esse imunizante.						
	2.	Intensificar a captação de parcerias sexuais das pessoas com resultado reagente.		Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
		Capacitação das equipes da APS para utilização da Plataforma de ISTs destinada ao monitoramento de pacientes reagentes. A captação está sendo realizada por meio da 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 do cuidado a PVHIV, na qual fazem parte a ESF Bela União e a ESF Alto da Boa Vista.					
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 pela Unidades da APS cartões de comunicação.					
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	13				
	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 697 testes rápidos para Sífilis em gestantes/parceiros. 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	
			Visita às unidades de saúde em espaço de reunião de equipe. Construção do novo regimento interno do Comitê Municipal de Transmissão Vertical 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 673 aplicações de tratamento para Sífilis na totalidade, no 2º quadrimestre. Os casos reagentes são cadastrados na plataforma SALUS, implantada pela Secretaria Estadual e na Plataforma municipal das ISTs 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	x	NÃO	PARCIAL	
			As buscas ativas são feitas via prontuário eletrônico e/ou via ligação telefônica após registro das equipes na plataforma municipal de ISTs. Além de visita domiciliar em casos específicos de abandono persistente ou recorrente.					

		Ação realizada:				
		SIM	x	NÃO	PARCIAL	
5.	Registrar o tratamento da sífilis da gestante e parcerias sexuais na caderneta de gestante.	A instrução de trabalho: esquema terapêutico utilizado para tratamento da sífilis, em gestantes e sua(s) parceria(s), de acordo com a classificação clínica, de novembro de 2023, baseada no PCDT 2023, reforça às equipes sobre os registros de tratamento no sistema informatizado e na caderneta da gestante para facilitar no acompanhamento do tratamento da gestante na maternidade. Além disso, a Carteira de Tratamento da Sífilis é uma ferramenta informativa às maternidades sobre o tratamento da parceria.				
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 residente x 100.000 (INDICADOR-05/RS 2024-2027)		10,67	1,47	
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
		Ação realizada:				
		SIM	x	NÃO	PARCIAL	
1.	Realizar busca ativa, pelas equipes da APS, dos casos de abandono no tratamento para o HIV.	Foram realizadas aproximadamente 50 buscas ativa no prontuário de pacientes com diagnóstico para reintrodução do tratamento e. em média 20 ligações telefônicas. No Centro de Apoio e Direitos a PVHIV estão cadastrados 92 pacientes com dificuldade de adesão ao tratamento participando das Oficinas de Costura e Panificação. Foram asseguradas cestas básicas para garantir a segurança alimentar daqueles que estão com dificuldades de adesão, por meio de doações do Banco de Alimentos, e a chegada dos kits com gêneros alimentícios.				
2.	Promover ações que ampliem o diagnóstico precoce do HIV nos serviços de saúde e comunidade.	Abastecimento das casas noturnas com insumos de prevenção combinada (preservativos, gel lubrificante, autotestes do HIV e informativos) pela Campanha Night Segura. Roda de conversa e testagem rápida em Presídios (EAPp/PESM, Presídio Regional e IPESM - testagem na porta de entrada) e Casas de Passagem (Maria Madalena e Mundo Novo), ação de saúde em bairros de				

			maior vulnerabilidade e no centro (Cipriano da Rocha), parceria com empresas para participação SIPATs (Thor e Panificadora Mallet), 22ª Parada Livre LGBTQIAPN+), Calourada da UFSM, Ações na Praça Saldanha Marinho (Outubro Verde).					
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 2024-2027)		95%		86%	
	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 123 escarros.					
	2.	Rastrear os casos de tuberculose ativa	Ação realizada:		SIM	x	NÃO	PARCIAL
		Foram rastreados 51 casos novos de tuberculose ativa.						
3.	Realizar testagem rápida para HIV em pacientes suspeitos de tuberculose ativa	Ação realizada:		SIM	x	NÃO	PARCIAL	
		44 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 2024-2027)		75		13	
	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 24 casos notificados de sífilis em gestante, por meio do prontuário eletrônico e busca ativa.						

	2.	Monitorar as crianças menores de 1 ano de idade expostas à sífilis.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL	
				Foram monitorados 13 casos de crianças expostas à sífilis, por meio do prontuário eletrônico e busca ativa.					
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 2024-2027)	0	0				
AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Monitorar as puérperas que vivem com HIV.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL	
				Foram monitorados 02 casos de crianças expostas ao HIV e 06 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 contraíndicação absoluta de amamentação por mulheres expostas ao HIV.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL	
				A contraíndicação da amamentação é feita sempre que que a gestante ou parceiro tem diagnóstico reagente para o HIV durante o pré-natal na APS.					
	3.	Monitorar as crianças menores de 5 anos de idade expostas ao HIV.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL	
				Foram monitoradas 02 crianças expostas ao HIV, por meio do prontuário eletrônico e relatórios dos serviços de referência quanto ao comparecimento em consulta					
11	Reduzir a Taxa de transmissão vertical do HIV.		Taxa de transmissão vertical do HIV. (INDICADOR-21/RS 2024-2027)	0,0	0,0				
AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Monitorar as puérperas que vivem com HIV.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL	
				Foram monitorados 02 casos de crianças expostas ao HIV e 06 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 durante o pré-natal na APS.				
3.	Monitorar as crianças menores de 5 anos de idade expostas ao HIV.	Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL
		Foram monitoradas 02 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 3º QUADRIMESTRE 2024			
1	Realizar registro e acompanhamento dos marcadores de consumo alimentar de crianças até 10 anos.	Número de Unidades de Saúde que realizam o registro dos Marcadores de Consumo alimentar de crianças até 10 anos.	33	16			
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 509 fichas dos Marcadores do Consumo Alimentar nesta faixa etária no sistema MV por 16 unidades de saúde.				
2.	Realizar apoio técnico às unidades de saúde, pela política de alimentação e nutrição.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Foram realizadas 3 capacitações do Guia alimentar e 4 visitas técnicas, nas quais foi reforçado o uso dos Marcadores de Consumo Alimentar nos atendimentos dos profissionais com ênfase nesta faixa etária.				

	3.	Desenvolver ações nos territórios junto ao PSE.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
				Foram realizadas 4 atividades em conjunto com o Programa Saúde na Escola, com o tema Alimentação Saudável e/ou Antropometria.						
2		Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários beneficiários do Programa Auxílio Brasil (PAB)	Percentual de Cobertura de acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do Programa Auxílio Brasil (PAB). (INDICADOR-15/RS 2024-2027)		66%				43,64%	
		AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Acompanhar as condicionalidades da saúde do PAB, pelas unidades de saúde.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
				Na segunda vigência (julho-dezembro) foram acompanhados até final de dezembro 13.058 (43,64%) do total de 29.925 a serem acompanhados. O acompanhamento ocorreu através de consultas, ações específicas ou mutirões realizados pelas unidades.						
	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	X	NÃO		PARCIAL	
				Foram realizadas 4 capacitações do Guia alimentar e 4 visitas técnicas, nas quais 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	X	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.		100%		3,45 %		
	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 x NÃO PARCIAL Foram avaliadas 557 crianças menores de 10 anos do total de 16134 crianças a serem avaliadas segundo o Censo Escolar de 2023 (INEP). Foram avaliadas crianças de 17 escolas das 93 que têm 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 x NÃO PARCIAL Foram realizadas 2 atividades de apoio para avaliação do estado nutricional, conforme solicitação das equipes						
4	Reduzir o percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS		Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS. (INDICADOR-14/RS 2024-2027)		77%		79,89%		
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Realizar a classificação do estado nutricional da população adulta por meio de IMC.		Ação realizada: SIM x 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 x NÃO PARCIAL Foram realizadas 4 capacitações do Guia alimentar e 4 visitas técnicas, nas quais 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 x NÃO PARCIAL Conforme relatório do SISAB foram realizadas atividades coletivas com usuários sobre alimentação saudável em 33						

			equipes neste quadrimestre. Já sobre práticas corporais foram em 18 equipes.
			Ação realizada: <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL
4.	Monitorar a prevalência de excesso de peso na população adulta por meio de relatório gerado no SISVAN.		Realizado monitoramento dos dados pela Política de Alimentação e Nutrição. Nos meses de setembro a novembro, validados no SISVAN os dados de 2.178 usuários adultos, e destes encontravam-se 1.740 com excesso de peso (79,89%) . Os dados de dezembro 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 3º QUADRIMESTRE 2024
1	Aumentar o percentual de consultas de pré-natal do pai/parceiro em relação ao ano anterior.	Percentual de consultas de pré-natal do parceiro de gestante	35%	11,42%
	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: <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL	No quadrimestre foi realizada 3 consultas 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: <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> 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: <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL	Foram realizadas 96 consultas de pré-natal do parceiro no quadrimestre.
4.	Capacitar os profissionais sobre a consulta de pré-natal do pai/parceiro.		Ação realizada: <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL	Capacitação realizada no primeiro quadrimestre
5.	Divulgar material informativo sobre pré-natal do pai/parceiro.		Ação realizada: <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL	

			Divulgado guia do pré natal do parceiro					
2	Aumentar o percentual de homens com diagnóstico de sífilis com tratamento completo.	Percentual de casos de sífilis em homens tratados em relação ao número de casos notificados.	18% Cálculo não apurado					
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Estimular a busca ativa nas unidades que realizaram o diagnóstico.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>x</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> Busca ativa realizada em parceria com a política de HIV e unidades de saúde.	Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL
	Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL			
2.	Iniciar o tratamento da sífilis no momento do diagnóstico conforme protocolo municipal.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>x</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> Iniciado o tratamento em 100% dos casos, ou solicitado VDRL.	Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL				
3	Ampliar a cobertura vacinal da população masculina acima de 18 anos de hepatite B e dT.	Número de ações desenvolvidas/ano	02 00					
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Estimular o acesso da população nas unidades em horários alternativos/turno estendido.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>x</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> Em todos turnos estendidos estão sendo ofertadas também vacinas de rotina em unidades com sala de vacina e profissionais.	Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL
	Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL			
2.	Realizar campanhas de vacinação em locais estratégicos para a população em questão.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>NÃO</td> <td>x</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> Ação não realizada.	Ação realizada:	SIM	NÃO	x	PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	NÃO	x	PARCIAL				
4	Desenvolver ações de educação em saúde voltadas para usuários com vistas a qualificar a promoção e prevenção em saúde.	Número de ações desenvolvidas/ano	02 00					
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Desenvolver ações para a população masculina em locais estratégicos (exemplo: empresas de construção civil, coleta de recicláveis, taxistas...)	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>NÃO</td> <td>x</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> Ação não realizada.	Ação realizada:	SIM	NÃO	x	PARCIAL
	Ação realizada:	SIM	NÃO	x	PARCIAL			
2.	Estimular as ações de educação em saúde pelas equipes sobre a cultura de paz e prevenção de violência.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>NÃO</td> <td>x</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> Nenhum material divulgado no quadrimestre	Ação realizada:	SIM	NÃO	x	PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	NÃO	x	PARCIAL				

5	Ampliar acesso à população chave (homens entre 18 a 59 anos)		Porcentagens de homens na faixa etária que realizaram consultas.		40%		14,25%		
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Estimular acesso a consultas agendadas em horários alternativos/turno estendido.		Ação realizada:		SIM	x	NÃO	PARCIAL
			No quadrimestre foram realizadas 75 consultas da população chave nos turnos estendidos.						
2.	Fortalecer o acesso por meio do acolhimento para a população chave considerando suas singularidades e diversidades, de forma que os mesmos se sintam integrados no SUS; passando a considerar os serviços de saúde também como espaços masculinos.		Ação realizada:		SIM	x	NÃO	PARCIAL	
		Total de 16.570 consultas de homens da população chave na APS no quadrimestre.							
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	x	NÃO	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 3º 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 pezinho pela RCPD e demais testes pelos serviços que executam)		Ação realizada:		SIM	x	NÃO	PARCIAL
		No quadrimestre foram 762 testes do pezinho realizados.							

	2.	Monitorar, pela Rede de cuidado às pessoas com deficiência, as crianças que apresentaram alteração nos testes de triagem neonatal.		Ação realizada:	SIM		NÃO	x	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	01						
	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	02						
	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	x	NÃO		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	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
	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	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	
Reavaliação dos usuários acamados que retiram insumos nas unidades é realizada trimestralmente pelas equipes, que solicitam apoio quando necessário sobre os quantitativos recebidos.												

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 3º 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																																												
		Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL																																												
		Foi ampliado o número de profissionais necessários para operacionalizar o Controle, Regulação e Avaliação, considerando as competências do município e sua modalidade de gestão. Para fins de acompanhamento, segue abaixo a relação dos profissionais com lotação no setor de regulação, no terceiro quadrimestre de 2024:																																												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nº</th> <th>Cargo</th> <th>CH</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>Auxiliar de Serviços Gerais</td><td>40</td></tr> <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>1</td><td>Agente Administrativo</td><td>40</td></tr> <tr><td>1</td><td>Agente Administrativo</td><td>20</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>Médico Regulador</td><td>04</td></tr> <tr><td>2</td><td>Bolsistas Estagiários</td><td>20</td></tr> </tbody> </table>			Nº	Cargo	CH	1	Auxiliar de Serviços Gerais	40	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	1	Agente Administrativo	40	1	Agente Administrativo	20	1	Cargo de Confiança (CC)	40	3	Enfermeiras	40	1	Médica Reguladora	40	1	Médico Regulador	04	2	Bolsistas Estagiários	20
Nº	Cargo	CH																																												
1	Auxiliar de Serviços Gerais	40																																												
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																																												
1	Agente Administrativo	40																																												
1	Agente Administrativo	20																																												
1	Cargo de Confiança (CC)	40																																												
3	Enfermeiras	40																																												
1	Médica Reguladora	40																																												
1	Médico Regulador	04																																												
2	Bolsistas Estagiários	20																																												
1.	Ampliar o número de profissionais necessários para operacionalizar o Controle, Regulação e Avaliação.																																													

		Observações: 01 Enfermeira encontra-se afastada devido laudo médico desde novembro/23. 1 (um) CC com afastamento por laudo médico desde setembro/23.																
2.	Instituir instrumentos que contemplem a definição das atribuições, as normas de funcionamento, delegação de competência para o componente de Controle, Regulação e Avaliação.	Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Instituído o Manual de Normas e Rotinas do Setor de Regulação, assim como Planilha contendo a delegação de competências para equipe técnica.																
3.	Ter médico regulador com carga horária fixa durante o horário de funcionamento do setor de regulação.	Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> O Setor de Regulação conta com Médica Reguladora durante o horário de funcionamento do serviço. Esta carga horária se dá através de horas extras. O segundo médico, com 4h semanais, realiza as Autorizações das Internações Hospitalares (AIH).																
4.	Ter médico auditor para identificar inconformidades a fim de otimizar os recursos municipais do Sistema Único de Saúde (SUS).	Ação realizada: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Foi realizada a solicitação de Médico Auditor, sem atendimento até o momento.																
5.	Monitorar o quantitativo de procedimentos diagnósticos de detecção precoce em oncologia realizados nos serviços SUS do município.	Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Realizado o monitoramento do quantitativo de procedimentos diagnósticos de detecção precoce em oncologia, realizados nos serviços do SUS, para municípios de Santa Maria. Segue abaixo, os dados extraídos do Tabwin referente ao período de setembro a dezembro de 2024, somado ao mês de agosto de 2024, o qual não foi computado no quadrimestre anterior por indisponibilidade na base do DATASUS no período: <table border="1" data-bbox="1272 1018 2094 1359"> <thead> <tr> <th>Procedimento</th> <th>3º Quadrimestre 2024 + Agosto 2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mamografia Unilateral</td> <td>263</td> </tr> <tr> <td>Mamografia Bilateral</td> <td>2.848</td> </tr> <tr> <td>Exame Citopatológico (Papanicolau)</td> <td>3.177</td> </tr> <tr> <td>Teste do Antígeno Prostático Específico (PSA)</td> <td>2.766</td> </tr> <tr> <td>Biópsia de Próstata</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Colonoscopia</td> <td>259</td> </tr> <tr> <td>Biópsia de Pele</td> <td>525</td> </tr> </tbody> </table>	Procedimento	3º Quadrimestre 2024 + Agosto 2024	Mamografia Unilateral	263	Mamografia Bilateral	2.848	Exame Citopatológico (Papanicolau)	3.177	Teste do Antígeno Prostático Específico (PSA)	2.766	Biópsia de Próstata	0	Colonoscopia	259	Biópsia de Pele	525
Procedimento	3º Quadrimestre 2024 + Agosto 2024																	
Mamografia Unilateral	263																	
Mamografia Bilateral	2.848																	
Exame Citopatológico (Papanicolau)	3.177																	
Teste do Antígeno Prostático Específico (PSA)	2.766																	
Biópsia de Próstata	0																	
Colonoscopia	259																	
Biópsia de Pele	525																	

			Observação: Em relação à Biópsia de próstata, a referência é o Hospital Casa de Saúde, o qual foi notificado por meio da Comissão de Avaliação de Contratos (CAC).
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 x NÃO PARCIAL
		Conforme relatório extraído do sistema SIGSS MV, considerando as consultas especializadas nos seguintes serviços do município: Policlínica Central, Policlínica de Saúde Mental, Policlínica José Erasmo Crossetti, SAE/CTA Casa Treze de Maio, Centro Diagnóstico Nossa Senhora do Rosário e CEREST, no quadrimestre, obteve-se os seguintes dados: Total de agendamentos: 17.160 Total de consultas realizadas: 14.350 Total de faltantes: 2.324 A taxa de absenteísmo, no resultado geral foi de 13,54%. O serviço que apresentou a maior taxa de absenteísmo foi o Centro Diagnóstico Nossa Senhora do Rosário, com uma taxa de absenteísmo de 21,57%, seguido da Policlínica de Saúde Mental (15, 31%), Policlínica Crossetti (13,27%), Policlínica Central (10,64%), Casa Treze de Maio (8,27%) e CEREST (4,16%).	

	3.	Avaliar e monitorar as referências da atenção especializada pactuadas no Estado do RS para o município.		Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
				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 Comissões de Avaliação dos Contratos (CAC) dos Hospitais. O município comunica a 4ª CRS sempre que identificada 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.	02	02					
AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Avaliar os relatórios trimestrais emitidos pelos Hospitais do Municípios através das Comissões de Avaliação dos Contratos.		Ação realizada:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
				A avaliação dos relatórios trimestrais emitidos pelos Hospitais do Município é realizada através das Comissões de Avaliação dos Contratos (CAC). No terceiro quadrimestre, foi realizada a análise do terceiro trimestre de 2024, entre os meses novembro e dezembro. A partir das reuniões das CAC's, foram emitidos os Relatórios de Acompanhamento da Comissão de Avaliação do Contrato de cada Hospital, os quais são reportados à Secretaria Estadual de Saúde (contratante) por meio do sistema de informação utilizado pela 4ª CRS/RS. Além disso, neste período foi realizada a análise conjunta da produção ambulatorial do Hospital Casa de Saúde, com o preenchimento de uma Planilha, onde os membros da CAC deste hospital tiveram a oportunidade de realizar sugestões, a fim de trabalhar propostas de revisão de metas quantitativas do referido hospital.						
	2.	Divulgar para a RAS as atualizações sobre as referências para a atenção especializada publicadas através SES-RS.		Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
				As atualizações sobre as referências para a atenção especializada, publicadas através SES-RS, foram divulgadas para a RAS através de e-mail, grupos de whatsapp e link para consulta. Disponíveis na página						

			da prefeitura – atenção especializada – setor de regulação e na página da 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 Nº 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.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>x</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>Através dos relatórios obtidos por meio do sistema SIGSS MV, pode-se verificar o quantitativo de viagens de ida e de retorno, de usuários que acessaram atendimentos em outros municípios do Estado. No total, foram 156.912 viagens de ida, e 153.051 viagens de retorno. Destes, os municípios mais acessados foram Faxinal do Soturno (59%), seguido de Porto Alegre (19%) e Formigueiro (7,5%), em um montante de 42 diferentes municípios.</p>				Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL
	Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL						
2.	Avaliar os relatórios obtidos através dos instrumentos de controle de impossibilidades de transportes solicitados pelo setor de regulação, contemplando justificativas.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>x</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>O instrumento instituído para controle de impossibilidades de transporte, não apresentou registros de negativas de transporte, porém, conforme verificado junto ao setor de regulação, diversos casos foram manejados em conjunto com o setor de transportes, a fim de ajustar os agendamentos para não perder vagas. Contudo, no mês de novembro de 2024, em relação aos exames de Ressonância, ofertados pelo Hospital de Santiago-RS, foram agendados somente para os pacientes que manifestaram condições de ir por meios próprios. Isso se deve pelo fato de dificuldade de conseguir conciliar a agenda do transporte com os demais usuários no mesmo período.</p>				Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL							

5	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	
		Mantida a articulação 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, servidoras, para atuar no PRAEM. Devido necessidade de Psicólogo, atualmente a prestação deste serviço está sendo realizada por meio do consórcio.						
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. Demais ações para providenciar estrutura física e avançar na implantação deste servido, ultrapassam o âmbito da Secretaria de Município da Saúde.						
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 casa treze com abandono do tratamento.	10%	12,5% (182 abandonos)					
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 visitas de matriciamento com residente do SAE/CTA Casa Treze de Maio e Política HIV/AIDS em Maio, com vistas a qualificar, nas Unidades: EAP Dom Antônio Reis, EAP Felício Bastos e Alto da Boa Vista.						
	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: em maior volume o gênero masculino, com orientação						

		sexual hetero, autodeclaração branca, escolaridade ensino médio com maior predominância, 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.	<p>Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/></p> <p>Foram realizadas 30 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.</p>
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).	<p>Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/></p> <p>Em Setembro, tivemos 01 encontro na SIPAT da Empresa Thor (280 testes). Em Outubro, foram realizados 2 encontros no SIPAT da UFN para abordar a temática sobre prevenção das ISTs, 01 encontro para testagem rápida na SIPAT do Panifício Mallet (192 testes).</p>
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.	<p>Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/></p> <p>Realizado 02 reuniões com o SAE, a 4ª CRS e o HUSM para planejamento do CRAIP (Centros Regionalizados de Atenção Integral e Prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV/Aids e Coinfecções a qual foi assinada a Portaria SES 580/2024 em Setembro e habilitado em Dezembro, em cerimônia em POA. Serão envolvidos nesse serviço 22 municípios: Agudo, Paraíso, Nova palma, Júlio de Castilhos, Ivorá, Dona Francisca, Formigueiro, São Sepé, Dilermando de Aguiar, Itaara, Restinga Seca, Faxinal do Soturno, Pinhal Grande, Quevedos, São João do Polesnie, São Martinho da Serra, São Pedro do Sul, Silveira Martins, Toropi, Tupaciretã, Vila Nova do Sul e Santa Maria, no intuito fornecer incentivo financeiro estadual para custeio da qualificação e ampliação da oferta de atendimentos especializados e de ações de prevenção no Estado do Rio Grande do Sul.</p>
6.	Colaborar nas atividades e encontros do Fórum Municipal de Ações em Resposta ao HIV-Santa Maria/RS.	<p>Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/></p> <p>Forum está à frente das atividades realizadas no Centro de Apoio e Direitos a PVHIV. No Centro estão cadastradas 110 pessoas, foram dispensadas 140 cestas básicas, 78 usuários retiraram ao menos uma cesta, realizados 16 encontros na oficina de costura e 16 encontros na oficina de panifício.</p>

9	Aumentar o rastreamento para o HIV, Hepatite B e C realizados no SAE/CTA.		Número de testes rápidos realizados ao ano.	3.000	3.200			
	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 <input type="checkbox"/> x NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Realizado 1.012 testes para Hepatite C, 1.016 para hepatite B, 1.172 para HIV e 937 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%	84% [1.449]			
	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 <input type="checkbox"/> x NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Foram monitorados 1.219 prontuários de pacientes que vivem com HIV que acessaram em busca de atendimento, seja para consultas, exames ou retirada de TARV. Estão em acompanhamento 1.449 pacientes, desses 1.219 estão indetectáveis, após 6 meses de tratamento, conforme relatório do SIMC e 182 em abandono de tratamento. Foram realizadas 807 coletas de carga viral para o HIV, 190 para CD4/CD8, 02 genotipagem para o HIV, 27 coletas para carga viral da hepatite C e 18 para hepatite B. Realizada 06 ações de vacinação para M-POX, onde foram imunizados com a 1ª e 2ª doses 30 pacientes.				
2.	Promover ações que possibilitem o aumento da adesão ao tratamento.		Ação realizada: SIM <input type="checkbox"/> x NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> x NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Mediante o memorando 39/2022 de 12 Setembro de 2022, autorizado pelo gestor municipal de saúde, enfermeiros e médicos da Assistência				

			a Saúde podem prescrever as profilaxias, assim, o matriciamento de dúvidas é realizado pelo SAE e pela Política HIV. Realizadas 133 PEPs (36 ocupacionais e 97 sexuais), 585 PrEP.
	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 123 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) emitidas. 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% 53,44% (alta em relação ao quadrimestre anterior, pois são 6 meses de tratamento para tuberculose.)
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES
	1.	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.	Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL Casos novos: 58; Recidiva: 1; Transferência: 5; Retorno pós abandono: 2 pacientes; Óbitos: 6 pacientes; Co-infectados: 7; Alta por cura: 31.

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 os pacientes que iniciaram o tratamento (58), foram atendidos pela equipe multiprofissional.						
3.	Fornecer 100% dos medicamentos tuberculostáticos.	Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
		Fornecido 100% dos medicamentos tuberculostáticos.						
4.	Capacitar 80% dos servidores da saúde conforme PNCT (Programa Nacional de Controle da Tuberculose).	Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	x
		Foram capacitados 60% dos servidores.						
5.	Investigar 80% dos contatos e comunicantes de casos bacilíferos, e, caso necessário, realizar o ILTB (tratamento tuberculose latente).	Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	x
		Foram testados com prova tuberculínica 50% dos comunicantes, sendo que 17 (32,69%) positivaram para TB latente (ILTB).						
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	
		Durante o período foram realizadas coletas nos seguintes locais: Casas prisionais (137 coletas), Abrigo (8 coletas), Hospitais (86 coletas), Instituição de Longa Permanência (2).						
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	
		Foram realizadas 38 culturas.						
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	
		54 mapeados, maior índices em Casas prisionais, Salgado Filho e T. Neves.						
9.	Iniciar o processo de descentralização do cuidado para Atenção Básica, considerando as regiões com maiores demandas.	Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	x
		Foram capacitadas para o processo de descentralização 50% das unidades básicas.						
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	
		Realizadas 66 baciloscopias, registrados no livro verde.						
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	
		3 pacientes em tratamento por multirresistência e 0 internação neste momento.						
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	
		Foram realizadas ações em Instituição de Longa Permanência em parceria com a Residência Multiprofissional de Infectologia e Neurologia da UFN.						

	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	
				Protocolo instituído, passando por atualização. Pacientes com casos suspeito de Tb, são regulados para o exame Raio X com prioridade. Conforme indicado pelo Setor de TB, podem acessar o exame no Pronto Atendimento Municipal a fim de obter o diagnóstico precoce e iniciar o tratamento.						
14	Buscar a redução da taxa de abandono do tratamento para Tuberculose (TB) Pulmonar abaixo de 5%.		Percentual de abandono do tratamento para Tuberculose Pulmonar.	7%	5,8% (relação ao quadrimestre anterior)					
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	x	NÃO		PARCIAL	
				TDO Unidades de Saúde: 2 pacientes, Presídios: 14 pacientes.						
	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	x	NÃO		PARCIAL	
				Foram realizadas 45 buscas telefônicas; 5 Visitas Domiciliares; Unidades visitadas 8. Ação realizada por meio da Assistente Social do Setor.						
	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	
				100% notificados os pacientes em tratamento.						
15	Manter a proporção de 100% de alta por cura dos casos novos de Hanseníase, conforme Plano Nacional de Controle da Hanseníase.		Percentual de alta por cura da Hanseníase.	100%	Os 3 pacientes ainda em tratamento.					
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.	Encaminhar os casos suspeitos de hanseníase ao serviço especializado (dermatologia).		Ação realizada:	SIM		NÃO	x	PARCIAL	
				Nenhum caso encaminhado						
	2.	Realizar as baciloscopias encaminhadas nos casos suspeitos de hanseníase para auxílio na confirmação de diagnóstico.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
				3 casos no quadrimestre.						
	3.	Examinar todos os contatos de casos novos de hanseníase.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
				Todos os contactantes foram examinados.						
	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	
				3 Unidades capacitadas em Hanseníase no período.						
	5.	Fornecer 100% dos medicamentos para hanseníase em tempo oportuno.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
				3 casos em tratamento.						

6.	Realizar o Teste de Sensibilidade (com Estesiômetro) quando necessário.	Ação realizada: SIM x NÃO				PARCIAL		
		Nenhum caso confirmado.						
		Ação realizada: SIM x NÃO				PARCIAL		
7.	Preenchimento do SINAN/Hanseníase, mantendo-o atualizado.	Ação realizada: SIM x NÃO				PARCIAL		
		Os 3 casos em acompanhamento no SINAN.						
8.	Monitorar percentual de abandono do tratamento.	Ação realizada: SIM x NÃO				PARCIAL		
		Nenhum caso confirmado.						
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					
	1.	Garantir o acesso ao cadastro e dispensação de materiais aos usuários estomizados, incontinência urinária e fecal.	Ação realizada: SIM x NÃO				PARCIAL	
			Todos os usuários que acessam o serviço são cadastrados e recebem os materiais necessários. Neste quadrimestre foram dispensados 1.330 itens, aos estomizados. Casos novos cadastrados: 36 (Ileostomia: 08; Colostomizado: 16; Incontinência Urinária e/ou fecal: 07; Urostomizado: 03 e Irrigação: 01; Gastrostomia: 01). O Setor de Estomias realiza o cadastro, no Sistema GUD, acompanha e dispensa materiais aos usuários.					
			Ação realizada: SIM x NÃO				PARCIAL	
2.	Disponibilizar atendimento com equipe multiprofissional.	Segue abaixo o quantitativo de atendimentos realizados através da equipe multiprofissional, no período: Atendimento Enfermagem: 796 consultas e 1.237 procedimentos. Fisioterapia: 170 procedimentos; 148 consultas e 14 procedimentos coletivos. Assistente Social: 362 procedimentos e 11 consultas; Psicóloga: 109 consultas e 169 procedimentos coletivos; Nutricionista: 120 consultas 222 procedimentos. Assistente Administrativo: 1330 dispensações.						
		Ação realizada: SIM x NÃO				PARCIAL		
3.	Monitorar o número de casos de estomizados no município.	Total de usuários estomizados: 397. Perebeu-se um aumento de 10,07% em relação ao quadrimestre anterior (357). Destes, o aumento maior foi de pacientes com colostomias e incontinências em relação aos com Urostomias e Ileostomias.						

4.	Orientar e encaminhar a solicitação de reabilitação física, reabilitação intelectual, reabilitação visual e reabilitação auditiva.	Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>	
		Com a implementação do Sistema GERCON, os encaminhamentos foram descentralizados para a Rede de Assistência à Saúde conforme protocolos regulados pela Secretaria Estadual de Saúde (SES/RS). Não é mais uma ação exclusiva deste setor.							
		Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>	
		No quadrimestre foram 11 solicitações. Esse dado refere-se ao número de pacientes cadastrados e acompanhados que fazem uso contínuo ou temporário de Oxigenoterapia domiciliar, somado a disposição dos usuários os aparelhos BIPAP, BILEVEL e CPAP.							
		Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>	
5.	Orientar, cadastrar e acompanhar os usuários que fazem uso de oxigenoterapia domiciliar.	O Setor contempla o atendimento aos usuários com disfunções uroginecológicas, proctológicas e estomizados. Com a finalidade de atender para prevenção, orientação e reabilitação.							
		Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>	
6.	Disponibilizar serviço de Fisioterapia Pélvica para usuários com disfunções uroginecológicas, proctológicas e estomizados.	- 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.							
		- Foi feito dois vídeos explicativos sobre o Setor de Estomias.							
7.	Divulgar os serviços prestados para rede de saúde através de visitas e folders.	Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>	
		Foram disponibilizados os tratamentos e acompanhamentos aos pacientes portadores de Lesão nas Policlínicas e nas Unidades Básicas de Saúde, com Enfermagem previamente capacitada para estes atendimentos. Neste quadrimestre, foram realizados 02 Eventos para Capacitação em Curativos Especializados, para Enfermeiros do Município e Incontinência Urinária e Fecal, com participação de convidados externos e profissionais da SMS, totalizando 110 profissionais capacitados diretamente.							
8.	Disponibilizar tratamento e acompanhamento a pacientes portadores de Lesão nas Policlínicas.	- Busca ativa e recadastro dos pacientes portadores de lesões;							
		- Atualmente o portfólio de curativos Especializados no Município de Santa Maria (22 dispositivos especializados), somou-se 03 aparelhos de Laserterapia, direcionado 01 unidade para as Policlínicas Kennedy, Wilson Paulo Noal e Setor de Estomias;							

			<ul style="list-style-type: none">- Continuidade da dispensação de dispositivos – Curativos Especializados, as Unidades de Saúde, totalizando: 4.221 unidades;- Controle e gerencia no processo de compras dos insumos para lesões de pele junto ao Setor Financeiro SMS;- Realizado 04 reuniões da Comissão dos Curativos em consonância da construção do Protocolo Municipal de Curativos e preparação das capacitações programas junto ao NEPES;- Planificação e avaliações de novas Tecnologias (Curativos Especializados);- Matriciamento dos usuários as suas respectivas Unidades Básicas de Saúde;- Suporte e consultoria, de forma diária via whatsapp, sobre casos clínicos de lesões e estomias entre enfermeiro especialista e enfermeiros da Rede de Municipal d e Saúde;- Encaminhamento a Equipe Multidisciplinar do Setor de Estomia (Assistência Social, Nutricionista, Psicóloga e Fisioterapia);- Interconsultas com médicos: Clínico Geral da UBS e Medico Urologista;- Supervisão de Estágio em Enfermagem (UFN, FISMA e UFSM)- Planificação de Capacitações para o ano de 2025.
--	--	--	--

ANEXOS DIRETRIZ ESTRATÉGICA 02

A planilha demonstra os pacientes que realizaram o TRM-TB no município de Santa Maria-RS em 2024. 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	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
ARROIO GRANDE	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
BOCA DO MONTE	1	0	0	0	1	1	1	0	0	2	0	0	1	0	1	4
BOI MORTO	0	0	0	0	0	0	1	1	2	4	1	0	1	3	5	9
BONFIM	0	0	2	0	2	1	0	0	0	1	2	0	0	0	2	5
CAMOBI	3	4	8	2	17	6	4	2	5	17	4	8	5	1	18	52
CAMPESTRE DO MENINO DEUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2
CAROLINA	2	1	1	0	4	0	3	1	1	5	0	1	2	1	4	13
CATURRITA	2	5	0	0	7	2	2	4	6	14	2	10	1	6	19	40
CENTRO	9	8	7	5	29	5	9	6	7	27	10	9	9	7	35	91
CERRITO	4	0	1	1	6	1	2	0	1	4	2	1	0	0	3	13
CHÁCARA DAS FLORES	4	1	2	9	16	3	2	3	4	12	1	2	0	1	4	32
DIÁCONO JOÃO LUIZ POZZOBON	2	1	2	8	13	2	4	4	2	12	4	4	3	6	17	42
DIVINA PROVIDÊNCIA	1	0	4	2	7	1	1	0	4	6	4	3	1	0	8	21
DOM ANTÔNIO REIS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	2
DUQUE DE CAXIAS	0	0	0	1	1	0	2	1	2	5	0	0	2	0	2	8
ITARARÉ	9	5	1	3	18	2	2	3	3	10	5	6	2	2	15	43
JUSCELINO KUBITSCHK	1	1	4	7	13	2	6	5	2	15	2	0	2	0	4	32
KM 3	2	0	0	1	3	1	4	0	2	7	0	2	3	2	7	17
LORENZI	3	0	0	1	4	0	1	2	0	3	0	2	1	1	4	11
MENINO JESUS	1	1	1	1	4	0	0	0	0	0	2	1	1	0	4	8
NOAL	2	4	2	1	9	0	3	5	1	9	3	1	2	4	10	28
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	3	1	1	5	3	3	0	1	7	18
NOSSA SENHORA DE FÁTIMA	1	0	0	1	2	2	1	1	3	7	6	1	0	0	7	16
NOSSA SENHORA DE LOURDES	3	0	0	1	4	0	0	3	8	11	4	4	1	3	12	27
NOSSA SENHORA DO PERPÉTUO	4	0	0	0	4	1	2	3	0	6	3	1	1	0	5	15
NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO	7	2	0	0	9	1	1	25	3	30	2	4	4	3	13	52
NOSSA SENHORA MEDIANEIRA	6	2	1	0	9	1	2	2	1	6	5	3	0	0	8	23
NOVA SANTA MARTA	2	7	7	14	30	6	4	9	7	26	7	3	6	12	28	84
PAINS	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	2
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	2	2	6		1	6	0	2	9	19
PASSO DAREIA	2	1	2	3	8	2	8	2	7	19	11	4	3	0	18	45
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	2	3	3	11	3	0	1	1	5	26
PÉ DE PLÁTANO	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	3
PINHEIRO MACHADO	15	5	3	5	28	2	3	12	4	21	4	3	1	4	12	61
PRESIDENTE JOÃO GOULART	3	0	3	0	6	0	0	2	0	2	1	3	1	1	6	14
RENASCENÇA	0	0	0	0	0	0	1	3	0	4	0	0	0	1	1	5
SALGADO FILHO	1	3	1	6	11	1	5	1	3	10	4	3	1	1	9	30
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	1	1	0	2	0	3	1	0	4	7
SÃO JOÃO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
SÃO JOSÉ	3	0	2	0	5	3	1	2	9	15	6	6	3	1	16	36

A planilha demonstra os pacientes que realizaram o TRM-TB no município de Santa Maria-RS em 2024. 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
SÃO VALENTIM	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
SITUAÇÃO DE RUA	0	1	2	0	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4
TANCREDO NEVES	3	2	0	2	7	0	1	0	3	4	2	6	3	2	13	24
TOMAZETTI	0	1	0	0	1	0	0	1	1	2	1	1	0	2	4	7
UGLIONE	0	0	1	0	1	0	0	0	2	2	1	0	0	0	1	4
URLÂNDIA	3	0	0	2	5	5	2	3	3	13	2	3	3	3	11	29
PESM	38	18	43	80	179	12	40	47	7	106	39	24	10	10	83	368
PRSM	20	13	0	10	43	22	11	7	10	50	15	0	4	3	22	115
TOTAL G	170	91	102	175	538	90	141	168	123	522	163	134	80	85	462	1512

A planilha demonstra as culturas e amostras encaminhadas pelo HUSM, HCAA, HRSM, HCS, PAM e UPA mensalmente. ANO 2024.

	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	1º Quadri	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	2º Quadri	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	3º Quadri	TOTAL ANUAL
BACILOSCOPIAS	35	21	28	29	113	23	28	25	12	88	21	21	13	11	66	267
CULTURAS	30	10	13	11	64	12				12					0	76
HUSM	95	94	62	97	348	74	83	89	92	338	75	112	82	74	343	1029
HCAA	17	24	17	17	75	21	20	36	35	112	37	47	30	34	148	335
HRSM	4	3	5	3	15	4	6	8	8	26	8	13	8	11	40	81
HCS	3	1	6	5	15	1	2	14	7	24	3	2	4	3	12	51
PAM	1	2	0	2	5	4	2	1	6	13	7	3	4	0	14	32
UPA	3	2	2	2	9	0	3	7	4	14	11	6	2	3	22	45
4º CRS	332	169	187	338	1026	226	395	398	364	1383	316	329	331	272	1248	3657
TOTAL DE TRM-TB realizados	422	291	270	442	1425	303	483	529	500	1815	435	488	445	392	1760	5000

Produtividade do laboratório José Erasmo Crossetti em 2024: 5000 (TRM-TB) + 267 (BACILOSCOPIAS) = 5267 exames realizados

A planilha demonstra os números de Teste Rápido Molecular (TRM-TB) detectáveis em Santa Maria-RS em 2024. Os casos são distribuídos por localidade onde os pacientes residem. OBS: Números destacados em vermelho representam o total de detectáveis do quadrimestre, já os destacados em verde representam o total anual.

	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	1	1	1
BONFIM	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
CAMOBI	2	0	1	0	3	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	5
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	1	0	0	1	1
CATURRITA	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
CENTRO	4	0	0	0	4	0	2	0	0	2	1	1	0	0	2	8
CERRITO	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
CHÁCARA DAS FLORES	1	0	1	0	2	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	4
DIÁCONO JOÃO LUIZ	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	2	4
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	1	0	0	1	2	3
JUSCELINO KUBITSCHK	0	0	1	0	1	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	3
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	1	0	1	0	0	0	0	0	2
MENINO JESUS	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
NOAL	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5	0	0	0	5	6
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	1	1	0	0	0	0	0	4
NOSSA SENHORA DO	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO	4	2	1	0	7	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	9
NOSSA SENHORA MEDIANEIRA	2	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	4
NOVA SANTA MARTA	1	1	1	1	4	0	0	0	3	3	1	1	0	1	3	10
PAINS	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
PALMA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
PASSO DAREIA	2	1	1	0	4	0	0	1	0	1	1	1	0	0	2	7
PASSO DO VERDE	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
PATRONATO	1	0	0	0	1	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	3
PÉ DE PLÁTANO	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
PINHEIRO MACHADO	2	2	1	1	6	0	1	2	0	3	2	0	2	0	4	13
PRESIDENTE JOÃO GOULART	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
RENASCENÇA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
SALGADO FILHO	1	1	0	1	3	1	0	1	5	7	0	0	0	1	1	11
SANTA FLORA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
SANTO ANTÃO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1

A planilha demonstra os números de Teste Rápido Molecular (TRM-TB) detectáveis em Santa Maria-RS em 2024. Os casos são distribuídos por localidade onde os pacientes residem. OBS: Números destacados em vermelho representam o total de detectáveis do quadrimestre, já os destacados em verde representam o total anual.

	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	1º Quadri	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	2º Quadri	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	3º Quadri	TOTAL ANUAL
SÃO JOÃO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
SÃO JOSÉ	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	2
SÃO VALENTIM	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
SITUAÇÃO DE RUA	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
TANCREDO NEVES	0	1	0	0	1	1	0	0	2	3	0	0	0	0	0	4
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	1	1	1	0	0	0	1	4
PESM	7	1	3	5	16	2	0	3	0	5	2	1	0	1	4	25
PRSM	1	0	0	1	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3
TOTAL G	38	11	14	12	75	9	6	11	28	54	15	6	3	10	34	163

A planilha demonstra as baciloscopias, culturas e amostras encaminhadas pelo HUSM, HCAA, HRSM, HCS, PAM e UPA mensalmente

	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	1º Quadri	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	2º Quadri	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	3º Quadri	TOTAL
BACILOSCOPIAS	35	21	28	29	113	23	28	25	12	88	21	21	13	11	66	267
CULTURAS	30	10	13	11	64	12				12					0	76
HUSM	95	94	62	97	348	74	83	89	92	338	75	112	82	74	343	1029
HCAA	17	24	17	17	75	21	20	36	35	112	37	47	30	34	148	335
HRSM	4	3	5	3	15	4	6	8	8	26	8	13	8	11	40	81
HCS	3	1	6	5	15	1	2	14	7	24	3	2	4	3	12	51
PAM	1	2	0	2	5	4	2	1	6	13	7	3	4	0	14	32
UPA	3	2	2	2	9	0	3	7	4	14	11	6	2	3	22	45
4º CRS	332	169	187	338	1026	226	395	398	364	1383	316	329	331	272	1248	3657
TOTAL DE TRM-TB realizados	422	291	270	442	1425	303	483	529	500	1815	435	488	445	392	1760	5000

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 3º 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 (SMS).		Ação realizada:		SIM	X	NÃO	PARCIAL																																																			
		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Estabelecimento</th> <th colspan="3">Nº de atendimentos com classificação AZUL</th> <th rowspan="2">% de Redução</th> <th colspan="3">Nº de atendimentos com classificação VERDE</th> <th rowspan="2">% de Redução</th> </tr> <tr> <th>1 Q 2024</th> <th>2 Q 2024</th> <th>3Q 2024</th> <th>1Q 2024</th> <th>2Q 2024</th> <th>3Q 2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PA Ruben No</td> <td>2.091</td> <td>619</td> <td>778</td> <td>+ 25.69%</td> <td>13.046</td> <td>13.563</td> <td>13.457</td> <td>0.78%</td> </tr> <tr> <td>UPA 24h</td> <td>1.552</td> <td>2.235</td> <td>2.625</td> <td>+ 17,45%</td> <td>28.396</td> <td>28.472</td> <td>30.079</td> <td>+ 5.64%</td> </tr> <tr> <td>PAM</td> <td>214</td> <td>194</td> <td>528</td> <td>+ 172.16%</td> <td>27.047</td> <td>26.057</td> <td>26.517</td> <td>+ 1.77%</td> </tr> <tr> <td>Nº total</td> <td>3.857</td> <td>3.048</td> <td>3.931</td> <td>+ 28.97%</td> <td>68.489</td> <td>68.092</td> <td>70.053</td> <td>+ 2.88%</td> </tr> </tbody> </table>						Estabelecimento	Nº de atendimentos com classificação AZUL			% de Redução	Nº de atendimentos com classificação VERDE			% de Redução	1 Q 2024	2 Q 2024	3Q 2024	1Q 2024	2Q 2024	3Q 2024	PA Ruben No	2.091	619	778	+ 25.69%	13.046	13.563	13.457	0.78%	UPA 24h	1.552	2.235	2.625	+ 17,45%	28.396	28.472	30.079	+ 5.64%	PAM	214	194	528	+ 172.16%	27.047	26.057	26.517	+ 1.77%	Nº total	3.857	3.048	3.931	+ 28.97%	68.489	68.092	70.053	+ 2.88%
Estabelecimento	Nº de atendimentos com classificação AZUL			% de Redução	Nº de atendimentos com classificação VERDE				% de Redução																																																	
	1 Q 2024	2 Q 2024	3Q 2024		1Q 2024	2Q 2024	3Q 2024																																																			
PA Ruben No	2.091	619	778	+ 25.69%	13.046	13.563	13.457	0.78%																																																		
UPA 24h	1.552	2.235	2.625	+ 17,45%	28.396	28.472	30.079	+ 5.64%																																																		
PAM	214	194	528	+ 172.16%	27.047	26.057	26.517	+ 1.77%																																																		
Nº total	3.857	3.048	3.931	+ 28.97%	68.489	68.092	70.053	+ 2.88%																																																		
		Observando a tabela acima percebe-se que não ocorreu redução de atendimentos com classificação de risco azul e verde nos serviços de urgência e emergência do município, mas um aumento 31,85% com relação ao quadrimestre anterior.																																																								

2.	Informar mensalmente a superintendência de Atenção Básica sobre o relatório de atendimentos a causas sensíveis a atenção primária, emitido através 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 primária, conforme dados extraídos do sistema SIGSS MV.																						
3.	Avaliar o perfil dos pacientes classificados como azul e verde.	Ação realizada:	SIM		NÃO	PARCIAL																		
		Conforme relatório de consultas, sintético por localidade, extraído do SIGSS MV, no período de setembro a dezembro de 2024, segue abaixo a relação das cinco localidades que mais acessaram o PAM e PA Ruben Noal, com classificações de risco azuis (normal) e verdes (pouco urgente):																						
PAM - Azul (classificação normal)																								
Total geral de atendimentos: 3.573																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Localidade</th> <th>Nº de atendimentos</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Urlândia</td> <td>200</td> <td>5,6</td> </tr> <tr> <td>Centro</td> <td>167</td> <td>4,67</td> </tr> <tr> <td>Parque Pinheiro Machado</td> <td>162</td> <td>4,53</td> </tr> <tr> <td>Camobi</td> <td>150</td> <td>4,20</td> </tr> <tr> <td>Juscelino Kubitschek</td> <td>134</td> <td>3,75</td> </tr> </tbody> </table>							Localidade	Nº de atendimentos	%	Urlândia	200	5,6	Centro	167	4,67	Parque Pinheiro Machado	162	4,53	Camobi	150	4,20	Juscelino Kubitschek	134	3,75
Localidade	Nº de atendimentos	%																						
Urlândia	200	5,6																						
Centro	167	4,67																						
Parque Pinheiro Machado	162	4,53																						
Camobi	150	4,20																						
Juscelino Kubitschek	134	3,75																						
PA Ruben Noal – Azul (classificação normal)																								
Total geral de atendimentos: 1.285																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Localidade</th> <th>Nº de atendimentos</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tancredo Neves</td> <td>335</td> <td>26,07</td> </tr> <tr> <td>Parque Pinheiro Machado</td> <td>168</td> <td>13,07</td> </tr> <tr> <td>Nova Santa Marta</td> <td>71</td> <td>5,53</td> </tr> <tr> <td>Juscelino Kubitschek</td> <td>57</td> <td>4,44</td> </tr> <tr> <td>Urlândia</td> <td>45</td> <td>3,50</td> </tr> </tbody> </table>							Localidade	Nº de atendimentos	%	Tancredo Neves	335	26,07	Parque Pinheiro Machado	168	13,07	Nova Santa Marta	71	5,53	Juscelino Kubitschek	57	4,44	Urlândia	45	3,50
Localidade	Nº de atendimentos	%																						
Tancredo Neves	335	26,07																						
Parque Pinheiro Machado	168	13,07																						
Nova Santa Marta	71	5,53																						
Juscelino Kubitschek	57	4,44																						
Urlândia	45	3,50																						

PAM Adulto – Verde (classificação pouco urgente)

Total geral de atendimentos: 26.239

Localidade	Nº de atendimentos	%
Nova Santa Marta	1.460	5,56
Urlândia	1.447	5,51
Lorenzi	1.251	4,77
Noal	1.175	4,48
Alto da Boa Vista	1.115	4,25

PA Ruben Noal – Verde (classificação pouco urgente)

Total geral de atendimentos: 13.680

Localidade	Nº de atendimentos	%
Tancredo Neves	2.881	21,6
Parque Pinheiro Machado	1.747	12,77
Nova Santa Marta	1.131	8,27
Juscelino Kubitschek	752	5,5
Alto da Boa Vista	457	3,34

Os relatórios são encaminhados para a Atenção Primária à Saúde, para fins de identificar os locais estratégicos para realização de turnos estendidos.

2	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.	24 Horas	24h					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Manter a disponibilização dos exames diagnósticos por imagem nos serviços de urgência e emergência sob gestão municipal.		Ação realizada:	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.						
	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.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
				Conforme disposto no Programa Arquitetônico Mínimo para Pronto Atendimento UPA 24h, do Ministério da Saúde (Instalações Físicas/Equipamentos/Padrão Visual), os exames diagnósticos por imagem que devem ser fornecidos nos serviços de urgência e emergência são disponibilizados pelo município. Tratam-se de exames de Raio X e Eletrocardiogramas. Considerando solicitações dos plantonistas e articulação com a 4ª CRS, a fim de não sobrecarregar o HUSM, estão sendo disponibilizados exames de Tomografias através do Hospital Casa de Saúde (HCS), para os casos que podem realizar este traslado com segurança. Conforme necessidade e protocolo interno do PA, também são disponibilizadas Tomografias através do consórcio, em casos de impossibilidade no HCS.						
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					
	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 apresentadas 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		Não se aplica.	
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES			
	1.	Seguir as referencias pactuadas na resolução CIB 050/ 2022.	Ação realizada:	SIM	NÃO	PARCIAL
			A grade de referências pactuadas encontram-se nos anexos da Resolução N° 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	NÃO	PARCIAL
			Foi incluído no novo convênio da UPA 24h, Convênio N° 2, de 9 de abril de 2024, a necessidade da utilização do Sistema de Informações padronizado no município, para os devidos registros. A contratação deste sistema para a UPA 24h, pelo município, está em tramitação.			

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

RELATÓRIO QUADRIMESTRAL PA PATRONATO – 2024

3º Quadrimestre	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
Capacitações /treinamentos/cursos	02	02	03	02	09
Nº Atendimento Médico Adulto	7.117	7.302	6.686	6.935	28.040
Nº Atendimento Médico Pediatria	3.255	3.086	2.539	2.444	11.324
Classificação de Risco-Cor vermelha (emergência)	36	31	31	33	131
Classificação de Risco-Cor Laranja (muito urgente)	505	524	459	506	1.994
Classificação de Risco-Cor Amarela (urgente)	1.778	1.811	1.708	1.785	7.082

Classificação de Risco-Cor Verde (pouco urgente)	7.122	6.939	6.177	6.279	26.517
Classificação de Risco-Cor Azul (normal)	159	145	110	114	528
Nº De Óbitos PAM	11	12	06	07	36
Pacientes cadastrados no GERINT	231	249	205	199	884

Observações:

SETEMBRO:

- Capacitação em Broncopneumonias
- Capacitação bombas de infusão

OUTUBRO:

- Capacitação em doença pulmonar obstrutiva crônica
- Outubro Rosa : Campanha de prevenção ao câncer de mama nas salas de espera.

- NOVEMBRO :

- Capacitação de prevenção de quedas
- Capacitação em asma
- Capacitação em PCR (Parada Cardiorespiratória em adulto)

- DEZEMBRO:

- Capacitação em PCR (Parada Cardiorespiratória em adulto)
- Capacitação em eletrocardiograma



RELATÓRIO DE PRODUTIVIDADE DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA 24 HORAS REF.: ANO – 2024														
Tipo de atendimento/Mês		Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Acumulado anual
1	Número atendimentos adultos									9.074	9.421	8.216	8.205	34.916
	Número de atendimentos pediátricos (até 12 anos se misturam aos eletivos da pediatria)									2.117	1.925	1.669	1.605	7.316
2 Classificação de risco	Emergência									21	7	7	3	38
	Muito urgente									95	11	112	77	295
	Urgente									1.954	2.055	2.055	1.768	7.832
	Pouco urgente									7.793	7.716	7.716	6.854	30.079
	Normal									639	721	647	618	2.625
3	Número de atendimentos psiquiátricos									152	143	124	150	569
4	Número pacientes cadastrados no GERINT									231	234	193	209	867
5	Nº de capacitações realizadas									17	19	12	15	63
6	Nº de Óbitos									18	13	13	06	50
7	Nº de Nascimentos									0	0	0	0	0



CAPACITAÇÕES UPA 24H - 2024

SETEMBRO	1. Divulgação da OS 01/2024/SMS e do Manual do Executante GERINT – para equipe da Odontologia da UPA (Odontologia).
	2. Genese da Obsidade: da gestação a adolescência (Administrativo).
	3. Cuidados na etiquetagem e dispensação de medicamentos (Farmácia).
	4. Programa de gerenciamento de Antimicrobianos (Enfermagem).
	5. Abordagem ao paciente crítico – ênfase em parada cardiorespiratória intra-hospitalar (Enfermagem).
	6. Implementação de Produtos (Enfermagem).
	7. Abordagem familiar (Enfermagem).
	8. Participação e controle social (Enfermagem).
	9. Treinamento Rotinas Internação (Recepção).
	10. Profissionalismo e Identidade Profissional do Preceptor (Enfermagem).
	11. Reforço de rotinas portaria (Portaria).
	12. Reforço de rotinas recepção (Recepção).
	13. Rede integrada e cuidados integrados (Enfermagem).
	14. Plano de comunicação em saúde (Enfermagem).
	15. Liderança e gestão de conflito (Enfermagem).
	16. Método clínico centrado na pessoa (Enfermagem).
	17. Aperfeiçoamento a comunicação no cuidado em saúde (Enfermagem).
OUTUBRO	1. Contenção mecânica (Enfermagem).
	2. Segurança do paciente: comunicação e trabalho em equipe (Geral).
	3. Transferência e contratransferência no contexto da saúde (Geral).
	4. Trabalho em saúde (Enfermagem)
	5. Planejamento das práticas educativas (Enfermagem)
	6. O SUS na formação de recursos humanos (Enfermagem)
	7. Suporte de Vida (Enfermagem).
	8. Raciocínio clínico e competência diagnóstica (Enfermagem).
	9. Trabalho em saúde (Enfermagem).
	10. Princípios e diretrizes da promoção de saúde (Enfermagem).
	11. Profissionalismo e identidade profissional do preceptor (Enfermagem).
	12. Intervenções de promoção da saúde no território (Enfermagem).
	13. Práticas educacionais no contexto da atenção a saúde (Enfermagem).
	14. Treinamento novos colaboradores da higienização (Higienização).
	15. Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos (Geral);
	16. Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos UPA e HCS – Capacitação 1 – Dentistas (Odontologia)
	17. Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos UPA e HCS – Capacitação 1 – Médicos (Medicina)
	18. Identificação de pacientes/pulseiras (Recepção);
	19. Informações para pacientes e acompanhantes (Portaria)
	1. Princípios, diretrizes e avanços do SUS (Enfermagem).
	2. Intervenções de promoção da saúde no território (Enfermagem).



NOVEMBRO	3. Reconhecimento do território (Enfermagem).	
	4. Princípios e diretrizes da promoção de saúde (Enfermagem).	
	5. Práticas seguras para prevenção de erros na administração de medicamentos (Enfermagem).	
	6. Indicadores da sala de observação (Enfermagem).	
	7. Gestão da formação para o SUS (Enfermagem).	
	8. Planejamento das práticas educativas (Enfermagem).	
	9. Tendências em gestão de pessoas para as lideranças em saúde (Administrativo).	
	10. Avaliação Educacional (Enfermagem).	
	11. Rede integrada e cuidados integrados (Enfermagem).	
	12. Retirada de medicação com uso de crachá (Enfermagem).	
	DEZEMBRO	1. Estratégias educacionais (Enfermagem).
		2. Fundamentos da gestão em saúde (Enfermagem).
3. Avaliação Educacional (Enfermagem).		
4. Rede integrada e cuidados integrados (Enfermagem).		
5. Educação permanente em saúde (Enfermagem).		
6. Intervenções de promoção da saúde no território (Enfermagem).		
7. Monitoramento do processo de ensino e aprendizagem (Enfermagem).		
8. Práticas educacionais no contexto da atenção a saúde (Enfermagem).		
9. Liderança e gestão de conflito (Enfermagem).		
10. Reconhecimento do território (Enfermagem).		
11. Método clínico centrado na pessoa (Enfermagem).		
12. Princípios e diretrizes da promoção de saúde (Enfermagem).		
13. Aperfeiçoamento a comunicação no cuidado em saúde (Enfermagem).		
14. Educação permanente em saúde (Enfermagem).		
15. IV Seminário de Urgência, Emergência e Trauma (Administrativo).		

3 quadrimestre 2024

Prefeitura Municipal de Santa Maria
 Estado do Rio Grande do Sul
 Secretaria de Município de Saúde
 Policlínica Ruben Noal-PA



RELATÓRIO DE PRODUTIVIDADE DO 3º QUADRIMESTRE DE 2024

	Tipo de atendimento/Mês	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Acumulado anual
1	Número atendimentos adultos	4.462	4.495	3.583	3.676	16.216
	Número de atendimentos pediátricos (até 12 anos)	306	324	268	248	1.146
Somatório:		4.768	4.819	3.851	3.924	17.362
2	Classificação de risco					
	Emergência	08	05	07	08	28
	Muito urgente	74	53	61	69	257
	Urgente	524	597	545	568	2.234
	Pouco urgente	3.912	3.879	2.696	2.970	13.457
	Normal	172	193	198	215	778
3	Número de atendimentos psiquiátricos	09	11	08	05	33
4	no GERINT (excluídos vaga zero)	27	28	27	29	111
5	Nº de capacitações realizadas	-	-	-	-	00
6	Nº de Óbitos	02	01	01	-	04
7	Nº de Nascimentos	-	-	-	-	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 3º 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 <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input checked="" type="checkbox"/> x O médico clínico foi contratado através do Consórcio Intermunicipal de Saúde, estará atuando no CAPS AD Caminhos do Sol. No CAPS Cia do Recomeço, foi informado pela equipe que o médico clínico geral não se adapta ao processo de trabalho estabelecido no serviço de saúde, sendo assim o mesmo não está designado para atuação neste serviço.		
	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 <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> As necessidades de profissionais para compor as equipes são avaliadas durante as reuniões entre as equipes e gestão.		
2	Garantir transporte para profissionais da RAPS na realização de atividades nos territórios.	Percentual de solicitações de transporte realizadas e atendidas.	90%	100%	
	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 <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Motorista e carro está à disposição dos profissionais, conforme agenda pactuada com os serviços.		
	2.	Fomentar a importância dos registros dos serviços e do setor de transporte a respeito das demandas atendidas e não atendidas.	Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> A comunicação é eficiente, à medida que a agenda de transporte foi pactuada com os serviços.		

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	
			Mantem-se os 2 profissionais educadores físicos, cedidos pela educação que fazem parte das equipes do CAPS i e CAPS AD Cia do Recomeço.					
2.	Realizar concurso público para do cargo de Profissional de Educação Física na Secretaria de Município da Saúde.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL	
			O cargo foi reconhecido na saúde e realizado concurso público, estamos aguardando a convocação dos profissionais.					
4	Ampliar o número de Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT).	Número de equipes AMENT	04	00				
	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
			A equipe AMENT é um dispositivo de saúde mental que foi revogado pela Portaria GM/MS Nº 757, de 21 de junho de 2023. A equipe AMENT do município foi redesignada como Policlínica Acolhe Santa Maria.					
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	x	NÃO	PARCIAL	
			Realizadas 891 ações para fortalecimento da rede intra e intersetorial.					
2.	Realizar encontros do “Saúde Mental na Roda” como dispositivo intersetorial e fortalecedor de redes.		Ação realizada:	SIM		NÃO	x	PARCIAL
			“Saúde Mental na Roda” não foi realizado no 3º 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 x NÃO		PARCIAL	
				E-multi e equipes da RAPS realizam encontros de matriciamento sempre que necessário.			
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 x NÃO		PARCIAL	
				Está sendo utilizado o Protocolo desenvolvido pelos psicólogos servidores para este fim, as capacitações ocorrem através dos momentos de matriciamento.			
	2.	Monitorar qualidade dos pedidos em fila de esperano Sistema MV.		Ação realizada: SIM x NÃO		PARCIAL	
				Constam na lista de espera do Sistema MV, até o período de 31/12/2024: - PSQUIATRA INFANTIL: 0 - PSQUIATRA: 410 - PSICÓLOGO CLÍNICO: 2.295			
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 2024-2027)	334,00		55,20	
		AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES			
	1.	Monitorar as internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) ocorridas no município.		Ação realizada: SIM x NÃO		PARCIAL	
				Apresentamos a seguir os dados das internações realizadas no 3º quadrimestre: - Avaliações compulsórias: 41 - GERINT: 81 - Internações voluntárias: 66 - Internações compulsórias: 28 - GERCÓN: PSQUIIATRIA			
				INSERIDAS	REALIZADAS	CANCELADAS	
				111	39	47	

	2.	Monitorar o Projeto Saúde Santa Maria junto a Defensoria Pública.			Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL
					É realizada anualmente, junto à Defensoria Pública a reunião de devolutiva sobre as ações do projeto, demonstrando para as equipes os números e dialogando sobre as ações. A reunião de 2024 ainda não foi realizada.				
	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
					Comitê de Saúde Mental, junto ao judiciário, PGM e representantes da gestão, com objetivo de alinhar os precessos de trabalho, fluxos e encaminhamentos.				
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.		90%	90%			
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 dos materiais necessários para a execução das oficinas e grupos terapêuticos são repassados pelos serviços de saúde mental durante as reuniões de cogestão. As solicitações são contempladas, conforme os repasses são recebidos. No 3º quadrimestre não houve recebimento de materiais via emendas.				
	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		NÃO	PARCIAL
					Os celulares são utilizados para a comunicação entre equipes e usuários/familiares. Não temos registros das atividades realizadas com uso das demais tecnologias.				
	3.	Facilitar o contato com os usuários através do uso das novas tecnologias da informação e comunicação			Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL
					Citado 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 2024-2027)	100%	100%
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES		
1.	Manter Censo de usuários atualizado.		Ação realizada: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> x <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>	Ação não realizada nesse quadrimestre.
2.	Realizar visitas domiciliares por profissional Técnico de Referência		Ação realizada: SIM <input type="checkbox"/> x <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>	Realizadas 103 visitas domiciliares pelas equipes da RAPS.
3.	Realizar ações de Matriciamento		Ação realizada: SIM <input type="checkbox"/> x <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>	Realizadas 52 ações de Matriciamento.
4.	Realizar reuniões de REDE nas Regiões Administrativas.		Ação realizada: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> x <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>	Não houve registro de participação dos profissionais da RAPS no 3º quadrimestre.
6.	Qualificar o registro das ações de matriciamento realizado junto aos serviços.		Ação realizada: SIM <input type="checkbox"/> x <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>	Foram registradas no Sistema MV, 54 ações de Matriciamento na APS.
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	01
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES		
1.	Fazer pactuação junto ao NEPeS para que os Residentes estejam nas regiões/serviços de maior demanda.		Ação realizada: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> x <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>	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 <input type="checkbox"/> x <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>	Respondido no item 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 <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> <p>O Plano Municipal foi construído com a participação dos servidores da RAPS, os relatórios quadrimestrais contam com a participação dos profissionais, a medida que registram e enviam os dados das ações.</p>				
	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 <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> <p>As reuniões de cogestão ocorreram mensalmente.</p>				
	3.	Constituir nos serviços da RAPS espaços de estímulo à participação e protagonismo dos usuários, como Assembleias e Grupos.	Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> <p>Os usuários são estimulados através das atividades grupais, a ocupar esses espaços.</p>				
13	Reduzir as vagas em SRT Privado.	Percentual de vagas a serem reduzidas.	75%	82%			
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Implantar o SRT tipo II, público.	Ação realizada: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input checked="" type="checkbox"/> <p>Após deliberações entre os envolvidos no processo, foi implantado o SRT público, porém do tipo I.</p>				
	2.	Priorizar usuários do SRT Privado para ocupar as vagas no SRT Público.	Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> <p>As vagas do SRT público foram ocupadas pelos usuários que estavam assistidos pelo SRT privado.</p>				
3.	Inserir usuários do SRT Privado em atividades de geração de trabalho e renda disponíveis no território.	Ação realizada: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input checked="" type="checkbox"/> <p>Os serviços da RAPS de Santa Maria compreendem a necessidade de inserção dos assistidos em atividades de trabalho e renda, essa questão será contemplada no PTS</p>					

			porém necessita de colaboração dos administradores dos SRT, para condução e transporte dos assistidos. Apenas 2 SRT privados estão localizados em Santa Maria, sendo assim a gestão tem dificuldades geográficas de fiscalizar essa questão nos demais municípios.
	4.	Aproximação e acompanhamento do compromisso da família com o usuário residente do SRT Privado.	<p>Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/></p> <p>Observa-se que os SRT privados do nosso município têm contemplado em seus PTS a questão da aproximação familiar dos assistidos. Verificamos alguns casos de sucesso.</p>
14	Fortalecer componente “VI - Estratégias de Desinstitucionalização” da RAPS.		Número de Serviços Residencial Terapêutico Público (SRT)
			01
	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.	<p>Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/></p> <p>O SRT público já foi implantado.</p>
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.	<p>Ação realizada: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/></p> <p>A equipe que compõe o SRT público foi disponibilizada pela empresa que administra o serviço.</p>	
15	Implantar Centro de Convivência.		Número de Centros de Convivência implantados
			01
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
	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.		<p>Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/></p> <p>O Corre Dazart, oficina iniciada pelo CAPS AD Cia do Recomeço atualmente engloba demais usuários dos outros serviços da RAPS. Além disso, serão ofertados cursos profissionalizantes aos usuários da RAPS, custeados a partir</p>

			de emenda da Deputada Fernanda Melchionna, esse processo encontra-se em trâmite.
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 <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Através das ações de Matriciamento e da abertura das oficinas existentes para os demais serviços.
3.	Incentivar o cadastro na Feira de Economia Solidária.		Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> CAPS AD Cia do recomeço e CAPS II Prado Veppo participam da feira de Economia Solidária.
4.	Mapear os recursos existentes no território de referência dos usuários.		Ação realizada: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Pretende-se realizar a ação 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 <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Não há registro desta atividade no 3º quadrimestre
6.	Buscar incentivo financeiro para os grupos de geração de trabalho e renda.		Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Realizado por meio das emendas impositivas
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 <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Os transtornos mentais crônicos podem ter acesso às vagas asseguradas por lei para PcD, essas ações são discutidas entre equipe e usuários nos PTS
8.	Buscar parcerias com cursos profissionalizantes para empoderamentos dos usuários e inserção no mercado de trabalho.		Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Citado no primeiro item.
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.	Solicitar qualificação do CAPS II Prado Veppo para CAPS III, no sistema SAIPS (Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde).		Ação realizada: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> No decorrer do ano foi realizada a mudança do CAPS II para a casa que foi avaliada e definida como adequada para a instalação do CAPS III, porém ainda não ocorreu a ampliação devido à falta de profissionais para compor as equipes necessárias ao atendimento 24 horas. Estamos aguardando a convocação dos profissionais aprovados em concurso.

	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 x NÃO				PARCIAL		
			O CAPS II Prado Veppo está localizado na casa que poderá ser instalado o CAPS III						
	3.	Completar equipe de acordo com a Portaria que rege a qualificação 336/2002	Ação realizada: SIM				NÃO	PARCIAL x	
		O médico clínico foi disponibilizado para os CAPS AD e aguardamos a convocação dos profissionais aprovados no último concurso público para compor as demais equipes.							
	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 x	PARCIAL	
			O CAPS AD III é um serviço que foi revogado pela Portaria GM/MS nº 757, de 21 de junho de 2023.						
	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		295			
		AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Agente redutor de Danos com ações no território junto a APS.	Ação realizada: SIM x NÃO				PARCIAL		
			São realizadas ações em domicílio e território, inclusas nos registros de visitas domiciliares.						
	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 x	PARCIAL	
		Não há registro desta atividade no 3º quadrimestre.							

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	01			
	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
		Foi realizado um encontro do "Saúde Mental na Roda" no 3º Quadrimestre						
2.	Operacionalizar o Saúde Mental na Roda em parceria com a Superintendência da Atenção Básica.		Ação realizada:	SIM	NÃO	x	PARCIAL	
		Quando as ações ocorrem, são operacionalizadas junto à SAB.						
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
		Os leitos de estabilização encontram-se no Hospital Casa de Saúde e não foram ampliados neste ano. A ampliação não compete a essa Política.						
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	
		Ação não realizada.						
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	52			
	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	x	NÃO	PARCIAL
		1º Quadrimestre		2º Quadrimestre		3º Quadrimestre		
		04		10		38		
		Anual: 52						

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 3º 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 4ª CRS qualificados.	30%	0%					
	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:	SIM		NÃO	x	PARCIAL	
			Atividade não realizada.						
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 4ª CRS qualificados.	02	02					
	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 19/11/24 a fisioterapeuta do Cerest Laís fez um encontro com as fisioterapeutas que atendem no SUS dos municípios de abrangência do Cerest, para tratar sobre identificação de casos de LER/DORT; notificações de LER/DORT (ficha SINAN); dor relacionada ao trabalho e protocolo de Atenção Especializada em Fisioterapia de Santa Maria. Na data de 27/11/24 a fonoaudióloga do Cerest Anelise fez um encontro com os fonoaudiólogos dos municípios de abrangência do Cerest, para tratar sobre notificações em PAIR e DVRT.						

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		06	
	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	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	PARCIAL
			No terceiro quadrimestre de 2024 foi realizada visita técnica nos municípios de: Nova Palma; Dilermando de Aguiar; Mata; São Vicente do Sul; Pinhal Grande e Quevedos. Os temas tratados são notificações em Saúde do Trabalhador-SINAN; fluxo para encaminhamento para o Cerest, dentre temas relacionados à saúde do trabalhador.			
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		02	
	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	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	PARCIAL
			No terceiro quadrimestre de 2024 foi realizado visita técnica ao Cerest dos cursos de Fisioterapia da UFSM (1º semestre) e Terapia Ocupacional da UFSM (6º semestre). Obs. A meta de 04 é anual.			
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%		100%	
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES			
1.	Realizar e assessorar ações em matriciamento nos serviços de saúde dos municípios de abrangência do CEREST.		Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	PARCIAL
			No terceiro quadrimestre foram realizadas 04 ações de apoio matricial, sendo 03 no município sede e 01 para o município de Mata.			

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	37					
	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 terceiro quadrimestre de 2024 foram realizadas 6 investigações epidemiológicas de surto de rotavírus e 31 inspeção nos ramos de serraria; postos de combustíveis; pavimentação e restaurante nos municípios de Santa Maria; Santiago; Vila Nova do Sul; Faxinal do Soturno; São Sepé; Mata; São Francisco de Assis;										
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.										
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
Atividade não realizada.										
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%	Sem apuração.					
	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	
A rede de saúde do município sede e dos municípios de abrangência do Cerest são capacitadas com frequência, para que										

	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 oferece suporte técnico aos 33 municípios de sua abrangência, seja por demanda espontânea, seja por agenda feita pelo Cerest.					
	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 faz vigilância em saúde do trabalhador nos 33 municípios de sua abrangência, sempre priorizando a participação dos profissionais de saúde e vigilância do município onde será realizada a vigilância.						
	4.	Promover suporte técnico às ações de vigilância de forma integrada às equipes de vigilâncias municipais.	Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL	
			O Cerest atua como retaguarda técnica para os 33 municípios de sua 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 3º 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
							Controle de mais de 150 atos formalizados entre termos, convênios, contratos.				
2.	Acompanhar a regularidade das execuções e prestações de atas dos convênios.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL					
		Controle de mais de 150 atos formalizados entre termos, convênios, contratos.									
2	Construir, ampliar e/ou reformar no mínimo 02 Serviços de Saúde/Ano.	Número de Serviços de Saúde com adequação da estrutura física.	02	01							
					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
							Foram realizadas reformas em algumas unidades: Pam Infantil, Crossetti, São José, Binato.				
2.	Construir duas novas unidades de saúde.	Ação realizada:	SIM		NÃO	PARCIAL X					
		Foi parcialmente entregue a Unidade de Saúde São Carlos.									
3	Adquirir equipamentos e materiais permanentes conforme necessidade dos serviços.	Número mínimo de equipamentos materiais adquiridos/ano.	360	726							

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 726 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	03		
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES			
1.	Realizar a introdução de novos veículos através de locação, realizando compra somente quando necessário.	Ação realizada:	SIM		NÃO	PARCIAL
	01Ranger para o CEREST e outra para a Política do HIV que está por chegar, Trailer.					
5	Buscar habilitação do Pronto Atendimento Municipal para UPA Porte II	Portaria de habilitação do serviço publicada	01	0		
	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	01	01		
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES			
1.	Realizar concurso para o quadro funcional da secretaria de saúde.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
	Concurso realizado e homologado aguardando o chamamento de servidores.					

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
<p>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. Ocorreu uma Negativa da Gestão.</p>											
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
<p>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.</p>											
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
	<p>Foram realizadas visitas técnicas junto aos Municípios: Canoas; Caxias do Sul; Pelotas e Santa Rosa.</p>										
2.	Elaborar cronograma de ações para a implantação gradativa.				Ação realizada:		SIM	x	NÃO	PARCIAL	
<p>Cronograma elaborado e apresentado em reunião de Gestão da SMS, no ano de 2022.</p>											

	3.	Mensurar a necessidade de recursos humanos para a efetiva operacionalização.		Ação realizada:	SIM		NÃO	x	PARCIAL	
				Esta ação depende de considerações de todos os componentes da equipe gestora da SMS.						
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	
				A necessidade de profissionais para controle, monitoramento e auditoria foi apresentada através do Memorando nº 41/2021/SMS/SAE, solicitando providências. Serviço de Auditoria não implantado até o momento.						
	2.	Designar servidores que irão atuar nos serviços da Auditoria.		Ação realizada:	SIM		NÃO	x	PARCIAL	
				Serviço de Auditoria não implantado até o momento, devido déficit de recursos humanos para esta finalidade.						
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%	80%					
AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Proporcionar capacitação e qualificação aos servidores na função de fiscais de contratos.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
				Foi realizada capacitação de fiscais para contratos de prestação de serviço continuado, alguns estão realizando cursos on line, e presencial sobre fiscalização de contratos, menos a fiscalização de convenio.						
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	0,94					
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	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
	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	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
	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

3º quadrimestre de 2024



Secretaria Municipal de Saúde - SMS



Relatório Parcial - SMS 3º 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 e da Ouvidoria do SUS a partir de **1º de setembro de 2024 até 31 de dezembro de 2024**.

224 Respondidas
ao cidadão

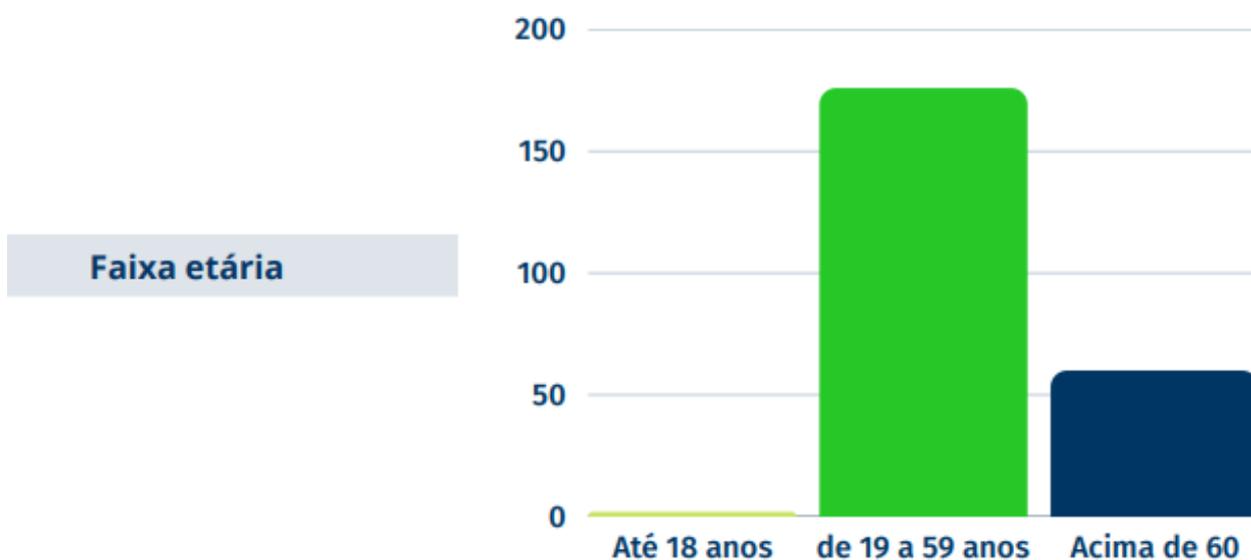
14 Em atendimento
até a data de 14 de janeiro de 2025

238 Recebidas

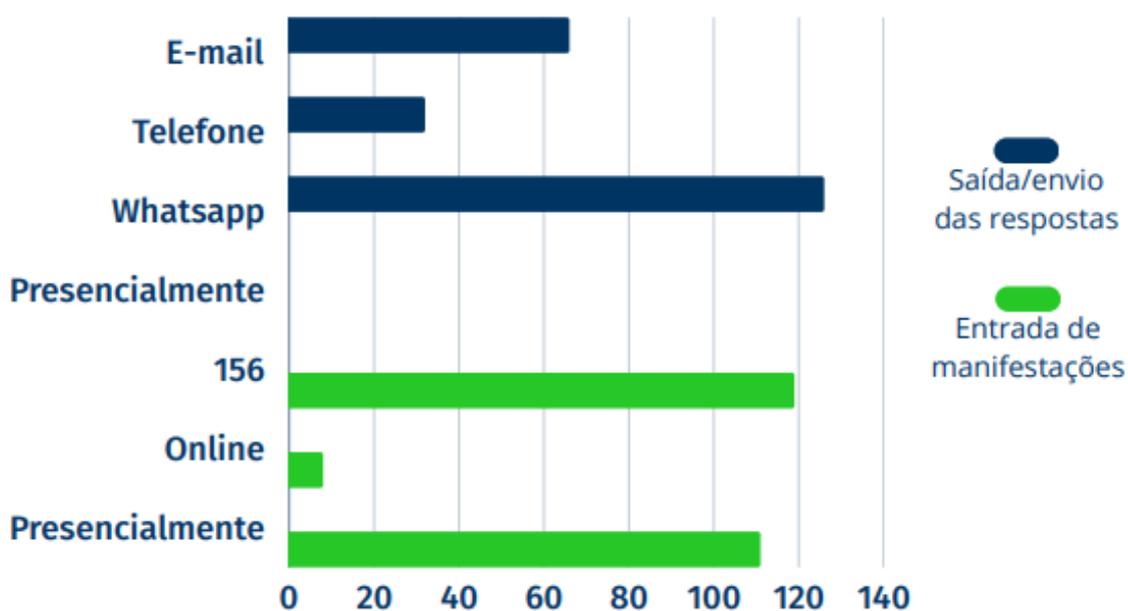


Relatório Parcial - SMS 3º quadrimestre de 2024

Perfil do usuário



Canais de acesso utilizados



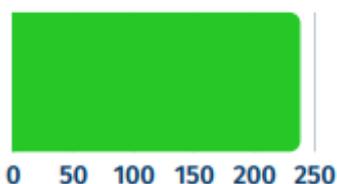


Relatório Parcial - SMS 3º quadrimestre de 2024

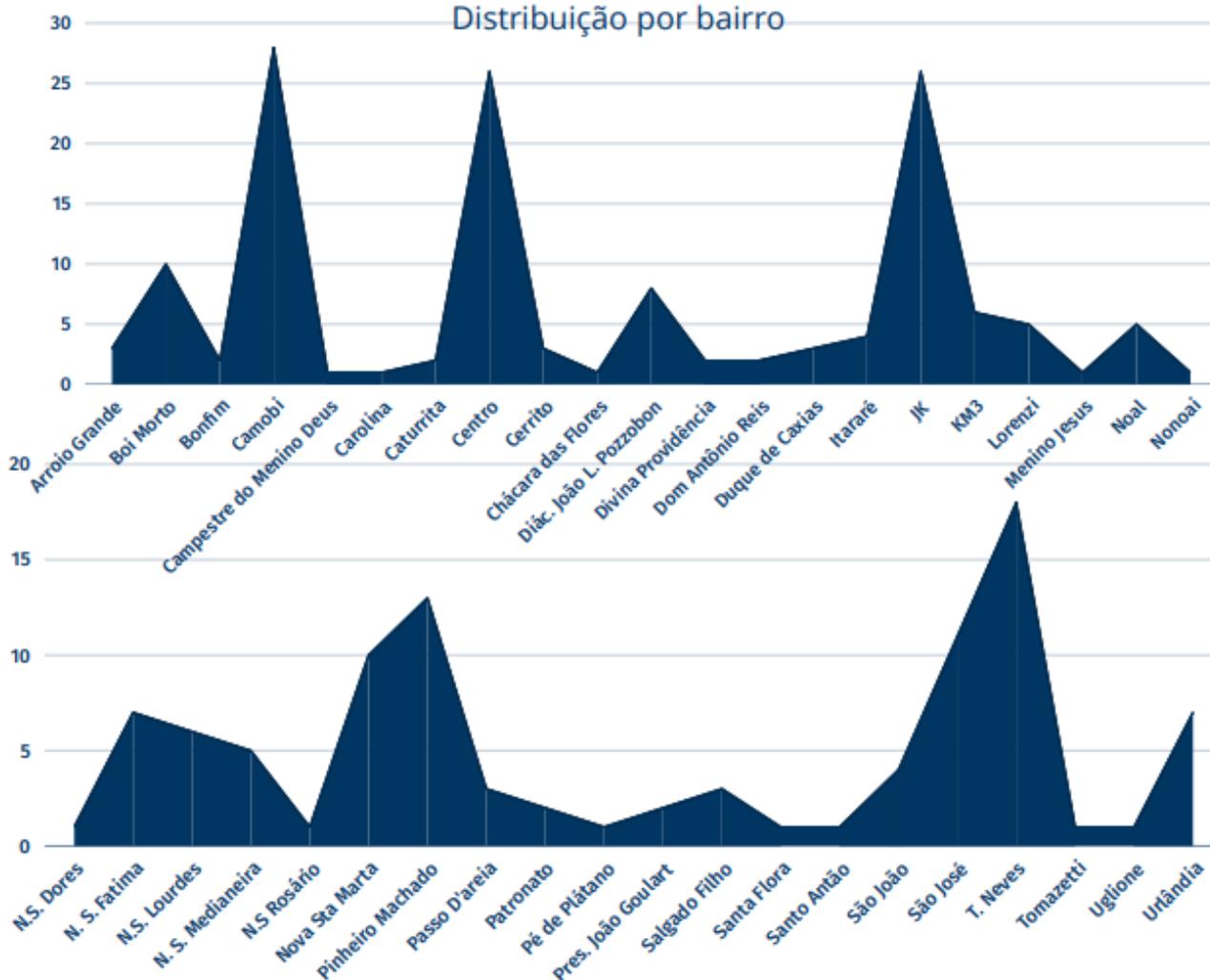
Perfil do usuário

Localização

Santa Maria



Distribuição por bairro





Relatório Parcial - SMS 3º quadrimestre de 2024

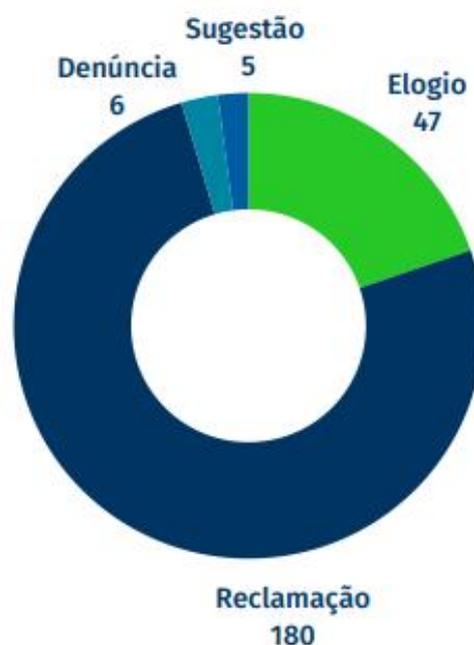
Através da Ouvidoria é possível encaminhar manifestações de reclamação, elogio, sugestão ou denúncia.

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 3º quadrimestre de 2024

As manifestações recebidas na **categoria denúncia** totalizam **6 protocolos** sobre:

Atos que ferem a legislação

1



Conduita de profissionais

5

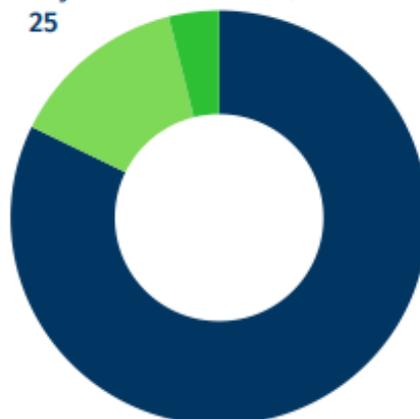
As manifestações recebidas na **categoria reclamação** totalizam **180 protocolos** distribuídos nos assuntos abaixo:

Serv. Administrativos

7

Serviços

25



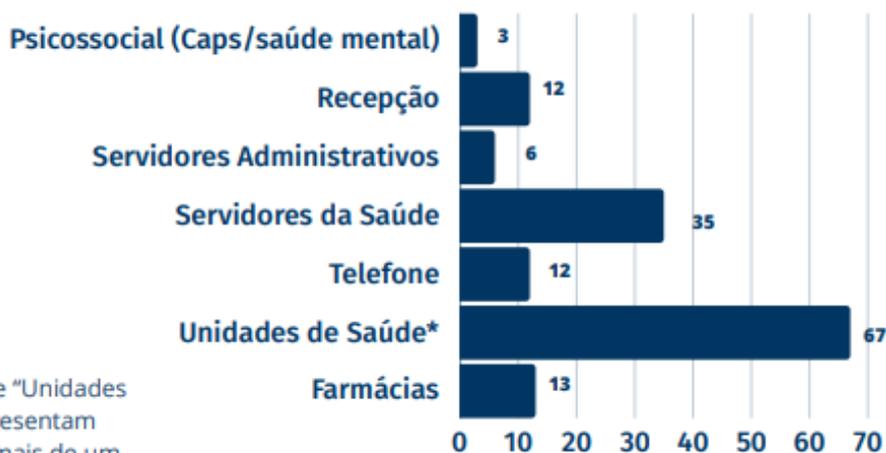
Atendimento

148



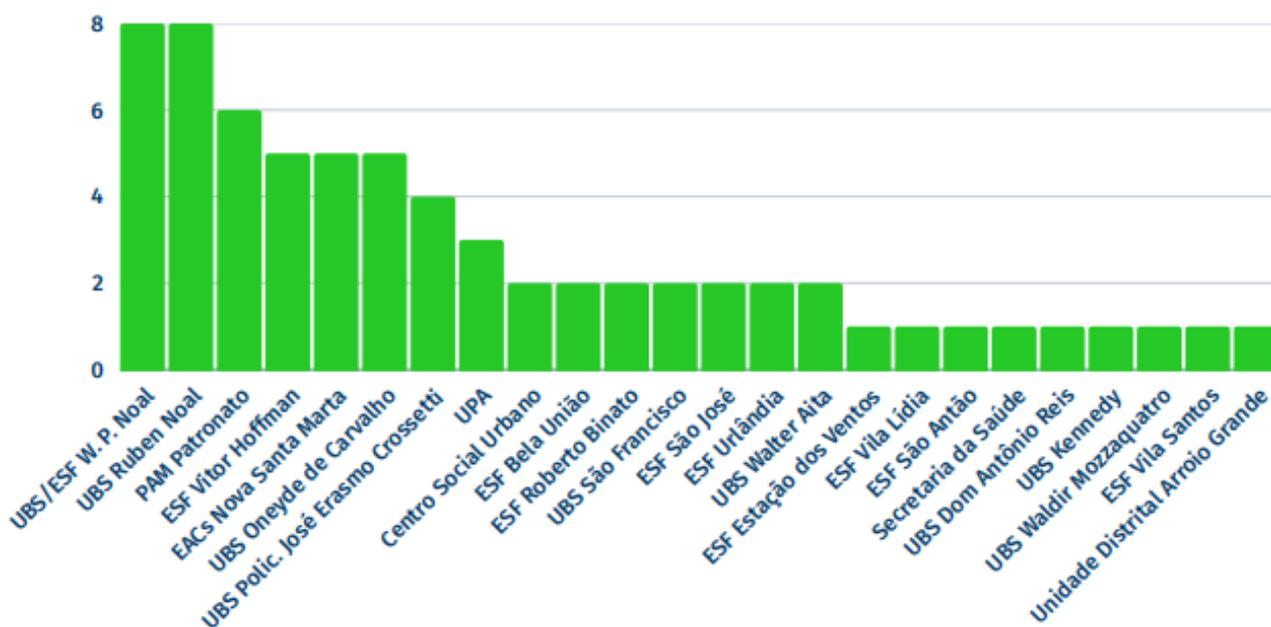
Reclamações

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



*Os protocolos de "Unidades de Saúde" representam reclamações de mais de um dos itens do gráfico, ou seja, várias queixas.

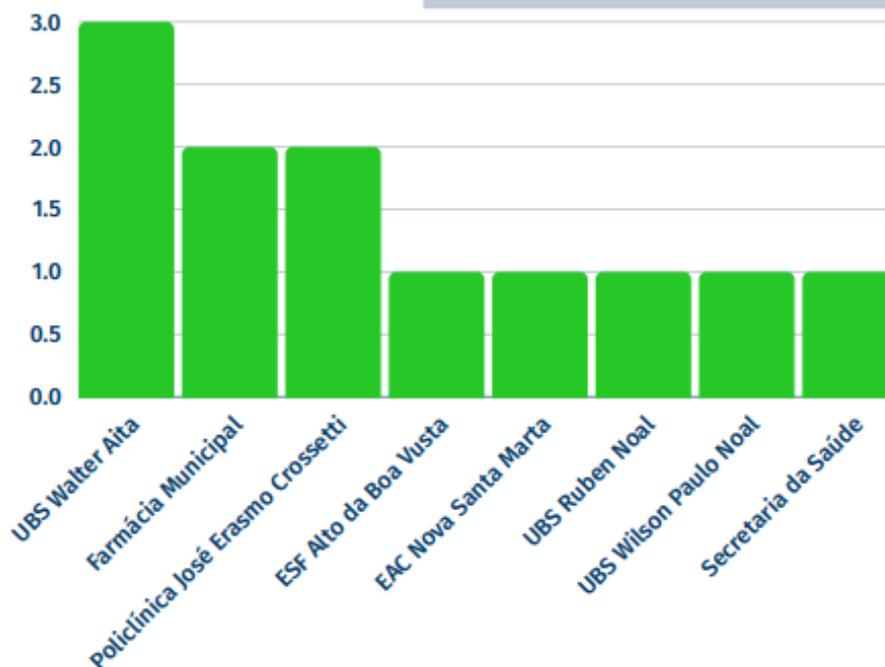
Reclamação por Local Envolvido Atendimento



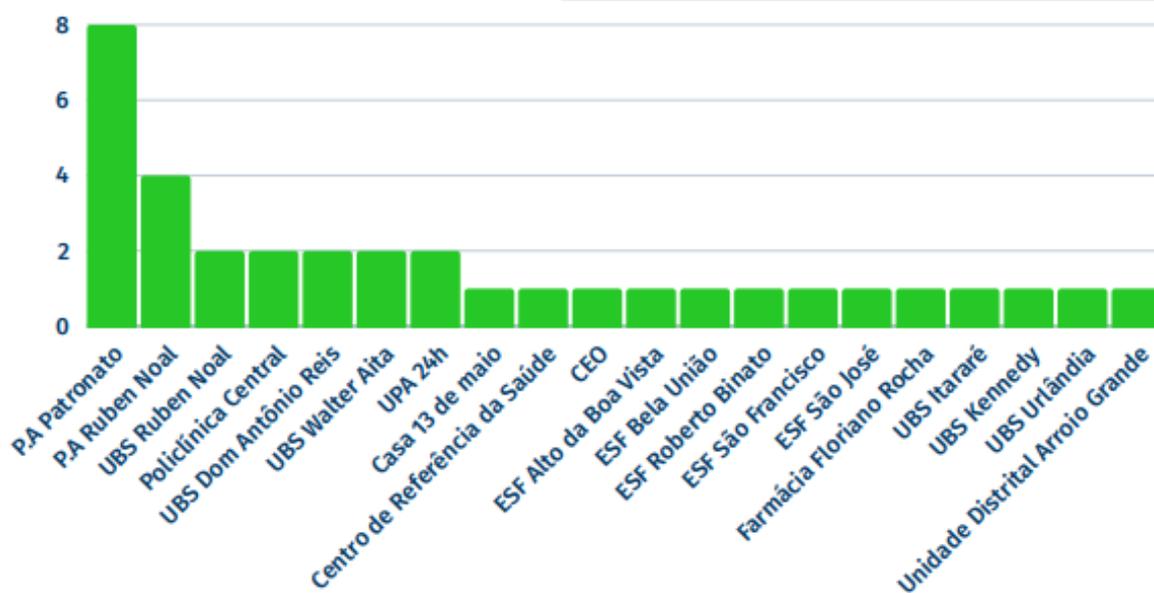


Reclamações

Reclamação por Unidade de Saúde Telefone



Reclamação por Local Envolvido Conduta de Servidores

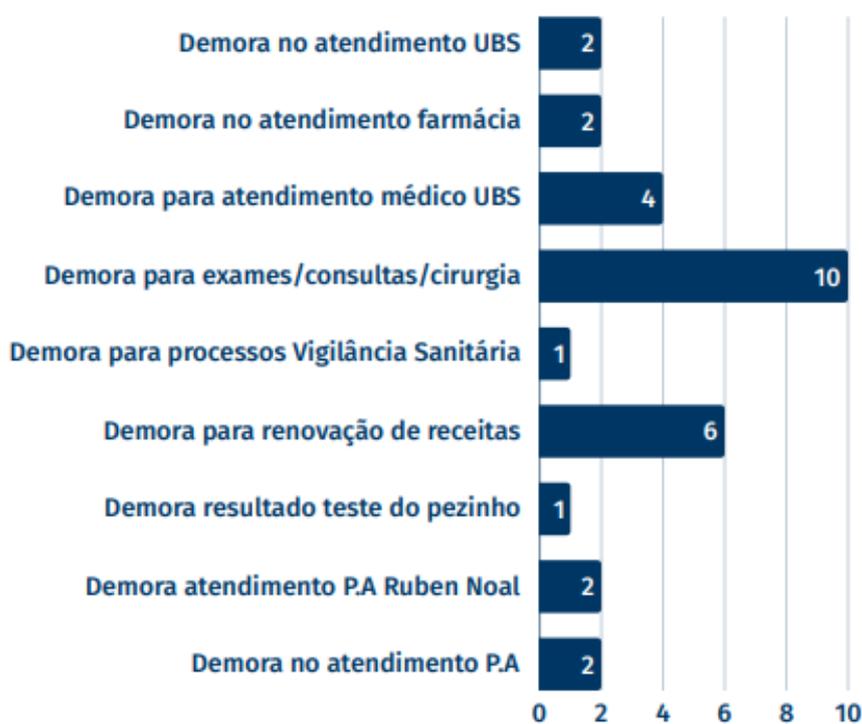




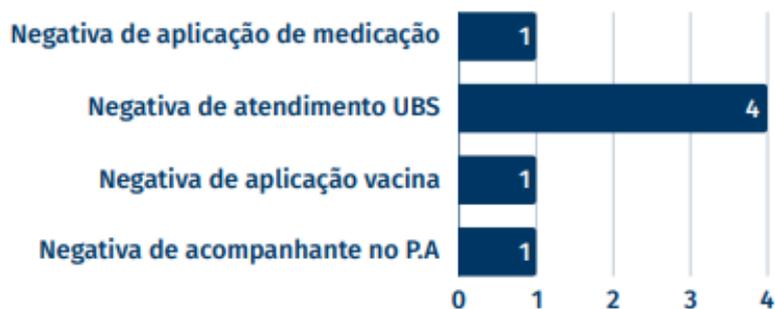
Relatório Parcial - SMS 3º quadrimestre de 2024

Resumo do teor das manifestações*

Demora no Atendimento e Processos



Problemas com Acompanhantes e Medicação



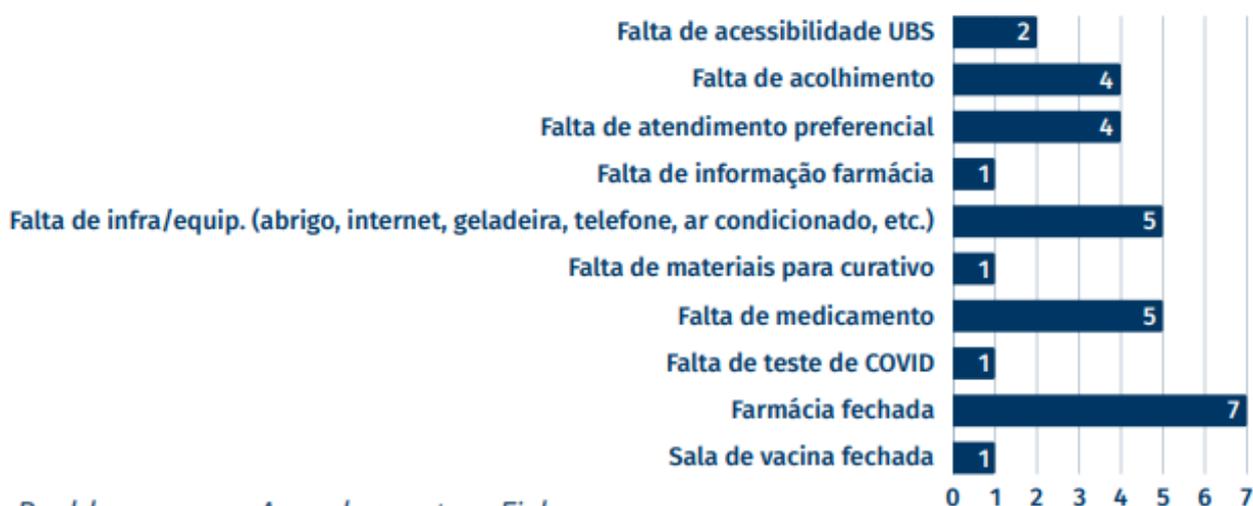
*Uma manifestação pode conter mais de um assunto.



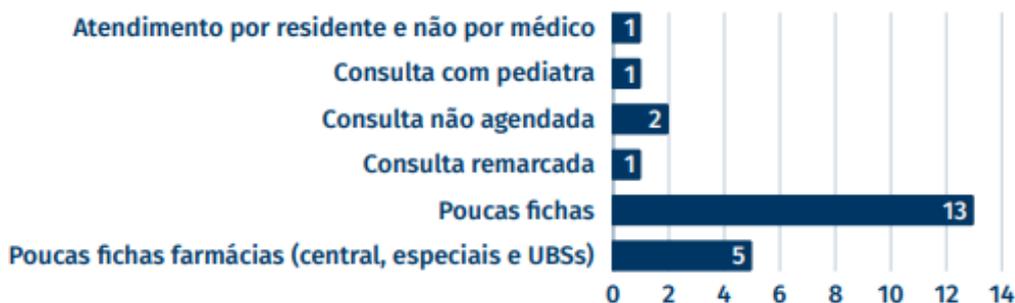
Relatório Parcial - SMS 3º quadrimestre de 2024

Resumo do teor das manifestações*

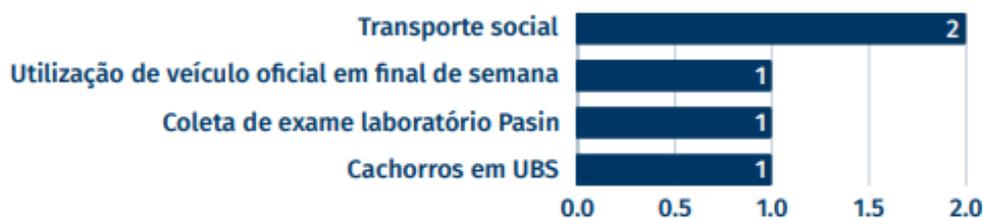
Falta de Infraestrutura e Recursos



Problemas com Agendamento e Fichas



Serviços Complementares e Administrativos



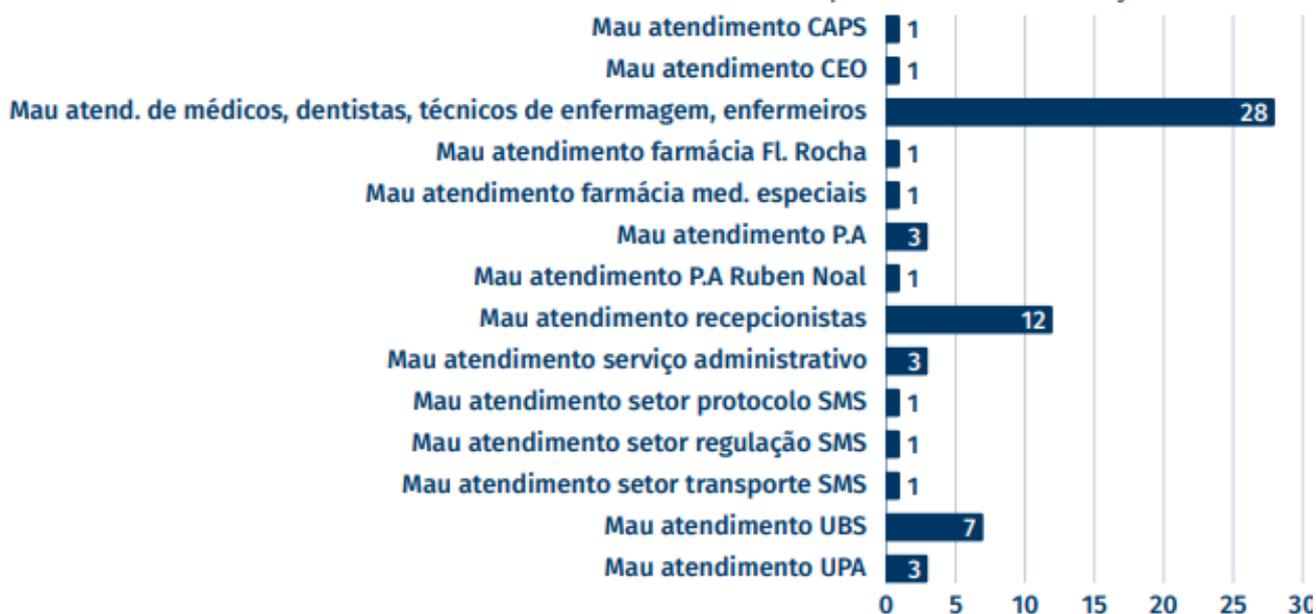
*Uma manifestação pode conter mais de um assunto.



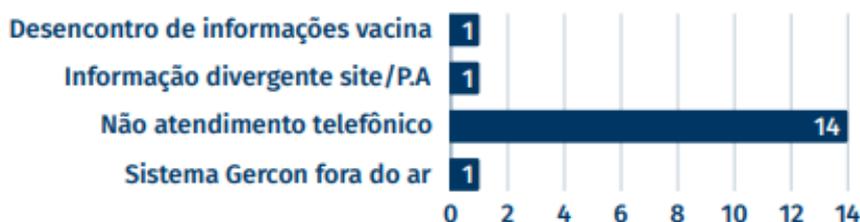
Relatório Parcial - SMS 3º quadrimestre de 2024

Resumo do teor das manifestações*

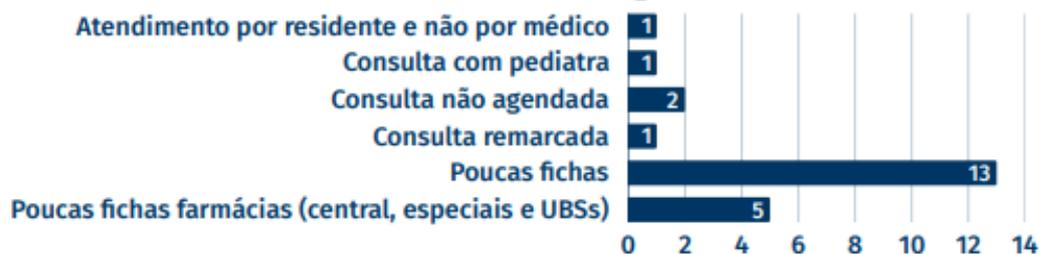
Atendimento e Comportamento de Profissionais



Informações e Comunicação



Problemas com Agendamento e Fichas

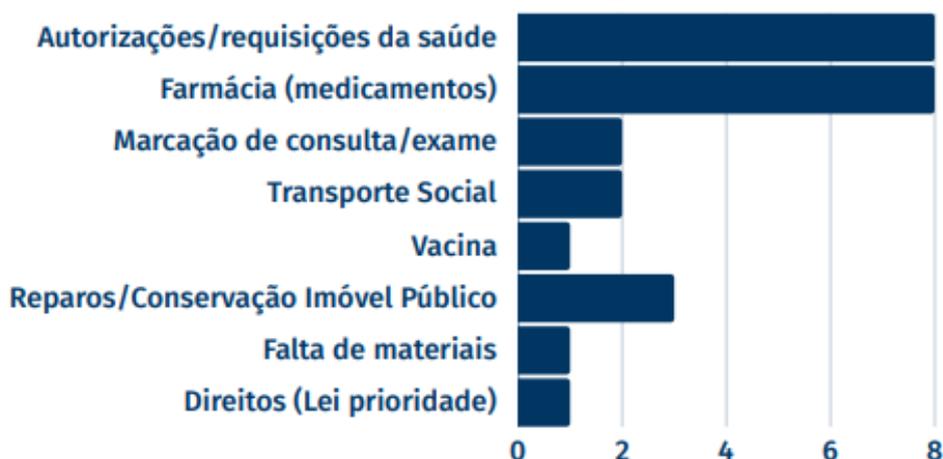


*Uma manifestação pode conter mais de um assunto.



Relatório Parcial - SMS 3º 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:

Oftalmologista	Fisioterapia
Neurologista	Psicólogo

Relatório de Acompanhamento

3º quadrimestre de 2024



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 3º 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).	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td></td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td>X</td> </tr> </table> <p>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.</p>	Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL
Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	X			
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.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> <p>Todas as propostas foram cadastradas no sistema em tempo hábil.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL				
2.	Controlar os gastos de cada Emenda com planilhas e relatórios.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> <p>A Secretaria De Município Da Saúde se habilitou para receber recursos de 10 emendas parlamentares para aquisição de equipamentos, para os Serviços de Atenção Primária a Saúde, no valor de R\$ 3.544.657,00, tendo sido recebido em 2024 o valor de R\$ 2.446.245,00 referente a 06 emendas, e as demais estando em fase de liberação de recursos. Se habilitou para receber recurso de 7 emendas parlamentares de incremento PAB (Incremento ao Custeio dos Serviços de Atenção Primária à Saúde) no valor total de R\$ 1.440.000,00, sendo recebido em 2024 o valor de R\$ 1.190.000,00, referente a 06 emendas, sendo que uma está</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL				

			em fase de liberação de recursos. Também se habilitou para recebimento de 03 emendas parlamentares de incremento MAC (Incremento ao Custeio dos Serviços de Média e Alta Complexidade) no valor de R\$ 689.187,00, tendo sido recebido em 2024 o valor de R\$ 550.000,00 referente a 02 emendas, sendo que, R\$400.000,00 vieram destinados para o Hospital Casa de Saúde, a demais está em fase de liberação do recurso.				
3	Coordenar a elaboração dos instrumentos de gestão	Número de relatórios entregues ao ano.	05		03		
	AÇÕES		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
			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. O relatório 1º e 2º quadrimestre de 2024 e LOA 2025.				
2.	Inserir no sistema do DIGISUS os instrumentos de gestão dentro dos prazos.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			O DIGISUS é sempre atualizado dentro dos prazos. DIGISUS é um sistema utilizado pelos estados, Distrito Federal e municípios, para registro de informações e documentos relativos ao plano de saúde e à PAS, bem como para a elaboração do RDQA e do RAG referentes ao ano de 2018 em diante. Por meio do sistema, os relatórios de gestão são enviados para análise e manifestação do Conselho de Saúde.				

4	Dar continuidade ao Grupo de Trabalho de Monitoramento e Avaliação dos Instrumentos de Gestão.		Número de Reuniões ao Ano.	24	00				
	AÇÕES			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
5	Apresentar o relatório de Gestão por Região Administrativa.		Número de apresentações por região quadrimestre.	06	00				
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Fazer apresentações dos relatórios de gestão nas comunidades, dando visibilidade as ações que estão sendo realizadas.		Ação realizada:		SIM	NÃO	X	PARCIAL
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

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		02				
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Implantar serviços, quando necessário e oportuno, conforme necessidade epidemiológica.				Ação realizada:		SIM		NÃO	X
						Neste quadrimestre foi implantado novo serviço na unidade de saúde estação dos ventos (km3) a farmácia distrital e também foi realizado a implantação do primeiro Serviço Residencial Terapêutico (SRT) público.					
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	
						Foram realizados os Feedback através das avaliações das comissões e seus pareceres técnicos do PAS 2025 e LDO 2025 neste quadrimestre para os responsáveis das diretrizes para readequação das ações para o alcance das metas e aprimoramentos para próximos relatórios.					
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 3º QUADRIMESTRE 2024
1	Viabilizar atividades de Educação Permanente aos profissionais da SMS.	Número de atividades de EPS desenvolvidas.	20	22
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
	1.	Realizar a construção de agenda anual de atividade de EPS (além das atividades campanhistas).	Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL	Realizado o cronograma de atividades em conjunto com os serviços de saúde.
	2.	Realizar cursos de capacitação de acordo com as demandas das demais diretrizes.	Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL	Os cursos de capacitação foram realizados conforme as necessidades indicadas por cada política de saúde.
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 x NÃO PARCIAL	Os cursos são realizados via plataforma do online (Google) e disponibilizados por meio do 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 3º 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 Conferências e Conferências	01	00									
					AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
					1.	Integrar a comissão de organização das Conferências do Conselho Municipal de Saúde.	Ação realizada:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
									Atividade realizada no 1º Q				
					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	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
				Atividade realizada no 1º Q									
3.	Realizar a divulgação das Pré-Conferências e Conferências do Conselho Municipal de Saúde.	Ação realizada:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>					
				Atividade realizada no 1º Q									
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	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
									Não está ocorrendo até o momento.				
2.	Participar de reuniões da Comissão de Educação Permanente do Conselho Municipal de Saúde.	Ação realizada:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>					
				Não está ocorrendo até o 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 3º 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 os 34 convênios firmados.	
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	01
	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 x NÃO PARCIAL O evento de pactuação foi realizado em 06/11/2024.	
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 2.224 estágios no 2º semestre do ano.	
	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 199 residentes no 2º semestre.	

4	Realizar encontros para planejamento das atividades práticas e de estágios a serem desenvolvidas nos Serviços de Atenção à Saúde com as Instituições de Ensino conveniadas.		Número de encontros realizados	04	00
	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 x PARCIAL
	Realizados no 1º e 2º quadrimestre.				
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 42 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 31 projetos no período.				
2.	Acompanhar anualmente a realização da devolutiva das pesquisas realizadas nos serviços participantes de cada estudo.		Ação realizada: SIM x NÃO	PARCIAL	
Foram acompanhados todos os projetos até o final 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.					

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 <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
			Foram disponibilizadas 40 vagas no 16º Congresso Internacional da Rede Unida.	

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 3º QUADRIMESTRE 2024
1	Ampliar a equipe de servidores lotados no NEPES.	Número de servidores lotados no NEPES	01	00
	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 <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
			Aguardando convocação do concurso público.	
2	Reestruturar a identidade visual do NEPES.	Percentual da 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 <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
				Estamos com o 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 <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>	
			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.	Realizar a divulgação mensal de ações e atividades desenvolvidas pelo NEPES e demais Serviços de Atenção à Saúde e Instituições de Ensino conveniadas.	Ação realizada:		SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	PARCIAL	
			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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	PARCIAL		
		São socializadas nas reuniões de equipe e redes sociais a participação do NEPeS em atividades, encontros e reuniões.						

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 3º 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	
			O Módulo Vigilância em Saúde não está incluído no Sistema de Informação Consulfarma.						
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	X	NÃO		PARCIAL	
				Inspeções foram realizadas em sistemas de abastecimento e soluções alternativas coletivas e relatórios de inspeção foram elaborados. Em decorrência do surto de Rotavírus, inspeções foram realizadas em SAC sob responsabilidade da UFSM					
2.	Coletar amostra de água dos sistemas de abastecimento e soluções alternativas.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
			O monitoramento foi realizado conforme estabeleceu a Matriz de Intervenção do Ministério da Saúde (2018) e conforme Plano de Amostragem 2024 elaborado pela equipe do Programa VIGIAGUA. Devido ao surto de Rotavírus, coletas foram realizadas adicionalmente na SAC UFSM em caráter de investigação do surto e enviadas para o						

			LACEN/Santa Maria e a FIOCRUZ/Rio. Tabela e Figura nos ANEXOS						
	3.	Coletar amostra de água na sede do Município em Hospitais, Unidades 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.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>Conforme Plano de Amostragem 2024, o monitoramento da água para consumo humano dos locais de interesse da saúde foi realizado.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL					
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.						
	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.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>Notificações e Autos de Infração foram lavrados quando verificadas não conformidades e risco a saúde da população.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL				
2.	Atender solicitações de outros órgãos: Ministério Público, CORSAN.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>Todas as demandas de outros órgãos foram atendidas.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL		
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL					
4	Ampliar o cadastramento e o monitoramento das Soluções Alternativas Coletivas na área rural do município.		Proporção do número de cadastro por ano						
	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.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td></td> <td>NÃO</td> <td>X</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>Não ocorreram tratativas neste objetivo.</p>	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL
	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL			
2.	Buscar, junto aos responsáveis pelas soluções coletivas de abastecimento, a promoção da desinfecção da água para consumo humano.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>A promoção do tratamento de água em 2 (duas) SAC's foi bem-sucedida.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL		
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL					

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	0						
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.	Realizar Oficina intersetorial 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 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.			Ação realizada:	SIM		NÃO	x	PARCIAL	
			Não ocorreu nenhuma oficina neste quadrimestre								
6	Aumentar e qualificar as fontes notificadoras de agravos relacionadas ao trabalho.		Taxa de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho. (4.416 - 40 notificações/10.000hab. =1.104/ano (100%)) (INDICADOR-17/RS 2024-2027)	44	Alcançada meta com 45,32 , ou seja, 1.237 notificações relacionadas aos acidentes de trabalho no município de Santa Maria RS						
	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	
			Desenvolvidas atividades em Vigilância com outros setores, bem como através de denúncias e investigações de óbitos relacionados ao trabalho, sendo possível o desenvolvimento de ações de intervenção intersetorial								
	2.	Construir relatórios com informações qualificadas sobre as lesões e mortes causadas no trânsito.			Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	x
		Relatórios acerca de informações sobre lesões e mortes causadas no trânsito serão realizadas anualmente.									
3.	Realizar vistoria nos ambientes de trabalho em conjunto com a VISA e a VISAT.			Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL		
		Algumas ações realizadas neste quadrimestre.									

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			
	Foram cadastrados 100% dos estabelecimentos que solicitaram cadastro junto à VISA, no 3º quadrimestre. Foram inspecionados 80% dos estabelecimentos que solicitaram licença sanitária.										
	2.	Realizar atividades educativas para a população e para o setor regulado.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL			
	As atividades educativas para a população e para o setor regulado são realizadas permanentemente ao longo do ano, portanto esta ação foi realizada 100% no 3º quadrimestre										
	3.	Receber e atender denúncias.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL			
	100% das denúncias foram apuradas, no 3º quadrimestre.										
4.	Instaurar processo administrativo sanitário.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL				
Foram licenciados 30% dos estabelecimentos no 3º quadrimestre											
5.	Licenciamento de estabelecimentos sujeitos à VISA.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL				
100% dos processos administrativos sanitários foram instaurados, no 3º quadrimestre.											
6.	Análise e aprovação de projetos básicos de arquitetura.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL				
Foram analisados 100% dos projetos apresentados e aprovados 70% dos projetos apresentados.											
8	Investigar 100% dos óbitos relacionados ao trabalho.		Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados. (INDICADOR-18/RS 2024-2027)	100%				Quatro óbitos relacionados a atividade laboral, todos investigados e digitados no SIST portanto 100% da meta atingida.			
	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			
Sempre que ocorre óbito são realizadas busca ativa de forma exaustiva nas mais variadas fontes de informações.											
2.	Realizar vistorias nos ambientes e processos de trabalho por meio de	Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL				

		inspeção em empresas, estabelecimentos e locais de trabalho.		Foram realizadas sete Vistorias em ambiente de trabalho (denúncias e demanda espontânea por meio de análise das fichas de notificação de acidentes relacionados ao trabalho)				
	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
				Os dados são alimentados regularmente a medida que se obtém as informações referentes aos óbitos ocorridos no período				
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%	100%			
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Monitorar os dados com outros sistemas de informação SIM, SINAN.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL
				Realizado Monitoramento contínuo				
	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
			O sistema de Informação SINAN é alimentado de forma regular, isto é, quase que diariamente					
10	Realizar Diagnóstico Situacional dos acidentes de trânsito ocorridos no município.		Percentual de investigações das notificações de acidentes no trânsito.	100%	Em fase de Análise – Relatório Anual			
	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
				Ações realizadas permanentemente ao longo do ano				
	2.	Traçar perfil dos tipos de acidentes e desenvolver sugestões para intervenção na mobilidade urbana.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL
			Será apresentado no relatório Anual em forma de Anexo					

11	Elaborar Boletim Epidemiológico por Região Administrativa.		Número de Boletins realizados por quadrimestre.	03		0			
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Coletar dados a partir dos sistemas de informação – SIM, SINASC e SINAN.	Ação realizada:		SIM		NÃO	PARCIAL	x
			Dados coletados apenas do SINAN, estamos com problema na geração de dados do SIM e do SINASC, já solicitamos suporte ao CEVS.						
2.	Sistematizar os dados coletados por região administrativa e disponibilizar para Rede Municipal de Saúde.	Ação realizada:		SIM		NÃO	PARCIAL	x	
		Dados do SINAN em fase de correções.							
12	Ações integradas entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária em Saúde.		Integração das ações realizadas	100%		95%			
	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	
			<ul style="list-style-type: none"> - Realizada a digitação das fichas de notificações de Violência Interpessoal / Auto provocada no sistema de informações SINAN; - Prestado apoio técnico aos serviços, quanto aos encaminhamentos à rede de proteção as pessoas em situação de violência; - Enviado as políticas de saúde mental, saúde da criança e adolescente, saúde da mulher e saúde do idoso, para compor o relatório de gestão; - Encaminhado as notificações das lesões auto provocada para o Acolhe e as notificações de violência para a Política da Criança para ambos realizarem o acompanhamento dos casos; 						
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		
		<ul style="list-style-type: none"> - Participado das reuniões dos Fóruns e Grupos de Trabalho para a discussão dos fluxos de atendimento as pessoas em situação de violência; - Realizado capacitação para a equipe do CRM, quanto ao preenchimento das fichas de notificação; - Participado das reuniões com a equipe de implantação do CRAI; - Participado das reuniões do Comitê da Escuta Especializada; - Participado da inauguração do CRAI- HUSM; 							

			-Participado da capacitação promovida pelo Comitê de Escuta Especializada; Participado do Seminário Rede de Proteção em Enfrentamento da Violência contra Mulher
	3.	Fomentar nos serviços a Prevenção da violência e a Cultura da Paz, integrando saúde e escola.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL
			Participado de Encontro promovido pelo PSE; - Participado de atividade compartilhada com a 8ª CRE, referente ao Setembro Amarelo.
	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 e Violência Escolar.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL x
			- Participado parcialmente dos Grupos de Trabalho e Fóruns de Enfrentamento à Violência; -Participado das reuniões da Comissão de Análise dos Óbitos no Trânsito; Participado do Seminário Municipal de Mobilidade Urbana e Segurança Viária de Santa Maria – Programa Vida no Trânsito.
	5.	Participação na organização dos eventos relacionados a prevenção à Violência Interpessoal/ Autoprovocada com os vários setores.	Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL
			- Participado Participado de atividade compartilhada com a 8ª CRE, referente ao Setembro Amarelo; - Participado no debate – Prevenção ao Suicídio, promovido pela Saúde Mental na Roda.
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 (SISFACTO 4)		
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES
	1.	Realizar, junto a APS, busca ativa de crianças faltosas à vacinação.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL
			Realizadas 5 ações em escolas, pelas unidades de saúde, para busca ativa, avaliação da caderneta e atualização da situação vacinal. AAPS mantém a busca ativa juntos aos ACS, na tentativa de manter em dia a vacinação da população, principalmente crianças.

				Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	X
	2.	Ampliar a oferta das vacinas de rotina, através da reorganização de horários das salas de vacina.		Realizados 59 turnos estendidos/alternativos pela APS entre setembro e dezembro, possibilitando ampliar o acesso à sala de vacinação. Os horários das salas de vacina são divulgados/atualizados todas as sextas-feiras no site da prefeitura, possibilitando maior informação para população. Os horários para oferta de vacinação de rotina divergem de uma unidade para outra, não seguem um padrão, uma vez que os profissionais vacinadores necessitam atender outras demandas. Contudo, destaca-se que a oferta ocorre em todas as unidades, durante a semana, conforme turnos previamente definidos por cada unidade (agenda divulgada no site da prefeitura).						
	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.		Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	X
				- Realizada ação de vacinação contra influenza em setembro de 2024 - Mantida a oferta de vacinação nos turnos estendidos/alternativos - Não houve dia D Nacional ou estadual neste quadrimestre						
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	X	NÃO		PARCIAL	
				- Realizado Treinamento teórico/prático de uma servidora técnica de enfermagem, em sala de vacina.						
	2.	Realizar capacitações periódicas referentes às campanhas anuais de vacinação.		Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL	
				- Não houve campanha nacional/estadual neste quadrimestre.						
	3.	Realizar capacitações de atualização em sala de vacinas para os profissionais já atuantes.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
				- Realizado encontro profissionais vacinadores em setembro/24 para atualização em sala de vacina e discussão sobre o novo manual de						

				normas e procedimentos em sala de vacinação.					
15	Investigar registros de óbitos em mulher em idade fértil (10 a 49 anos)	Percentual de investigação (SISFACTO 02)		100%	62,3%				
	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 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	Percentual de investigação (SISFACTO 03)		95%	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	Percentual de investigações encerradas em 60 dias (SISFACTO 05)		95%	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,		Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL		

		hantavirose e leptospirose à Vigilância Ambiental, para realização das ações pertinentes ao setor.	Realizado com todas as notificações das doenças listadas.						
	3.	Digitar e monitorar diariamente no SINAN os casos de DNC.	Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
			Realizado diariamente.						
	4.	Encaminhar coletas de exames ao LACEN para diagnóstico laboratorial.	Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
			Realizado sempre que necessário para diagnóstico e encerramento dos casos.						
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	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
			Realizado diariamente.						
	2.	Realizar busca ativa nos laboratórios conveniados o resultado confirmatório da toxoplasmose.	Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
			Realizado diariamente.						
	3.	Monitorar os casos positivos através da referência da Atenção Básica e Hospital de referência (HUSM).	Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
			Realizado em 100% dos casos notificados.						
	4.	Encaminhar coletas de exames ao LACEN para diagnóstico laboratorial.	Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
			Realizado sempre que necessário para diagnóstico e encerramento dos casos.						
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	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
			O município realiza ações alinhadas ao Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) , priorizando a implementação de estratégias integradas para prevenção e controle do Aedes aegypti.						

			Entre as iniciativas, destacam-se o Levantamento de Índice e tratamento, o Levantamento Rápido de Índices de Infestação (LIRAA), e ações educativas para mobilização social, visando a eliminação de criadouros e a conscientização da população. Essas atividades, conduzidas em conformidade com as diretrizes nacionais, reforçam o compromisso do município com a redução de casos de dengue e outras arboviroses, garantindo uma resposta eficaz às demandas locais de saúde pública.					
20	Implantar o monitoramento por Ovitrapas. para <i>Aedes aegypti</i> .		Percentual do município com monitoramento de <i>Aedes aegypti</i> por ovitrapas (INDICADOR-09/RS 2024-2027)		0%		0%	
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Realizar a implantação e manutenção das ovitrapas			Ação realizada: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> X		O município pactuou para o ano de 2025 o percentual de 0% de cobertura pelo monitoramento de <i>Aedes aegypti</i> por ovitrapas. Neste período, estamos realizando uma avaliação detalhada para definir a quantidade necessária de armadilhas a serem implantadas, o número de agentes diretamente envolvidos no processo e a logística mais eficiente para sua execução. Essa análise inclui a frequência ideal de manutenção e substituição das armadilhas, garantindo que o monitoramento seja estruturado de forma estratégica e eficaz para futuras ações de controle vetorial.	
	2.	Analisar e utilizar os dados coletados através do uso das ovitrapas para a efetivação de ações de controle do mosquito <i>Aedes aegypti</i> .			Ação realizada: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>		O município pactuou para o ano de 2025 o percentual de 0% de cobertura pelo monitoramento de <i>Aedes aegypti</i> por ovitrapas. No entanto, após a implementação do sistema de monitoramento, iniciaremos a coleta e análise das amostras para obter os índices de infestação com maior precisão. Com esses dados em mãos, poderemos direcionar as ações de controle do mosquito de forma mais eficaz, garantindo uma resposta rápida e estratégica para a redução dos focos e a prevenção de arboviroses no município.	

21	Combater e controlar as zoonoses prevalentes de interesse em Saúde Pública.		Percentual de investigação.	90%	100%				
	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		
			Encaminhadas amostras de 6 (seis) morcegos insetívoros relacionados a presença de contactantes humanos. Todos negativos para Raiva. Setor de Virologia da UFSM. Parceria institucional CEVS/UFSM.						
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 2024-2027)	90%	95%				
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Realizar, junto a APS, busca ativa de crianças faltosas à vacinação.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
				Realizadas 5 ações em escolas, pelas unidades de saúde, para busca ativa, avaliação da caderneta e atualização da situação vacinal. AAPS mantém a busca ativa juntos aos ACS, na tentativa de manter em dia a vacinação da população, principalmente crianças.					
2.	Manter a oferta em sala de vacina e intensificar as ações de vacinação em períodos de campanha.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL		
			Realizados 59 turnos estendidos/alternativos pela APS entre setembro e dezembro, possibilitando ampliar o acesso à sala de vacinação. Mantida a oferta diária de vacinação nas unidades de saúde conforme cronograma divulgado semanalmente no site da prefeitura. Não houve campanha nacional/estadual no último quadrimestre.						

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 2024-2027)		25%		48,11%				
	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).		Ação realizada:		SIM		NÃO	X	PARCIAL	
			Nenhuma tratativa foi realizada para esta ação.								
2.	Verificar, junto aos responsáveis pelas SACs, a regularização das Soluções de Abastecimento de Água.		Ação realizada:		SIM		NÃO		PARCIAL	X	
		A Regularização de 2 (duas) SAC's está em andamento.									

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

RELATÓRIO DE GESTÃO 3º QUADRIMESTRE 2024

**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 3º 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 3º 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	303	83	172	189	NA	NA	747	Registro SIA-SUS inferior ao executado.
Realizar atividades educativas para a população e para o setor regulado	50	143	08	28	00	NA	229	Registro SIA-SUS inferior ao executado.
Receber e atender denúncias	05	15	72	21	00	NA	113	
Instaurar de processo administrativo sanitário	NA	NA	NA	NA	NA	45	45	Registro SIA-SUS inferior ao executado ou não registrado
Licenciamento de estabelecimentos sujeitos à VISA	150	37	31	23	NA	NA	241	Registro SIA-SUS inferior ao executado ou não registrado
Análise de projetos básicos de arquitetura	NA	NA	NA	NA	34	NA	34	Sem registro SIA-SUS
Aprovação de projetos básicos de arquitetura	NA	NA	NA	NA	24	NA	24	Sem registro SIA-SUS

NA – Não se Aplica

2. Atividades e ações de Vigilância Sanitária não pactuadas, mas desenvolvidas 3º Quadrimestre 2024:

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.	00	02	00	00	NA	NA	02	<p>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.</p> <p>2. Itens marcados com ** referem-se às atividades realizadas pelos setores, porém sem previsão nas ações do SIA-SUS.</p> <p>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.</p>
*Cadastro de Instituição de Longa Permanência para Idosos	01	NA	NA	NA	NA	NA	01	
*Inspeção sanitária de Instituições de Longa Permanência para Idosos	16	NA	05	NA	08	NA	29	
*Licenciamento sanitário de Instituições de Longa Permanência para Idosos	03	NA	NA	NA	NA	NA	03	
Conclusão de processo administrativo sanitário (P.A.S)	NA	NA	NA	NA	NA	57	57	
Cadastro de estabelecimentos de serviços de alimentação	NA	NA	11	NA	NA	NA	11	
Inspeção sanitária em estabelecimentos de serviços de alimentação	NA	NA	150	NA	01	NA	151	
Licenciamento sanitário em estabelecimentos de serviços de alimentação	NA	NA	31	NA	NA	NA	31	
**Processos de inclusão e renovação de Alvarás Sanitários analisados	296	46	113	37	NA	NA	492	
**Elaboração de relatórios técnicos referentes à inspeções realizadas	69	14	05	29	29	NA	146	
**Elaboração de relatórios técnicos referentes às análises dos projetos básicos de arquitetura	NA	NA	NA	NA	34	NA	34	
**Emissão de Certificados de Aprovação de Projeto Arquitetônico	NA	NA	NA	NA	24	NA	24	
**Elaboração/emissão de ofícios/memorandos/circulares	20	14	02	14	00	01	51	
**Elaboração/Emissão de Termos de compromisso para adequação	06	02	04	03	04	NA	19	
**Elaboração/Emissão de Termos de Interdição	00	00	02	00	00	NA	02	
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).	11	00	02	18	00	01	32
**Participação em cursos / capacitações / seminários / reuniões internas e com outros setores e entidades.	01	00	00	01	01	00	03
**Abertura/encerramento e rubrica das páginas e encerramento de livros de registro de procedimentos de enfermagem/ópticas/farmácias.	NA	NA	NA	16	NA	NA	16
** Notificações	20	60	60	28	06	NA	174
Termos de Coleta de Amostra para Análise no LACEN	NA	00	01	00	NA	NA	01

00NA – Não se Aplica.

VIGILÂNCIA DA VIOLÊNCIA:

Tabela 1 – Frequência da Violência Interpessoal/ Autoprovocada por tipo que mais ocorreu:

Mês de notificação	Violência Física	Violência Autoprovocada	Violência Sexual	Demais Violências	Total Parcial
Setembro	28	54	24	30	136
Outubro	36	54	19	43	152
Novembro	25	62	18	24	129
Dezembro	35	45	21	24	125
Totais	124	215	82	121	542

Fonte: SINAN

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

Mês de notificação	Masculino	Feminino	Total Parcial
Setembro	40	96	136
Outubro	41	111	152
Novembro	38	91	129
Dezembro	46	79	125
Totais	165	377	542

Fonte: SINAN

Tabela 3 – Números de óbitos causados por Violência Autoprovocada:

Mês do óbito	Masculino	Feminino	Total Parcial
Setembro	03	0	03
Outubro	03	0	03
Novembro	04	01	05
Dezembro	04	01	05
Total	14	02	16

Fonte: SIM

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

Mês	<1ano	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+	Total
Setembro	02	13	46	26	20	15	08	02	04	136
Outubro	04	15	29	25	27	26	13	08	05	152
Novembro	01	06	33	36	23	10	11	03	06	129
Dezembro	02	12	34	31	16	07	10	05	08	125
Total	09	46	142	118	86	58	42	18	23	542

Fonte: SINAN

Comparativo: Realizando a análise comparativa dos dados do segundo quadrimestre de 2024 para o terceiro quadrimestre de 2024, identificou-se: Um aumento do número total de notificações; as lesões autoprovocadas permanecem em maior número; o sexo feminino também permanecem como as mais acometidas; ocorreu um aumento do número de óbitos por suicídio e o sexo masculino ainda permanecem com o 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/2024	Nº Óbitos	Investigados
1º Quad	38	94,7%*
2º Quad	38	81,6%*
3º Quad	31	62,3%*
Ano 2024	107	80,4%

Fonte: SIM Nacional – 28/01/2025

*2 óbitos maternos 1º quad.; 1 óbito materno 2º quad.; 1 óbito materno 3º quad.

1.2 – Investigação de óbitos fetais:

Quad/2024	Nº Óbitos	Investigados
1º Quad	7	0%
2º Quad	15	0%
3º Quad	6	0%
Ano 2024	28	0%

Fonte: SIM Nacional – 29/01/2025

1.3 – Investigação de óbitos em menores de 1 ano:

Quad/2024	Nº Óbitos	Investigados
1º Quad	8	0%
2º Quad	4	0%
3º Quad	8	0%
Ano 2024	20	0%

Fonte: SIM Nacional – 29/01/2025

1.1 – Investigação de óbitos de 1 – 4 anos:

Quad/2024	Nº Óbitos	Investigados
1º Quad	1	0%
2º Quad	2	0%
3º Quad	0	0
Ano 2024	3	0%

Fonte: SIM Nacional – 29/01/2025

1.5 – Número de óbitos investigados por Causa Capítulo CID10:

Causa (Cap CID10)	Investigado	Não Investigado	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	13	27	40
II. Neoplasias (tumores)	21	166	187
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	3	4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	15	24	39
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	1	3
VI. Doenças do sistema nervoso	44	34	78
IX. Doenças do aparelho circulatório	46	148	194
X. Doenças do aparelho respiratório	8	101	109

XI. Doenças do aparelho digestivo	2	30	32
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	1	2
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	6	7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	14	15
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	0	9	9
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0	4	4
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	7	7
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	10	57	67
Total	165	632	797

Fonte: SIM Municipal – 30/01/2025

*Dados preliminares

1.6–Óbitos por Causa Capítulo CID10:

Causa (Cap CID10)	Fetal	Não Fetal	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	40	40
II. Neoplasias (tumores)	0	187	187
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	4	4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	39	39
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	3	3
VI. Doenças do sistema nervoso	0	78	78
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	194	194
X. Doenças do aparelho respiratório	0	109	109
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	32	32
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	2	2
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	7	7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	15	15
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5	4	9
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	3	4
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	7	7

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	67	67
Total	6	791	797

Fonte: SIM Municipal – 30/01/2025

*Dados preliminares

Cálculo dos óbitos com causa básica definida 3º Quadrimestre:

$$\frac{\text{Nº de óbitos não fetais c/ causa básica definida (total de óbitos não fetais)} - \text{nº de óbitos não fetais sem causa básica definida (Cap XVIII)}}{\text{Nº de óbitos não fetais}} \times 100 = \frac{791 - 7}{791} \times 100 = 99,1\%$$

Nº de óbitos não fetais

791

2 – Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC

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

Cons. Pré-natal	1º Quadrimestre					2º Quadrimestre					3º Quadrimestre				
	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	Mai	Jun	Jul	Ago	Total	Set	Out	Nov	Dez	Total
Nenhuma	3	1	5	2	11	1	2	2	6	11	4	3	1	4	12
1-3 vezes	3	10	8	1	22	8	3	8	5	24	3	3	5	5	16
4-6 vezes	17	23	23	20	83	20	31	26	21	98	19	24	18	22	83
7 e +	198	189	197	207	791	219	196	196	186	797	165	160	156	186	667
Ignorado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	4
Total	221	223	233	230	907	248	232	232	218	930	191	191	180	220	782

Fonte: SINASC Municipal – 30/01/2025

*Dados preliminares

2.2 – Número de nascidos vivos segundo peso ao nascer:

Peso ao Nascer	1º Quadrimestre					2º Quadrimestre					3º Quadrimestre				
	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	Mai	Jun	Jul	Ago	Total	Set	Out	Nov	Dez	Total
101 - 500	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	1	0	1
501 - 999	1	1	1	0	3	6	3	2	0	11	1	2	1	0	4
1000-1499	3	3	1	1	8	1	2	4	0	7	1	2	0	2	5
1500-2499	25	18	22	19	84	25	18	19	18	80	19	13	20	28	80
2500-2999	57	65	50	53	225	55	58	57	43	213	44	38	42	58	182
3000-3999	130	130	144	145	549	149	141	141	144	575	114	127	111	122	474
4000-4999	5	6	14	12	37	12	9	8	12	41	11	9	5	10	35
5000-5999	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ign	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Total	221	223	233	230	907	248	232	232	218	930	191	191	180	220	782

Fonte SINASC Municipal – 30/01/2025

*Dados preliminares

2.3 – Número de nascidos vivos segundo tipo de parto:

Tipo de Parto	1º Quadrimestre					2º Quadrimestre					3º Quadrimestre				
	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	Mai	Jun	Jul	Ago	Total	Set	Out	Nov	Dez	Total
Vaginal	96	100	94	83	373	92	95	80	85	352	77	77	70	98	322
Cesário	125	123	139	147	534	156	137	152	133	578	114	114	110	122	460
Total	221	223	233	230	907	248	232	232	218	930	191	191	180	220	782

Fonte SINASC Municipal – 30/01/2025

*Dados preliminares

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

Agravos notificado	1º Quadrimestre					2º Quadrimestre					3º Quadrimestre				
	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	Mai	Jun	Jul	Ago	Total	Set	Out	Nov	Dez	Total
ACID. DE TRAB. C/ EXP. A MATERIAL BIOLÓGICO	11	5	7	8	31	9	14	9	11	43	8	9	6	5	28
ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	59	57	51	55	222	45	77	82	108	312	99	114	91	70	374
ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS	7	9	3	6	25	1	4	2	0	7	2	9	4	3	18
AIDS	16	20	8	13	57	6	11	9	9	35	13	16	11	16	56
ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO	63	57	87	75	282	40	60	69	56	225	54	59	72	49	234
CAXUMBA [PAROTIDITE EPIDÊMICA]	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	0	0	0	0	0
COQUELUCHE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
CRIANÇA EXPOSTA HIV	4	3	0	1	8	0	3	1	0	4	1	0	1	3	5
DOENÇAS EXANTEMÁTICAS	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
FEBRE PELO VÍRUS ZIKA	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
GESTANTE HIV	2	2	1	2	7	1	5	3	0	9	2	2	2	12	18
HANSENÍASE	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	3
HEPATITES VIRAIS	7	4	6	6	23	7	6	11	12	36	7	11	6	8	32
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	35	47	31	41	154	22	29	35	37	123	30	42	36	38	146
LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
LEISHMANIOSE VISCERAL	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	2
LEPTOSPIROSE	3	5	4	4	16	34	11	9	7	61	6	1	4	4	15
LER DORT	6	8	5	1	20	3	9	9	8	29	6	3	5	4	18
MALARIA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	3
MENINGITE	2	3	3	4	12	5	4	7	5	21	5	5	1	0	11
PAIR	0	0	0	4	4	1	4	2	3	10	5	7	2	0	14
PARALISIA FLÁCIDA AGUDA POLIOMIELITE	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
ROTAVÍRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	10	0	21
SÍFILIS CONGÊNITA	3	10	5	8	26	3	3	7	7	20	3	6	4	4	17

SÍFILIS EM GESTANTE	8	16	10	13	47	10	9	13	12	44	13	8	7	3	31
SÍFILIS NÃO ESPECIFICADA	49	30	42	50	171	31	42	57	40	170	45	42	48	38	173
TOXOPLASMOSE	6	9	7	3	25	4	9	9	3	25	7	4	4	3	18
TOXOPLASMOSE CONGÊNITA	1	3	1	3	8	2	4	4	5	15	2	2	0	1	5
TRANSTORNO MENTAL	1	1	0	1	3	4	6	2	0	12	0	2	0	0	2
TUBERCULOSE	21	3	21	24	69	15	8	9	31	63	20	14	1	37	72
VARICELA	0	2	0	2	4	0	0	0	0	0	1	0	3	2	6
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	108	115	127	133	483	96	115	122	124	457	127	141	118	117	503
Total	412	410	421	459	1702	339	435	472	481	1727	459	512	439	419	1829

Fonte: SINAN – 28/01/2025

*Dados preliminares

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 sorotipos em circulação: DENV1 e DENV2.

3.1.1 – Notificações SINAN Dengue Online de Jan-Dez de 2024:

Casos		Número de casos
Confirmados	Dengue Clássico	5.523
	Dengue com sinais de alarme	151
	Dengue Grave	16*
Em investigação		110
Descartados		1.881
Total		7.681

Fonte: SINAN Online – 29/01/2025– dados preliminares

***14 óbito confirmados**

3.1.2 - Casos notificados de dengue conforme bairro de residência Jan-Dez/2024:

BAIRRO	Dengue Clássico	Dengue com sinais de alarme	Dengue Grave	Descartado	Em investigação	Total Parcial
AGROINDUSTRIAL	2	0	0	1	0	3
ARROIO DO SOL (VL)	0	0	0	2	0	2
ARROIO GRANDE	12	0	0	13	1	26
BOCA DO MONTE (VL)	9	0	0	19	1	29
BOI MORTO	78	3	0	26	1	108
BONFIM	43	0	0	14	0	57
CAMOBI	229	4	1	134	10	378
CAMPESTRE DO MENINO DEUS	20	1	0	19	2	42
CAROLINA	74	1	1	15	1	92
CATURRITA	112	8	0	41	0	161
CENTRO	206	5	1	89	10	311
CERRITO	19	0	0	13	0	32
CHACARA DAS FLORES	67	2	0	27	1	97
DIACONO JOAO LUIZ POZZOBON	100	2	0	90	2	194
DIVINA PROVIDENCIA	257	6	1	33	3	300
DOM ANTONIO REIS	23	0	0	11	0	34
DUQUE DE CAXIAS	61	0	0	5	1	67
ITARARE	95	3	0	44	7	149
JUSCELINO KUBITSCHEK	265	6	0	117	5	393
KM 3	95	1	0	21	1	118
LORENZI	131	4	0	59	0	194
MENINO JESUS	40	2	0	19	1	62
NOAL	346	10	1	61	2	420
NONOAI	25	0	0	18	1	44
NOSSA SENHORA DAS DORES	41	0	1	25	2	69
NOSSA SENHORA DE FATIMA	92	3	0	30	7	132
NOSSA SENHORA DE LOURDES	37	0	0	34	3	74

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



NOSSA SENHORA DO PERPETUO SOCORRO	63	1	1	23	1	89
NOSSA SENHORA DO ROSARIO	180	5	0	27	0	212
NOSSA SENHORA MEDIANEIRA	138	1	4	47	3	193
NOVA SANTA MARTA	471	19	0	143	8	641
PAINS (ST)	45	1	0	50	1	97
PALMA (ST)	2	0	0	2	1	5
PARQUE PINHEIRO MACHADO	274	6	1	120	4	405
PASSO DA AREIA	524	19	1	68	3	615
PASSO DO VERDE (PV)	0	0	0	3	0	3
PATRONATO	200	5	0	35	3	243
PE DE PLATANO	26	0	0	9	0	35
PRESIDENTE JOAO GOULART	90	0	0	23	1	114
RENASCENCA	21	1	0	8	0	30
SALGADO FILHO	170	6	1	69	5	251
SANTA FLORA (VL)	3	0	0	4	1	8
SANTO ANTAO (ST)	15	0	0	9	0	24
SAO JOAO	33	0	0	18	0	51
SAO JOSE	35	1	1	34	0	71
SAO VALENTIN	0	0	0	1	0	1
TANCREDO NEVES	191	4	0	85	3	283
TOMAZETTI	53	0	0	19	1	73
UGLIONE	30	1	0	3	3	37
URLANDIA	480	20	1	101	10	612
Total geral	5523	151	16	1881	110	7681

Fonte: SINAN Online – 29/01/2025

*Dados preliminares

Surto DTHA – UFSM 2024

Doenças de Transmissão Hídrico Alimentar são aquelas causadas pela ingestão de água e/ou alimentos contaminados. Existem mais de 250 tipos de DTHA no mundo, podendo ser causadas por bactérias e suas toxinas, vírus, parasitas intestinais oportunistas ou substâncias químicas. É considerado surto de DTHA quando duas ou mais pessoas apresentam doença ou sinais e sintomas semelhantes após ingerirem alimentos e/ou água da mesma origem, normalmente em um mesmo local.

Não há um quadro clínico específico para os surtos de DTHA, podendo variar de acordo com o agente etiológico envolvido. No entanto, os sinais e sintomas mais comuns são: náusea; vômito; dor abdominal; diarreia; falta de apetite e febre (Fonte: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dtha>>).

Em 25/09/2024 o serviço de saúde “Saúde da Casa” vinculado à EAP Walter Aita observou o aumento no atendimento de alunos da UFSM com sintomas de gastroenterite, até aquele momento de causa desconhecida. A partir da notificação dos casos suspeitos, a Vigilância Epidemiológica iniciou a investigação dos casos clínicos e informou a Vigilância Sanitária – Vigilância dos Alimentos e Vigilância Ambiental – VIGIÁGUA, para que tomassem as providências pertinentes.

Em 27/09/2024 iniciou-se o processo de investigação do surto por meio de entrevistas via telefone dos casos notificados, a fim de identificar os sinais e sintomas mais comuns entre os casos e definir a possível fonte de infecção. A partir de então tivemos a definição dos critérios de confirmação e descarte dos casos:

CASO SUSPEITO: Pessoa que tenha apresentado diarreia com, pelo menos, três episódios em 24 h **E** pelo menos um dos seguintes sinais e sintomas: náusea, vômito, dor abdominal e/ou febre; no período de 25/09/2024 até o dia 14/10/2024; **E** seja estudante ou trabalhador da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) **OU** tenha vínculo epidemiológico* com algum estudante ou trabalhador da UFSM.

*vínculo epidemiológico: contato domiciliar ou em ambiente de trabalho com estudante ou funcionário da UFSM que seja caso suspeito ou confirmado.

CASO DESCARTADO: Todo caso que não se enquadre na definição de caso suspeito, **OU** tenha tido outro diagnóstico.

CASO CONFIRMADO LABORATORIAL: Todo caso que se enquadre na definição de caso suspeito **E** que tenha tido resultado laboratorial positivo para Rotavírus.

CASO CONFIRMADO CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO: Todo caso que se enquadre na definição de caso suspeito, que não foi possível coleta laboratorial **E** que teve vínculo epidemiológico com o surto.

Foram realizadas 13 coletas de amostras clínicas, 9 foram enviadas para o LACEN/RS, e 4 foram realizadas por outros Laboratórios: 6 LACEN/RS e 4 de outros laboratórios positivas para Rotavírus, 2 LACEN/RS negativas para rotavírus e 1 LACEN/RS não realizada por amostra não identificada.

Foram realizadas 469 entrevistas através das quais 467 foram confirmados (10 laboratorial e 457 clínico epidemiológico) e 2 descartados laboratorial.

No total foram recebidas 1.806 notificações: 467 confirmados, 227 descartados e 1.112 prováveis¹.

¹ – Prováveis – notificações recebidas no período do surto, que se enquadram na definição de caso suspeito, mas não foi possível identificar como confirmado ou descartado por falta de informações nas notificações, prontuários e não foi possível contato telefônico (não atenderam a ligação e/ou não deram retorno por wattsApp).

Tabela 3.1.3 – Número de casos segundo a classificação:

Classificação	Número de casos
Confirmado Laboratorial	10
Confirmado Clínico	457
Descartado Laboratorial	2
Descartado Clínico	225
Provável	1.112
Total	1.806

Vigilância Ambiental:

TABELA 1 – Produção dos Agentes de Saúde Pública e Vigilância Ambiental em Saúde – Combate à Vetores:

Nº	Procedimento	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
01	Visitas Domiciliares (LI+T,PVE)	16.059	17.884	15.232	49.175
02	Ponto Estratégico (PE)	1.565	1.565	1.565	4.695
03	Atendimentos com controle químico (desinsetização)	08	00	00	08
04	Atendimento com controle químico (pulverização) Quarteirões	1.294	1.283	859	3.436
05	Levantamento de Índice Rápido do Aedes aegypti (LIRAa)	3.609	3.503	3.604	10.716
06	Auto de reclamações/denúncias atendidas (via Ministério Público,ouvidoria e presencial)	327	65	29	421
07	Notificações realizadas pelos Agentes de Saúde Pública e Vigilância Ambiental	01	07	04	12

08	Auto de Infrações realizadas pelos Agentes de Saúde Pública e Vigilância Ambiental	00	00	00	00
09	Reuniões intersetoriais	10	05	08	23
10	Divulgação de matérias e entrevista: Jornais (Diário de Santa Maria) / Setor de Comunicação da Prefeitura:	30	02	04	36
TOTAL		22.903	24.314	21.305	68.522

TABELA 02 – Apresenta a relação do Quadro de Servidores que atuam no setor de Vigilância Ambiental em Saúde – Combate à Vetores:

Nº	SERVIDORES	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
01	AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA E VIGILÂNCIA AMBIENTAL	26	26	27
02	AGENTE SAÚDE PÚBLICA (CEDIDO M.S)	01	01	01
03	AUXILIAR DE LABORATÓRIO (CEDIDO M.S.)	01	01	01
04	AGENTE ADMINISTRATIVO	01	01	01
05	ENGENHEIRO AGRÔNOMO	01	01	01
TOTAL		30	30	31

TABELA 03 – Apresenta a relação do Quadro de Servidores que atuam no setor de Vigilância Ambiental em Saúde – Zoonoses e VIGIAGUA:

Setor	Nº	SERVIDORES	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
VIGIAGUA	01	AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA E VIGILÂNCIA AMBIENTAL	01	01	01
	02	ENGENHEIRO QUÍMICO	01	01	01
	03	FISCAL MUNICIPAL II	01	01	01
ZOONOSES	04	MÉDICO VETERINÁRIO	02	02	02
TOTAL			05	05	05

ANEXO I

DIRETRIZ ESTRATÉGICA 09: META Nº 2: PERCENTAGEM DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ (SISPACTO 10)

TABELA 1 - CUMPRIMENTO DA DIRETRIZ NACIONAL DE AMOSTRAGEM PARA 2024 – PARÂMETROS BÁSICOS – 3º QUADRIMESTRE DE 2024

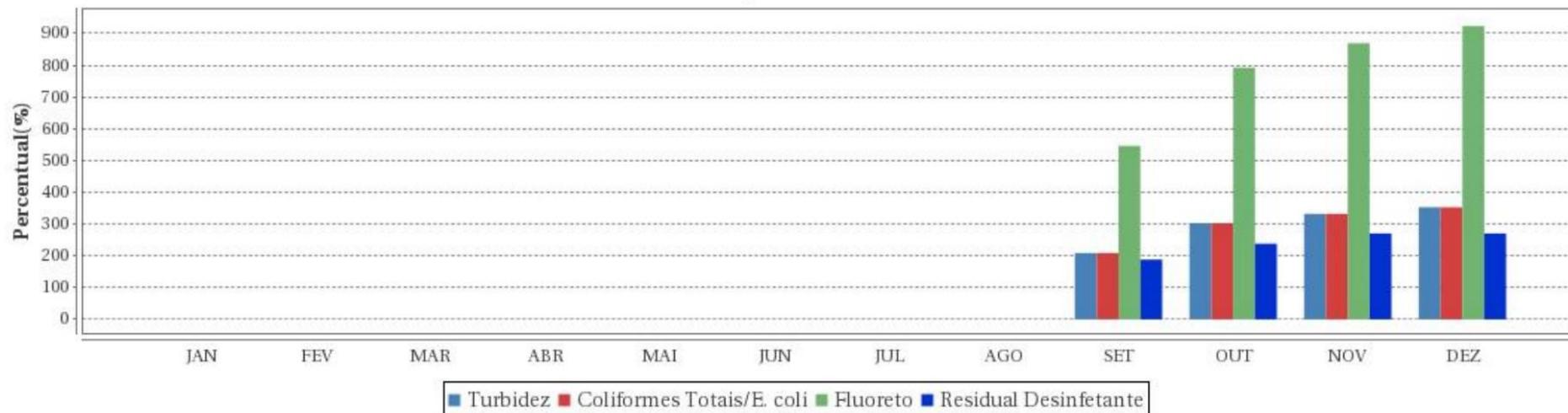
Parâmetro	Quantitativo mínimo de análises ¹		Número de amostras analisadas e percentual de cumprimento de diretriz nacional do plano de amostragem												
	Mensal	Total no período	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL NO PERÍODO
Turbidez	34	136									71 208,82%	103 302,94%	113 332,35%	120 352,94%	407 299,26%
Coliformes Totais/E. coli	34	136									71 208,82%	103 302,94%	113 332,35%	120 352,94%	407 299,26%
Fluoreto	13	52									71 546,15%	103 792,31%	113 869,23%	120 923,08%	407 782,69%
Residual Desinfetante ²	34	136									64 188,24%	81 238,24%	92 270,59%	92 270,59%	329 241,91%

(1) Quantitativo Mínimo estabelecido na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

(2) Residual Desinfetante: Refere-se a somatória das análises dos parâmetros Cloro Residual Livre, Cloro Residual combinado e Dióxido de Cloro

Nota: A contagem do número de amostras analisadas não leva em consideração aquelas coletadas por motivo de surto ou desastre.

FIGURA 1 – PERCENTUAL DE CUMPRIMENTO DA DIRETRIZ NACIONAL – 3º QUADRIMESTRE DE 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 3º 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				
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Participar ativamente das Ações do NEPEs no período introdutório dos profissionais de saúde do município.	Ação realizada:	SIM	NÃO	PARCIAL	
	2.	Pactuar com as IES espaço para encontros e capacitação nos espaços acadêmicos e formação técnica.	Ação realizada:	SIM	NÃO	PARCIAL	
3.	Garantir que todas IES tenham representação no Conselho Municipal de Saúde.		Ação realizada:	SIM	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				
	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	
2.	Identificar as dificuldades para criação dos conselhos em cada região, através de reuniões descentralizadas do CMS.		Ação realizada:	SIM	NÃO	PARCIAL	
3	Realizar formação sobre controle social para os trabalhadores da RAS.	Número de oficinas ofertadas para a formação sobre controle social.	02				
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Fomentar junto aos servidores a importância da participação em conselhos de saúde,		Ação realizada:	SIM	NÃO	PARCIAL	

	pré conferencias e plenárias, trazendo as demandas da categoria.					
2.	Viabilizar com gestores durante a educação permanente, espaço para o Controle Social.	Ação realizada:	SIM	NÃO	PARCIAL	
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			
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES			
	1.	PRÉ CONFERÊNCIA REGIÃO CENTRO 4ªCNGTES- UFN	Ação realizada:	SIM	NÃO	PARCIAL
	2.	PRÉ CONFERÊNCIA REGIÃO LESTE4ª CNGTES - UFSM	Ação realizada:	SIM	NÃO	PARCIAL
	3.	PRÉ CONFERÊNCIA REGIÃO OESTE 4ª CNGTES– HOSPITAL REGIONAL	Ação realizada:	SIM	NÃO	PARCIAL
5	Monitoramento e avaliação dos Instrumentos de Gestão.	Número de instrumentos monitorados.	07			
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES			
	1.	Periodicamente fazer reuniões de avaliação e monitoramento entre todas as comissões do CMS.	Ação realizada:	SIM	NÃO	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 3º 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	4							
					AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
					1.	Coordenar fluxo de envio das amostras para análise.	Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL
							Realizado em coletas de RT-PCR realizadas por Laboratórios conveniados, sempre que comunicado à Vigilância para envio ao Lab. do HUSM.				
2.	Elencar critérios para seleção de amostras.	Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL					
		Todos exames de RT-PCR positivos realizados por Laboratórios Conveniados SUS devem ser encaminhados ao Laboratório da UFSM para identificação de variantes – Vigilância Genômica, porém só são enviadas quando os Laboratórios comunicam a Vigilância Epidemiológica.									
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				
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Manter protocolo de encaminhamento da Atenção primária para o serviço especializado.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			Protocolo de encaminhando da Atenção primária para o serviço especializado de reabilitação pós covid está em vigor já no início do serviço sob nº002/2021, foi mantido e atualizado conforme demanda do serviço.					
2.	Manter parceria com a Universidade Franciscana (UFN) para a continuidade do serviço.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL		
		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		NÃO	PARCIAL	X
			Campanhas de vacinação não mais realizadas, uma vez que a vacina contra covid-19 passou a integrar a rotina crianças de 6 meses a 4 anos e idosos. A oferta da vacinação contra covid ocorre em horários das salas de vacina, previamente organizados e divulgados no site da prefeitura, bem como nos horários estendidos/alternativos.					
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		
		Sim, as vacinas contra Covid são disponibilizadas nos horários previamente divulgados (turnos da rotina/estendidos/alternativos) para os grupos e faixas etárias preconizados pelo PNI.						

	3.	Planejar e operacionalizar as ações de acordo com recursos humanos e insumos disponíveis.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			As vacinações são realizadas com equipes e recursos previamente organizados pelo setor de imunizações junto a superintendencia de atenção básica.					
5	Adquirir e distribuir os insumos, EPIs e equipamentos para enfrentamento da pandemia.		Número de insumos e EPI's adquiridos anualmente.		120.000		16.610	
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Adquirir e distribuir os insumos, EPIs e equipamentos para os serviços de saúde.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
				Foram distribuídos os insumos, EPIs e equipamentos para os serviços de saúde. No 3º quadrimestre foram adquiridos de insumos e EPI's.				
			Aquisição de insumos e EPIs.					
			INSUMOS e EPIs					
			Desinfetante		280 LITROS			
			Luvas Cirurgica nº8,5		500 PAR			
			Tiras reagentes		30TB			
			Luvas Cirurgica nº6,5		1.500 PAR			
			Luvas p/ Procedimento		3.000 PAR			
			Álcool 70% 1000 ML		2.600 UNIDADES			
			Sabonete liquido 800ml refil		1.100 UNIDADES			
			Detergente liquido 500L		800 BEM			
			Copo descartavel 200 ml		2.000 UNIDADES			
			Papel toalha branco		4.000 fardos			
			Alcool gel refil		800 Unidade			
			TOTAL:		16.610 UNIDADES			
	2.	Utilizar recursos de emendas para a aquisição de materiais, equipamentos e insumos para a aplicação nas ações de combate ao covid-19.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			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 2024-2027)		56%		53,19%	
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Monitorar os registros de caso SRAG notificados no SIVEP-GRIPE.		Ação realizada:		SIM	x	NÃO
			Realizado em 100% das notificações do SIVEP-GRIPE . Os serviços Hospitalares estão orientados quanto a necessidade de realização do exame de RT-PCR em pacientes internados com SRAG.					
7	Garantir a coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome gripal (SG) atendidos em unidades sentinelas (US) semanalmente.		Dez 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 2024-2027)		520		182	
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Monitorar o envio mínimo de amostra para o LACEN RS.		Ação realizada:		SIM	x	NÃO
			Realizado envio de Kits de coleta para Unidade Sentinela do Município – UPA 24HS, orientando quanto à coleta de RT-PCR em casos de Síndrome Gripal.					

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Neste 3º quadrimestre teve a continuidade do trabalho desenvolvido pela equipe do Sr. Guilherme Ribas Smidt como Secretário de Saúde e a Servidora Ana Paula Seerig como Secretária Adjunta e um período como Secretária de Saúde.

Em relação ao COVID-19, no 3º quadrimestre, com o avanço no processo de vacinação, com a ampliação do público elegível, chegando à faixa etária das crianças, tivemos o menor número de casos registrados no município.

A Secretaria De Município Da Saúde se habilitou para receber recursos de 10 emendas parlamentares para aquisição de equipamentos, para os Serviços de Atenção Primária a Saúde, no valor de R\$ 3.544.657,00, tendo sido recebido em 2024 o valor de R\$ 2.446.245,00 referente a 06 emendas, e as demais estando em fase de liberação de recursos. Se habilitou para receber recurso de 7 emendas parlamentares de incremento PAB (Incremento ao Custeio dos Serviços de Atenção Primária à Saúde) no valor total de R\$ 1.440.000,00, sendo recebido em 2024 o valor de R\$ 1.190.000,00, referente a 06 emendas, sendo que uma está em fase de liberação de recursos. Também se habilitou para recebimento de 03 emendas parlamentares de incremento MAC (Incremento ao Custeio dos Serviços de Média e Alta Complexidade) no valor de R\$ 689.187,00, tendo sido recebido em 2024 o valor de R\$ 550.000,00 referente a 02 emendas, sendo que, R\$400.000,00 vieram destinados para o Hospital Casa de Saúde, a demais está em fase de liberação do recurso.

Também fomos habilitados para receber o recurso do Programa Novo PAC no valor de R\$ 2.452.054,00 para a construção da UBS Dom Antonio Reis, que encontra-se agora em fase de formalização dos projetos pelo Município.

Durante este ano, adquirimos 715 unidades de equipamentos e/ou materiais permanentes. Desses itens parte destes foram adquiridos com emendas Municipais, Estadual e Federal, e recurso próprio.

Em relação a melhorias de infraestrutura dos serviços, tivemos 1 obra parcialmente entregue, a ESF São Carlos em dezembro/24. E tivemos algumas reformas parciais nas unidades São José, Erasmo Crossetti, Roberto Binatto, Cerest e Pronto Atendimento Municipal – PAM.

Neste quadrimestre, continuaram as ações para movimentar as adequações necessárias para transformação do Pronto Atendimento Municipal em UPA 24h, conforme proposta já cadastrada no sistema SAIPS, aguardando Portaria de Habilitação.

No quadrimestre o valor gasto/investido foi de 74.191.680,25 milhões.

Segue um resumo das ações desenvolvidas pelas políticas de saúde neste período.

CEREST

No terceiro quadrimestre do ano de 2024 o Cerest fez ações em seus três eixos de atuação: assistência, educação e vigilância.

Apesar de alguns municípios de abrangência não terem atingido a meta pactuada de notificações em Saúde do Trabalhador, seguimos com as atividades de educação permanente, capacitando todas as equipes de saúde, pois precisamos fazer com que os profissionais de saúde enxerguem o usuário como um trabalhador também, facilitando assim realizar onexo do agravo com o trabalho que o mesmo executa.

NEPeS- Núcleo de Educação Permanente em Saúde

Com relação ao Núcleo de Educação Permanente em Saúde no que tange ao eixo Ensino-Serviço-Comunidade, seguimos com um aumento no número de instituições de ensino conveniadas com o município e no número de alunos em processo de formação na rede pública municipal. Com relação ao eixo da Qualificação Profissional seguimos com a construção coletiva do planejamento das ações a serem desenvolvidas ao longo do ano.

Referente ao eixo de controle social, participamos ativamente do processo de organização das pré-conferências e Conferência Nacional da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – Etapa Municipal.

Além disso, foram realizadas outras atividades destacadas a seguir:

- Realizados encontros mensais (durante o período letivo: março a novembro/dezembro para discutir os processos de ensino-aprendizagem nos serviços de saúde da SMS.
- Realizada construção de agenda anual de atividade de EPS (cronograma EPS), em novembro de 2024. Os cursos de capacitação foram realizados conforme o cronograma de atividades e as necessidades de cada serviço de saúde.
- Acompanhados 35 convênios firmados com instituições de ensino na área de saúde.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Foi realizado, de forma contínua, a vigilância da qualidade da água para consumo humano, buscando identificar os potenciais riscos à saúde, relacionados ao consumo da água fora dos padrões de potabilidade, conforme legislação específica. Ocorreram ações integradas entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária em Saúde.

Foram desenvolvidas ações de intervenção (campanhas de orientação aos empreendedores e trabalhadores e elaboração de fiscalização as atividades de maior risco a saúde do trabalhador).

Foi realizado diagnóstico situacional dos acidentes de trânsito ocorridos no município, bem como, realizados relatórios sobre as lesões e mortes causados no trânsito. Foram realizadas investigações de 100% dos óbitos relacionados ao trabalho, realizadas cadastros, inspeções e licenciamento sanitário em estabelecimentos sujeitos a VISA e todas as demais ações essenciais pertinentes a este setor.

Realizaram-se inserções de dados no sistema SINAN, com notificações de agravos e doenças de notificações compulsória.

Ocorreram capacitação dos profissionais de enfermagem que atuam em salas de vacinas da rede pública e privadas do município. Transcorreram investigados registros de óbitos em mulheres de idade fértil (10 a 49 anos), investigações dos registros de óbitos com

causa básica definida. Decorreram investigados os casos de doença de notificações compulsória imediata (DNCI) e encerradas conforme prazo pactuado. Monitoramento e investigação dos casos de toxoplasmose realizadas.

Foram realizadas ações visando a ampliação da cobertura vacinal, das vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação tais como: ampliação de atendimento das salas de vacinas das unidades de saúde do município, bem como campanhas de vacinação nos finais de semana em shoppings e locais públicos da cidade.

ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

O município de Santa Maria possui a Gestão Plena da Atenção Básica e Serviços de Fisioterapia, não sendo detentor da Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde. Deste modo, a gestão dos contratos para prestação de serviços de Média e Alta Complexidade (MAC) é administrada pela Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS).

Neste sentido, cabe ao município realizar o monitoramento, fiscalização, avaliação e encaminhamentos necessários para proporcionar o acesso da população à Atenção Especializada em Saúde. Para a verificação do cumprimento dos termos de garantia de acesso, a Secretaria de Município da Saúde (SMS), por meio da Superintendência de Atenção Especializada em Saúde (SAES), tem representação ativa nas Comissões de Avaliação dos Contratos (CAC), referente aos Hospitais localizados no município (Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), Hospital Casa de Saúde (HCS) e Hospital Regional de Santa Maria (HRSM). A SAES participa das reuniões do Comitê Regional da Saúde, mobilizadas pelo Ministério Público; Grupos Condutores das Linhas de Cuidado para Cardiologia e Hemato-oncologia, mobilizadas pelo HUSM; Conselho Consultivo do Hospital Casa de Saúde e Reuniões da Comissão Intergestores Regional (CIR).

Considerando as necessidades da população e os recursos orçamentários possíveis, dentro da programação prevista no Plano Municipal de Saúde, o município manteve o funcionamento dos seguintes serviços especializados: Serviço de Atenção Especializada e Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA) Casa Treze de Maio; Centro Diagnóstico Nossa Senhora do Rosário - Unidade de

Saúde da Mulher; Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST); Policlínica Central; Policlínica José Erasmo Crossetti; Policlínica de Saúde Mental; Santa Maria Acolhe; Unidade de Dispensação de Medicamentos (UDM); Farmácia de Medicamentos Especiais (FARME) e Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), o qual, a partir de outubro de 2024, passou a funcionar em novo endereço, central, possibilitando melhorias no acesso, bem como na assistência e ambiência, proporcionando aos usuários e equipe um espaço acolhedor. Neste ano, foi publicado novo Contrato entre a PMSM e a Empresa Globalfísio Ltda, mantendo-se a contratação de serviços de Fisioterapia neste estabelecimento. Na Política de Saúde Mental, foram mantidos os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) existentes.

Foram emitidos memorandos orientativos direcionados ao Setor de Regulação e à Atenção Primária à Saúde (APS), comunicando sobre os procedimentos necessários para a realização de encaminhamentos de acordo com os protocolos instituídos pela SES/RS, com o objetivo de receber as devidas autorizações por meio da Regulação Estadual.

Através da SAES, foram emitidas Certidões Negativas, Declarações, respostas para demandas Judiciais, Ouvidorias e questionamentos recebidos através de diversas instituições como Conselho Municipal de Saúde, Câmara Municipal de Vereadores de Santa Maria, entre outros, no que se refere aos serviços prestados no âmbito desta Superintendência.

Em relação às ações administrativas e assistenciais, especializadas, foram mantidos os seguintes ambulatorios e programas: Ambulatório Transcender; Casa de Apoio às Pessoas que vivem com HIV; Programa Municipal de Controle do Tabagismo; Programa Municipal de Controle do Tabagismo e Hanseníase, sendo assinado em outubro de 2024, o Termo de Compromisso para Habilitação de Referência Secundária em Tuberculose (CRTB), com repasse financeiro Estadual conforme Resolução nº 584/24 CIB/RS.

ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

No ano de 2024 mantivemos os turnos estendidos e dias alternativos como estratégia de aumento do acesso a consultas e serviços de saúde. Ao todo foram 159 turnos estendidos e alternativos com mais de 25 mil registros de atendimentos no ano entre aplicação de vacinas, coleta de citopatológico, consultas médica e de enfermagem, atendimento odontológico, acolhimento, dentre outros. Foram mantidas as 52 equipes de atenção primária, destas 51 com custeio pelo MS. Foram desenvolvidas diversas ações pelas políticas de saúde e equipes das unidades com foco na qualificação do cuidado em saúde, longitudinalidade do cuidado e ampliação do acesso da população.

As ações de testagens rápidas para IST's desenvolvidas pela política de HIV/AIDS tiveram aumento de 11%, pacientes indetectáveis 88%, redução do número de óbitos por AIDS, queda no ranking dos 100 municípios brasileiros (com mais de 100 mil habitantes) de 47º para 60º. Criação da Plataforma "ISTs" para monitoramento dos casos reagentes para ISTs e solicitações de insumos para prevenção combinada. Centro de Apoio e Direitos a PVHIV mais de 100 usuários vinculados, em vulnerabilidade para o tratamento do HIV participam de oficinas de costura, panificio e rodas de conversa. Aumento da oferta de PEP e PrEP na Atenção Básica, descentralização da oferta de insumos (preservativos, autoteste do HIV, gel lubrificante) em casas noturnas para aumentar o acesso (Night Segura). Realização do III Simpósio da Política HIV e I Mostra Científica de Prevenção Combinada, I Rústica Positiva de Santa Maria e apresentação de dois trabalhos na Mostra Brasil Aqui tem SUS (Night Segura e Saúde Digital). Durante o ano de 2024 o Programa Saúde na Escola buscou aproximação entre a educação e as unidades de saúde, para que as ações aconteçam e sejam registradas corretamente. O objetivo foi fortalecido através de visitas técnicas nas unidades de saúde e escolas. Também foram realizadas ações de educação continuada, através do I Encontro para professores e do 16 Encontro do Programa Saúde na Escola, nos quais foram abordados assuntos relacionados a algumas temáticas prioritárias do programa. O governo estadual ampliou a possibilidade de adesão de mais uma equipe da Rede Bem Cuidar (RBC). A adesão foi feita pelo município,

contando com duas equipes da RBC. Estas equipes multiprofissionais são responsáveis pelo apoio e execução de ações de monitoramento e qualificação da assistência com cofinanciamento estadual. Atualmente as equipes realizam apoio a duas estratégias de saúde da família, uma dela apoiada pelos profissionais responsáveis pelas políticas de saúde e outra com os profissionais da e-multi. No ano de 2024 foram realizadas 41 visitas técnicas, pela Política DANT para capacitar e apoiar as equipes eAP/eSF no acompanhamento de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis. Também, dando continuidade a implementação do guia de alimentação e atividades físicas (iniciado em 2022), elaborado pelo Ministério da Saúde, com recomendações e informações para gestores e profissionais de saúde, foram capacitadas 18 equipes com o intuito de instrumentalizá-las para realizar atividades coletivas que estimulem a adoção de comportamentos saudáveis. A meta era capacitar todas as equipes eSF/eAPs da rede do SUS municipal e essa meta foi atingida neste ano. Igualmente, foram realizadas 02 ações em parceria com o Programa Saúde na Escola para a identificação/prevenção, dos fatores de risco de doenças crônicas com os socioeducandos do CASE. Os adolescentes que apresentaram obesidade foram atendidos individualmente em consulta de enfermagem. A política segue com o monitoramento semanal do cuidado compartilhado entre as eAP/eSFs e o Ambulatório de HAS/DM do Hospital Regional, sendo que neste ano foram encaminhados 2.629 planos de cuidados compartilhados, gerados a partir do atendimento da equipe multidisciplinar do referido ambulatório, para as eSF/eAPs via email. Além disso, foram analisados semanalmente o comparecimento dos pacientes à consulta, nesse mesmo ambulatório, a partir do sistema GERCON, e a maioria dos usuários, 871 de 953, compareceram à consulta agendada, logo, a taxa de absenteísmo foi de 8,6%. A política também segue monitorando as internações de usuários com doenças crônicas no Hospital Casa de Saúde e informando as equipes quando esses recebem alta com a finalidade de que eles sejam acompanhados para evitar nova agudização. O monitoramento também é realizado para as consultas especializadas agendadas no HUSM, é solicitado às equipes de saúde que façam a busca ativa dos faltantes, bem como trabalhem com eles a importância de não faltar a consulta.