

# RELATÓRIO DE GESTÃO 2º QUADRIMESTRE DE 2023



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 2º QUADRIMESTRE DE 2023

### EQUIPE GESTORA

**Jorge Pozzobom** - Prefeito Municipal  
**Guilherme Ribas Smidt** - Secretário de Município de Saúde  
**Ana Paula Seerig** - Secretária Adjunta de Município de Saúde  
**Christian Lacorte** – Superintendente Administrativo e Financeiro  
**Daiany da Silveira** – Superintendente da Atenção Básica  
**Juliana Pruni** – Superintendente da Atenção Especializada  
**Alexandre Streb** – Superintendente da Vigilância em Saúde

Setembro de 2023  
Santa Maria- RS  
1ª Versão

## Sumário

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	09
<b>2. EXECUÇÃO DAS DESPESAS POR DIRETRIZ ESTRATÉGICA:</b> .....	12
<b>3. AUDITORIAS</b> .....	17
3.1 INFORMAÇÕES SOBRE AUDITORIAS.....	17
<b>4. RELATÓRIO DE PRODUÇÃO DA ASSISTÊNCIA</b> .....	18
4.1. GRÁFICO - EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO EM ASSISTÊNCIA 2º QUADRIMESTRE VERSO 1º QUADRIMESTRE DE 2023.....	19
<b>5. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E AÇÕES DO RELATÓRIO 2º QUADRIMESTRE DE 2023</b> .....	21
5.1. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 01: FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE .....	21
5.2. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 02: AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA.....	82
5.3. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 03: FORTALECIMENTO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA .....	103
5.4. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 04: QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL .....	120
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 .....	151
5.8. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 08: QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DOS EIXOS NORTEADORES DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPES).....	154
5.9. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 09: CAPACITAÇÃO, FORTALECIMENTO E INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE .....	159
5.10. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 10: AMPLIAÇÃO E FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL.....	187
5.11. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 11: PREVENÇÃO, CONTROLE E ENFRENTAMENTO COVID-19.....	189
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS:</b> .....	193

### Lista de Siglas

<b>ACE</b>	Agente de Combate às Endemias	<b>CAP-SES</b>	Comissão Estadual de Acompanhamento do Programa “De Volta Para Casa”
<b>AB</b>	Atenção Básica	<b>CASAI</b>	Casa de Saúde Indígena
<b>ASB</b>	Auxiliar de Saúde Bucal	<b>CEO</b>	Centro de Especialidade Odontológica
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde	<b>CER</b>	Centro Especializado em Reabilitação
<b>ACS</b>	Agente Comunitário de Saúde	<b>CEREST</b>	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
<b>AAE</b>	Atenção Ambulatorial Especializada	<b>CGBP</b>	Casa da Gestante, Bebê e Puérpera
<b>AE</b>	Ambulatório Especializada	<b>CIAN</b>	Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição
<b>AD</b>	Atenção Domiciliar à Saúde	<b>CIB</b>	Comissão Intergestores Bipartite
<b>AIH</b>	Autorização de Internação Hospitalar	<b>CIES</b>	Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço
<b>ANVISA</b>	Agência Nacional de Vigilância Sanitária	<b>CIEVS</b>	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
<b>APH</b>	Atendimento Pré-Hospitalar	<b>CIOCS</b>	Centro Integrado de Operações Conjuntas da Saúde
<b>CAF</b>	Central de Abastecimento Farmacêutico	<b>CIP</b>	Comissão Intergestores do ProgeSUS [Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS]
<b>CAP</b>	Comissão de Acompanhamento do Programa De Volta Para Casa	<b>CNES</b>	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
<b>CAPS</b>	Centro de Atenção Psicossocial	<b>CNRAC</b>	Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade
<b>CAPS AD IV</b>	Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas do Tipo IV		

<b>CNT</b>	Central Nacional de Transplantes	<b>ESB</b>	Equipe de Saúde Bucal
<b>Conasems</b>	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde	<b>ESFs</b>	Unidades de Estratégia Saúde da Família
<b>Conass</b>	Conselho Nacional de Secretários de Saúde	<b>eAB</b>	Equipe de Atenção Básica
<b>Cosems</b>	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde	<b>EABF ic</b>	Equipes de Atenção Básica/Saúde da Família com Informatização e Conectividade
<b>CPN</b>	Centro de Parto Normal	<b>eABP</b>	Equipe de Atenção Básica Prisional
<b>CRF</b>	Central de Rede de Frio	<b>EACS</b>	Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde
<b>CRF Municipal</b>	Central de Rede de Frio Municipal	<b>EAPP</b>	Equipe de Atenção Primária Prisional
<b>DENASUS</b>	Departamento Nacional de Auditoria	<b>eSB</b>	Equipe de Saúde Bucal
<b>DESAI</b>	Departamento de Saúde Indígena da Fundação Nacional de Saúde	<b>eSF</b>	Equipe de Saúde da Família
<b>DGMP</b>	Sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento do Sistema Único de Saúde	<b>FUNAI</b>	Fundação Nacional do Índio
<b>DO</b>	Declaração de Óbito	<b>GERCON</b>	Gerenciamento de consultas
<b>DSAST/SVS/MS</b>	Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador	<b>HRSM</b>	Hospital Regional de Santa Maria
<b>DM</b>	Diabetes Mellitus	<b>HAS</b>	Hipertensão Arterial Sistêmica
<b>DCNTs</b>	Doenças Crônicas Não Transmissíveis	<b>IAE-PI</b>	Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas
<b>DANTs</b>	Doenças e agravos não transmissíveis	<b>IFA</b>	Insumo Farmacêutico Ativo
<b>EAAB</b>	Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil	<b>Informatiza APS</b>	Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde
<b>EAP</b>	Equipes de Atenção Primária	<b>INTEGRASUS</b>	Incentivo de Integração do SUS

<b>IPC</b>	Internação Psiquiátrica Compulsória	<b>PCEP</b>	Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos
<b>IPI</b>	Internação Psiquiátrica Involuntária	<b>PDP</b>	Parceria para o Desenvolvimento Produtivo
<b>IPV</b>	Internação Psiquiátrica Voluntária	<b>PPFB</b>	Programa Farmácia Popular do Brasil
<b>IPVI</b>	Internação Psiquiátrica Voluntária Que Se Torna Involuntária	<b>PIAPS</b>	Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde
<b>LRPD</b>	Laboratório Regional de Prótese Dentária	<b>PICS</b>	Práticas Integrativas e Complementares
<b>MS</b>	Ministério da Saúde	<b>PMAQ-AB</b>	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
<b>NASF-AB</b>	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica	<b>PMAQ-CEO</b>	Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas
<b>NEPeS</b>	Núcleo de Educação Permanente em Saúde	<b>PNAB</b>	Política Nacional de Atenção Básica
<b>NAQH</b>	Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar	<b>PNAISARI</b>	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação e Internação Provisória
<b>NCI</b>	Notificação Compulsória Imediata	<b>PNAISC</b>	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
<b>NCS</b>	Notificação Compulsória Semanal	<b>PNAN</b>	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
<b>NIR</b>	Núcleo Interno de Regulação	<b>PNASS</b>	Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde
<b>PAB</b>	Piso da Atenção Básica	<b>PNCD</b>	Programa Nacional de Controle da Dengue
<b>PAB Fixo</b>	Piso da Atenção Básica Fixo		
<b>PAB Variável</b>	Piso da Atenção Básica Variável		
<b>PAREPS</b>	Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde		
<b>PAS</b>	Programação Anual de Saúde [no Planejamento da saúde do Sistema Único de Saúde (SUS)]		

<b>PNPIC</b>	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (SUS)	<b>RUE</b>	Rede de Atenção às Urgências e Emergências
<b>PNPS</b>	Política Nacional de Promoção da Saúde	<b>SAD</b>	Serviço de Atenção Domiciliar
<b>PNQM</b>	Programa Nacional de Qualidade em Mamografia	<b>SAIPS</b>	Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS)
<b>PNVS</b>	Política Nacional de Vigilância em Saúde	<b>SAMU</b>	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)
<b>PPDC</b>	Pessoa Portadora de Doença Crônica	<b>SAS</b>	Secretaria de Atenção à Saúde
<b>PQA-VS</b>	Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde	<b>Saúde Legis</b>	Sistema de Legislação da Saúde (Saúde Legis)
<b>PRAEM</b>	Programa de Atendimento Especializado Municipal	<b>SES</b>	Secretaria Estadual de Saúde
<b>RAG</b>	Relatório Anual de Gestão	<b>SESAI/MS</b>	Secretaria Especial de Saúde Indígena
<b>RAPS</b>	Rede de Atenção Psicossocial	<b>SISAB</b>	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
<b>RAS</b>	Rede de Atenção à Saúde	<b>SIASI</b>	Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena
<b>RAMI</b>	Rede de Atenção Materno Infantil	<b>SIH</b>	Sistema de Informação Hospitalar
<b>RENAME</b>	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais	<b>SIM</b>	Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM)
<b>RENASES</b>	Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde	<b>SIOPS</b>	Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (Siops)
<b>REMUME</b>	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais	<b>SISAB</b>	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)
<b>RENEM</b>	Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes Financiáveis	<b>SISAN</b>	Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional
<b>RENEZIKA</b>	Rede Nacional de Especialistas em Zika e Doenças Correlatas	<b>SISAUD/SUS</b>	Sistema de Auditoria do SUS

<b>SISCAN</b>	Sistema de Informação de Câncer (SISCAN)
<b>SISVAN</b>	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)
<b>SISREG</b>	Sistema Nacional de Regulação
<b>SRT</b>	Serviço Residencial Terapêutico
<b>SVO</b>	Serviço de Verificação de Óbito
<b>SVS/MS</b>	Secretaria de Vigilância em Saúde
<b>TAS</b>	Termo de Ajuste Sanitário
<b>TCEP</b>	Termo de Cooperação entre Entes Públicos (TCEP)
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde

<b>UBSI</b>	Unidade Básica de Saúde Indígena
<b>VIGIPOS</b>	Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária
<b>VIR</b>	Veículo de Intervenção Rápida
<b>VISA</b>	Vigilância em Saúde
<b>VISAT</b>	Vigilância em Saúde do Trabalhador
<b>VR</b> Brasil]	Valor de Referência [Programa Farmácia Popular do

## 1. INTRODUÇÃO

IDENTIFICAÇÃO	
UF:	RS
MUNICÍPIO:	Santa Maria
PERÍODO QUE SE REFERE O RELATÓRIO:	RELATÓRIO 2º QUADRIMESTRE DE 2023

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
FAX:	55.39217222
E-mail:	saude@santamaria.rs.gov.br
SITE DA SMS:	<a href="https://www.santamaria.rs.gov.br/saude/">https://www.santamaria.rs.gov.br/saude/</a>

SECRETÁRIO (A) DE SAÚDE	
NOME:	Guilherme Ribas Smidt
DATA DA POSSE:	05/02/2020
A SMS TEVE MAIS DE UM GESTOR NO PERÍODO A QUE SE REFERE O REG?	Não

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 2º QUADRIMESTRE DE 2023, 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 2023.

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.

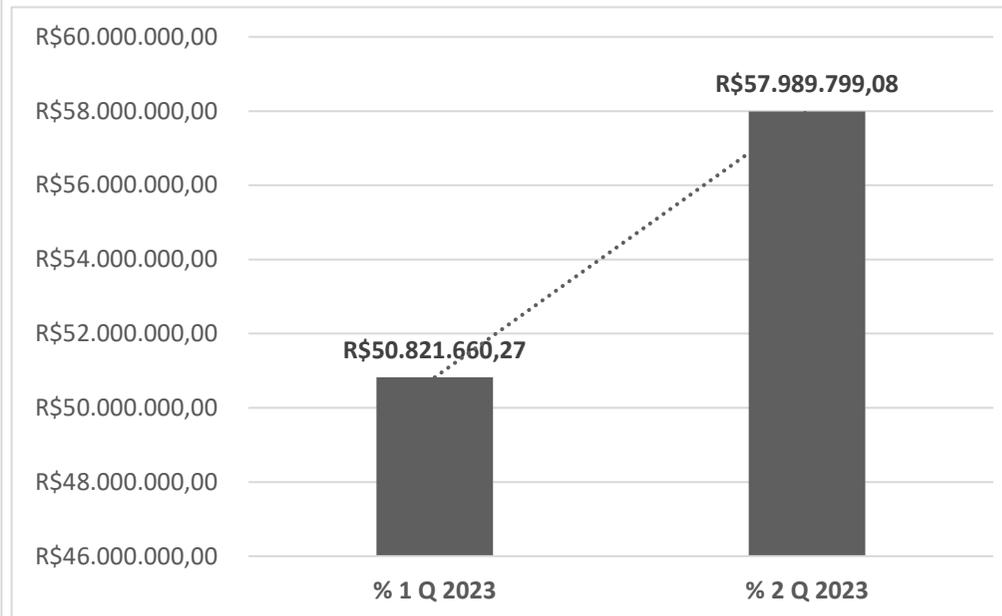
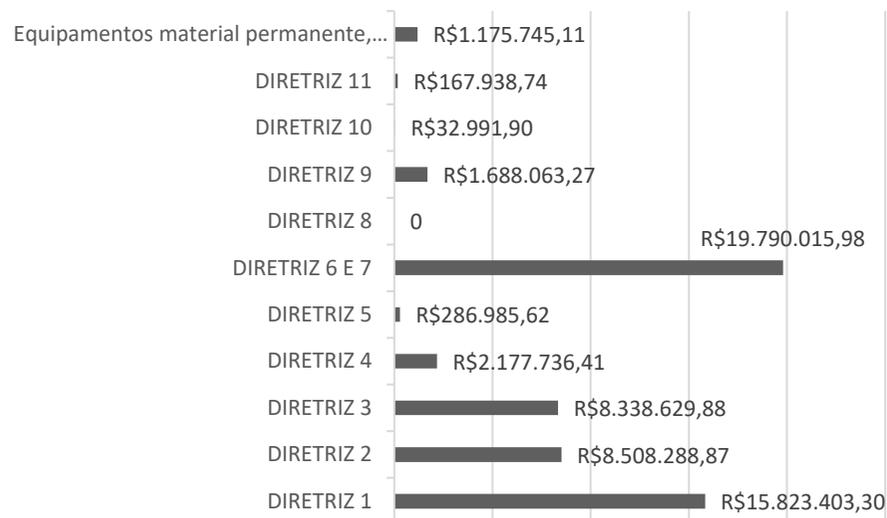
Este relatório foi construído visando atender à estrutura proposta pelo Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP), instituído pela Portaria GM/MS Nº 750, de 29 de abril de 2019 e disponibilizado para acesso dos estados, municípios e Distrito Federal no início de maio de 2019, após publicação 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) 2023, que registra o trabalho, constituindo, além do cumprimento de metas e ações de saúde para 2023, memória institucional para esta Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria - RS.

**2. EXECUÇÃO DAS DESPESAS POR DIRETRIZ ESTRATÉGICA:**

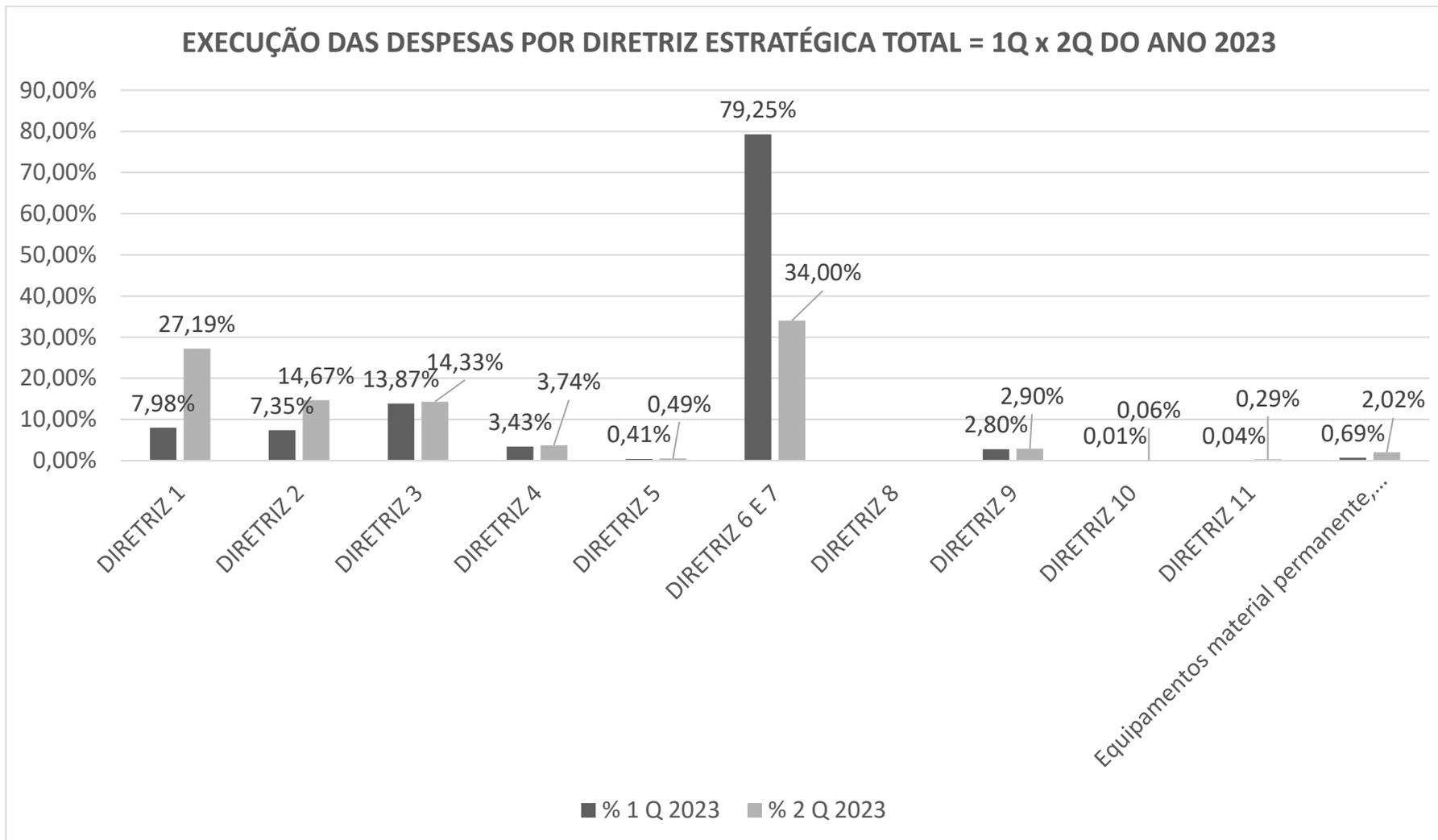
<b>EIXOS NORTEADORES</b>	<b>VALOR NO 1 Q (R\$)</b>	<b>VALOR NO 2 Q (R\$)</b>
<b>Diretriz Estratégica 01: Fortalecimento e Ampliação da Atenção Primária em Saúde</b> - Folha de pagamento, material de consumo (combustível, informática, material de expediente, material educativo), folha dos visitantes do PIM, incentivos (ACS), manutenção da rede, limpeza, água, luz, telefone, internet, aluguel, indígenas equipamento, medicamentos e dispensação de fraldas.	R\$ 4.056.678,11	R\$ 15.823.403,30
<b>Diretriz Estratégica 02: Ampliação e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada</b> - curativos de cobertura, HIV (manutenção, eventos), Consórcio Intermunicipal de Saúde.	R\$ 3.736.306,32	R\$ 8.508.288,87
<b>Diretriz Estratégica 03: Fortalecimento dos Serviços de Urgência e Emergência</b> - UPA e SAMU.	R\$ 7.049.729,04	R\$ 8.338.629,88
<b>Diretriz Estratégica 04: Qualificação da Rede de Atenção Psicossocial</b> - Folha de pagamento, manutenção dos serviços (água, luz, telefone, aluguel), material de consumo.	R\$ 1.745.482,96	R\$ 2.177.736,41
<b>Diretriz Estratégica 05: Fortalecimento, Ampliação e Qualificação da Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador</b> - Manutenção, folha de pagamento e encargos.	R\$ 208.739,69	R\$ 286.985,62
<b>Diretriz Estratégica 06: Qualificação da Estrutura Organizacional, Logística e Administrativa Financeira da Secretaria de Município de Saúde</b> - Folha de pagamento e obrigações patronais, funções gratificadas, cargos em comissão, horas extras, diárias.	R\$ 40.276.905,47	R\$ 19.790.015,98
<b>Diretriz Estratégica 07: Planejamento, Monitoramento e Avaliação das Ações em Saúde</b> - Folha de pagamento e obrigações patronais, funções gratificadas, cargos em comissão, horas extras, diárias.		
<b>Diretriz Estratégica 08: Qualificação das Ações dos Eixos Norteadores do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPeS)</b> - Folha de pagamento e obrigações patronais, funções gratificadas, cargos em comissão, horas extras, diárias.	Transversal as outras Diretrizes	Transversal as outras Diretrizes
<b>Diretriz Estratégica 09: Capacitação, Fortalecimento e Integração dos Serviços de Vigilância em Saúde</b> - Manutenção do serviço (água, luz, telefone, internet, combustível), folha de pagamento.	R\$ 1.424.718,32	R\$ 1.688.063,27
<b>Diretriz Estratégica 10: Ampliação e Fortalecimento do Controle Social</b> - Eventos, adiantamentos, viagens.	R\$ 2.898,03	R\$ 32.991,90
<b>Diretriz Estratégica 11: Prevenção, Controle e Enfrentamento à COVID 19</b>	R\$ 20.330,47	R\$ 167.938,74
<b>Equipamentos material permanente, Construções e Obras</b>	R\$ 349.600,90	R\$ 1.175.745,11
<b>DESPESAS NO 2º QUADRIMESTRE DE 2023</b>	<b>R\$ 50.821.660,27</b>	<b>R\$ 57.989.799,08</b>

### EXECUÇÃO DAS DESPESAS POR DIRETRIZ ESTRATÉGICA NO 2 Q DE 2023



No gráfico acima observe-se às despesas no RELATÓRIO NO 2 Q DE 2023 o aumento de 14.10% na execução das despesas com relação ao 1 Q 2023 e redução despesas na diretriz 06 e 07:

Na Diretriz 6 e 7 - R\$19.790.015,98– despesa com pessoal (de toda a SMS) \* (O centro de custo de recurso humano não está separado, os servidores estão lotados na saúde de forma geral como um todo e não por serviços, porém isto está sendo ajustado pelo RH da PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA -RS.). No decorrer dos anos, o aumento das despesas e não reajustes dos repasses dos outros entes, fazem com que o município tenha que aplicar cada vez mais em saúde.



Secretaria Estadual da Saúde - Fundo Estadual de Saúde

RMGS001

**EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA**

Emitido em: 04/10/2023 10:

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/05/2023 a 31/08/2023

SITUAÇÃO DO PERÍODO: ABERTO

UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Santa Maria

CRS: Santa Maria - 4. CRS

	SALDO EM: 30/04/2023	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 31/08/2023
<b>FONTE MUNICIPAL</b>					
Recursos Municipais Aplicados em Saúde					
40 - Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS	821.876,15	38.139.615,91	-73.578,35	38.809.703,29	78.210,42
4001 - Outras receitas aplicadas em Saúde	298.060,96	261.168,19	10.962,50	327.989,43	242.202,22
4002 - Alienação de bens adquiridos com	130.362,29	61.500,00	4.409,85	41.776,58	154.495,56
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1.250.299,40</b>	<b>38.462.284,10</b>	<b>-58.206,00</b>	<b>39.179.469,30</b>	<b>474.908,20</b>
<b>FONTE ESTADUAL</b>					
Assistência Farmacêutica					
4050 - Farmácia Básica	290.232,15	221.936,76	8.444,91	325.065,12	195.548,70
Atenção Básica					
4011 - Atenção Básica	513.485,12	753.161,32	28.995,56	1.122.274,29	173.367,71
4090 - PSF	949.599,62	714.331,15	50.729,49	285.035,84	1.429.624,42
4111 - CEO/LRPD	77.076,78	14.680,00	3.680,04	2.838,04	92.598,78
4160 - Primeira Infância Melhor - PIM	284.552,93	84.630,00	12.560,92	91.108,58	290.635,27
Convênios/CP/Portarias/Emendas					
4293 - Aquisição de equipamentos e Material	54.304,62	0,00	1.735,00	41.895,81	14.143,81
4295 - Reformas	18.476,57	0,00	600,67	0,00	19.077,24
4297 - Custeio	1.825,17	0,00	0,00	0,00	1.825,17
Média e Alta Complexidade					
4170 - SAMU/UPA	513.716,51	1.891.514,00	14.057,03	1.891.514,00	527.773,54
4220 - CAPS	394.219,80	192.000,00	20.798,55	40.743,75	566.274,60
4230 - Apoio à rede hospitalar	130.818,61	686.254,93	7.044,20	393.930,91	430.186,83
NOTA FISCAL GAÚCHA					
4300 - Nota Fiscal Gaúcha	21.257,88	10.735,76	644,61	14.951,20	17.687,05
Vigilância em Saúde					
4190 - Vigilância em Saúde	362.389,74	0,00	15.630,45	130.480,53	247.539,66
4210 - CEREST	350.210,97	140.000,00	14.991,63	209.688,16	295.514,44
<b>SUBTOTAL</b>	<b>3.962.166,47</b>	<b>4.709.243,92</b>	<b>179.913,06</b>	<b>4.549.526,23</b>	<b>4.301.797,22</b>

Secretaria Estadual da Saúde - Fundo Estadual de Saúde

RMGS001

**EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA**

Emitido em: 04/10/2023 10:

**PERÍODO DE EXECUÇÃO:** 01/05/2023 a 31/08/2023

**SITUAÇÃO DO PERÍODO:** ABERTO

**UNIDADE EXECUTORA:** Prefeitura Municipal de Santa Maria

**CRS:** Santa Maria - 4. CRS

	SALDO EM: 30/04/2023	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 31/08/2023
<b>FONTE FEDERAL</b>					
Emenda Parlamentar ou CONVÊNIO FUNASA					
4931 - Aquisição Equipamentos e Material	791.377,79	0,00	0,00	131.630,02	659.747,77
<b>1 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS</b>					
4500 - Atenção Primária	3.652.871,08	8.583.856,12	367.037,65	7.428.956,51	5.174.808,34
4501 - Atenção Especializada	4.097.783,78	4.887.233,42	4.644,67	4.771.352,09	4.218.309,78
4502 - Vigilância em Saúde	463.916,76	745.238,68	0,00	849.785,45	359.369,99
4503 - Assistência Farmacêutica	579.959,04	701.497,05	0,00	1.036.245,12	245.210,97
4504 - Gestão do SUS	8.497,93	0,00	0,00	0,00	8.497,93
4511 - Outras transferências	5.123,45	0,00	0,00	0,00	5.123,45
<b>2 ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS</b>					
4935 - Construção ou ampliação de Unidades	277.691,46	0,00	33.403,38	42.834,36	268.260,48
<b>SUBTOTAL</b>	<b>9.877.221,29</b>	<b>14.917.825,27</b>	<b>405.085,70</b>	<b>14.260.803,55</b>	<b>10.939.328,71</b>
<b>TOTAL</b>	<b>15.089.687,16</b>	<b>58.089.353,29</b>	<b>526.792,76</b>	<b>57.989.799,08</b>	<b>15.716.034,13</b>

### **3. AUDITORIAS**

#### **3.1 INFORMAÇÕES SOBRE AUDITORIAS**

##### **RELATÓRIO 2º QUADRIMESTRE DE 2023**

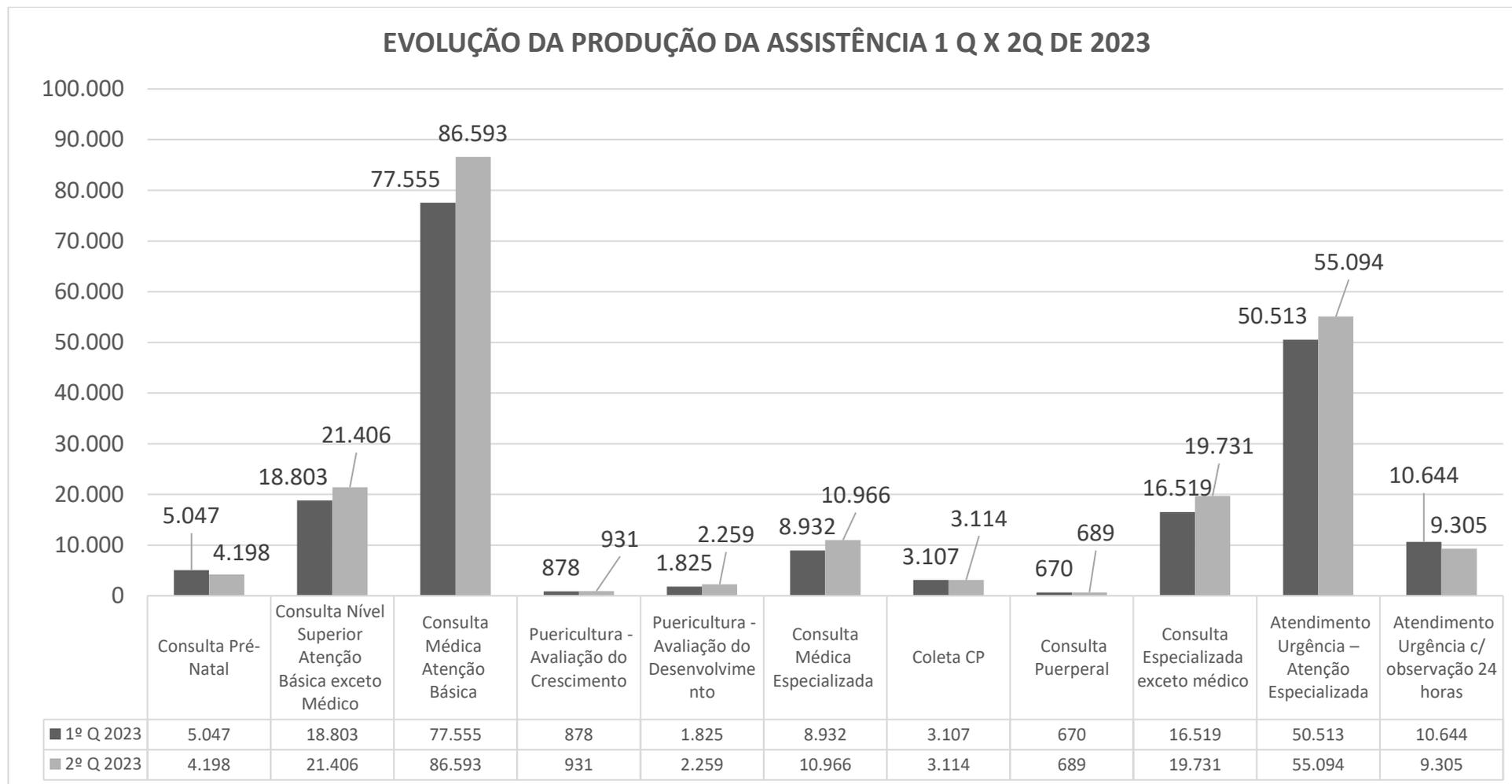
A Auditoria é uma atividade baseada em evidências objetivas ou provas documentais sobre fatos já ocorridos (post factum), sejam estes de origem contábil, financeira, assistencial ou contratual. É uma ferramenta de gestão, que sugere uma ação preventiva/corretiva/saneadora. A análise é irrestrita e abrangente, 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 ano de 2023.

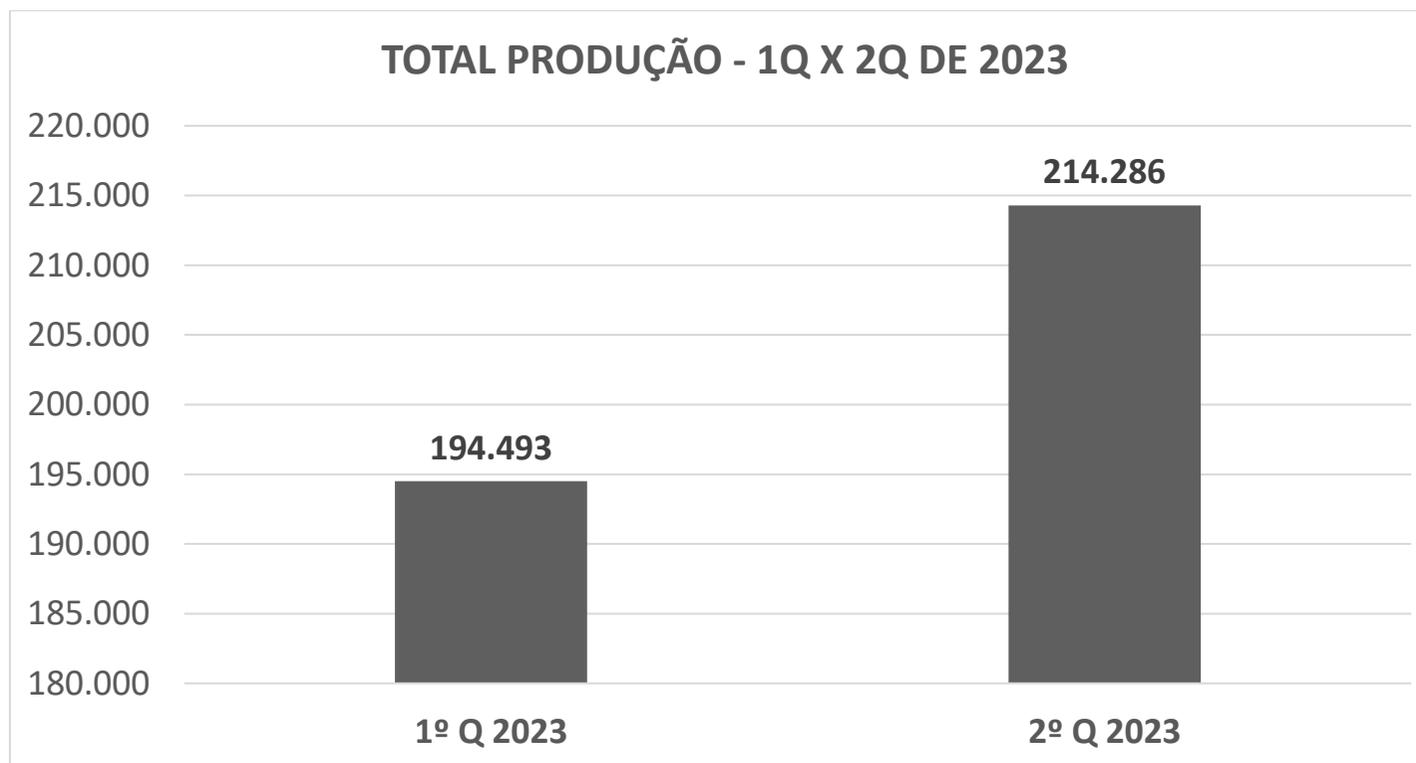
4. RELATÓRIO DE PRODUÇÃO DA ASSISTÊNCIA

Produção *		1º Q 2023	2º Q 2023
Consulta Pré-Natal - 03.01.01.011-0		5.047	4.198
Consulta Nível Superior Atenção Básica exceto Médico - 03.01.01.003-0		18.803	21.406
Consulta Médica Atenção Básica - 03.01.01.006-4		77.555	86.593
Puericultura - 03.01.01.008-0	Avaliação do Crescimento	878	931
	Avaliação do Desenvolvimento	1.825	2.259
Consulta Médica Especializada - 03.01.01.007-2		8.932	10.966
Coleta CP - 02.01.02.003-3		3.107	3.114
Consulta Puerperal - 03.01.01.012-9		670	689
Consulta Especializada exceto médico 03.01.01.004-8		16.519	19.731
Atendimento Urgência – Atenção Especializada - 03.01.06.006-1		50.513	55.094
Atendimento Urgência c/ observação 24 horas - 03.01.06.002-9		10.644	9.305
<b>TOTAL:</b>		<b>194.493</b>	<b>214.286</b>

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

4.1. GRÁFICO - EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO EM ASSISTÊNCIA 2º QUADRIMESTRE VERSO 1º QUADRIMESTRE DE 2023





## 5. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E AÇÕES DO RELATÓRIO 2º QUADRIMESTRE DE 2023

### 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 2º QUADRIMESTRE 2023					
1	Ampliar a atuação clínico-assistencial dos profissionais das equipes de APS, com a utilização de protocolos.	Número de protocolos instituídos a nível municipal/ano.	01	0					
					<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
					1.	Implementar o protocolo de diretrizes para a atenção em saúde bucal na rede de atenção em saúde.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>
			Protocolo em processo de construção.						
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	01					
					<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
					1.	Instituir turno estendido em pelo menos uma Unidade Básica de Saúde. (Maringá).	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>
			Realizados 22 turnos estendidos e após suspensos pelo Decreto da PMSM de limite prudencial.						
2.	Instituir dias alternativos para acesso a atendimento em Unidades de Saúde estratégicas de acordo perfil epidemiológico.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>	
			Realizados 3 turnos alternativos. Último em junho, por conta do Decreto da PMSM de limite prudencial. ESF Passo das Tropas atende em um sábado e fecha na segunda-feira posterior.						
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,	Percentual de usuários cadastrados no SISAB (sistema de informação da atenção básica) com base na população geral estimada no município/ano em	60% (177.649 habitantes)	154.314 (dados de julho/2023 SISAB)					

beneficiários de programas governamentais - Auxílio Brasil, BPC e tipologia urbana -100% no município são urbanas).		relação ao ano anterior (IBGE 2022: 271.633 habitantes).		
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Capacitação permanente com os trabalhadores da APS para atualização cadastral e cadastro novo no sistema informatizado MV.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
			Realizadas 90 capacitações.	
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.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
			O primeiro quadrimestre de 2023 foi encerrado com 147.494 cadastros validados no SISAB, no segundo quadrimestre até o mês de julho possuímos 154.314 cadastros validados no SISAB, ou seja, um aumento de 6.820 cadastros. Ressalta-se que os dados de cadastramento validados do mês de agosto ainda não estavam disponíveis no SISAB quando esse relatório foi preenchido.	
3.	Monitorar as inconsistências de cadastro no sistema MV, conforme relatório do SISAB, elaborado pela gestão.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
			1017 inconsistências até julho de 2023.	
4.	Encaminhar relatório das inconsistências de cadastro para as equipes realizarem os ajustes, para a validação dos cadastros no SISAB.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
			Relatórios de inconsistências enviados para as unidades realizarem ajustes: Diariamente: inconsistências em cadastros individuais e procedimentos ambulatoriais; Mensalmente: inconsistências de atendimentos individuais e vacinação.	
5.	Enviar os dados de produção ao E-SUS pelo menos duas vezes dentro da competência.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
			Dados enviados.	
<b>4</b>	<b>Ampliar o número de equipes de Atenção Primária com ênfase nos atributos essenciais da APS.</b>	<b>Número de equipes de Atenção Primária/ano.</b>	<b>04</b>	<b>00</b>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Constituir equipes de Atenção Primária (EAP).		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
			Mantidas 20 EAPs.	

5	Ampliar o número de equipes de Saúde Bucal.	Número de equipes implementadas de Saúde da Bucal/ano.	01	00					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Constituir uma equipe de Saúde Bucal (ESB) na EAP Ruben Noal.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
			Aguarda reestruturação da sala.						
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	01					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Constituir uma equipe de Saúde da Família (eSF): Alto da Boa Vista	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
			Constituída uma ESF. Médico: Henrique Rossi, Enfermeira: Rita Venturini, Técnica de enfermagem: Marlene Vedovatto. Em fase de territorialização.						
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%	3%					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Monitorar o quantitativo de atendimentos domiciliares realizados por núcleo profissional, pelo sistema de informação MV.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
				Realizadas 1908 atendimentos/visitas domiciliares no quadrimestre, sendo 1570 realizados por profissionais da equipe mínima (Médicos: 514; Enfermeiros: 790; Técnicos de enfermagem 267).					
2.	Realizar capacitação para padronização de registro do código do procedimento do MV pela equipe do Sistema, com apoio das Políticas nas visitas técnicas.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
			Realizada reunião para padronização de consultas de enfermagem e lançamento de resultado de exames.						
3.	Garantir transporte para as visitas domiciliares mediante agenda diária para as equipes de saúde.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
			As equipes da APS têm acesso a agenda no drive, onde é disponibilizado 4 agendamentos por dia (08h, 10h, 13h e 15h). A agenda é liberada a cada quinze dias, e as equipes têm autonomia para realizar o agendamento do carro conforme disponibilidade e						

			necessidade. Número de agendamentos para carro para realizar VD por mês: Maio: 81 agendamentos Junho: 69 agendamentos Julho: 71 agendamentos Agosto: 73 agendamentos				
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	01			
			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Analisar o boletim epidemiológico, sanitário e ambiental quadrimestral por meio de reuniões periódicas das políticas.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
			Realizada análise de relatório de atendimentos pelo SAMU por região administrativa, junto à enfermeira RT do SAMU				
2.	Traçar estratégias em conjunto com as equipes para nortear as ações e capacitações, diante da análise do boletim.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		Estratégia: montagem de kits padronizados para urgência e emergência nas unidades e capacitação em primeiros socorros para as equipes					
3.	Realizar oficinas de planejamento semestrais com as equipes de saúde a partir da análise dos relatórios epidemiológicos.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>	
		Estendido prazo para o 3º quadrimestre.					
9	Desenvolver ações coletivas voltadas à educação, prevenção de doenças e promoção da saúde (ESF/EAP).	Número de equipes que realizaram ações coletivas/ano.	48	48			
			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Realizar grupos na comunidade.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		Grupos apoiados pelo NASF nas ESF - encontros com a presença de profissionais do NASF no 2º quadrimestre 2023: ESF Urlândia - Grupo Amigos da Saúde (semanal) - 17 - Grupo da Brincadeira Feliz (quinzenal) - 6					

			ESF Lídia - Grupo Maturidade Ativa (quinzenal)- 5 ESF Bela União - Grupo Semeando Saúde (semanal) - 16 ESF Binato - Grupo Sempre Jovens (semanal) - 14 - Grupo Saúde para todos (semanal) - 16 - Grupo Qualidade de vida (quinzenal) - 8 - Grupo gestantes (conforme demanda da ESF) - 2
	2.	Incentivar a realização de sala de espera nas unidades de saúde.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b>   <b>X</b>   <b>NÃO</b>   <b>PARCIAL</b>   Solicitado apoio às IES para desenvolver ações em sala de espera. Obs: O procedimento “sala de espera” não tem código específico para monitoramento.
	3.	Realizar atividades coletivas nas escolas.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b>   <b>X</b>   <b>NÃO</b>   <b>PARCIAL</b>   Realizadas 1221 atividades entre 01 de maio e 31 de agosto pelo SISAB: Saúde: 948 Educação:273 Total: 1221
<b>10</b>	<b>Fortalecer a integração das políticas de saúde com a atenção especializada e a Vigilância em Saúde.</b>		<b>Número de reuniões intersetoriais/ano.</b>
			<b>04</b>
			<b>10</b>
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>
	1.	Realizar reuniões intersetoriais periódicas de planejamento.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b>   <b>X</b>   <b>NÃO</b>   <b>PARCIAL</b>   Região Sul: 04 Região Norte: 03 Região Oeste:03
	2.	Realizar ações programadas em conjunto com atenção especializada e vigilância em saúde.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b>   <b>X</b>   <b>NÃO</b>   <b>PARCIAL</b>   Realizadas duas reuniões de planejamento.
<b>11</b>	<b>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</b>		<b>Número de políticas de atenção à saúde instituídas</b>
			<b>01</b>
			<b>01</b>

Atenção Integral à Saúde do Homem e Política de Humanização da Atenção e Gestão).					
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
1.	Implementar a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>
				<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Política implementada.		
12	Implementar a visita técnica como metodologia de intervenção para qualificação das equipes e serviços (ESF/EAP)	Número de equipes apoiadas/ano.	12	23	
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
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).		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>
				<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Políticas: saúde da mulher (10), Alimentação e Nutrição (15), DANTs (15), Assistência farmacêutica (10), Equidades (09), saúde da criança (10), PSE (08 escolas e 03 unidades).		
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	
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
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.	48	06	
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
1.	Utilizar os relatórios do sistema MV para planejamento das ações e serviços ofertados à população.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>
				<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Relatórios são retirados rotineiramente, e discutidos com equipes e profissionais contratualizados MV.		
2.	Realizar a leitura e análise das atas das reuniões das equipes, pela superintendência de atenção básica.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>
				<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Atas lidas semanalmente.		

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		24		
	<b>AÇÕES</b>				<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Desenvolver ações de educação permanente sobre acolhimento como tecnologia para operar os processos de trabalho.				<b>Ação realizada:</b> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL			
						As ações de Educação Permanente estão em processo de organização, por meio do GT sobre Acolhimento na APS. Realizadas discussões sobre os processos de acolhimento, conforme solicitação das equipes da APS, durante encontros de reunião de equipe.			
<b>Ação realizada:</b> <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL									
2.	Estimular o acolhimento à demanda espontânea pelas equipes.				<b>Ação realizada:</b> <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL				
					Estimulada por meio de visitas técnicas e reuniões de equipe.				
3.	Manter os encontros do GT de acolhimento na APS para construção do protocolo.				<b>Ação realizada:</b> <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL				
					Constituído um GT de Acolhimento com quatro servidores (EAP, ESF, NASF, NEPES) com a finalidade de discutir o acolhimento nas unidades de saúde da APS, com vistas à organização dos processos de trabalho, por meio da construção de um documento orientador e ações de EPS.				
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		
	<b>AÇÕES</b>				<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
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		25 (HIV/Equidades)		
	<b>AÇÕES</b>				<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Realizar ações de atualização de calendário vacinal às crianças indígenas.				<b>Ação realizada:</b> <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL			
Revisadas/atualizadas vacinação em 29 crianças da aldeia Kaigang e 84 na aldeia Guarani.									

2.	Realizar ações de testagem rápida e avaliação odontológica na PESM, CASE, PRSM, agência de mulheres.	<b>Ação realizada:</b>				<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		PESM - Em Agosto houve um mutirão de testagem em 82 pessoas, totalizando no quadri 755 testes. PRSM - Foram realizadas 13 ações de testagem, totalizando 442 testes rápidos feitos na Casa Prisional; Agência de mulheres - Realizada 1 ação de testagem, com 07 testes rápidos.								
		<b>Ação realizada:</b>				<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
3.	Realizar a coleta de preventivo nas aldeias indígenas, no presídio regional e das mulheres das agências nas unidades de saúde de referência.	<b>Ação realizada:</b>				<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		Coleta CP: 05 na aldeia Kaingang e 10 na Guarani; 18 no Presídio Regional; 05 na Agência de mulheres.								
4.	Promover encontros para atualização das equipes para o cuidado humanizado à população LGBT+	<b>Ação realizada:</b>				<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		Junho Mês do Orgulho LGBTQIAPN+ 8 ações (rodas de conversa, reuniões, passeio ciclístico, distribuição de insumos e lançamento do selo na Câmara de vereadores. Inclusão do recurso estadual para manutenção de ações contra discriminação/ preconceito da população LGBTQIAPN+ e negra).								
5.	Realizar atendimento a comunidade quilombola pela ESF Wilson Paulo Noal.	<b>Ação realizada:</b>				<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		Visitas Domiciliares da ACS: 210 Atendimento Médico: 33 Atendimento Enfermeira: 19 Atendimento odontológico: 04								
18	<b>Monitorar e avaliar o desempenho das equipes de APS a partir dos relatórios trimestrais do Programa Previne Brasil.</b>	<b>Percentual de equipes monitoradas e avaliadas/ano.</b>	<b>100%</b>			<b>100%</b>				
			<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Monitorar o relatório de desempenho dos 6 indicadores pelas equipes da APS a partir dos dados do SISAB.	<b>Ação realizada:</b>				<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Relatórios trimestrais divulgados pelo e-gestor.							
2.	Realizar análise comparativa entre resultado alcançado pelas equipes e meta estabelecida pelo Previne Brasil.	<b>Ação realizada:</b>				<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		Análise realizada de imediato após a divulgação dos resultados e enviado para todas as equipes.								
19	<b>Realizar ações voltadas à População Rural assistidas pelas equipes da unidade móvel e</b>	<b>Nº de ações voltadas à população rural realizadas/ano.</b>	<b>12</b>							

distritos, tendo em vista a qualidade do cuidado, cobertura de acesso e serviços ofertados.						
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Cadastrar 60% dos usuários da zona rural.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
		EAP CENTRAL: 1235 cadastros EAP FELÍCIO BASTOS: 1717 cadastros ESF ARROIO DO SÓ: 1721 cadastros ESF SANTO ANTÃO: 1510 cadastros TOTAL: 6183 cadastros nas equipes situadas no interior do município. (dados de agosto/2023 SISAB)				
2.	Monitorar por meio do Sistema MV, o número de cadastros em relação à estimativa populacional da zona rural.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		EAP CENTRAL: 1235 cadastros EAP FELÍCIO BASTOS: 1717 cadastros ESF ARROIO DO SÓ: 1721 cadastros ESF SANTO ANTÃO: 1510 cadastros TOTAL: 6183 cadastros nas equipes situadas no interior do município. (dados de agosto/2023 SISAB)				
3.	Realizar ações em conjunto com Saúde Bucal, PSE e Política de Alimentação e Nutrição.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
		Nutrição: Palma, São Valentim Aldeia Kaigang				
4.	Realizar testagem rápida de IST (Hiv, sífilis e hepatites virais).	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		Foram ofertados 62 testes rápidos nos seguintes Distritos: Palma, Santa Flora, São Valentim e Arroio Grande.				
5.	Monitorar o quantitativo de consultas de pessoas com hipertensão e diabetes do território rural.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		Consultas realizadas: Arroio do Só e Pains: 289 de HAS e 124 DM Santo Antão: 311 de HAS e 35 DM Felicio Bastos: 326 HAS e 77 DM Palmas: 77 HAS e 17 DM Santa Flora: 95 HAS e 11 DM Arroio Grande: 83 HAS e 22 DM São Valentim: 81 HAS e 13 DM Unidade móvel: 431 HAS e 31 DM				

20	Promover a intersectorialidade/reuniões de rede, por meio do estabelecimento de parcerias com diferentes serviços, com vistas ao atendimento integral do usuário.	Número de reuniões intersectoriais sistemáticas para organização dos fluxos e cuidado compartilhado por ano.	04	11
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
1.	Instituir as reuniões de rede (saúde, educação, desenvolvimento social, Conselho Tutelar, entre outros dispositivos) periodicamente (Oeste, Norte, Leste e Sul).		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
		Realizadas 11 reuniões.		
21	Promover a transparência das informações em saúde, facilitando o acesso da população a informações sobre as ações e os serviços de saúde (horários, serviços ofertados, unidade de referência do usuário, absenteísmo), por meio de dispositivos de divulgação.	Número de dispositivos de divulgação da informação aos usuários/ano.	05	02
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
1.	Divulgar nas mídias sociais as ações realizadas pelas políticas de saúde.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
		Divulgação diária no instagram <a href="#">politicadesaudeasantamaria</a> .		
2.	Divulgar no site da prefeitura as ações ampliadas da APS.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
		Realizadas 1538 visualizações.		
3.	Publicizar o território geográfico com as unidades de referência para o usuário.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
		Divulgação no site e nas unidades de saúde.		
4.	Divulgar relatório mensal de absenteísmo em consultas pelas equipes no âmbito da APS.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
		Unidades que atualmente divulgam o absenteísmo: ESF Arroio do Só/Pains ESF São José EAP Waldir Aita Mozzaquatro ESF São Francisco		
22	Qualificar os trabalhadores da APS para realizar adequadamente o registro no sistema de informatização.	Número de trabalhadores capacitados para realizar o registro correto no sistema informatizado, quadrimestralmente, pelo sistema MV.	50	90
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		

	1.	Realizar capacitações periódicas para qualificação dos registros no sistema MV.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
				Realizadas 90 capacitações.					
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	04				
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Realizar Oficinas de qualificação profissional com uso de estratégias para alcance dos indicadores de desempenho do Previne Brasil.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
24	Revisar periodicamente a territorialização da APS, por região administrativa.		Percentual de regiões administrativas com território revisado/ano.	25%	Meta já foi atingida em 2022				
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Promover encontros entre as equipes de saúde para discussão e revisão da territorialização conforme necessidade.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
				Realizada reunião com a região oeste.					

**5.1.2. 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 2º QUADRIMESTRE 2023					
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				
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Realizar o chamamento de um farmacêutico para compor o NASF.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
				Durante o 2º Quadrimestre a equipe do NASF foi composta pelos seguintes núcleos profissionais: Nutrição (32 horas), Psicologia (32 horas), Fisioterapia					

			(30 horas), Fonoaudiologia (20 horas), Terapia Ocupacional (18 horas) e Serviço Social (16 horas).					
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					
			11					
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
1.	Organizar cronograma bimestral e chamamento de profissionais de referência para encontros de rede intersetorial por região (Sul, Norte, Oeste e Leste).		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Durante o 2º Quadrimestre foram realizados os seguintes encontros mensais de Rede Intersetorial por Região:  <b>Rede Oeste:</b> 25/05 - 29/06 - 31/08  <b>Rede Norte:</b> 26/05 - 30/06 - 04/08 - 25/08  <b>Rede Sul:</b> 15/05 - 20/06 - 18/07 - 15/08</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				
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					
			92					
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
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.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p><b>Participação do NASF-AB nos seguintes Grupos:</b>  - Semeando Saúde - ESF Bela União (semanal)  - Amigos da Saúde - ESF Urlândia (semanal)  - Sempre Jovens - ESF Binato (semanal)  - Saúde para todos - ESF Binato (semanal)  - Saúde e Qualidade de vida - ESF Binato (quinzenal)  - Maturidade Ativa - ESF Lídia (quinzenal)  - Brincadeira Feliz - ESF Urlândia (quinzenal)  - Grupos de Gestantes - conforme demandas das equipes apoiadas</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				

			<p><u>Observação:</u> Alguns grupos pactuaram que nos dias de chuva não ocorreriam encontros, devido a dificuldade de deslocamento dos usuários.</p> <p>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.</p>			
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		
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>			
	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.	<p><b>Ação realizada:</b></p> <table border="1"> <tr> <td><b>SIM</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><b>X</b></td> </tr> </table> <p>Durante o 2º quadrimestre, seis profissionais residentes, dos seguintes núcleos profissionais, integraram a equipe do NASF: Educação Física, Nutrição, Psicologia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia e Fisioterapia. Os profissionais fazem uma carga horária semanal média de 16 horas.</p> <p><u>Observação:</u> Conforme pactuação com a Coordenação do Programa de Residência Multiprofissional UFSM, o núcleo do Serviço Social não integrou a equipe do NASF.</p>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>			
5	Manter o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), fortalecendo o Apoio Matricial e Institucional às equipes de APS, tendo como referência a melhoria dos indicadores de saúde vigentes.	Número de equipes de Saúde da Família apoiadas/ano.	09	06		
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>			
	1.	Realizar apoio matricial às 9 equipes de ESF (2 Roberto Binato, 1 Lidia, 1 Bela União, 2 Urlândia).	<p><b>Ação realizada:</b></p> <table border="1"> <tr> <td><b>SIM</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><b>X</b></td> </tr> </table> <p>Realizado apoio matricial às 6 equipes de ESF conforme demandas das equipes (Participação nas reuniões de equipe das ESF apoiadas, Discussão de casos, educação permanente, educação continuada,</p>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>			

			interconsultas, visitas domiciliares, PTS, articulação intersectorial, grupos de promoção, prevenção e educação em saúde, entre outras ações).							
	2. Realizar apoio institucional às 9 equipes de ESF e em outras que se fizerem necessário.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>- 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.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>				
<b>6</b>	<b>Publicizar as ações do NASF-AB por meio da publicação em eventos científicos</b>	<b>Número de publicações em eventos científicos/ano</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>02</b></td> <td><b>02</b></td> </tr> </table>	<b>02</b>	<b>02</b>					
<b>02</b>	<b>02</b>									
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>								
	1. Divulgar no instagram do NASF (@nasfsm) as atividades realizadas semanalmente.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>As ações de apoio matricial são divulgadas semanalmente por meio das mídias sociais do NASF-AB (Instagram, Facebook e/ou Grupos de WhatsApp).</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>				
	2. Participar de eventos locais, regionais e nacionais relatando as vivências do NASF.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Durante o 2º quadrimestre foram escritos dois trabalhos para os seguintes eventos: 38º Jornada Acadêmica Integrada da UFSM e para Mostra de Experiências Exitosas Rede Bem Cuidar RS.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>				
<b>7</b>	<b>Realizar encontro Anual de equipes de NASF-AB do Rio Grande do Sul</b>	<b>Número de encontros de equipes de NASF-AB RS/ano</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>01</b></td> <td><b>01</b></td> </tr> </table>	<b>01</b>	<b>01</b>					
<b>01</b>	<b>01</b>									
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>								
	1. Organizar o evento anual entre equipes de NASF do RS.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Realizado IV Encontro Virtual de equipes NASF no dia 1/08/2023.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>				
<b>8</b>	<b>Realizar encontro entre as equipes de ESF apoiadas pelo NASF-AB visando avaliação dos processos de trabalho bem como socialização das produções.</b>	<b>Número de encontros de Mostra de experiência/ano</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>01</b></td> <td><b>00</b></td> </tr> </table>	<b>01</b>	<b>00</b>					
<b>01</b>	<b>00</b>									
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>								

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).		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
			Meta não prevista para esse quadrimestre.				
2.	Conduzir com metodologias ativas que utilizam a problematização para troca de experiências e busca de soluções para problemas identificados.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
			Meta não prevista para esse quadrimestre.				
<b>9</b>	<b>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</b>	<b>Número de encontros de integração/ano</b>	<b>02</b>	<b>01</b>			
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
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).		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Realizado encontro de integração entre os grupos apoiados pelo NASF no dia 12/07/2023				
<b>10</b>	<b>Realizar via NASF-AB em parceria com a equipe do NEPeS, ações trimestrais de educação permanente/continuada com os trabalhadores da APS.</b>	<b>Número de encontros realizados pela equipe do NASF-AB, de educação permanente/continuada com os trabalhadores da APS/ano.</b>	<b>03</b>	<b>02</b>			
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
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.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			- Educação Permanente sobre IVCF-20 para a equipe da ESF Binato; - Educação Permanente sobre ações em saúde mental no PSE para a equipe da ESF São José				

**5.1.3. 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 2º QUADRIMESTRE 2023						
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%	Os relatórios ainda não foram disponibilizados pelo SIS-AB						
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
1.	Analisar e encaminhar para as equipes os relatórios disponibilizados pelo SISAB.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Os relatórios ainda não foram disponibilizados pelo SIS-AB							
2.	Capacitar e apoiar as equipes para validação dos indicadores.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
			Foram realizadas 15 visitas técnicas para eSF/eAPs							
3.	Participar em pelo menos uma reunião de equipe quadrimestralmente para sanar dúvidas.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
			Participação em 06 reuniões de equipe							
4.	Monitorar a validação do indicador por equipe de saúde quadrimestralmente.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Os relatórios ainda não foram disponibilizados pelo SIS-AB							
5.	Monitorar o número de cadastros em relação à estimativa para o SUS, e as ações realizadas pelas equipes de saúde.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Os relatórios ainda não foram disponibilizados pelo SIS-AB							
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%	Os relatórios ainda não foram disponibilizados pelo SIS-AB						
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
1.	Analisar e encaminhar para as equipes os relatórios disponibilizados pelo SIS-AB.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Os relatórios ainda não foram disponibilizados pelo SIS-AB							
2.	Capacitar e apoiar as equipes para validação dos indicadores.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	

			Foram realizadas 15 visitas técnicas para eSF/eAPs				
	3.	Participar em pelo menos uma reunião de equipe quadrimestralmente para sanar dúvidas.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Participação em 06 reuniões de equipe				
	4.	Monitorar a validação do indicador por equipe de saúde quadrimestralmente.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Os relatórios ainda não foram disponibilizados pelo SIS-AB				
	5.	Monitorar o número de cadastros em relação à estimativa para o SUS, e as ações realizadas pelas equipes de saúde.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Os relatórios ainda não foram disponibilizados pelo SIS-AB				
<b>3</b>		<b>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.</b>	<b>Número de equipes (ESF/EAPs/ Móvel) capacitadas para realizarem as atividades coletivas em parceria com as instituições de ensino superior/ano.</b>	<b>12</b>		<b>12</b>	
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Utilizar o espaço de educação permanente das reuniões de equipe para capacitar os profissionais.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Realizada capacitação para 09 equipes de eSF/eAP				
	2.	Incentivar a realização de ações idealizadas com base nas orientações dispostas nestes guias com suporte de profissional de educação física (residência Multiprofissional) e Nutricionista.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			15 equipes foram incentivadas				
<b>4</b>		<b>Implementar consultas para os usuários com HAS\DM intercalada entre médicos e enfermeiros.</b>	<b>Número de equipes com consultas intercaladas entre médico e enfermeiro implementadas.</b>	<b>12</b>		<b>13</b>	
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Apoiar as equipes das ESF/EAPs para agendamento das consultas intercaladas entre o médico e enfermeiro conforme periodicidade estabelecida por estratificação de risco.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Apoio realizado para 15 equipes de eSF/eAP nas visitas técnicas				
	2.	Monitorar a realização das consultas de enfermagem intercaladas, por equipe, quadrimestralmente pelo E-SUS.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			As consultas foram monitoradas por meio da avaliação de relatórios do MV e E-SUS. Foram realizadas 1814 consultas de enfermeiro para HAS, 849 para DM, 38 para neoplasias e 27 para doenças				

			respiratórias crônicas.							
	3.	realizar capacitação para médicos e enfermeiros sobre acompanhamento de pessoas com HAS/DM.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>Todos os mais médicos que tomaram posse neste quadrimestre foram capacitados, exceto os médicos do Consórcio, pelo motivo da alta rotatividade (2 mais médicos); capacitado 1 eSF e 1 eAP para acompanhamento de pessoas com HAS, DM.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>					
5	<b>Implementar fluxograma assistencial para acompanhamento dos usuários Hipertensos e Diabéticos considerando a APS como ordenadora e coordenadora do cuidado.</b>		<b>Fluxograma assistencial de acompanhamento dos usuários com HAS e DM implementado.</b>							
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
	1.	Elaborar a representação gráfica do fluxograma assistencial.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>Foi elaborado um fluxograma assistencial, um tutorial para validação dos indicadores 6 e 7 e uma planilha de excel para acompanhamento das pessoas com HAS_DM</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>					
	2.	Divulgar para as equipes da atenção primária e atenção especializada.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>O Fluxograma, o tutorial e a planilha foram disponibilizados via email das unidades de saúde. Também foi encaminhado via correio um memorando circular com a explicação e justificativa desses instrumentos</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>					
6	<b>Instituir acesso programado aos usuários HAS\DM no agendamento de consultas nas ESF e EAPs com base na estratificação de risco.</b>		<b>Número de unidades de saúde com agendamento programado para HAS e DM ao ano.</b>							
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
	1.	Apoiar e incentivar as ESF/EAPs para organização dos agendamentos das consultas para as pessoas com HAS/DM	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>Realizado apoio e incentivo para 11 eSF/eAPs</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>					
	2.	Monitorar a realização dos agendamentos das consultas para HAS/DM pelas equipes de saúde.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>Monitorado em 11 unidades de saúde</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>					
	3.	Realizar ações de mutirão para estratificação de risco de pessoas com HAS/DM	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><b>X</b></td> </tr> </table> <p>Em organização</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>				
	4.	Capacitar médicos e enfermeiros para estratificação de risco cardiovascular.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>					

			Todos os médicos e enfermeiros foram capacitados				
5.	Monitorar o número de pessoas com HAS/DM com estratificação risco CV.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Criado recentemente o código no MV para registro do procedimento				
7	<b>Realizar semestralmente, em parceria com o PSE, ações para a identificação/prevenção, dos fatores de risco de doenças crônicas com os socioeducandos do CASE.</b>	<b>Número de atividades realizadas.</b>	<b>02</b>	<b>00</b>			
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Realizar consulta de enfermagem para rastrear/acompanhar fatores de risco de doenças crônicas.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Meta atingida no 1º quadrimestre, porém serão realizadas mais ações no 3º quadrimestre				
2.	Desenvolver atividades educativas coletivas de prevenção das doenças crônicas, com equipes multiprofissionais.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Ações já desenvolvidas no 1º quadrimestre, todavia serão realizadas mais atividades no 3º quadrimestre				
8	<b>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).</b>	<b>Taxa esperada após redução, de 2% do número de casos de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas não Transmissíveis (SISPACTO 01).</b>	<b>Taxa 363,03/ por 100.000 hab</b>	<b>149,90/ por 100.000 hab</b>			
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Analisar quadrimestralmente o número de casos registrados no BI público.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Foram registrados 204 casos, nesse quadrimestre, 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).		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b> <b>PARCIAL</b>
			O Boletim Epidemiológico não foi disponibilizado pela Vigilância				
3.	Monitorar quadrimestralmente os exames do pé da pessoa com diabetes, validados pelo SISAB		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b> <b>PARCIAL</b>
			Os relatórios ainda não foram disponibilizados pelo SIS-AB				
4.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b> <b>PARCIAL</b>

	Monitorar quadrimestralmente o cadastramento das pessoas com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, validados no SISAB	Os relatórios ainda não foram disponibilizados pelo SIS-AB
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.	<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO PARCIAL Foram encaminhados 876 planos de cuidados compartilhados para as ESF/EAPs via email
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.	<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO PARCIAL Total de 377 agendamentos, sendo 317 comparecimentos e 49 faltantes, com taxa de absenteísmo de 12,99%
7.	Monitorar mensalmente a contrarreferência para as unidades de saúde, das internações, no Hospital Casa de Saúde, de crônicos agudizados.	<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO PARCIAL Encaminhado para as unidades de saúde contrarreferência de pacientes internados no Hospital Casa de Saúde com CID das principais doenças crônicas (Cardiovasculares, Diabetes, Respiratórias Crônicas e Neoplasias). Total de 30 usuários internados no quadrimestre.

**5.1.4. 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 2º QUADRIMESTRE 2023
1	Atualizar anualmente a REMUME, de acordo com o perfil epidemiológico da população.	REMUME atualizada/ano.	01	01
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
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		<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO PARCIAL REMUME revisada e atualizada pela Comissão de Farmácia e Terapêutica.	

	deverão ser realizadas, no mínimo, mensalmente e composta por equipe multidisciplinar (farmacêuticos, médicos, enfermeiro e odontólogo).						
2	<b>Capacitar os farmacêuticos para gestão clínica dos medicamentos.</b>	<b>Percentual de farmacêuticos capacitados/ano.</b>	100%		100%		
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	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.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Capacitação realizada de forma presencial no dia 09/08/2023 em parceria com o Hospital Regional, e o tema abordado foi "Atuação do ambulatório de Atenção Especializada e a Assistência Farmacêutica em Santa Maria". Todos os profissionais farmacêuticos do município foram convocados.				
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.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		A capacitação ocorreu de forma presencial no dia 10/05/2023 no CCS/UFSM e o tema abordado foi: "O farmacêutico no centro do cuidado ao usuário, aspectos teóricos e práticos". Todos os profissionais farmacêuticos do município foram convocados.					
3	<b>Analisar relatório de judicializações dos componentes básicos, especial e especializado, com base em dados disponibilizados pela Defensoria Pública.</b>	<b>Nº de relatórios de judicializações analisados ao ano</b>	01				
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	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).	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			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.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		Profissional farmacêutico, servidor do município está prestando apoio técnico na Defensoria Pública Estadual, dois turnos por semana(turno tarde).					
3.	Analisar relatórios disponibilizados pela Defensoria Pública.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		A Defensoria Pública ainda não enviou o relatório para a Coordenação de Assistência Farmacêutica.					

4	Disponibilizar 100% dos medicamentos constantes na REMUME para atender às necessidades de saúde da população.	Percentual de itens de medicamentos da REMUME que foram disponibilizados/ano.	100%	100%					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Utilizar os dados de consumo do sistema informatizado utilizado na CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico), a fim de evitar a falta de medicamentos, programando a periodicidade das aquisições e o quantitativo de cada medicamento.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
			Ação realizada pela CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico), através da emissão de relatórios para programação adequada da periodicidade e quantitativo de medicamentos e também pela realização de balanços mensais em todas as farmácias SUS do município, a fim de evitar a falta de medicamentos gerando desabastecimento nestes locais.						
5	Fornecer glicosímetros para gestantes com diagnóstico de diabetes.	Percentual de gestantes com diagnóstico de diabetes que receberam Glicosímetros/ano.	100%	100%					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Fornecer glicosímetros e insumos farmacêuticos (lancetas e tiras reagentes) para gestantes com diagnóstico de diabetes.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
				Ação realizada através da dispensação de glicosímetros e insumos farmacêuticos para diabéticos para as gestantes devidamente encaminhadas. · MAIO/2023: 15 Glicosímetros, 1.100 Tiras, 1.100 Lancetas; · JUNHO/2023: 17 Glicosímetros, 1.250 Tiras, 1.250 Lancetas; · JULHO/2023: 19 Glicosímetros, 1.400 Tiras, 1.400 Lancetas; · AGOSTO/2023 19 Glicosímetros, 1.550 Tiras, 1.550 Lancetas. <b>Totalizando 70 glicosímetros, 5.300 tiras e 5.300 lancetas no 2º Quadrimestre de 2023.</b>					
	2.	Divulgar entre os profissionais da Rede de saúde do Município o fluxo de fornecimento de glicosímetros e insumos farmacêuticos.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
			Ação realizada através do envio do memorando nº 202/2022/SMS/SAB e capacitações in loco.						
3.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL		

	Capacitar, no momento da dispensação, as gestantes que recebem o glicosímetros para uso correto do equipamento.		Capacitação realizada pela farmacêutica e pela servidora do setor dos diabéticos.													
6	<b>Aumentar o número de profissionais farmacêuticos, para melhoria de serviços como de Farmácia Clínica, com prioridade na Saúde Mental (CAPS) e NASF.</b>	<b>Inserção de profissional farmacêutico no NASF e CAPS.</b>	01 00													
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>													
	1.	Inserir um profissional farmacêutico no NASF.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="7">Não conseguimos inserir farmacêutico no NASF ainda, pela falta de profissionais.</td> </tr> </table>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>		Não conseguimos inserir farmacêutico no NASF ainda, pela falta de profissionais.					
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>											
Não conseguimos inserir farmacêutico no NASF ainda, pela falta de profissionais.																
7	<b>Implantar os serviços clínicos farmacêuticos nas farmácias do município.</b>	<b>Número de serviços farmacêuticos implantados.</b>	01 00													
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>													
	1.	Retomar parceria com a UFSM e reativar consultório clínico farmacêutico na Farmácia Municipal Central.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="7">Ação realizada através da implementação do projeto da UFSM, aprovado pela coordenação de Assistência Farmacêutica, que tem como objetivo conhecer o perfil dos usuários de medicamentos do componente Básico da Assistência Farmacêutica disponibilizados na Farmácia Municipal Central e nas Farmácias Distritais do município de Santa Maria/RS, identificar suas dificuldades relacionadas ao uso de medicamentos e suas necessidades de educação e rastreamento em saúde. Está sendo realizado na Farmácia Distrital Leste/Wilson Paulo Noal (rastreamento de diabetes Tipo 2) e Farmácia Municipal Central (análise da dispensação de antidepressivos no período pré e durante a pandemia).</td> </tr> </table>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		Ação realizada através da implementação do projeto da UFSM, aprovado pela coordenação de Assistência Farmacêutica, que tem como objetivo conhecer o perfil dos usuários de medicamentos do componente Básico da Assistência Farmacêutica disponibilizados na Farmácia Municipal Central e nas Farmácias Distritais do município de Santa Maria/RS, identificar suas dificuldades relacionadas ao uso de medicamentos e suas necessidades de educação e rastreamento em saúde. Está sendo realizado na Farmácia Distrital Leste/Wilson Paulo Noal (rastreamento de diabetes Tipo 2) e Farmácia Municipal Central (análise da dispensação de antidepressivos no período pré e durante a pandemia).					
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>											
Ação realizada através da implementação do projeto da UFSM, aprovado pela coordenação de Assistência Farmacêutica, que tem como objetivo conhecer o perfil dos usuários de medicamentos do componente Básico da Assistência Farmacêutica disponibilizados na Farmácia Municipal Central e nas Farmácias Distritais do município de Santa Maria/RS, identificar suas dificuldades relacionadas ao uso de medicamentos e suas necessidades de educação e rastreamento em saúde. Está sendo realizado na Farmácia Distrital Leste/Wilson Paulo Noal (rastreamento de diabetes Tipo 2) e Farmácia Municipal Central (análise da dispensação de antidepressivos no período pré e durante a pandemia).																
8	<b>Implantar Farmácias Distritais por região administrativa visando ampliação de acesso.</b>	<b>Número de farmácias distritais implantadas por região administrativa.</b>	01 00													
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>													
	1.	Implantar Farmácia Distrital conforme análise de território.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="7">Ainda não conseguimos implantar outra farmácia distrital no município.</td> </tr> </table>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>		Ainda não conseguimos implantar outra farmácia distrital no município.					
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>											
Ainda não conseguimos implantar outra farmácia distrital no município.																

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					
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	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).		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>	
				Ação prevista para o próximo quadrimestre.						
2.	Atualizar o protocolo para dispensação de insumos farmacêuticos para pessoas com diabetes na Rede de Atenção à Saúde (RAS).		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
			O protocolo foi atualizado.							
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					
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Implementar nas Farmácias Distritais a prática integrativa de fitoterapia em parceria com instituições de ensino.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>	
				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.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>		
			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	01					
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Inserir 1 profissional farmacêutico na equipe da unidade móvel com o objetivo de garantir e ampliar o acesso aos medicamentos ofertados pela rede para a população rural do município.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
			Foi inserido profissional farmacêutico na unidade móvel.							
12	Manter Farmácias Distritais em funcionamento.		Percentual de Farmácias Distritais em funcionamento/ano.	100%	100%					
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Manter em funcionamento as farmácias distritais já implementadas no município.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	

			As 5 Farmácias Distritais do município estão em pleno funcionamento. (Farmácia Distrital da Kennedy, Farmácia Distrital Floriano Rocha, Farmácia Distrital São Francisco, Farmácia Distrital Leste/Wilson Paulo Noal e Farmácia Distrital Oeste/Ruben Noal).					
13	Garantir em tempo hábil a solicitação de aquisição de medicamentos constantes na REMUME e insumos farmacêuticos para diabéticos.	Percentual garantido de solicitações em tempo hábil/ano.	100%	100%				
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Realizar por meio da CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico) a previsão de consumo de medicamentos e insumos farmacêuticos para que os estoques dos serviços não fiquem desabastecidos, tendo como base de compra os recursos destinados à AF.	Ação realizada:	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> PARCIAL	
	2.	Prever recursos financeiros para aquisição de medicamentos constantes na REMUME e insumos farmacêuticos para diabéticos.	Ação realizada:	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> PARCIAL	
14	Promover ação de educação permanente relacionada a receituários e medicamentos.	Número de ações de educação permanente com os profissionais prescritores/ano.	01	36				
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	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.	Ação realizada:	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> 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 ações de divulgação/ano.	48	33				
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.			Ação realizada:	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> PARCIAL	

	Realizar divulgações in loco, on-line, via Whatsapp, via e-mail, cartilhas, atualizações no site da Prefeitura Municipal de Santa Maria e via CONSULFARMA informando para as equipes da Rede de Atenção à saúde os fluxos da Assistência farmacêutica e medicamentos disponíveis pelo componente básico, especial e especializado.		Foram realizadas capacitações in loco, on-line, atualizações semanais no site da prefeitura, para consulta pública, dos estoques de medicamentos disponíveis em todas as farmácias SUS do município que efetuam dispensações ao público.			
16	<b>Realizar ações de apoio matricial referente à Assistência Farmacêutica junto à RAS.</b>	<b>Número de ações de matriciamento/ano.</b>	12		10	
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>			
	1.	Realizar, no mínimo, uma ação de apoio matricial com 1 equipe da Rede de Atenção à Saúde por mês.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>
			Foram realizadas 10 ações de apoio matricial no 2º quadrimestre.			

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

<b>Nº</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>META PREVISTA</b>	<b>RESULTADO DA META 2º QUADRIMESTRE 2023</b>			
1	<b>Ampliar a cobertura de pré-natal odontológico.</b>	<b>Percentual de gestantes com atendimento odontológico realizado.</b>	40%	<b>Resultado do quadrimestre não disponibilizado ainda no e-gestor (1º QUAD: 67%)</b>			
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Ofertar no mínimo uma consulta odontológica para toda gestante vinculada às equipes com Saúde Bucal.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			As equipes são sensibilizadas para que toda gestante, ao passar pelo pré-natal com a equipe médica ou de enfermagem, passe pela consulta odontológica no mesmo dia/turno.				
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.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		Foram realizadas 06 ações nas unidades: Bela União (2), Ruben Noal (3) e Santo Antônio (1).					
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	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		São disponibilizadas vagas para as equipes sem Saúde Bucal com agendamento através do e-mail da política, telefone da SMS ou presencialmente.					

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.	02	00						
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
	1.	Implantar o turno estendido de atendimento odontológico em pelo menos uma unidade.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>		
				Não foram implantados novos turnos estendidos.							
3	Aumentar o número de ações coletivas de escovação supervisionada em relação à população geral.		Percentual de ações coletivas de escovação supervisionada.	1,2%	0,28%						
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
	1.	Realizar atividades de escovações supervisionadas nas escolas vinculadas ao PSE dos territórios com Equipe de Saúde Bucal.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
					Foram realizadas 62 ações coletivas de escovação dental supervisionada, totalizando 3190 usuários. Uma ação foi realizada na Aldeia Kaingang em parceria com o PET Odonto UFSM, com escovação, avaliação e encaminhamento para tratamento.						
	2.	Realizar ações de escovações supervisionadas no Projeto Sorria Santa Maria.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
				Todos os usuários agendados no projeto passam por orientação de higiene bucal e escovação.							
3.	Realizar ações de escovações supervisionadas nas campanhas de vacinação para crianças e adolescentes.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>			
				Não houve "dia D" de vacinação neste quadrimestre.							
4	Contratar laboratório de prótese dentária.		Número de laboratório de prótese contratados	01	00						
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
	1.	Realizar processo licitatório para contratação de laboratório de prótese dentária.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>		
				Processo licitatório em andamento.							
5	Elaborar e implementar diretrizes para a atenção em saúde bucal na rede de atenção à saúde.		Diretrizes da saúde bucal implementadas	01	00						
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
	1.	Elaborar o protocolo que norteará as ações desenvolvidas pela equipe de Saúde Bucal na RAS, com a parceria das IES.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>		
				Elaboração das Diretrizes de Saúde Bucal em andamento, com apoio da							

			Residência Multiprofissional em Saúde da UFSM.(meta anual)						
2.	Realizar oficina para divulgação do documento para os profissionais de Saúde Bucal do município.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>A oficina será realizada após a conclusão do documento de diretrizes de saúde bucal na RAS do município.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>				
<b>6</b>	<b>Manter as ações do Projeto Sorria Santa Maria.</b>	<b>Número de ações realizadas pelo Projeto Sorria Santa Maria - anual</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>10</b></td> <td><b>03</b></td> </tr> </table>	<b>10</b>	<b>03</b>				
<b>10</b>	<b>03</b>								
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
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).		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Foram realizadas 3 ações do projeto (Maio, Junho e Agosto). Nesse quadrimestre foram atendidos 154 usuários e realizados 545 procedimentos.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>				
2.	Ofertar vagas no Projeto para gestantes de unidades sem Equipes de Saúde Bucal.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>São ofertadas vagas especialmente para gestantes, com agendamento através do e-mail da Política e por telefone.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>				
<b>7</b>	<b>Ofertar próteses dentárias para a população usuária do SUS.</b>	<b>Número de próteses ofertadas - anual</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>120</b></td> <td><b>00</b></td> </tr> </table>	<b>120</b>	<b>00</b>				
<b>120</b>	<b>00</b>								
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
1.	Designar dentista responsável pelo atendimento clínico nesta especialidade.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Serviço não implantado ainda.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>				
2.	Realizar a regulação dessa especialidade.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Serviço não implantado ainda.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>				
<b>8</b>	<b>Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos.</b>	<b>Percentual de exodontia em relação aos demais procedimentos odontológicos</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>3,2%</b></td> <td><b>4,79%</b></td> </tr> </table>	<b>3,2%</b>	<b>4,79%</b>				
<b>3,2%</b>	<b>4,79%</b>								
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
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.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>O Projeto Sorria SM ocorre uma vez ao mês, aos sábados, e é destinado àqueles usuários que não conseguem acessar a unidade em horário habitual. Número de exodontias: 594 (SISAB)</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>				
2.			<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>				

	Qualificar os encaminhamentos para a especialidade de Endodontia, através da implantação do protocolo das Diretrizes de Saúde Bucal.	Processo de elaboração das Diretrizes de Saúde Bucal em andamento, porém o feedback para qualificação dos encaminhamentos é realizado de forma individual para os CDs, destacando os pontos a serem melhorados. Número de exodontias do 2 QUAD:1049, demais procedimentos: 21894.
--	--	---

**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 2º QUADRIMESTRE 2023																	
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	O indicador do quadrimestre ainda não foi disponibilizado pelo Ministério da Saúde																	
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>																		
1.	Analisar e encaminhar para as equipes os relatórios disponibilizados pelo SISAB, referentes ao indicador, quadrimestralmente.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"><b>Ação realizada:</b></td> <td style="width: 5%;"><b>SIM</b></td> <td style="width: 5%;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="width: 5%;"><b>NÃO</b></td> <td style="width: 5%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 5%;"><b>PARCIAL</b></td> <td style="width: 5%;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="7">Foram disponibilizados os relatórios juntamente com o nome das gestantes que não contabilizaram no indicador do quadrimestre, para cada equipe. Percebeu-se que a principal causa, para as que não alcançaram o indicador, é o nº mínimo de consultas de pré-natal e o início tardio.</td> </tr> </table>						<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>	Foram disponibilizados os relatórios juntamente com o nome das gestantes que não contabilizaram no indicador do quadrimestre, para cada equipe. Percebeu-se que a principal causa, para as que não alcançaram o indicador, é o nº mínimo de consultas de pré-natal e o início tardio.						
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>															
Foram disponibilizados os relatórios juntamente com o nome das gestantes que não contabilizaram no indicador do quadrimestre, para cada equipe. Percebeu-se que a principal causa, para as que não alcançaram o indicador, é o nº mínimo de consultas de pré-natal e o início tardio.																					
2.	Realizar apoio técnico às equipes com dificuldades para alcançar a meta do indicador.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"><b>Ação realizada:</b></td> <td style="width: 5%;"><b>SIM</b></td> <td style="width: 5%;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="width: 5%;"><b>NÃO</b></td> <td style="width: 5%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 5%;"><b>PARCIAL</b></td> <td style="width: 5%;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="7">Foram realizadas 15 visitas técnicas no quadrimestre, pela política de saúde da mulher</td> </tr> </table>						<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>	Foram realizadas 15 visitas técnicas no quadrimestre, pela política de saúde da mulher						
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>															
Foram realizadas 15 visitas técnicas no quadrimestre, pela política de saúde da mulher																					
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.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"><b>Ação realizada:</b></td> <td style="width: 5%;"><b>SIM</b></td> <td style="width: 5%;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="width: 5%;"><b>NÃO</b></td> <td style="width: 5%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 5%;"><b>PARCIAL</b></td> <td style="width: 5%;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="7">Nas visitas técnicas, foi reforçada a informação de ofertar o teste rápido para mulheres não só com atraso menstrual mas</td> </tr> </table>						<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>	Nas visitas técnicas, foi reforçada a informação de ofertar o teste rápido para mulheres não só com atraso menstrual mas						
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>															
Nas visitas técnicas, foi reforçada a informação de ofertar o teste rápido para mulheres não só com atraso menstrual mas																					

			com má adesão ao método de contracepção. Foram realizados 1920 testes no quadrimestre.							
	4.	Monitorar a validação do indicador por equipe de saúde quadrimestralmente.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>Por meio do monitoramento, foram identificadas as equipes que não alcançaram o indicador, analisadas as causas e realizadas visitas técnicas.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>					
	5.	Realizar o agendamento da consulta subsequente para as gestantes pela equipe de referência.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td>x</td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>A orientação de agendamento é reforçada nas visitas técnicas porém não é possível controlar cada equipe quanto a isso.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	x	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	x	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>					
	6.	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><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td>x</td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>A orientação é reforçada nas visitas técnicas porém não é possível controlar cada equipe quanto a isso</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	x	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	x	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>					
	7.	Incentivar atividades educativas por meio de grupo de gestantes, com apoio da política de saúde da mulher se necessário.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td>x</td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>Sim, as equipes que realizaram grupos no quadrimestre foram ESF ABV, EAP Mozzaquattro, EAP Crossetti, EAP Ruben Noal, EAP Walter Aita, ESF Bela União.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	x	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	x	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>					
	8.	Realizar busca ativa das gestantes faltosas pela equipe de referência.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td>x</td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>Cada unidade é orientada a realizar busca ativa e a Política de Saúde da Mulher recebe relatório mensal do Ambulatório de Alto Risco do HUSM, das faltosas, o qual é encaminhado para as equipes de saúde e as mesmas fazem a devolutiva.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	x	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	x	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>					
2	<b>Atingir a meta de proporção de partos normais no SUS e na saúde suplementar (em 2022, de 2975 nascimentos, 1171 foram partos vaginais). (SISPACTO, 2015)</b>		<table border="1"> <tr> <td><b>Proporção de partos normais no SUS e na saúde suplementar.</b></td> <td>37%</td> <td>40%</td> </tr> </table>	<b>Proporção de partos normais no SUS e na saúde suplementar.</b>	37%	40%				
<b>Proporção de partos normais no SUS e na saúde suplementar.</b>	37%	40%								
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
	1.	Incentivar atividades educativas por meio de grupo de gestantes referentes aos tipos de parto.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td></td> <td><b>NÃO</b></td> <td>x</td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>As equipes que realizaram grupos no quadrimestre foram ESF ABV, EAP Mozzaquattro, EAP Crossetti, EAP Ruben Noal, EAP Walter Aita, ESF Bela União.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	x	<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	x	<b>PARCIAL</b>					
	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><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td></td> <td><b>NÃO</b></td> <td>x</td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>Os encontros são agendados pela 4ª CRS, não ocorrendo neste quadrimestre.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	x	<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	x	<b>PARCIAL</b>					
	3.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td></td> <td><b>NÃO</b></td> <td>x</td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	x	<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	x	<b>PARCIAL</b>					

	Fortalecer as orientações sobre os benefícios do parto normal durante as consultas de pré-natal, por meio de capacitação dos profissionais.		Não ocorreu capacitação sobre o tema no quadrimestre			
	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.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			A secretaria de saúde disponibilizou transporte para as gestantes participarem de dois grupos de gestantes, sendo um no Hospital Casa de Saúde e outro na universidade Franciscana. Além disso, unidades como ABV, Crossetti e Mozzaquattro realizaram grupos de gestantes no quadrimestre.			
3	<b>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.</b>	<b>Nº de equipes que alcançaram o indicador de desempenho nº4 da Portaria Previne Brasil.</b>	45	<b>O indicador do quadrimestre não foi disponibilizado pelo Ministério da Saúde</b>		
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1. Ampliar a oferta de exame citopatológico de colo uterino, por meio de horários alternativos e turnos estendidos nas unidades de saúde		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>
			Nos meses de maio e junho foram ofertas turnos estendidos e alternativos, sendo suspensos após pelo Decreto de Limite Prudencial.			
	2. Realizar coleta de exame citopatológico, pelas equipes, a partir da demanda espontânea e programada.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>
			As unidades que possuem acolhimento já atendem essa demanda espontânea além da programada porém ainda existe dificuldade nas que não possuem o acolhimento implementado.			
	3. Disponibilizar às equipes, o relatório de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, que estão há mais de 3 anos sem coletar o exame, disponibilizada pelo SISAB, quadrimestralmente.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>
			Os relatórios foram disponibilizados e ainda tem-se um grande quantitativo de mulheres a serem captadas para coleta. Percebe-se que as unidades estão utilizando essa lista para agendamento de preventivo de colo uterino. Busca ativa por telefone e ACS.			
	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.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>x</b>
			Ação prevista para março e outubro de 2023.			

	<p><b>Mês de Março</b> - 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.</p> <p><b>Mês de Outubro</b> - 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.</p>								
5.	Realizar busca ativa das mulheres que vivem com HIV, garantindo a rotina de rastreamento anual, pelas equipes de ESF eAP.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
				As equipes recebem planilha compartilhada de mulheres de 25-64 anos vivendo com HIV, para coleta de preventivo de colo uterino anual. Além disso, foi liberado acesso para que a enfermeira da Casa Treze de Maio também coletasse das mulheres vinculadas ao serviço, aumentando a adesão ao exame ( previsão de início no 3º quadrimestre).					
4	<b>Implementar o Fluxograma intersetorial de atendimento às mulheres em situação de violência, no município de Santa Maria.</b>	<b>Fluxograma implementado</b>	<b>01</b>	<b>Implementado em 12/07 em parceria com o Fórum de Enfrentamento à violência.</b>					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Capacitar as equipes de saúde quanto a utilização do fluxograma.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>x</b>
					As equipes de saúde ainda não foram capacitadas, porém foi iniciada a divulgação nas reuniões de rede intersetorial.				
2.	Publicizar o fluxograma de atendimento às mulheres em situação de violência.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
				O fluxograma está sendo divulgado às equipes, bem como, consta no Protocolo de Enfermagem em Saúde da Mulher do município.					
5	<b>Implementar protocolo de atendimento às mulheres em situação de violência, no município de Santa Maria.</b>	<b>Protocolo implementado</b>	<b>01</b>	<b>Não será implementado pois seria um protocolo de um serviço que foi extinto na saúde (Espaço Bem me quero)</b>					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Elaborar protocolo de atendimento às mulheres em situação de violência, em parceria com o Espaço de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência - Bem-me-quero.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>x</b>	<b>PARCIAL</b>
				O serviço foi absorvido pelo Centro de Referência da Mulher, o qual já tem protocolo instituído conforme nota técnica dos Página 44 de 165 ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA SECRETARIA DE MUNICÍPIO DE SAÚDE centros de referência. O serviço					

			atualmente está sob responsabilidade da Secretaria de Assistência Social.							
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					
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
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.	12		Ação realizada.					
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
	1.	Promover e fortalecer a comunicação entre os profissionais da RAS e os profissionais do CRAS e CREAS por meio de encontros programados.	Ação realizada:		SIM		NÃO	x	PARCIAL	
			Os CRAS e CREAS não são mais o serviço de referência principal para casos de mulheres em situação de violência. Essa demanda foi absorvida pelo Centro de Referência da Mulher. De acordo com dados da vigilância do município, foram notificados pela saúde, 38 casos de violência doméstica, sendo a faixa etária predominante dos 20-29 anos (20) e dos 30-39 anos (16). Ocorreram 6 encaminhamentos ao CRM específicos de unidades de saúde (2 da ESF São Francisco, 2 da Kennedy, 1 da ESF Lídia e 1 da Oneyde de Carvalho).							
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		Não realizada - troca de secretaria de referência.					
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
	1.	Monitorar a realização dos apoios matriciais por meio de relatórios elaborados pelo serviço Bem-me-querer.	Ação realizada:		SIM		NÃO	x	PARCIAL	
			Serviço extinto da área da saúde e profissionais foram absorvidas pelo Centro De referência da Mulher							

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%		
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>			
	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 monitoramento dos dados é feito a partir do relatório do principal prestador que é o Hospital Casa de Saúde. O referido aponta que muitas mulheres ainda faltam o agendamento por motivos diversos como medo do exame, dificuldade de ir ao local.			
10	Monitorar o nº de mulheres de 50 a 69 anos que realizaram mamografia de rastreamento.		Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50ª 69 e população da mesma faixa etária. (INDICADOR-07/RS 2022-2023)	0,23	0,03%		
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>			
	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
				De 2.159 pacientes agendadas no quadrimestre, 1831 realizaram o exame no hospital Casa de Saúde.			
11	Reduzir o nº de óbito materno em determinado período e local de residência. (SISPACTO 16)		Razão de Mortalidade Materna – RMM (INDICADOR-04/RS 2022-2023)	29,49	0		
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>			
	1.			Ação realizada:	SIM	x	NÃO

	Ofertar capacitação aos profissionais que acompanham o pré-natal para diagnóstico precoce de intercorrências obstétricas e no puerpério imediato.	Foi realizada no quadrimestre, uma capacitação sobre rastreio da pré -eclâmpsia para enfermeiros da atenção básica.
2.	Monitorar o agendamento de consultas de pré-natal de alto risco, realizado pela 4CRS, no Ambulatório de Gestação de Alto Risco (AGAR/HUSM).	<p><b>Ação realizada:</b>    <b>SIM</b>    <b>x</b>    <b>NÃO</b>    <b>PARCIAL</b></p> <p>O monitoramento é realizado pelo sistema GERCON, tanto pelas equipes, pois todas tem acesso ao sistema, quanto pela Política de Saúde da Mulher. 196 mulheres estavam aguardando na lista de espera para agendamento.</p>

**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 2º QUADRIMESTRE 2023
1	<b>Aumentar o número de equipes realizando consulta de puericultura pelo profissional enfermeiro.</b>	<b>Número de equipes que realizam consulta de puericultura pelo enfermeiro.</b>	45	41
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Capacitar todos os novos enfermeiros convocados para atuarem na APS.	<p><b>Ação realizada:</b>    <b>SIM</b>    <b>x</b>    <b>NÃO</b>    <b>PARCIAL</b></p> <p>Todos os enfermeiros atuantes nas unidades de saúde foram capacitados para a realização de consulta de puericultura e uso do Protocolo de Enfermagem de Saúde da Criança. No quadrimestre não houve convocação de novos enfermeiros para a APS.</p>	
	2.	Monitorar a realização de consultas de puericultura pelo enfermeiro por meio de relatório do sistema MV, disponibilizado às unidades quadrimestralmente.	<p><b>Ação realizada:</b>    <b>SIM</b>    <b>x</b>    <b>NÃO</b>    <b>PARCIAL</b></p> <p>No quadrimestre foram realizadas 1768 consultas de puericultura pelo profissional enfermeiro. Aumento de 11,5%</p>	
	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.	<p><b>Ação realizada:</b>    <b>SIM</b>    <b>x</b>    <b>NÃO</b>    <b>PARCIAL</b></p> <p>Todos os relatórios são disponibilizados mediante solicitação das equipes</p>	
2	<b>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).</b>	<b>Número de salas de vacina utilizando de técnica</b>	12	28

		amamentação no alívio da dor durante a vacinação.						
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		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		Foram capacitados 37 profissionais de enfermagem, divididos em 10 unidades de saúde com sala de vacina.						
2.	Estimular o uso da técnica pelos vacinadores.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		Os vacinadores são estimulados a usar a técnica por meio da capacitação e visitas técnicas						
3.	Disponibilizar material informativo para equipes capacitadas e sensibilizar as mães a amamentarem antes e durante o procedimento de vacinação.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		Todas as salas de vacina com vacinador capacitado receberam cartaz informativo						
<b>3</b>	<b>Aumentar o número de profissionais capacitados e atualizados que realizam coleta de Teste do Pezinho.</b>	<b>Percentual de profissionais de enfermagem que realizam coleta de Teste do Pezinho.</b>	<b>100%</b>			<b>65% (78 profissionais)</b>		
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
1.	Capacitar os novos profissionais de enfermagem para coleta de teste do pezinho.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		No quadrimestre, 2 profissionais de enfermagem foram capacitados para coleta de teste do pezinho, além de 11 enfermeiros residentes atuantes na APS						
2.	Atualizar os profissionais de enfermagem que já realizam a coleta de teste do pezinho.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		34 profissionais de enfermagem foram atualizados em relação à coleta de teste do pezinho.						
<b>4</b>	<b>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.</b>	<b>Percentual de encaminhamentos de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, nas últimas 72 horas, pela APS, para a Equipe de Matriciamento em</b>	<b>100%</b>			<b>100%</b>		

		Violência Sexual do HUSM.					
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	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.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			A Política de Saúde da Criança integra o Comitê de Escuta Especializada Municipal, juntamente com a equipe de matriciamento do HUSM, além de outras entidades. Dos dois casos de crianças vítimas de violência sexual que foram atendidos pela APS em <72hs, todos foram encaminhados à Equipe de Matriciamento do HUSM.				
2.	Informar as equipes de APS de crianças e adolescentes em situação de violência, que iniciaram o acompanhamento pela Equipe de Matriciamento do HUSM.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			A Política recebeu duas contra referências do Núcleo de Vigilância do HUSM referentes a crianças que iniciaram acompanhamento com a Equipe de Matriciamento do HUSM, sendo os casos encaminhados para as equipes de referência na APS, para conhecimento e acompanhamento compartilhado. Além disso, recebemos do HUSM listagem dos faltantes pR busca ativa pela APS.				
3.	Estimular a captação precoce pelas equipes de saúde da APS, de crianças e adolescentes vítimas de violência.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			As equipes são constantemente alertadas para identificação precoce de casos de violência sexual, bem como quanto ao fluxo de encaminhamento, realizando comunicação direta com o serviço especializado para referência dos casos, e contatando a Política para conhecimento ou esclarecimento de dúvidas.				
5	Reduzir a mortalidade infantil em menores de um ano de idade.	Número de mortalidade em crianças menores de um ano com base na taxa de mortalidade infantil. (INDICADOR-01/RS 2022-2023)	9,8	11,94 (12 óbitos / 1005 nascidos vivos)			
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>



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.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>x</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> <tr> <td colspan="5">A Política de Saúde da Criança integra o Comitê de Transmissão Vertical, coordenado pela Política do HIV, ISTs e Hepatites Virais, mas não houve reunião no quadrimestre.</td> </tr> </table>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	A Política de Saúde da Criança integra o Comitê de Transmissão Vertical, coordenado pela Política do HIV, ISTs e Hepatites Virais, mas não houve reunião no quadrimestre.				
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>								
A Política de Saúde da Criança integra o Comitê de Transmissão Vertical, coordenado pela Política do HIV, ISTs e Hepatites Virais, mas não houve reunião no 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.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>x</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> <tr> <td colspan="5">A Política de Saúde da Criança fornece relatórios emitidos pelos hospitais e vigilância epidemiológica do município sempre que recebidos.</td> </tr> </table>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	A Política de Saúde da Criança fornece relatórios emitidos pelos hospitais e vigilância epidemiológica do município sempre que recebidos.				
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>								
A Política de Saúde da Criança fornece relatórios emitidos pelos hospitais e vigilância epidemiológica do município sempre que recebidos.												
4.	Monitorar o acompanhamento das crianças expostas ao HIV, SÍFILIS e TOXO.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>x</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> <tr> <td colspan="5">São enviados para as equipes os nomes das crianças faltantes ao ambulatório de infectopediatria do HUSM, conforme recebido do núcleo de vigilância hospitalar. Bem como as crianças em acompanhamento no ambulatório de infectopediatria do Hospital Casa de Saúde, no entanto, deste último não recebemos a informação dos faltantes. Do HUSM, também recebemos relatório mensal com todos os nascidos expostos às infecções e encaminhamento para acompanhamento e monitoramento pelas equipes de APS.</td> </tr> </table>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	São enviados para as equipes os nomes das crianças faltantes ao ambulatório de infectopediatria do HUSM, conforme recebido do núcleo de vigilância hospitalar. Bem como as crianças em acompanhamento no ambulatório de infectopediatria do Hospital Casa de Saúde, no entanto, deste último não recebemos a informação dos faltantes. Do HUSM, também recebemos relatório mensal com todos os nascidos expostos às infecções e encaminhamento para acompanhamento e monitoramento pelas equipes de APS.				
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>								
São enviados para as equipes os nomes das crianças faltantes ao ambulatório de infectopediatria do HUSM, conforme recebido do núcleo de vigilância hospitalar. Bem como as crianças em acompanhamento no ambulatório de infectopediatria do Hospital Casa de Saúde, no entanto, deste último não recebemos a informação dos faltantes. Do HUSM, também recebemos relatório mensal com todos os nascidos expostos às infecções e encaminhamento para acompanhamento e monitoramento pelas equipes de APS.												
5.	Analisar relatório nominal de notificações de crianças expostas à toxoplasmose, sífilis e HIV.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>x</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <p>Não foi emitido pela Vigilância Epidemiológica o relatório nominal das crianças notificadas no quadrimestre para análise pela Política. Foi enviado apenas quantitativo de notificações: 11 crianças expostas ao HIV, 25 crianças com sífilis congênita e 11 crianças com toxoplasmose congênita.</p> <p>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 39 crianças expostas à sífilis, 15 à toxoplasmose e 11 expostas ao HIV. No HCS passaram por consulta na infectopediatria 11 crianças expostas à toxoplasmose e 14 à sífilis.</p> </td> </tr> </table>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<p>Não foi emitido pela Vigilância Epidemiológica o relatório nominal das crianças notificadas no quadrimestre para análise pela Política. Foi enviado apenas quantitativo de notificações: 11 crianças expostas ao HIV, 25 crianças com sífilis congênita e 11 crianças com toxoplasmose congênita.</p> <p>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 39 crianças expostas à sífilis, 15 à toxoplasmose e 11 expostas ao HIV. No HCS passaram por consulta na infectopediatria 11 crianças expostas à toxoplasmose e 14 à sífilis.</p>				
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>								
<p>Não foi emitido pela Vigilância Epidemiológica o relatório nominal das crianças notificadas no quadrimestre para análise pela Política. Foi enviado apenas quantitativo de notificações: 11 crianças expostas ao HIV, 25 crianças com sífilis congênita e 11 crianças com toxoplasmose congênita.</p> <p>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 39 crianças expostas à sífilis, 15 à toxoplasmose e 11 expostas ao HIV. No HCS passaram por consulta na infectopediatria 11 crianças expostas à toxoplasmose e 14 à sífilis.</p>												

Em relação à meta nº 6: todas as crianças expostas às infecções são acompanhadas pelo serviço especializado de infectopediatria, seja no HUSM ou no HCS, no entanto nem todas mantêm acompanhamento com a APS, mesmo com o esforço da Política em informar e solicitar acompanhamento.

**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 2º QUADRIMESTRE 2023				
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.	15	08				
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Realizar capacitações com as equipes de saúde para utilização adequada da caderneta.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		No segundo quadrimestre foram realizadas capacitações sobre a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa com 8 (oito) equipes de saúde: ESF Urlândia (2 equipes), EAP Prisional, EAP Crossetti (2 equipes), EAP Floriano Rocha (2 equipes) e EAP Móvel.						
2.	Estimular a utilização da caderneta por equipes da APS.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		Em todas as capacitações e visitas técnicas às unidades de saúde é reforçado com as equipes sobre o 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.						
3.	Divulgar a caderneta da pessoa idosa na mídia.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		No segundo quadrimestre, realizamos a divulgação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa nas mídias sociais, ressaltando a sua importância e reafirmando a sua disponibilidade nas unidades de saúde do município.						

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	1080														
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>															
	1.	Realizar ações de educação permanente, fomentando o cuidado domiciliar à pessoa idosa, pelas equipes.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>x</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> <tr> <td colspan="5">Neste quadrimestre, a ESF Lídia realizou ação de educação permanente sobre cuidado domiciliar aos idosos</td> </tr> </table>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	Neste quadrimestre, a ESF Lídia realizou ação de educação permanente sobre cuidado domiciliar aos idosos									
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>															
Neste quadrimestre, a ESF Lídia realizou ação de educação permanente sobre cuidado domiciliar aos idosos																			
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.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>x</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> <tr> <td colspan="5">Foi realizado, por meio de relatórios do SIGSS/MV, o monitoramento de atendimentos domiciliares às pessoas idosas. No segundo quadrimestre, foram 1080 atendimentos domiciliares realizados.</td> </tr> </table>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	Foi realizado, por meio de relatórios do SIGSS/MV, o monitoramento de atendimentos domiciliares às pessoas idosas. No segundo quadrimestre, foram 1080 atendimentos domiciliares realizados.										
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>															
Foi realizado, por meio de relatórios do SIGSS/MV, o monitoramento de atendimentos domiciliares às pessoas idosas. No segundo quadrimestre, foram 1080 atendimentos domiciliares realizados.																			
3	Implementar a avaliação multidimensional da pessoa idosa, para o acompanhamento de saúde da população idosa no âmbito da Atenção Primária em Saúde.		Percentual de idosos com registro do procedimento "Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa. (INDICADOR-13/RS 2022-2023)	≥ 3%	2,27%														
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>															
	1.	Instituir no processo de trabalho das equipes a estratificação de risco por meio do instrumento do IVCF20.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>x</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> <tr> <td colspan="5">No segundo quadrimestre, foram realizadas 13 visitas técnicas às unidades de saúde para a capacitação do instrumento IVCF-20. Foram realizadas 1.223 Avaliações Multidimensionais da Pessoa Idosa neste período.</td> </tr> <tr> <td colspan="5">OBS: 3% da população idosa de Santa Maria estimada em 1.610,25 pessoas (segundo estimativas do DEE/RS)</td> </tr> </table>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	No segundo quadrimestre, foram realizadas 13 visitas técnicas às unidades de saúde para a capacitação do instrumento IVCF-20. Foram realizadas 1.223 Avaliações Multidimensionais da Pessoa Idosa neste período.					OBS: 3% da população idosa de Santa Maria estimada em 1.610,25 pessoas (segundo estimativas do DEE/RS)				
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>															
No segundo quadrimestre, foram realizadas 13 visitas técnicas às unidades de saúde para a capacitação do instrumento IVCF-20. Foram realizadas 1.223 Avaliações Multidimensionais da Pessoa Idosa neste período.																			
OBS: 3% da população idosa de Santa Maria estimada em 1.610,25 pessoas (segundo estimativas do DEE/RS)																			
4	Monitorar as equipes de ESF e EAP que utilizam os marcadores de consumo alimentar na pessoa idosa.		Número de unidades de saúde que utilizam os marcadores de consumo alimentar por ano.	15	12														

AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Monitorar por meio do sistema informatizado MV os marcadores de consumo alimentar, pelo responsável da política de nutrição.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Realizado o monitoramento, por meio de relatório do sistema SIGSS/MV, do número de unidades de saúde que utilizam os marcadores de consumo alimentar. Nesse quadrimestre, 12 unidades de saúde preencheram 271 fichas de marcadores de consumo alimentar em idosos.				
2.	Ampliar a utilização dos marcadores de consumo alimentar pelas equipes, por meio de apoio técnico do responsável pela política de nutrição e pessoa idosa.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Nesse quadrimestre, a utilização dos marcadores de consumo alimentar foi abordado com as 8 (oito) equipes de saúde que receberam a capacitação sobre a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Além disso a Política de Alimentação e Nutrição realizou, nesse quadrimestre, 15 (quinze) visitas técnicas com o intuito de reforçar a utilização dos marcadores de consumo alimentar.				
<b>5</b>	<b>Monitorar o percentual de consultas médicas e retorno da pessoa idosa em relação ao número da população geral atendida.</b>	<b>Percentual de consultas e retorno da pessoa idosa.</b>	<b>28%</b>	<b>37,27%</b>		
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Monitorar o acesso das pessoas idosas às consultas médicas.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Realizado, por meio de relatório do sistema SIGSS/MV, o monitoramento das consultas médicas às pessoas idosas. No segundo quadrimestre, foram realizadas 55.610 consultas para essa população, sendo 40.925 na APS e 14.685 na AE. Já o número de consultas na população geral foi de 149.175 no mesmo período.				
2.	Identificar os idosos hiperutilizadores do serviço de saúde nas unidades de saúde.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Identificados, por meio de relatório do sistema SIGSS/MV, os idosos hiperutilizadores do quadrimestre de acordo com a frequência em consultas.				
<b>6</b>	<b>Ampliar a oferta de testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatites B e C para pessoas idosas.</b>	<b>Número mínimo de testagens rápidas em pessoas idosas/ano</b>	<b>1000</b>	<b>2820</b>		
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				

1.	Realizar ações de educação permanente aos profissionais da rede sobre a importância da testagem da população idosa.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
		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.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
		Nesse quadrimestre não foram realizadas ações com a Política do HIV/AIDS.						

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 2º QUADRIMESTRE 2023								
1	<b>Ampliar e qualificar a distribuição da caderneta da saúde do adolescente pelas Unidades de Saúde.</b>	Número de cadernetas distribuídas aos adolescentes/ano.	4000	880								
				<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
				1.	Divulgar a caderneta do adolescente para a direção das escolas pela política de saúde do adolescente.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
				A divulgação foi realizada através de visitas técnicas 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.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>				
A divulgação foi realizada através de visitas técnicas nas unidades de saúde.												
2	<b>Aumentar o percentual de consultas de pré-natal do parceiro adolescente.</b>	Percentual de consultas de pré-natal do parceiro adolescente em relação ao ano anterior.	10%	(-33%)								
				<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
				1.	Capacitar os profissionais para qualificar o pré-natal do parceiro.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
				Ação não realizada								
2.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>				

	Realizar o chamamento do parceiro adolescente da gestante para acompanhar as consultas.		Estimulado que as equipes realizem o chamamento do parceiro, porém a adesão é baixa. Foram realizadas 4 consultas de parceiros adolescentes no quadrimestre.	
3.	Melhorar a divulgação sobre o pré-natal do parceiro na rede de atenção à saúde.		<b>Ação realizada:</b> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Divulgado card informativo com passos para o pré natal do parceiro.	
4.	Estimular a realização, em horários estendidos/alternativos, de consulta de pré-natal do parceiro que trabalha.		<b>Ação realizada:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Turnos estendidos suspensos pelo decreto de limite prudencial.	
5.	Estimular o agendamento de consulta de pré-natal do parceiro nas unidades de saúde.		<b>Ação realizada:</b> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>	
<b>3</b>	<b>Monitorar a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10-19 anos.</b>	<b>Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10-19 anos (proporção de nascidos vivos de mulheres entre 10-19 anos) (INDICADOR-10/RS 2022-2023)</b>	<b>9,0%</b> <span style="margin-left: 200px;"><b>8,71%</b></span>	
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Realizar teste rápido de gravidez em livre demanda.		<b>Ação realizada:</b> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> O teste é ofertado nas unidades de saúde, para todas as adolescentes, diante de sinais e/ou sintomas sugestivos de gravidez ou atraso menstrual. Foram realizados 299 testes no quadrimestre pela AB.
	2.	Priorizar agenda de consulta para gestantes iniciarem o pré-natal.		<b>Ação realizada:</b> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> As gestantes são prioridade no agendamento, atendendo a Lei federal. Se identificadas no acolhimento, já devem iniciar consulta.
	3.	Mobilizar os agentes comunitários de saúde para captar precocemente as gestantes adolescentes no seu território.		<b>Ação realizada:</b> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Em todas as visitas técnicas, às equipes que possuem ACS são orientadas a captar precocemente as gestantes adolescentes. Porém os dados demonstram que ainda existe atraso para iniciar o pré-natal precocemente.
	4.	Captar precocemente para o pré-natal as gestantes adolescentes.		<b>Ação realizada:</b> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> De 130 gestantes adolescentes do quadrimestre, 45 realizaram a primeira consulta até 12 semanas gestacionais (captação precoce).

		Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL		
5.	Monitorar os dados por meio do sistema MV, Portal BI.	Os dados são monitorados pelo painel de pré-natal do sistema MV da secretaria de saúde e pelo portal BI público da secretaria de saúde do estado, os quais são utilizados para subsidiar a taxa de gravidez na adolescência, do presente relatório. Nesse quadrimestre, ocorreu aumento dessa taxa comparado ao 1º quadri.							
4	Desenvolver ações do PSE em parceria com a CASE, bimestralmente.	Ações do PSE desenvolvidas em parceria com a CASE/ano	06	33					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Realizar ações de vacinação, avaliação antropométrica, saúde sexual e saúde mental na CASE.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
	Foram realizadas 33 atividades, dentre elas: antropometria, alimentação saudável, práticas corporais, saúde sexual e reprodutiva.								
2.	Colocar em prática o plano operativo local em parceria com outros setores e profissionais.	Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL		
Foram realizadas atividades de antropometria, alimentação saudável, práticas corporais, saúde sexual e reprodutiva.									
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					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Realizar ações educativas com base nos 15 temas propostos pelo PSE.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
	Realizadas 1219 atividades.								
2.	Capacitar periodicamente professores com temas que são transversais entre saúde e educação.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL		
03 visitas técnicas em escolas realizadas. Reunião com as 25 escolas estaduais do município de Santa Maria pactuadas com o PSE.									
3.	Realizar eventos com base nos temas propostos pelo PSE para profissionais da saúde e educação.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL		
Realização do encontro anual do PSE dia 28/08, para 209 profissionais no turno da manhã e 290 no turno da tarde, no Itaimbé Palace Hotel.									
6	Implementar e Monitorar as ações de prevenção à Covid-19 nas escolas com adesão ao PSE.	Número de escolas com ações realizadas.	91	8					

AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Desenvolver ações de prevenção à Covid em parceria com Instituições de Ensino Superior.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL
		Foram desenvolvidas 70 ações no total, tanto pela Saúde quanto pela Educação, sendo algumas delas em parceria com Instituições de Ensino Superior.					
2.	Capacitar professores para a prevenção de Covid e identificação precoce de sintomáticos respiratórios.	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL
		Não foram realizadas capacitações nesse quadrimestre.					
3.	Realizar ações de vacinas contra Covid-19 nas escolas.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL
		Realizadas 39 ações.					
7	<b>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.</b>	<b>Número de ações realizadas pelas escolas com temas do PSE/ano.</b>	273		189		
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
		Alunos da graduação da área da saúde e residentes da saúde possuem cronogramas de atividades de educação em saúde na escola. Foram realizadas, ao todo, 42 atividades de combate à Covid-19 em escolas por equipes de saúde.					
2.	Estimular o desenvolvimento de ações contra a Covid-19, realizado por professores em sala de aula.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL
		Foram realizadas 28 ações contra a Covid-19 por professores em sala de aula.					
8	<b>Implementar e Monitorar as ações de prevenção à dengue nas escolas com adesão ao PSE.</b>	<b>Percentual de escolas pactuadas no PSE que realizaram ações.</b>	100%		42%		
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Desenvolver ações de prevenção à dengue em parceria com Instituições de Ensino Superior.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL
		Foram realizadas 246 atividades de prevenção da Dengue nas escolas, por equipes de saúde e escolares.					
2.	Capacitar professores para a prevenção de dengue e identificação de sintomas.	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL
		Não foram realizadas capacitações nesse quadrimestre.					

**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 2º QUADRIMESTRE 2023
1	Aumentar o rastreamento por meio de teste rápido de hepatites virais no município.	Número mínimo de testagens rápidas para hepatites virais/ano	1000	11.172
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>   <input checked="" type="checkbox"/>   <b>NÃO</b>   <b>PARCIAL</b>
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).		Realizada capacitação para 48 residentes do Programa de residência multiprofissional de infectologia e neurologia da UFN e Saúde da Família da UFSM para abordar sobre a importância da testagem rápida. Capacitação sobre o Julho Amarelo para servidores da APS de São Sepé.	
2.	Capacitar profissionais de saúde para testagem rápida para hepatites virais.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>   <input checked="" type="checkbox"/>   <b>NÃO</b>   <b>PARCIAL</b>
			Realizado capacitação para prevenção das hepatites B e C com profissionais das Unidades da Linha do Cuidado a PVHIV/ISTs: ESF Bela União, ESF Alto da Boa Vista e ESF Nova Santa Marta, e também com a equipe de Saúde Prisional, totalizando 26 profissionais da rede. Capacitado 5 servidores novos da rede	
3.	Proporcionar a oferta em livre demanda das testagens.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>   <input checked="" type="checkbox"/>   <b>NÃO</b>   <b>PARCIAL</b>
			Continuidade no Desafio Campeão do Indicador, com as Unidades da APS para incentivo na realização de testagem rápida. Realizados 5.609 testes rápidos para hepatite B e 5.563 testes para hepatite C. Desafio classificado como experiência exitosa em seleção de trabalhos do Conselho Estadual de Secretarias de Saúde do RS (COSEMS/RS), sendo apresentado na 18ª Mostra Brasil, Aqui tem SUS do CONASEMS, em Goiânia.	
4.	Desenvolver ações de testagem em território de maior vulnerabilidade.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>   <input checked="" type="checkbox"/>   <b>NÃO</b>   <b>PARCIAL</b>
			Ações de testagem rápida em instituições de longa permanência: Lar das Vovozinhas (112 testes), Oscar Pithan (30 testes) e Vila Itagiba (65 testes), destes foram realizados 4 tratamentos para	

			sífilis e 01 hepatite C. Duas ações de prevenção com SEST/SENAT na Campanha Transportando Saúde, voltada para caminhoneiros e motoristas de ônibus, com distribuição de insumos (preservativos, autotestes do HIV, folders).	
2	<b>Desenvolver ações de prevenção às ISTs na população geral.</b>	<b>Número de ações de prevenção ao ano</b>	<b>21</b> <b>8 ações no quadri</b>	
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Realizar três ações referentes ao Mês de Prevenção às Hepatites Virais, Prevenção à Sífilis e Luta contra a Aids (julho, outubro e dezembro, respectivamente).	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>	Realizada ação de testagem na ESF Nova Santa Marta, na Praça Céu (31 testes rápidos) e no Centro de Instruções de Santa Maria com 38 soldados recém ingressos, roda de conversa e testagem rápida, alusivo ao Julho Amarelo.
	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.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>	Ação de distribuição de insumos na Calourada de inverno na Gare nas 4 noites com o Corre das Artes. Ação de testagem rápida no campus da UFSM com 404 testes realizados e Ação no Aniversário de Santa Maria na Gare (distribuição de insumos) com Política de Saúde Bucal.
3	<b>Desenvolver e monitorar as ações em saúde para populações chave e prioritárias na prevenção combinada do HIV e outras ISTs.</b>	<b>Número mínimo anual de ações realizadas para população privada de liberdade, trabalhadores do sexo, LGBTQIAP+, pessoas em situação de rua e jovens.</b>	<b>50</b> <b>25 ações no quadri</b>	
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	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).	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>	PESH - Em Agosto houve um mutirão de testagem em 82 pessoas. PRSM - Foram realizadas 13 ações de testagem, totalizando 442 testes rápidos feitos na Casa Prisional; Atendimento Médico com infectologista da Casa Treze de Maio uma vez ao mês em ambas as casa prisionais.
2.		<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>		

	Promover ações de promoção da saúde e prevenção de doenças em agências de trabalhadores do sexo.		Realizada aula aberta com a Liga de Saúde da Mulher UFN sobre Saúde sexual e os estigmas de quem trabalha nesse setor. Realizada uma ação com roda de conversa, testagem e distribuição de insumos em uma agência (7 pacientes testadas para ISTs).							
	3. Capacitar e sensibilizar os profissionais de saúde da atenção primária para a escuta qualificada da população LGBT+ na prevenção de ISTs.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Realizadas atividades do Junho Mês do Orgulho LGBTQIAPN+: 2 reuniões de planejamento entre Ambulatório Transcender, lançamento do Selo contra Homofobia na Câmara de Vereadores, evento organizado pelo Ambulatório transcender “Luranto com Glitter”, Passeio Ciclístico, Ação para distribuição de preservativos e insumos na casa Noturna Rockers, participação no Evento de integração no Centro Administrativo Fernando Ferrari e na cidade de Itaqui onde foi realizada roda de conversa com os servidores. Início do repasse de recursos do PIAPS/RS para Política de Equidades trabalhar sobre as questões de preconceito, discriminação e xenobia com a população LGBTQIAPN+ e negros.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>				
	4. Promover rastreamento do HIV e outras ISTs na população em situação de rua, em parceria com a Secretaria de Desenvolvimento Social.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Uma ação na Casa de Passagem Maria Madalena (18 testes: 4 reagentes para hepatite C e 2 sífilis). Ação pelo Fórum de Ações em resposta ao HIV com o Café Social na Antiga 24 horas com 20 pessoas em situação de rua (distribuição de autotestes e preservativos).</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	5. Realizar ações de prevenção e sensibilização ao HIV, ISTs e hepatites virais em Escolas e no CASEMI, junto com o Programa Saúde na Escola.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Ação na Escola Major Penna de Moraes (testagem rápida, folders e preservativos). Realizado roda de conversa com adolescentes do CEDEDICA. Início do Programa Geração Consciente com 07 escolas do município:</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>				
<b>4</b>	<b>Reduzir a incidência de crianças expostas ao HIV, de 38 casos de 2020, em no mínimo 10% ao ano (conforme Of. Circ. 03/2021- SC DST/AIDS de 04/08/2021).</b>	<b>Número de casos de crianças expostas ao HIV/ano</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>31</b></td> <td><b>21,3% (29)</b></td> </tr> </table>	<b>31</b>	<b>21,3% (29)</b>					
<b>31</b>	<b>21,3% (29)</b>									
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>								
1.			<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>				

	Capacitar os novos profissionais da saúde para testagens em gestantes, puérperas e parcerias para o HIV e outras ISTs		Foram capacitados 4 profissionais da saúde novos que foram inseridos na rede de saúde, bem como capacitou-se 48 residentes multiprofissionais da UFN e UFSM.							
2.	Aumentar oferta de testagem rápida para a população na APS por meio de livre demanda e turno alternativo.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>A Ordem de Serviço nº 4, de Maio de 2022, instituiu a testagem rápida como porta aberta em todas as unidades de saúde. As Unidades da APS quando realizam turno estendido, são incentivadas na oferta de testes rápidos. No último quadri, foram ofertados 185 testes nos turnos estendidos (ESF Maringá, Itararé, Kenedy, Wilson paulo e passo das Tropas).</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>				
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.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Foram diagnosticadas e estão em acompanhamento na APS, no primeiro quadrimestre 01 gestantes HIV e 19 gestantes sífilis e 7 parceiros para Sífilis, sendo 01 gestante e 2 parceiros em abandono.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>				
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.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Gestantes que vivem com HIV ou Sífilis são monitoradas pela Casa Treze de maio, Unidade e a Política HIV quanto à adesão ao tratamento, sendo que 02 já estão vinculadas ao Centro de apoio e Direitos a PVHIV.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>				
5.	Intensificar as ações educativas, preventivas sobre a contra-indicação absoluta de amamentação por mulheres expostas ao HIV.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>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.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>				
<b>5</b>	<b>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).</b>	<b>Número máximo de casos novos de morte por AIDS</b>	<b>19</b>							
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
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.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>A prescrição de PEP/PrEP está liberada para médicos e enfermeiros da APS, no segundo quadrimestre foram prescritos 07 PEP (ESF Bela União, Crossetti, Unidade Prisional) e 23 PrEPs (ESF Bela união, RubeM Noal EAP, ESF Urlândia e Unidade Prisional). Os preservativos estão disponíveis em todas as</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>				

			unidades e os testes rápidos devem ser ofertados em livre demanda, porta aberta e sem horário pré-determinado.							
	2.	Intensificar a captação de parcerias sexuais das pessoas com resultado reagente.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>A captação está sendo realizada por meio do rastreamento dos testes rápidos, entrega dos cartões de comunicação de parcerias sexuais e busca ativa por meio do sistema, via telefone e pela unidade de saúde.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>				
	3.	Promover ações que descentralizem o acompanhamento e tratamento das PVHIV.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>A descentralização é ofertada por meio da linha do cuidado a PVHIV, na qual fazem parte a ESF Bela União, ESF Alto da Boa Vista e ESF Nova Santa Marta. Na ESF Bela União 2 usuários estão em acompanhamento com matriciamento da Casa Treze de Maio.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>				
	4.	Entregar o cartão de comunicação dos parceiros sexuais com registro no prontuário do paciente pelas equipes de saúde.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Foram entregues pela Unidades da APS 07 cartões de comunicação entregues pela APS (Nova Santa Marta, Itararé ESF e Rubem Noal EAP).</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>				
<b>6</b>	<b>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)</b>		<table border="1"> <tr> <td><b>Número máximo de casos novo sífilis congênita</b></td> <td><b>44</b></td> <td><b>31,8%</b></td> </tr> </table>	<b>Número máximo de casos novo sífilis congênita</b>	<b>44</b>	<b>31,8%</b>				
<b>Número máximo de casos novo sífilis congênita</b>	<b>44</b>	<b>31,8%</b>								
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
	1.	Ofertar pelo menos um teste rápido de sífilis por gestante e parceiros a cada trimestre gestacional, pelas equipes da APS.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Foram realizados 884 testes rápidos para Sífilis em gestantes./parceiro. Desses, foram 19 gestantes reagentes para sífilis e 07 parceiros.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>				
	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.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>O pré-natal do parceiro tem sido intensificado por meio do rastreamento das testagens e do monitoramento do tratamento da sífilis nos casos reagentes</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>				
	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.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Foram realizadas 942 aplicações de tratamento para Sífilis na totalidade, no 2º quadrimestre. Desses, 19 gestantes e 07 parceiros receberam tratamento. As gestantes e parceiros recebem tratamento com apenas um teste rápido positivo,</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>				

			conforme Instrução de Trabalho para tratamento da sífilis em gestante e suas parcerias, conforme PCDT.							
	4.	Realizar busca ativa, pelas equipes, às gestantes e parcerias sexuais com sífilis, em caso de abandono de tratamento.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>As equipes encaminham os casos reagentes para conhecimento da Política HIV auxiliar no monitoramento. Foram encaminhados 19 casos, sendo 02 em abandono. Realizado contato telefônico.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>				
	5.	Registrar o tratamento da sífilis da gestante e parcerias sexuais na caderneta de gestante.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>As equipes são orientadas a manter os registros de tratamento no sistema e na caderneta para facilitar no acompanhamento do tratamento da gestante na maternidade.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>				
<b>7</b>		<b>Reduzir o coeficiente bruto de mortalidade por Aids.</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Coeficiente bruto de mortalidade por Aids - Número de óbitos de residentes devidos à AIDS/ população total residente x 100.000 (INDICADOR-05/RS 2022-2023)</b></td> <td><b>7,01</b></td> <td><b>6,37</b></td> </tr> </table>	<b>Coeficiente bruto de mortalidade por Aids - Número de óbitos de residentes devidos à AIDS/ população total residente x 100.000 (INDICADOR-05/RS 2022-2023)</b>	<b>7,01</b>	<b>6,37</b>				
<b>Coeficiente bruto de mortalidade por Aids - Número de óbitos de residentes devidos à AIDS/ população total residente x 100.000 (INDICADOR-05/RS 2022-2023)</b>	<b>7,01</b>	<b>6,37</b>								
		<b>AÇÕES</b>	<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
	1.	Realizar busca ativa, pelas equipes da APS, dos casos de abandono no tratamento para o HIV.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Foram realizadas buscas ativa no prontuário de XX pacientes com diagnóstico recente para inseri-los no início do tratamento.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>				
	2.	Promover ações que ampliem o diagnóstico precoce do HIV nos serviços de saúde e comunidade.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Início da Campanha Night Segura no intuito de ampliar a oferta de preservativos, autotestes do HIV, Profilaxias Pré e pós-Exposição ao HIV em casas noturnas de Santa Maria, percorrido 16 casas noturnas e 4 noites na Calourada de inverno.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>				
<b>8</b>		<b>Garantir percentual de testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN no quadrimestre.</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Percentual de testagem para HIV realizada nos casos novos de tuberculose notificado no SINAN no período. (INDICADOR-03/RS 2022-2023)</b></td> <td><b>91%</b></td> <td><b>84,21%</b></td> </tr> </table>	<b>Percentual de testagem para HIV realizada nos casos novos de tuberculose notificado no SINAN no período. (INDICADOR-03/RS 2022-2023)</b>	<b>91%</b>	<b>84,21%</b>				
<b>Percentual de testagem para HIV realizada nos casos novos de tuberculose notificado no SINAN no período. (INDICADOR-03/RS 2022-2023)</b>	<b>91%</b>	<b>84,21%</b>								
		<b>AÇÕES</b>	<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							

	1.	Rastrear os casos de tuberculose ativa.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
				O Setor de Tuberculose e Hanseníase realizou rastreamento em pacientes, o SAE/CTA Casa Treze de Maio realizou PPD em todos os pacientes com suspeita de tuberculose latente. O Setor de Tuberculose, SAE/CTA Casa Treze de Maio e Saúde Prisional tem como uma de suas atividades a realização de testes rápidos para o HIV e ISTs em pacientes que estão em rastreamento para tuberculose ativa e latente.					
	2.	Realizar testagem rápida para HIV em pacientes suspeitos de tuberculose ativa.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			A proporção de exame anti-HIV realizado entre os casos novos de tuberculose é de 84,21%						
	3.	Rastrear os casos suspeitos de tuberculose, com oferta de teste de escarro na APS.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
				Tuberculose					
	<b>9</b>	<b>Reduzir o número de novos casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.</b>	<b>Número máximo de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade. (INDICADOR-02/RS 2022-2023)</b>	<b>68</b>	<b>24</b>				
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Monitorar o tratamento para sífilis de gestantes e suas parcerias sexuais, por meio do relatório mensal dos indicadores.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
				Foram monitorados 19 casos notificados de sífilis em gestante e 07 casos em parcerias de gestante, por meio do prontuário eletrônico e busca ativa da assistente social do SAE/CTA Casa Treze de Maio.					
	2.	Monitorar as crianças menores de 1 ano de idade expostas à sífilis.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Foram monitorados 25 casos de crianças expostas à sífilis, por meio do prontuário eletrônico e busca ativa da assistente social do SAE/CTA Casa Treze de Maio.						
<b>10</b>	<b>Reduzir número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.</b>	<b>Número máximo de casos novo de AIDS em menores de 5 anos. (INDICADOR-06/RS 2022-2023)</b>	<b>2</b>	<b>00</b>					

AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Monitorar as puérperas que vivem com HIV.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Foram monitorados 11 casos de crianças expostas ao HIV e 10 gestantes vivendo com HIV, por meio do prontuário eletrônico e busca ativa da assistente social do SAE/CTA Casa Treze de Maio				
		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
2.	Intensificar as ações educativas preventivas sobre a contra-indicação absoluta de amamentação por mulheres expostas ao HIV.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		A contra-indicação da amamentação é feita sempre que que a gestante ou parceiro tem diagnóstico reagente para o HIV. Dentre as temáticas do grupo do Centro de Apoio e Direitos a PVHIV, estão a questão da amamentação como impossibilidade.				
		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
3.	Monitorar as crianças menores de 5 anos de idade expostas ao HIV.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Foram monitoradas 10 crianças expostas ao HIV, por meio do prontuário eletrônico e relatórios dos serviços de referência quanto ao comparecimento em consulta				
		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>

**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 2º QUADRIMESTRE 2023	
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	15	
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
	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.	<b>Ação realizada:</b> SIM   X NÃO   PARCIAL	Foram registradas 353 fichas dos Marcadores do Consumo Alimentar nesta faixa etária no sistema MV por 15 unidades de saúde.	
	2.	Realizar apoio técnico às unidades de saúde, pela política de alimentação e nutrição.	<b>Ação realizada:</b> SIM   X NÃO   PARCIAL	Foram realizadas 15 visitas técnicas nas unidades de saúde onde foi reforçado o uso dos Marcadores de Consumo Alimentar nos atendimentos dos profissionais.	
	3.	Desenvolver ações nos territórios junto ao PSE.	<b>Ação realizada:</b> SIM   NÃO   X PARCIAL	Não foram desenvolvidas ações com o PSE para realização dos Marcadores de Consumo Alimentar.	
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 2022-2023)	58%	15,82%	
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
	1.	Acompanhar as condicionalidades da saúde do PAB, pelas unidades de saúde.	<b>Ação realizada:</b> SIM   X NÃO   PARCIAL	Na primeira vigência do programa (janeiro a junho) foram acompanhados 14955 do total de 22784 beneficiários a serem acompanhados, o que representa 65,64% de cobertura de acompanhamento.	

			Na segunda vigência (julho a dezembro) foram acompanhados até o final de agosto 3032 do total de 19165 beneficiários a serem acompanhados, o que representa 15,82% de cobertura de acompanhamento.  O acompanhamento ocorreu através de consultas, ações específicas ou mutirões.
	2.	Fortalecer a inserção de dados de antropometria no sistema MV, pelas Unidades Básicas de Saúde, com a finalidade de que os dados sejam validados para o acompanhamento das condicionalidades do programa.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/> Foram realizadas 15 visitas técnicas nas unidades de saúde onde foi reforçado com as equipes a importância da inserção no local correto dos dados de antropometria.
	3.	Divulgar na mídia o chamamento dos beneficiários do programa para o acompanhamento das condicionalidades.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/> As unidades de saúde divulgaram as datas das ações através das suas redes sociais.
<b>3</b>		<b>Avaliar o estado nutricional (peso e altura) das crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I das escolas participantes do PSE.</b>	<b>Percentual de cobertura de acompanhamento do estado nutricional de crianças menores de 10 anos matriculados em escolas participantes do PSE.</b>
			<b>100%</b>
			<b>7,1%</b>
		<b>AÇÕES</b>	<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>
	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.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/> <b>X</b> <input checked="" type="checkbox"/> Foram avaliadas 1132 crianças menores de 10 anos do total de 15923 crianças a serem avaliadas segundo o Censo Escolar de 2022 (INEP). Foram avaliadas crianças de 14 escolas das 93 que tem adesão ao PSE.
	2.	Realizar apoio para as equipes da APS, pela política de alimentação e nutrição, na avaliação do estado nutricional nas escolas, mediante solicitação das equipes.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/> Foi realizado apoio para as equipes na coleta de dados antropométricos de 3 escolas.
<b>4</b>		<b>Reduzir a taxa de prevalência de excesso de peso na população.</b>	<b>Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS. (INDICADOR-14/RS 2022-2023)</b>
			<b>80%</b>
			<b>77,08%</b>

AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
1.	Realizar a classificação do estado nutricional da população adulta por meio de IMC.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
		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.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
		Foram realizadas 15 visitas técnicas pela Política de Alimentação e Nutrição onde foi reforçado com as equipes a importância da coleta dos dados antropométricos e a inserção no local correto do sistema MV.						
3.	Estimular a realização de atividades coletivas com temáticas de alimentação saudável e práticas corporais pelas unidades de saúde.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
		Conforme relatório do SISAB foram realizadas atividades coletivas com usuários sobre alimentação saudável em 23 equipes neste quadrimestre. Já sobre práticas corporais foram em 11 equipes.						
4.	Monitorar a prevalência de excesso de peso na população adulta por meio de relatório gerado no SISVAN.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
		Realizado monitoramento dos dados pela Política de Alimentação e Nutrição. Nos meses de maio, junho e julho foram validados no SISVAN os dados de 3234 usuários adultos, e destes 2493 encontravam-se com excesso de peso (77,08%). Os dados de agosto 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 2º QUADRIMESTRE 2023													
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	20%	17,6%													
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>														
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.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"><b>Ação realizada:</b></td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><b>SIM</b></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><b>NÃO</b></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">x</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><b>PARCIAL</b></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="8">Turnos estendidos suspensos pelo decreto de limite prudencial no mês de junho.</td> </tr> </table>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	x	<b>PARCIAL</b>		Turnos estendidos suspensos pelo decreto de limite prudencial no mês de junho.							
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	x	<b>PARCIAL</b>												
Turnos estendidos suspensos pelo decreto de limite prudencial no mês de junho.																	
2.	Incentivar a realização de grupos de gestantes que incluam os parceiros, pelas equipes, nas unidades de saúde/comunidade.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"><b>Ação realizada:</b></td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><b>SIM</b></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">x</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><b>NÃO</b></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><b>PARCIAL</b></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="8">Unidades que realizam grupos com gestantes é ofertado aos parceiros a participação, porém é baixa a adesão.</td> </tr> </table>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	x	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		Unidades que realizam grupos com gestantes é ofertado aos parceiros a participação, porém é baixa a adesão.							
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	x	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>												
Unidades que realizam grupos com gestantes é ofertado aos parceiros a participação, porém é baixa a adesão.																	
3.	Estimular os profissionais a incentivar a presença do pai/parceiro nas consultas de pré-natal.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"><b>Ação realizada:</b></td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><b>SIM</b></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">x</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><b>NÃO</b></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><b>PARCIAL</b></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="8">Foram realizadas 157 consultas de pré-natal do parceiro no 2º quadrimestre.</td> </tr> </table>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	x	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		Foram realizadas 157 consultas de pré-natal do parceiro no 2º quadrimestre.							
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	x	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>												
Foram realizadas 157 consultas de pré-natal do parceiro no 2º quadrimestre.																	
4.	Capacitar os profissionais sobre a consulta de pré-natal do pai/parceiro.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"><b>Ação realizada:</b></td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><b>SIM</b></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><b>NÃO</b></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">x</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><b>PARCIAL</b></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="8">Capacitação não realizada no 2º quadrimestre</td> </tr> </table>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	x	<b>PARCIAL</b>		Capacitação não realizada no 2º quadrimestre							
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	x	<b>PARCIAL</b>												
Capacitação não realizada no 2º quadrimestre																	
5.	Divulgar material informativo sobre pré-natal do pai/parceiro.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"><b>Ação realizada:</b></td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><b>SIM</b></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">x</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><b>NÃO</b></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><b>PARCIAL</b></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="8">Divulgado card informativo sobre pré-natal do parceiro</td> </tr> </table>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	x	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		Divulgado card informativo sobre pré-natal do parceiro							
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	x	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>												
Divulgado card informativo sobre 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.	17%	67,7%													
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>														
1.	Estimular a busca ativa nas unidades que realizaram o diagnóstico.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"><b>Ação realizada:</b></td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><b>SIM</b></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">x</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><b>NÃO</b></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><b>PARCIAL</b></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="8">Busca ativa realizada em parceria com a política de HIV e unidades de saúde.</td> </tr> </table>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	x	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		Busca ativa realizada em parceria com a política de HIV e unidades de saúde.							
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	x	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>												
Busca ativa realizada em parceria com a política de HIV e unidades de saúde.																	
2.	Iniciar o tratamento da sífilis no momento do diagnóstico conforme protocolo municipal.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"><b>Ação realizada:</b></td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><b>SIM</b></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">x</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><b>NÃO</b></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><b>PARCIAL</b></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	x	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>									
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	x	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>												

				Iniciado o tratamento em 100% dos casos, ou solicitado VDRL.						
3	<b>Ampliar a cobertura vacinal da população masculina acima de 18 anos de hepatite B e dT.</b>		<b>Número de ações desenvolvidas/ano</b>	02		00				
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Estimular o acesso da população nas unidades em horários alternativos/turno estendido.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
	Turnos estendidos suspensos pelo decreto de limite prudencial no mês de junho.									
2.	Realizar campanhas de vacinação em locais estratégicos para a população em questão.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>	
Não foi possível realizar a ação.										
4	<b>Desenvolver ações de educação em saúde voltadas para usuários com vistas a qualificar a promoção e prevenção em saúde.</b>		<b>Número de ações desenvolvidas/ano</b>	02		00				
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Desenvolver ações para a população masculina em locais estratégicos (exemplo: empresas de construção civil, coleta de recicláveis, taxistas...)		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
	Não foi possível realizar a ação.									
2.	Estimular as ações de educação em saúde pelas equipes sobre a cultura de paz e prevenção de violência.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>	
Não foi possível realizar a ação.										
5	<b>Ampliar acesso à população chave (homens entre 18 a 59 anos)</b>		<b>Porcentagens de homens na faixa etária que realizaram consultas.</b>	30%		14,22%				
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Estimular acesso a consultas agendadas em horários alternativos/turno estendido.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
	36 consultas da população chave nos turnos estendidos, suspensos na metade de junho.									
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.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>	
total de 16.901 consultas de homens da população chave na APS.										
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.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>	
Não foi possível realizar a ação.										

**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 2º QUADRIMESTRE 2023						
1	Identificar precocemente deficiências na fase neonatal.	Percentual de neonatos identificados.	100%	100%						
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
	1.	Rastreamento de RN`s que apresentem alteração nos testes de triagem neonatal (teste do pézinho pela RCPD e demais testes pelos serviços que executam)	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
			Rastreamento de 861 testes do pezinho, referente aos meses de maio, junho e julho.							
	2.	Monitorar, pela Rede de cuidado às pessoas com deficiência, as crianças que apresentaram alteração nos testes de triagem neonatal.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
		1 RN com diagnóstico de fibrose cística em acompanhamento na APS e POA. 1 RN com alteração de fenilcetonúria, evoluiu ao óbito. 1 RN convocado para consulta por hipotireoidismo.								
3.	Fortalecer vínculo das crianças com deficiência com as unidades de referência.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
		Atualmente todos os encaminhamentos para as especialidades são realizados pela Atenção Básica.								
2	<b>Desenvolver ações de educação permanente voltadas para trabalhadores com vistas a qualificar o cuidado à pessoa com deficiência.</b>	<b>Número de ações desenvolvidas/ano</b>	<b>02</b>	<b>03</b>						
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
	1.	Participar de reuniões de rede, equipe e grupos de trabalho.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
			Participação no GT da APS, evento FADERS, reunião com ACS, evento PSE, capacitação para mais médicos novos.							
2.	Realizar apoio às equipes de saúde por meio de visita técnica pelo responsável pela política.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
		Realizado 2 visitas técnicas.								

3	Publicizar o fluxo de encaminhamento e serviços da rede de cuidados à pessoa com deficiência.	Número de ações desenvolvidas/ano	02	02				
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Prestar apoio às equipes para orientação correta dos usuários.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>
			Diariamente via telefone, email e whatsapp.					
2.	Realizar capacitação na modalidade online para divulgação dos serviços da rede.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
			Realizada capacitação para toda rede e disponibilizada gravação para compor o curso introdutório da SMS.					
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%				
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Implantar instrumento de dispensação e controle de estoque das unidades para pessoas com deficiência.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>
			Novo instrumento e uso pelas equipes.					
2.	Monitorar o quantitativo de pessoas acamadas e com deficiência que recebem insumos da unidade pelas equipes de saúde.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
			Reavaliação dos usuários acamados que retiram insumos nas unidades é realizada trimestralmente pelas equipes.					

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

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 2º QUADRIMESTRE 2023																											
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	00																											
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>																													
		<p><b>Ação realizada:</b>    <b>SIM</b>    x    <b>NÃO</b>       <b>PARCIAL</b></p> <p>Foi ampliado o número de profissionais no Setor de Regulação, se comparado ao quantitativo anterior ao Plano Municipal de Saúde (PMS) vigente. Porém, para atender a operacionalização do controle, regulação e avaliação, o quadro de pessoal ainda encontra-se insuficiente. Cabe salientar que esta ação foi incluída no PMS, a fim de preparar o município para a Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, tendo em vista ser um Plano de Governo. Para fins de acompanhamento, segue abaixo a relação dos profissionais com lotação no setor de regulação, no segundo quadrimestre:</p>																													
1.	Ampliar o número de profissionais necessários para operacionalizar o Controle, Regulação e Avaliação.	<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</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>3</td> <td>Agente Administrativo</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Cargo de Confiança</td> <td>40</td> </tr> </tbody> </table>			Nº	Cargo	CH	1	Auxiliar de Serviços Gerais	40	1	Auxiliar de Serviços Gerais	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	3	Agente Administrativo	40	1	Cargo de Confiança	40
Nº	Cargo	CH																													
1	Auxiliar de Serviços Gerais	40																													
1	Auxiliar de Serviços Gerais	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																													
3	Agente Administrativo	40																													
1	Cargo de Confiança	40																													

			3	Enfermeiras	40	<p><b>Observações:</b> o Setor de Regulação conta com 1 (uma) Médica Reguladora, com lotação no Pronto Atendimento Municipal (PAM), que atua no Setor de Regulação por meio de Horas Extras, justificadas por sua experiência adquirida nesta atividade. 01 Bolsista, com 20h semanais. Em relação às Enfermeiras, 1 (uma) atua como Gerente de Regulação, 1 (uma) possui 20h semanais, responsável pelas Capacitações para o Sistema GERCON, bem como o monitoramento deste sistema. Possui cedência de 20h semanais para atuar na 4ª CRS, na função de Reguladora, o que auxilia a SMS com atualizações e troca de informações. 1 Administrador, responsável por manter atualizadas e corretas as informações no Sistema de Cadastros de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) dos serviços de Atenção Especializada vinculados à SMS.</p>				
	2.	Instituir instrumentos que contemplem a definição das atribuições, as normas de funcionamento, delegação de competência para o componente de Controle, Regulação e Avaliação.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<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.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<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.
	4.	Ter médico auditor para identificar inconformidades a fim de otimizar os recursos municipais do Sistema Único de Saúde (SUS).	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>	Foi realizada a solicitação para a contratação de Médico Auditor, não efetivada até o momento.
	5.	Monitorar o quantitativo de procedimentos diagnósticos de detecção precoce em oncologia realizados nos serviços SUS do município.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>	Não realizado.
<b>2</b>	<p>Acompanhar, avaliar e participar nas atualizações da PPI (Pactuação Programada Integrada) representando o município.</p>		<p>Número de reuniões com participação nos processos de acompanhamento e atualização da PPI, com pautas referentes às necessidades do município.</p>		02		02			

AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
1.	Participar da Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos dos Hospitais do município.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
		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 execução dos serviços contratados pela SES através dos Hospitais do município.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
		As avaliações ocorrem trimestralmente, e são discutidas e registradas por meio das Comissões de Avaliação dos Contratos (CAC) dos Hospitais do município.						
3.	Avaliar o percentual de atendimento da população própria e referenciada nos Hospitais do município.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
		Esta ação é voltada para os municípios que possuem Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, não sendo possível de ser avaliada na situação atual.						
4.	Avaliar a taxa de absenteísmo na assistência ofertada.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input checked="" type="checkbox"/>
		Não foi possível avaliar a taxa de absenteísmo na assistência ofertada, devido à ausência de dados em sua totalidade. Foi solicitado aos Hospitais, através de Ofício, informações mensais sobre absenteísmo. Somente o HUSM tem enviado informações sobre os faltantes nos ambulatórios, não sendo possível calcular a taxa, especificamente. O Hospital Casa de Saúde realiza o envio mensal sobre os faltantes para exames de Mamografias e Tomografias. A SMS não possui acesso a esta informação, através do sistema GERCON. Verificado a possibilidade de acesso a tais informações, através da Coordenadoria Regional de Saúde, por meio da Regulação. A informação recebida através de profissional Regulador da 4ª CRS, foi de que, por meio do GERCON, torna-se necessário entrar no campo de cada especialidade e subespecialidades, uma a uma, de cada prestador de serviço, para que, manualmente, possa ser gerado um relatório completo. Estamos trabalhando para verificar estratégias a fim de operacionalizar esta ação.						
5.	Avaliar e monitorar as referências da atenção especializada pactuadas no Estado do RS para o município.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<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 CAC 's.		
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	00	
			<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>
	1.	Pactuar cronograma de reuniões de capacitação, com Hospitais do município, atendendo a periodicidade de 01 (uma) reunião a cada semestre, contendo atualizações.		<b>Ação realizada:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>	
				Esta ação foi pensada antes da publicação da Resolução 050/22 CIB/RS. As atualizações relacionadas a esta ação, atualmente, são disponibilizadas através das atualizações dos anexos da Resolução supracitada.	
				<b>Ação realizada:</b> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>	
2.	Cada Hospital deverá entregar ao município, semestralmente, um instrumento norteador que contenha informações acerca dos serviços especializados que disponibiliza e suas diretrizes de regulação, bem como suas atualizações.		<b>Ação realizada:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>		
			O município recebe relatórios trimestrais, emitidos pelos Hospitais, contendo informações sobre o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, constantes em Contrato. As diretrizes de regulação são disponibilizadas através dos Protocolos do RegulaSUS e Telessaúde-Rs. As atualizações quanto às referências pactuadas, são verificadas através das atualizações dos Anexos I e II, da Resolução 050/2022.		
3.	Promover encontros periódicos entre os Reguladores do município e os profissionais responsáveis pela regulação do acesso aos Hospitais.		<b>Ação realizada:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>		
		Atualmente, a Regulação do acesso aos Hospitais é realizada por Reguladores vinculados à Secretaria Estadual de Saúde (SES/RS) e Coordenadorias Regionais de Saúde.			
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	
			<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>
	1.	Elaborar instrumento de controle de solicitações de viagens, contendo número de vagas ofertadas por localidade e número de usuários contemplados		<b>Ação realizada:</b> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>	
Os registros das viagens realizadas para levar os usuários para outros municípios são realizados no sistema SIGSS MV. Já o número de					

			vagas ofertadas por localidade pode ser obtido por meio do sistema GERCON.
	2.	Elaborar instrumento de controle de impossibilidades de transportes solicitados pelo setor de regulação, contemplando justificativas.	Ação realizada: <b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/> Instrumento elaborado e implementado. Não houve registro de negativas de transporte neste quadrimestre.
5	<b>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.</b>		Número de atualizações e publicações por serviço no âmbito da atenção especializada disponibilizados na página da Prefeitura, semestralmente.
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>
	1.	Apresentar a carteira de serviços disponibilizados na Policlínica José Erasmo Crossetti, na página da Prefeitura.	Ação realizada: <b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/> 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: <b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/> 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: <b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/> 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: <b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/> A carteira de serviços disponibilizados no SAE/CTA na Página da Prefeitura.
6	<b>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.</b>		Número mínimo de profissionais da secretaria municipal de saúde atuando no PRAEM.
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>
	1.		Ação realizada: <b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>

	Articular com a Secretaria de Município da Educação (SMED), a fim de assessorar a Coordenação do PRAEM, considerando a Lei nº 5991/2015.		A articulação vem se fortalecendo por meio de diálogo e trabalho conjunto entre os profissionais do PRAEM, Políticas Públicas de Saúde do Município relacionadas, Coordenação de Atenção Psicossocial e CAPS Infantil, a fim de atender as necessidades de trabalho em rede.			
2.	Verificar os procedimentos necessários para a contratação de profissionais da saúde para o PRAEM, conforme proposta do serviço.		<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>x</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>			
			Conforme proposta do serviço, recebida pela SMS, manteve-se a cedência de 01 Psicóloga, 01 Terapeuta Ocupacional e 01 Fonoaudióloga, para atuação no PRAEM.			
<b>7</b>	<b>Implantar um Centro de Referência Municipal para atendimento ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), em parceria com Secretaria de Município da Educação (SMED).</b>	<b>Implantação de um Centro de Referência Municipal para TEA.</b>	<b>01</b>	<b>00</b>		
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>			
1.	Contribuir com a elaboração do Projeto de implantação do Centro de Referência Municipal para atendimento ao TEA, em parceria com a SMED.		<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>x</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>			
			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.		<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>x</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>			
			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.			
<b>8</b>	<b>Reduzir o abandono ao tratamento de pacientes com diagnóstico de HIV/Aids e Hepatites Virais na atenção especializada.</b>	<b>Percentual de usuários em acompanhamento na casa treze com abandono do tratamento.</b>	<b>20%</b>	<b>9,72% - 1.357 usuários (132 abandono)</b>		
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>			
1.	Qualificar o atendimento e acolhimento nas unidades piloto da Linha do Cuidado a PVHIV e outras ISTs por meio de visitas de matriciamento.		<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>			
			Realizada uma reunião de planejamento entre SAE/CTA Casa Treze de Maio e Política HIV/AIDS em Maio, com vistas a qualificar o matriciamento das Unidades da APS. Foram realizadas duas visitas de matriciamento pelo SAE/CTA Casa Treze, junto às Unidades ESF Bela União e ESF Alto da Boa Vista que são as Unidades Piloto da Linha do Cuidado atualmente.			
2.			<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>			

	Traçar o perfil dos usuários em tratamento e acompanhamento de HIV e Hepatites Virais na SAE/CTA Casa Treze de Maio.	O traçado do perfil dos usuários em tratamento e acompanhamento para HIV e Hepatites Virais no SAE/CTA Casa Treze de Maio, no 2º quadrimestre resultou nas seguintes informações: gênero masculino (61%) e feminino: (39%), Orientação sexual: hetero (71%), homo (19%) e Bissexual ou Ignorado (10%); Cor/raça: auto declaração branca (61%), pardo (22%), preto (13%) e indígena/amarelo (4%); Escolaridade: ensino médio (24%), 5ª a 8ª séries (17%), ensino superior incompleto (10%), ensino fundamental completo ou médio incompleto (49%). Com local de maior incidência no bairro Centro (11%) e nos bairros (Arroio do Só, Arroio Grande, Distrito Industrial, Boca do Monte, Boi Morto, Bonfim, Camobi e Campestre.							
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.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>No quadri foram realizadas 854 buscas ativas em prontuários 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>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>				
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).	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>Realizado roda de conversa no SIPAT do Hospital Regional de Santa Maria com 25 profissionais da saúde. As rodas de conversas e testagens rápidas realizadas em SIPATS são de acordo com a solicitação de cada empresa. Além disso, a equipe do SAE /CTA Casa Treze de Maio, participou das 04 noites de ações de prevenção na Calourada de Inverno na Gare, bem como dispensação de insumos para agências de trabalhadores do sexo. A distribuição de insumos para as agências é feita de acordo com solicitação dos responsáveis no serviço.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>				
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.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>Realizado duas reuniões com o Programa de Extensão e Enfermagem da UFSM, para o planejamento do II Simpósio da Política HIV/AIDS/ISTs e Hepatites Virais. Realizada uma reunião com a Política de saúde da Mulher e o Centro de Referência da Mulher em</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>				

			Junho para ajustar o encaminhamento de mulheres para colocação de DIU e laqueadura.							
			<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>					
6.	Colaborar nas atividades e encontros do Fórum Municipal de Ações em Resposta ao HIV-Santa Maria/RS.		<p>No dia 29/03/2023, foi inaugurado o Centro de Apoio e Direitos para atender a pessoas que vivem com HIV (CADPVHIV). O espaço fica localizado na Rua 13 de Maio, nº 35, na Vila Belga, Bairro Centro de Santa Maria. O Centro é fruto de uma iniciativa do Fórum Municipal de Ações em Resposta ao HIV, que encontrou apoio para a implementação do espaço na Secretaria de Saúde, bem como articulação com serviços de proteção social da Secretaria de Desenvolvimento Social. Possui o intuito de assegurar a proteção social para pessoas que vivem com HIV, especialmente nos eixos de segurança alimentar, assistência social e empregabilidade, diminuindo as desigualdades para o acesso aos serviços de saúde e de proteção social. Os usuários são acolhidos por demanda espontânea ou encaminhados pela rede SUS/SUAS, Instituições, grupos coletivos (mediante contato prévio). Por meio de reuniões, o Fórum conseguiu apoio com a cedência do local, manutenção da estrutura (internet, telefone, água, luz) e suporte de profissionais de assistência social e nutrição do SAE/CTA Casa Treze de Maio. A assistente social do SAE/CTA Casa Treze de Maio, colabora com 20 horas semanais de sua carga horária, realizando dispensação de cestas básicas (48 usuários cadastrados), participando das oficinas de geração de renda (costura está em funcionamento todas as terças-feiras à tarde, atualmente com 7 usuários com frequência regular) e grupos para roda de conversa e sessões de filmes. A criação do CADPVHIV foi uma ferramenta utilizada para dar resposta ao HIV e o término da epidemia de AIDS até 2030. As reuniões ordinárias do Fórum acontecem em Março (prestação de contas) e Agosto (planejamento do Dezembro Vermelho), conforme Estatuto norteador, entretanto, também acontecem reuniões extraordinárias conforme as demandas da Direção Executiva ou dos membros integrantes do mesmo. Fazem parte do Fórum (Política HIV, Casa Treze, Instituições de Ensino, ONGs, sociedade civil organizada e usuários), os encontros acontecem online ou endereço previamente marcado conforme disponibilidade (NEPES, CADPVHIV, SMS, entre outros). O Fórum organiza e participa de ações</p>							

			de prevenção (Carnaval, Calourada, Feiras e eventos nas Comunidades) e adesão ao tratamento (CAD PVHIV).
9	Aumentar o rastreamento para o HIV, Hepatite B e C realizados no SAE/CTA.		Número de testes rápidos realizados ao ano.
			3.000
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES
1.	Realizar, no mínimo, 500 testes rápidos por mês para HIV, Hepatite C e Hepatite B no SAE/CTA.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Realizado 599 testes para Hepatite C, 599 para hepatite B, 731 para HIV e para HIV.
10	Realizar ações de monitoramento em pelo menos 50% dos usuários que vivem com HIV.		Percentual de usuários em monitoramento no SAE/CTA.
			50%
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES
1.	Acompanhar os usuários com baixa adesão ao tratamento, bem como aqueles com CD4 inferior a 350 e carga viral detectável no SAE/CTA.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Foram monitorados 854 prontuários de pacientes pela Política de HIV/AIDS/IST's e SAE/CTA Casa Treze de Maio. Estão ativos 1.250 prontuários, 37 pacientes em acompanhamento com exame de carga viral detectável, após 6 meses de tratamento, e 30 com CD4 inferior a 350, conforme relatório do SIMC.
2.	Promover ações que possibilitem o aumento da adesão ao tratamento.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL O SAE/CTA Casa Treze de Maio, atua em parceria com o Centro de Apoio e Direitos a PVHIV, promovendo estratégias que possibilitem o aumento da adesão à Terapia Antirretroviral (TARV), tendo como exemplo, os trabalhos relacionados aos eixos de empregabilidade e segurança alimentar, sendo 10 oficinas de costura e 02 rodas de conversa.
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
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES
1.	Realizar cursos de capacitação dos profissionais da rede de atenção à saúde para prescrição da Profilaxia Pré e Pós- Exposição ao HIV.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Mediante memorando 39/2022 de 12 Setembro de 2022, autorizado pelo Gestor Municipal de Saúde, os enfermeiros e médicos da

			Assistência à Saúde podem prescrever as profilaxias, assim, o matriciamento de dúvidas é realizado pelo SAE/CTA Casa Treze de Maio. Foram realizadas capacitações neste quadrimestre, que aconteceram individualmente à medida em que os profissionais prescritores foram apresentando suas dúvidas ou com o ingresso de novos servidores. Assim foram feitos nove espaços de educação permanente com profissionais da rede.							
	2.	Oferecer a aplicação da prova tuberculínica em usuários que vivem com HIV em acompanhamento no SAE/CTA.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>Foram realizadas 101 provas tuberculínicas, considerando que houve falta do insumo utilizado para esse exame na Rede de Saúde Nacional em Junho, voltando a normalidade no final de Agosto.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>					
12	<b>Manter cinco especialidades odontológicas no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e monitorar controle da produção.</b>		<b>Número de especialidades mantidas no CEO com monitoramento do controle da produção.</b>							
			05							
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
	1.	Manter a carga horária mínima dos dentistas de cada especialidade exigida para o CEO.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>Mantidas as cargas horárias mínimas de cada especialidade exigida para o CEO: Cirurgião Dentista Endodontista, Traumatologista Bucomaxilofacial, Pacientes com Necessidades Especiais, Periodontista e Odontopediatra.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>					
2.	Monitorar a produção mensal do CEO, conforme a produção mínima exigida para cada especialidade.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>Os dados de produção são monitorados através dos registros no SIGSS MV, e relatórios de FAAs enviadas ao consórcio. Os serviços prestados através do consórcio são regulados pelo município a fim de atingir o teto previamente pactuado com os profissionais.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>					
13	<b>Atingir a proporção de alta por cura de casos novos de Tuberculose (TB) Pulmonar acima de 85%.</b>		<b>Percentual de alta por cura de Tuberculose Pulmonar.</b>							
			82%							
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
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.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>Foram diagnosticados 34 casos novos de Tb Pulmonar bacilífera, através de exame TRM/TB no laboratório do setor em usuários suspeitos respiratórios, com menos de 60 dias. Além disso, foi</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>					

		identificado 1 caso de recidiva, 1 transferência e 3 casos de retornos após abandono.
2.	Abertura de prontuário para atendimento de pacientes com diagnóstico de Tb ativa, encaminhando-os para equipe multiprofissional (profissionais servidores e residentes).	<p><b>Ação realizada:</b>    <b>SIM</b>    <b>X</b>    <b>NÃO</b>       <b>PARCIAL</b></p> <p>Foram abertos 39 prontuários para atendimento de pacientes com diagnóstico de Tb ativa, que iniciaram o tratamento e foram atendidos pela equipe multiprofissional (34 novos + 1 recidiva + 1 transferência + 3 retornos após abandono= 39).</p>
3.	Fornecer 100% dos medicamentos tuberculostáticos.	<p><b>Ação realizada:</b>    <b>SIM</b>    <b>X</b>    <b>NÃO</b>       <b>PARCIAL</b></p> <p>Fornecido 100% dos medicamentos tuberculostáticos.</p>
4.	Capacitar 80% dos servidores da saúde conforme PNCT (Programa Nacional de Controle da Tuberculose).	<p><b>Ação realizada:</b>    <b>SIM</b>       <b>NÃO</b>       <b>PARCIAL</b>       <b>X</b></p> <p>Existe uma programação para capacitar 30 Unidades de Saúde. Destas, 10 já receberam capacitações "in loco". O número total de servidores (público alvo) é de 350, sendo que 121 já receberam capacitação até o final deste quadrimestre, totalizando um percentual de 34,5%.</p>
5.	Investigar 80% dos contatos e comunicantes de casos bacilíferos, e, caso necessário, realizar o ILTB (tratamento tuberculose latente).	<p><b>Ação realizada:</b>    <b>SIM</b>    <b>X</b>    <b>NÃO</b>       <b>PARCIAL</b></p> <p>Foram contabilizados 120 contatos e comunicantes de casos bacilíferos, ao total. Destes, foram realizadas 25 aplicações de prova tuberculínica, sendo que 16 positivaram e foram iniciados os tratamentos para ILTB (quimioprofilaxia TB, prevenção). Importante destacar que houve falta do insumo utilizado para esse exame na Rede de Saúde Nacional em Junho, voltando a normalidade no final de setembro. Outros exames também auxiliam e foram realizados em todos os comunicantes, como análise de escarro e Raio X), sendo assim, 21% realizaram o PPD, o restante realizaram teste de escarro e RX (95).</p>
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.	<p><b>Ação realizada:</b>    <b>SIM</b>    <b>X</b>    <b>NÃO</b>       <b>PARCIAL</b></p> <p>Locais com maior risco de incidência de tuberculose monitorados e número de coletas de rastreamento realizadas em casos suspeitos respiratórios: Presídios (117), Casa de Passagem (12), pessoas em situação de rua ( 5), Índios (16), Clínica de Repouso (20).</p>
7.	Realizar cultura nos casos positivos e os negativos sintomáticos (semeada e se positivo encaminhar ao LACEN para TSA).	<p><b>Ação realizada:</b>    <b>SIM</b>    <b>X</b>    <b>NÃO</b>       <b>PARCIAL</b></p> <p>Foram realizadas 39 culturas.</p>
8.		<p><b>Ação realizada:</b>    <b>SIM</b>    <b>X</b>    <b>NÃO</b>       <b>PARCIAL</b></p>

	Mapear mensalmente os casos diagnosticados no município, a fim de identificar regiões mais vulneráveis /com maiores números de bacilíferos positivos.	Realizado o mapeamento mensal dos casos diagnosticados no município: Maio (10), Junho (11), Julho (8), Agosto (10). As regiões com maior número de bacilíferos positivos foram: Santa Marta, Vila Noal, Itararé e Lorenzi.							
9.	Iniciar o processo de descentralização do cuidado para Atenção Básica, considerando as regiões com maiores demandas.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>As unidades que contemplam as regiões mais demandadas são ESF Nova Santa Marta, ESF Lídia, Eap/ESF Itararé e Eap/ESF Oneide de Carvalho. Dessas, já foram capacitadas para descentralização a ESF Santa Marta e Oneide de Carvalho. As outras duas unidades estão programadas para iniciar o processo a partir do mês que vem, sendo o Itararé com agenda para dia 11 de outubro e a Lídia para dia 18 de outubro. Ressalta-se que as unidades elencadas como prioridade para o processo de descentralização são as que possuem Farmácia Distrital.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input checked="" type="checkbox"/>			
10.	Acompanhar o número de coletas/resultados no Livro Verde para acompanhamento de baciloscopia de controle de pacientes em tratamento.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Realizado 77 baciloscopias.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>			
11.	Encaminhar pacientes multirresistentes para tratamento e acompanhamento no HSP (Hospital Sanatório Partenon) em Porto Alegre, e se necessário internação.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>2 pacientes em tratamento multirresistente, 1 paciente internada no HSP.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>			
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.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Foram realizadas ações de conscientização no Presídio Regional e na Tribo Indígena Guarani, contemplando orientações sobre a Tuberculose e coleta de escarro dos suspeitos respiratórios. Além dessas, outras ações estão planejadas até o mês de Dezembro (duas Casas de Passagem, índios Kaigang, um Frigorífico e Central de Catadores e Recicladores). No momento o setor conta com 4 residentes da UFN que intercalam semanalmente atividades no setor e 2 no laboratório.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>			
13.	Elaborar Protocolo para priorizar a realização do diagnóstico por imagem através de exame Raio X, possibilitando início precoce do tratamento para Tb pulmonar.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Protocolo elaborado e implementado. Exames de Raio X para casos suspeitos de Tuberculose são realizados no Pronto Atendimento Municipal (PAM), possibilitando o início precoce do tratamento.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>			
14	<table border="1"> <tr> <td><b>Buscar a redução da taxa de abandono do tratamento para Tuberculose (TB) Pulmonar abaixo de 5%.</b></td> <td><b>Percentual de abandono do tratamento para Tuberculose Pulmonar.</b></td> </tr> </table>	<b>Buscar a redução da taxa de abandono do tratamento para Tuberculose (TB) Pulmonar abaixo de 5%.</b>	<b>Percentual de abandono do tratamento para Tuberculose Pulmonar.</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>8%</b></td> <td><b>12%</b></td> </tr> </table>	<b>8%</b>	<b>12%</b>			
<b>Buscar a redução da taxa de abandono do tratamento para Tuberculose (TB) Pulmonar abaixo de 5%.</b>	<b>Percentual de abandono do tratamento para Tuberculose Pulmonar.</b>								
<b>8%</b>	<b>12%</b>								
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							

1.	Monitorar 100% o tratamento diretamente observado (TDO) para casos bacilíferos com risco de abandono, em EAP,ESF, setor de TB e TDO domiciliar.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
		Estão sendo monitorados 5 pacientes em TDO domiciliar, 3 em Unidades de Saúde, 1 no setor de Tb e 13 nos presídios.						
		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
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.	Busca ativa via telefone: 77; Visitas Domiciliares: 50; 12 Unidades de Saúde visitadas e orientadas sobre a necessidade de auxílio para busca ativa de usuários de difícil adesão.						
		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
3.	Preenchimento do SINAN, mantendo-o atualizado semanalmente, monitorando 100% das altas por cura, abandono e óbito (casos novos e recidivas).	SINAN é atualizado semanalmente. Altas por cura: 34, abandonos: 7, óbitos: 6.						
		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
15	<b>Manter a proporção de 100% de alta por cura dos casos novos de Hanseníase, conforme Plano Nacional de Controle da Hanseníase.</b>	<b>Percentual de alta por cura da Hanseníase.</b>	100%		100%			
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Encaminhar os casos suspeitos de hanseníase ao serviço especializado (dermatologia).	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
		2 pacientes foram encaminhados para diagnóstico no HUSM, ainda aguardando o resultado.						
2.	Realizar as baciloscopias encaminhadas nos casos suspeitos de hanseníase para auxílio na confirmação de diagnóstico.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
		Nenhum caso encaminhado para exame.						
3.	Examinar todos os contatos de casos novos de hanseníase.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
		Nenhum contato novo identificado.						
4.	Ampliar as ações de educação em saúde para equipes, visando a detecção precoce e o tratamento adequado e oportuno dos casos identificados.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
		Foram visitadas 12 unidades de saúde para ações de educação em saúde, visando a detecção precoce e o tratamento adequado e oportuno dos casos identificados.						
5.	Fornecer 100% dos medicamentos para hanseníase em tempo oportuno.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
		Nenhum paciente em tratamento no quadrimestre.						
6.	Realizar o Teste de Sensibilidade (com Estesiômetro) quando necessário.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
		Não foi realizado nenhum teste, pois nenhum dos casos suspeitos para Hanseníase positivou.						
7.	Preenchimento do SINAN/Hanseníase, mantendo-o atualizado.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
		O preenchimento no SINAN é realizado sempre que ocorre resultado positivo. Neste quadrimestre, não houve nenhum caso registrado.						

	8.	Monitorar percentual de abandono do tratamento.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
				2 pacientes foram encaminhados para diagnóstico no HUSM, ainda aguardando o resultado.						
16	<b>Instituir e monitorar os processos de trabalho realizados nos Setores de Estomizados, Incontinência Urinária e Fecal e Oxigenoterapia; Órteses/Próteses e Portadores de Lesão.</b>		<b>Número de Processos de Trabalho instituídos e monitorados.</b>							
			<b>05</b>		<b>05</b>					
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
	1.	Garantir o acesso ao cadastro e dispensação de materiais aos usuários estomizados, incontinência urinária e fecal.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
				Manteve-se garantido o acesso ao cadastro e dispensação de materiais aos usuários estomizados e com incontinência urinária e fecal. O Setor de Estomias realiza o cadastro no Sistema GUD, acompanha e dispensa materiais aos usuários. No segundo quadrimestre, foram cadastrados 35 casos novos e dispensação de 1.227 materiais aos usuários.						
	2.	Disponibilizar atendimento com equipe multiprofissional.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
				Manteve-se a disponibilização de atendimentos com equipe multiprofissional, na Policlínica. Dados do quadrimestre: - Consultas de Enfermagem: 982; - Procedimentos exclusivos de Enfermeiro (a): 1.422; - Atendimentos com Técnicos de Enfermagem: 465; - Fisioterapeuta: 267 consultas e 346 procedimentos; - Assistente Social: 32 consultas e 588 procedimentos; - Psicóloga: 80 consultas e 8 procedimentos coletivos (grupo de estomizados); - Nutricionista: 82 consultas e 172 procedimentos.						
	3.	Monitorar o número de casos de estomizados no município.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
				O monitoramento do número de casos de estomizados no município é realizado através do quantitativo de cadastros registrados no Sistema GUD (Gerenciamento de Usuários com Deficiência).  Total de pacientes cadastrados no segundo quadrimestre de 2023: 362  Além do monitoramento, foram realizadas algumas ações conforme segue:						

		<p>- Busca ativa (estomizados e lesões de pele) através de ligações telefônicas com o auxílio dos estagiários.</p> <p>- Realizados encontros mensais com a Associação do Estomizados, motivando os usuários e fortalecendo o vínculo, fomentando a Educação em Saúde.</p> <p>- Foi criado um grupo de “WhatsApp” para comunicação e interação entre o serviço especializado e usuários estomizados.</p> <p>- Construção do Protocolo Municipal de Incontinência Urinária (concluído).</p>
4.	Orientar e encaminhar a solicitação de reabilitação física, reabilitação intelectual, reabilitação visual e reabilitação auditiva.	<p><b>Ação realizada:</b>    <b>SIM</b>    <input type="checkbox"/> <b>NÃO</b>    <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b>    <input checked="" type="checkbox"/> <b>X</b></p> <p>Com a implementação do sistema GERCON, os encaminhamentos que antes necessitavam passar pela Policlínica, foram descentralizados na Rede de Assistência à Saúde (RAS). Atualmente, todas as Unidades de Atenção Básica do município possuem acesso para cadastrar os usuários neste sistema, conforme protocolos e regulação orientados pela Secretaria Estadual de Saúde (SES/RS).</p>
5.	Orientar, cadastrar e acompanhar os usuários que fazem uso de oxigenoterapia domiciliar.	<p><b>Ação realizada:</b>    <b>SIM</b>    <input checked="" type="checkbox"/> <b>X</b>    <b>NÃO</b>    <input type="checkbox"/>    <b>PARCIAL</b>    <input type="checkbox"/></p> <p>No quadrimestre foram encaminhadas 10 solicitações. Esse dado refere-se ao número de pacientes cadastrados e acompanhados que fazem uso contínuo ou temporário de Oxigenoterapia domiciliar, somado à disposição dos usuários aos aparelhos Bipap e Bilevel.</p>
6.	Disponibilizar serviço de Fisioterapia Pélvica para usuários com disfunções uroginecológicas, proctológicas e estomizados.	<p><b>Ação realizada:</b>    <b>SIM</b>    <input checked="" type="checkbox"/> <b>X</b>    <b>NÃO</b>    <input type="checkbox"/>    <b>PARCIAL</b>    <input type="checkbox"/></p> <p>O serviço de Fisioterapia é disponibilizado através de 01 profissional Fisioterapeuta. A demanda do setor prevê a necessidade de 02 profissionais. Será encaminhado para lotação na Policlínica, o próximo profissional a ser chamado através do concurso, conforme vacância existente. Referente a estas especialidades em Fisioterapia (disfunções uroginecológicas, proctológicas e estomizados), ao término do quadrimestre, 64 usuários encontram-se aguardando em lista de espera do município.</p>

7.	Divulgar os serviços prestados para rede de saúde através de visitas e folders.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL		
		A divulgação foi feita através dos meios de comunicação, e também pela seguinte modalidade: material explicativo distribuído durante a dispensação de materiais de curativos, para a Unidades de Saúde da SMS. - Foi criado Banner com Qr Code explicativo sobre demandas do Setor de Estomizados.							
8.	Disponibilizar tratamento e acompanhamento a pacientes portadores de Lesão nas Policlínicas.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL		
		No quadrimestre, foram realizados: - 2.893 Curativos Especializados; - Dispensação de 3.086 materiais para curativos especializados para as Unidades de Saúde da RAS. - Foi instituída e implementada a Comissão de Curativos do Município, com 5 reuniões realizadas no quadrimestre. - Construção do protocolo Municipal de Curativos (em andamento). - Realizado 03 ações de Capacitação sobre Curativos Especializados para Enfermeiros do Município (total de 04 capacitações planejadas para o ano). - Realizado planificação e avaliação de novas Tecnologias (testagem de Curativos Especializados). - Sempre que necessário, foram disponibilizados atendimentos com Equipe Multidisciplinar (Assistente Social, Nutricionista, Psicóloga, Fisioterapeuta, Médico Clínico Geral, Médico Urologista, Médico Coloproctologista, Médico Dermatologista e Médico Angiologista). - Realizado consultorias e matriciamento, sobre Lesões de Pele, aos Enfermeiros da rede, via aplicativo "WhatsApp". - Realizado Supervisão de Estágio em Enfermagem (UFN, FISMA e UFSM), viabilizando ampliação de atendimentos no serviço.							

## ANEXOS DIRETRIZ ESTRATÉGICA 02: AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

A planilha demonstra os números de testes de pacientes que possuíam sintomas respiratórios no município de Santa Maria-RS. Os casos são distribuídos por bairros onde os pacientes residem. OBS: Números destacados em vermelho representam o total de diagnósticos do quadrimestre por bairros, já os destacados em verde representam o total anual que até o momento está incompleto (pois só constam os dados do quadrimestre).

	total 1º q	total 2ºq	total 3º q	TOTAL ANUAL
Bonfim	4	0	0	4
Nonoai	2	3	0	5
Fatima	3	6	0	9
N.s.lourdes	15	8	0	23
Rosario	6	13	0	19
Camobi	28	33	0	61
Medianeira	8	8	0	16
Carolina	9	11	0	20
Caturrita	14	16	0	30
Ch.flores	3	12	0	15
D.prov	7	8	0	15
P.socorro	6	20	0	26
S.filho	10	17	0	27
J.l.poz	15	18	0	33
Cerrito	2	4	0	6
Noal	8	14	0	22
S.jose	10	5	0	15
Campestre	0	0	0	0
Itarare	23	12	0	35

Km 3	7	10	0	17
M.jesus	4	2	0	6
Dores	9	15	0	24
J.goulart	5	6	0	11
Lorenzi	11	12	0	23
Tomazzetti	3	6	0	9
Urlandia	17	14	0	31
A.reis	12	5	0	17
D.caxias	3	6	0	9
P.areia	19	19	0	38
Patronato	4	6	0	10
B.morto	1	2	0	3
J.k	13	12	0	25
P.p.m	16	12	0	28
Renascen	0	0	0	0
N.sta.mart	32	44	0	76
S.joao	2	2	0	4
Minuano	0	1	0	1
T.neves	8	15	0	23
Pesm	87	94	0	181
Prsm	55	124	0	179
Ald.guar	0	0	0	0
F.ferrari	1	0	0	1
Fase	0	0	0	0
Verde	1	0	0	1
B.monte	0	2	0	2
P.tropas	4	3	0	7

Pains	0	0	0	0
Uglione	0	0	0	0
Sta.flora	0	0	0	0
Pe.plat	7	0	0	7
Mor. rua	0	2	0	2
Centro	28	57	0	85
Palma	0	0	0	0
Sto antao	0	0	0	0
Agro industrial	0	16	0	16
Arroio do so	2	1	0	3
Arroio grande	2	1	0	3
São valentim	1	2	0	3
Total dos bairros	527	699	0	1226

Descrição dos dados apresentados a seguir. **Controle:** São as baciloscopias realizadas nos pacientes que estão em tratamento. **Culturas:** Número de cultura semeadas quando o paciente apresenta resultado positivo para tuberculose no aparelho de biologia molecular, em casos que o paciente continua positivando na baciloscopia a partir do segundo mês ou a critério médcio. **HUSM:** Exames realizados em materiais encaminhados pelo Hospital Universitário de Santa Maria. **4º CRS:** Exames realizados em amostras encaminhadas pelos municípios pertencentes a 4º Coordenadoria Regional de Saúde.

CONTROLES	92	53	0	0
CULTURAS	75	36	0	0
HUSM	433	422	0	0
4º CRS	349	308	0	0

A planilha demonstra os números de novos diagnósticos de tuberculose no município de Santa Maria-RS. Os casos são distribuídos por bairros onde os pacientes residem. OBS: Números destacados em vermelho representam o total de diagnósticos do quadrimestre por bairros, já os destacados em verde representam o total anual que até o momento está incompleto (pois só constam os dados do quadrimestre).

	TOTAL 1º T	TOTAL 2 T	total 3 T	TOTAL ANUAL
Bomfim	3	0	0	3
Nonoai	0	0	0	0
Fatima	0	0	0	0
N.s.lourdes	0	0	0	0
Rosario	1	2	0	3
Camobi	2	1	0	3
Medianeira	0	1	0	1
Carolina	4	1	0	5
Caturrita	5	1	0	6
Ch.flores	1	2	0	3
D.prov	2	0	0	2
P.socorro	4	3	0	7
S.filho	2	0	0	2
J.l.poz	2	1	0	3
Cerrito	0	0	0	0
Noal	2	3	0	5
S.jose	3	0	0	3
Campestre	0	0	0	0
Itarare	4	2	0	6
Km 3	0	2	0	2
M.jesus	0	0	0	0
Dores	2	0	0	2
J.goulart	0	1	0	1
Lorenzi	1	2	0	3
Tomazzetti	0	0	0	0
Urlandia	0	0	0	0

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



A.reis	2	0	0	2
D.caxias	2	1	0	3
P.areia	3	1	0	4
Patronato	0	0	0	0
B.morto	1	0	0	1
J.k	2	2	0	4
P.p.m	9	1	0	10
Renascen	0	0	0	0
N.sta.mart	6	5	0	11
S.joao	1	1	0	2
Minuano	0	0	0	0
T.neves	2	3	0	5
Pesm	11	8	0	19
Prsm	3	5	0	8
Ald.guar	0	0	0	0
Mor rua	1	2	0	3
Fase	0	0	0	0
Verde	0	0	0	0
B.monte	0	0	0	0
P.tropas	0	0	0	0
Pains	0	0	0	0
Uglione	0	0	0	0
Sta.flora	0	0	0	0
Pe.plat	0	0	0	0
Arroio doso	1	0	0	1
Sto antao	0	0	0	0
Palma	0	0	0	0
A. Industrial	0	0	0	0
Centro	3	0	0	3
<b>TOTAL G</b>	<b>84</b>	<b>35</b>	<b>0</b>	<b>136</b>

### 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 2º QUADRIMESTRE 2023																										
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.	10%	+ 1,74																										
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>																											
1. Realizar o controle e monitoramento dos atendimentos com classificação verde e azul nos serviços de urgência e emergência no âmbito da secretaria de município da saúde (SES).			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL																							
			<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1198 730 1413 922">Estabelecimento</th> <th data-bbox="1413 730 1615 922">Nº de atendimentos com classificação AZUL</th> <th data-bbox="1615 730 1727 922">% de Redução</th> <th data-bbox="1727 730 1928 922">Nº de atendimentos com classificação VERDE</th> <th data-bbox="1928 730 2098 922">% de Redução</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1198 922 1413 962">PA Ruben Noal</td> <td data-bbox="1413 922 1615 962">2.920</td> <td data-bbox="1615 922 1727 962">+12,14</td> <td data-bbox="1727 922 1928 962">12.921</td> <td data-bbox="1928 922 2098 962">11.36%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1198 962 1413 1002">UPA 24h</td> <td data-bbox="1413 962 1615 1002">1.165</td> <td data-bbox="1615 962 1727 1002">-42,83</td> <td data-bbox="1727 962 1928 1002">23.049</td> <td data-bbox="1928 962 2098 1002">+7,96</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1198 1002 1413 1042">PAM</td> <td data-bbox="1413 1002 1615 1042">191</td> <td data-bbox="1615 1002 1727 1042">-95,57</td> <td data-bbox="1727 1002 1928 1042">25.209</td> <td data-bbox="1928 1002 2098 1042">+12,39</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1198 1042 1413 1086">Nº total</td> <td data-bbox="1413 1042 1615 1086">4.276</td> <td data-bbox="1615 1042 1727 1086">-52,25</td> <td data-bbox="1727 1042 1928 1086">61.179</td> <td data-bbox="1928 1042 2098 1086">10.47%</td> </tr> </tbody> </table>	Estabelecimento	Nº de atendimentos com classificação AZUL	% de Redução	Nº de atendimentos com classificação VERDE	% de Redução	PA Ruben Noal	2.920	+12,14	12.921	11.36%	UPA 24h	1.165	-42,83	23.049	+7,96	PAM	191	-95,57	25.209	+12,39	Nº total	4.276	-52,25	61.179	10.47%		
Estabelecimento	Nº de atendimentos com classificação AZUL	% de Redução	Nº de atendimentos com classificação VERDE	% de Redução																										
PA Ruben Noal	2.920	+12,14	12.921	11.36%																										
UPA 24h	1.165	-42,83	23.049	+7,96																										
PAM	191	-95,57	25.209	+12,39																										
Nº total	4.276	-52,25	61.179	10.47%																										
			<p>No somatório total dos atendimentos com classificação azul e verde, houve um aumento de 1,74% em relação ao quantitativo apresentado no quadrimestre anterior. Frente à análise individual, por classificação e estabelecimento, pode-se perceber uma redução significativa dos atendimentos com classificação azul, na UPA 24h e no PAM. Já no PA Ruben Noal, prevalece em crescimento os atendimentos de ambas as classificações.</p>																											

2.	Promover ações de conscientização da população quanto ao objetivo e finalidade dos Prontos Atendimentos.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>		
		Ação não realizada no quadrimestre. A fim de buscar parcerias para a realização desta ação, foi emitido um Ofício direcionado para a Coordenação da Residência Profissional em Enfermagem Urgência, Emergência e Trauma, com cópia para a Comissão de Residência Profissional e Multiprofissional (COREMU) da Universidade Franciscana (UFN).							
3.	Realizar ações de matriciamento com os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), acerca dos atendimentos realizados nos serviços de urgência e emergência, com causas sensíveis à APS.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
		Através do Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde (SIGSS MV), é possível realizar o levantamento dos usuários que acessam os serviços de urgência e emergência, por causas sensíveis à APS, por região. Ações de matriciamento são realizadas sempre que necessário, através de contatos telefônicos entre os serviços. A fim de qualificar e fortalecer a Rede de Urgência e Emergência, foi emitido um Ofício direcionado para a Coordenação da Residência Profissional em Enfermagem Urgência, Emergência e Trauma, com cópia para a Comissão de Residência Profissional e Multiprofissional (COREMU) da Universidade Franciscana (UFN), buscando parceria para realização de capacitações com os profissionais da APS.							
4.	Definir o perfil dos pacientes classificados como azul e verde.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
		Conforme relatório sintético por localidade, extraído do SIGSS MV, no período de maio a agosto de 2023, segue abaixo a relação das cinco localidades que mais acessaram o PAM e PA Ruben Noal, com classificações de risco azuis e verdes:							

**PAM Adulto – Azul (classificação normal)**

Total geral de atendimentos: 3.663

Localidade	Nº de atendimentos	%
Nova Santa Marta	221	6,3
Noal	218	5,95
Urlândia	186	5,08
Passo D'areia	176	4,80
Camobi	168	4,59

**PAM Infantil – Azul (classificação normal)**

Total geral de atendimentos: 947

Localidade	Nº de atendimentos	%
Nova Santa Marta	79	8,34
Urlândia	57	6,02
Noal	56	5,91
Alto da Boa Vista	41	4,33
Passo D'areia	41	4,33

**PA Ruben Noal – Azul (classificação normal)**

Total geral de atendimentos: 3.150

Localidade	Nº de atendimentos	%
Tancredo Neves	560	17,78
Nova Santa Marta	372	11,81
Pinheiro Machado	272	8,63
Alto da Boa Vista	194	6,16
Juscelino Kubitschek	184	5,84

**PAM Adulto – Verde (classificação pouco urgente)**

Total geral de atendimentos: 15.569

Localidade	Nº de atendimentos	%
Noal	851	5,47
Lorenzi	844	5,42
Urlândia	824	5,29
Nova Santa Marta	717	4,61
Alto da Boa Vista	648	4,16

**PAM Infantil – Verde (classificação pouco urgente)**

Total geral de atendimentos: 9.613

Localidade	Nº de atendimentos	%
Nova Santa Marta	787	8,19
Lorenzi	529	5,50
Urlândia	443	4,61
Alto da Boa Vista	441	4,59
Noal	432	4,49

**PA Ruben Noal – Verde (classificação pouco urgente)**

Total geral de atendimentos: 12.921

Localidade	Nº de atendimentos	%
Tancredo Neves	2.326	18,00
Nova Santa Marta	1.220	9,44
Pinheiro Machado	1.182	9,15
Juscelino Kubitschek	733	5,67
Parque Pinheiro Machado	557	4,31

<b>2</b>	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		24 Horas					
	<b>AÇÕES</b>					<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
					<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
	1.		Implantar e implementar critérios para solicitação de exames diagnósticos por imagem nos serviços de urgência e emergência sob gestão municipal.		Os parâmetros para disponibilização de exames laboratoriais e de imagens, mínimos obrigatórios nos serviços de Pronto Atendimento, estão descritos na Portaria nº 2.048/2002. Todos os exames laboratoriais e de imagem que competem aos serviços de Pronto Atendimento e UPA 24h do município, são disponibilizados (Laboratório 24h, Eletrocardiogramas (ECG) e Radiografias (Raio X). Exames como Ultrassonografias, Tomografias, Ressonâncias, entre outros, devem ser realizados no âmbito dos serviços Hospitalares, com Porta Aberta para Urgência e Emergência, conforme determina a Portaria de Consolidação nº 03/2017, que dispõe sobre a consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Compreendendo as dificuldades enfrentadas para transferências de usuários aos serviços de Porta Aberta de Urgência e Emergência Hospitalares, do município, através do Convênio da UPA 24h, foi disponibilizado um aparelho de Ultrassonografia portátil e aquisição de exames de Tomografias, conforme critérios estabelecidos pela conveniada. Para o Pronto Atendimento Municipal (PAM) e Pronto Atendimento Ruben Noal, foi autorizado o acesso à exames de Tomografias através de vagas disponibilizadas pelo SISREG, no Hospital Casa de Saúde, durante os horários de funcionamento. Excepcionalmente, fora do horário de funcionamento do Setor de Diagnose do HCS, poderá ser acessado o serviço credenciado ao consórcio, conforme critérios estabelecidos. Neste quadrimestre, foi adquirido através do consórcio, acesso ao aplicativo que fornece laudos de ECG, emitidos por Cardiologista, em tempo real, conforme critérios estabelecidos.							
2.		Articular 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.		<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
				A articulação com a 4ª CRS foi realizada e levada para discussão sempre que necessário. O Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) é o								

			serviço de referência com Porta Aberta Geral para Urgência e Emergência, contratualizado pela Secretaria Estadual de Saúde (SES/RS). Conforme orientação da 4ª Coordenadoria Regional da Saúde, havendo negativas de acesso, a Secretaria de Município de Saúde deverá ser comunicada formalmente (por e-mail ou memorando), contemplando comprovações sobre as negativas de acesso, para que possa encaminhar para a Comissão de Avaliação dos Contratos (CAC) Hospitalares, para devida Notificação e procedimentos cabíveis. A disponibilização dos exames pelos Hospitais, em caráter eletivo, acontece através do sistema SISREG, regulados pelo município. Conforme necessidade, foi orientado que o município poderá encaixar pacientes com solicitação dos Prontos Atendimentos nas vagas do SISREG, disponibilizadas pelo HCS. Conforme articulação junto à CAC do HCS, os laudos serão disponibilizados em até 02 horas. Casos graves, de Urgências e Emergências, havendo negativa de acesso da referência, deverá ser acionado o SAMU – 192. Os Hospitais não podem condicionar o aceite de pacientes em situações de Urgências e Emergências, à realização de exames diagnósticos que não fazem parte dos serviços de Pronto Atendimento não Hospitalar e UPA 24 horas.				
3	Manter e regulamentar o Comitê Gestor de Urgência e Emergência Municipal.	Regimento Interno do Comitê Gestor de Urgência e Emergência aprovado.	01	01			
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Ter representantes da rede de Urgência e Emergência do município como membros integrantes ativos do Comitê Gestor Municipal de Urgência e Emergência.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Comitê Gestor da Rede de Urgência e Emergência ativo, com reuniões ordinárias mensais.				

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.		02		01		
	<b>AÇÕES</b>				<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Realizar reuniões do comitê para elaboração de sugestões de fluxos contemplando a linha de cuidado de emergências cerebrovasculares.		Realizada discussão do Fluxo da Linha de cuidado de AVC no Comitê Gestor da Rede de Urgência e Emergência. A sugestão de fluxo foi enviada para avaliação da 4ª CRS, tendo em vista que decisões que envolvem os Hospitais necessitam da aprovação do contratante.		Ação realizada:		SIM x NÃO PARCIAL	
	2.	Realizar o controle e monitoramento dos dados relacionados a linha de cuidado para emergências cerebrovasculares.		Ação não realizada no quadrimestre.		Ação realizada:		SIM NÃO x PARCIAL	
	3.	Ter o controle e monitoramento dos atendimentos realizados nos serviços de urgência e emergência no âmbito da Secretaria de Município da Saúde.		Realizado monitoramento mensal de produção dos serviços de urgência e Emergência no âmbito da SMS.		Ação realizada:		SIM x NÃO PARCIAL	
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.		Mantida a avaliação dos principais indicadores de atendimento dos serviços de urgência e emergência no âmbito da SMS. Em anexo, para conhecimento, encaminhamos os relatórios quadrimestrais emitidos pelos serviços.		Ação realizada:		SIM x NÃO PARCIAL		
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.		03		03		
	<b>AÇÕES</b>				<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Realizar fluxos e instrumentos para referenciar pacientes que receberam o 1º atendimento no Pronto Atendimento, sendo classificados como baixo risco (azul ou verde) conforme Protocolo Manchester à sua unidade de origem.		Devido à baixa cobertura populacional da APS, os serviços de Pronto Atendimento não devem negar assistência. Após avaliação médica, sendo		Ação realizada:		SIM x NÃO PARCIAL		

		descharacterizada a urgência e/ou urgência, o usuário deve ser orientado à a buscar por atendimento na APS, para a continuidade do cuidado que deverá ser longitudinal e integral. A contra referência se dá através dos registros no Prontuário Eletrônico do Paciente, padronizado no município. Em relação à UPA 24h, devido não ter implantado e implementado o sistema padronizado no município, a mesma utiliza a contra referência através de instrumento físico disponibilizado pela SMS.							
2.	Atualizar quadro de serviços e horários de funcionamento nas APS em conjunto com a Atenção Primária.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>x</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>A APS compartilha um documento no Google DRIVE, com as atualizações de serviços e horários de funcionamento, para acesso dos serviços da RUE.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>				
3.	Viabilizar atualização periódica com os médicos dos serviços de urgência e emergência, acerca das Linhas de Cuidados para emergências pré existentes, bem como de possibilidades de encaminhamento aos serviços da Rede de Assistência à Saúde (RAS) do município.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>x</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>O Comitê Gestor Municipal da RUE, se reúne mensalmente com os Responsáveis Técnicos dos serviços de Urgência e Emergência e estão em constante conversação e atualização acerca das Linhas de Cuidados de urgência e Emergência e encaminhamento aos serviços das RAS de referência.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>				
4.	Realizar convocação dos médicos dos serviços de urgência e emergência no âmbito da Secretaria de Município da Saúde, para orientações acerca da utilização e manutenção atualizada das informações no Sistema de Gerenciamento de Leitos de Internação (GERINT), bem como responsabilidades inerentes às transferências de usuários para a rede hospitalar.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>Não houve convocação de todos os médicos no período. Porém, os Responsáveis Técnicos são devidamente orientados e possuem a atribuição de repassar todas as orientações aos médicos dos serviços sob sua responsabilidade. Quando ocorrem reuniões de capacitação com os médicos, a adesão é baixa, sendo mais resolutiva a orientação in loco, durante horário de expediente e de forma contínua.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>				

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		
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	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.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>x</b>
		Elaborado novo Termo de Referência para operacionalização e gestão da UPA 24 Horas onde consta que a unidade deverá utilizar o sistema de prontuário eletrônico utilizado pelo município.					

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

RELATÓRIO QUADRIMESTRAL PA PATRONATO – 2023

<b>2º Quadrimestre</b>	<b>MAIO</b>	<b>JUNHO</b>	<b>JULHO</b>	<b>AGOSTO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Capacitações /treinamentos/cursos</b>	02	02	02	01	<b>07</b>
<b>Nº Atendimento Médico Adulto</b>	7.769	6.619	5.854	5.725	<b>25.967</b>
<b>Nº Atendimento Médico Pediatria</b>	3.871	3.535	2.898	2.609	<b>12.913</b>
<b>Nº Atendimento Médico Psiquiátrica</b>	263	255	301	322	<b>1.141</b>
<b>Classificação de Risco-Cor vermelha (emergência)</b>	41	39	24	20	<b>124</b>

<b>Classificação de Risco-Cor Laranja (muito urgente)</b>	774	606	485	421	<b>2.286</b>
<b>Classificação de Risco-Cor Amarela (urgente)</b>	2.217	1.768	1.700	1.602	<b>7.287</b>
<b>Classificação de Risco-Cor Verde (pouco urgente)</b>	7.637	6.706	5.540	5.326	<b>25.209</b>
<b>Classificação de Risco-Cor Azul (normal)</b>	105	40	25	21	<b>191</b>
<b>Nº De Óbitos PAM</b>	12	14	22	08	<b>56</b>
<b>Pacientes cadastrados no GERINT</b>	251	274	240	216	<b>981</b>

**Observações:**

**Capacitações:**

**MAIO:**

- Ferimento de arma branca;
- Checklist emergência

**JUNHO:**

- Quedas e fraturas
- Checklist emergência

**JULHO:**

- Emergência Pediátrica
- PCE (traumatismo crânio encefálico)

**AGOSTO:** - Eventos Adversos

## RELATÓRIO DE PRODUTIVIDADE DO 2º QUADRIMESTRE – 2023 (Policlínica Ruben Noal – PA)

	<b>Tipo de atendimento/Mês</b>	Maio	Junho	Julho	Agosto	Acumulado quadrimestre
1	Número atendimentos <b>adultos</b>	6,104	4,657	3,688	3,709	18,158
	Número de atendimentos <b>pediátricos</b>	307	240	163	158	868
<b>Somatório/atendimentos:</b>						<b>19,026</b>
2	Classificação de risco					
	Emergência	16	10	6	4	36
	Muito urgente	100	75	78	68	321
	Urgente	1,038	45	553	492	2,128
	Pouco urgente	3,907	3,291	2,794	2,929	12,921
	Normal	1,350	776	420	374	2,920
3	Número de atendimentos psiquiátricos	10	10	8	10	38
4	Número pacientes cadastrados no GERINT	33	25	22	20	100
5	Nº de capacitações realizadas	1	2	2	2	7

6	Nº de Óbitos	3	1	0	0	4
7	Nº de Nascimentos	0	0	0	0	0

Fonte: MV/SIGSS/GERINT

LourdesSchneiders  
Resp administrativo Port.009/2020/SMS

Documento assinado digitalmente



**LOURDES SCHNEIDERS**

Data: 16/09/2023 09:46:24-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

RELATÓRIO DE PRODUTIVIDADE DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA 24 HORAS REF.: ANO – 2023														
Tipo de atendimento/Mês		Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Acumulado anual
1	Número atendimentos adultos	6.326	5.560	7.223	7.623	7.784	6.747	6.257	6.660					54.180
	Número de atendimentos pediátricos (até 12 anos se misturam aos eletivos da pediatra)	1.158	677	1.603	1.589	2.100	1.562	1.247	1.193					11.129
2 Classificação de risco	Emergência	12	07	25	23	14	09	06	12					108
	Muito urgente	79	69	164	95	119	76	98	72					772
	Urgente	1.449	1.138	1.462	1.926	2.045	1.727	1.666	1.630					13.043
	Pouco urgente	5.329	4.446	5.423	6.150	6.853	5.826	5.002	5.368					44.397
	Normal	323	305	1.390	618	422	221	251	271					3.801

<b>3</b>	Número de atendimentos psiquiátricos	71	81	93	88	86	69	93	116					<b>697</b>
<b>4</b>	Número pacientes cadastrados no GERINT	140	155	163	185	181	155	161	181					<b>1.321</b>
<b>5</b>	Nº de capacitações realizadas	05	02	05	03	01	05	05	01					<b>27</b>
<b>6</b>	Nº de Óbitos	01	02	04	08	05	03	04	09					<b>36</b>
<b>7</b>	Nº de Nascimentos	00	00	00	00	00	00	00	00					<b>00</b>

<b>CAPACITAÇÃO UPA 24H - 2023</b>	
<b>JANEIRO</b>	Implantação do TOTEM
	Normas e rotinas na sala de coleta
	Atualização de fluxos da enfermagem
	Atualizações de rotinas da enfermagem
	Notificações e segurança do paciente
<b>FEVEREIRO</b>	Notificações e segurança do paciente
	Prevenção de Flebite
<b>MARÇO</b>	Protocolo SEPSE
	Segurança do Paciente - Identificação de riscos e placas de identificação
	Segurança do Paciente - Identificação de riscos e placas de identificação
	Identificação de LPP na admissão /internação
	Segurança do paciente – Formulários dinâmicos para notificações
<b>ABRIL</b>	Fluxos das visitas e acompanhantes
	Notificação de Dengue em formulário dinâmico

	Prevenção de quedas
<b>MAIO</b>	Carro de Emergência, Manejo em situações de Emergência e PCR/RCP
<b>JUNHO</b>	Fluxos e realizações de E.C.G
	Projeto SEPSE
	Identificação de Paciente
	Administração de Medicamentos
	Enfermeiros Projeto SEPSE
<b>JULHO</b>	Bomba de infusão YONAH
	Administração de Medicamentos
	Fluxo de Prontuários UPA
	Conferencia Temperatura da Geladeira
	Conduta - RH – SEFAS
<b>AGOSTO</b>	Enfermeiros Protocolo SEPSE

#### 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 2º QUADRIMESTRE 2023				
1	Completar as equipes mínimas dos CAPS conforme a Portaria GM/MS Nº 336/2002.	CAPS com equipe mínima completa	02	04				
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	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	X	NÃO		PARCIAL
	2.	Reavaliar a necessidade de profissionais para compor as equipes dos serviços, em vista de contemplação a repasse Estadual para CAPS – Resolução 100/2014/ CIB-RS.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL
2	Garantir transporte para profissionais da RAPS na realização de atividades nos territórios.	Percentual de solicitações de transporte realizadas e atendidas.	80%	100%				
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Manter pactuação junto ao setor de transporte para que fique um carro disponível, com motorista, com agenda estabelecida pelos serviços.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL
	2.	Fomentar a importância dos registros dos serviços e do setor de transporte a respeito das demandas atendidas e não atendidas.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL
3	Inserir profissional de Educação Física na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).	Número de profissionais de educação física nos RAPS	03	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		NÃO		PARCIAL	X
		O cargo foi reconhecido na saúde, aguardamos os profissionais.						
2.	Realizar concurso público para do cargo de Profissional de Educação Física na Secretaria de Município da Saúde.	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL	
		Não compete a essa politica						
4	<b>Ampliar o número de Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT).</b>	Número de equipes AMENT	03	01				
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
1.	Cadastrar 02 (duas) equipes AMENT no sistema SAIPS (Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde), com profissionais da REDE, de acordo com o Plano Regional e Plano Municipal de Saúde.	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL	
		Equipes não cadastradas, inicialmente pelo fechamento do sistema SAIPS, e após a abertura do mesmo, ficou indisponível novos cadastros de Equipe AMENT devido equipe multiprofissional na Atenção Primária.						
5	<b>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.</b>	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 1362 (um mil trezentos e sessenta e duas) ações para fortalecimento da rede intra e intersetorial beneficiando 2203 (dois mil duzentos e três) usuários. Ainda encontramos dificuldades, pela baixa cobertura da Atenção Primária como também, a resistência dos usuários em ter um outro serviço como referência.						
2.	Realizar encontros do “Saúde Mental na Roda” como dispositivo intersetorial e fortalecedor de redes.	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL	
		Não realizamos o Saúde Mental na Roda nesse quadrimestre						
3.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	

	Realizar aproximação com a equipe do NASF com objetivo de compartilhar o cuidado e integração de serviços afins.		NASF e serviços da RAPS se encontram sempre que as equipes consideram necessário para o compartilhamento do cuidado.																										
6	Qualificar o fluxo da regulação em psiquiatria e psicologia.	Percentual de pedidos em acordo aos protocolos do Regula SUS e demais definições da regulação.	90%		100%																								
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>																										
	1. Capacitar a rede de saúde para o uso dos protocolos de psicologia e psiquiatria.		<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> <p>Os profissionais psicólogos servidores construíram um protocolo, já aprovado pela gestão, com objetivo de dar suporte às equipes de Atenção Primária quanto aos encaminhamentos para as Policlínicas, via Regulação. O mesmo vem sendo implantado nas ações de matriciamento e articulação de rede.</p>																										
	2. Monitorar qualidade dos pedidos em fila de espera.		<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> <p>Atualmente com 168h de profissionais psicólogos atendendo nas Policlínicas de Saúde Mental e Jose Erasmo Crosseti e 36h de médico psiquiatra atendendo na Policlínica de Saúde Mental. Contamos também com as consultas disponibilizadas no GERCON pelo HUSM e Ambulatório da Casa e Saúde que variam todos os meses. Constam na lista de espera:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Até agosto de 2023</th> <th>Psiquiatra infantil</th> <th>psiquiatria</th> <th>psicologia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>2017</b></td> <td>47</td> <td>1941</td> <td>2153</td> </tr> <tr> <td><b>2020</b></td> <td>30</td> <td>1218</td> <td>2140</td> </tr> <tr> <td><b>2021</b></td> <td>16</td> <td>1797</td> <td>2139</td> </tr> <tr> <td><b>2022</b></td> <td>04</td> <td>1094</td> <td>2128</td> </tr> <tr> <td><b>2023</b></td> <td>01</td> <td>679</td> <td>1261</td> </tr> </tbody> </table>				Até agosto de 2023	Psiquiatra infantil	psiquiatria	psicologia	<b>2017</b>	47	1941	2153	<b>2020</b>	30	1218	2140	<b>2021</b>	16	1797	2139	<b>2022</b>	04	1094	2128	<b>2023</b>	01	679
Até agosto de 2023	Psiquiatra infantil	psiquiatria	psicologia																										
<b>2017</b>	47	1941	2153																										
<b>2020</b>	30	1218	2140																										
<b>2021</b>	16	1797	2139																										
<b>2022</b>	04	1094	2128																										
<b>2023</b>	01	679	1261																										
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).	180,00		A taxa é anual a unidade de medida é por 100 mil há, quanto menor melhor e calculada da seguinte																								

		(INDICADOR-12/RS 2022-2023)		forma: Numerador: número de internações por local Denominador: população total (285.159) Fator de multiplicação: 100.000 = 54 ( 154 /285.59x 100.000)					
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
1.	Monitorar as internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) ocorridas no município.		<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
				Aval	Inter	I V	TOTAL		
			maio	14	06	21	41		
			junho	19	16	18	53		
			julho	12	05	11	28		
agosto	12	03	17	32					
2.	Monitorar o Projeto Saúde Santa Maria junto a Defensoria Pública.		<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
			O protocolo junto a Defensoria Pública do projeto Saúde Santa Maria, está fortalecido em relação a procura para a avaliação e suporte ao assistido. Aguardamos os números fornecidos pela Defensoria.Tivemos 02 encontros no quadrimestre com a Defensora Pública Raquel.						
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.		<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
			Foi criado o Comitê de Saúde Mental junto ao judiciário, PGM e representantes da gestão com objetivo de alinhar os processos de trabalho, fluxos e encaminhamentos. Os encontros acontecem na 2ª segunda feira de cada mês, no gabinete da juíza da Fazenda Dra. Stefania.						
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.	80%	80%					
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
1.	Mapear a necessidade de materiais necessários para execução das atividades.		<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>

			- No quadrimestre os serviços receberam webcam, computadores, notebook HD externo														
2.	Realizar levantamento das atividades realizadas com o uso de tecnologias de informação e comunicação, com o objetivo de justificar a aquisição dos equipamentos.		<b>Ação realizada:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Grupo online, atendimento individual a usuários e familiares, matriciamento, agendamento de consulta e retorno.														
3.	Facilitar o contato com os usuários através do uso das novas tecnologias da informação e comunicação.		<b>Ação realizada:</b> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Ação realizada e citada no item anterior														
4.	Ampliar modalidade de atendimento por celulares anteriormente cedidos aos serviços em função da Pandemia.		<b>Ação realizada:</b> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Ação realizada complementando o atendimento presencial, através do celular.														
9	<b>Aproximar os dispositivos da Política de Atenção Psicossocial dos seus territórios de referência.</b>	<b>Percentual de ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica. (INDICADOR-11/RS 2022-2023)</b>	<b>100%</b> <b>80%</b>														
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>															
1.	Manter Censo de usuários atualizado.		<b>Ação realizada:</b> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Atualizamos o Censo <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td><b>OESTE</b></td><td>1820</td></tr> <tr><td><b>CENTRO</b></td><td>1093</td></tr> <tr><td><b>NORTE</b></td><td>923</td></tr> <tr><td><b>SUL</b></td><td>707</td></tr> <tr><td><b>NORDESTE</b></td><td>618</td></tr> <tr><td><b>LESTE</b></td><td>595</td></tr> <tr><td><b>DISTRITOS</b></td><td>146</td></tr> </table>	<b>OESTE</b>	1820	<b>CENTRO</b>	1093	<b>NORTE</b>	923	<b>SUL</b>	707	<b>NORDESTE</b>	618	<b>LESTE</b>	595	<b>DISTRITOS</b>	146
<b>OESTE</b>	1820																
<b>CENTRO</b>	1093																
<b>NORTE</b>	923																
<b>SUL</b>	707																
<b>NORDESTE</b>	618																
<b>LESTE</b>	595																
<b>DISTRITOS</b>	146																
2.	Realizar visitas domiciliares.		<b>Ação realizada:</b> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> 91 Foram realizadas no quadrimestre, 91 (noventa e uma) visitas domiciliares pelos profissionais da RAPS														
3.	Realizar busca ativa por profissional Técnico de Referência.		<b>Ação realizada:</b> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> As buscas ativas são realizadas por profissionais do serviço que podem ser ou passar a ser profissional de referencia														

	4.	Realizar ações de Matriciamento.	<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO		PARCIAL	
			Foram realizadas 35 (trinta e cinco) ações de matriciamento de janeiro a agosto de 2023			
	5.	Realizar reuniões de REDE nas Regiões Administrativas.	<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO		PARCIAL	
		Profissionais da RAPS participaram de 11 (onze) reuniões de rede junto a profissionais da saúde, educação municipal e estadual, assistência social e conselhos tutelares, no intuito de alinhar fluxos, fortalecer vínculos, discutir casos, matricular,				
	6.	Qualificar o registro das ações de matriciamento realizado junto aos serviços.	<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO		PARCIAL	
			O indicador tem sido superado com ações realizadas e registradas pelos serviços. Indicador SISPACTO: 0301080305			
10	<b>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.</b>		<b>Número de reuniões</b>	02	Sem Apuração	
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
	1.	Fazer pactuação junto ao NEPeS para que os Residentes estejam nas regiões/serviços de maior demanda.	<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO		PARCIAL	X
			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 varias instituições formadoras.			
11	2.	Manter Censo dos serviços e lista de espera atualizados para identificar os territórios com maior demanda.	<b>Ação realizada:</b> SIM x NÃO		PARCIAL	X
			Respondida no item anterior 9.1			
11	<b>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.</b>		<b>Número de normativas criadas e implantadas pertinentes à participação nos ambientes de controle social.</b>	01	00	
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
	1.			<b>Ação realizada:</b> SIM		NÃO PARCIAL X

	Aplicação e avaliação das iniciativas de estímulo à participação de profissionais da RAPS nos espaços de controle social conjuntamente ao Conselho Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde e NEPES.		O incentivo e o estímulo a participação de profissionais nesses espaços são constantes, porém o documento não foi construído.					
12	<b>Ampliar a participação de profissionais da RAPS e de usuários nos espaços de planejamento e acompanhamento das ações e serviços de saúde.</b>	<b>Número de profissionais e representantes de cada serviço.</b>	<b>08</b>	<b>10</b>				
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Conscientizar os profissionais da importância de participar da construção dos instrumentos de gestão (Plano Municipal, Plano anual e Relatório quadrimestral)		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			O Plano municipal foi construído com a participação de servidores de diferentes serviços da RAPS.					
2.	Construir e discutir os instrumentos de gestão (Plano Municipal, Plano anual e Relatório quadrimestral) nas reuniões de cogestão e saúde mental na roda.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			As reuniões de Cogestão acontecem 1 vez no mês, com representantes dos serviços da RAPS e são discutidos instrumentos de gestão de acordo com a pauta. Excepcionalmente, nesse quadrimestre aconteceram 04 reuniões.					
3.	Constituir nos serviços da RAPS espaços de estímulo à participação e protagonismo dos usuários, como Assembleias e Grupos.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			No quadrimestre foram 2350 (dois mil trezentos e cinquenta) pessoas atendidas nessa modalidade, segundo registros da equipe.					
13	<b>Reduzir as vagas em SRT Privado.</b>	<b>Percentual de vagas a serem reduzidas.</b>	<b>50%</b>	<b>0</b>				
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Implantar o SRT tipo II, público.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
			Teve início as tratativas junto a SEFAS para operacionalizar a gerencia de 01 SRT TIPO II para 10 moradores.					
2.	Priorizar usuários do SRT Privado para ocupar as vagas no SRT Público.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			A prioridade vai ser de moradores que já se encontram em SRT privado.					
3.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>

	Inserir usuários do SRT Privado em atividades de geração de trabalho e renda disponíveis no território.					A ação não foi desenvolvida devido ainda termos dificuldades em inserir o usuário na rede de Itaara. As equipes do CAPS II Prado Veppo e do Centro Terapêutico Itaara Eirelle sabem da importância da construção de um Plano Terapêutico Singular (PTS), em conjunto para que não só nos grupo de geração de trabalho e renda e sim na rotina de grupos e atividades do CAPS II Prado Veppo.
4.	Aproximação e acompanhamento do compromisso da família com o usuário residente do SRT Privado.					<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO PARCIAL A resistência do e/ou ausência de familiares dificultam a ação mas a equipe do Centro Terapêutico Itaara relata que alguns recebem ligações, mas as visitas são raras.;
<b>14</b>	<b>Fortalecer componente “VI - Estratégias de Desinstitucionalização” da RAPS.</b>	<b>Número de Serviços Residencial Público (SRT)</b>	<b>01</b>	<b>00</b>		
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>			
1.	Localizar o imóvel para implantação do SRT, através de reunião com imobiliárias locais com a finalidade de apresentação da proposta do serviço.					<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO PARCIAL Considerando a mudança de endereço do CAPS II Prado Veppo, e pelo espaço onde se encontra atender as exigências mínimas para um SRT, a gestão optou a dar continuidade ao contrato de locação da casa na Avenida Hélio Basso, condicionado a alguns reparos necessários para implantar o SRT.
2.	Definir equipe segundo a Portaria nº 3.090, de 23 de dezembro de 2011, preferencialmente via concurso público ou remanejamento de servidores.					<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO PARCIAL A equipe que irá compor o primeiro SRT, será disponibilizada através do convenio com SEFAS
<b>15</b>	<b>Implantar Centro de Convivência.</b>	<b>Número de Centros de Convivência implantados</b>	<b>01</b>	<b>00</b>		
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>			
1.	Instituição em Portaria de Grupo de Trabalho para implantação do Centro de Convivência.					<b>Ação realizada:</b> SIM NÃO X PARCIAL Não instituímos grupo de trabalho no quadrimestre por entender que o Centro de Convivência é uma unidade que vai envolver saúde, assistência social, educação, cultura.
2.	Definição do território a ser implantado Centro de Convivência a partir de critérios.					<b>Ação realizada:</b> SIM NÃO X PARCIAL

			Não cabe a Política de Saúde Mental				
	3.	Mapeamento de projetos e atividades existentes nos territórios.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b>   <b>NÃO</b>   <b>PARCIAL</b>   <b>X</b>				
			Ação será realizada através da pactuação ensino serviço.				
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	Sem Apuração		
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	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.		<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b>   <b>X</b>   <b>NÃO</b>   <b>PARCIAL</b>			
				As redes voltaram a se articular. - Oficina Terapêutica tipo 1 na ESF Santos.” - CAPS II Prado Veppo retomou sua atividade - CAPS ad Cia do Recomeço com o “Corre Daz Art” que acontecem na sexta a tarde.. O recurso da emenda da Deputada Fernanda Melchionna no valor de R\$ 814.604 (oitocentos e quatorze mil e seiscentos e quatorze reais) foi creditado no dia 31/08/2023.O mesmo será usado para os serviços que compõem a RAPS no intuito de qualificar usuários em cursos fechados o que facilitaria sua inserção no trabalho..			
	2.	Promover debates e trocas entre serviços com o objetivo de incentivar equipes e usuários a desenvolver oficinas de geração de trabalho e renda.		<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b>   <b>X</b>   <b>NÃO</b>   <b>PARCIAL</b>			
				Atualmente os serviços possuem geração de trabalho e renda: - CAPS II Prado Veppo (mandalas em lã e linha, Pano de prato - pintura e crochê, flâmulas, tapetes feitos de fio de malha e de retalhos de tecido e de fuxico, Pinturas em desenho com lápis de cor e aquarela, Pulseiras em miçanga, -CAPS ad Cia do Recomeço Corre Dazarte com oficinas de serigrafia, artesanato, vasos, pintura em tecido entre outras e - Oficina Terapêutica da ESF Santos “Grupo as Vitoriosas Atende a 20 mulheres e GAM”			

		-CAPS ad Caminhos do Sol: Oficina de sabonete
		<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO PARCIAL
3.	Incentivar o cadastro na Feira de Economia Solidária.	Os serviços que possuem a geração de trabalho e renda e economia solidaria mais organizados, são CAPS II Prado Veppo e CAPS ad Cia do Recomeço e os mesmos já participam da Feira de Economia Solidaria, com apoio dos profissionais de referência.
4.	Mapear os recursos existentes no território de referência dos usuários.	<b>Ação realizada:</b> SIM NÃO PARCIAL X Ação será realizada através da pactuação ensino serviço.
5.	Realizar grupo com familiares e/ou responsáveis, usuários e equipe, com objetivo de integrar, esclarecer, trocar ideias e criar parcerias em relação à economia solidária e geração de renda.	<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO PARCIAL A importância da economia solidária e geração de renda sempre foi discutida e ofertada aos usuários e familiares pelas equipes. Ainda existe a resistência por parte de ambos em função das aposentadorias adquiridas por invalidez.
6.	Buscar incentivo financeiro para os grupos de geração de trabalho e renda.	<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO PARCIAL Com a portaria 3350 todos os serviços encaminharam a solicitação de materiais necessários para realização das atividades nos serviços. O material está sendo disponibilizado a partir do momento que chega ao Almoxarifado. Além da Portaria cadastramos a Oficina Terapêutica na ESF Santos e recebemos emendas citadas anteriormente, que vão facilitar na aquisição de materiais par realizar as atividades. As emendas impositivas citadas na Meta 16 – 1, também vem ao encontro dessa ação.
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.	<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO PARCIAL Os transtornos mentais crônicos podem ter acesso às vagas asseguradas por lei para PcD, mas ações os serviços necessitam se articular para preencherem essas vagas. Atualmente somente 03 (três) usuários preenchem essas vagas.
8.	Buscar parcerias com cursos profissionalizantes para empoderamentos dos usuários e inserção no mercado de trabalho.	<b>Ação realizada:</b> SIM NÃO PARCIAL X Ação citada no item anterior.

17	Qualificar 02 (dois) Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) para CAPS III	Número de CAPS III no município	01	00			
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Solicitar qualificação do CAPS II Prado Veppo para CAPS III, no sistema SAIPS (Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde).		<b>Ação realizada:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>				
			A ampliação do CAPS II Prado Veppo consta no Plano Regional encaminhado ao Estado. Em janeiro começamos a viabilizar, com apoio da Superintendência Administrativo Financeira, -SAF- os papéis necessários para o aluguel da casa na Rua Fernando Ferrari. A equipe deve mudar-se nos meados de julho.				
			Novos serviços Federais	2022/2	2023/1	2023/2	2024/1
			04 SRTs	01	01	01	01
			03 EQUIPES AMENT	01	01		
			QUALIFICAR 02 CAPS PARA CAPS III	01			01
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.		<b>Ação realizada:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> X <input checked="" type="checkbox"/>				
			A locação do imóvel na Rua Fernando Ferrari está nos tramites finais. A casa já foi reformada com os ajustes solicitados pela VISA				
3.	Completar equipe de acordo com a Portaria que rege a qualificação 336/2002		<b>Ação realizada:</b> SIM <input checked="" type="checkbox"/> X NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>				
			A equipe que irá compor o primeiro SRT, será disponibilizada através do convenio com SEFAS				
4.	Reunião com os CAPS AD para definição de qual serviço será qualificado para CAPS AD III e as necessidades para qualificação.		<b>Ação realizada:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>				
			A previsão é para 2024.				
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.			
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				

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.				
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
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	164				
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Agente redutor de Danos com ações no território junto a APS.		Ação realizada: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> <p>As ações de redução de danos acontecem tanto no território, como no serviço. Os registros são do CAPS ad Cia do Recomeço e aconteceram no seu território de abrangência e nos atendimentos realizados.</p>					
	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: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> <p>Solicitado ao Estado, no Plano Regional 02 composições de Equipes RD com incentivo Estadual de implantação: R\$ 10 mil (dez mil reais) e custeio Estadual: R\$ 6.000,00/mês (seis mil reais) de Equipe de Redutores de Danos</p>					
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	02				
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Realizar o Saúde Mental na Roda com temas de acordo com a demanda das Redes intersetoriais		Ação realizada: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input checked="" type="checkbox"/> <p>Não realizamos o encontro no quadrimestre</p>					
2.	Operacionalizar o Saúde Mental na Roda em parceria com a Superintendência da Atenção Básica.		Ação realizada: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> <p>Os encontros sempre são em parceria com a Atenção Primária</p>						

22	Implantar sala de Estabilização referência para portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro	Número de sala de estabilização implantada.	01	Meta não atingida em 2022, reprogramado para 2024			
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
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.	16	11			
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Realizar reuniões de REDE Intersectorial em todas as regiões administrativas com objetivo de fortalecer a rede de cuidado.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			11 reuniões de rede nas regiões norte, leste e oeste com apoio e participação de serviços de saúde, políticas intersectoriais como CREAS, CRAS, Conselho Tutelar e escolas. Realizadas 1174( um mil cento e setenta e quatro) ações de articulação de rede intra e intersectorial, beneficiando 1474 (um mil quatrocentos e setenta e quatro) usuários				

### 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 2º QUADRIMESTRE 2023			
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.	20%	10%			
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.			Ação realizada:	SIM		NÃO	PARCIAL

	Realizar qualificação para os profissionais da rede, para a identificação dos casos de intoxicação aguda e crônica por agrotóxicos, a partir de um instrumento facilitador (questionário) para as ESFs rurais.		Ação realizada no último quadrimestre de 2022, conforme já informado no relatório do último quadrimestre de 2022 e no relatório anual de 2022. Está prevista um segundo encontro para tratarmos do tema agrotóxico, para o último quadrimestre de 2023.				
2	<b>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).</b>	<b>Número de encontros com trabalhadores da saúde responsáveis pela Saúde do Trabalhador dos serviços de saúde dos municípios pertencentes a 4ª CRS qualificados.</b>	02		01		
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	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.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>
			No dia 23/08 foi realizado o Fórum em Saúde do Trabalhador, onde foi tratado sobre a situação da Saúde do Trabalhador nas regiões de abrangência do Cerest e estratégias para aprimorar as ações desta política nos municípios. Foram ofertadas 2 vagas por município, tendo a presença dos representantes da saúde do trabalhador dos municípios de abrangência do Cerest centro.				
3	<b>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.</b>	<b>Número de encontros promovidos pelo CEREST na Rede de Atenção Básica.</b>	03		09		
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Realizar qualificação para os profissionais que atuam em Saúde do Trabalhador nos municípios de abrangência do Cerest região centro.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>
			Foram realizados nove encontros no período, com profissionais de saúde dos municípios de Agudo, Santiago, Silveira Martins, São Martinho da Serra, Restinga Seca e Cacequi, com assuntos sobre notificações e saúde mental.				

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	07
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	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 <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
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%	30%
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Realizar qualificação dos profissionais da rede em Matriciamento e projeto Terapêutico Singular no campo da Saúde do Trabalhador.	Ação realizada:	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> X <input checked="" type="checkbox"/>

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		29	
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Realizar Vigilância ou Inspeção sanitária em ambientes de trabalho, no que se refere a riscos e agravos à saúde dos trabalhadores.		Ação realizada:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input checked="" type="checkbox"/> X
				Foram realizadas 29 atividades de vigilância e inspeção em saúde do trabalhador, em diversos ramos de atividades como postos de combustíveis, mercados, lojas de tintas e investigação de óbitos relacionados ao trabalho.				
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	
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Realizar capacitação sobre câncer ocupacional para profissionais da saúde dos municípios da 4ª CRS.		Ação realizada:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input checked="" type="checkbox"/> X
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	
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Realizar capacitação em vigilância em saúde do trabalhador, para profissionais dos municípios de abrangência do Cerest.		Ação realizada:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input checked="" type="checkbox"/> X
				Atividade prevista para novembro do corrente ano.				

**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 2º QUADRIMESTRE 2023							
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%							
					<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
					1.	Manter os contratos em vigência, acompanhando os processos de licitação, elaboração do termo de referência.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
							Foram avaliados, monitoramento e fiscalização os 66 contratos, sendo 44 contratos geral e 23 de locação e 7 convênios sob gestão da SMS.				
2.	Acompanhar a regularidade das execuções e prestações de atas dos convênios.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>					
		Foram acompanhadas 2 adesões de ata e 7 convênios, além disso 2 termos de colaboração, 1 termo de parceria, 1 acordos de cooperação, 1 termo fomento e 1 termo de permissão de uso.									
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							
					<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
					1.	Avaliar a condição das estruturas existentes e a necessidade de reforma ou ampliação e enviar relatório ao órgão competente.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
							Avaliação é realizada constantemente conforme as demandas prioritárias sendo realizado pelo engenheiro e arquiteta do setor de vigilância em saúde. e enviado para Secretaria de Município de Elaboração de Projetos e Captação de Recursos.				
2.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>				



		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>												
	1. Cadastrar a proposta no sistema do SAIPS junto ao Ministério da Saúde.	Já estava cadastrado a proposta no sistema do SAIPS junto ao Ministério da Saúde que estava em análise, foi retomado junto à 4 CRS esta demanda. Sendo levado a possibilidade de torna a UPA existente em regional, porém apenas 01 município da região aceitou, pois, a proposta implicaria em ter um “rateio financeiro” entre os municípios. Sem a regionalização da UPA existente, até o momento, MS condiciona este a possibilidade da habilitação da PA municipal em UPA, sem essa regionalização não podemos avançar o processo. O município segue negociar junto 4 CRS, possibilidade de regionalização.																
<b>6</b>	<b>Realizar Concurso Público para contratação de profissionais para atuarem no âmbito da Secretaria de Município da Saúde.</b>	<b>Concurso realizado</b>	<b>a</b>	<b>ser</b>	<b>01</b>	<b>00</b>												
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>																
	1. Realizar concurso para o quadro funcional da secretaria de saúde.	<table border="1"> <thead> <tr> <th><b>Ação realizada:</b></th> <th><b>SIM</b></th> <th><b>NÃO</b></th> <th><b>X</b></th> <th><b>PARCIAL</b></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6">Não foi realizado concurso nesse quadrimestre, pois tem 2 editais em vigor, dos Concurso de 2017 e 2020.</td> </tr> </tbody> </table>					<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>		Não foi realizado concurso nesse quadrimestre, pois tem 2 editais em vigor, dos Concurso de 2017 e 2020.					
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>														
Não foi realizado concurso nesse quadrimestre, pois tem 2 editais em vigor, dos Concurso de 2017 e 2020.																		
<b>7</b>	<b>Reorganizar o Setor de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde, buscando expandir suas atribuições com vistas a qualificação da gestão de pessoas.</b>	<b>Inclusão de um serviço de assessoria externa, com apoio das instituições de ensino e/ou da Secretaria de Gestão da PMSM.</b>	<b>01</b>	<b>00</b>														
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>																
	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.	<table border="1"> <thead> <tr> <th><b>Ação realizada:</b></th> <th><b>SIM</b></th> <th><b>NÃO</b></th> <th><b>X</b></th> <th><b>PARCIAL</b></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6">Estamos em tratativas e estudo com Secretaria de Município de Administração e Gestão de Pessoas.</td> </tr> </tbody> </table>					<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>		Estamos em tratativas e estudo com Secretaria de Município de Administração e Gestão de Pessoas.					
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>														
Estamos em tratativas e estudo com Secretaria de Município de Administração e Gestão de Pessoas.																		
<b>8</b>	<b>Incluir servidor para compor a Comissão de estudo sobre remuneração e qualificação de pessoal da Administração Pública Municipal, já existente.</b>	<b>Portaria de designação</b>	<b>01</b>	<b>00</b>														
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>																
	1.	<table border="1"> <thead> <tr> <th><b>Ação realizada:</b></th> <th><b>SIM</b></th> <th><b>NÃO</b></th> <th><b>PARCIAL</b></th> <th><b>X</b></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6"></td> </tr> </tbody> </table>					<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>							
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>														

		Designar servidor da saúde para compor a Comissão de Estudo sobre remuneração e qualificação de pessoal.		Foi solicitado a inclusão para Secretaria de Município de Administração e Gestão de Pessoas não tivemos retorno até o momento.		
9		<b>Realizar diagnóstico e elaboração de projeto para a viabilidade do município assumir a gestão plena do sistema.</b>	<b>Projeto concluído</b>	<b>01</b>	<b>00</b>	
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>			
	1.	Realizar visitas técnicas a municípios que possuem gestão plena para levantamento de necessidades através de relatórios de visita.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>	
				Até neste momento foi realizado a visita técnica em Santa Rosa somado as visitas de Caxias do sul, Canoas e no 3 quadrimestre foi realizada visita em Pelotas RS é quarta visita técnica no total, faltando apenas mais uma para o término do processo de Benchmarking.		
	2.	Elaborar cronograma de ações para a implantação gradativa.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>	
			A elaboração do cronograma será realizada após o termino das visitas técnicas e o processo de Benchmarking.			
3.	Mensurar a necessidade de recursos humanos para a efetiva operacionalização.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input checked="" type="checkbox"/>		
			A mensuração inicial da necessidade para efetiva operacionalização foi realizada e encaminhada para Secretaria De Município De Administração E Gestão De Pessoas.			
10	<b>Buscar habilitação na gestão plena do sistema municipal.</b>	<b>Portaria de habilitação publicada</b>	<b>Não está prevista para esse ano</b>	<b>Meta Prevista para o ano de 2025.</b>		
11	<b>Implantar o serviço de Auditoria na SMS</b>	<b>Serviço de Auditoria implantado</b>	<b>01</b>	<b>00</b>		
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>			
	1.	Implantar junto a secretaria de saúde o serviço de Auditoria para aperfeiçoamento da Gestão, qualidade das ações e dos serviços.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>	
			Não realizada pois o serviço de Auditoria na SMS está aguardando a mensuração inicial da necessidade de pessoal encaminhada para Secretaria De Município De Administração E Gestão De Pessoas			
2.	Designar servidores que irão atuar nos serviços da Auditoria.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>		

			Não foi designado o servidor, pois essa ação tem dependência do retorno sec. de Administração e gestão de pessoas, aguardando posicionamento.												
12	<b>Qualificar os serviços de fiscalização de contratos, convênios e demais instrumentos de contratualizações no âmbito da SMS.</b>		<b>Percentual de fiscais capacitados e qualificados.</b>		100%		00								
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>											
	1.	Proporcionar capacitação e qualificação aos servidores na função de fiscais de contratos.				<b>Ação realizada:</b> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><b>SIM</b></td> <td></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><b>X</b></td> </tr> </table>		<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>	Até momento não foi realizada capacitação específica para os fiscais, porém houve orientações pelo controle interno, neste quadrimestre.	
<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>										
13	<b>Acolher, analisar e responder as manifestações demandadas da Ouvidoria Municipal do SUS.</b>		<b>Razão entre o Número de demandas resolvidas/ Número de demandas recebidas.</b>		01		01								
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>											
	1.	Receber as demandas e encaminhá-las aos setores responsáveis para devidas providencias.				<b>Ação realizada:</b> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table>		<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		Todas as manifestações são recebidas pela ouvidoria, registradas e encaminhadas aos setores responsáveis.	
	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>										
	2.	Solicitar devolutiva dos setores a respeito das demandas e suas resoluções.				<b>Ação realizada:</b> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table>		<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		As demandas são encaminhadas aos setores para que possam responder, retornam à ouvidoria, que repassa aos usuários.	
<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>											
3.	Produzir relatório de demanda recebida e demanda resolvida a fim de melhorar os serviços de saúde.				<b>Ação realizada:</b> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table>		<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		Ocorre mensalmente para que possa subsidiar a equipe gestora.		
<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>											

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

# Relatório de Acompanhamento

2º quadrimestre de 2023



**Secretaria Municipal de Saúde - SMS**



## Relatório Parcial - SMS 2º quadrimestre de 2023

Apresentamos um panorama das manifestações dos usuários de serviços públicos de saúde Município de Santa Maria, encaminhadas através dos canais da Ouvidoria Geral da Prefeitura Municipal de Santa Maria a partir de **1º de maio de 2023 até 31 de agosto de 2023.**

**154** Respondidas  
ao cidadão

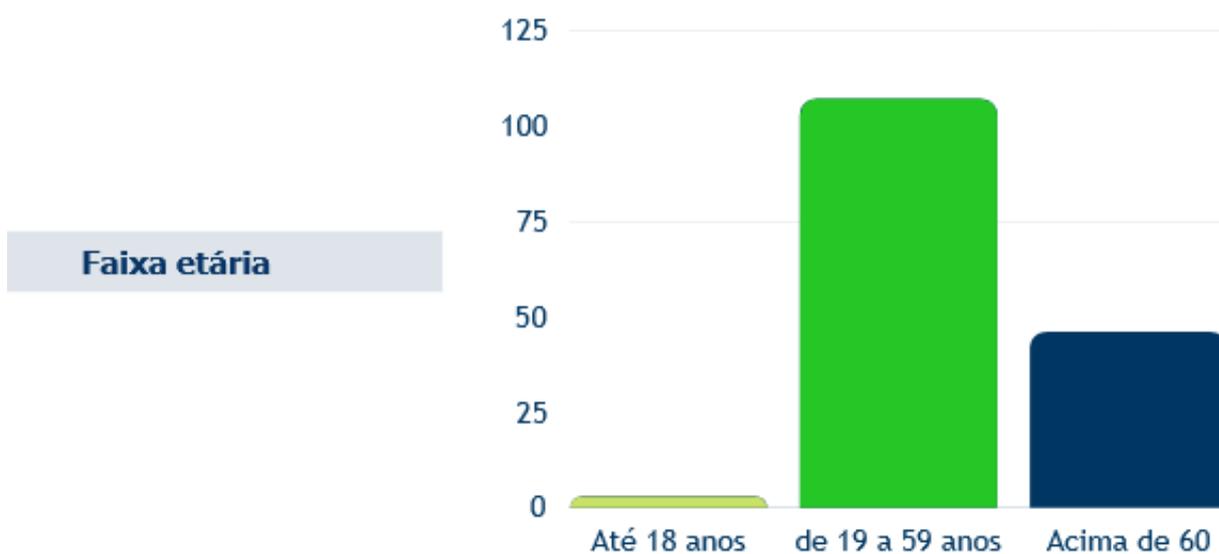
**33** Em atendimento  
até a data de 13 de setembro de 2023

**187** Recebidas

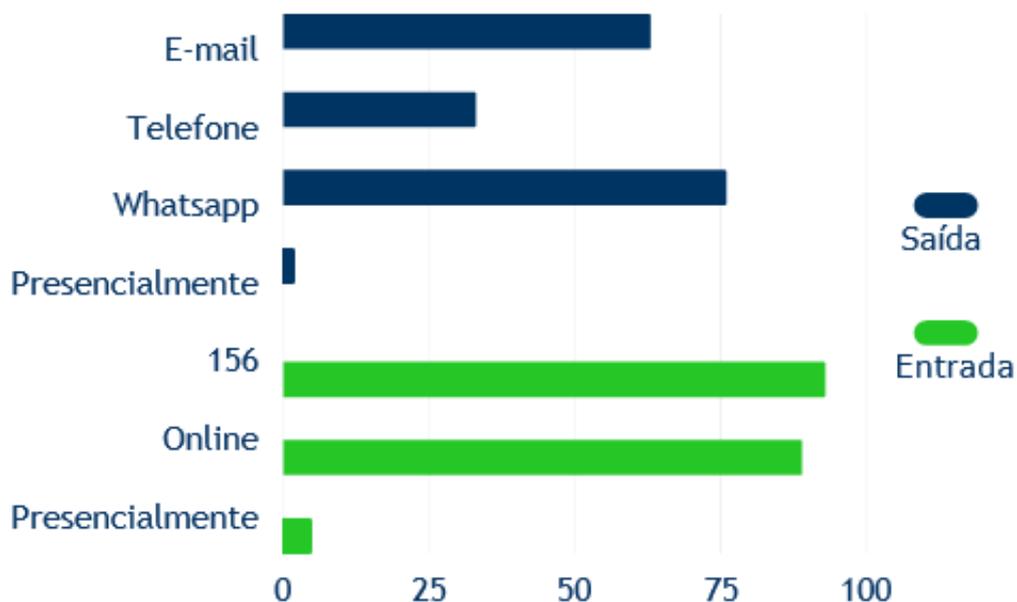


## Relatório Parcial - SMS 2º quadrimestre de 2023

### Perfil do usuário



### Canais de acesso utilizados

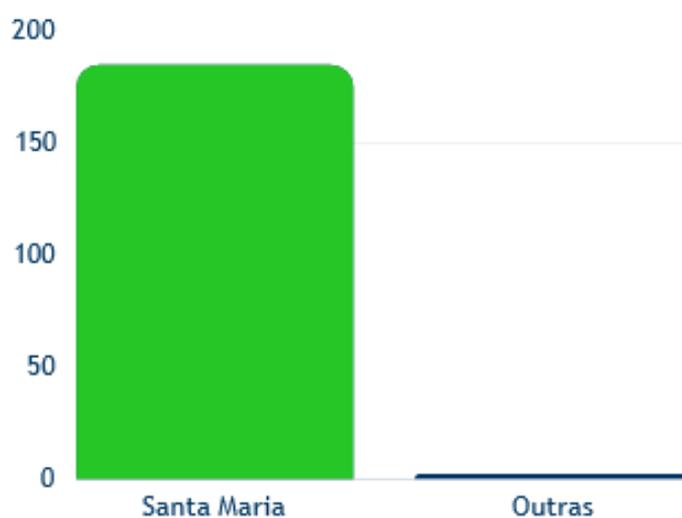




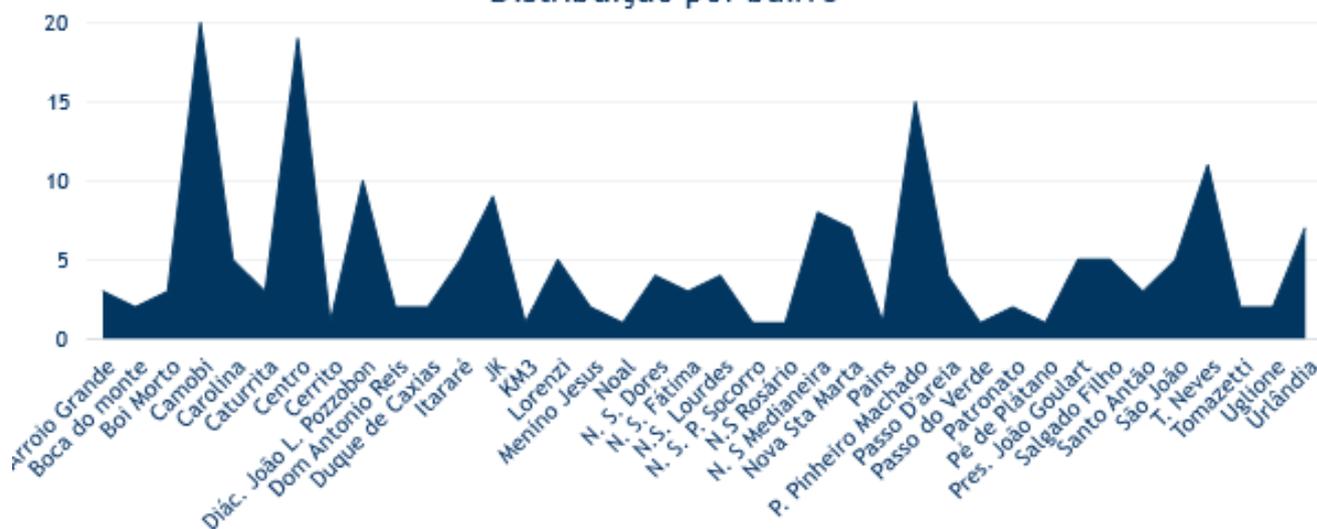
## Relatório Parcial - SMS 2º quadrimestre de 2023

### Perfil do usuário

#### Localização



#### Distribuição por bairro





## Relatório Parcial - SMS 2º quadrimestre de 2023

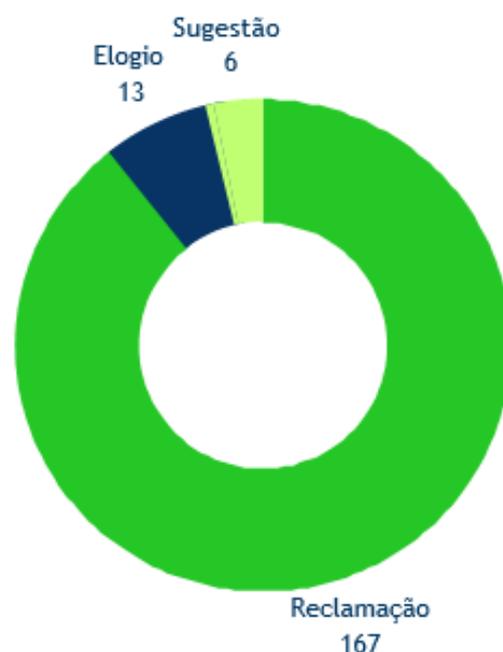
Através da Ouvidoria é possível encaminhar manifestações de reclamação, elogio, sugestão ou denúncia.

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.

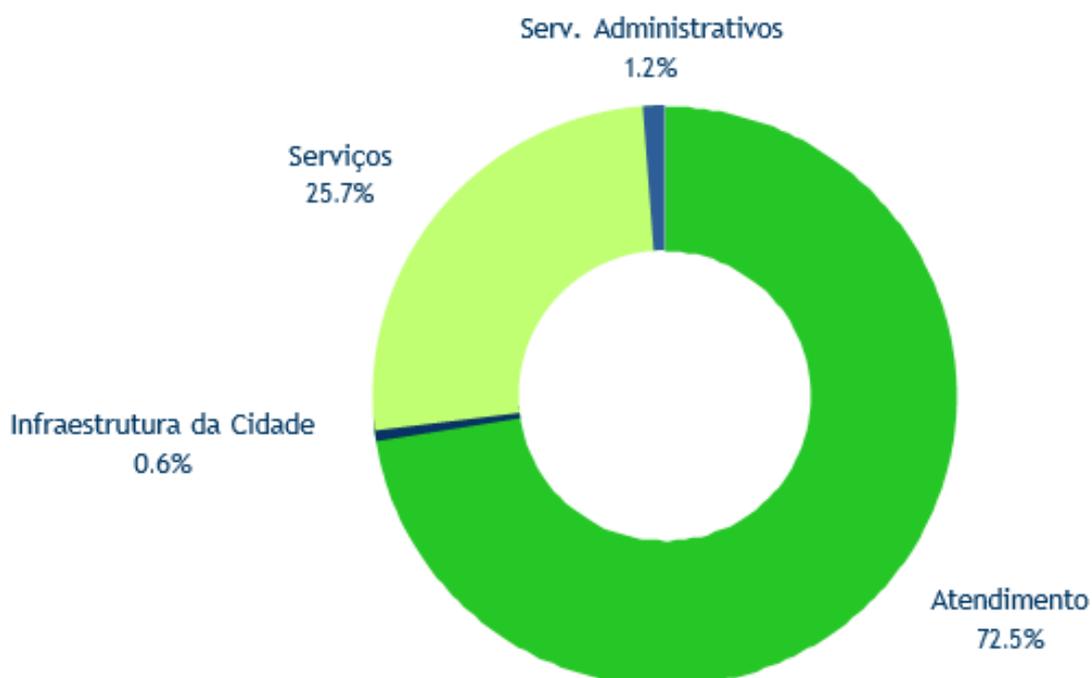
A **sugestão** serve para enviar uma ideia ou proposta de melhoria na prestação de serviço público.





## Relatório Parcial - SMS 2º quadrimestre de 2023

As manifestações recebidas na **categoria reclamação** totalizam **167 protocolos** distribuídos nos assuntos abaixo:

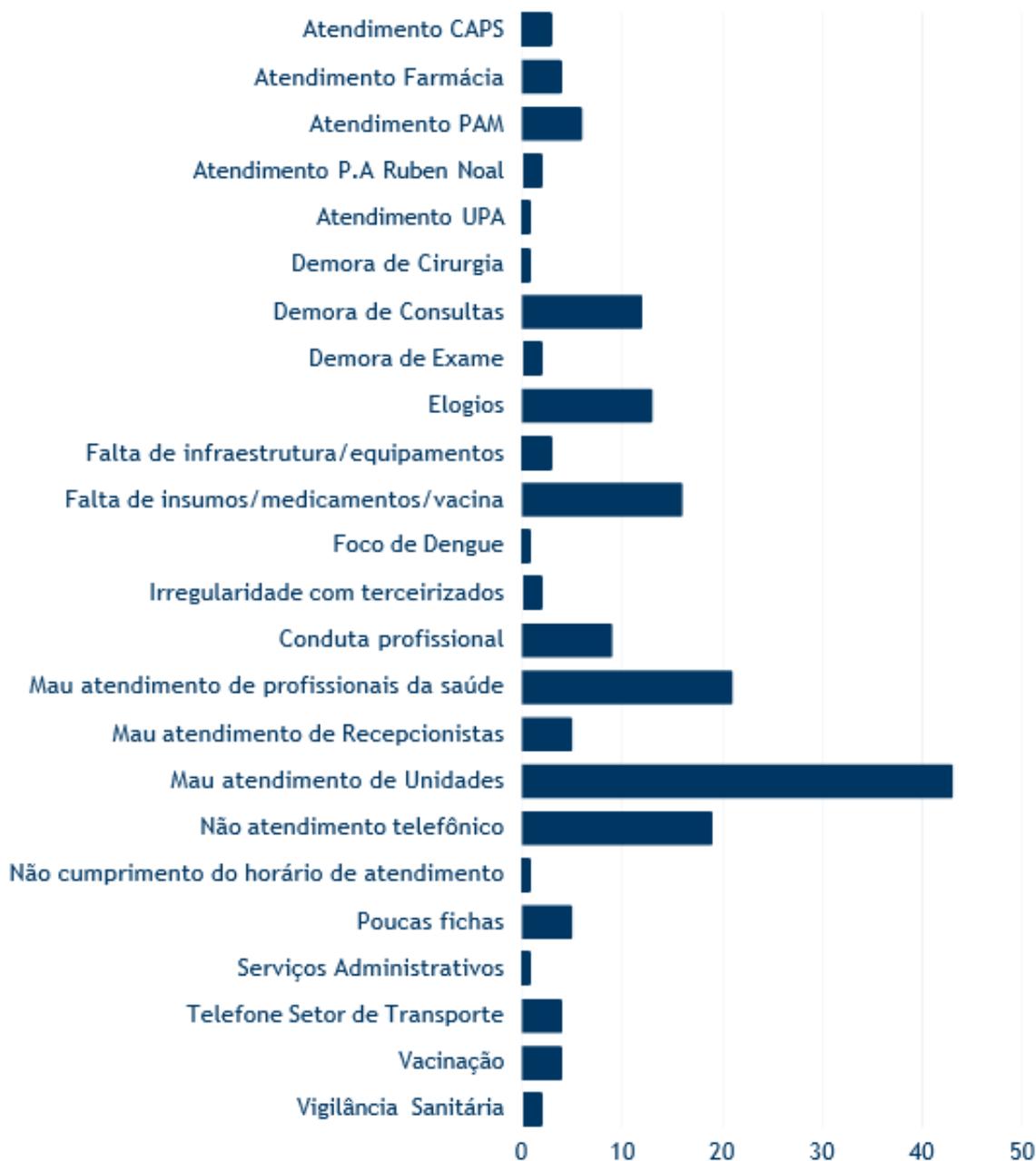


Os protocolos estão distribuídos nos assuntos abaixo, resumindo as principais queixas dos usuários. As manifestações negativas vinculam-se ao atendimento, seja pela falta de atendimento telefônico (postos de saúde que não atendem ao telefone), as dificuldades para receber atendimento e pela conduta e forma de tratamento dos profissionais.



## Relatório Parcial - SMS 2º quadrimestre de 2023

### Resumo do teor das manifestações\*

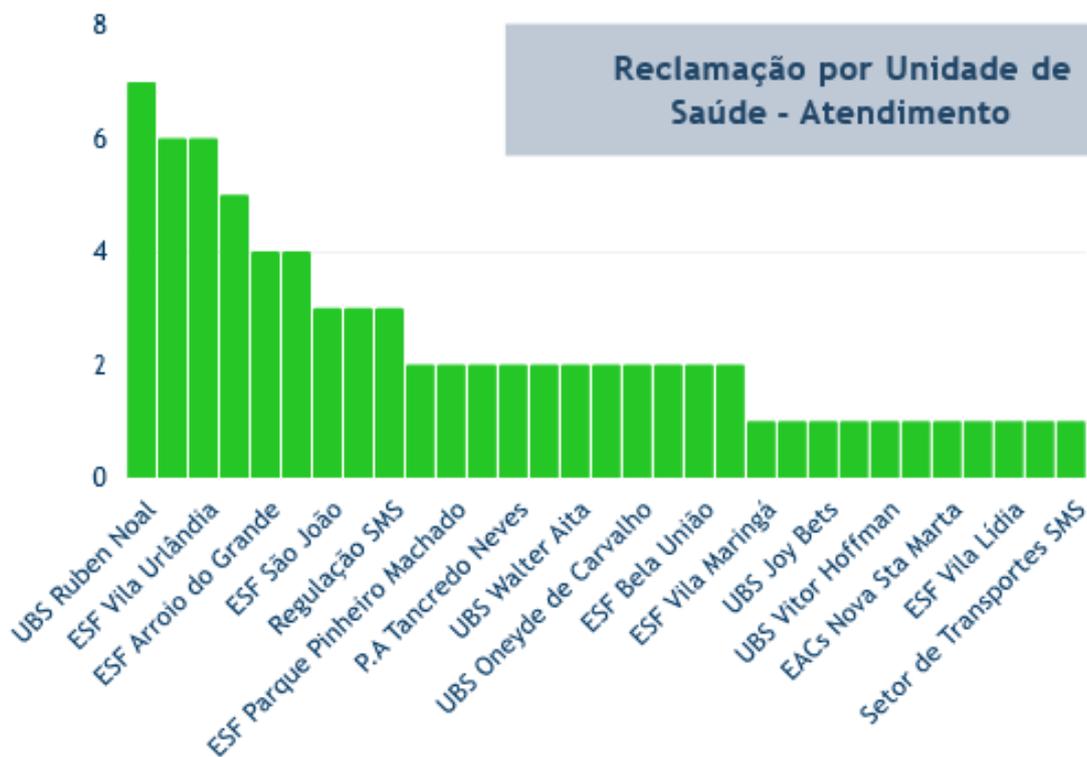
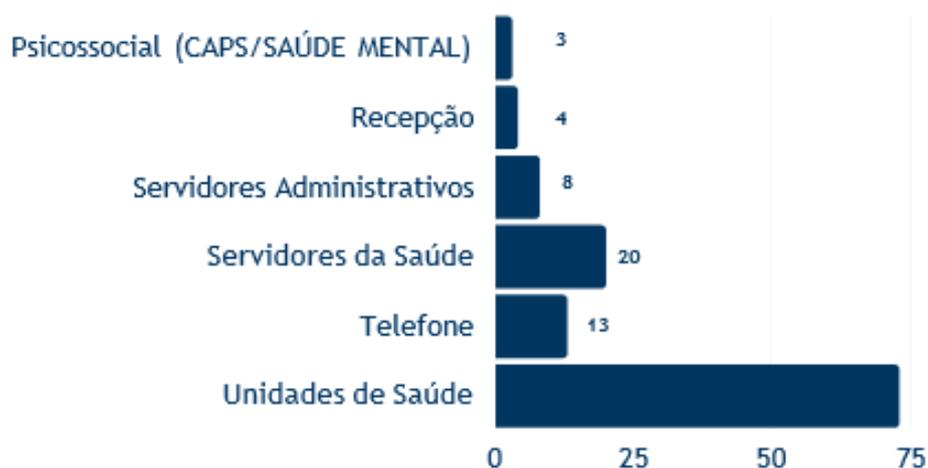


\*Uma manifestação pode conter mais de um assunto.



## Reclamações

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





## Reclamações

### Reclamação por Unidade de Saúde Telefone



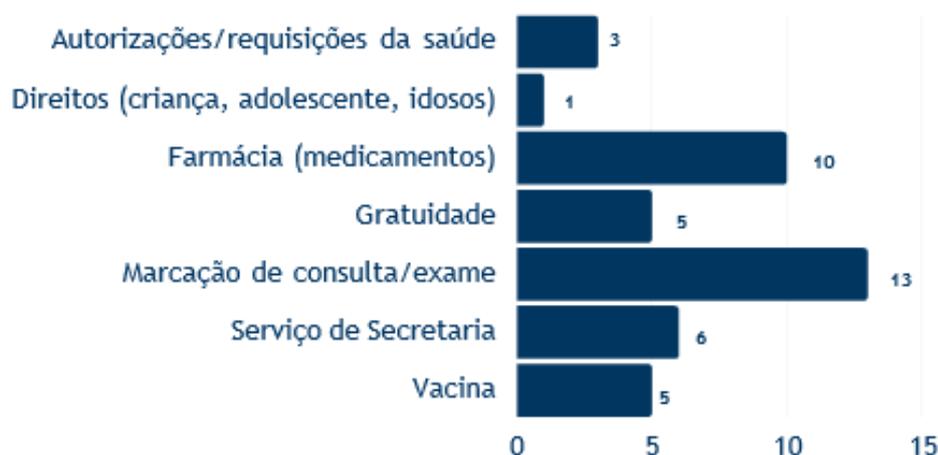
### Reclamação por Unidade de Saúde Conduta de Servidores



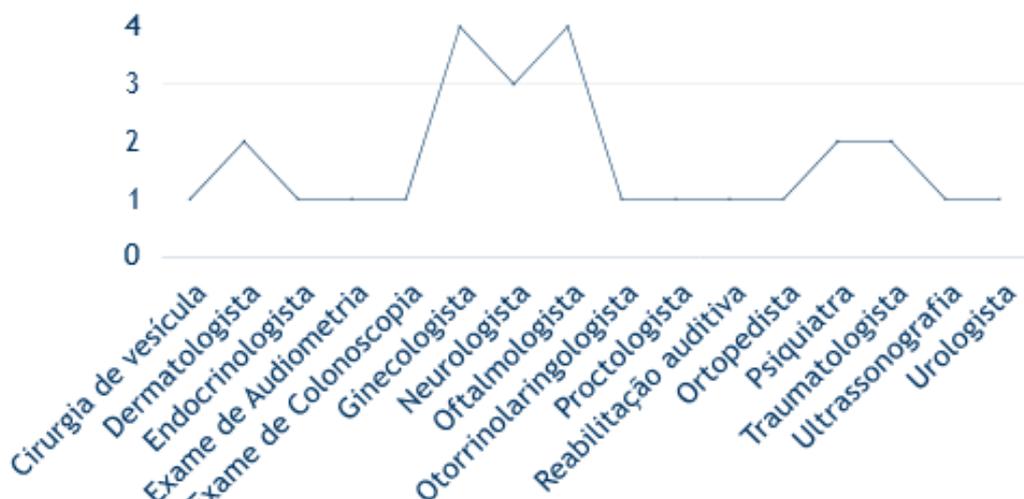


## Relatório Parcial - SMS 2º quadrimestre de 2023

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



Foram classificadas as manifestações que aguardam atendimento especializado conforme abaixo:



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

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 2º QUADRIMESTRE 2023	
1	Monitorar os processos das obras da Secretaria de Município de Saúde no sistema SISMOB.	Percentual de Obras monitoradas.	100%	100%	
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
	1.	Produzir relatórios com os andamentos das obras e controlar os prazos apresentados no SISMOB reportando atrasos para o setor responsável pelas obras (SERU).	Ação realizada: <b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input checked="" type="checkbox"/>	Apesar das obras ter sido monitorados no sistema, o relatório não foi realizado neste período, pois o sistema SISMOB notifica automaticamente por e-mail ao responsável pelas obras (SERU), cadastrado no sistema, para realizar o monitoramento.	
2	Cadastrar e monitorar a destinação e aplicação das Emendas Parlamentares.	Percentual de Emendas monitoradas.	100%	100%	
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
	1.	Fazer o cadastro das emendas no sistema do Fundo Nacional de Saúde monitorando os prazos estabelecidos.	Ação realizada: <b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>	Todas as propostas são cadastradas no sistema em tempo hábil.	
2.	Controlar os gastos de cada Emenda com planilhas e relatórios.	Ação realizada: <b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>	Foram cadastradas 6 emendas de incremento PAB (Incremento ao Custeio dos Serviços de Atenção Primária à Saúde) no valor total de R\$ 2.650.000,00 (Já recebida).  Uma emenda FAF – EQUIPAMENTO (Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde) no valor total de R\$ 300.000,00 (Já recebida).  Uma emenda tipo INCREMENTO MAC (Incremento ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial) no valor total de R\$ 814.604,00 (Já recebida).		

3	Coordenar a elaboração dos instrumentos de gestão		Número de relatórios entregues ao ano.	05	04				
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	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: <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/> 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.					
2.	Inserir no sistema do DIGISUS os instrumentos de gestão dentro dos prazos.		Ação realizada: <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/> 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				
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Reunir-se 02 vezes por mês para debater soluções e novas estratégias para atingir as metas propostas em cada ano.		Ação realizada: <b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <b>X</b> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/> Não foi reativado o Grupo de Trabalho de Monitoramento e Avaliação dos Instrumentos de Gestão.					
5	Apresentar o relatório de Gestão por Região Administrativa.		Número de apresentações por região no quadrimestre.	04	00				
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Fazer apresentações dos relatórios de gestão nas comunidades, dando visibilidade as ações que estão sendo realizadas.		Ação realizada: <b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <b>X</b> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/> Está programada apresentação para 4 região administrativa para 2023.					

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%												
	<b>AÇÕES</b>					<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>											
	1.	Encaminhar os projetos e propostas que impliquem em recursos financeiros para apreciação do conselho municipal de saúde.				<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="6">Todos projetos e programas são encaminhados para o Conselho Municipal de Saúde (CMS) para sua apreciação.</td> </tr> </table>				<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>		Todos projetos e programas são encaminhados para o Conselho Municipal de Saúde (CMS) para sua apreciação.	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>													
Todos projetos e programas são encaminhados para o Conselho Municipal de Saúde (CMS) para sua apreciação.																	
7	Implantar novos serviços de saúde, conforme a necessidade epidemiológica da população santamariense com aprovação do conselho municipal de saúde.		Número de serviços implantados.	01	00												
	<b>AÇÕES</b>					<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>											
	1.	Implantar serviços, quando necessário e oportuno, conforme necessidade epidemiológica.				<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> <tr> <td colspan="6">Neste quadrimestre não foi implantado novos serviços.</td> </tr> </table>				<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>	Neste quadrimestre não foi implantado novos serviços.	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>												
Neste quadrimestre não foi implantado novos serviços.																	
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	04												
	<b>AÇÕES</b>					<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>											
	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.				<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="6">Foram realizados os Feedback através das avaliações das comissões e seus pareceres técnicos do relatório do 1º Q 2023, LDO 2024, PAS 2024 e alterações da PAS 2023 para os responsáveis das diretrizes para readequação das ações para o alcance das metas e aprimoramentos para próximos relatórios.</td> </tr> </table>				<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>		Foram realizados os Feedback através das avaliações das comissões e seus pareceres técnicos do relatório do 1º Q 2023, LDO 2024, PAS 2024 e alterações da PAS 2023 para os responsáveis das diretrizes para readequação das ações para o alcance das metas e aprimoramentos para próximos relatórios.	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>													
Foram realizados os Feedback através das avaliações das comissões e seus pareceres técnicos do relatório do 1º Q 2023, LDO 2024, PAS 2024 e alterações da PAS 2023 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.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> <tr> <td colspan="6">Não foi reativado Grupo de Trabalho de Monitoramento e Avaliação dos Instrumentos de Gestão.</td> </tr> </table>				<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>	Não foi reativado Grupo de Trabalho de Monitoramento e Avaliação dos Instrumentos de Gestão.					
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>												
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 2º QUADRIMESTRE 2023					
1	Viabilizar atividades de Educação Permanente aos profissionais da SMS.	Número de atividades de EPS desenvolvidas.	20	73					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Realizar a construção de agenda anual de atividade de EPS (além das atividades campanhistas).	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
			Atividade a ser realizada entre os meses de setembro e novembro de 2023.						
2.	Realizar cursos de capacitação de acordo com as demandas das demais diretrizes.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	
		Cada política elencou suas prioridades e está sendo executado conforme programado e também conforme a necessidade do momento.							
2	Ofertar aos profissionais recém admitidos na SMS a participação no Curso Introdutório para Servidores.	Razão entre o número de profissionais que realizaram o curso/ número de profissionais admitidos.	01	01					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Ofertar o curso Introdutório aos profissionais recém admitidos na SMS.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
		Curso sendo ofertado diretamente no Setor de RH da SMS via QR CODE de acesso, fornecido pelo Nepes, quando o servidor é admitido.							

**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 2º QUADRIMESTRE 2023			
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			
					<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>
	1.	Integrar a comissão de organização das Conferências do Conselho Municipal de Saúde.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
				Atividade realizada no 1ºQ			
	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.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
			Atividade realizada no 1ºQ				
3.	Realizar a divulgação das Pré-Conferências e Conferências do Conselho Municipal de Saúde.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Atividade realizada no 1ºQ				
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			
					<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>
	1.	Integrar à Comissão de Educação Permanente do Conselho Municipal de Saúde.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
				Somos integrantes desta comissão, porém, não participamos, pois não está acontecendo até o momento.			
2.	Participar de reuniões da Comissão de Educação Permanente do Conselho Municipal de Saúde.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Não está ocorrendo no momento.				

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 2º QUADRIMESTRE 2023				
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				
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Acompanhar os 18 convênios firmados com instituições de ensino na área da saúde.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	Foram acompanhados os 18 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	00				
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Organizar os campos de prática, as contrapartidas das universidades, as demandas dos serviços e o comprometimento com as pesquisas realizadas no sus.	Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL	Encontro previsto para acontecer em novembro de 2023.
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				
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	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 1944 estágios no 1º 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 160 residentes uni e multiprofissionais na rede de Santa Maria.
4	Realizar encontros para planejamento das atividades práticas e de estágios a serem desenvolvidas nos Serviços de Atenção à Saúde com as Instituições de Ensino conveniadas.	Número de encontros realizados	04	03				

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.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>X</b> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
		Foi realizado no dia 24/05 encontro entre os serviços e Instituições de Ensino Superior.	
2.	Regular todas as visitas realizadas nos serviços de saúde por alunos e instituições de ensino que não configurar estágio ou aula prática.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>X</b> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
		Foram reguladas 54 visitas agendadas.	
<b>5</b>	<b>Realizar a regulação dos Projetos de Ensino, Pesquisa e Extensão a serem desenvolvidos nos Serviços de Atenção à Saúde.</b>	<b>Razão entre o Número de projetos avaliados/ Número de projetos recebidos.</b>	<b>01</b> / <b>01</b>
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Ordenar fluxo a realização de projetos de pesquisa e extensão nos serviços de saúde.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>X</b> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
		Foram regulados 31 projetos de pesquisa a serem executados na SMS.	
2.	Acompanhar anualmente a realização da devolutiva das pesquisas realizadas nos serviços participantes de cada estudo.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>X</b> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
		Foi realizado o acompanhamento de todos os projetos finalizados até o ano de 2022.	
<b>6</b>	<b>Realizar Mostra e/ou Fórum das experiências desenvolvidas pelas Instituições de Ensino conveniadas e servidores da SMS.</b>	<b>Número de Mostra e/ou Fórum realizados</b>	<b>01</b> / <b>00</b>
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.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
		Não foi realizado, se possível solicito retirada dessa meta.	
<b>7</b>	<b>Possibilitar aos profissionais dos Serviços de Atenção à Saúde a participação em eventos e cursos realizados pelas Instituições de Ensino conveniadas de forma gratuita.</b>	<b>Número de eventos ou cursos com vagas ofertadas de forma gratuita/profissionais participantes</b>	<b>02</b> / <b>00</b>
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.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
		Não houve vagas disponibilizadas nesse quadrimestre.	

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 2º QUADRIMESTRE 2023
1	Ampliar a equipe de servidores lotados no NEPES.	Número de servidores lotados no NEPES	Meta não prevista para este ano	Meta Prevista para o ano de 2024
2	Reestruturar a identidade visual do NEPES.	Percentual da reestruturação da identidade visual.	25%	25%
		<b>AÇÕES</b>	<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
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		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
			Estamos com novo logotipo e documentos atualizados, incluindo atualização 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.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input checked="" type="checkbox"/>
			Está sendo articulado com a comunicação da prefeitura para curso de comunicação para os serviços.	
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
		<b>AÇÕES</b>	<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Realizar a divulgação mensal de ações e atividades desenvolvidas pelo NEPES e demais Serviços de Atenção à Saúde e Instituições de Ensino conveniadas.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
			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)		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
			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.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
			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.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>

**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 2º QUADRIMESTRE 2023					
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					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Buscar junto aos Setores competentes a inclusão do Módulo Vigilância em Saúde no Sistema de Informação em Saúde municipal CONSULFARMA.	Ação realizada:	SIM		NÃO	x	PARCIAL	
			Não realizados devido ao Surto de Dengue em nosso município com 6.479 casos notificados e digitados no SINAN e aproximadamente 4.000 em fase de análise e qualificação para digitação.						
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%					
									<b>AÇÕES</b>
	1.	Monitorar e inspecionar os sistemas de abastecimento e soluções alternativas coletivas.	Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
				São monitorados mensalmente os sistemas e soluções de água para consumo, bem como, inspeções rotineiras.					
	2.	Coletar amostra de água dos sistemas de abastecimento e soluções alternativas.	Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
			São coletados amostras nos sistemas e soluções coletivas, abrangendo locais de vulnerabilidade e de aglomeração de pessoas. Também são coletadas amostras no início e fim de rede.						
3.	Coletar amostra de água na sede do Município em Hospitais, Unidades de Saúde, CAPS; pontos de aglomeração de pessoas como rodoviária,	Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL		
			São coletadas amostras rotineiras nesses pontos.						

		shoppings, centros comerciais; pontos de início, meio e fim da rede de distribuição de água.								
3	<b>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.</b>		<b>Proporção de amostras de água com presença de Escherichia coli, em Soluções Alternativas Coletivas.</b>	10%	6%					
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	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.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>x</b>
	Na detecção do problema o responsável é comunicado.									
2.	Atender solicitações de outros órgãos: Ministério Público, CORSAN.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
Todas as demandas são atendidas.										
4	<b>Ampliar o cadastramento e o monitoramento das Soluções Alternativas Coletivas na área rural do município.</b>		<b>Proporção do número de cadastro por ano</b>	25%	0%					
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	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.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>x</b>
	Este item deve ser removido, pois a defesa Civil assumiu esta parte.									
2.	Buscar, junto aos responsáveis pelas soluções coletivas de abastecimento, a promoção da desinfecção da água para consumo humano.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>x</b>	
É de responsabilidade do Município ofertar saneamento básico aos seus munícipes.										
5	<b>Realizar, pelo menos, uma Capacitação Intersetorial em Vigilância, por quadrimestre, a todos os profissionais da vigilância em saúde por meio de Oficinas.</b>		<b>Número de Oficinas</b>	03	0					
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
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		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>x</b>	<b>PARCIAL</b>		
Não realizados devido ao Surto de Dengue em nosso município com 6.479 casos notificados e digitados no SINAN e aproximadamente 4.000 em fase de análise e qualificação para digitação.										

	visando à construção da análise de situação de saúde.									
6	<b>Aumentar e qualificar as fontes notificadoras de agravos relacionadas ao trabalho.</b>		<b>Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho. (4.416 - 40 notificações/10.000hab. =1.104/ano (100%)) (INDICADOR-17/RS 2022-2023)</b>		40		Foram Notificados 606 Agravos relacionados ao Trabalho correspondendo a taxa de 21,25 da Meta			
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
	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.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
			As ações de Intervenção são desencadeadas normalmente por denúncias, fichas de notificação de acidentes e agravos. São realizadas ações conjuntas com VISA, CEREST entre outras.							
	2.	Construir relatórios com informações qualificadas sobre as lesões e mortes causadas no trânsito.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
		Parcial – 30 Acidentes de trânsito atendidos e notificados no SINAN (ainda não foram qualificados) os demais do Vida no Trânsito ainda não temos informações)								
3.	Realizar vistoria nos ambientes de trabalho em conjunto com a VISA e a VISAT.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
		Foram realizadas 4 vistorias em Conjunto com a VISA								
7	<b>Realizar todos os grupos de Ações Essenciais à atuação da Vigilância Sanitária do Município</b>		<b>Percentual de realização de no mínimo 6 ações de Vigilância Sanitária, consideradas essenciais</b>		100%		100%			
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
	1.	Cadastrar e inspecionar estabelecimentos sujeitos à VISA.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
			VER ANEXOS							
	2.	Realizar atividades educativas para a população e para o setor regulado.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
		VER ANEXOS								
3.	Receber e atender denúncias.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
		VER ANEXOS								

	4.	Instaurar processo administrativo sanitário.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
				<b>VER ANEXOS</b>						
<b>8</b>		<b>Investigar 100% dos óbitos relacionados ao trabalho.</b>	<b>Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados. (INDICADOR-18/RS 2022-2023)</b>		<b>100%</b>				<b>Ocorreu 1 óbito relacionado ao trabalho em investigação</b>	
		<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	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.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
				<b>SIM – Todos os óbitos são investigados por meio de busca ativa</b>						
	2.	Realizar vistorias nos ambientes e processos de trabalho por meio de inspeção em empresas, estabelecimentos e locais de trabalho.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
				SIM - Foram realizadas 11 inspeção em Postos de Combustíveis , 4 em casa de Tintas .e outras como comércio em geral e Empresas mediante denúncia ou ocorrência de Acidente de trabalho						
	3.	Realizar anualmente boletins para traçar ações de prevenção.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>	
				Não realizada ( anual)						
	4.	Alimentar o Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador- SIST – RS com as investigações de óbitos relacionados ao trabalho regularmente.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
				SIM- À medida que ocorrem os óbitos se inicia o processo de investigação e digitação no SIST (muitas vezes de forma parcial até se obter todas as informações necessárias), salientamos que o prazo é de 90 dias para o encerramento do caso.						
<b>9</b>		<b>Preencher o campo de “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.</b>	<b>Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações relacionadas ao trabalho. (SISPACTO 23)</b>		<b>95%</b>				<b>98% das notificações com o campo ocupação preenchido – realizamos busca ativa para recuperar a informação</b>	
		<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Monitorar os dados com outros sistemas de informação SIM, SINAN.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
				Realizado. Monitoramento contínuo e ainda utilizamos o						

			Consulfarma para qualificar informações								
	2.	Alimentar o Sistema de Informações de Doenças e Agravos de Notificação - SINAN com as notificações relacionadas à Saúde do Trabalhador regularmente.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>Realizado. Os dados são alimentados diariamente</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>						
10		<b>Realizar Diagnóstico Situacional dos acidentes de trânsito ocorridos no município.</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Percentual de investigações das notificações de acidentes no trânsito.</b></td> <td><b>de</b></td> <td><b>das</b></td> <td><b>de</b></td> </tr> <tr> <td>100%</td> <td colspan="3">Ainda Não temos esta informação pois estão sendo analisados pelo Programa Vida no Trânsito centrado na Secretaria de Mobilidade Urbana.</td> </tr> </table>	<b>Percentual de investigações das notificações de acidentes no trânsito.</b>	<b>de</b>	<b>das</b>	<b>de</b>	100%	Ainda Não temos esta informação pois estão sendo analisados pelo Programa Vida no Trânsito centrado na Secretaria de Mobilidade Urbana.		
	<b>Percentual de investigações das notificações de acidentes no trânsito.</b>	<b>de</b>	<b>das</b>	<b>de</b>							
	100%	Ainda Não temos esta informação pois estão sendo analisados pelo Programa Vida no Trânsito centrado na Secretaria de Mobilidade Urbana.									
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>								
1.	Monitorar e investigar os acidentes e óbitos através do Comitê intersetorial do programa Vida no Trânsito.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>Sim- ação realizada mensalmente tendo uma representante da saúde que integra o comitê sediado e presidido pela Secretaria de Mobilidade Urbana.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>			
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>						
2.	Traçar perfil dos tipos de acidentes e desenvolver sugestões para intervenção na mobilidade urbana.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><b>X</b></td> </tr> </table> <p>Ainda em processo de construção</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>		
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>					
11		<b>Elaborar Boletim Epidemiológico por Região Administrativa.</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Número de Boletins realizados por trimestre.</b></td> <td><b>Boletins por</b></td> </tr> <tr> <td>03</td> <td>0</td> </tr> </table>	<b>Número de Boletins realizados por trimestre.</b>	<b>Boletins por</b>	03	0				
	<b>Número de Boletins realizados por trimestre.</b>	<b>Boletins por</b>									
	03	0									
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>								
1.	Sistematizar os dados coletados por região administrativa e disponibilizar para Rede Municipal de Saúde	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>x</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>Não realizados devido ao Surto de Dengue em nosso município com 6.479 casos notificados e digitados no SINAN e aproximadamente 4.000 em fase de análise e qualificação para digitação, além de todas as outras atividades pertinentes ao Setor de Vigilância Epidemiológica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Notificação e investigação de outras Doenças de Notificação;</li> <li>- Digitação e qualificação de Declarações das Nascidos Vivos;</li> <li>- Digitação e qualificação das Declarações de Óbito;</li> <li>- Cadastramento e envio de amostras para o LACEN/RS.</li> </ul>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>x</b>	<b>PARCIAL</b>			
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>x</b>	<b>PARCIAL</b>						
2.	Coletar dados a partir dos sistemas de informação – SIM, SINASC e SINAN.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>x</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>Não realizados devido ao Surto de Dengue em nosso município com 6.479 casos notificados e digitados no SINAN e aproximadamente 4.000 em fase de análise e qualificação para digitação.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>x</b>	<b>PARCIAL</b>			
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>x</b>	<b>PARCIAL</b>						

12	Ações integradas entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária em Saúde.	Integração das ações realizadas	100%	90%			
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Monitorar as notificações de Violência interpessoal/ autoprovocada, bem como, fornecer a devolutiva dos dados epidemiológicos.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			– Realizado a digitação das fichas de notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada no sistema de informações SINAN; – Prestado apoio técnico aos serviços quanto aos encaminhamentos das pessoas em situação de violência; – Enviado as políticas de Saúde Mental, Criança e Adolescente, Mulher, Idoso e Dants, os dados para compor o relatório de gestão.				
2.	Participar da construção da linha de cuidado das pessoas em situação de violência com os vários setores envolvidos.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			- Participado das reuniões dos Fóruns e Grupos de Trabalho par a discussão dos fluxos de atendimento de pessoas em situação de violência; - Realizado capacitação da equipe do Núcleo de Vigilância do HUSM, quanto ao preenchimento das fichas de notificação; Realizado reunião com a Política da Criança para a discussão dos fluxos de atendimento das crianças em situação de violência – Fluxo CRAI; - Participado das reuniões do Comitê da Escuta Especializada; - Participado da capacitação da Vigilância da Violência promovida pelo CEVS.				
3.	Fomentar nos serviços a Prevenção da violência e a Cultura da Paz, integrando saúde e escola.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			- Realizado palestra no Curso de Enfermagem da UFSM sob a temática da Violência conta a Mulher e Crianças; Participado do Seminário sobre o Plano de Ação e Integração Ensino Serviço; -Participado do Encontro Saúde na Escola - PSE				
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.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			- Participado das reuniões do Fórum e Grupos de Trabalhos; - Participado das Reuniões da Comissão de Análise dos óbitos no Trânsito; Participado das reuniões da CIPAVE;				

			- Participado das Atividades do Maio Amarelo-Vida no Trânsito							
5.	Participação na organização dos eventos relacionados a prevenção à Violência Interpessoal/ Autoprovocada com os vários setores.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>- Este ano não vai se realiza o Encontro Regional de Promoção da Vida e Prevenção ao Suicídio devido a problemas técnicos.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>					
13	<b>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)</b>	<b>Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade, com cobertura vacinal preconizado (SISPACTO 4)</b>	<table border="1"> <tr> <td>75%</td> <td>75%</td> </tr> </table>	75%	75%					
75%	75%									
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>								
1.	Realizar, junto a APS, busca ativa de crianças faltosas à vacinação.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>x</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>- As unidades de saúde mantém a busca ativa por meio dos ACS e também por meio de ações nas escolas, na tentativa de atualizar a caderneta de vacinação das crianças.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>					
2.	Ampliar a oferta das vacinas de rotina, através da reorganização de horários das salas de vacina.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>x</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>- Busca-se aumentar os horários de forma gradual, conforme inserção de novos vacinadores.</p> <p>- As unidades ESF São Francisco e EAP Walter Aita, passaram, no último quadrimestre, a ofertar vacinação diariamente.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>					
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.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><b>x</b></td> </tr> </table> <p>- No momento, a oferta é mantida nas salas de vacina.</p> <p>- Realizou-se a oferta de vacinação da influenza (em campanha vigente) nas escolas, para crianças, adolescentes e funcionários, entre os meses de junho e agosto, totalizando 1650 doses aplicadas em 38 escolas. Essa ação foi realizada pelos profissionais das unidades, que estiveram de deslocando às escolas do território.</p> <p>- As ações de intensificação referente a multivacinação ocorrerão em outubro/2023.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>x</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>x</b>				

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%			
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Realizar treinamento teórico e prático sobre sala de vacinas e rede de frio aos novos profissionais/vacinadores.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>x</b>
	2.	Realizar capacitações periódicas referentes às campanhas anuais de vacinação.		- Treinamento prático em andamento entre os meses de maio e agosto, de 4 servidoras novas.				
15	Investigar registros de óbitos em mulher em idade fértil (10 a 49 anos)		Percentual de investigação (SISPACTO 02)	100%	46,6%			
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	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.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
				- Não realizada por não ocorrer nova campanha no período de maio a agosto/2023.				
				- Não realizada, pois ocorreram capacitações de atualização no mês de abril/2023.				
				- Estão previstas capacitações para datas finais do mês de setembro e em outubro, diante da campanha nacional de multivacinação 2023, que ocorrerá de 14 a 28/10/2023.				
				- Não realizada, pois ocorreram capacitações de atualização no mês de abril/2023.				
				- Realizou-se capacitações para enfermeiros residentes em 22/06/23 para avaliação da caderneta de vacinação e conhecimento em rede de frio, totalizando 26 profissionais capacitados.				
				- Realizou-se em 18 de agosto de 2023, capacitação de aproximadamente 40 ACS, para avaliação da caderneta e busca ativa de faltosos.				

			Unidades de Atenção Primária de Saúde, conforme acordado em reunião com representantes da Política de Saúde da Mulher e Política de Saúde da Criança.	
	2.	Alimentar e monitorar o sistema de Informação de Mortalidade - SIM.	<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO PARCIAL Realizado em 100% dos óbitos.	
	3.	Encaminhar os casos para Política da Mulher e do Adolescente.	<b>Ação realizada:</b> SIM x NÃO PARCIAL Todos os óbitos de mulher em idade fértil (10 a 49 anos) são encaminhados à Política da Mulher.	
16	<b>Investigar registro de óbitos com causa básica definida</b>		<b>Percentual de investigação (SISPACTO 03)</b>	
			95%	
			98,8%	
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	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.	<b>Ação realizada:</b> SIM x NÃO PARCIAL Realizado em 100% dos óbitos.	
17	<b>Investigar casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após a notificação</b>		<b>Percentual de investigações encerradas em 60 dias (SISPACTO 05)</b>	
			95%	
			100%	
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>
		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.	<b>Ação realizada:</b> SIM x NÃO PARCIAL Realizado sempre que necessário.
	2.	Encaminhar cópia das notificações de dengue, Zika, chikungunya, hantavirose e leptospirose à Vigilância Ambiental, para realização das ações pertinentes ao setor.	<b>Ação realizada:</b> SIM x NÃO PARCIAL Realizado em 100% das notificações.	
	3.	Digitar e monitorar diariamente no SINAN os casos de DNC.	<b>Ação realizada:</b> SIM x NÃO PARCIAL Realizado em 100% das notificações.	
	4.	Encaminhar coletas de exames ao LACEN para diagnóstico laboratorial.	<b>Ação realizada:</b> SIM x NÃO PARCIAL Realizado sempre que possível uma vez que em 10% dos casos as coletas são realizadas por Laboratórios particulares e as vezes não há possibilidade ou tempo oportuno para envio da amostra.	

18	Monitorar e investigar casos de toxoplasmose		Percentual investigado	100%	100%			
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Realizar o monitoramento contínuo das notificações em relação a toxoplasmose em gestante, toxoplasmose congênita e toxoplasmose adquirida.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL
				Realizado em 100% das notificações, inclusive com compartilhamento de dados com as Políticas da Criança e da Mulher, Farmácia Especializada e NUVEH - HUSM.				
	2.	Realizar busca ativa nos laboratórios conveniados o resultado confirmatório da toxoplasmose.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL
			Realizado por meio de Relatórios de Doenças de Notificação recebidos dos Laboratórios.					
3.	Monitorar os casos positivos através da referência da Atenção Básica e Hospital de referência (HUSM).		Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL	
			Realizado em 100% dos casos notificados.					
4.	Encaminhar coletas de exames ao LACEN para diagnóstico laboratorial.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL	
			Realizado sempre que solicitado.					
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.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Todas as ações de controle do Aedes aegypti foram realizadas em conformidade com o PNCD e com supervisão da 4ªCRS.					
20	Combater o Aedes aegypti.		Reduzir o Índice de Infestação Predial pelo Aedes aegypti (INDICADOR-09/RS 2022-2023)	≤ 1%	1,7%			
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Realizar educação permanente com a população para ações de combate ao mosquito Aedes aegypti e realizar orientações de prevenção nas suas visitas domiciliares.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Devido ao enfrentamento do surto de dengue no município não foi realizado o 2º LIRAA, apenas o 3º. Todavia os Agentes de Saúde atuaram em estado de alerta, enfrentando o surto através					

			de variadas frentes para controlar e reduzir o número de focos. Ações de educação foram potencializadas em conjunto com a SMED (através do Comitê de Enfrentamento da Dengue) e com a formação de parcerias com empresas de nosso município.							
	2.	Potencializar o uso da portaria de autoridade sanitária aos agentes de endemias para que no ato de vistoria de imóveis (terrenos, residências, outros) possa ocorrer a notificação com prazo para limpeza e adequações permanentes ao combate do mosquito Aedes aegypti.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>Ação realizada com êxito.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>					
21	<b>Combater e controlar as zoonoses prevalentes de interesse em Saúde Pública.</b>		<b>Percentual de investigação.</b>							
			<b>90%</b>							
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
	1.	Manter contato permanente com as CCIHs, Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HUSM e Unidades de Saúde.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>São mantidos contatos com a finalidade de investigar casos suspeitos compatíveis com doenças zoonóticas: Raiva; Leishmaniose Visceral Canina; Esporotricose; Leptospirose, entre outras.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>					
2.	Encaminhar coletas de exames ao LACEN para diagnóstico laboratorial.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>Sempre que for possível dispor de amostra biológica está será encaminhada para o LACEN, ou como está sendo previsto a possibilidade da SES/RS realizar a habilitação do Setor de Virologia da UFSM para receber amostra para diagnóstico laboratorial da Raiva.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>					
22	<b>Garantir cobertura vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose, para crianças de 01 ano de idade.</b>		<b>Percentual de cobertura vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose, para crianças de 01 ano de idade. (INDICADOR-08/RS 2022-2023)</b>							
			<b>95%</b>							
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
1.	Realizar, junto a APS, busca ativa de crianças faltosas à vacinação.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>x</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>- As unidades de saúde mantêm a busca ativa por meio dos ACS e também por meio de ações nas escolas, na tentativa de atualizar a caderneta de vacinação das crianças.</p> <p>- Realizou-se em 18 de agosto de 2023, capacitação de</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>					

			aproximadamente 40 ACS, para avaliação da caderneta e busca ativa de faltosos.											
	2.	Manter a oferta em sala de vacina e intensificar as ações de vacinação em períodos de campanha.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>x</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>- Os horários das salas de vacinas estão sendo ampliados de forma gradual, assim possibilitando o acesso e aumento dos percentuais da vacina tríplice viral.</p> <p>- Destaca-se que entre os meses de maio e julho, houve uma redução no estoque nacional da vacina tríplice viral.</p> <p>- Os profissionais vacinadores buscam realizar ações em escolas, na tentativa de aumentar a oferta para esta e outras vacinas.</p>					<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>									
23	População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC.		População abastecida por Solução Alternativa Coletiva abastecida por SAC. (INDICADOR-16/RS 2022-2023)		78%		78%							
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>											
	1.	Fomentar a criação de um programa, com as demais secretarias, para a regularização das soluções de abastecimento de água (SACs).	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><b>x</b></td> </tr> </table> <p>É o Vigiágua que tem que provocar isto, encaminhar solicitação ao Prefeito para tomar providências. Desde 2021 é protocolado todo ano para o secretário de saúde a importância de regularizar as SACs, mas infelizmente não se obteve resposta.</p>					<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>x</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>x</b>								
	2.	Verificar, junto aos responsáveis pelas SACs, a regularização das Soluções de Abastecimento de Água.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><b>x</b></td> </tr> </table> <p>Nenhuma SAC cadastrada tem condição financeira de regularização. Isto é papel do município ofertar saneamento rural.</p>					<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>x</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>x</b>								

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

**RELATÓRIO DE GESTÃO 2º QUADRIMESTRE 2023 (maio/junho/julho/agosto)**

**VIGILÂNCIA SANITÁRIA:**

**INDICADOR 20**

Nº	Tipo	Indicador	Unidade	Série Histórica- Santa Maria												2023	
				2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
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	Meta: 100,00

**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 de estabelecimentos sujeitos à Visa;
- (ii) inspeção em estabelecimentos sujeitos à Visa;
- (iii) atividades educativas para população;
- (iv) atividades educativas para o setor regulado;
- (v) recebimento de denúncias;
- (vi) atendimento de denúncias; e
- (vii) instauração de processo administrativo sanitário.

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 7 grupos da Vigilância Sanitária Pactuado, atingindo 100% da meta neste 2º 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.

**1. Atividades e ações de Vigilância Sanitária pactuadas:**

Ações de Vigilância Sanitária	Número absoluto – 2023 (2º QUADRIMESTRE)						Considerações (Ações, Monitoramento e Avaliação)
	COSIS 2º Quad.	COPIS 2º Quad.	COFALI 2º Quad.	COFEISA 2º Quad.	COESA 2º Quad.	TOTAL VISA 2º Quad.	
Cadastro de estabelecimentos sujeitos à Visa	18	01	12	33	NA	31	Registro SIA-SUS inferior ao executado.
Inspeção em estabelecimentos sujeitos à Visa	200	76	80	85	57	498	
Atividades educativas para população	2	07	-	10	-	19	Registro SIA-SUS inferior ao executado.
Atividades educativas para o setor regulado	54	97	56	26	-	233	Registro SIA-SUS inferior ao executado ou não registrado
Recebimento de denúncias	03	02	18	13	01	37	Registro SIA-SUS inferior ao executado ou não registrado
Atendimento de denúncias	03	02	18	13	01	37	
Instauração de processo administrativo sanitário (Setor de P.A.S)	57	01	14	05	04	81	Registro SIA-SUS inferior ao executado ou não registrado. Obs: Dado fornecido pelo Setor de Processo Administrativo Sanitário (PAS)

NA – Não se Aplica

**2. Atividades e ações de Vigilância Sanitária não pactuadas, mas desenvolvidas:**

Atividades e Ações de Vigilância Sanitária	Número absoluto - 2023 (2º QUADRIMESTRE)						Considerações (Ações, Monitoramento e Avaliação)
	COSIS 2º Quad.	COPIS 2º Quad.	COFALI 2º Quad.	COFEISA 2º Quad.	COESA 2º Quad.	TOTAL VISA 2º Quad.	
*Exclusão de cadastro de estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária, com atividades encerradas.	-	01	-	-	NA	01	<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 nos relatórios do ano de 2017, há insuficiência de registro no SIA-SUS de todos os procedimentos realizados pela Vigilância Sanitária, que possuem código de ações no SIA-SUS.</p> <p>4. Item marcado com *** refere-se a dado fornecido pelo Setor de Processo Administrativo Sanitário (PAS)</p> <p>5. Itens marcados com **** referem-se a dados relacionados às atividades realizadas, sem registro em SIA-SUS, em virtude destas atividades estarem sendo realizadas de forma virtual (sem atendimento presencial).</p>
*Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária	95	27	-	26	NA	148	
****Análise de projetos básicos de arquitetura	NA	NA	NA	NA	46	46	
****Aprovação de projetos básicos de arquitetura	NA	NA	NA	NA	25	25	
*Cadastro de Instituição de Longa Permanência para Idosos	01	NA	NA	NA	NA	01	
*Inspeção sanitária de Instituições de Longa Permanência para Idosos	14	NA	03	NA	14	31	
*Licenciamento sanitário de Instituições de Longa Permanência para Idosos	01	NA	NA	NA	NA	01	
***Conclusão de processo administrativo sanitário (P.A.S)	NA	NA	NA	NA	NA	133	
*Cadastro de estabelecimentos de serviços de alimentação	NA	NA	12	NA	NA	12	
*Inspeção sanitária em estabelecimentos de serviços de alimentação	NA	NA	80	NA	-	80	
*Licenciamento sanitário em estabelecimentos de serviços de alimentação	NA	NA	37	NA	NA	37	
**Processos de inclusão e renovação de Alvarás Sanitários analisados	103	NA	45	75	NA	223	

**Elaboração de relatórios técnicos referentes à inspeções realizadas	64	12	-	-	50	126
**Elaboração de relatórios técnicos referentes às análises dos projetos básicos de arquitetura	NA	NA	NA	NA	46	46
**Emissão de Certificados de Aprovação de Projeto Arquitetônico	NA	NA	NA	NA	25	25
**Elaboração/emissão de ofícios/memorandos/circulares	100	-	06	32	07	145
**Elaboração/Emissão de Termos de compromisso para adequação e Termos de interdição	04	-	04	-	02	10
<b>Atividades e Ações de Vigilância Sanitária</b>	<b>Número absoluto - 2023 (2º QUADRIMESTRE)</b>					
	<b>COSIS 2º Quad.</b>	<b>COPIs 2º Quad.</b>	<b>COFALI 2º Quad.</b>	<b>COFEISA 2º Quad.</b>	<b>COESA 2º Quad.</b>	<b>TOTAL VISA 2º Quad.</b>
**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).	37	-	04	16	01	58
**Participação em cursos / capacitações / seminários / reuniões internas e com outros setores e entidades.	04	07	-	-	-	11
**Abertura/encerramento e rubrica das páginas e encerramento de livros de registro de procedimentos de enfermagem/ópticas/farmácias.	NA	NA	NA	16	NA	16

** Notificações	NA	NA	38	31	-	69
Termos de Coleta de Amostra para Análise no LACEN	NA	NA	-	NA	NA	-

NA – Não se Aplica.

## VIGILÂNCIA DAS VIOLÊNCIAS

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

Mês	Violência Física	Violência Autoprovocada	Violência Sexual	Demais violências	Total Parcial
Maio	21	46 (1 Ing/branco)	15	21	<b>104</b>
Junho	11	40	20	22	<b>93</b>
Julho	27	41 (1 Ign/branco)	11	24	<b>104</b>
Agosto	13	21	09	07	<b>50</b>
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>150</b>	<b>55</b>	<b>74</b>	<b>351</b>

Fonte: SINAN

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

Mês	Masculino	Feminino	Total Parcial
Maio	40	64	<b>104</b>
Junho	30	63	<b>93</b>
Julho	37	67	<b>104</b>
Agosto	14	36	<b>50</b>
<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>230</b>	<b>351</b>

Fonte: SINAN

**Tabela 3– Frequência de Óbitos Causados por Violência Autoprovocada:**

Mês	Masculino	Feminino	Total Parcial
Maio	-	01	<b>01</b>
Junho	03	01	<b>04</b>
Julho	02	02	<b>04</b>
Agosto	02	-	<b>02</b>
<b>Total</b>	<b>07</b>	<b>04</b>	<b>11</b>

Fonte: SINAN

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

Mês	<1 ano	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 e+	Total
Maio	03	06	30	26	12	10	09	03	05	<b>104</b>
Junho	02	11	23	25	12	08	07	03	02	<b>93</b>
Julho	04	08	26	25	17	10	09	03	02	<b>104</b>
Agosto	-	05	11	12	12	03	07	-	-	<b>50</b>
<b>Total</b>	<b>09</b>	<b>30</b>	<b>90</b>	<b>88</b>	<b>53</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>09</b>	<b>09</b>	<b>351</b>

Fonte: SINAN

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

## VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA:

### 1 – Sistema de Informação de Mortalidade – SIM:

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

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

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

Quad/2022	Nº Óbitos	Investigados
1º Quad	30	73,3%
2º Quad	30	46,6%
3º Quad	-	-
<b>Ano 2023</b>	<b>60</b>	<b>60%</b>

Fonte: SIM Nacional – 21/09/2023

#### 1.2 – Investigação de óbitos fetais:

Quad/2022	Nº Óbitos	Investigados
1º Quad	6	50%
2º Quad	7	0%
3º Quad	-	-
<b>Ano 2022</b>	<b>13</b>	<b>50%</b>

Fonte: SIM Nacional – 21/09/2023

### 1.3 – Investigação de óbitos em menores de 1 ano:

Quad/2022	Nº Óbitos	Investigados
1º Quad	11	6,6%
2º Quad	14	0%
3º Quad	-	-
<b>Ano 2022</b>	<b>25</b>	<b>6,6%</b>

Fonte: SIM Nacional – 21/09/2023

### 1.1 – Investigação de óbitos de 1 – 4 anos:

Quad/2022	Nº Óbitos	Investigados
1º Quad	3	66,6%
2º Quad	2	0%
3º Quad	-	-
<b>Ano 2022</b>	<b>5</b>	<b>66,6%</b>

Fonte: SIM Nacional – 21/09/2023

**1.5 – Número de óbitos investigados por Causa Capítulo CID10:**

Causa (Cap CID10)	1º Quadrimestre			2º Quadrimestre		
	Investigado	Não Investigado	Total	Investigado	Não Investigado	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	12	40	52	16	44	60
II. Neoplasias (tumores)	28	132	160	29	138	167
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	0	3	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	16	23	39	19	31	50
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	0	1	1	3	4
VI. Doenças do sistema nervoso	30	29	59	42	38	80
IX. Doenças do aparelho circulatório	48	116	164	76	161	237
X. Doenças do aparelho respiratório	7	56	63	11	99	110
XI. Doenças do aparelho digestivo	4	23	27	6	38	44
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	3	4	0	4	4
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	5	6	0	6	6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	18	18	1	25	26
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0	1	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4	6	10	0	15	15
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	4	7	2	3	5
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	13	13	0	10	10
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	10	56	66	7	44	51
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>524</b>	<b>689</b>	<b>210</b>	<b>663</b>	<b>873</b>

Fonte: SIM Municipal – 22/09/2023

**1.6–Óbitos por Causa Capítulo CID10:**

Causa (Cap CID10)	1º Quadrimestre			2º Quadrimestre		
	Fetal	Não Fetal	Total	Fetal	Não Fetal	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	52	52	0	60	60
II. Neoplasias (tumores)	0	160	160	0	167	167
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	0	3	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	39	39	0	50	50
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	1	1	0	4	4
VI. Doenças do sistema nervoso	0	59	59	0	80	80
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	164	164	0	237	237
X. Doenças do aparelho respiratório	0	63	63	0	110	110
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	27	27	0	44	44
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	4	4	0	4	4
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	6	6	0	6	6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	18	18	0	26	26
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0	1	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4	6	10	7	8	15
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	5	7	0	5	5
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	13	13	0	10	10
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	66	66	0	51	51
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>683</b>	<b>689</b>	<b>7</b>	<b>866</b>	<b>873</b>

Fonte: SIM Municipal – 22/09/2023

**Cálculo dos óbitos com causa básica definida 2º Quadrimestre:**

$$\frac{\text{Nº de óbitos não fetais c/ causa básica definida (total de óbitos não fetais)} - \text{nº de óbitos não fetais sem causa básica definida (Cap XVIII)}}{\text{Nº de óbitos não fetais}} \times 100 = \frac{866 - 10}{866} \times 100 = 98,8\%$$

Nº de óbitos não fetais

866

## 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				
	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
Nenhuma	2	5	3	2	12	4	2	3	6	15
1-3 vezes	10	8	11	5	34	10	9	11	4	34
4-6 vezes	28	24	25	32	109	41	17	28	26	112
7 e +	259	207	215	213	894	217	239	207	210	873
<b>Total</b>	<b>299</b>	<b>244</b>	<b>254</b>	<b>252</b>	<b>1.049</b>	<b>272</b>	<b>267</b>	<b>249</b>	<b>246</b>	<b>1.034</b>

Fonte: SINASC Municipal – 21/09/2023

### 2.2 – Número de nascidos vivos segundo peso ao nascer:

Peso ao Nascer	1º Quadrimestre					2º Quadrimestre				
	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
101 - 500	0	0	0	1	1	1	0	2	0	3
501 - 999	2	3	2	1	8	3	1	3	0	7
1000-1499	1	2	3	2	8	3	3	2	7	15
1500-2499	21	21	24	29	95	20	26	21	18	85
2500-2999	77	66	65	60	268	80	69	58	62	269
3000-3999	187	148	151	143	629	153	161	154	156	624
4000-4999	10	4	9	16	39	12	7	9	3	31
5000-5999	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>299</b>	<b>244</b>	<b>254</b>	<b>252</b>	<b>1.049</b>	<b>272</b>	<b>267</b>	<b>249</b>	<b>246</b>	<b>1.034</b>

Fonte: SINASC Municipal – 21/09/2023

### 2.3 – Número de nascidos vivos segundo tipo de parto:

Tipo de Parto	1º Quadrimestre					2º Quadrimestre				
	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
<b>Vaginal</b>	123	87	97	117	<b>424</b>	109	112	93	105	<b>419</b>
<b>Cesário</b>	176	157	157	135	<b>625</b>	163	155	156	141	<b>615</b>
<b>Total</b>	<b>299</b>	<b>244</b>	<b>254</b>	<b>252</b>	<b>1.049</b>	<b>272</b>	<b>267</b>	<b>249</b>	<b>246</b>	<b>1.034</b>

Fonte: SINASC Municipal – 21/09/2023

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

AGRAVO NOTIFICADO	1º Quadrimestre					2º Quadrimestre				
	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
ACIDENTE DE TRAB. COM EXP. A MATERIAL BIOLÓGICO	11	4	11	16	<b>42</b>	15	7	8	7	<b>37</b>
ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	61	41	59	37	<b>198</b>	55	52	58	55	<b>220</b>
ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS	7	8	7	2	<b>24</b>	2	3	4	2	<b>11</b>
AIDS	18	9	14	8	<b>49</b>	13	13	9	8	<b>43</b>
ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO	66	47	85	61	<b>259</b>	95	75	59	28	<b>257</b>
CRIANÇA EXPOSTA HIV	3	1	2	2	<b>8</b>	6	0	1	4	<b>11</b>
CHUKUNGUNYA	0	0	6	7	<b>13</b>	6	0	0	0	<b>6</b>
DENGUE	15	13	492	2544	<b>3064</b>	2394	814	188	19	<b>3415</b>
DERMATOSES OCUPACIONAIS	1	0	1	1	<b>3</b>	0	0	0	0	<b>0</b>
DOENÇA AGUDA PELO VIRUS ZIKA	0	0	4	3	<b>7</b>	2	0	1	0	<b>3</b>
GESTANTE HIV	5	1	4	1	<b>11</b>	5	1	1	3	<b>10</b>
HEPATITES VIRAIS	18	3	3	8	<b>32</b>	6	14	9	9	<b>38</b>
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	33	31	46	43	<b>153</b>	23	32	29	36	<b>120</b>
LEPTOSPIROSE	3	6	3	1	<b>13</b>	1	3	1	2	<b>7</b>
LER DORT	8	2	7	4	<b>21</b>	9	6	8	4	<b>27</b>
MENINGITE	5	1	3	3	<b>12</b>	1	4	4	2	<b>11</b>
PAIR	0	0	0	2	<b>2</b>	0	0	0	0	<b>0</b>
PARALISIA FLÁCIDA AGUDA POLIOMIELITE	0	0	0	1	<b>1</b>	0	0	1	0	<b>1</b>
SÍFILIS CONGÊNITA	8	9	6	12	<b>35</b>	2	7	4	12	<b>25</b>
SÍFILIS EM GESTANTE	18	17	19	15	<b>69</b>	9	12	10	5	<b>36</b>
SÍFILIS NÃO ESPECIFICADA	57	44	78	27	<b>206</b>	44	43	22	33	<b>142</b>
TOXOPLASMOSE	6	7	9	5	<b>27</b>	10	7	3	4	<b>24</b>
TOXOPLASMOSE CONGÊNITA	0	6	5	3	<b>14</b>	4	2	1	4	<b>11</b>
TRANSTORNO MENTAL	1	1	0	1	<b>3</b>	2	0	0	0	<b>2</b>
TUBERCULOSE	27	21	35	15	<b>98</b>	9	9	10	10	<b>38</b>
VARICELA	1	0	1	1	<b>3</b>	0	0	1	0	<b>1</b>
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	114	105	130	104	<b>453</b>	88	87	95	40	<b>310</b>
<b>Total</b>	<b>486</b>	<b>377</b>	<b>1030</b>	<b>2927</b>	<b>4820</b>	<b>2801</b>	<b>1191</b>	<b>527</b>	<b>287</b>	<b>4806</b>

Fonte: SINAN Municipal – 22/09/2023

### 3.1 – Surto de Dengue Santa Maria 2023:

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

No mês de março de 2023 houve um aumento no quantitativo de notificações de dengue em nosso Município configurando um Surto de Dengue que continua crescente nos meses subsequentes.

Conforme exames de RT-PCR, atualmente temos apenas um sorotipo em circulação: DENV1  
De Janeiro-Agosto de 2023 foram notificados no SINAN Dengue Online: 6.479 casos de dengue dos quais temos: 5.463 confirmados(5 óbitos), 995 descartados e 21 em investigação.

### 3.1.3 – Notificações de dengue por bairro de residência e classificação Jan-Ago 2023:

BAIRRO	Dengue	Dengue Sinais de Alarme	Dengue Grave	Descartado	Em investigação	Total geral
ARROIO DO SO	1	0	0	1	0	2
ARROIO GRANDE (PV)	4	0	0	6	0	10
BOCA DO MONTE (VL)	17	0	0	5	0	22
BOI MORTO	65	0	0	11	0	76
BONFIM	23	0	0	8	0	31
CAMOBI	144	4	0	60	1	209
CAMPESTRE DO MENINO DEUS	14	0	0	8	0	22
CAROLINA	52	1	0	4	0	57
CATURRITA	68	1	0	15	0	84
CENTRO	245	1	2	61	2	311
CERRITO	16	0	0	7	0	23
CHÁCARA DAS FLORES	53	1	0	22	0	76
DIÁCONO JOÃO LUIZ POZZOBON	84	1	0	20	0	105
DIVINA PROVIDENCIA	108	2	0	27	0	137
DOM ANTÔNIO REIS	24	0	0	4	0	28
DUQUE DE CAXIAS	50	0	0	6	0	56
ITARARÉ	131	1	0	27	1	160
JUSCELINO KUBITSCHKEK	698	10	1	67	0	776
KM3	9	1	0	7	0	17
LORENZI	290	7	0	52	2	351
MENINO JESUS	27	0	0	15	0	42
NOAL	270	8	2	27	2	309
NONOAI	35	0	0	7	0	42
NOSSA SENHORA DAS DORES	52	0	0	8	0	60
NOSSA SENHORA DE FÁTIMA	148	4	0	26	1	179
NOSSA SENHORA DE LOURDES	91	0	0	15	1	107
NOSSA SENHORA DO PERPETUO SOCORRO	39	1	0	10	0	50
NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO	66	0	0	19	2	87
NOSSA SENHORA MEDIANEIRA	134	3	0	16	1	154
NOVA SANTA MARTA	544	6	1	88	2	641
PAINS	2	0	0	4	0	6
PALMA (ST)	0	0	0	2	0	2
PASSO DA AREIA	276	9	3	43	0	331
PASSO DAS TROPAS	25	0	0	12	0	37
PASSO DO VERDE (PV)	3	0	0	2	0	5
PATRONATO	164	1	1	19	1	186
PE DE PLÁTANO	8	1	0	7	0	16
PINHEIRO MACHADO	385	5	2	63	3	458
PRESIDENTE JOÃO GOULART	45	0	0	13	0	58
RENASCENÇA	28	0	0	5	0	33
SALGADO FILHO	133	0	1	31	1	166
SANTA FLORA (VL)	3	0	0	3	0	6
SANTO ANTÃO (ST)	5	0	0	3	0	8
SANTOS	3	0	0	0	0	3
SÃO JOÃO	193	5	1	14	1	214
SÃO JOSÉ	31	1	0	14	0	46
SÃO VALENTIM	3	0	0	1	0	4
SALGADO FILHO	1	0	0	0	0	1
SOA JOÃO	0	0	0	1	0	1
TANCREDO NEVES	230	1	3	47	0	281
TOMAZETTI	54	1	1	17	0	73
UGLIONE	25	2	0	2	0	29
URLÂNDIA	244	4	0	43	0	291
<b>Total geral</b>	<b>5363</b>	<b>82</b>	<b>18</b>	<b>995</b>	<b>21</b>	<b>6479</b>

Fonte: Vigilância Municipal – 22/09/2023

**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 2º QUADRIMESTRE 2023	
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	0	
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
	1.	Participar ativamente das Ações do NEPEs no período introdutório dos profissionais de saúde do município.	Ação realizada:	SIM	NÃO x PARCIAL
	2.	Pactuar com as IES espaço para encontros e capacitação nos espaços acadêmicos e formação técnica.	Ação realizada:	SIM	NÃO x PARCIAL
3.	Garantir que todas IES tenham representação no Conselho Municipal de Saúde.		Ação realizada:	SIM x NÃO PARCIAL	
2	Criar, fortalecer e manter conselhos de saúde locais nas regiões administrativas.	Número de conselhos locais por regiões administrativas participando ativamente CONTROLE SOCIAL local.	02	02	
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
	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 x PARCIAL
	2.	Identificar as dificuldades para criação dos conselhos em cada região, através de reuniões descentralizadas do CMS.	Ação realizada:	SIM	NÃO x PARCIAL
3	Realizar formação sobre controle social para os trabalhadores da RAS.	Número de oficinas ofertadas para a formação sobre controle social.	02	0	
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
	1.	Fomentar junto aos servidores a importância da participação em conselhos de saúde,	Ação realizada:	SIM	NÃO PARCIAL x

	pré conferencias e plenárias, trazendo as demandas da categoria.								
2.	Viabilizar com gestores durante a educação permanente, espaço para o Controle Social.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>			
					<b>PARCIAL</b>	<input checked="" type="checkbox"/>			
<b>4</b>	<b>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.</b>	<b>Número de pré-conferência realizado por região e administrativa.</b>	<b>Meta não prevista para este ano</b>	<b>Meta Prevista para o ano de 2024</b>					
<b>5</b>	<b>Monitoramento e avaliação dos Instrumentos de Gestão.</b>	<b>Número de instrumentos monitorados.</b>	<b>07</b>	<b>04</b>					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
1.	Periodicamente fazer reuniões de avaliação e monitoramento entre todas as comissões do CMS.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
			LDO 2024, PAS 2023 (de acordo com os ajustes realizados), PAS 2024 e Relatório Anual de Gestão do 1º Quadrimestre de 2023.						

**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 2º QUADRIMESTRE 2023									
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	20 amostras									
					<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
					1.	Coordenar fluxo de envio das amostras para análise.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
					2.	Elencar critérios para seleção de amostras.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
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									
					<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
					1.	Manter protocolo de encaminhamento da Atenção primária para o serviço especializado.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
					2.	Manter parceria com a Universidade Franciscana (UFN) para a continuidade do serviço.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>

			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.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>O monitoramento as necessidades dos usuários atendido é realizado reavaliado com rotina no serviço reabilitação pós covid.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				
4	<b>Operacionalizar campanha de vacinação contra a Covid-19</b>		<table border="1"> <tr> <td><b>Cobertura vacinal da população com 18 anos ou mais.</b></td> <td><b>85%</b></td> <td><b>93,6%</b></td> </tr> </table>	<b>Cobertura vacinal da população com 18 anos ou mais.</b>	<b>85%</b>	<b>93,6%</b>		
	<b>Cobertura vacinal da população com 18 anos ou mais.</b>	<b>85%</b>	<b>93,6%</b>					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	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.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>x</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>- A campanha de vacinação contra covid-19 segue com as vacinações nas unidades de saúde, conforme agenda semanal de vacinação.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>			
2.	Disponibilizar para a população a vacina contra a covid-19 conforme critérios elencados pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde-RS.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>x</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>- As doses são ofertadas, pelos menos em 3 dias da semana, em diferentes unidades de saúde, contemplando todas as regiões do município. A agenda semanal de vacinação está disponível no site da prefeitura e é divulgada todas as sextas-feiras.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				
3.	Planejar e operacionalizar as ações de acordo com recursos humanos e insumos disponíveis.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>x</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>- As ações de vacinação são organizadas e planejadas de acordo com a disponibilidade de materiais, vacinas, e profissionais, buscando realizar ações nas unidades, conforme agenda de vacinação, e em locais de difícil acesso, quando necessário.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				
5	<b>Adquirir e distribuir os insumos, EPIs e equipamentos para enfrentamento da pandemia.</b>		<table border="1"> <tr> <td><b>Número de insumos e EPI's adquiridos anualmente.</b></td> <td><b>120.000</b></td> <td><b>2.100</b></td> </tr> </table>	<b>Número de insumos e EPI's adquiridos anualmente.</b>	<b>120.000</b>	<b>2.100</b>		
	<b>Número de insumos e EPI's adquiridos anualmente.</b>	<b>120.000</b>	<b>2.100</b>					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Adquirir e distribuir os insumos, EPIs e equipamentos para os serviços de saúde.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>x</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Foram adquiridos:  <b>Aquisição de insumos e EPIs.</b></p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				

		INSUMOS e EPIs					
		Máscaras (Descartáveis, PFF2, Cirúrgicas)	2.000 UNIDADES				
		Água para ações de vacinas	100 UNIDADES				
		<b>TOTAL:</b>	<b>2.100 UNIDADES</b>				
2.		Utilizar recursos de emendas para a aquisição de materiais, equipamentos e insumos para a aplicação nas ações de combate ao covid-19.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Todos os serviços de saúde recebem EPIs conforme solicitado. Sendo utilizar recursos de emendas para aquisição.					
<b>6</b>	Manter o percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG.	Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG. (INDICADOR-19/RS 2022-2023)	95%		71,18% 59 notificações sendo 42 com coleta de amostra por RT-PCR		
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.		Monitorar os registros de caso SRAG notificados no SIVEP-GRIPE.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Realizado diariamente os registros de notificações, investigações de óbitos e acompanhamento das internações.					
<b>7</b>	Garantir a coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome gripal (SG) atendidos em unidades sentinelas (US) semanalmente.	Cinco coletas de amostras por semana com RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) realizado dos	260		95 amostras (114,1%)		

		casos de síndrome gripal (SG) atendidos em cada unidades sentinelas (US). (INDICADOR-20/RS 2022-2023)					
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
1.	Monitorar o envio mínimo de amostra para o LACEN RS.		Realizado o envio de amostras da unidade sentinela semanalmente e das unidades de atenção primária de saúde por demanda.				

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O presente relatório tem por objetivo descrever as ações realizadas pela Secretaria de Município da Saúde no segundo quadrimestre de 2023.

No 1º quadrimestre foram realizados 97 turnos estendidos e em razão do limite prudencial reduziu para 22 neste 2º quadrimestre. Espera-se que sejam retomados, uma vez que permite acesso de usuários aos serviços e saúde, em horários ampliados, em especial para os trabalhadores, que exercem atividades em horário comercial.

O primeiro quadrimestre de 2023 foi encerrado com 147.494 cadastros validados no SISAB, no segundo quadrimestre até o mês de julho possuímos 154.314 cadastros validados no SISAB, ou seja, um aumento de 6.820 cadastros (dados de julho/2023 SISAB). O cálculo ainda é feito pela estimativa do IBGE e não pela população IBGE (2023), que é de 271.633. A meta é de 60% de cadastros, representando 177.649 habitantes. Sendo assim, restariam apenas 23.335 para alcance da meta. Os cadastros representam a capitação ponderada no Programa Previne Brasil, e portanto, tem-se dado ênfase, inclusive na capacitação de servidores para tal, sendo que ocorreram 90 capacitações no 2º quadrimestre.

A superintendência da atenção básica vem monitorando as inconsistências cadastrais no sistema MV, sendo identificadas 1017 no período. Os relatórios são enviados diariamente para casos de inconsistências em cadastros individuais e procedimentos ambulatoriais; e mensalmente: inconsistências de atendimentos individuais e vacinação.

Destaca-se a constituição de uma nova equipe no Alto da Boa Vista, composta por médico, enfermeiro e técnico de enfermagem, viabilizando a referência e cadastramento do Monte Betel, com cerca de 1000 usuários. A territorialização está sendo feito em loco, a campo pela equipe.

A garantia de um transporte especificamente para a Atenção Básica contribuiu para um aumento significativo de atendimentos domiciliares, ocorrendo neste quadrimestre 1908 atendimentos/visitas domiciliares, sendo 514 médicos, 790 enfermeiros, 267 técnicos de enfermagem.

De modo geral, tem-se fomentado a realização de grupos na comunidade e salas de espera, visando a promoção de saúde dos usuários. Também, as atividades coletivas em escolas, com vistas a qualificar o cuidado dos escolares.

Ações coletivas voltadas para prevenção de doenças e promoção da saúde: Grupos apoiados pelo NASF nas ESF - encontros com a presença de profissionais do NASF no 2 quadrimestre 2023:

**ESF Urlândia**

- Grupo Amigos da Saúde (semanal) - 17
- Grupo da Brincadeira Feliz (quinzenal) - 6

**ESF Lídia**

- Grupo Maturidade Ativa (quinzenal)- 5

**ESF Bela União**

- Grupo Semeando Saúde (semanal) - 16

**ESF Binato**

- Grupo Sempre Jovens (semanal) - 14
- Grupo Saúde para todos (semanal) - 16
- Grupo Qualidade de vida (quinzenal) - 8
- Grupo gestantes (conforme demanda da ESF) - 2

Foram realizadas 1221 atividades coletivas em escolas: Saúde: 948, Educação:273, Total: 1221.

Outra estratégia que está sendo realizada pela coordenação das políticas são as Visitas técnicas nos territórios, com o objetivo de fomentar a avaliação de desempenho, boletim epidemiológico, demandas em saúde: Políticas envolvidas: saúde da mulher (10), Alimentação e Nutrição (15), DANTs (15), Assistência farmacêutica (10), Equidades (09), saúde da criança (10), PSE (08 escolas e 03 unidades).

No que se refere a ações de vacina com crianças indígenas, foram revisadas/atualizadas a vacinação de 29 crianças da aldeia Kaingang e 84 na aldeia Guarani. Ações de prevenção do câncer do colo do útero - Coleta CP: população-chave e vulnerável: 05 na aldeia Kaingang e 10 na Guarani; 18 no Presídio Regional; 05 na Agência de mulheres.

Já na população quilombola, ocorreram 210 visitas domiciliares da ACS, 33 Atendimentos Médico, 19 Atendimentos de Enfermagem e 04 Atendimentos odontológicos.

Em relação aos atendimentos da zona rural, foram cadastrados 6.183 usuários (dados de agosto/2023 SISAB):

EAP CENTRAL: 1235 cadastros

EAP FELÍCIO BASTOS: 1717 cadastros

ESF ARROIO DO SÓ: 1721 cadastros

ESF SANTO ANTÃO: 1510 cadastros

Transparência das informações: Site da APS com 1438 visualizações, instagram políticas de saúde.

O Programa Saúde na Escola (PSE) continuou realizando suas ações, a saber:

- Ações de saúde bucal: Foram realizadas 62 ações coletivas de escovação dental supervisionada, totalizando 3190 usuários. Uma ação foi realizada na Aldeia Kaingang em parceria com o PET Odonto UFSM, com escovação, avaliação e encaminhamento para tratamento.
- Ações no CASE (menores em conflito com a Lei):

- Realizadas 1219 atividades educativas em escolas com base nos 15 temas propostos pelo PSE.
- Visitas técnicas voltadas para orientações: 03 visitas técnicas em escolas realizadas.
- Reunião com as 25 escolas estaduais do município de Santa Maria pactuadas com o PSE.
- Realização do encontro anual do PSE dia 28/08, para 209 profissionais no turno da manhã e 290 no turno da tarde, no Itaimbé Palace Hotel.
- Foram desenvolvidas 70 ações no total contra Covid-19, tanto pela Saúde quanto pela Educação (28 ações contra a Covid-19 por professores em sala de aula e realizadas 39 ações, especificamente de vacinação contra a Covid pela equipe de saúde.
- Foram realizadas 246 atividades de prevenção da Dengue nas escolas, por equipes de saúde e escolares.

Ainda é um desafio a realização da análise de boletins epidemiológicos de modo que envolva as superintendências: atenção Básica, especializada e Vigilância em saúde.

Neste período, tivemos avanços no que se refere a composição das equipes da RAPS, sendo 1 assistente social para o CAPS ad Cia do Recomeço e 1 enfermeiro para o Santa Maria Acolhe.

Com objetivo de ampliar o acesso e contemplar a demandas dos usuários ativos nos serviços, bem como compartilhar o cuidado no território, foram realizadas 11 reuniões de rede nas regiões norte, leste e oeste com apoio e participação de serviços de saúde, políticas intersetoriais como CREAS, CRAS, Conselho Tutelar e escolas; realizamos 1174 (um mil cento e setenta e quatro) ações de articulação de rede intra e intersetorial, beneficiando 1474 (um mil quatrocentos e setenta e quatro) usuários; e de janeiro a agosto de 2023. Foram realizadas 35 (trinta e cinco) ações de matriciamento conforme indicdor-11/RS 2022-2023.

As listas de espera estão sendo monitoradas e atualmente aumentamos a carga horaria de psicólogos e psiquiatras para, 168 h e de 36 h respectivamente na Policlínica de Saúde Mental. Contamos também com as consultas disponibilizadas no GERCON pelo HUSM e Ambulatório da Casa e Saúde que variam todos os meses.

Constam na lista de espera: Psiquiatria infantil: 46, Psiquiatria adulto: 1317 e Psicologia: 2088.

Foi criado o Comitê de Saúde Mental junto ao judiciário, PGM e representantes da gestão com objetivo de alinhar os processos de trabalho, fluxos e encaminhamentos. Os encontros acontecem mensalmente no gabinete da juíza da Fazenda Dra. Stefania.

Atualizamos o Censo de usuários por região com objetivo de facilitar as ações de planejamento em relação ao matriciamento, , conforme segue: Oeste: 1820, Centro: 1093, Norte: 923, Sul: 707, Nordeste: 618, Leste: 595 e Distritos: 146.

Teve início as tratativas junto a SEFAS para operacionalizar a gerência de 01 SRT TIPO II para 10 moradores. Considerando a mudança de endereço do CAPS II Prado Veppo, e pelo espaço onde se encontra atender as exigências mínimas para um SRT, a gestão optou a dar continuidade ao contrato de locação da casa na Avenida Hélyvio Basso, condicionado a alguns reparos necessários para implantar o SRT.

O recurso da emenda da Deputada Fernanda Melchionna no valor de R\$ 814.604 (oitocentos e quatorze mil e seiscentos e quatorze reais) foi creditado no dia 31/08/2023. O mesmo será usado para os serviços que compõem a RAPS no intuito de qualificar usuários em cursos fechados o que facilitaria sua inserção no trabalho.

No que tange a Vigilância em Saúde, pode-se afirmar que houve cumprimento satisfatório na maioria das metas propostas. Pode-se exemplificar as ações do Vigiágua no monitoramento da água de abastecimento do município, com 100% de coletas e análises dos parâmetros de potabilidade realizados. Ainda houve avanço na meta de diminuir a incidência de contaminação em soluções alternativas, de 10% para 6%.

Com relação as notificações de agravos relacionados ao trabalho, manteve-se o cumprimento da meta proposta, com 606 notificações lançadas no SINAN. Ainda foram realizadas ações conjuntas entre o setor de Vigilância em Saúde do Trabalhador e CEREST, em vários postos de combustíveis do município com intervenções pertinentes à risco aos trabalhadores destes estabelecimentos.

Com relação ao setor de Epidemiologia, há de se pontuar a dificuldade em cumprir as metas relacionadas aos Boletins Epidemiológicos, visto a grande demanda gerada pelo surto de dengue, com 6.479 casos de notificação e digitalizados no SINAN e 4000 em fase de análise e qualificação dos dados.

Em relação as demais atividades tais como investigação das demais doenças de notificação, digitação de declaração de óbito e cadastramento e envio de amostras ao LACEN, alcançaram as metas propostas de forma satisfatória.

Quanto a cobertura vacinal também assinalamos o cumprimento da meta de 75%, pertinente ao calendário para crianças menores de 2 anos, 100% de capacitação dos profissionais de enfermagem que atuam em salas de vacina.

Com relação a controle ao Aedes Aegypti, os agentes de saúde atuaram em estado de alerta, enfrentando o surto através de várias frentes para controle e reduzir o número de focos, tais como ações de ‘Força Tarefa’ entre as demais secretarias municipais e exército brasileiro.

A Vigilância Sanitária por sua vez, tem cumprido com todas as ações exercidas pertinentes a finalização e licenciamento dos serviços de saúde, alimentação de produtos e serviços de interesse à saúde, com 100% das metas alcançadas.

Por fim, com relação a prevenção, controle e enfrentamento do COVID-19, estão sendo mantidos as ações tais quais as parcerias com a UFSM e UFN, para o monitoramento laboratorial de amostras, respectivamente e encaminhamento à Atenção Primária de casos para reabilitação pós COVID.

Ainda pode-se ressaltar a continuidade das campanhas de vacinação contra o COVID-19, disponibilizando a população, conforme os critérios do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual da Saúde – RS.