

# RELATÓRIO DE GESTÃO 3º QUADRIMESTRE DE 2022



Prefeitura Municipal de  
**SANTA MARIA**





Prefeitura Municipal de  
**SANTA MARIA**

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

## RELATÓRIO DE GESTÃO 3º QUADRIMESTRE DE 2022

### 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

Fevereiro de 2023  
Santa Maria- RS  
1ª Versão

## Sumário

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	10
<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> .....	188
4.1. GRÁFICO - EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO EM ASSISTÊNCIA .....	199
4.2. GRÁFICO – EVOLUÇÃO DO TOTAL DA PRODUÇÃO EM ASSISTÊNCIA POR QUADRIMESTRE ANO 2021 E 2022 .....	20
<b>5. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E AÇÕES DO RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE DE 2022</b> .....	22
5.1. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 01: FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE .....	22
5.2. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 02: AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA.....	74
5.3. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 03: FORTALECIMENTO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA .....	93
5.4. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 04: QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL .....	102
5.5. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 05: FORTALECIMENTO, AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR.....	116
5.6. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 06: QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL, LOGÍSTICA E ADMINISTRATIVA FINANCEIRA DA SECRETARIA DE MUNICÍPIO DE SAÚDE .....	121
5.7. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 07: PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES EM SAÚDE .....	131
5.8. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 08: QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DOS EIXOS NORTEADORES DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPES).....	134
5.9. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 09: CAPACITAÇÃO, FORTALECIMENTO E INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE .....	139
5.10. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 10: AMPLIAÇÃO E FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL.....	169
5.11. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 11: PREVENÇÃO, CONTROLE E ENFRENTAMENTO COVID-19.....	171
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS:</b> .....	177

### 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>IPI</b>	Internação Psiquiátrica Involuntária
<b>IPV</b>	Internação Psiquiátrica Voluntária
<b>IPVI</b>	Internação Psiquiátrica Voluntária Que Se Torna Involuntária
<b>LRPD</b>	Laboratório Regional de Prótese Dentária
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>NASF-AB</b>	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
<b>NEPeS</b>	Núcleo de Educação Permanente em Saúde
<b>NAQH</b>	Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar
<b>NCI</b>	Notificação Compulsória Imediata
<b>NCS</b>	Notificação Compulsória Semanal
<b>NIR</b>	Núcleo Interno de Regulação
<b>PAB</b>	Piso da Atenção Básica
<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>PCEP</b>	Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos
<b>PDP</b>	Parceria para o Desenvolvimento Produtivo
<b>PPFB</b>	Programa Farmácia Popular do Brasil
<b>PIAPS</b>	Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde
<b>PICS</b>	Práticas Integrativas e Complementares
<b>PMAQ-AB</b>	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
<b>PMAQ-CEO</b>	Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas
<b>PNAB</b>	Política Nacional de Atenção Básica
<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>PNAISC</b>	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
<b>PNAN</b>	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
<b>PNASS</b>	Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde
<b>PNCD</b>	Programa Nacional de Controle da Dengue

<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 De Gestão 3º Quadrimestre de 2022

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

A Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria – RS (SMS) apresenta o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) do 3º Quadrimestre de 2022 (setembro a dezembro) relativo às ações e serviços de saúde de SANTA MARIA -RS. O relatório do terceiro quadrimestre de 2022 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 141/2012 e Portaria 2135/2013.

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 2022. Conforme a 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), e o artigo Nº 36, da Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012, o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução do Plano Municipal De Saúde (PMS) e da Programação Anual de Saúde (PAS).

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)

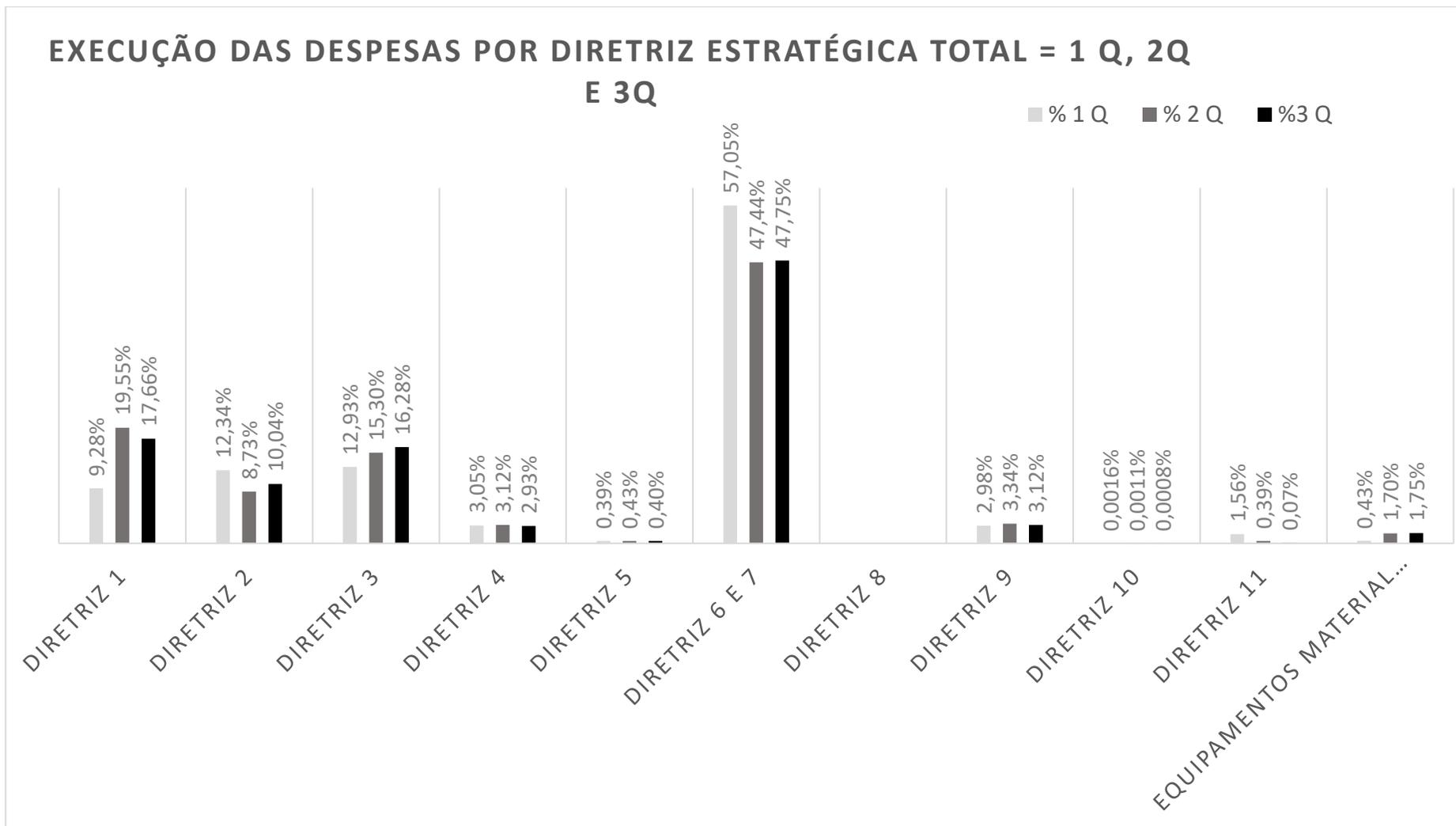
e, em relação ao RAG, para inclusão da análise e do parecer conclusivo, nos termos do § 1º do art. 36 da Lei Complementar nº 141/2012.

As informações do 3º RDQA 2022 são apresentadas no DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento (DGMP) da seguinte forma: Identificação, Introdução, Dados demográficos e de morbimortalidade; Dados da produção de serviços no SUS; Rede física prestadora de serviços ao SUS; Profissionais de Saúde trabalhando no SUS; Programação Anual de Saúde – PAS; Indicadores de Pactuação Interfederativa; Execução Orçamentária e Financeira; Auditorias e, por fim, Análises e Considerações Gerais.

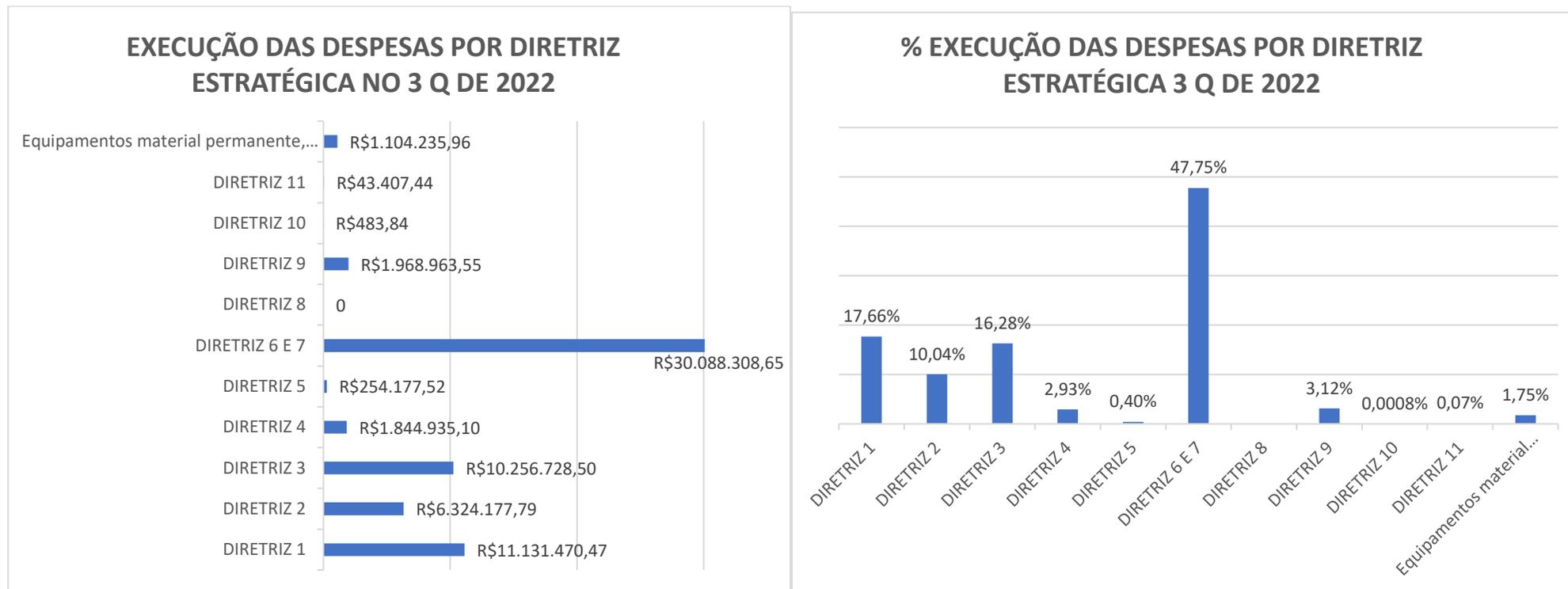
A assessoria de Gestão, Projetos e Planejamento agradece a todos os colaboradores da Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria - RS que reuniram esforços para a construção deste instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução do Plano Municipal De Saúde (PMS) e da Programação Anual de Saúde (PAS) 2022, que registra o trabalho, constituindo, além do cumprimento de metas e ações de saúde para 2022, memória institucional para esta Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria - RS.

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

EIXOS NORTEADORES	VALOR NO 1 Q (R\$)	VALOR NO 2 Q (R\$)	VALOR NO 3 Q (R\$)	TOTAL
<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 e material permanente.	R\$ 4.186.897,16	R\$ 10.172.270,34	R\$11.131.470,47	R\$25.490.637,97
<b>Diretriz Estratégica 02: Ampliação e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada -</b> Dispensação de fraldas, curativos de cobertura, HIV (manutenção, eventos), Consórcio Intermunicipal de Saúde.	R\$ 5.566.536,23	R\$ 4.544.714,88	R\$6.324.177,79	R\$16.435.428,90
<b>Diretriz Estratégica 03: Fortalecimento dos Serviços de Urgência e Emergência - UPA e SAMU.</b>	R\$ 5.834.639,26	R\$ 7.961.583,00	R\$10.256.728,50	R\$24.052.950,76
<b>Diretriz Estratégica 04: Qualificação da Rede de Atenção Psicossocial -</b> Folha de pagamento, manutenção dos serviços (água, luz, telefone, aluguel), material de consumo, material permanente.	R\$ 1.373.995,84	R\$ 1.623.467,42	R\$1.844.935,10	R\$4.842.398,36
<b>Diretriz Estratégica 05: Fortalecimento, Ampliação e Qualificação da Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador -</b> Manutenção, folha de pagamento e encargos.	R\$ 173.859,44	R\$ 221.171,92	R\$254.177,52	R\$649.208,88
<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\$ 25.737.885,91	R\$ 24.688.120,94	R\$30.088.308,65	R\$80.514.315,50
<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			
<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\$ 1.346.031,23	R\$ 1.738.621,80	R\$1.968.963,55	R\$5.053.616,58
<b>Diretriz Estratégica 10: Ampliação e Fortalecimento do Controle Social -</b> Eventos, adiantamentos, viagens.	R\$ 720,00	R\$ 588,61	R\$483,84	R\$1.792,45
<b>Diretriz Estratégica 11: Prevenção, Controle e Enfrentamento à COVID 19</b>	R\$ 704.697,86	R\$ 202.070,67	R\$43.407,44	R\$950.175,97
<b>Equipamentos material permanente, Construções e Obras</b>	R\$ 193.120,72	R\$ 884.476,24	R\$1.104.235,96	R\$2.181.832,92
<b>DESPESAS NO 3º QUADRIMESTRE DE 2022</b>	<b>R\$ 45.118.383,65</b>	<b>R\$ 52.037.085,82</b>	<b>R\$63.016.888,82</b>	<b>R\$160.172.358,29</b>



**CONSIDERAÇÕES:**



**No gráfico acima observasse às despesas no 3 Quadrimestre de 2022:**

Na Diretriz 6 e 7 - R\$30.088.308,65 – 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.)

Secretaria Estadual da Saúde - Fundo Estadual de Saúde

RMGS001

**EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA**

Emitido em: 09/02/23 14:28

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/09/2022 a 31/12/2022

SITUAÇÃO DO PERÍODO: ABERTO

UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Santa Maria

CRS: Santa Maria - 4. CRS

	SALDO EM: 31/08/2022	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 31/12/2022
<b>FONTE MUNICIPAL</b>					
<b>Recursos Municipais Aplicados em Saúde</b>					
40 - Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS	439.478,43	44.287.707,83	32.448,82	41.077.735,94	3.681.899,14
4001 - Outras receitas aplicadas em Saúde	432.775,11	237.054,15	13.919,29	551.791,28	131.957,27
4002 - Alienação de bens adquiridos com	134.719,85	115.700,00	1.296,86	125.581,00	126.135,71
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1.006.973,39</b>	<b>44.640.461,98</b>	<b>47.664,97</b>	<b>41.755.108,22</b>	<b>3.939.992,12</b>
<b>FONTE ESTADUAL</b>					
<b>Assistência Farmacêutica</b>					
4050 - Farmácia Básica	208.764,02	221.936,76	6.898,25	345.327,09	92.271,94
<b>Atenção Básica</b>					
4011 - Atenção Básica	355.958,30	768.717,32	15.809,18	1.086.435,08	54.049,72
4090 - PSF	936.746,17	623.866,90	25.496,44	1.098.718,15	487.391,36
4111 - CEO/LRPD	56.633,83	14.680,00	2.459,93	12.018,55	61.755,21
4160 - Primeira Infância Melhor - PIM	265.280,83	80.275,00	11.254,88	80.340,00	276.470,71
<b>Convênios/CP/Portarias/Emendas</b>					
4293 - Aquisição de equipamentos e Material	150.000,00	0,00	9.883,97	100.000,00	59.883,97
4295 - Reformas	0,00	1.000.000,00	1.411,54	0,00	1.001.411,54
4297 - Custeio	7.291,70	0,00	-5.466,53	0,00	1.825,17
<b>Média e Alta Complexidade</b>					
4170 - SAMU/UPA	388.676,51	1.766.514,00	10.032,67	2.134.392,50	30.830,68
4220 - CAPS	123.796,16	156.000,00	7.425,54	44.659,29	242.562,41
4230 - Apoio à rede hospitalar	163.837,57	1.081.944,13	2.670,03	1.244.810,31	3.641,42
<b>NOTA FISCAL GAÚCHA</b>					
4300 - Nota Fiscal Gaúcha	14.396,84	13.382,17	914,74	0,00	28.693,75
<b>Vigilância em Saúde</b>					
4190 - Vigilância em Saúde	368.280,41	0,00	14.945,39	46.378,40	336.847,40
4210 - CEREST	390.179,59	157.113,09	17.092,19	198.410,65	365.974,22
<b>SUBTOTAL</b>	<b>3.429.841,93</b>	<b>5.884.429,37</b>	<b>120.828,22</b>	<b>6.391.490,02</b>	<b>3.043.609,50</b>



Secretaria Estadual da Saúde - Fundo Estadual de Saúde

RMGS001

**EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA**

Emitido em: 09/02/23 14:28

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/09/2022 a 31/12/2022

SITUAÇÃO DO PERÍODO: ABERTO

UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Santa Maria

CRS: Santa Maria - 4. CRS

	SALDO EM: 31/08/2022	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 31/12/2022
<b>FONTE FEDERAL</b>					
<b>Emenda Parlamentar ou CONVÊNIO FUNASA</b>					
4931 - Aquisição Equipamentos e Material	843.914,22	0,00	36.490,57	50.162,84	830.241,95
<b>1 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS</b>					
4500 - Atenção Primária	4.459.557,20	5.482.394,16	274.061,73	8.305.568,59	1.910.444,50
4501 - Atenção Especializada	3.119.663,30	4.550.294,74	31.741,20	4.736.158,32	2.965.540,92
4502 - Vigilância em Saúde	749.454,82	861.544,95	0,00	1.214.317,95	396.681,82
4503 - Assistência Farmacêutica	201.899,83	643.385,12	0,00	309.872,75	535.412,20
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	493.533,96	1.956,20	3.264,37	254.210,13	244.544,40
<b>SUBTOTAL</b>	<b>9.881.644,71</b>	<b>11.539.575,17</b>	<b>345.557,87</b>	<b>14.870.290,58</b>	<b>6.896.487,17</b>
<b>TOTAL</b>	<b>14.318.460,03</b>	<b>62.064.466,52</b>	<b>514.051,06</b>	<b>63.016.888,82</b>	<b>13.880.088,79</b>

### **3. AUDITORIAS**

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

##### **3º QUADRIMESTRE DE 2022**

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 no 3º quadrimestre de 2022.

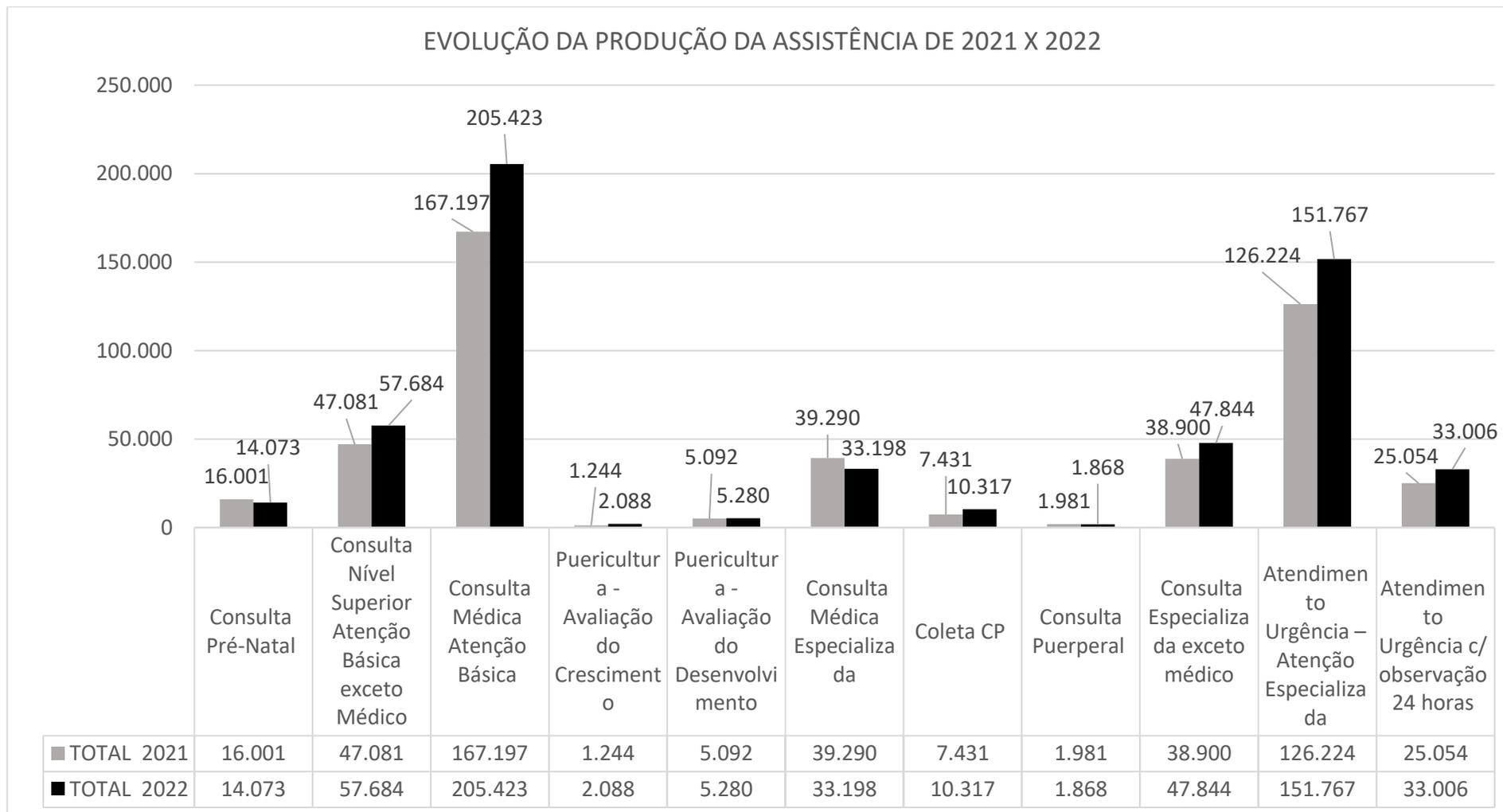
#### 4. RELATÓRIO DE PRODUÇÃO DA ASSISTÊNCIA

Produção *		1º Quadrimestre 2022	2º Quadrimestre 2022	3º Quadrimestre 2022	TOTAL ANUAL
Consulta Pré-Natal - 03.01.01.011-0		5.074	5.077	3.922	14.073
Consulta Nível Superior Atenção Básica exceto Médico - 03.01.01.003-0		14.678	21.142	21.864	57.684
Consulta Médica Atenção Básica - 03.01.01.006-4		61.268	70.242	73.913	205.423
Puericultura - 03.01.01.008-0	Avaliação do Crescimento	486	856	2.088	2.088
	Avaliação do Desenvolvimento	1.713	1.875	5.280	5.280
Consulta Médica Especializada - 03.01.01.007-2		10.493	11.955	10.750	33.198
Coleta CP - 02.01.02.003-3		2.715	3.378	4.224	10.317
Consulta Puerperal - 03.01.01.012-9		684	693	491	1.868
Consulta Especializada exceto médico 03.01.01.004-8		13.385	17.785	16.674	47.844
Atendimento Urgência – Atenção Especializada - 03.01.06.006-1		52.248	53.895	45.624	151.767
Atendimento Urgência c/ observação 24 horas - 03.01.06.002-9		11.047	11.723	10.236	33.006
<b>TOTAL:</b>		<b>173.791</b>	<b>198.621</b>	<b>190.136</b>	<b>562.548</b>

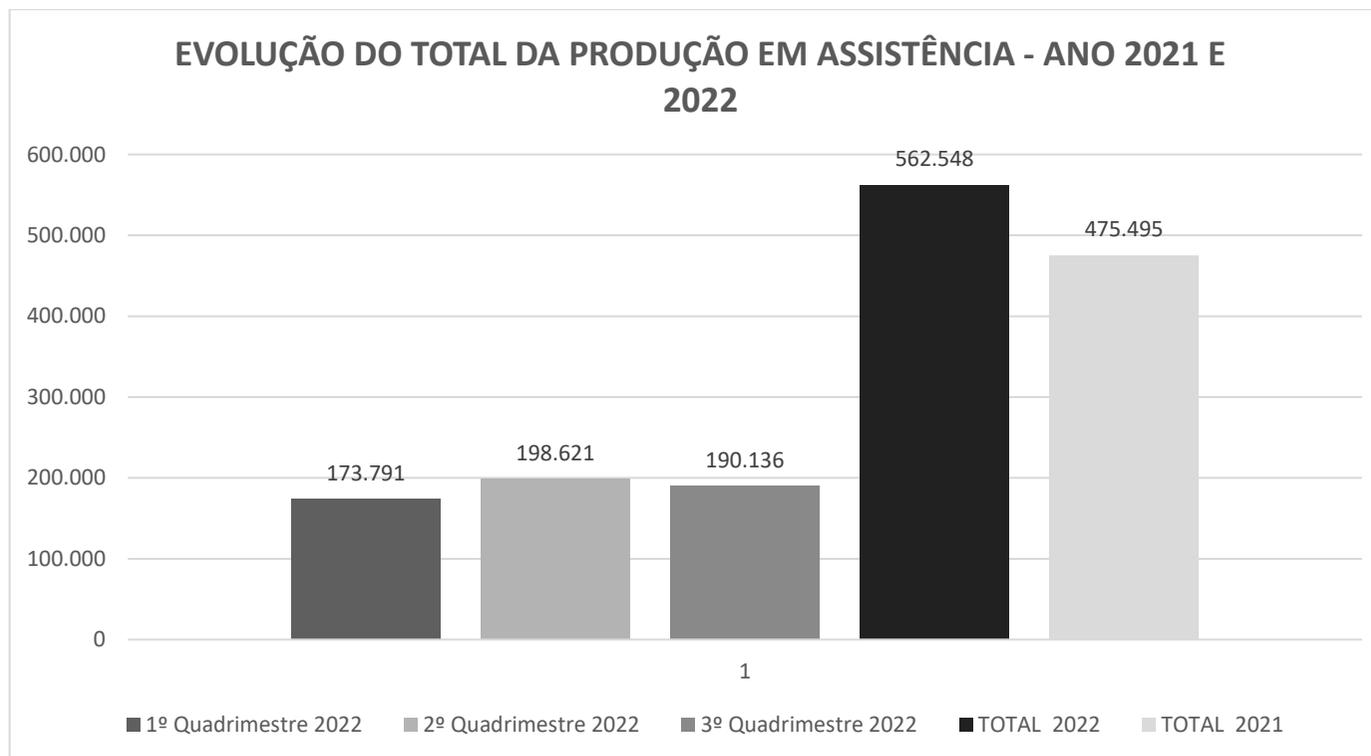
\*Procedimentos / Consultas frequentemente realizadas.  
 Fonte: Setor SIA-SUS / MV – Consulfarma

4.1. GRÁFICO - EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO EM ASSISTÊNCIA





4.2. GRÁFICO – EVOLUÇÃO DO TOTAL DA PRODUÇÃO EM ASSISTÊNCIA NO 1 Q, 2 Q e 3 Q - ANO 2021 E 2022



O gráfico demonstra a total da produção em assistência no 1 Q, 2 Q e 3 Q (quadrimestre) de 2022 o aumento da produção em assistência fica evidente ao comparar os anos de 2021 x 2022.

## 5. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E AÇÕES DO RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE DE 2022

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

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 3º QUADRIMESTRE 2022									
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.	2	2									
					<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
					1.	Implementar o protocolo de enfermagem na saúde da criança, adolescente e mulher.	Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	X
							Protocolos da saúde a mulher implementado e profissionais 100% capacitados. Protocolo da saúde da criança e do adolescente em construção.						
2.	Implementar o protocolo de consulta de enfermagem para usuários hipertensos e diabéticos.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL						
		Protocolo implementado.											
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 alternativo.	01	04									
					<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
					1.	Instituir turno estendido em pelo menos uma Unidade Básica de Saúde. (Wilson Paulo Noal e Walter Aita)	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
							Turnos estendidos fixos: Segunda (Itararé), Quarta (Crosseti), Quinta (WPN e Rubem Noal).						
2.	Instituir dias alternativos para acesso a atendimento em Unidades de Saúde estratégicas de acordo perfil epidemiológico. (Maringá, Passo das Tropas)	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL						
		Cronograma anual de turnos alternativos nas duas unidades (sábados e horário estendido).											
3	Ampliar o cadastramento dos usuários pelas equipes de referência levando em consideração o critério de captação ponderada (Programa Previne Brasil).	Percentual de usuários cadastrados no SISAB com base na população geral estimada no município/ano.	50%	140.841 cadastros de usuários provenientes das equipes homologadas									

AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Capacitação periódica com os trabalhadores da APS para o cadastramento adequado no sistema informatizado MV.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Total de capacitações: 55				
2.	Atualizar e o cadastramento de usuários como rotina nas unidades de saúde.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Atualização diária por toda equipe.				
3.	Monitorar as inconsistências de cadastro no sistema MV.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Inconsistências: setembro= 706/ outubro= 828; novembro= 453; dezembro= 486.Total= 2473				
<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>Aguarda homologação.</b>		
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Constituir equipes de Atenção Primária (EAP) - Walter Aita (equipe Casa UFSM), Rubem Noal.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		EAP CEU= 2336				
<b>5</b>	<b>Ampliar o número de equipes de Saúde Bucal.</b>	<b>Número de equipes de Saúde Bucal/ano.</b>	<b>01</b>	<b>0</b>		
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Constituir uma equipe de Saúde Bucal (ESB) na Unidade Oneyde de Carvalho.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b> <b>PARCIAL</b>
		Reforma não concluída.				
<b>6</b>	<b>Ampliar o número de equipes de Saúde da Família com ênfase nos atributos essenciais da APS.</b>	<b>Número de equipes de Saúde da Família/ano.</b>	<b>01</b>	<b>0</b>		
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Constituir uma equipe de Saúde da Família (eSF).	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b> <b>PARCIAL</b>
		Devido a obra de nova unidade não ter sido finalizada, não foi possível alcançar essa meta.				
<b>7</b>	<b>Ampliar o número de visitas domiciliares realizadas por trabalhadores de nível superior e técnico no âmbito da APS.</b>	<b>Número de visitas domiciliares realizadas por trabalhadores de nível superior e técnico da APS/ano.</b>	<b>50</b>	<b>Total de VD por nível superior e médio: (total/ano: 5.498)</b>		

AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Sensibilizar os profissionais de saúde para a importância da realização da Visita Domiciliar nos territórios.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Organização de visitas quinzenalmente com as equipes por meio de agendamento de transporte da AB.				
2.	Monitorar o quantitativo de visitas domiciliares realizadas por profissionais de saúde.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Monitoramento mensal e quadrimestral pelo sistema MV.				
3.	Disponibilizar transporte para as visitas domiciliares.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Transporte de segunda a sexta (manhã e tarde) todos os dias específico para AB.				
<b>8</b>	<b>Avaliar o boletim epidemiológico, sanitário e ambiental por região administrativa tendo em vista o planejamento em saúde.</b>	<b>Número de regiões administrativas avaliadas quanto aos dados epidemiológicos/ano.</b>	<b>08</b>	<b>08</b>		
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Analisar o boletim epidemiológico por meio de reuniões periódicas quadrimestrais.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b> X
		Análise do território de modo fragmentado (gestão)				
2.	Traçar estratégias em conjunto com as equipes para nortear as ações e capacitações.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b> X	<b>PARCIAL</b>
		Planejar ao longo do ano, espaços de discussão.				
3.	Realizar oficinas de planejamento com as equipes de saúde a partir da análise dos relatórios. (4 por ano).	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b> X	<b>PARCIAL</b>
		Pela alta demanda de ações de educação permanente e o impacto na liberação dos serviços.				
<b>9</b>	<b>Desenvolver ações coletivas voltadas à educação, prevenção de doenças e promoção da saúde (ESF/EAP).</b>	<b>Número de equipes que realizaram ações coletivas/ano.</b>	<b>33</b>	<b>33</b>		
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Realizar grupos na comunidade em 100% das equipes de saúde (pelo menos um grupo por mês em cada unidade).	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Ao total, existem 49 grupos na AB.				
2.	Realizar grupos nas unidades de saúde.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Grupos de gestantes, grupos de adolescentes, grupo da coluna, grupos de educação em saúde.				
3.	Realizar atividades coletivas nas escolas.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Realizadas.				

10	Fortalecer a integração das políticas de saúde com a atenção especializada e a Vigilância em Saúde.		Número de reuniões intersetoriais/ano.	04	01				
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Realizar reuniões quadrimestrais.		Ação realizada: <b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>X</b> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>					
	Realizada uma reunião no quadrimestre.								
2.	Planejamento em conjunto com atenção especializada e vigilância em saúde.		Ação realizada: <b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>X</b> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>						
Reuniões semanais GT-APS com representantes da atenção especializada e vigilância.									
3.	Ações programadas em conjunto com atenção especializada e vigilância em saúde.		Ação realizada: <b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>X</b> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>						
Reuniões de planejamento.									
11	Implementar novas políticas de atenção à saúde de acordo com o perfil epidemiológico e necessidades de saúde da população (Equidade, PICS, Saúde do Homem e População Negra).		Número de políticas de atenção à saúde instituídas	01	01				
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Implementar a Política das PICS no âmbito da APS.		Ação realizada: <b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>X</b> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>					
Política implementada.									
12	Implementar o apoio institucional como metodologia de intervenção para qualificação das equipes e serviços (ESF/EAP)		Número de equipes apoiadas/ano.	08	33				
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Realizar apoio institucional em pelo menos 8 equipes de saúde.		Ação realizada: <b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>X</b> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>					
Foram realizadas 44 visitas de apoio em 33 equipes de 21 unidades de saúde.									
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).	Não está prevista para esse ano		Não está prevista para esse ano			
	<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.	Percentual de atas das equipes nas quais constam a análise dos instrumentos de gestão tendo em vista o planejamento em saúde/ano.	80%	20%
<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> SIM X NÃO	PARCIAL
		Análise mensal da produção em saúde.		
2.	Capacitar as equipes para o uso dos relatórios pelos profissionais de saúde.		<b>Ação realizada:</b> SIM NÃO	PARCIAL
		Realizada 1 capacitação para odontólogos sobre uso dos relatórios.		
15	Instituir o acolhimento com classificação de risco 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 com classificação de risco.	8	14
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
1.	Implementar o protocolo do Ministério da Saúde sobre acolhimento com classificação de risco na APS.		<b>Ação realizada:</b> SIM NÃO	PARCIAL X
		Constituído um GT-Acolhimento com 4 servidores (EAP, ESF, NASF, NEPE).		
2.	Capacitar as equipes para o uso do dispositivo de acolhimento.		<b>Ação realizada:</b> SIM NÃO	PARCIAL X
		Capacitação prevista para 2023.		
3.	Sensibilizar os profissionais para implementação do acolhimento como modo de operar os processos de trabalho.		<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO	PARCIAL
		Reuniões de equipe.		
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	01
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
1.	Adesão de uma equipe de ESF à Rede Bem Cuidar/RS.		<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO	PARCIAL
		ESF Lidia - selo bronze. Unidade amiga do idoso.		
17	Monitorar e avaliar as ações em saúde voltadas para populações chave e	Número de ações realizadas mensalmente.	12	(HIV/Equidades- 32 ações)

prioritárias no âmbito da APS (indígenas, quilombolas, privados de liberdade, trabalhadores do sexo, LGBTQIAP+).						
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
1.	Realizar ações de atualização de calendário vacinal às crianças indígenas	Realizada uma ação de vacinação de rotina na comunidade indígena;				
2.	Realizar ações de testagem rápida na PESM, CASE, PRSM, agência de mulheres.	<p>Ação realizada:</p> <p>PESM- Em dezembro foi realizada roda de conversa com apenados referente ao Dezembro Vermelho.                      PRSM-Realizadas 22 ações de Setembro a Dezembro, onde foram testados 172 apenados (25 reagentes sífilis, 2-Hepatite C). Em setembro, foi realizada uma ação de coleta de escarro, com 19 amostras coletadas. Em outubro foram realizadas duas rodas de conversa, uma com mulheres apenadas, referente ao Outubro Verde e Outubro Rosa (Prevenção da Sífilis e câncer de mama e colo do útero) e a outra com apenados, sobre a prevenção de ISTS. Em novembro, foi realizada uma roda de conversa referente ao Novembro Azul e prevenção de ISTS com 16 detentos. Realizada em Dezembro uma roda de conversa referente ao Dezembro Vermelho e ISTS. Em novembro, foi realizada uma ação de vacinação da Covid-19 contemplando 26 apenados.                      CASE- Realizada uma roda de conversa em outubro com adolescentes de 14 a 18 anos sobre sexo, sexualidade e prevenção de ISTs.                      CASEMI- Realizada uma roda de conversa em setembro com 2 adolescentes sobre sexo, sexualidade e prevenção de ISTs.                      Agências de profissionais do sexo: Realizadas 3 ações de testagem rápida. Em setembro com testagem rápida em 4 mulheres. Em outubro testagem rápida em 2 mulheres. E em novembro foram testadas 5 mulheres, sendo 1 reagente para Sífilis.</p>				

3.	Realizar a coleta de preventivo nas aldeias indígenas, nas agências de mulheres, presídio regional.	<b>Ação realizada:</b>				<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
		Foram realizadas duas ações de coleta de preventivo no presídio regional, no quadrimestre (20 mulheres). Nas agências de mulheres, a política do HIV encaminha as demandas para a unidade de saúde de referência. Nas aldeias indígenas o enfermeiro da SESAI realiza o procedimento.								
4.	Realizar consultas de enfermagem de pré-natal e puericultura nas aldeias indígenas.	<b>Ação realizada:</b>				<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
		Foi realizada transição do cuidado para a equipe da SESAI, que atualmente conta com uma enfermeira. Até o momento da finalização deste relatório não recebemos retorno com o quantitativo de consultas realizadas.								
5.	Promover encontros para atualização das equipes para o cuidado humanizado à população LGBTQIAP+.	<b>Ação realizada:</b>				<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
		Nos dias 03 e 04 Setembro aconteceu a 20ª Parada Livre LGBTQIAP+ da região Centro, na Gare da Estação Férrea, onde foram realizadas atividades de prevenção à saúde (distribuição de folders, preservativos e orientações) e garantia de direitos, em parceria com o Fórum Municipal de Ações em Resposta ao HIV, no ônibus Lilás da Secretaria Estadual, para orientações e encaminhamentos quanto a adoção do nome social e demais assuntos: combate ao preconceito e discriminação de gênero. Outubro aconteceu uma roda de conversa com o serviço Casa Verônica da UFSM referente ao Outubro Rosa para pessoas lésbicas, transgêneras e não binárias. Novembro- recebimento do reconhecimento de "Amigo da Diversidade" pela ONG Igualdade a todos os representantes de entidades que estão engajados em prol da diversidade.								
18	<b>Monitorar e avaliar o desempenho das equipes de APS a partir dos relatórios de produção em saúde.</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.	Monitoramento do relatório de desempenho dos 7 indicadores pelas equipes da APS a partir dos dados do SISAB.		<b>Ação realizada:</b>				<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>
Relatório monitorado.										

	2.	Avaliação comparativa entre resultado alcançado pelas equipes e meta estabelecida pelo Previne Brasil.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>	
				Relatório comparativo por meio de gráficos.							
19	<b>Planejar, monitorar e avaliar as ações desenvolvidas junto à População Rural tendo em vista a qualidade do cuidado, cobertura de acesso, ações e serviços ofertados.</b>		<b>Número de localidades rurais monitoradas e avaliadas/ano.</b>	13	13						
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
	1.	Cadastrar 100% dos usuários da zona rural.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	
					Ações de cadastramento no dia de atendimento.						
	2.	Monitorar o número de cadastro em relação à estimativa populacional da zona rural.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>	
				Realizados 1051 cadastros.							
3.	Planejar as ações em saúde de acordo com o boletim epidemiológico.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>		
				Planejamento realizado para zona urbana.							
20	<b>Promover a intersetorialidade/reuniões de rede, por meio do estabelecimento de parcerias com diferentes serviços, com vistas ao atendimento integral do usuário.</b>		<b>Número de reuniões intersetoriais sistemáticas para organização dos fluxos e cuidado compartilhado.</b>	04	09						
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
	1.	Instituir as reuniões de rede (saúde, educação, CRAS, CREAS, Conselho Tutelar) periodicamente.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>	
				Foram realizados os seguintes encontros mensais de Rede por Região: Rede Oeste: 3 encontros Rede Norte: 3 encontros Rede Sul: 3 encontros TOTAL 9							
21	<b>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.</b>		<b>Número de dispositivos de divulgação da informação aos usuários/ano.</b>	02	02						

AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Divulgar nas mídias sociais as ações realizadas pelas políticas de saúde.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		Instagram, facebook.				
2.	Divulgar no site da prefeitura as ações ampliadas da APS.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		Publicação semanal dos turnos estendidos.				
3.	Publicizar o território geográfico com as unidades de referência para o usuário.	Ação realizada:	SIM		NÃO	PARCIAL X
		Territorialização completa, em fase de ajustes.				
4.	Apresentar relatório mensal de absenteísmo em consultas médicas no âmbito da APS.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		Monitoramento mensal por unidade de saúde.				
22	<b>Qualificar os trabalhadores da APS para realizar adequadamente o registro no sistema de informatização.</b>	<b>Número de trabalhadores capacitados para realizar o registro correto no sistema informatizado, trimestralmente, pelo sistema MV.</b>	50	55		
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Realizar capacitações periódicas para qualificação dos registros no sistema MV.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		55 capacitações realizadas.				
23	<b>Realizar ações quadrimestrais de educação permanente com os trabalhadores da APS tendo em vista o alcance dos indicadores de desempenho.</b>	<b>Número de encontros de educação permanente com os trabalhadores da APS/ano.</b>	04	01		
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Realizar Oficinas de qualificação profissional com uso de estratégias para alcance dos indicadores de desempenho.	Ação realizada:	SIM		NÃO	X PARCIAL
		Neste quadrimestre, não foram realizadas oficinas.				
24	<b>Revisar periodicamente a territorialização da APS, por região administrativa.</b>	<b>Percentual de regiões administrativas com território revisado/bianual.</b>	25%	100%		
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Promover encontros entre as equipes de saúde para discussão e revisão da territorialização conforme necessidade.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		Realizadas 6 oficinas.				

**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 3º QUADRIMESTRE 2022						
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.	05	07						
					<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>
		Chamamento de servidoras para compor a equipe NASF no 1º Quadrimestre (01 Terapeuta Ocupacional 18h / 01 Assistente Social 16h / 01 nutricionista 32h) e no 2º Quadrimestre (01 Farmacêutica 08h). Observação: No mês de agosto a nutricionista entrou em Licença Maternidade e a Farmacêutica foi temporariamente realocada para outro setor). 3º Quadrimestre Observação: Nutricionista permanece em Licença Maternidade e a Farmacêutica deixou de compor a equipe NASF no mês de dezembro.								
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	18	09						
					<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).	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>
		Durante o terceiro quadrimestre de 2022 foram realizados os seguintes encontros mensais de Rede por Região:								

			Rede Oeste: 29/09 - 27/10 - 16/12 Rede Norte: 30/09 - 25/11 - 09/12 Rede Sul: 27/09 - 11/10 - 29/11																									
3	Desenvolver atividades grupais 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 encontros grupais por ESF apoiada pelo NASF-AB/ano.	<table border="1"> <tr> <td>200</td> <td>52</td> </tr> </table>	200	52																							
200	52																											
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>																										
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Ação realizada:</th> <th>SIM</th> <th>X</th> <th>NÃO</th> <th>PARCIAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>                     Participação do NASF-AB nos seguintes Grupos:                      - Semeando Saúde - ESF Bela União (semanal)                      - Amigos da Saúde - ESF Urlândia (Quinzenal)                      - Grupo "Sempre Jovens" - ESF Binato (Semanal)                      - Grupo Saúde para todos - ESF Binato (semanal)                      - Grupo Saúde e Qualidade de vida - ESF Binato (conforme demanda da equipe)                      - Grupos de Gestantes - conforme demandas das equipes apoiadas                 </td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>                     Observação: Alguns grupos pactuaram que nos dias de chuva não ocorreriam encontros, devido a dificuldade de deslocamento de alguns usuários.                 </td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>                     Participação do NASF-AB nas Feiras de Saúde:                      - Feira de Saúde na Escola Lidovino Fanton – ESF Bela União – 22/09/2022                      - Feira Sul de Ação Social na Escola São Carlos - 05/11/2022                      - Feira de Saúde na Escola Zahie Bered Farret - ESF Bela União – 17/11/2022                 </td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>                     Participação do NASF em ações do Programa Saúde na Escola - conforme demandas das equipes apoiadas.                 </td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	Participação do NASF-AB nos seguintes Grupos: - Semeando Saúde - ESF Bela União (semanal) - Amigos da Saúde - ESF Urlândia (Quinzenal) - Grupo "Sempre Jovens" - ESF Binato (Semanal) - Grupo Saúde para todos - ESF Binato (semanal) - Grupo Saúde e Qualidade de vida - ESF Binato (conforme demanda da equipe) - Grupos de Gestantes - conforme demandas das equipes apoiadas					Observação: Alguns grupos pactuaram que nos dias de chuva não ocorreriam encontros, devido a dificuldade de deslocamento de alguns usuários.					Participação do NASF-AB nas Feiras de Saúde: - Feira de Saúde na Escola Lidovino Fanton – ESF Bela União – 22/09/2022 - Feira Sul de Ação Social na Escola São Carlos - 05/11/2022 - Feira de Saúde na Escola Zahie Bered Farret - ESF Bela União – 17/11/2022					Participação do NASF em ações do Programa Saúde na Escola - conforme demandas das equipes apoiadas.				
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL																								
Participação do NASF-AB nos seguintes Grupos: - Semeando Saúde - ESF Bela União (semanal) - Amigos da Saúde - ESF Urlândia (Quinzenal) - Grupo "Sempre Jovens" - ESF Binato (Semanal) - Grupo Saúde para todos - ESF Binato (semanal) - Grupo Saúde e Qualidade de vida - ESF Binato (conforme demanda da equipe) - Grupos de Gestantes - conforme demandas das equipes apoiadas																												
Observação: Alguns grupos pactuaram que nos dias de chuva não ocorreriam encontros, devido a dificuldade de deslocamento de alguns usuários.																												
Participação do NASF-AB nas Feiras de Saúde: - Feira de Saúde na Escola Lidovino Fanton – ESF Bela União – 22/09/2022 - Feira Sul de Ação Social na Escola São Carlos - 05/11/2022 - Feira de Saúde na Escola Zahie Bered Farret - ESF Bela União – 17/11/2022																												
Participação do NASF em ações do Programa Saúde na Escola - conforme demandas das equipes apoiadas.																												
1.	Realizar encontros semanais e/ou quinzenais, nas comunidades das 6 equipes apoiadas, com foco na promoção, educação da saúde e prevenção de doenças.																											

4	<b>Manter a inserção de profissionais residentes do Programa de Residência Multiprofissional Integrada (PRMI-UFSM) - ênfase Saúde da Família, junto à equipe do NASF-AB.</b>		<b>Número de profissionais residentes integrando o NASF-AB/ano.</b>		07		03			
	<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.				<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
						2022 - Inserção de 05 profissionais residentes R2 da ênfase de Saúde da Família, dos núcleos de Educação Física, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social. Os residentes fazem carga horária compartilhada no NASF-AB, com média de 04 turnos semanais.  Observação: Em relação aos núcleos da Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional justifica-se que não há residentes R2 desses núcleos no ano de 2022.  Observação: Início do mês de agosto a Residente do núcleo de nutrição solicitou desligamento do Programa de Residência e no final do mês de agosto o Residente do núcleo de Educação Física também solicitou desligamento do Programa de Residência.				
5	<b>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.</b>		<b>Número de equipes de Saúde da Família apoiadas/ano.</b>		06		06			
	<b>AÇÕES</b>				<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Realizar apoio matricial às 6 equipes de ESF (2 Roberto Binato, 1 Lidia, 1 Bela União, 2 Urlândia).				<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
						Realizado apoio matricial às 6 equipes de ESF conforme demandas das equipes (Participação nas reuniões de equipe das ESF apoiadas, Discussão de casos, educação permanente, educação continuada, interconsultas, visitas domiciliares, PTS, articulação intersetorial, grupos de promoção, prevenção e educação em saúde, entre outras ações).				

	2.	Realizar apoio institucional às 6 equipes de ESF e em outras que se fizerem necessário.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
					- Participação de profissional do NASF no Grupo de Trabalho da Atenção Básica; - Participação de profissionais do NASF na Planificação da APS; - Discussão de casos quando solicitados por profissionais de outras equipes que não às apoiadas pelo NASF e apoio em relação a articulação de rede.					
<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>	<b>02</b>				<b>05</b>	
		<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Propagar o encontro regional de NASF.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
					Realizado III Encontro de Equipes de NASF do Rio Grande do Sul no dia 16/09/2022.					
	2.	Divulgar no instagram do NASF as atividades realizadas semanalmente.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
					As ações de apoio matricial são divulgadas semanalmente por meio das mídias sociais do NASF-AB (Instagram, Facebook e/ou Grupos de WhatsApp).					
	3.	Participar de eventos locais, regionais e nacionais relatando as vivências do NASF.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
					No mês de julho foi escrito um trabalho para o Observatório de Vigilância Alimentar e Nutricional RS (OVAN). No mês de agosto foram escritos três trabalhos para a JAI/UFSM que foram apresentados no 3º quadrimestre. Também no mês de agosto foi escrito um Relato para o Boletim da Positividade da 4CRS.					
<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>	<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.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
					Realizado III Encontro de Equipes de NASF do Rio Grande do Sul no dia 16 de setembro de 2022.					

8	Realizar encontro entre as equipes de ESF apoiadas pelo NASF-AB visando avaliação dos processos de trabalho bem como socialização das produções.		Número de encontros de Mostra de experiência/ano		01		01		
	<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).		Ação realizada:		SIM	X	NÃO	PARCIAL
2.	Conduzir com metodologias ativas que utilizam a problematização para troca de experiências e busca de soluções para problemas identificados.		Ação realizada:		SIM	X	NÃO	PARCIAL	
		Encontro de Avaliação do processo de trabalho do NASF junto às equipes apoiadas foi realizado no dia 09/11/2022.							
		Para a condução do encontro foram utilizadas metodologias ativas, por meio de rodas de discussão e compartilhamento das vivências.							
9	Realizar encontros de integração entre os grupos das equipes de ESF apoiadas pelo NASF-AB, visando fortalecer a construção de vínculos e espaços de produção de saúde.		Número de encontros de integração/ano		01		01		
	<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).		Ação realizada:		SIM	X	NÃO	PARCIAL
		Encontro realizado no dia 26/10/2022.							
		Contou com a participação de usuários dos grupos vinculados às equipes da ESF Urlândia, ESF Bela União e ESF Roberto Binato.							
10	Realizar via NASF-AB em parceria com a equipe do NEPeS, ações quadrimestrais de educação permanente/continuada com os trabalhadores da APS.		Número de encontros realizados pela equipe do NASF-AB, de educação permanente/continuada com os trabalhadores da APS/ano.		03		04		
	<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.		Ação realizada:		SIM	X	NÃO	PARCIAL
		- Grupo de Trabalho Integrado de Enfrentamento às violências - foram realizados quatro encontros no terceiro quadrimestre:							
		02/09: População de rua, violência e Saúde Mental;							

			07/10: Violência contra a pessoa idosa; 04/11: Violência no contexto das pessoas que vivem com HIV; 02/12: Masculinidade e violência.
--	--	--	---

**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 3º QUADRIMESTRE 2022
1	Atingir a meta do indicador de desempenho 6 do Previne Brasil (50% de pacientes com a pressão arterial aferida semestralmente) em todas as equipes de ESF e EAPs homologadas.	Número de equipes que alcançaram a meta do indicador.	08	03
<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>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>
			Os relatórios foram encaminhados para as unidades.	
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>
			Realizado 4 capacitações de profissionais e 16 apoios às equipes (Visita Técnica)	
3.	Participar em pelo menos uma reunião de equipe semanalmente para sanar dúvidas.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>
			Participação em 6 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>
			O indicador foi monitorado pelo relatório disponibilizado.	
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>
			Aumento de cadastrados portadores de HAS em 5% em relação ao segundo quadrimestre.	
2	Atingir a meta do indicador de desempenho 7 do Previne Brasil (50% de pacientes com diabetes com solicitação e avaliação anual da hemoglobina	Número de equipes que alcançaram a meta do indicador.	08	05

glicada) em todas as equipes de ESF e EAPs homologadas.					
<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>X</b>	<b>NÃO</b>
		Os relatórios foram encaminhados para as unidades.			
2.	Capacitar e apoiar as equipes para validação dos indicadores.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>
		Realizado 4 capacitações de profissionais e 16 apoios às equipes (Visita Técnica)			
3.	Participar em pelo menos uma reunião de equipe semanalmente para sanar dúvidas.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>
		Participação em 6 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>
		O indicador foi monitorado pelo relatório disponibilizado			
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>
		Aumento de cadastrados portadores de HAS em 5% em relação ao segundo quadrimestre.			
<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>08</b>	<b>00</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>NÃO</b>
		As capacitações não foram realizadas neste quadrimestre.			
2.	Incentivar a realização de ações idealizadas com base nas orientações dispostas nestes guias com suporte de profissionais de educação física (residência Multiprofissional).	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>
		A ação não foi realizada pois não tínhamos residentes profissionais de educação física e nutrição no quadrimestre.			
<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</b>	<b>08</b>	<b>15 unidades realizaram consultas intercaladas entre médicos e enfermeiros para HAS e 15 unidades para DM</b>	

		médico e enfermeiro implementadas.		N. de consultas realizadas HAS: EAPs (88 consultas) ESFs (413 consultas) DM: EAPs (143 consultas) ESFs (152 Consultas)				
<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>
			Foram realizadas 16 visitas técnicas de apoio às equipes.					
2.	Implementar o protocolo que orienta a consulta do enfermeiro a usuários com HAS/DM.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
			Implementado e capacitado todos os enfermeiros para utilizá-los.					
3.	Monitorar a realização das consultas de enfermagem intercaladas, por equipe.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
			Está sendo monitorado por meio do relatório do E-SUS					
5	Implementar fluxograma assistencial para acompanhamento dos usuários Hipertensos e Diabéticos considerando a APS como ordenadora e coordenadora do cuidado.		Fluxograma assistencial de acompanhamento dos usuários com HAS e DM implementado.		Não está prevista para esse ano		Não está prevista para esse ano	
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
6	Instituir acesso prioritário aos usuários HAS\DM no agendamento de consultas nas ESF e EAPs com base na estimativa populacional de HAS\DM do município.		Número de agendamentos para HAS e DM nas ESFs e EAPs ano com agenda prioritária.		11.880		10.026 (idoso)	
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Apoiar as ESF/EAPs para organização dos agendamentos das consultas para HAS/DM.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
			Realizado apoio a 16 unidades de saúde.					
2.	Monitorar a realização dos agendamentos das consultas para HAS/DM pelas equipes de saúde.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
			Só consigo monitorar os idosos com HAS_DM, demais o sistema não me permite.					

7	Realizar semestralmente, em parceria com o PSE, ações para a identificação/prevenção, dos fatores de risco de doenças crônicas com os socioeducandos do CASE.		Número de atividades realizadas.	02	01			
	<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>
		Foram realizadas 05 consultas de enfermagem para rastrear fatores de risco de doenças crônicas.						
2.	Desenvolver atividades educativas de prevenção das doenças crônicas.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		Foram realizadas 02 atividades educativas de prevenção das doenças crônicas.						
8	Reduzir o número de casos 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 o ano de 2019.		Percentual de redução, de 2% do número de casos de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas não Transmissíveis (SISACTO 01).	Taxa 370,44	Taxa 127,86 (meta não atingida)			
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Analisar número de casos registrados no BI público.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			A meta não foi atingida.					
	2.	Analisar quadrimestralmente as causas de óbitos por DCNTs vinculando o CID por região e faixa etária, para nortear as ações (capacitações e educativas).		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Em andamento.						
3.	Monitorar mensalmente o cadastramento e indicadores de assistência (cadastros no PPDC e Ficha Individual; consultas; exames do pé diabético; encaminhamento para o Ambulatório do HRSM; solicitação de hemoglobina glicada) dos usuários com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus de todas as UBS/ESF/EAPs.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		Foram realizadas 13387 consultas médicas de HAS e 2417 consultas médicas de DM. Foram realizados 31 exames do pé de pessoas com diabetes; 95 encaminhamentos para o Ambulatório do HRSM.						
4.	Monitorar semanalmente o fluxo de referência/contrarreferência entre as eAP/ESFs, a 4ª CRS 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>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		Foram encaminhados 833 planos de cuidados compartilhados para as ESF/EAPs via email.						

5.	Analisar o comparecimento dos pacientes à consulta no HRSM, a partir do cruzamento entre cupons (SISREG) com agendamentos ao AHRSM e planos de cuidados compartilhados recebidos após a consulta do usuário.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		95 agendamentos no quadrimestre, com taxa de absenteísmo de 9,5%.				
6.	Monitorar mensalmente a contrarreferência para as unidades de saúde, das internações, no Hospital Casa de Saúde, de crônicos agudizados.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Encaminhado para as unidades de saúde contrarreferência de pacientes internados na Casa de Saúde com CID das principais doenças crônicas (Cardiovasculares, Diabetes, Respiratórias Crônicas e Cânceres). 34 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 3º QUADRIMESTRE 2022		
1	<b>Atualizar a REMUME, de acordo com o perfil epidemiológico da população.</b>	<b>REMUME atualizada/ano.</b>	<b>01</b>	<b>00</b>		
	<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, retirando ou mantendo medicamentos, através da Comissão de Farmácia e Terapêutica instituída no município de Santa Maria, composta por farmacêuticos, médicos, uma odontóloga e uma enfermeira.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>
		REMUME(Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) não foi atualizada em 2022 pela CFT (Comissão de Farmácia e Terapêutica) do município. Ação prevista para janeiro de 2023.				
2	<b>Capacitar os farmacêuticos para gestão clínica dos medicamentos.</b>	<b>Percentual farmacêuticos capacitados/ano.</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>		
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>			
	1.	Realizar educação permanente direcionada aos farmacêuticos sobre às 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>
		Em dezembro de 2022, foi realizada capacitação/reunião para todos os profissionais farmacêuticos, com a explicação dos fluxos da RAS do município pelas superintendentes da				

			Atenção Primária e Especializada, pelas responsáveis das Políticas Públicas de Saúde municipais e também pela fala das colegas farmacêuticas que atuam na vigilância Sanitária.					
3	Diminuir judicializações ofertando alternativas terapêuticas presentes no componente básico, especial e especializado, através de educação continuada com os profissionais prescritores e trabalho realizado pela CAF.	Número de profissionais prescritores do município que participaram da ação de educação continuada/nº de prescritores total do município.	01 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), especial e especializado.		<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>Ação realizada através de apoio técnico prestado in loco e on-line e divulgação da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais).</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 alternativas terapêuticas para a defensoria pública por meio da CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico).		<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>Ação realizada através da cedência de profissional farmacêutico municipal, dois turnos por semana, para auxiliar a defensoria pública com as alternativas terapêuticas.</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	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.		<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>Ação realizada através da emissão de relatórios gerados pelo sistema informatizado.</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	Fornecimento de glicosímetros para usuárias gestantes que fazem acompanhamento médio e alto risco.	Percentual de gestantes com encaminhamento de médio e alto risco com diabetes gestacional que receberam	100% 100%					

		Glicosímetros disponibilizados/ano.					
		<b>AÇÕES</b>	<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Fornecer glicosímetros e insumos farmacêuticos (lancetas e tiras reagentes) para gestantes que fazem acompanhamento de pré-natal com fatores de risco, encaminhadas pela Casa de Saúde, HUSM ou ginecologistas e obstetras que atuam na rede básica.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Todas as gestantes encaminhadas receberam o glicosímetro e insumos farmacêuticos.				
2.	Divulgar entre os profissionais da Rede de saúde do Município o fluxo de fornecimento de glicosímetros e insumos farmacêuticos.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Ação realizada através do envio e divulgação do memorando nº202/2022/SMS/SAB e também por apoio técnico in loco.				
<b>6</b>	<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>	<b>01</b>	<b>00</b>			
		<b>AÇÕES</b>	<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Inserir um profissional farmacêutico no NASF.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b> <b>X</b>
			Havíamos inserido um profissional farmacêutico no NASF, porém, devido a falta de profissionais tivemos que transferir, TEMPORARIAMENTE, esse servidor.				
<b>7</b>	<b>Implantar os serviços clínicos farmacêuticos nas farmácias do município.</b>	<b>Número de serviços farmacêuticos implantados.</b>	<b>Número</b>	<b>Não está prevista para esse ano</b>			
		<b>AÇÕES</b>	<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
<b>8</b>	<b>Implantar Farmácias Distritais de acordo com perfil epidemiológico dos territórios.</b>	<b>Número de farmácias distritais implantadas.</b>	<b>Número</b>	<b>Não está prevista para esse ano</b>			
		<b>AÇÕES</b>	<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
<b>9</b>	<b>Implementar a dispensação de insumos farmacêuticos para diabéticos de acordo com acessibilidade nas farmácias distritais.</b>	<b>Número de distritais que dispensam insumos farmacêuticos para diabéticos.</b>	<b>Número</b>	<b>Não está prevista para esse ano</b>			
		<b>AÇÕES</b>	<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				

10	Implementar os serviços de práticas integrativas de acordo com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.		Número de serviços 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.		Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL
				Ainda não foi implantado.					
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.	Número	Não está prevista para esse ano				
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
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.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL
				Todas as farmácias distritais estão em pleno funcionamento.					
13	Prever recursos financeiros para aquisição de medicamentos constantes na REMUME e insumos farmacêuticos para diabéticos.		Percentual de redução de risco de ruptura de estoque de medicamentos /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:	SIM	X	NÃO		PARCIAL
				Ação realizada através do monitoramento dos recursos destinados à Assistência Farmacêutica e previsão do consumo de medicamentos através do sistema informatizado, a fim de evitar o desabastecimento de medicamentos nas farmácias SUS do município.					
14	Promover ações de educação continuada relacionadas a receituários e medicamentos para 100% dos profissionais prescritores.		Percentual de ações de educação continuada com os profissionais prescritores/ano.	100%	100%				
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.			Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL

	Realizar educação permanente com os profissionais prescritores para minimizar erros em receitas, evitando a peregrinação desnecessária do usuário na Rede de Atenção à Saúde.		Ação realizada através de apoio técnico in loco e on-line.				
15	<b>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.</b>	<b>Número ações de divulgação/ano.</b>	48	22			
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	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.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Foram realizadas capacitações in loco, on-line, atualizações semanais/quinzenais 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	4			
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Realizar, no mínimo, uma ação de apoio matricial por mês com as equipes da Rede de Atenção à Saúde.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Foram realizadas ações de apoio técnico na EAPS Mozzaquatro, EAP/ESF Itararé e ESF Santo Antônio.					
		Revisão do kit de medicamentos de emergência;					
		Explicação de fluxo de recebimento e descarte de amostras grátis pelos profissionais prescritores;					
		Análise de local adequado para armazenamento de insulinas para estabilização de paciente que chegar em hiperglicemia na unidade.					
		Realizado apoio técnico também, para a equipe de farmacêuticos do município através de capacitação/reunião					

		realizada em dezembro de 2022 com a explicação de fluxos da RAS do município.
--	--	---

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 3º QUADRIMESTRE 2022							
1	Ampliar a cobertura de pré-natal odontológico.	Percentual de gestantes com atendimento odontológico realizado.	35%	63%							
					<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
					1.	Ofertar no mínimo uma consulta odontológica para toda gestante vinculadas às equipes com Saúde Bucal.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
					63% das gestantes que concluíram o pré-natal neste quadrimestre realizaram pelo menos uma consulta odontológica.						
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.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>					
Foram realizadas 10 ações nas unidades: Santo Antão (2); Ruben Noal (4); Joy Bets( 1); São João (1); Alto da Boa Vista (1); Itararé (1).											
3.	Ofertar vagas no Projeto Sorria Santa Maria para gestantes de unidades sem Equipes de Saúde Bucal no território.	<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.											
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	01	02							
					<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>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
Turno estendido com atendimento odontológico na WPN e Passo das Tropas.											

3	Aumentar o número de ações coletivas de escovação supervisionada em relação à população geral.		Percentual de ações coletivas de escovação supervisionada.	1%	0,23%		
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>			
	1.	Retomar as atividades de escovação supervisionadas nas escolas vinculadas ao PSE.			Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL		
					Foram realizadas 192 ações de Promoção de saúde nas escolas neste quadrimestre. Foram realizadas 2703 escovações supervisionadas. Cálculo do indicador: Número de pessoas participantes na ação coletiva de escovação dental supervisionada realizada em determinado local por 12 meses / 12) X 100 / População no mesmo local e período. • Critério de Seleção: Ação coletiva de escovação dental supervisionada (Código: 01.01.02.003-1).		
Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL							
2.	Realizar ações de escovação supervisionadas no Projeto Sorria Santa Maria.			São realizadas escovações supervisionadas previamente aos atendimentos clínicos.			
3.	Realizar ações de escovação supervisionadas nas campanhas de vacinação para crianças e adolescentes.			Ação realizada durante as campanhas de multivacinação.			
4	Contratar laboratório de prótese dentária.		Número de laboratório de prótese contratados	01	0		
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>			
	1.	Elaborar um termo de Referência para contratação de laboratório de prótese.			Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL		
					Realizado.		
2.	Realizar processo licitatório para contratação de laboratório de prótese.			Ação realizada: SIM NÃO PARCIAL X O termo de referência está no setor de Compras da Secretaria de Saúde, para análise final e ajustes para ser encaminhado para licitação.			
5	Elaborar e implementar diretrizes para a atenção em saúde bucal na rede de atenção à saúde.		Diretrizes da saúde bucal implementadas	Não está prevista para esse ano.	Não está prevista para esse ano.		
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>			
6	Manter as ações do Projeto Sorria Santa Maria.		Número de ações realizadas pelo Projeto	10	4		

		Sorria Santa Maria/ anual		
<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).		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>
		Foram realizadas ações do projeto em Setembro, outubro, novembro e dezembro. Neste 3º Quad foram atendidos 201 usuários. Também são ofertadas vagas para os usuários do Ambulatório Transcender.		
2.	Realizar ações de promoção de saúde a cada edição na sala de espera com o apoio da Residência Multiprofissional em Saúde da UFSM.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>
		A cada edição são realizadas ações de promoção de saúde, com a realização de orientações de higiene bucal e escovação supervisionadas.		
3.	Ofertar vagas no Projeto para gestantes de unidades sem Equipes de Saúde Bucal.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>
		São ofertadas vagas com agendamento através do e-mail da Política.		
7	<b>Ofertar próteses dentárias para a população usuária do SUS.</b>	<b>Número de próteses ofertadas/anual</b>	<b>Não está prevista para esse ano.</b>	<b>Não está prevista para esse ano.</b>
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
8	<b>Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos.</b>	<b>Percentual de exodontia em relação aos procedimentos</b>	<b>3,3%</b>	<b>4,60%</b>
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
1.	Sensibilizar os cirurgiões-dentistas da rede da necessidade de conclusão do plano de tratamento odontológico, estimulando o reagendamento.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>
		Foi elaborado um documento orientativo sobre o processo de trabalho das Equipes de Saúde Bucal(MEMO 160/22), padronizando o número mínimo de atendimentos por turno: 3 novas consultas; 2 retornos; urgências conforme demanda. Número de exodontias no quadrimestre:1123.		
2.	Facilitar o acesso ao serviço odontológico, através do Projeto Sorria Santa Maria para diminuir a procura pelo atendimento somente em casos de dor.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>
		Acesso por demanda espontânea, preferencialmente para usuários sem SB no seu território, com reagendamento garantido até a conclusão do tratamento.		

3.	Qualificar os encaminhamentos para a especialidade de Endodontia.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Feedback individuais para os CDs com os pontos a serem melhorados.				

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 3º QUADRIMESTRE 2022
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 20ª 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	08	35
<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>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>
		No 3º quadri, as unidades receberam relatório do SISAB, das gestantes que iriam entrar no indicador de pré-natal, possibilitando intervenção para o alcance do indicador.		
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 ações nas equipes que não atingirem o indicador do quadrimestre anterior, tais como: Wilson Paulo Noal, Dom Antônio Reis, São Francisco.		
3.	Fortalecer a captação precoce das gestantes para a realização do pré-natal, com incentivo a realização do teste rápido de gravidez.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>
		Foram realizados 1820 testes rápidos de gravidez por toda a atenção básica de saúde, no quadrimestre.		
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>
		O monitoramento é realizado por meio dos relatórios, avaliação dos mesmos e devolutiva para as equipes, o que acontece 1x no quadrimestre.		
5.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>

	Agendar consulta subsequente à anterior para as gestantes, acompanhando possíveis faltas e acionando a gestante por meio telefônico ou presencial (ACS) para entender o motivo.		As equipes são estimuladas a garantir o agendamento da consulta de pré-natal e busca ativa das faltosas, nos momentos de apoio das políticas às equipes.					
6.	Agenda aberta para a gestante, evitando reservas de dia/período que não permitam 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><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>As equipes são estimuladas a garantir agenda aberta de pré-natal nos momentos de apoio das políticas às equipes.</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>				
7.	Encaminhar toda gestante ao serviço de saúde de forma precoce e orienta-las sobre a periodicidade das 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><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>As equipes são orientadas a mobilizar os agentes de saúde para o pré-natal precoce, nos momentos de apoio das políticas às equipes.</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>2</b>	<b>Atingir a meta de proporção de partos normais no SUS e na saúde suplementar (em 2020, de 3234 nascimentos, 1123 foram partos vaginais). (SISPACTO, 2015)</b>	<b>Proporção de partos normais no SUS e na saúde suplementar (em 2020, de 3234 nascimentos, 1123 foram partos vaginais). (SISPACTO, 2015).</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>35%</b></td> <td><b>30%</b></td> </tr> </table>	<b>35%</b>	<b>30%</b>			
<b>35%</b>	<b>30%</b>							
<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><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>As unidades são incentivadas a implementarem grupos de gestantes, sendo que algumas já tem instituído: ESF SÃO JOSÉ, ESF ABV, EAP FLORIANO ROCHA, ESF BINATO, ESF URLÂNDIA, EAP MOZZAQUATTRO.</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.	Manter a participação nos encontros da Linha de Cuidado Materno Infantil do HUSM, GT Rede Cegonha.		<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>No 3º quadri ocorreu uma reunião em que a política foi representada pela responsável pela saúde da criança.</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.	Fortalecer as orientações sobre os benefícios do parto normal durante as consultas de pré-natal.		<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>Os profissionais são orientados nas capacitações a incentivarem o parto normal nas consultas pré-natal e nos grupos de gestantes.</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.	Incentivar a participação das usuárias no grupo de gestantes da Maternidade da Casa de Saúde, com encontros mensais nas datas preestabelecidas pelo setor.		<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 grupo de gestantes do HCS é divulgado para a atenção básica de saúde com a possibilidade de transporte para as mulheres irem até o local.</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	Atingir a meta do indicador de desempenho nº4 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.		Número de equipes que alcançaram o indicador de desempenho nº4 da Portaria Previne Brasil		08		07		
	<b>AÇÕES</b>				<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Ampliar a oferta de exame citopatológico de colo uterino, por meio de horários alternativos nas unidades de saúde		<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Foram realizadas por todas as equipes, no 3º quadrimestre 4.424 preventivos de colo uterino, sendo 3.456 na faixa etária dos 25 a 64 anos.						
	2.	Realizar coleta de exame citopatológico a partir da demanda espontânea e programada.		<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			As unidades são orientadas a coletarem das mulheres que chegam ao serviço e também por meio de agendamento, evitando assim o absenteísmo.						
	3.	Realizar no mínimo duas campanhas: uma no mês de março, com um turno estendido na Semana da Mulher e outra no mês de outubro com a realização do dia "D" no 3º Sábado do mês de outubro. <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. <b>Mês de Outubro</b> - Ações com foco na saúde da mulher (prevenção de CA de mama), associado com ações do dia nacional de combate à sífilis.		<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		As unidades de saúde realizaram horário ampliado e abertura no fim de semana para ações voltadas à saúde da mulher, no mês de outubro: ESF Nova Santa Marta, São Francisco, Oneyde de Carvalho, Maringá, Santos, Floriano Rocha, Santo Antão, Unidade Móvel, Itararé, Erasmo Crosseti, Kennedy, Mozzaquattro.							
4.	Ter dados populacionais para mensuração da oferta necessária ao rastreamento adequado para toda a população feminina na faixa etária;		<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
		Até então os dados são de 2010 e estamos aguardando o último censo para atualizar as equipes sobre o nº de mulheres na faixa etária dos 25 a 64 anos.							
5.	Ter controle individualizado dessa população, e não por quantitativo total, evitando realizar o exame sempre para as mesmas mulheres e deixando outras de fora do programa de rastreamento;		<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		A Política da Mulher encaminha relatório quadrimestral por equipe, de mulheres de 25 a 64 anos que necessitam de preventivo, dentro de 3 anos.							
6.			<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	

	Garantir a rotina do rastreamento anual para àquelas mulheres que vivem com HIV.		A política encaminha relatório de mulheres HIV que fazem acompanhamento na casa treze de maio e devem realizar coleta anual de preventivo, para que as equipes façam busca ativa.	
4	<b>Aumentar o percentual de consultas de pré-natal do parceiro da gestante.</b>	<b>Percentual de consultas de pré-natal do parceiro de gestante</b>	<b>50%</b> <b>19%</b>	
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Fortalecer a captação dos parceiros das gestantes adolescentes para a consulta de pré-natal do parceiro.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>	Os profissionais são instigados a fortalecer essa captação, por exemplo, atendendo em horários alternativos ou estendidos e chamando os parceiros para as consultas.
	2.	Criar e implantar um grupo de pré-natal que inclua os parceiros.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>	As equipes são incentivadas a incluir os parceiros em todos os grupos de gestantes.
	3.	Incentivar a participação do pai/parceiro nas consultas de pré-natal.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>	As equipes são orientadas a incentivar, sendo que, no quadrimestre foram realizadas 188 consultas de pré-natal do parceiro pelas equipes.
5	<b>Implementar o Fluxograma intersectorial de atendimento às mulheres em situação de violência, no município de Santa Maria.</b>	<b>Fluxograma implementado</b>	<b>01</b> <b>Fluxograma criado, porém, equipes ainda não foram capacitadas</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>X</b> <b>PARCIAL</b>	Não foi possível capacitar devido às mudanças no fluxograma (foi instituído centro de referência da mulher).
	2.	Publicizar o fluxograma de atendimento às mulheres em situação de violência.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>NÃO</b> <b>X</b> <b>PARCIAL</b>	O fluxograma está presente no protocolo de enfermagem, porém é necessário ampliar para todos os núcleos profissionais e capacitar os profissionais.
6	<b>Implementar protocolo de atendimento às mulheres em situação de violência, no município de Santa Maria.</b>	<b>Protocolo implementado</b>	<b>Não está prevista para esse ano.</b> <b>Não está prevista para esse ano.</b>	
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	

7	Implementar uma cartilha com informações sobre os serviços que atendem mulheres em situação de violência, no município de Santa Maria.	Cartilha implementada	01	01				
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Elaborar cartilha com informações sobre os serviços que atendem mulheres em situação de violência, em parceria com as instituições de ensino.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Uma cartilha digital foi elaborada em parceria com Fórum de Enfrentamento à Violência contra as mulheres de Santa Maria e divulgada digitalmente com alguns exemplares já impressos, durante evento da política de saúde da mulher, alusivo ao outubro rosa.					
8	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.	10	48				
	<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.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Foram realizados 48 encaminhamentos de mulheres em situação de violência do espaço bem me quero ao CREAS.					
9	Instituir ações de apoio matricial do setor de violência doméstica na rede de atenção.	Número de ações de apoio matricial do setor de violência doméstica na rede de atenção por ano	12	0				
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Fomentar o apoio institucional na rede de atenção.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>
			O atendimento psicossocial de mulheres em situação de violência que estava inserido na saúde, foi remanejado para o centro de referência da mulher, da secretaria de desenvolvimento social, sendo inviável que as mesmas profissionais retomassem o apoio com as equipes nesse quadrimestre, devido às adequações da equipe.					

10	Monitorar o nº de exames realizados e o absenteísmo de mamografia de rastreamento, em mulheres de 50 a 69 anos.		Percentual de absenteísmo ao exame de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	10%	23%				
	<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 deverá mandar.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
				De 892 mulheres agendadas para mamografia no Hospital Casa de Saúde, na faixa etária dos 50 a 69 anos, 167 faltaram ao exame.					
	2.	Elaborar e distribuir de forma eletrônica o Boletim da Política de Saúde da Mulher do município mensalmente.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
				O relatório é divulgado para as equipes, porém o mesmo é geral e não por unidade de saúde e é recebido pela política, do prestador, mensalmente.					
11	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 2022-20223)	0,22	0,10				
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Quantificar o nº de mulheres de 50 a 69 anos que compareceram para realizar o exame, por meio de informações do prestador desse serviço.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
				725 mulheres realizaram a mamografia no quadrimestre. Foi realizado chamamento na mídia para mulheres que estavam com exames em atraso. Em dezembro, o aparelho de mamografia do prestador foi para conserto, retornando em fevereiro de 2023, o que atrasou em 1-2 meses os agendamentos.					
12	Reduzir o nº de óbito materno em determinado período e local de residência. (SISPACTO 16)		Razão de Mortalidade Materna – RMM (INDICADOR-04/RS 2022-20223)	58,98	Não tivemos nenhum óbito no quadrimestre				

AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Capacitar os profissionais que acompanham o pré-natal para diagnóstico precoce de intercorrências obstétricas e no puerpério imediato.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
		Foi ofertada uma capacitação para intercorrências obstétricas (diabetes e hipertensão) pelos profissionais do HUSM.					
2.	Monitorar o agendamento de consultas de pré-natal de alto risco, realizado pela 4CRS, no Ambulatório de Gestação de Alto Risco (AGAR/HUSM).	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
		O monitoramento atualmente é feito pelo sistema MV e GERCON, de pacientes encaminhadas pela rede básica de saúde.					

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 3º QUADRIMESTRE 2022							
1	Aumentar o número de profissionais de enfermagem realizando consulta de puericultura.	Número de equipes que realizam consulta de puericultura pelo enfermeiro.	09	42							
				AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
				1.	Implantar o Protocolo de Enfermagem em Saúde da Criança que orienta a atuação do enfermeiro.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
Protocolo já implantado nos quadrimestres anteriores, com capacitações realizadas com todos os enfermeiros da APS.											
2.	Monitorar a realização de consultas de puericultura pelo enfermeiro			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
				No quadrimestre foram realizadas 2445 consultas de puericultura, sendo 1728 por profissional enfermeiro (média de 432 consultas/mês), em 42 equipes entre ESF e EAP. Além disso, a Política realizou visitas técnicas e de apoio in loco nas equipes com mais dificuldades para realização da consulta de puericultura pelo enfermeiro.							

2	Implementar uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor durante a vacinação, como a amamentação (Nota Técnica 39/2021-COCAM/CGCIV/DAPES/SAPS/MS).		Número de salas de vacina utilizando técnica de amamentação no alívio da dor durante a vacinação.		06		13		
	<b>AÇÕES</b>				<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Capacitar os profissionais vacinadores quanto ao uso da amamentação como medida não farmacológica para redução da dor durante a administração de vacinas injetáveis em crianças				Ação realizada:		SIM X NÃO PARCIAL	
	No quadrimestre, foram capacitados 19 profissionais de enfermagem servidores do município. Esses profissionais estão divididos em 7 unidades com sala de vacinas.								
2.	Monitorar o uso da técnica pelos vacinadores				Ação realizada:		SIM X NÃO PARCIAL		
Segundo relato dos profissionais vacinadores, a técnica está sendo utilizada durante as vacinações e também procedimentos com os bebês, quando as mães demonstram interesse.									
3	Aumentar número de profissionais capacitados e atualizados que realizam coleta de Teste do Pezinho.		Percentual de profissionais de enfermagem realizam coleta de Teste do Pezinho.		50%		66,35% (71 profissionais)		
	<b>AÇÕES</b>				<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Capacitar os novos profissionais de enfermagem para coleta de teste do pezinho				Ação realizada:		SIM X NÃO PARCIAL	
	9 profissionais de enfermagem foram capacitados em relação à coleta de teste do pezinho.								
2.	Atualizar os profissionais de enfermagem que já realizam a coleta de teste do pezinho				Ação realizada:		SIM X NÃO PARCIAL		
10 profissionais de enfermagem foram atualizados em relação à coleta de teste do pezinho.									
4	Aumentar o número de encaminhamentos de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, nas últimas 72 horas, para a Equipe de Matriciamento em Violência Sexual de crianças e adolescentes, do Hospital Universitário de Santa Maria.		Percentual de encaminhamentos de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, nas últimas 72 horas,		100%		Não houve atendimento em 72h		

		pela APS, para a Equipe de Matriciamento em Violência Sexual do HUSM.		
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
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.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>   <b>X</b>   <b>NÃO</b>   <b>PARCIAL</b>
			A Política está integrada na implantação da Escuta Qualificada no município, tendo participado de uma primeira reunião em dezembro/2022. A Política encaminha casos recebidos da equipe de matriciamento para ciência e acompanhamento das equipes.	
2.	Apoiar as equipes de APS no acompanhamento de crianças e adolescentes em situação de violência.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>   <b>X</b>   <b>NÃO</b>   <b>PARCIAL</b>
			Foi fornecido apoio da Política de Saúde da Criança para as equipes que tiveram casos de violência sexual em crianças em seu território. Foram registrados 12 atendimentos no quadrimestre: nenhum no período de 72h, todos com mais de 10 dias de ocorrência.	
<b>5</b>	<b>Reduzir a mortalidade infantil em menores de um ano de idade.</b>	<b>Número de mortalidade em crianças menores de um ano com base na taxa de mortalidade infantil. (INDICADOR-01/RS 2022-2023)</b>	<b>9,9</b>	<b>12,77 (9 óbitos / 705 nascidos vivos *1000)</b>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Garantir o fluxo de contra-referência dos RNs de Risco residentes em Santa Maria, do hospital para a atenção primária em saúde.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>   <b>X</b>   <b>NÃO</b>   <b>PARCIAL</b>
			Foram recebidas da 4ª CRS, 248 fichas de RN de risco e distribuídas para as equipes de atenção primária correspondentes.	
2.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>   <b>X</b>   <b>NÃO</b>   <b>PARCIAL</b>

	Monitorar a realização de teste do pezinho no período ideal, do 3º ao 5º dia de vida.		No quadrimestre foram coletados 857 testes, sendo 141 deles, recoletas (repetição do exame). 82,68% das primeiras coletas foram realizadas no período ideal.					
3.	Qualificar o pré-natal identificando precocemente intercorrências obstétricas, realizando encaminhamentos necessários em tempo oportuno.		<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>Os profissionais que realizam pré-natal na atenção básica foram convidados a participar de capacitação fornecida pela equipe obstétrica do HUSM sobre Hipertensão e Diabetes Gestacional.</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.	Reativar o comitê municipal de mortalidade materna fetal e infantil, e manter a participação nos comitês dos hospitais e da 4ª CRS.		<table border="1"> <tr> <td><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 Comitê municipal foi reativado e as reuniões estão sendo realizadas, mensalmente, concomitantes às da 4ª CRS. Além disso, as Políticas de Saúde da Mulher e da Criança seguem participando das reuniões dos comitês dos hospitais.</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.	Manter o monitoramento do fluxo de encaminhamento das gestantes ao AGAR.		<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 gestantes classificadas como de alto risco são encaminhadas ao Ambulatório de Gestação de Alto Risco via Gercon diretamente pelas unidades.</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>6</b>	<b>Realizar acompanhamento de pelo menos 50% das crianças expostas a infecções durante a gestação (toxoplasmose, sífilis e HIV).</b>	<b>Percentual de crianças expostas acompanhadas.</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>50%</b></td> <td><b>67,65%</b></td> </tr> </table>	<b>50%</b>	<b>67,65%</b>			
<b>50%</b>	<b>67,65%</b>							
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
1.	Apoiar as equipes no acompanhamento das crianças expostas às infecções.		<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>No quadrimestre tivemos 20 notificações de crianças expostas à sífilis (6 nascidas no HUSM, 9 no HCS, 3 no HCAA e 2 no Hospital São Francisco), 7 crianças expostas à Toxoplasmose (4 nascidas no HUSM e 3 no HCS), e 7 crianças expostas ao HIV (todas nascidas no HUSM). Dessas, uma foi exposta à sífilis e HIV e outra à sífilis e toxoplasmose. Foi possível monitorar o acompanhamento apenas das crianças encaminhadas ao HUSM. Das crianças expostas nascidas na maternidade do Hospital Casa de Saúde 4 foram atendidas pelo ambulatório do próprio hospital (do qual não recebemos informações sobre o comparecimento ou não às consultas)</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 foram encaminhadas ao ambulatório de infectologia pediátrica do HUSM via regulação pela Política de Saúde da Criança, 1 foi encaminhada para a UTI neonatal, 1 não teve necessidade de acompanhamento especializado e 1 não foi encaminhada. Já as crianças nascidas no HUSM, saem de alta hospitalar com consulta especializada agendada. A Política de Saúde da Criança recebe, semanalmente, e repassa às equipes a relação das crianças que faltaram às consultas para busca e reencaminhamento.
2.	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.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b> A Política de Saúde da Criança participa das reuniões do Comitê de Transmissão Vertical, porém não houve reunião no quadrimestre.
3.	Capacitar as equipes para busca ativa e acompanhamento das crianças expostas às infecções.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>NÃO</b> <b>X</b> <b>PARCIAL</b> Atividade programada para o 1º semestre de 2023.

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 3º QUADRIMESTRE 2022
1	Ampliar e monitorar a utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa durante a consulta.	Percentual de unidades de saúde que preenchem e utilizam a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa	50%	30%
<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> Nesse quadrimestre, foram capacitadas as equipes da EAP Dom Antônio Reis, ESF Passo das Tropas, ESF São José, ESF Santo Antônio, EAP Walter Aita e EAP Kennedy.	

	2.	Distribuir cadernetas com base na população estimada em cada território.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>				
	Foram distribuídas 30.800 Cadernetas de Saúde da Pessoa Idosa para as unidades de saúde do município com base nos cadastros e nas estimativas populacionais.						
	3.	Monitorar a utilização da caderneta por parte dos profissionais de saúde em cada unidade.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>				
	Por meio dos dados do sistema MV/SIGSS, verificou-se que, no terceiro quadrimestre, profissionais de 10 unidades de saúde e do NASF-AB preencheram e entregaram 146 Cadernetas de Saúde da Pessoa Idosa.  OBS: na APS são 33 unidades de saúde.						
2	Fomentar e monitorar o atendimento domiciliar pelas equipes de ESF e EAP.		Número de atendimentos domiciliares ofertados à população idosa na APS /equipe/ano	30		19,73	
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>			
	1.	Sensibilizar os profissionais de saúde por meio da educação permanente, fomentando o cuidado domiciliar à pessoa idosa.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>				
	No terceiro quadrimestre foi realizado um trabalho sobre o cuidado domiciliar à pessoa idosa com a EAP Dom Antônio Reis, além do Plano de Assistência Domiciliar com a ESF Lídia vinculado à Rede Bem Cuidar.						
	2.	Monitorar o número de visitas domiciliares à pessoa idosa.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>				
	Foi realizado o monitoramento do número de visitas domiciliares às pessoas idosas. No terceiro quadrimestre, ocorreram 888 visitas domiciliares no âmbito da APS para os indivíduos com 60 anos ou mais. Já alcançaram a meta a ESF Roberto Binato, a ESF Oneyde de Carvalho, a ESF Lídia, a ESF Bela União, a ESF Passo das Tropas, além do NASF-AB.  OBS: na APS são 45 equipes de ESF e EAP.						
3	Implementar a avaliação multidimensional da pessoa idosa, para o acompanhamento de saúde da	Percentual de idosos com registro do procedimento	≥ 2% da população 60 anos		0,28%		

	população idosa no âmbito da Atenção Primária em Saúde.	“Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa. (INDICADOR-13/RS 2022-20223)		
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Instituir o uso da caderneta da pessoa idosa por meio da estratificação de risco.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>X</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
			Foram retomadas as capacitações das equipes sobre a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa que, quando corretamente preenchida, é um instrumento válido para a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa. Além disso, com a abertura do Ambulatório da Pessoa Idosa no HRSM, instituiu-se o instrumento de estratificação IVCF-20 para o encaminhamento, que também conta para esse indicador. No terceiro quadrimestre foram realizadas 146 avaliações multidimensionais da pessoa idosa. OBS: 2% da população 60 anos+ equivale a 1.043,94 pessoas idosas (segundo dados estimados do DEE/RS 2020)	
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.	10	6
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Monitorar por meio do sistema informatizado MV os marcadores de consumo alimentar.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>X</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
			Segundo relatório do Sistema SIGSS/MV, nesse quadrimestre, 6 unidades de saúde preencheram as fichas de marcadores de consumo alimentar em pessoas idosas, totalizando 280 fichas.	
5	Monitorar o percentual de consultas médicas e reconsultas na pessoa idosa em relação ao número da população geral atendida.	Percentual de consultas e reconsultas na pessoa idosa	27%	38,23%
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Monitorar por meio do sistema informatizado MV.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>X</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>

			Segundo relatório do Sistema SIGSS/MV, no terceiro quadrimestre, a população idosa do município realizou 36.093 consultas na AB e 13.227 consultas na AE, totalizando 49.320 consultas. Já a população geral realizou 128.997 consultas no terceiro quadrimestre.						
	2.	Identificar os idosos hiper utilizadores do serviço de saúde nas unidades de ESF.	<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>Ação não realizada nesse quadrimestre.</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	<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>						
			<table border="1"> <tr> <td><b>1000</b></td> <td><b>2.958</b></td> </tr> </table>	<b>1000</b>	<b>2.958</b>				
	<b>1000</b>	<b>2.958</b>							
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
1.	Sensibilizar os profissionais da rede sobre a importância da testagem da população idosa.	<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>Realizadas, no terceiro quadrimestre, visitas às equipes da EAP Dom Antônio Reis, ESF Passo das Tropas, ESF São José, ESF Santo Antônio, EAP Walter Aita e EAP Kennedy e discutido com os profissionais dessas equipes sobre a importância das testagens na população idosa.</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.	Realizar ações em conjunto com a política do HIV/AIDS.	<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>Realizada neste quadrimestre a ação alusiva ao Dia Mundial da Pessoa Idosa e ao Dia Mundial do Diabetes ocorrido na Praça Saldanha Marinho com a oferta de testes rápidos à população. Ao total, foram realizados durante o evento 79 testes rápidos de Sífilis, HIV, Hepatites B e C.</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>				

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 3º QUADRIMESTRE 2022
1	Ampliar e qualificar a distribuição da caderneta da saúde do adolescente pelas Unidades de Saúde.	Número de cadernetas distribuídas aos adolescentes/ano.	4000	4000

AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Distribuir a caderneta aos adolescentes nas escolas de modo participativo de atualização de calendário vacinal às crianças indígenas	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
	Distribuição por unidades de saúde conforme solicitado.						
2.	Utilizar a caderneta do adolescente nas consultas médicas, de enfermagem e atendimento odontológico.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b> <b>X</b>
	Algumas unidades ainda não utilizam na sua prática diária.						
2	<b>Aumentar o percentual de consultas de pré-natal do parceiro da gestante adolescente.</b>	<b>Percentual de consultas de pré-natal do parceiro de gestante adolescente</b>	50%		6,7%		
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Capacitar os profissionais que acompanham o pré-natal para qualificar o pré-natal do parceiro.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
	Alguns profissionais participaram do curso de pré-natal da UFN, onde foi falado sobre pré-natal do parceiro.						
2.	Realizar o chamamento do parceiro da gestante para acompanhar as consultas.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
	As equipes são orientadas pela política da mulher a chamarem o parceiro para participar das consultas.						
3.	Melhorar a divulgação sobre o pré-natal do parceiro na rede de atenção à saúde.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
	Foi elaborado folder sobre pré-natal do parceiro pelas acadêmicas de enfermagem e divulgado para as equipes durante os apoios.						
3	<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 2022-20223)</b>	9,20%		5,98%		
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Realizar teste rápido de gravidez a livre demanda.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
	Foram realizados 1820 testes						
2.	Priorizar agenda de consulta para gestantes iniciar o pré-natal.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
	As equipes são orientadas a priorizar agenda para as gestantes.						
3.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>

		Mobilizar os agentes comunitários de saúde para captar precocemente as gestantes no seu território.		Os agentes de saúde são mobilizados a captare precocemente quando são realizados apoios técnicos nas equipes.				
	4.	Captar gestantes adolescentes precocemente para o pré-natal (antes das 20 semanas de gestação).		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
				As equipes são orientadas a captar precocemente de acordo com a oferta de testes rápidos de gravidez, pelo município.				
<b>4</b>		<b>Desenvolver ações do PSE em parceria com a CASE, bimestralmente.</b>	<b>Ações do PSE desenvolvidas em parceria com a CASE/ano</b>	<b>06</b>	<b>06</b>			
		<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Realizar ações de vacinação, avaliação antropométrica, saúde sexual e saúde mental na CASE.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
				Ações realizadas entre CAS-SMS.				
	2.	Colocar em prática o plano operativo local em parceria com outros setores e profissionais.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
				Relatório concluído e enviado à coordenação estadual da PNAISARI.				
<b>5</b>		<b>Fortalecer e ampliar a adesão de escolas no Programa Saúde na Escola</b>	<b>Número de escolas com adesão ao PSE por ciclo de adesão bianual (2021-2023)</b>	<b>91</b>	<b>91</b>			
		<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Realizar ações educativas com base nos 14 temas propostos pelo PSE.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
				Atividades realizadas pela educação: 193; ações realizadas pela saúde: 170				
	2.	Capacitar periodicamente professores com temas que são transversais entre saúde e educação.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
				Realizado encontro de formação e apoio técnico na escola.				
	3.	Realizar eventos com base nos temas propostos pelo PSE para profissionais da saúde e educação.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
				15º Encontro de Formação em PSE- no auditório da FAPAS, reunindo cerca de 450 profissionais da saúde e educação.				
<b>6</b>		<b>Implementar e Monitorar as ações de prevenção à Covid-19 nas escolas com adesão ao PSE.</b>	<b>Número de escolas com ações realizadas.</b>	<b>91</b>	<b>40</b>			
		<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>

		Desenvolver ações de prevenção à Covid em parceria com Instituições de Ensino Superior.		Foram desenvolvidas ações de prevenção à Covid-19 nas escolas municipais, em parceria com as unidades de saúde.				
	2.	Capacitar professores para a prevenção de Covid e identificação precoce de sintomáticos respiratórios.		<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO PARCIAL				
				Capacitação realizada pela SMED.				
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 (91 escolas).</b>	<b>Número de ações realizadas por escolas com temas do PSE/ano.</b>	273	363			
		<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Desenvolver ações nas escolas com base no cronograma de atividades, por equipes de saúde e acadêmicos dos cursos de saúde, residentes.		<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO PARCIAL				
				Realizadas 363 ações coletivas.				

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 3º QUADRIMESTRE 2022				
1	Aumentar o rastreamento por meio de teste rápido de hepatites virais no município.	Número mínimo de testagens rápidas para hepatites virais/ano	1000	11.256 (3Q)				
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</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).		<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO PARCIAL				
				Realização do Desafio Campeão do Indicador, com as Unidades da APS, nas quais incentiva-se a realização de testagem rápida para hepatites virais nos grupos prioritários. No 3º quadri foram realizados em pacientes acima de 40 anos: 2.572 testes de hepatite B e 1.724 de hepatite C, sendo que tivemos ausência de teste de Hepatite C entre os meses de agosto e outubro de 2022.				
	2.	Capacitar profissionais de saúde para testagem rápida para hepatites virais.		<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO PARCIAL				

			Foram capacitados 3 profissionais da saúde novos que foram inseridos na rede 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 realizados no terceiro quadrimestre: 6.656 testes da hepatite B, 4.597 testes de hepatite C, 899 testes para HIV em gestante/parceiro, 5.994 testes HIV, 5.950 testes de sífilis e 817 de sífilis em gestante, totalizando 24.913 testes, havendo um aumento de 30% comparado ao mesmo período em 2021 (17.350 testes).</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>2</b>	<b>Desenvolver ações de prevenção às ISTs na população geral.</b>	<b>Número de ações de prevenção ao ano</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>21</b></td> <td><b>27 (3Q)</b></td> </tr> </table>	<b>21</b>	<b>27 (3Q)</b>			
<b>21</b>	<b>27 (3Q)</b>							
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
			<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>Outubro Verde/Rosa                      Realizado cronograma de atividades para o Outubro Verde: 07/10- Roda de Conversa com privados de liberdade no IPESM, 13/10- Ação de saúde com testagem rápida na EAP Wilson Paulo Noal - 40 testados e 18/10 na EAP Crossetti, com 27 testados. 31/10- Roda de conversa com mulheres apenadas do Presídio Regional de Santa Maria; 24/10- Roda de conversa e testagem rápida na Escola Estadual Paulo Lauda (T. Neves), com 54 estudantes do ensino médio - 24 testes realizados.</p> <p>Dezembro Vermelho:                      Realizado programação de atividades no Dezembro Vermelho: 01/12- Dia Mundial de Conscientização para prevenção do HIV/AIDS (Local: Km 3 - Estação dos ventos, 2ª edição do Saúde na Rua: testagem rápida, entrega de insumos e orientações) (38 testados); 02/12-roda de conversa na Semana Interna de Prevenção de Acidentes no Trabalho do Hospital Universitário de Santa Maria (Prevenção combinada ao HIV/ISTs e a saúde do trabalhador- Auditório Gulerpe); 05/12- Ação no CCS (testagem, orientações e distribuição de insumo (96</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>				
	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).						

			testados); 06/12 - Palestra sobre Avanços na Prevenção Combinada do HIV em Santa Maria, na cidade de Ibirubá (apoio técnico); 10/12- Encontro: HIV/AIDS: precisamos falar sobre isso (evento na Câmara de Vereadores com transmissão da TV Câmara); 12/12- Ação de Prevenção no Hospital Casa de Saúde (testagem rápida, entrega de insumos e orientações) (46 testados); 14/12- Capacitação para prescrição de PEP e PrEP na APS por médicos e enfermeiros (Online, 64 participantes); 15/12- Ação de Prevenção no campus da UFSM/Hall RU (124 testados); 19/12- Ação na Casa de Passagem Mundo Novo (25 testados); 22/12- Roda de Conversa com detentos do PRSM sobre Profilaxia Pós-exposição. Participação em programas de rádio, televisão e evento: 04/12- entrevista TV UFN, 28/11 e 08/12- Entrevista para Rádio CDN, 09/12- Entrevista para TV Diário; 10/12- Madrugadão do Cinema do Diário- filme do Dezembro Vermelho e 21/12 Programa "Bom dia Comunidade" da TV Câmara;										
	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.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Ação realizada:</th> <th>SIM</th> <th>X</th> <th>NÃO</th> <th>PARCIAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15/10- Realizada ação noturna com trabalhadoras do sexo nas ruas e em agências com a Política de Saúde da Muher, 27/10- Ação das Políticas de Saúde na Praça Saldanha Marinho alusivo ao Dia da Pessoa Idosa (79 testados); 08/11- Ação Novembro Azul com Política das Práticas Integrativas na Casa de Acolhimento Maria Madalena (10 testados); 28/11- Roda de Conversa com PSE na Escola Oscar Grau com 7 e 8º anos; 20/12- Ação de saúde na Escola do bairro Cipriano Rocha - 26 testados; 23/12- Ação de Saúde com ESF Bela União na Escola Municipal de Ensino Fundamental Nossa Senhora da Conceição - 5 testados.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	15/10- Realizada ação noturna com trabalhadoras do sexo nas ruas e em agências com a Política de Saúde da Muher, 27/10- Ação das Políticas de Saúde na Praça Saldanha Marinho alusivo ao Dia da Pessoa Idosa (79 testados); 08/11- Ação Novembro Azul com Política das Práticas Integrativas na Casa de Acolhimento Maria Madalena (10 testados); 28/11- Roda de Conversa com PSE na Escola Oscar Grau com 7 e 8º anos; 20/12- Ação de saúde na Escola do bairro Cipriano Rocha - 26 testados; 23/12- Ação de Saúde com ESF Bela União na Escola Municipal de Ensino Fundamental Nossa Senhora da Conceição - 5 testados.				
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL									
15/10- Realizada ação noturna com trabalhadoras do sexo nas ruas e em agências com a Política de Saúde da Muher, 27/10- Ação das Políticas de Saúde na Praça Saldanha Marinho alusivo ao Dia da Pessoa Idosa (79 testados); 08/11- Ação Novembro Azul com Política das Práticas Integrativas na Casa de Acolhimento Maria Madalena (10 testados); 28/11- Roda de Conversa com PSE na Escola Oscar Grau com 7 e 8º anos; 20/12- Ação de saúde na Escola do bairro Cipriano Rocha - 26 testados; 23/12- Ação de Saúde com ESF Bela União na Escola Municipal de Ensino Fundamental Nossa Senhora da Conceição - 5 testados.													
3	Desenvolver e monitorar as ações em saúde para populações chave e prioritárias na prevenção combinada do HIV e outras ISTs.	Número mínimo anual de ações realizadas para população privada de liberdade, trabalhadores do sexo,	<table border="1"> <tr> <td>50</td> <td>39 (3Q)</td> </tr> </table>	50	39 (3Q)								
50	39 (3Q)												

		LGBTQIAP+, pessoas em situação de rua e jovens				
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
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).	PESH- 20/12 Realizada Roda de Conversa com apenados, referente ao Dezembro vermelho. PRSM- Realizadas 22 ações de Setembro a Dezembro, onde foram testados 172 apenados (25 reagentes sífilis, 2- Hepatite C); 02 rodas de conversa (31/10- Outubro Verde/Rosa com detentas e 23/12 Dezembro Vermelho com detentos), 02 rodas de conversa com IPESH (07/10- Outubro Verde e 15/11- Novembro Azul)				
2.	Promover ações de promoção da saúde e prevenção de doenças em agências de trabalhadores do sexo.	Realizadas 4 ações de testagem rápida e orientações para prevenção do HIV/ISTs em agência do bairro Tomazetti, em setembro, outubro e novembro, em 12 mulheres, tendo 1 caso reagente para Sífilis.				
3.	Capacitar e sensibilizar os profissionais de saúde da atenção primária para a escuta qualificada da população LGBTQIAP+ na prevenção de ISTs.	Realizada 2 postagens de conteúdo na página da Política HIV, para profissionais de saúde e população em geral pelo Grupo de Extensão de Enfermagem da UFSM referente a prevenção de ISTs no sexo entre pessoas lésbicas e termos que não se deve utilizar no acolhimento de pessoas trans.				
4.	Promover rastreamento do HIV e outras ISTs na população em situação de rua, em parceria com a Secretaria de Desenvolvimento Social.	Em novembro, foi realizada atividade multiprofissional na Casa de Acolhimento Maria Madalena, em parceria com a Liga de Saúde da Mulher e Liga de Saúde Coletiva - 7 pessoas em situação de rua foram testadas, 1 caso reagente para sífilis. Em dezembro, foi realizada Ação de Testagem Rápida e Roda de Conversa com pessoas em situação de rua - 25 testados, 5 reagentes para sífilis e 2 reagentes Hepatite C.				
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.		CASE- Realizada em setembro uma roda de conversa com 2 adolescentes de 16 a 18 anos sobre sexo, sexualidade e prevenção de ISTs. CASEMI- Realizada uma roda de conversa em outubro com 16 adolescentes de 14 e 18 anos sobre sexo, sexualidade e prevenção de ISTs. Escola Paulo Lauda- Outubro, roda de conversa com 38 alunos do 9º ano e 54 do ensino médio; Escola Oscar Grau- Novembro, roda de conversa com 38 alunos do 8º e 9º anos.				
<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>	<b>34</b>	<b>7 (3Q)</b>			<b>17 (2022)</b>
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Capacitar os novos profissionais da saúde para testagens gestantes, puérperas e parcerias para o HIV e outras ISTs	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Foram capacitados 3 profissionais da saúde novos que foram inseridos na rede de saúde.					
2.	Aumentar oferta de testagem rápida para a população na APS por meio de livre demanda e turno alternativo.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		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.					
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.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Foram diagnosticadas e estão em acompanhamento na APS, no segundo quadrimestre 30 gestantes e 02 parceiros para Sífilis e HIV.					
4.	Intensificar as ações educativas preventivas sobre a contra-indicação absoluta de amamentação por mulheres expostas ao HIV.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		A contra-indicação da amamentação é feita sempre que a gestante ou parceiro tem diagnóstico reagente para o HIV. Dentre as temáticas do grupo de gestantes do SAE/CTA Casa Treze de Maio, estão a questão da amamentação como impossibilidade.					
5.		<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>

		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.		Em Setembro e Outubro foram realizadas 03 reuniões do Grupo de Gestante G-Estar, o qual visa agregar gestantes que vivem com HIV e outras ISTs, no intuito de trocar conhecimento entre essas mulheres e auxiliar no monitoramento do tratamento dessas gestantes. O grupo funciona no SAE/CTA Casa Treze de Maio e apresenta cronograma com datas e temáticas definidas
<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>21</b>	<b>0</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.		<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"/>
			Realizadas 04 capacitações, com Unidades de Atenção Primária (ESF São José, Unidade Satélite, ES Bela União, EAP Kennedy para testagem rápida e para orientações referente ao uso de PEP e PrEP pelos usuários.	
2.	Intensificar a captação de parcerias sexuais das pessoas com resultado reagente.		<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"/>
			Foram identificados 13 parceiros reagentes com HIV e Sífilis. Os mesmos encaminhados para tratamento.	
3.	Promover ações que descentralizem o acompanhamento e tratamento das PVHIV.		<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"/>
			Instituída uma Linha do Cuidado a PVHIV e outras ISTs, nos quais temos em andamento 3 unidades de ESF em locais diferentes da cidade (EF Bela União, ESF Maringá e ESF Alto da Boa Vista). A equipe da ESF Nova Santa Marta ainda não recebeu habilitação.	
<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>	<b>Número máximo de casos novo sífilis congênita</b>	<b>49</b>	<b>25 (3Q) 63 (2022)</b>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Captação precoce da gestante ao Pré-Natal, pela oferta de testes rápidos de gravidez em livre demanda e busca ativa no território.		<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"/>
			Realizado rotineiramente.	
2.			<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"/>

		Oferta de pelo menos 3 testes rápidos de sífilis por gestante e parceiros ou a cada trimestre gestacional.	Foram realizados 817 testes rápidos para Sífilis em gestantes. Desses foram 30 gestantes reagentes para sífilis e 11 parceiros.		
	3.	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.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b> Realizado de visita técnica em cinco Unidades de Saúde como parte das atividades da Linha do Cuidado. Não foram realizadas reuniões do Comitê.		
	4.	Realizar o tratamento oportuno na APS para gestantes e seus parceiros quando infectados, respeitando o Protocolo Clínico e Terapêutico, conforme o Ministério da Saúde.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b> Foram realizadas 105 aplicações de tratamento para . Sífilis em pacientes na APS, no quadrimestre. As gestantes e parceiros recebem tratamento com apenas um teste rápido positivo, conforme Instrução de Trabalho para tratamento da sífilis em gestante e suas parcerias, conforme PCDT.		
7		<b>Reduzir o coeficiente bruto de mortalidade por Aids.</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 2022-20223)</b>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; border: none;">7,06</td> <td style="width: 50%; text-align: center; border: none;">6,37</td> </tr> </table>	7,06	6,37
7,06	6,37				
		<b>AÇÕES</b>	<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
	1.	Busca ativa dos casos de abandono no tratamento para o HIV.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b> Foram realizadas busca ativa no prontuário de 80 pacientes em abandono no tratamento.		
	2.	Promover ações que ampliem o diagnóstico precoce do HIV.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b> Realizadas ações de testagens rápidas nas Unidades de Saúde, ações com população chave e prioritária: pessoas em situação de rua, privados de liberdade, profissionais do sexo e jovens nas escolas.		
8		<b>Garantir percentual de testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN no quadrimestre.</b>  <b>Percentual de testagem para HIV realizada nos casos novos de tuberculose notificado</b>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; border: none;">90%</td> <td style="width: 50%; text-align: center; border: none;">83,21%</td> </tr> </table>	90%	83,21%
90%	83,21%				

		no SINAN no período. (INDICADOR-03/RS 2022-20223)		
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Rastrear os casos de tuberculose ativa.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>   <b>X</b>   <b>NÃO</b>   <b>PARCIAL</b>
			O Setor de Tuberculose e o SAE/CTA Casa Treze de Maio 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>X</b>   <b>NÃO</b>   <b>PARCIAL</b>
			A proporção de exame anti-HIV realizado entre os casos novos de tuberculose é de 83,21%.	
<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 novo sífilis congênita em menores de 1 ano de idade. (INDICADOR-02/RS 2022-20223)</b>	<b>69</b>	<b>12 (2Q) 63 (2022)</b>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Monitorar o tratamento para sífilis de gestantes e suas parcerias, por meio do relatório mensal dos indicadores.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>   <b>X</b>   <b>NÃO</b>   <b>PARCIAL</b>
			Foram monitorados 30 casos notificados de sífilis em gestante e 11 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 expostas ao HIV.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>   <b>X</b>   <b>NÃO</b>   <b>PARCIAL</b>
			Foram monitorados 12 casos de crianças expostas ao HIV, 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 2022-20223)</b>	<b>3</b>	<b>0 (3Q) 1 (2022)</b>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	

1.	Monitorar as puérperas que vivem com HIV.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Foram monitoradas 02 puérperas que vivem com HIV, por meio de busca ativa por visita domiciliar e no prontuário eletrônico.				
	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>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>
A contra-indicação da amamentação é feita sempre que a gestante ou parceiro tem diagnóstico reagente para o HIV. Dentre as temáticas do grupo de gestantes do SAE/CTA Casa Treze de Maio, estão a questão da amamentação como impossibilidade.						
3.	Monitorar as crianças expostas ao HIV.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Foram monitoradas 12 crianças expostas ao HIV, por meio do prontuário eletrônico e relatórios dos serviços de referência quanto ao comparecimento em consulta.				

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 3º QUADRIMESTRE 2022
1	Realizar registro e acompanhamento dos marcadores de consumo alimentar no Programa Crescer Saudável nas escolas pactuadas.	Percentual de Unidades de Saúde que realizam registro do acompanhamento dos Marcadores de Consumo alimentar para crianças até 10 anos.	20%	18,1%
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Monitorar o registro de acompanhamento dos Marcadores do Consumo Alimentar, subsidiando ações de promoção de saúde na rede.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>
			Foram registradas 184 fichas dos Marcadores do Consumo Alimentar nesta faixa etária no sistema MV em 6 unidades de saúde.	

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 2022-20223) (SISPACTO 18)	55%	50,38%			
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Acompanhar as condicionalidades da saúde do PBF, com divulgação na mídia.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
2.	Instituir nas Unidades Básicas de Saúde a inserção de dados de antropometria, no sistema consulfarma, com a finalidade de que os dados sejam validados para o acompanhamento das condicionalidades do programa.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	As unidades foram orientadas a inserir os dados antropométricos no sistema MV (consulfarma) dos usuários acompanhados em consultas de rotina.
3	Avaliar o estado nutricional (peso e altura) de todas as crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental das escolas participantes do PSE.		Percentual de cobertura de acompanhamento do estado nutricional de crianças menores de 10 anos no SISVAN.	100%	11,31%			
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Avaliar o estado nutricional (peso e altura) das crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I nas escolas participantes do PSE.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
2.	Instituir nas Unidades Básicas de Saúde o registro de acompanhamento dos Marcadores do Consumo Alimentar na puericultura e para crianças até 10 anos.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	Foram registradas 184 fichas dos Marcadores do Consumo Alimentar nesta faixa etária no sistema MV.

4	Reduzir a taxa de prevalência de excesso de peso na população.		Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS. (INDICADOR-14/RS 2022-20223)	81%	76,59%	
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
	1.	Realizar diagnostico do estado nutricional por faixa etária da população adulta.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>			
			Segundo estimativa (DEE/SPGG, 2020) a população adulta (20 - 59 anos) do município é de 159646 pessoas. Foram realizados 2559 registros de avaliações antropométricas no SISVAN (dados até novembro) e destes 76,59% encontram-se classificados com excesso de peso.			
2.	Instituir protocolo de rotina de acompanhamento do estado nutricional da rede de saúde.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>				
		As unidades foram orientadas a inserir os dados antropométricos no sistema MV sempre que possível (consultas, procedimentos).				

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

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 3º QUADRIMESTRE 2022
1	Ter o Controle, Regulação e Avaliação organizado e em funcionamento, com recursos físicos, operacionais e humanos capazes de possibilitar a execução das ações inerentes ao controle, regulação e avaliação previstas na PT SAS nº 423/2002.	Número de Serviço implementado e mantido ao ano com organização e funcionamento do componente de Controle, Regulação e Avaliação.	01	01
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	

1.	Ampliar o número de profissionais necessários para operacionalizar o Controle, Regulação e Avaliação.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>	
	Neste quadrimestre mantiveram-se os profissionais de nível superior. Houve redução de 02(dois) profissionais de nível médio, aguardando substituição.								
	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>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
			a) Manual de normas e rotinas instituído. b) Realizado monitoramento, controle, regulação e avaliação através do sistema SIGSS MV e planilhas de controle instituídas no setor.						
3.	Ter médico regulador com carga horária fixa durante o horário de funcionamento do setor de regulação.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
A central de regulação municipal possui uma médica reguladora durante o horário de funcionamento da SMS.									
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>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>		
		Não houve contratação de médico auditor até o presente momento. Solicitação enviada para a Prefeitura Municipal de Santa Maria. Aguardando concurso.							
2	Acompanhar, avaliar e participar nas atualizações da PPI (Pactuação Programada Integrada) representando o município.	Número de reuniões com participação nos processos de acompanhamento e atualização da PPI, com pautas referentes às necessidades do município.	02			02			
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
1.	Analisar os resultados da programação e da execução da assistência especializada.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
		A análise dos resultados da programação e da execução da assistência especializada, está sendo realizada. Entretanto, a partir deste quadrimestre, ocorreram alterações no sistema de informação para esta finalidade. Conforme Resolução nº 241/21 CIB-RS, passou a ser obrigatória a implantação do sistema GERCON, para o gerenciamento das consultas especializadas, a fim de possibilitar uma lista de espera única em todo o Estado,							

			para cada especialidade e subespecialidades. Desta forma, será possível fazer uma análise mais fidedigna, considerando as referências pactuadas, solicitações e as vagas ofertadas, em um único sistema. Porém, encontra-se em fase de transição.		
2.	Verificar o cumprimento dos termos de garantia de acesso.		<p><b>Ação realizada:</b>    <b>SIM</b>    <b>X</b>    <b>NÃO</b>    <b>PARCIAL</b></p> <p>A verificação do cumprimento dos termos de garantia de acesso se dá através do monitoramento, acompanhamento e avaliação junto às Comissões de Avaliação dos Contratos (CAC), as quais o município tem representação sempre presente e atuante.</p>		
3.	Avaliar o tempo de espera para atendimento.		<p><b>Ação realizada:</b>    <b>SIM</b>    <b>X</b>    <b>NÃO</b>    <b>PARCIAL</b></p> <p>A avaliação do tempo de espera para atendimento é realizada. Houve um grande aumento no tempo de espera em decorrência da redução dos atendimentos durante a pandemia. A redução está ocorrendo gradualmente.</p>		
4.	Avaliar o percentual de atendimento da população própria e referenciada.		<p><b>Ação realizada:</b>    <b>SIM</b>       <b>NÃO</b>    <b>PARCIAL</b>    <b>X</b></p> <p>A partir do Sistema GERCON será possível fazer esta avaliação, acerca dos atendimentos de atenção especializada. Os dados que se obteve até o momento não são fidedignos, devido a existência de mais de uma lista de espera.</p>		
5.	Avaliar a taxa de absenteísmo na assistência pactuada.		<p><b>Ação realizada:</b>    <b>SIM</b>    <b>X</b>    <b>NÃO</b>    <b>PARCIAL</b></p> <p>Relatório produzido mensalmente. A taxa de absenteísmo é variável entre as especialidades.</p>		
6.	Participar da Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos dos Hospitais do município.		<p><b>Ação realizada:</b>    <b>SIM</b>    <b>X</b>    <b>NÃO</b>    <b>PARCIAL</b></p> <p>Participação assídua dos representantes Titular e Suplente, nas reuniões das Comissões de Avaliação de Contratos. Além destes, participam representantes da Regulação, Monitoramento e Responsáveis por Políticas Públicas de Saúde, conforme pertinência no período.</p>		
3	Realizar articulação com os Hospitais do município, a fim de viabilizar capacitações com a Rede de Assistência à Saúde (RAS) acerca das especialidades	Número de Capacitações realizadas através dos Hospitais do Município com a RAS.	<table border="1"> <tr> <td>02</td> <td>02</td> </tr> </table>	02	02
02	02				

ofertadas em cada Hospital e suas Diretrizes de Regulação.							
<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>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Os Hospitais oferecem capacitações para a Rede de Assistência à Saúde, conforme consta em contrato.					
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>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Os relatórios dos Hospitais são entregues trimestralmente, devido ser esta a periodicidade instituída pelas Comissões de Avaliação dos Contratos.					
3.	Promover encontros periódicos entre os Reguladores do município e os profissionais responsáveis pela regulação do acesso aos Hospitais.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Atualmente, com a implantação do sistema GERCON, a regulação é realizada através das Coordenadorias Regionais de Saúde. O regulador do município, auxilia na regulação dos serviços próprios (das policlínicas do município) e de exames, onde o sistema ainda é o SISREG. A comunicação com reguladores do Estado se dá regularmente através do aplicativo Wats app, onde existe grupo de interação para esclarecimentos e atualizações.					
4	<b>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.</b>	<b>Número de vagas de especialidades perdidas devido inviabilidade de transporte intermunicipal.</b>		<b>00</b>		<b>00</b>	
<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>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		No sistema SIGGS MV, foi possível a emissão do relatório contendo o nº total de viagens por veículo da SMS, cidades de destino e o nº de usuários transportados. No terceiro quadrimestre foram realizadas 119 viagens, transportados 5.295 usuários. Os municípios mais demandados foram: Porto Alegre (consultas alta complexidade), Faxinal do Soturno, Agudo ( Consultas pré					

			operatória e exames de Tomografia), Santiago para RNM e Alegrete( exame de Espirometria).
2.	<b>Elaborar instrumento de controle de impossibilidades de transportes solicitados pelo setor de regulação, contemplando justificativas.</b>		<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO PARCIAL Instrumento elaborado e instituído. Como resultado forma atendidos todos os pedidos de transporte em sua totalidade.
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>	<b>Número de atualizações e publicações por serviço no âmbito da atenção especializada disponibilizados na página da Prefeitura, semestralmente.</b>	08 08
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Apresentar a carteira de serviços disponibilizados na Policlínica José Erasmo Crossetti, na página da Prefeitura.		<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO PARCIAL Informações sobre a carteira de serviços disponibilizadas na página da Prefeitura.
2.	Apresentar a carteira de serviços disponibilizados no Centro Diagnostico Nossa Senhora do Rosário, na página da Prefeitura.		<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO PARCIAL Informações sobre a carteira de serviços disponibilizadas na página da Prefeitura.
3.	Apresentar a carteira de serviços disponibilizados no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), na página da Prefeitura.		<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO PARCIAL Informações sobre a carteira de serviços disponibilizadas 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.		<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO PARCIAL Informações sobre a carteira de serviços disponibilizadas 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>	<b>Percentual de profissionais da saúde atuando no PRAEM em conformidade com a proposta do serviço.</b>	25% 25%
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.			<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO PARCIAL

	Articular com a Secretaria de Município da Educação (SMED), a fim de assessorar a Coordenação do PRAEM, considerando a Lei nº 5991/2015.		Realizada articulação com a SMED. Devido necessidade de reestruturação do modelo de funcionamento do PRAEM, a fim de otimizar o trabalho em rede, ocorreram alterações como troca de coordenação e de profissionais da SMED, no período.				
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>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
			Os profissionais de saúde solicitados foram encaminhados. Porém, a proposta do serviço não havia sido estruturada oficialmente, de acordo com o âmbito de atuação do serviço. A proposta do serviço está sendo reestruturada.				
7	<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>Não está prevista para esse ano</b>		<b>Não está prevista para esse ano</b>		
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
8	<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>30% (240)</b>		<b>28% (224)</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>
			AÇÃO REALIZADA: Realizada uma reunião científica em setembro com ESF Alto da Boa Vista e com a Estratégia de Saúde da Família Nova Santa Marta, juntamente com SAE/CTA Casa Treze de Maio e Política HIV/AIDS, para trabalhar sobre a adesão ao tratamento dos pacientes em tratamento com TARV no território da Unidade, sobre busca ativa dos casos em abandono e entrega do prêmio do Desafio Campeão do Indicador.				
2.	Traçar o perfil dos usuários em tratamento e acompanhamento de HIV e Hepatites Virais na SAE/CTA Casa Treze de maio.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			No perfil dos pacientes em acompanhamento para HIV são: 61,3% homens; 68,4% é heterossexual, 61,9% da cor branca; 25% possui ensino médio e residem no bairro				

		Centro (12,5%). Nas hepatites 89,5% possui hepatite C; 68,9% do sexo masculino e 70% na cor branca.					
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><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>AÇÃO REALIZADA: Para os usuários com baixa adesão são realizadas buscas ativas por meio de contato telefônico individualmente, contata-se 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, são acionados 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><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>AÇÃO REALIZADA: Outubro Verde/Rosa</p> <p>Realizado cronograma de atividades para o Outubro Verde: 13/10- Ação de saúde com testagem rápida na EAP Wilson Paulo Noal - 40 testados e 18/10 na EAP Crossetti, com 27 testados, 24/10- Roda de conversa e testagem rápida na Escola Estadual Paulo Lauda (T. Neves), com 54 estudantes do ensino médio - 24 testes realizados.</p> <p>Dezembro Vermelho:                  Realizado programação de atividades no Dezembro Vermelho: 01/12- Dia Mundial de Conscientização para prevenção do HIV/AIDS (Local: Km 3 - Estação dos ventos, 2ª edição do Saúde na Rua: testagem rápida, entrega de insumos e orientações) (38 testados); 02/12- roda de conversa na Semana Interna de Prevenção de Acidentes no Trabalho do Hospital Universitário de Santa Maria (Prevenção combinada ao HIV/ISTs e a saúde do trabalhador- Auditório Gulerpe); 05/12- Ação no CCS (testagem, orientações e distribuição de insumo (96 testados); 10/12- Encontro: HIV/AIDS: precisamos falar</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>			

			sobre isso (evento na Câmara de Vereadores com transmissão da TV Câmara); 12/12- Ação de Prevenção no Hospital Casa de Saúde (testagem rápida, entrega de insumos e orientações) (46 testados); 15/12- Ação de Prevenção no campus da UFSM/Hall RU (124 testados); 19/12- Ação na Casa de Passagem Mundo Novo (25 testados); 22/12- Roda de Conversa com detentos do PRSM sobre Profilaxia Pós-exposição.
	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.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b> AÇÃO REALIZADA: Realizada uma reunião em setembro com equipe da casa Treze de Maio e o Grupo de Extensão de Enfermagem da UFSM para planejamento das ações baseadas no Plano Municipal de Saúde e para ajuste das demandas do serviço.
	6.	Colaborar nas atividades e encontros do Fórum Municipal de Ações em Resposta ao HIV-Santa Maria/RS.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b> AÇÃO REALIZADA: Em outubro foi realizada uma reunião para planejamento do Centro de Apoio e Direitos da PVHIV. Em dezembro, participação na Feira "Feito por mulheres", na Gare, com a distribuição de preservativos e orientações, como atividade do Dezembro Vermelho.
9	<b>Aumentar o rastreamento para o HIV, Hepatite B e C realizados no SAE/CTA.</b>		<b>Número de testes rápidos realizados ao ano.</b>
			<b>3.000</b>
			<b>1455 / 3Q</b>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>
	1.	Realizar, no mínimo, 500 testes rápidos por mês para HIV, Hepatite C e Hepatite B realizados na SAE.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b> AÇÃO REALIZADA. Foram testados no quadrimestre 637 para o HIV, 351 para Hepatite C e 467 para Hepatite B.
10	<b>Realizar ações de monitoramento em pelo menos 50% dos usuários que vivem com HIV.</b>		<b>Percentual de usuários em monitoramento no SAE/CTA.</b>
			<b>45% (540 usuários)</b>
			<b>4,58% (55 usuários)</b>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>
	1.	Acompanhar os usuários com baixa adesão ao tratamento, bem como aqueles com CD4 inferior a 350 e carga viral detectável no SAE Casa Treze de maio.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b> Ação REALIZADA. Foram monitorados 27 pacientes com carga viral detectável após 6 meses de tratamento, conforme relatório do SIMC. Foram realizados 15

											rastreamentos de cryptococose para Pessoas que Vivem com HIV e com exame de CD4 < 100, foram 53 coletas para rastreamento de clamídia e clamídia, em parceria com projeto do Ministério da Saúde desenvolvido no município.	
											<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>	
											AÇÃO REALIZADA: Elaboração periódica de conteúdo online na página do instagram da Política e da Casa Treze de Maio, no intuito de informar e aumentar a adesão ao tratamento. Foram realizadas 25 postagens de conteúdo no 3º quadrimestre, estando com 1.213 seguidores na página, dentre eles pacientes do serviço.	
1	1	Monitorar o quantitativo de PEP, PREP, Testagem para HIV, Hepatites B e C, e Prova Tuberculínica realizados no SAE/CTA.	Número de procedimentos monitorados no SAE/CTA.								06	06
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>									
											<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>	
											AÇÃO REALIZAÇÃO. Em Setembro foi realizadas capacitação de 250 pessoas no I Simpósio da Política de HIV/AIDS/ISTs e Hepatites Virais, Em Dezembro duas capacitações: uma online sobre Prescrição de PEP e PREP pelo enfermeiro na Atenção Primária em saúde para 63 médicos/enfermeiros, mediante memorando 39/2022 de 12 Setembro de 2022, autorizado pelo gestor municipal de saúde.	
											<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>	
											Realizadas 90 aplicações de prova tuberculínica no quadrimestre.	
1	2	Manter cinco especialidades odontológicas no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e monitorar controle da produção.	Número de especialidades mantidas no CEO com monitoramento do controle da produção.								05	05
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>									

1.	Manter a carga horária mínima dos dentistas de cada especialidade exigida para o CEO	<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO PARCIAL				
		Mantidas as cargas horárias mínimas de cada especialidade exigida para o CEO: Cirurgião Dentista Endodontista, Traumatologista Bucomaxilofacial, Pacientes com Necessidades Especiais, Periodontista e Odontopediatra.				
2.	Monitorar a produção mensal do CEO, conforme a produção mínima exigida para cada especialidade.	<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO PARCIAL				
		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.				
1 3	<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>	80%		83%	
	<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.	<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO PARCIAL				
		37 casos novos diagnosticados. Além disso, 1 recidiva, 7 retornos pós abandono, 4 transferências de outros setores.				
2.	Abertura de prontuário para atendimento de pacientes com diagnóstico de Tb ativa, encaminhando-os para equipe multiprofissional (profissionais servidores e residentes).	<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO PARCIAL				
		Foram realizadas as aberturas de prontuários para os 37 pacientes que iniciaram o tratamento e foram atendidos pela equipe multiprofissional.				
3.	Fornecer 100% dos medicamentos tuberculostáticos.	<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO PARCIAL				
		Todos os usuários atendidos recebem os medicamentos em sua totalidade.				
4.	Capacitar 80% dos servidores da saúde conforme PNCT (Programa Nacional de Controle da Tuberculose).	<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO PARCIAL				
		Em setembro o setor priorizou ações para encontrar suspeitos respiratórios nos presídios, lar de idosos, tribos indígenas e casa de passagens. Serviço ciente da responsabilidade em realizar capacitação com os servidores.				
5.		<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO PARCIAL				

	Investigar 80% dos contatos e comunicantes de casos bacilíferos, e, caso necessário, realizar o ILTB (tratamento tuberculose latente).		48 aplicações de prova tuberculínica nos comunicantes, 25 foram positivas e iniciaram tratamento para ILTB ( quimioprevenção TB, prevenção)
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.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
			Coletas de rastreamento de suspeitos respiratórios: presídios ( 46), aldeia indígenas Guarany (23), Caigang (9), Vila Itagiba (33).
7.	Realizar cultura nos casos positivos e os negativos sintomáticos (semeada e se positivo encaminhar ao LACEN para TSA).	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
			44 culturas realizadas.
8.	Mapear mensalmente os casos diagnosticados no município, a fim de identificar regiões mais vulneráveis /com maiores números de bacilíferos positivos.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
			Mapeado 37 pacientes novos.
9.	Iniciar o processo de descentralização do cuidado para Atenção Básica, considerando as regiões com maiores demandas.	<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"/>
			Os profissionais de 1 ESF estão sendo motivados para agregar ao processo junto com 3 ESF que já assumiram a descentralização no início do ano passado.
10.	Acompanhar o número de coletas/resultados no Livro Verde para acompanhamento de baciloscopia de controle de pacientes em tratamento.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
			Realizado o acompanhamento do número de coletas/resultados no Livro Verde, para acompanhamento de baciloscopia de controle de pacientes em tratamento.
11.	Encaminhar pacientes multirresistentes para tratamento e acompanhamento no HSP (Hospital Sanatório Partenon) em Porto Alegre, e se necessário internação.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
			100% dos pacientes em tratamento multirresistente foram encaminhados. No quadrimestre, ocorreu somente um caso.
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	<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 comprovação desta atividade no quadrimestre. Foi intensificada a orientação da necessidade do cumprimento das metas constantes no planejamento.
13.	Elaborar Protocolo para priorizar a realização do diagnóstico por imagem através de exame Raio X, possibilitando início precoce do tratamento para Tb pulmonar.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
			Pacientes atendidos no setor de tuberculose podem realizar o exame Raio X no pronto atendimento municipal, conforme protocolo.
<b>14</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>9%</b> <input type="checkbox"/> <b>10%</b> <input checked="" type="checkbox"/>

AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Monitorar 100% o tratamento diretamente observado (TDO) para casos bacilíferos com risco de abandono, em EAP, ESF, setor de TB e TDO domiciliar.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		3 pacientes em TDO domiciliar, 3 em Unidades de Saúde				
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.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Busca via telefone: 75; Visita Domiciliar: 18; Unidades de Saúde visitadas: 6				
3.	Preenchimento do SINAN, mantendo-o atualizado semanalmente, monitorando 100% das altas por cura, abandono e óbito (casos novos e recidivas).	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		O SINAN é atualizado semanalmente.				
<b>1 5</b>	<b>Manter a proporção de 100% de alta por cura dos casos novos de Hanseníase e zerar a taxa de abandono do tratamento, conforme Plano Nacional de Controle da Hanseníase.</b>	<b>Percentual de alta por cura da Hanseníase e percentual de abandono do tratamento.</b>	<b>100%</b>		<b>100%</b>	
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
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>
		1 paciente suspeito foi encaminhado e o resultado do diagnóstico foi negativo.				
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>
		Não ocorreu nenhum caso para encaminhamento, no quadrimestre.				
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.				
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>
		Roda de conversa no PRSM e em 2023 iniciaram rastreamentos nos PPL (privados de liberdade).				
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>
		Não houve casos em tratamento no período.				
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>
		Nenhum caso para teste no período.				
7.	Preenchimento do SINAN/Hanseníase, mantendo-o atualizado.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		SINAN atualizado. Não houve casos no período.				

1 6	Instituir e monitorar os processos de trabalho realizados nos Setores de Estomizados, Incontinência Urinária e Fecal e Oxigenoterapia; Órteses/Próteses e Portadores de Lesão.	Número de Processos de Trabalho instituídos e monitorados.	05	05				
	<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>					
	2.	Disponibilizar atendimento com equipe multiprofissional.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b> <p>Segue abaixo quantitativo de atendimentos realizados pela equipe multiprofissional:</p> <p>Enfermeiros: 772 consultas, 1606 procedimentos</p> <p>Técnico de enfermagem: 682 procedimentos realizados.</p> <p>Assistente social: 188 consultas, 558 procedimentos.</p> <p>Fisioterapeutas: 457 consultas, 555 procedimentos.</p> <p>Psicóloga: 74 consultas.</p> <p>Nutricionista: 87 consultas.</p>					
3.	Monitorar o número de casos de estomizados no município.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b> <b>X</b> <p>É realizado o monitoramento dos pacientes cadastrados no setor, alguns casos da rede privada acabam</p>						

		<p>procurando outros meios de acompanhamento e não possuem vínculo com o serviço.</p> <p>O monitoramento de casos de estomizados no município é realizado através do GUD (Gerenciamento de Usuária com Deficiência). Os pacientes são cadastrados neste sistema para que possam receber materiais especializados, que são fornecidos pelo Estado. Os cadastramentos, acompanhamentos e dispensações são realizados através do município, na Policlínica José Erasmo Crossetti. O Sistema GUD não fornece relatório com recorte temporal. E também não fornece filtros para o monitoramento com maiores detalhamentos dos usuários. Com base em registros manuais do Setor de Estomias, apresentamos o quantitativo de 308 usuários com ileostomia/colostomia/urostomia.</p>					
4.	Orientar e encaminhar a solicitação de reabilitação física, reabilitação intelectual, reabilitação visual e reabilitação auditiva.	<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>Segue abaixo, relatório quantitativo de usuários orientados e com encaminhamento realizado por tipo de reabilitação:</p> <p>Reabilitação física: 43</p> <p>Reabilitação intelectual: 71</p> <p>Reabilitação auditiva: 45</p> <p>Reabilitação visual: 16</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.	Orientar, cadastrar e acompanhar os usuários que fazem uso de oxigenoterapia domiciliar.	<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>Neste quadrimestre foram realizados 12 cadastros novos para oxigenoterapia. Os usuários receberam orientação e acompanhamento.</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.	Disponibilizar serviço de Fisioterapia Pélvica para usuários com disfunções uroginecológicas e proctológicas e estomizados.	<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 Setor de Estomias disponibiliza duas 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>			

		fisioterapeutas servidoras do município.					
7.	Divulgar os serviços prestados para rede de saúde através de visitas e folders.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><b>X</b></td> </tr> </table> <p>A ação proposta ocorreu de forma parcial, devido a necessidade de atendimento das demandas internas do Setor de Estomias.</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>			
8.	Disponibilizar tratamento e acompanhamento a pacientes portadores de Lesão nas Policlínicas.	<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>Realizado acompanhamento e matriciamento de pacientes que procuram o serviço. 567 curativos de cobertura realizados no setor no 3º quadrimestre.</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>			

**ANEXOS DIRETRIZ ESTRATÉGICA 03: FORTALECIMENTO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA  
 RELATÓRIO DE GESTÃO 3º QUADRIMESTRE 2022**

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).

BONFIM	1	3	2	6
nonoai	4	4	2	10
fatima	11	12	4	27
n.s.lourdes	6	14	12	32
rosario	8	15	9	32
camobi	24	29	32	85
medianeira	12	15	18	45

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



carolina	4	3	0	7
caturrita	16	17	9	42
ch.flores	4	4	34	42
d.prov	0	8	12	20
p.socorro	6	11	6	23
s.filho	10	24	13	47
j.l.poz	16	15	16	47
cerrito	1	4	5	10
noal	10	20	13	43
s.jose	8	10	6	24
campestre	5	3	1	9
itarare	12	15	8	35
km 3	4	14	5	23
m.jesus	3	14	4	21
dores	13	54	9	76
j.goulart	7	12	3	22
lorenzi	6	7	5	18
tomazzetti	2	3	2	7
urlandia	12	22	13	47
a.reis	0	7	3	10
d.caxias	2	1	4	7
p.areia	24	39	23	86
patronato	14	8	13	35
b.morto	1	4	1	6
j.k	10	22	9	41
p.p.m	11	14	17	42

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



renascen	1	2	2	5
n.sta.mart	18	22	21	61
s.joao	1	4	4	9
minuano	0	0	0	0
t.neves	6	20	8	34
pesm	49	48	76	173
prsm	50	308	75	433
ald.guar	0	0	0	0
f.ferrari	0	0	0	0
fase	0	0	0	0
verde	0	0	0	0
b.monte	0	6	5	11
p.tropas	1	7	0	8
pains	1	0	0	1
uglione	0	2	1	3
sta.flora	0	0	1	1
pe.plat	0	12	1	13
mor.rua	3	11	0	14
CENTRO	38	49	56	143
palma	0	0	1	1
STO ANTAO	2	3	0	5
Agro industrial	0	7	24	62
arroio grd	1	3	1	5
Total dos bairros	438	951	589	2009

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 médico. **HUSM:** Exames realizados em materiais encaminhados pelo Hospital Universitário de Santa Maria. **4º CRS:** Exames realizados em amostras encaminhadas pelos municípios pertencentes a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde.

CONTROLES	76	92	91	259
CULTURAS	41	47	44	132
HUSM	327	435	443	1205
4º CRS	289	451	343	1083

**Observações:** Ações realizadas pelo laboratório de Tuberculose José Erasmo Crossetti de rateio de Sintomático Respiratório no ano de 2022.

Data realização	Local de realização	Número de coletas
28/07/2022	Casa de Passagem para Adulto e Famílias - Mundo Novo	33 coletas
30/08/2022	Acolhimento Provisório Maria Madalena	19 coletas
04/10/2022	Aldeia Índigenas Guarani	24 coletas
11/10/2022	Asilo Vila Itagiba	34 coletas
06/12/2022	Lar das Vovozinhas	9 coletas

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 Quadrimestre	TOTAL2 T	TOTAL3 T	TOTAL ANUAL
bomfim	0	0	1	1
nonoai	1	0	0	1
fatima	1	0	0	1
rosario	1	2	1	4
camobi	3	0	0	3
medianeira	1	1	0	2
carolina	2	1	0	3
ch.flores	1	2	1	4
d.prov	0	1	3	4
p.socorro	0	1	0	1
s.filho	2	2	0	4
j.l.poz	3	0	3	6
cerrito	0	1	0	1
noal	2	1	2	5
s.jose	3	1	1	5
itarare	0	2	2	4
km 3	0	2	0	2
m.jesus	0	1	0	1
dores	0	3	2	5
j.goulart	1	0	1	2
lorenzi	0	2	1	3
urlandia	0	1	1	2
a.reis	0	1	0	1
p.aria	4	3	4	11

patronato	0	3	0	3
b.morto	1	0	0	1
j.k	1	1	0	2
p.p.m	1	0	3	4
renascen	0	1	1	2
n.sta.mart	3	3	3	9
s.joao	0	1	0	1
t.neves	2	0	2	4
pesm	4	3	6	13
prsm	5	9	5	19
mor rua	2	1	0	3
uglione	0	0	1	1
a. industrial	0	1	0	1
CENTRO	0	3	1	4
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>54</b>	<b>45</b>	<b>143</b>

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

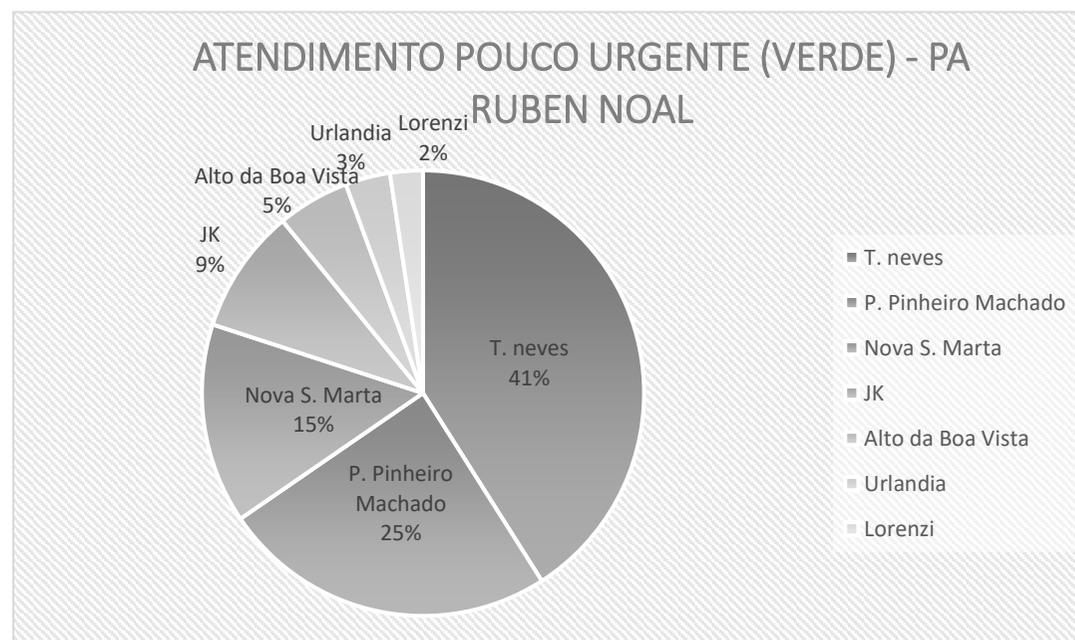
#### 5.3.1. Objetivo: Garantir e efetivar o acesso à Rede de Urgência e Emergência

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 3º QUADRIMESTRE 2022
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	5%	VERDE ( -12,53% ) AZUL( +1,7 % ) VERDE + AZUL ( - 10,83% )

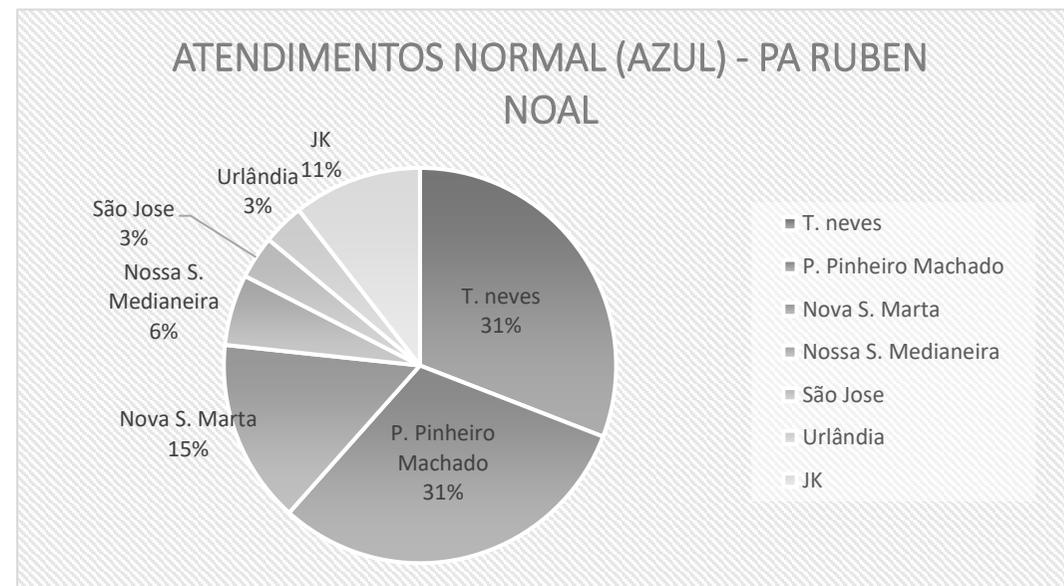
		emergência do município.						
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Realizar o controle e monitoramento dos atendimentos com classificação verde e azul nos serviços de urgência e emergência no âmbito da secretaria de município da saúde (SES).		<b>Ação realizada:</b>					
			<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>		
			Foi realizado o levantamento dos usuários que foram classificados como VERDES e AZUIS, nos serviços de urgência e emergência (PA Ruben Noal, PA Patronato e UPA 24h) para análise dos atendimentos do 2ºquadrimestre e 3ºquadrimestre.					
			<b>UNIDADE</b>	<b>2022 (Verde) 2ºQ</b>	<b>2022 (Verde) 3ºQ</b>	<b>% redução ou aumento</b>		
			PA RUBEN NOAL	12.278	10.292	- 16,18		
PA PATRONATO	14.545	12.799	- 12,00					
UPA 24H	24.545	21.843	- 11,11					
<b>TOTAL:</b>		<b>51.368</b>	<b>44.934</b>	<b>- 12,53</b>				
		<b>UNIDADE</b>	<b>2022 (azul) 2ºQ</b>	<b>2022 (azul) 3ºQ</b>	<b>% redução ou aumento</b>			
		PA RUBEN NOAL	1.010	1.875	+ 85,64			
		PA PATRONATO	4.265	3.521	- 17,45			
		UPA 24H	1.435	1.429	-0,41%			
		<b>TOTAL:</b>	<b>6.710</b>	<b>6.825</b>	<b>+1,7</b>			
Pode-se perceber que houve uma diminuição nos atendimentos verdes (pouco urgente) no PA Ruben Noal, no PAM e na UPA 24H, comparado ao quadrimestre anterior. Houve uma								

redução significativa de (-12,53%) nos atendimentos pouco urgente comparado ao quadrimestre anterior.

Quanto aos atendimentos azuis (normal) percebe-se que houve um aumento no PA Ruben Noal e redução nos demais serviços da rede de urgência. Além disso, foi realizado levantamento de dados no sistema MV, a fim de identificar os bairros que mais buscaram atendimentos nos serviços de urgência e emergência, classificados como pouco urgente (verde) e normal (azul) sensíveis a Atenção Básica.

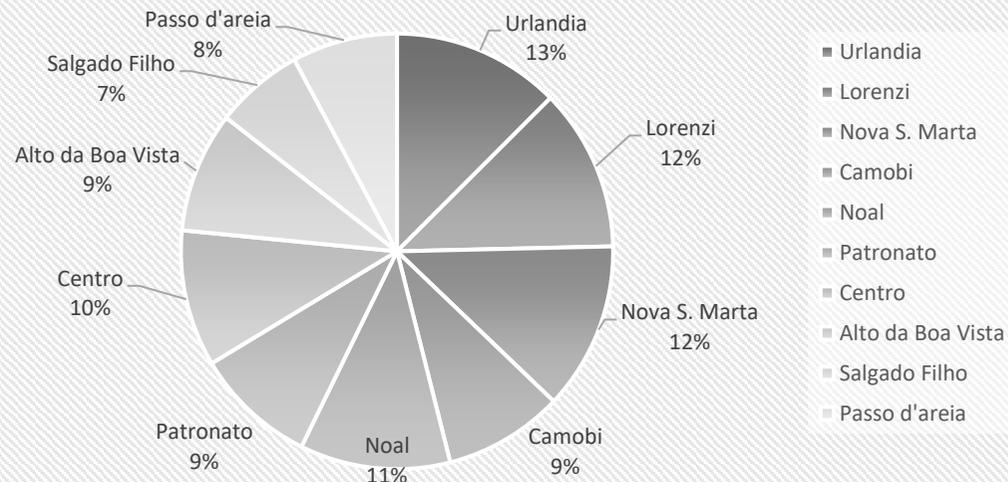


Dos 10.292 atendimentos pouco urgente (VERDE) - PA RUBEN NOAL foi selecionado uma amostra dos bairros que apresentaram maior número de atendimentos pouco urgente (VERDE) ficando divididos nos seguintes bairros: Tancredo Neves 2.448, Parque Pinheiro Machado 1.464, Nova Santa Marta 868, Juscelino Kubitschek 542, Alto da Boa Vista 315, Urlândia 196 e Lorenzi 143.

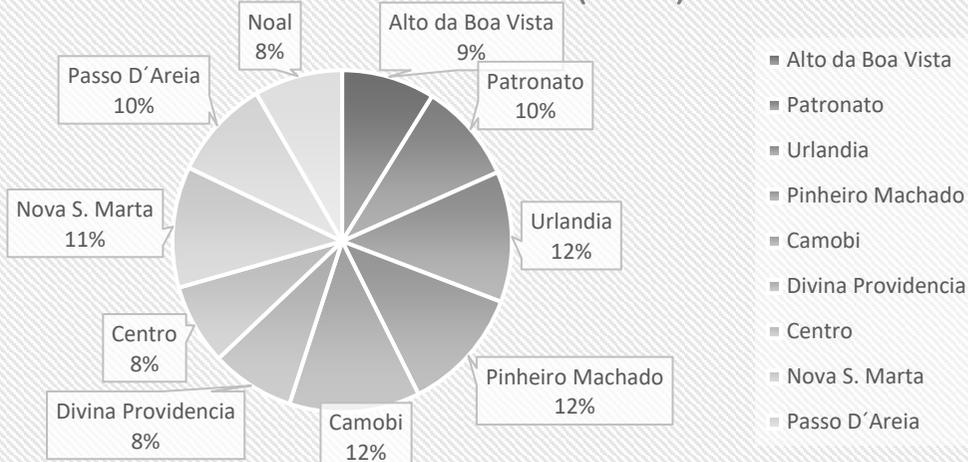


Dos 1.875 atendimentos normais (AZUL) - PA RUBEN NOAL foi selecionado uma amostra dos bairros que apresentaram maior número de atendimentos normal (AZUL) ficando divididos nos seguintes bairros: T. neves 361, Parque Pinheiro Machado 360, Nova Santa Marta 176, JK 124, Nossa Senhora Medianeira 68, São Jose 41 e Urlândia 40.

### ATENDIMENTOS POUCO URGENTE (VERDE) - PAM



Dos 12.799 atendimentos pouco urgente (VERDE) - PAM foi selecionado uma amostra dos bairros que apresentaram maior número de atendimentos pouco urgente (VERDE) ficando divididos nos seguintes bairros: Urlândia 680, Nova Santa Marta 674, Lorenzi 653, Noal 609, Centro 549, Patronato 493, Alto da boa vista 485, Camobi 484, Passo d'areia 426, Salgado Filho 358.

		<p style="text-align: center;"><b>ATENDIMENTOS NORMAL (AZUL) - PAM</b></p>  <p>Dos 3.521 atendimentos normais (AZUL) - PAM foi selecionado uma amostra dos bairros que apresentaram maior número de atendimentos normal (AZUL) ficando divididos nos seguintes bairros: Camobi 161, Urlândia 160, Pinheiro Machado 153, Nova Santa Marta 148, Patronato 123, Passo D'Areia 123, Alto da Boa Vista 115, Noal 109, Divina Providencia 103, Centro 99.</p>						
2.	Promover ações de conscientização da população quanto ao objetivo e finalidade dos Pronto Atendimentos.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;"><b>Ação realizada:</b></td> <td style="width: 10%;"><b>SIM</b></td> <td style="width: 10%;"><b>X</b></td> <td style="width: 10%;"><b>NÃO</b></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Foi realizada ação de conscientização quanto a finalidade do serviço de urgência e emergência pelas residentes de Enfermagem de Urgência e Emergência da UFN, com os usuários em sala de espera dos Pronto Atendimentos do município.</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 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.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;"><b>Ação realizada:</b></td> <td style="width: 10%;"><b>SIM</b></td> <td style="width: 10%;"><b>X</b></td> <td style="width: 10%;"><b>NÃO</b></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Foi realizado levantamento no Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde (SIGSS) MV dos usuários por região que acessam o serviço de urgência e emergência com classificação de risco (azuis e verdes) atendimentos sensíveis a Atenção Básica. Repassado a Superintendência da Atenção Básica, as regiões com maior relevância que acessam o serviço de urgência e emergência e a partir desse levantamento será possível realizar o planejamento das ações de matriciamento.</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	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.	24Horas	24h			
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1. Implantar e implementar critérios para solicitação de exames diagnósticos por imagem nos serviços de urgência e emergência sob gestão municipal.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		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. Para a realização de exames laboratoriais, todos os serviços possuem protocolos especificando quais exames podem ser solicitados. Para diagnósticos por imagem, o Pronto Atendimento Municipal (PAM), o Pronto Atendimento Ruben Noal e a UPA 24h possuem o exame de Eletrocardiograma (ECG). Para a realização de Raio X, está disponível no PAM e na UPA 24h, sendo o PAM referência para os usuários do PA Ruben Noal. Além disso, a UPA 24h possui aparelho de Ultrassonografia portátil. Estes exames podem ser utilizados para atendimento às demandas internas de cada serviço, levando em consideração o caráter de urgência e emergência. Para isso, os usuários devem estar em atendimento nos serviços, em observação por até 24h.					
	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 junto à 4ª CRS/RS e Hospitais do município ocorre sempre que necessário. A disponibilização dos exames pelos Hospitais acontece através do sistema SISREG, regulados pelo município. Porém, a orientação principal é transferir o paciente que necessita maior complexidade, como exames não disponíveis em Pronto Atendimentos, para ambiente hospitalar.					
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.	Realizar reuniões com o grupo condutor da Rede de Urgência e Emergência Municipal, com o objetivo de elaborar o Regimento Interno do Comitê de Urgência e Emergência.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		O Comitê encontra-se instituído e ativo, com regimento interno elaborado e aprovado. As reuniões ocorrem mensalmente nas últimas quintas-feiras de cada mês. Podendo serem ajustadas outras datas conforme consenso do grupo e necessidade.					
2.	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>	
		O Comitê Gestor Municipal da RUE é composto por 01 (um) representante titular e 01 (um) suplente de cada serviço Portas de Entrada de Urgência e Emergência Municipal. São indicados oficialmente através da administração destes serviços, contemplando seus coordenadores e Responsáveis Técnicos (RT) Médicos e de Enfermagem.					
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.	01	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.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		O Comitê Gestor Municipal da RUE, juntamente com Residente de Enfermagem de Urgência e Emergência da UFN confeccionou protocolo de linha de Cuidado de Acidente Vascular Cerebral (AVC), devido a necessidade de estabelecer fluxos.					
2.	Realizar o controle e monitoramento dos dados relacionados a linha de cuidado para emergências cerebrovasculares.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
		O instrumento para controle e monitoramento dos dados está em fase de elaboração.					
3.	Ter o controle e monitoramento dos atendimentos realizados nos serviços de urgência e emergência no âmbito da Secretaria de Município da Saúde.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		O controle e monitoramento dos atendimentos realizados nos serviços de urgência e emergência, no âmbito da SMS, ocorre por meio do sistema SIGSS MV, e relatórios mensais de Prestação de Contas da UPA 24h e SAMU.					
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.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		Os resultados dos principais indicadores de atendimentos avaliados nos serviços de urgência e emergência no âmbito da SMS encontram-se disponibilizados em anexo.					
5	Elaborar e manter atualizado instrumentos norteadores que contemplem a grade de	Número de instrumentos	02	02			

referência e contra referência para os serviços da RUE municipal, considerando a capacidade instalada e resolutividade dos serviços a serem referenciados.	norteadores contendo a Grade de Referência e Contra Referência para os serviços da RUE municipal elaborados e aprovados.						
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
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.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
		Devido à baixa cobertura populacional da APS, os serviços de Pronto Atendimento devem realizar atendimento a todos os usuários que procuram assistência nestes serviços. Porém, após atendimento médico, devem ser orientados a buscar por atendimento na APS para ter a continuidade do cuidado longitudinal e integral. Para a contrarreferência, o instrumento a ser utilizado é o Prontuário Eletrônico do Paciente através do SIGSS MV. Em relação à UPA 24h, devido não ter implantado e implementado o sistema padronizado no município, deverá realizar a contra referência através do instrumento físico disponibilizado pela SMS.					
2.	Atualizar quadro de serviços e horários de funcionamento nas APS em conjunto com a Atenção Primária.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
		A APS possui um documento no DRIVE, com as atualizações de serviços e horários de funcionamento, que foram disponibilizados aos serviços da RUE para conhecimento.					
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.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
		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 do município.					
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.	Ação realizada:	SIM		NÃO	PARCIAL	X
		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.					

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.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
		Termo de Referência e Plano de Trabalho para Edital de Chamamento para nova contratação para operacionalização das ações e serviços da UPA 24h encontra-se em fase de finalização, onde consta a obrigatoriedade de adesão ao sistema do município e sistema oficial do Estado para encaminhamentos.						

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

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 3º QUADRIMESTRE 2022				
1	Completar as equipes mínimas dos CAPS conforme a Portaria GM/MS Nº 336/2002.	CAPS com equipe mínima completa	02	04				
				<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
				Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
1.	Regularizar junto ao RH o profissional Técnico em Saúde Mental e Agente Redutor de Danos com CBO.	A RAPS possui 04(quatro) profissionais Redutores de Danos (01- CAPS II Prado Veppo, 01- CAPS ad Caminhos do Sol, 02- CAPS Cia do Recomeço) e 04 (quatro) profissionais Técnicos em Saúde Mental (01- CAPS II Prado Veppo, 02- CAPS i O Equilibrista e 01- Coordenação de Saúde Mental) com CBO 516220 – Cuidador em Saúde.						
2.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL		

	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.		A contratação do médico clínico foi feita através do Consorcio Intermunicipal de Saúde, o mesmo compõe as equipes com a carga horaria de 4h semanais em cada um dos CAPS ad e Ambulatório Transcender.								
3.	Completar as equipes com profissionais de nível médio de acordo com as necessidades dos serviços, sendo 02 para o CAPS Prado Veppo e 02 para o CAPS Ad Caminhos do Sol.		<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>Atualmente os 04 CAPS estão com equipe completa e o município recebendo incentivo estadual de R\$ 12.000/mês cada um totalizando R\$ 576.000/ano.</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	<b>Garantir transporte para profissionais da RAPS na realização de atividades nos territórios.</b>	<b>Percentual de solicitações de transporte realizadas e atendidas.</b>	75%	95%							
			<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Pactuar junto ao setor de transporte que fique um carro disponível, com motorista, com agenda estabelecida pelos serviços		<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>Carro com motorista disponível, à tarde, com escala definida entre os serviços da RAPS.</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.	Fomentar a importância dos registros dos serviços e do setor de transporte a respeito das demandas atendidas e não atendidas		<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 serviços da RAPS e Setor de Transporte estão alinhados em relação as pactuações feitas o que tem facilitado muito as ações dos serviços.</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	<b>Inserir profissional de Educação Física na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).</b>	<b>Número de profissionais de educação física nos RAPS</b>	02	02							
			<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Solicitar a SMED a cedência de profissionais de Educação Física, 20h, para compor as equipes da RAPS.		<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>Atualmente profissionais de Educação Física cedidos pela Secretaria de Educação, compondo as equipes do CAPS i O Equilibrista e CAPS ad Cia do Recomeço.</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>Ampliar o número de Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT).</b>	<b>Número de equipes AMENT</b>	02	00							
			<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
1.	Cadastrar equipe AMENT tipo 01 e 02 no sistema SAIPS (Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde) com profissionais da REDE.		<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>Não foram cadastradas por mudanças de fluxo junto a Coordenação Nacional de Saúde Mental que, atualmente, aguarda o Plano Regional para abrir o sistema SAIPS para cadastramento. A proposta já foi entregue ao Coordenador Regional- 4CRS.</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.	Localizar e alugar o imóvel para o Santa Maria Acolhe (Equipe AMENT tipo III) através de reunião com imobiliárias locais com a finalidade de apresentação da proposta do serviço.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
			A Policlínica Santa Maria Acolhe mudou de endereço para a Rua Conrado Hoffmann, 277, no Bairro Nossa Senhora de Lourdes.						
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>	<b>Número de CAPS atendendo em acordo à Portaria 3.088 de 2011.</b>		<b>04</b>		<b>04</b>		
		<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Fortalecer Fluxos e Redes intra e intersetoriais para que cada serviço de saúde de conta da sua demanda	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
			Foram realizadas pelos serviços da RAPS, 1193 (um mil cento e noventa e três) ações de fortalecimento de fluxos e Redes intra e intersetoriais beneficiando 1845 (um mil oitocentos e quarenta e cinco) usuários. Mas ainda encontramos dificuldades, pela baixa cobertura da Atenção Básica como também, a resistência dos usuários em ter outro serviço como referência.						
	2.	Realizar encontros mensais do “Saúde Mental na Roda” como dispositivo intersetorial e fortalecedor de redes.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Várias ações foram realizadas no quadrimestre pelas políticas de saúde e as equipes se inseriram nas mesmas. Reunião de Rede com as regiões norte, sul e oeste, com a participação da Saúde, Educação e Assistência Social, Conselho tutelar, PRAEM, Bem me Quero, vigilância e violência, Grupo de trabalho de enfrentamento as violências(mensal), Fórum Regional de Saúde Mental, reuniões mensais da RAPS junto a 4CRS.						
	3.	Matriciamento (SISPACTO 21 0301080305)	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
			Foram realizadas pelos serviços, 47 (quarenta e sete) ações de matriciamento, no quadrimestre, beneficiando 89 (oitenta e nove) usuários.						
	4.	Realizar aproximação com a equipe do NASF com objetivo de compartilhar o cuidado e integração de serviços afins	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
			Quando a demanda necessita desse cuidado compartilhado, existe o cuidado em REDE, entre NASF e serviços, mas o Sistema MV não quantifica essa ação separadamente.						
6		<b>Qualificar o fluxo da regulação em psiquiatria e psicologia.</b>	<b>Percentual de pedidos em acordo aos protocolos do RegulaSUS e</b>		<b>80%</b>		<b>80%</b>		

		demais definições da regulação.					
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
1.	Criar protocolo para instrumentalizar os encaminhamentos e a regulação da demanda para atendimento psicológico		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. Ainda não foi divulgado em função da formatação do mesmo que necessita seguir um padrão.				
2.	Monitorar fila de espera nos relatórios quadrimestrais.		Atualmente com 148h de profissionais psicólogos atendendo nas Policlínicas de Saúde Mental e Jose Erasmo Crosseti e 20h de médico psiquiatra atendendo na Policlínica de Saúde Mental. Contamos também com as consultas disponibilizadas pelo HUSM (em torno de 20/mês) Constam na lista de espera:  Psicólogo clínico: 3398 regulados; 15 consultas de retorno autorizadas pelo regulador; 55 aguardam regulação  Psiquiatra:  776 regulados; 330 consultas de retorno autorizadas pelo regulador. 58 aguardam regulação				
3.	Pactuar junto às clínicas- escola da IES, participação nos encaminhamentos via regulação para atendimento de psicologia		A pactuação não foi realizada. Atualmente temos consultas no ambulatório de Saúde Mental da Casa de Saúde e ambulatório do HUSM que estão disponibilizadas no GERCON. As clinicas escolas não possuem acesso ao sistema MV o que dificulta para que haja um cuidado compartilhado.				
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).	190,00				122,39

		(INDICADOR-12/RS 2022-20223)					
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
1.	Monitorar as internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) ocorridas no município.		Foram realizadas 27(vinte e sete) avaliações compulsórias e 32 (trinta e duas) internações compulsórias conforme segue: setembro 05/14, outubro 05/05, novembro 08/07 e dezembro: 09/06 e 32 (trinta e duas) internações voluntárias realizadas pelos serviços. Importante considerar a espera pelo leito, que pode ter um tempo de espera significativo e também processos judiciais que já possuem a avaliação psiquiátrica do paciente e são encaminhadas a esta Coordenação somente para inserção no sistema GERINT.				
2.	Monitorar o Projeto Saúde Santa Maria junto a Defensoria Pública.		O protocolo junto a Defensoria Pública do projeto Saúde Santa Maria, está fortalecido em relação a procura para a avaliação e suporte ao assistido. Atualmente estamos encontrando dificuldade com a juíza da Fazenda que dificulta o fluxo por considerar que qualquer decisão de equipe seja avalizada pelo médico. Aguardamos os números fornecidos pela Defensoria.				
3.	Fortalecer vínculos com a Defensoria Pública, Ministério Público, Juízes da Comarca de Santa Maria e serviços que fazem parte da RAPS, para consolidação de protocolos de atendimento e fluxos.		Neste quadrimestre tivemos encontro com a Defensoria, junto a Coordenação Regional de Saúde Mental. Fluxo estabelecido, o que tem dificultado é a interpretação da Juíza da Fazenda que tem entendimento voltado somente para o cuidado médico.				
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, datashow, smartphone, microfone e webcam.	70%				70%
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
1.	Mapear a necessidade de materiais para execução das atividades.		- 05 serviços receberam celular com acesso à internet: CAPS II Prado Veppo, CAPS i O Equilibrista , CAPS ad Cia do Recomeço, Santa Maria Acolhe e Policlínica de Saúde Mental. Para os demais, já foram solicitados a SAF.				

			-Todos os serviços receberam webcam; - 02 serviços possuem Datashow e os demais materiais já solicitados a gestão.							
	2.	Realizar levantamento das atividades realizadas com o uso de tecnologias de informação e comunicação, com o objetivo de justificar a aquisição dos equipamentos	<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>Houve tratativas para em 2023 recebermos emenda da Deputada Fernanda Melchionna no valor de 500.000 (quinhentos mil reais) para os serviços que compõem a RAPS , emenda impositiva por parte do Vereador Werner Rempel no valor de R\$ 50.000 (cinquenta mil reais) para o CAPS ad Cia do Recomeço e do Vereador Ricardo Blattes (serviços da RAPS), no valor de R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais). Foi feito junto aos serviços um levantamento de necessidades para que justificássemos a necessidade de melhores equipamentos.</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>					
9		<b>Aproximar os dispositivos da Política de Atenção Psicossocial dos seus territórios de referência.</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Percentual de ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica. (INDICADOR-11/RS 2022-20223)</b></td> <td><b>100%</b></td> <td><b>100%</b></td> </tr> </table>	<b>Percentual de ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica. (INDICADOR-11/RS 2022-20223)</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>				
<b>Percentual de ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica. (INDICADOR-11/RS 2022-20223)</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>								
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
	1.	Manter Censo de usuários atualizado.	<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 concluímos o Censo anual.</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 visitas domiciliares.	<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 no quadrimestre 60 visitas domiciliares pelos serviços.</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 busca ativa por profissional Técnico de Referência.	<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>Os serviços não informaram como busca ativa, os dados estão inseridos nas visitas domiciliares e avaliações compulsórias.</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.	Realizar ações de Matriciamento.	<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 pelos serviços, 47 (quarenta e sete) ações de matriciamento, no quadrimestre, beneficiando 89 (oitenta e nove) usuários.</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 reuniões de REDE nas Regiões Administrativas.	<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>Realizados 03 encontros mensais de reunião de rede com a participação da saúde, educação municipal e estadual, assistência social e conselhos tutelares, CRAS das regiões norte oeste e leste.</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.	Qualificar o registro das ações de matriciamento realizado junto aos serviços.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
			Ação de qualificar o registro das ações de matriciamento realizado.						
<b>10</b>		<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>	<b>02</b>				<b>00</b>	
			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
		<b>AÇÕES</b>							
	1.	Fazer pactuação junto ao NEPeS para que os Residentes estejam nas regiões/serviços de maior demanda	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
			Nos encontros que antecedem a pactuação, as áreas de maiores vulnerabilidades são apontadas, mas ainda não definem o campo. Passaram pelas RAPS 12 residentes e 171 estagiários conforme segue: CAPS ad Caminhos do Sol - 02 residentes e 18 estagiários CAPS ad Cia do Recomeço: 02 residentes e 144 estagiários CAPS i O Equilibrista: 07 residentes e 02 estagiários CAPS II Prado Veppo: 1 residente e 07 estagiários						
	2.	Manter Censo dos serviços e lista de espera atualizados para identificar os territórios com maior demanda	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Não realizamos o levantamento no ano de 2022, devido a enorme demanda pós pandemia, nos serviços.						
	3.	Pactuar junto ao NEPeS e programas de residência multiprofissional o campo de prática para profissionais de Educação Física	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Aguardando o profissional de Educação Física na Saúde. Atualmente somente o CAPS i O Equilibrista e o CAPS ad Cia do Recomeço possuem o profissional cedido pela educação.						
<b>11</b>		<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>	<b>01</b>				<b>00</b>	
			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
		<b>AÇÕES</b>							
	1.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>

	Elaborar resolução 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 a participação de profissionais nesses espaços tem sido incentivado e estimulado em todos os encontros, 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 representantes de cada serviço.</b>	08	10						
				<b>AÇÕES</b>						
	1.	Conscientizar os profissionais da importância de participar da construção dos instrumentos de gestão (Plano Municipal, Plano anual e Relatório trimestral)		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
					O Plano municipal foi construído com a participação de servidores de diferentes serviços da RAPS.					
2.	Constituir nos serviços da RAPS espaços de estímulo à participação e protagonismo dos usuários, como Assembleias e Grupos.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL		
				Os serviços já retomaram os grupos e os usuários já estão frequentando. No trimestre foram 357 (trezentos e cinquenta e sete) 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>	25%	00						
				<b>AÇÕES</b>						
	1.	Implantar o SRT tipo II , público.		Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL	
					Aguardamos os profissionais solicitados para compor a equipe do SRT, e assim voltar a buscar uma casa para implantar.					
2.	Priorizar usuários do SRT Privado para ocupar as vagas no SRT Público		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL		
				Os primeiros usuários que irão para o SRT Público, serão os que já se encontram no Centro Terapêutico Itaara Eirelle.						
3.	Inserir usuários do SRT Privado em atividades de geração de trabalho e renda disponíveis no território.		Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	X	
				A ação não foi desenvolvida devido ainda termos dificuldades em inserir o usuário na rede de Itaara e o CAPS II Prado Veppo estar retomando suas atividades de geração de trabalho e renda. Mas consideramos e já conversamos com as equipes do CAPS II Prado Veppo e do Centro Terapêutico Itaara Eirelle sobre a importância da construção de uma PTS em conjunto para que não só nos grupo de geração de renda e sim na rotina de grupos do serviço.						

14	Fortalecer componente “VI - Estratégias de Desinstitucionalização” da RAPS.	Número de Serviços Residencial Terapêutico Público (SRT)	01	00						
<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>	<table border="1"> <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> <p>O imóvel encontrado na Rua Rua Borges de Medeiros, nº 759, necessita de reparos importantes a serem feitos pelo locatário.</p>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>					
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>	<table border="1"> <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> <p>O SRT tipo II estará vinculado ao CAPS II Prado Veppo, e este dará o suporte técnico profissional necessário ao serviço residencial. Segundo portaria, o SRT tipo II deverá contar com cuidadores de referência e um profissional técnico de enfermagem. Para cada grupo de 10 (dez) moradores orienta-se que a RT seja composta por 5 (cinco) cuidadores em regime de escala e 1 (um) profissional técnico de enfermagem diário. Esta equipe deve estar em consonância com a equipe técnica do serviço de referência.” A Gestão já encaminhou a solicitação da criação do cargo CUIDADOR, que passa por tramites. Solicitamos 15 cuidadores para o município com formação em saúde.</p>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>						
15	Implantar Centro de Convivência.	Número de Centros Convivência implantados	Não está prevista para esse ano.	Não está prevista para esse ano.						
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>								
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	02	02						
<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		<b>Ação realizada:</b>	<table border="1"> <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> <p>As redes voltaram a se articular.</p>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>						

	disponíveis no território, para garantir a melhoria das condições concretas de vida.	Santa Maria foi contemplada com uma Oficina Terapêutica tipo 1 na ESF Santos, que tem como objetivo: “fortalecer os espaços comunitários de convivência, de promoção de saúde mental e de produção de redes de solidariedade, realizando encontros nas unidades de Atenção Básica ou em espaços comunitários em que se dão as atividades criativas em grupo. São espaços de práticas relacionadas, por exemplo, à música, teatro, artesanato, carpintaria, costura, cerâmica, fotografia, artes plásticas, entre outras.” O CAPS II Prado Veppo retomou sua atividade que acontece na quarta a tarde e no sábado pela manhã e o CAPS ad Cia do Recomeço com o “Corre Daz Art” que acontecem na sexta a tarde. As oficinas são de serigrafia, artesanato, vasos, pintura em tecido entre outras. Houve tratativas para recebemos em 2023 emenda da Deputada Fernanda Melchionna no valor de 500.000 (quinhentos mil reais) para os serviços que compõem a RAPS , emenda impositiva por parte do Vereador Werner Rempel no valor de R\$ 50.000 (cinquenta mil reais) para o CAPS ad Cia do Recomeço e do Vereador Ricardo Blattes (serviços da RAPS), no valor de R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais) que vão nos facilitar na aquisição de matérias para desenvolver as atividades primando pela qualidade e durabilidade das peças.						
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 03 (três) serviços possuem geração de trabalho e renda: CAPS II Prado Veppo, CAPS ad Cia do Recomeço e Oficina Terapeutica da ESF Santos “Grupo as Vitoriosas e GAM”						
3.	Incentivar o cadastro na Feira de Economia Solidária.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
		Atualmente 03 (três) serviços possuem geração de trabalho e renda: CAPS II Prado Veppo, CAPS ad Cia do Recomeço e Oficina Terapeutica da ESF Santos “Grupo as Vitoriosas e GAM”						
4.	Mapear os recursos existentes no território de referência dos usuários.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
		Não possuímos dados referentes a essa ação.						
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>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
		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>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
		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.																									
	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>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>																			
			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, 03(três) estão fazendo curso pré-vestibular para o ENEM (CAPS i)																									
	8.	Buscar parcerias com cursos profissionalizantes para empoderamentos dos usuários e inserção no mercado de trabalho.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>																				
			As atividades estão sendo retomadas pelos serviços e a emenda da Deputada Fernanda Melchionna tem esse objetivo, de montar cursos para os usuários dos serviços.																									
17	<b>Implantar equipe para compor Consultório na Rua.</b>	<b>Número de equipes</b>	<b>Não está prevista para esse ano.</b>	<b>Não está prevista para esse ano.</b>																								
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>																									
18	<b>Qualificar 02 (dois) Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) para CAPS III</b>	<b>Número de CAPS III no município</b>	<b>01</b>	<b>00</b>																								
	<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>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>																				
			Por mudanças na Coordenação Nacional de Saúde Mental - ad, o sistema SAIPS está fechado e somente abraira após o Plano Regional ser encaminhado pelo Estado. Encaminhamos a 4CRS, o nosso planejamento 2022 a 2025.																									
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>Novos serviços Federais</th> <th>2022/2</th> <th>2023/1</th> <th>2023/2</th> <th>2024/1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>04 SRTs</td> <td>01</td> <td>01</td> <td>01</td> <td>01</td> </tr> <tr> <td>03 EQUIPES AMENT</td> <td>01</td> <td>01</td> <td>01</td> <td></td> </tr> <tr> <td>QUALIFICAR 02 CAPS PARA CAPS III</td> <td>01</td> <td></td> <td></td> <td>01</td> </tr> </tbody> </table>						Novos serviços Federais	2022/2	2023/1	2023/2	2024/1	04 SRTs	01	01	01	01	03 EQUIPES AMENT	01	01	01		QUALIFICAR 02 CAPS PARA CAPS III	01			01
Novos serviços Federais	2022/2	2023/1	2023/2	2024/1																								
04 SRTs	01	01	01	01																								
03 EQUIPES AMENT	01	01	01																									
QUALIFICAR 02 CAPS PARA CAPS III	01			01																								
	2.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>																				

	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		Seguimos procurando imóvel para a mudança do CAPS II Prado Veppo com objetivo de ampliar para um CAPS III.							
3.	Completar equipe de acordo com a Portaria que rege a qualificação 336/2002.		<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 equipes estão completas, mas apesar de não serem obrigatórios, o técnico educacional e artesão ainda não compõem as equipes.</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>19</b>	<b>Ampliar número de cargos do profissional Terapeuta Ocupacional para contemplar os 04 Centros de Atenção Psicossocial- CAPS</b>	<b>Número de cargos</b>	<b>02</b>	<b>08</b>						
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>								
1.	Propor a criação de uma lei para ampliar o número de vagas no cargo de Terapeuta Ocupacional, lotados na Secretaria 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></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>Fizemos a solicitação e fomos informados pelo RH, da solicitação através de uma lei ordinária de nº 6716/2022 a criação de 10 cargos para o profissional Terapeuta Ocupacional. Aguardamos o chamamento do Concurso Público porque ainda temos profissionais contratados pelo CIRC.</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>20</b>	<b>Identificar, monitorar e contemplar as necessidades das aldeias Guarani e Kaingang na RAPS.</b>	<b>Número de aldeias monitoradas através de dados levantados pelas representantes da população indígena.</b>	<b>02</b>	<b>02</b>						
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>								
1.	Buscar dados com os representantes da SESAI nas aldeias para que toda a demanda seja assistida.		<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 Polo da SESAI responsável pelo nosso município fica em Passo Fundo. Atualmente temos um profissional enfermeiro contratado via SESAI que atende a demanda das aldeias. Realizamos uma reunião de Cogestão com a participação da psicóloga e de duas técnicas de enfermagem com os serviços. As demandas já estão sendo discutidas entre profissionais da SESAI e serviços da RAPS.</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 fluxos e serviços para facilitar acesso da população indígena à Rede de Atenção Psicossocial.		<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>Fluxos já foram disponibilizados e atendimento/ acompanhamento também nos serviços da RAPS, bem como orientação a equipe de enfermagem e demais profissionais que trabalham na Aldeia que procure os serviços para discussão de caso.</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	Desenvolver ações intersetoriais de prevenção e redução de danos.	Número de ações realizadas por profissional Agente Redutor de Danos no território. (03 ações semanais)	144	23				
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Agente redutor de Danos com ações no território junto a APS.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
			Foram desenvolvidas 23 (vinte e três) ações de Redução de Danos, no quadrimestre, informadas pelos serviços					
2.	Habilitar 2 Composições de Redução de Danos nos termos da RESOLUÇÃO Nº 234/14 – CIB/RS		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
			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					
			<b>Novos serviços Estaduais</b>		<b>2022/2</b>	<b>2023/1</b>	<b>2023/2</b>	<b>2024/1</b>
			Composição de Redução de Danos - RD		2			
22	Regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Atenção Psicossocial através do Saúde Mental na Roda.	Número de encontros Saúde Mental na Roda.	12	00				
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>

	Realizar o Saúde Mental na Roda com temas de acordo com a demanda das Redes intersetoriais.		O Saúde Mental na Roda não aconteceu porque as equipes foram inseridas nas reuniões de rede, nos encontros de trabalho mensal do Grupo de Trabalho sobre Violência, em grupo com a AP em Saúde, atingindo o objetivo da ação.					
	2. Operacionalizar o Saúde Mental na Roda em parceria com a Superintendência da Atenção Básica.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
	Os encontros com a Rede são articulados com a Superintendência da APS.							
<b>23</b>	<b>Implantar sala de Estabilização referência para portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro</b>	<b>Número de sala de estabilização implantada.</b>	<b>01</b>	<b>00</b>				
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Monitorar e avaliar o número de atendimentos no plantão psiquiátrico no PAM (Pronto Atendimento Municipal).		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			UPA: 25 (vinte e cinco) atendimentos Ruben Noal: 28(vinte e oito) atendimentos PAM :624 (seiscentos e vinte e quatro) atendimentos					
2.	Monitorar as dificuldades e a resolutividade do plantão psiquiátrico.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Atualmente o PAM permanece com o Plantão psiquiátrico somente para infância, adolescência e gestante. Todas as portas de entrada de Pronto Atendimento, atualmente são referência para urgência psiquiátrica.					
3.	Articular junto ao Estado a importância da sala de estabilização para hospitais que recebem incentivo para leitos de saúde mental.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
			Unidade Madre Madalena entregue com 25 leitos, sendo 01 para estabilização de pacientes internados. Já nos reunimos com a equipe responsável, com a 4CRS falando da importância desse leito fora da unidade para que a demanda seja atendida enquanto aguardo o leito disponibilizado pelo estado através do GERINT.					
<b>24</b>	<b>Ampliar espaços de integração entre as diferentes ações de saúde e políticas intersetoriais como CREAS, CRAS, Conselho Tutelar, escola, unidades de saúde entre outros.</b>	<b>Número de Reuniões de Rede no território.</b>	<b>12</b>	<b>12</b>				
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Realizar reuniões de REDE Intersetorial em todas as regiões administrativas com objetivo de fortalecer a rede de cuidado.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Realizadas 12(doze) reuniões de REDE nas regiões norte, sul, leste e oeste e em ambas compareceram serviços de saúde, políticas intersetoriais como CREAS, CRAS, Conselho Tutelar e escolas.					

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

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 3º QUADRIMESTRE 2022			
1	Qualificar os profissionais de saúde dos municípios pertencentes a 4ª CRS da zona rural para a identificação dos casos de intoxicação aguda e crônica por agrotóxicos.	Percentual de trabalhadores de saúde da zona rural dos municípios pertencentes a 4ªCRS qualificados.	10%	10%			
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Realizar qualificação para os profissionais da rede, para a identificação dos casos de intoxicação aguda e crônica por agrotóxicos, a partir de um instrumento facilitador (questionário) para as ESFs rurais.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
2	Qualificar os profissionais da Rede de Atenção à Saúde dos municípios pertencentes a 4ª CRS para a descentralização das ações em Saúde do Trabalhador ao nível local, fortalecendo a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT).	Número de encontros com trabalhadores da saúde responsáveis pela Saúde do Trabalhador dos serviços de saúde dos municípios pertencentes a 4ªCRS qualificados.	02	02			
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL

	<p>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.</p>		<p>- Na data de 11 de novembro, foi realizado no município de Jaguari, foi realizada capacitação “Notificações em Saúde do Trabalhador”, com profissionais médicos, equipes de enfermagem, psicólogos, fisioterapeutas, trabalhadores do Hospital e demais profissionais da área da saúde;</p> <p>- Na data de 07/12 foi realizada capacitação no município de Formigueiro, dividida em duas etapas: com os profissionais do Hospital e posteriormente com os profissionais da Unidade de Saúde e também os Agentes Comunitários de Saúde. Os assuntos trabalhados foram notificações em saúde do trabalhador e encaminhamentos para o Cerest.</p> <p>- Na data de 06 de dezembro foi realizada capacitação sobre “Agrotóxicos e a Saúde do trabalhador”, mediado pela Profª MSC Eliza Stefanon (professora do Curso de Farmácia da UFN), que abordou os temas: Agrotóxicos e Prevenção de Intoxicações; Intoxicações Agudas e Crônicas; Formas de Detecção das Intoxicações e Perspectivas futuras. Atividade realizada nas dependências da OAB/Santa Maria.</p> <p>- Na data de 13/12 foi realizada capacitação para profissionais das Unidades de Saúde do município de São Francisco de Assis, onde foi abordado sobre notificações em Saúde do Trabalhador e demais encaminhamentos para o Cerest.</p>		
3	<p><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></p>	<p><b>Número de encontros promovidos pelo CEREST na Rede de Atenção Básica.</b></p>	03	01	
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		

				Ação realizada:		SIM		NÃO		PARCIAL	X	
	1.	Realizar qualificação para os profissionais que atuam em Saúde do Trabalhador nos municípios de abrangência do Cerest região centro.		Em 19 de outubro, foi realizado encontro com a equipe do ESF Bela União (Santa Maria), nas dependências do CEREST Região Centro, sendo que dentre os temas abordados, se destacam as ações práticas de ST no contexto da ESF, reabilitação em ST e o fluxo de encaminhamentos para o CEREST.								
4	<b>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.</b>		<b>Número de encontros com estudantes e docentes.</b>		04		03					
	<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.		Os encontros são realizados com todas as turmas que ingressam no serviço para estágio, com a finalidade de apresentar o serviço, as demandas atendidas e conversar sobre saúde do trabalhador no SUS.		Ação realizada:		SIM	X	NÃO		PARCIAL
5	<b>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.</b>		<b>Percentual de casos com indicação de matriciamento (cuidado compartilhado).</b>		100%		40%					
	<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.		Realizada visitas em algumas unidades de Atenção Primária e em outros pontos da rede de atenção, com intuito de fomentar as ações de cuidado compartilhado em saúde, matriciamento e projeto terapêutico singular. O matriciamento se mostrou prejudicado em vista do fato que muitos usuários não retornaram para reavaliação terapêutica e/ou aguardam finalização do percurso de tratamento.		Ação realizada:		SIM		NÃO		PARCIAL
6	<b>Fortalecer o vínculo com a CISTT do município sede do CEREST.</b>		<b>Percentual de participação nas reuniões com o Controle Social.</b>		80%		0%					

AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL		
1.	Participar dos encontros da CISTT (01 profissional do Cerest).		Não houve convocação para reuniões.			
7	Fortalecer a participação das redes municipais de saúde nas notificações compulsórias- SIST/SINAN, capacitando as equipes de saúde dos municípios pertencentes a 4ª CRS de acordo com as orientações técnicas vigentes.	Número de capacitações ofertadas pelo CEREST para os profissionais de saúde dos municípios de abrangência do CEREST.	04	03		
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL		
1.	Realizar atividades de qualificação para os profissionais com relação às notificações compulsórias em Saúde do Trabalhador.		<p>- Na data de 11 de novembro, foi realizado no município de Jaguari, foi realizada capacitação “Notificações em Saúde do Trabalhador”, com profissionais médicos, equipes de enfermagem, psicólogos, fisioterapeutas, trabalhadores do Hospital e demais profissionais da área da saúde;</p> <p>- Na data de 07/12 foi realizada capacitação no município de Formigueiro, dividida em duas etapas: com os profissionais do Hospital e posteriormente com os profissionais da Unidade de Saúde e também os Agentes Comunitários de Saúde. Os assuntos trabalhados foram notificações em saúde do trabalhador e encaminhamentos para o Cerest.</p> <p>- Na data de 06 de dezembro foi realizada capacitação sobre “Agrotóxicos e a Saúde do trabalhador”, mediado pela Profª MSC Eliza Stefanon (professora do Curso de Farmácia da UFN), que abordou os temas: Agrotóxicos e Prevenção de Intoxicações; Intoxicações Agudas e Crônicas; Formas de Detecção das Intoxicações e Perspectivas futuras. Atividade realizada nas dependências da OAB/Santa Maria.</p>			

				- Na data de 13/12 foi realizada capacitação para profissionais das Unidades de Saúde do município de São Francisco de Assis, onde foi abordado sobre notificações em Saúde do Trabalhador e demais encaminhamentos para o Cerest.										
8	<b>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.</b>		<b>Número de ações de vigilância e/ou inspeção sanitária realizadas.</b>	<b>24</b>		<b>19</b>								
	<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.		<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> </table> <p>6 Inspeções Sanitárias em Saúde do Trabalhador nos ambientes e processos de trabalho em atividades econômicas diversas. 3 Relatórios emitidos ao MPT de visita técnica. 10 Vigilâncias da Saúde do Trabalhador da situação de adoecimento mediante o SINAN.</p>					<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>								
9	<b>Promover evento para qualificação da rede SUS de abrangência do CEREST sobre Câncer Ocupacional.</b>		<b>Número de eventos ofertados pelo CEREST para a rede.</b>	<b>01</b>		<b>00</b>								
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>										
	1.	Realizar capacitação sobre câncer ocupacional para profissionais da saúde dos municípios da 4ª CRS.		<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 type="checkbox"/></td> <td style="width: 5%;"><b>NÃO</b></td> <td style="width: 5%;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="width: 5%;"><b>PARCIAL</b></td> <td style="width: 5%;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Meta não realizada pela dificuldade em encontrar pesquisador relevante (com notório saber) e com disponibilidade de agenda.</p>					<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>								
10	<b>Promover curso de formação em vigilância em saúde do trabalhador para profissionais dos municípios de abrangência do CEREST.</b>		<b>Número de cursos ofertados pelo CEREST para os profissionais dos municípios.</b>	<b>01</b>		<b>00</b>								
	<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.		<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 type="checkbox"/></td> <td style="width: 5%;"><b>NÃO</b></td> <td style="width: 5%;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="width: 5%;"><b>PARCIAL</b></td> <td style="width: 5%;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Meta não realizada.</p>					<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>								

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

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 3º QUADRIMESTRE 2022	
1	Realizar a avaliação, monitoramento e fiscalização e dos contratos e convênios sob gestão municipal.		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.	Ação realizada: <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>	Foram avaliados, monitoramento e fiscalização os 66 contratos, sendo 43 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.	Ação realizada: <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.		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.	Ação realizada: <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. Neste quadrimestre foi alocado em novo espaço físico a policlínica de saúde mental.		

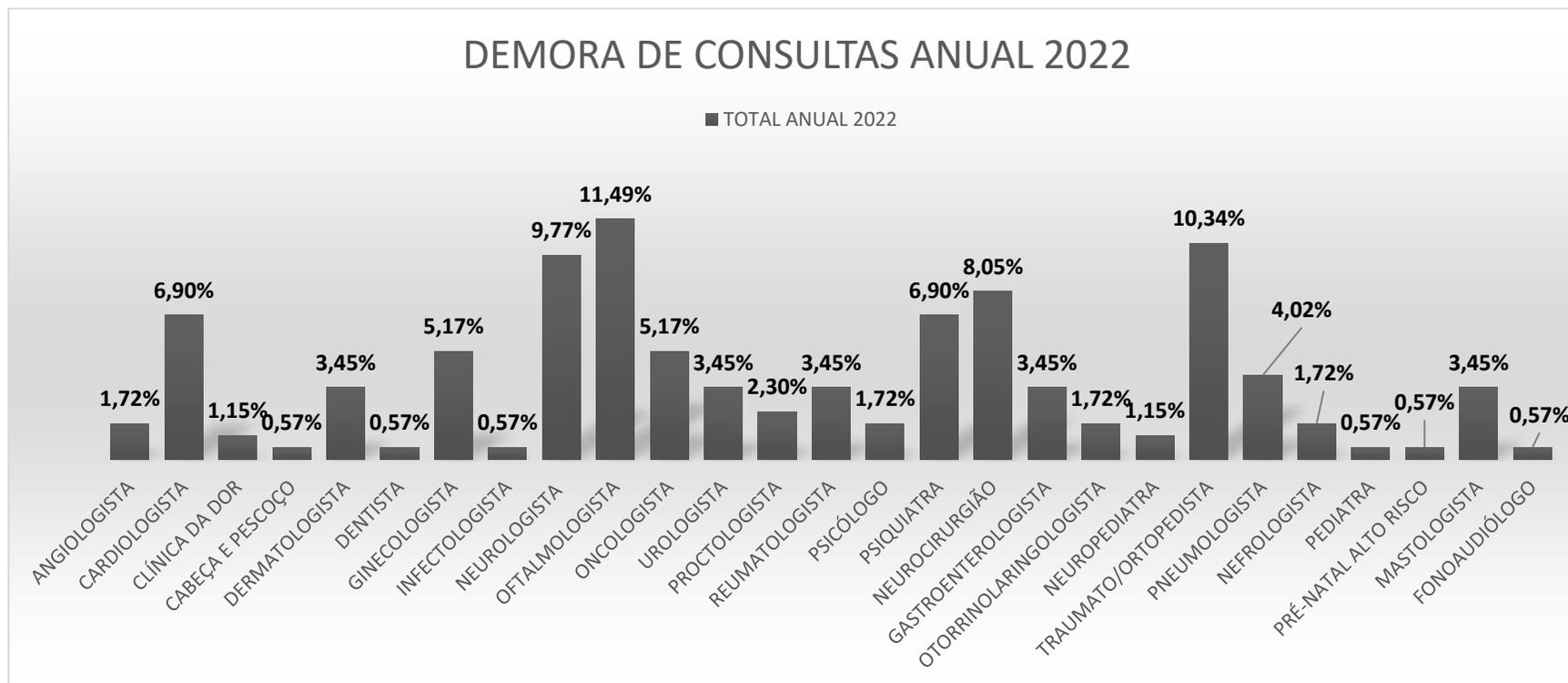
	2.	Construir duas novas unidades de saúde, uma localizada no Km3 e outra no Alto da Boa Vista.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>	
			As obras localizadas no Km3 e outra no Alto da Boa Vista, sobre monitoramento e fiscalização pela fiscal da obra.							
	3.	Captar recurso Capital, para este fim, através de emendas parlamentares.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>		
			Não houve indicação de emenda parlamentar de capital neste período.							
<b>3</b>	<b>Adquirir equipamentos e materiais permanentes conforme necessidade dos serviços.</b>		<b>Número mínimo de equipamentos e materiais adquiridos/ano.</b>		<b>280</b>		<b>635</b>			
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Verificar a necessidade de manutenção e renovação dos equipamentos com as unidades para assegurar uma estrutura de trabalho adequada para a equipe e pacientes.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
			A necessidade de manutenção e renovação dos equipamentos são realizados rotineiramente pelo setor de patrimônio. Neste quadrimestre foram adquiridos 635 itens de equipamentos e materiais permanentes. E empenhado 2 monitores e 2 computadores referente a execução do plano de aplicação dos recursos dos quilombolas, aprovado pelo o conselho de saúde municipal.							
	2.	Adquirir equipamentos para as novas unidades de saúde que estiverem em construção.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>	
		Já foi encaminhado solicitação para setor de compras adquirir os equipamentos e materiais permanentes para as unidades novas, com emendas já recebidas para esse fim, porém está em processo de registro e compra.								
3.	Captar recurso Capital, para este fim, através de emendas parlamentares.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>			
		Não houve indicação de emenda parlamentar de capital neste período.								
<b>4</b>	<b>Manter a frota de veículos da SMS renovada.</b>		<b>Número de veículos renovados ao ano.</b>		<b>02</b>		<b>04</b>			
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Realizar a introdução de novos veículos através de locação, realizando compra somente quando necessário.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
		A SMS optou por fazer a locação de veículos, por entender ser economicamente mais viável o que está sendo mantido.								

5	Buscar habilitação do Pronto Atendimento Municipal para UPA Porte II	Portaria de habilitação do serviço publicada	01	00				
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Cadastrar a proposta no sistema do SAIPS junto ao Ministério da Saúde.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
			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.					
6	Realizar Concurso Público para contratação de profissionais para atuarem no âmbito da Secretaria de Município da Saúde.	Concurso a ser realizado	01	00				
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Realizar concurso para o quadro funcional da secretaria de saúde.	<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.					
7	Reorganizar o Setor de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde, buscando expandir suas atribuições com vistas a qualificação da gestão de pessoas.	Inclusão de um serviço de assessoria externa, com apoio das instituições de ensino e/ou da Secretaria de Gestão da PMSM.	01	00				
	<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.	<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.					

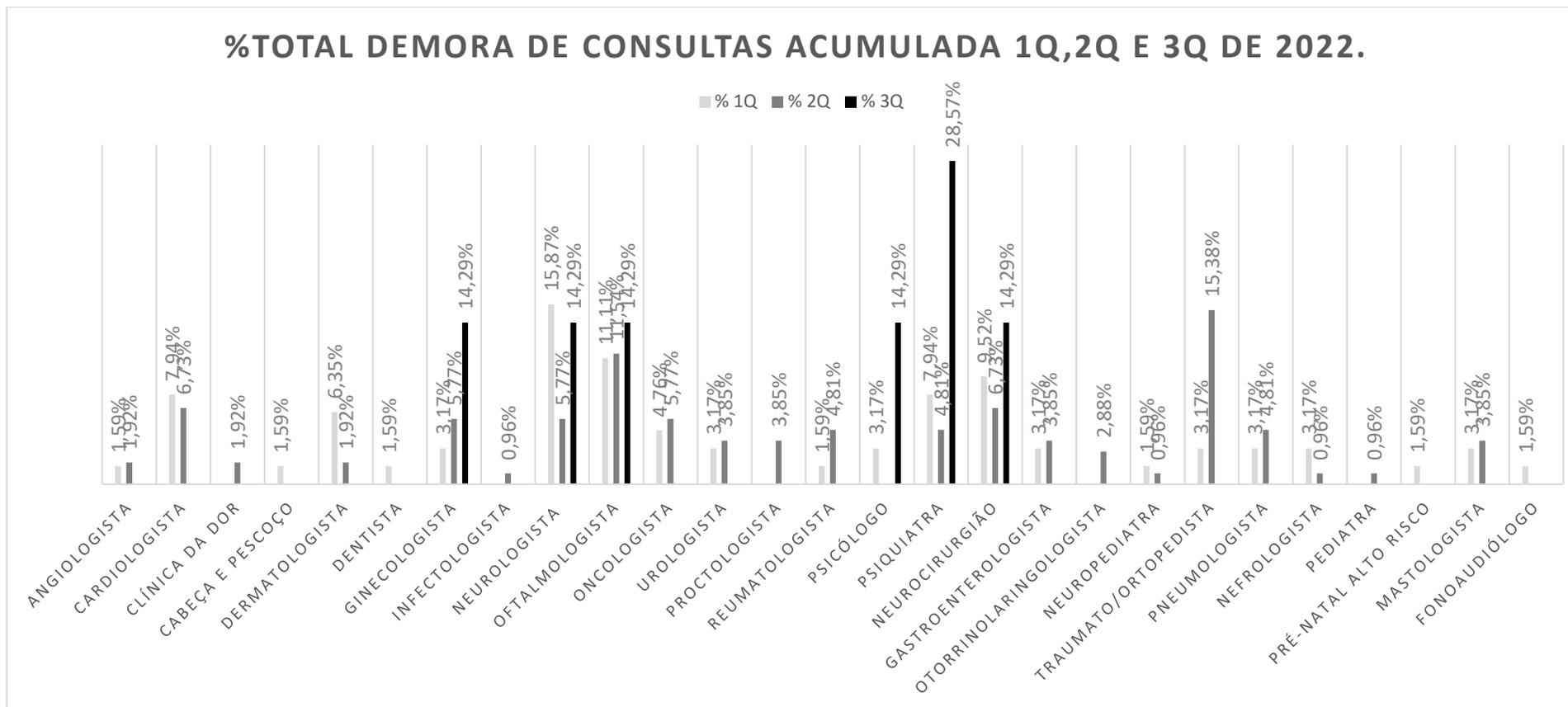
8	Incluir servidor para compor a Comissão de estudo sobre remuneração e qualificação de pessoal da Administração Pública Municipal, já existente.	Portaria de designação	01	00				
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Designar servidor da saúde para compor a Comissão de Estudo sobre remuneração e qualificação de pessoal.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
			Foi solicitado a inclusão para Secretaria de Município de Administração e Gestão de Pessoas não tivemos retorno até o momento.					
9	Realizar diagnóstico e elaboração de projeto para a viabilidade do município assumir a gestão plena do sistema.	Projeto concluído	01	00				
	<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>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
				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>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
			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>		<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>	
			A mensuração inicial da necessidade para efetiva operacionalização foi realizada e encaminhada para Secretaria De Município De Administração E Gestão De Pessoas.					
10	Buscar habilitação na gestão plena do sistema municipal.	Portaria de habilitação publicada	<b>Não está prevista para esse ano</b>	<b>Não está prevista para esse ano.</b>				
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
11	Implantar o serviço de Auditoria na SMS	Serviço de Auditoria implantado	01	00				
	<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>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>		
	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>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>		
	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>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
Até momento não foi realizado capacitação específica para os fiscais, porém houve orientações pelo controle interno, neste quadrimestre.											
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>	<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.										
	2.	Solicitar devolutiva dos setores a respeito das demandas e suas resoluções.			<b>Ação realizada:</b>	<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.											
3.	Produzir relatório de demanda recebida e demanda resolvida a fim de melhorar os serviços de saúde.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
Ocorre mensalmente para que possa subsidiar a equipe gestora.											

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

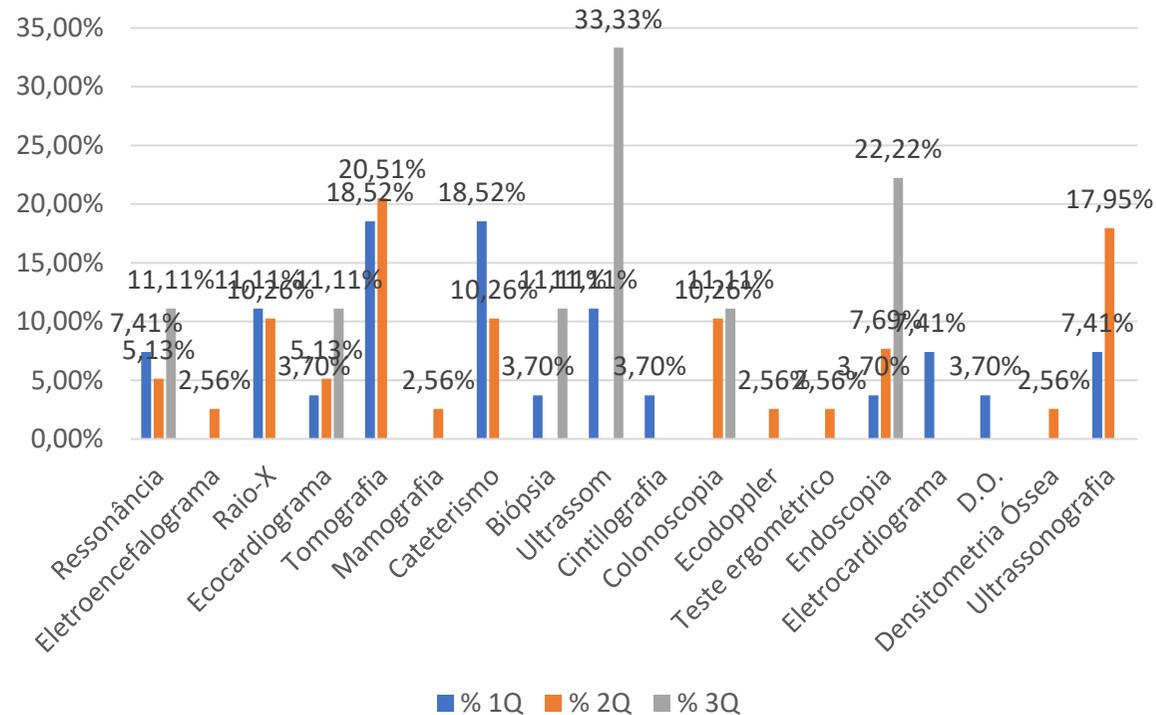
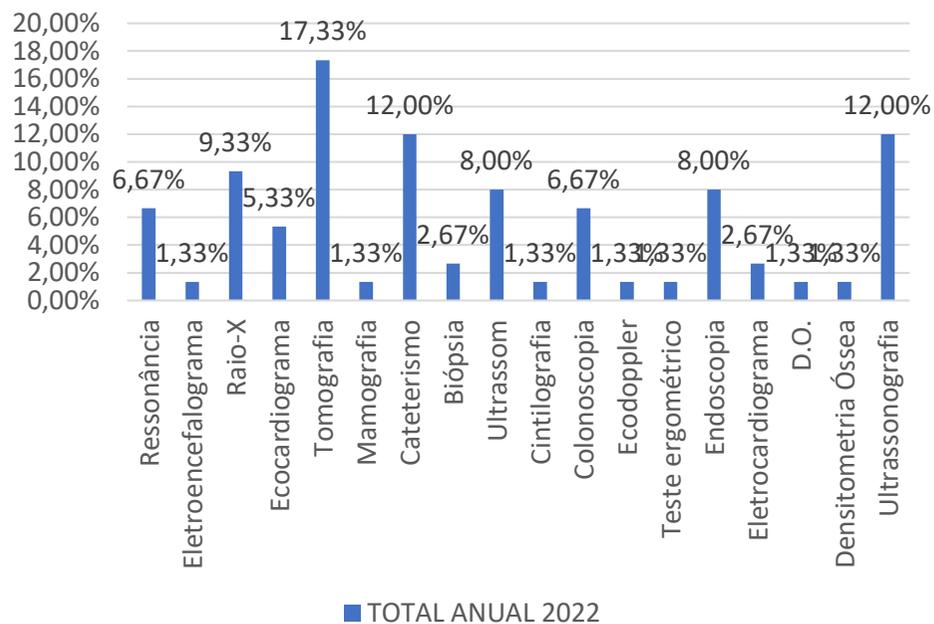


O gráfico acima demonstra as reclamações protocoladas na ouvidoria por demora em consultas no acumulado do ano de 2022. Ao analisar o gráfico fica evidente os cinco pontos com maiores reclamações são: Oftalmologista - 11,49%, Traumato/Ortopedista – 10,34%, Neurologista – 9,77%, Neurocirurgião – 8,05%, cardiologista e psiquiatra - 6,90%.



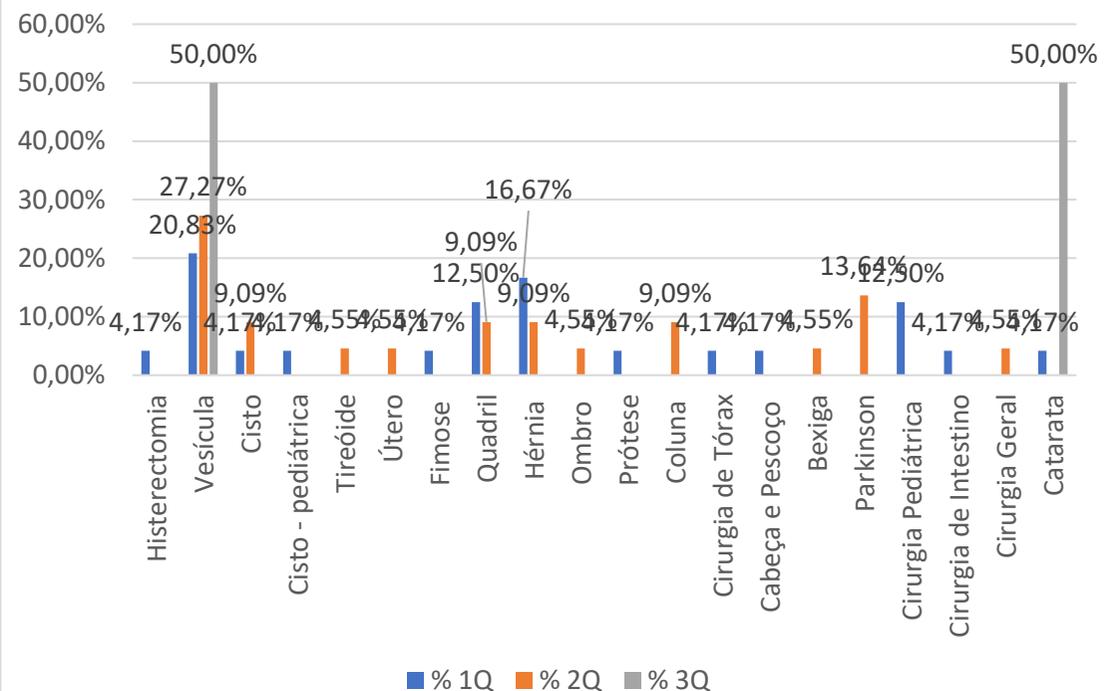
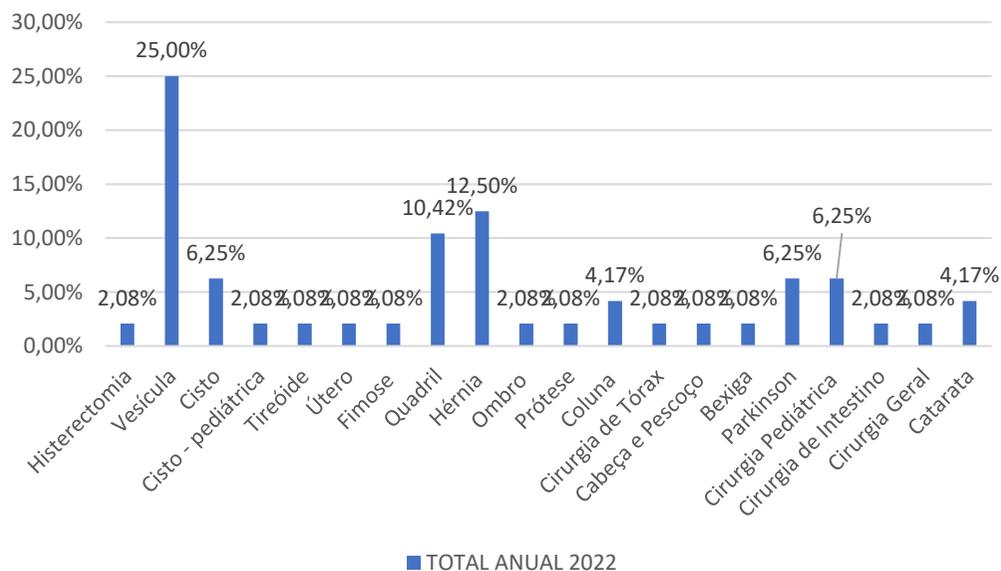
O gráfico acima demonstra as reclamações protocoladas na ouvidoria por demora em consultas do 1,2 e 3 quadrimestres de 2022 e acumulado do 1Q, 2Q e 3Q

TOTAL ANUAL 2022



O gráfico acima demonstra as reclamações protocoladas na ouvidoria por demora de exames no 3 quadrimestre de 2022 e acumulado do 1Q, 2Q e 3Q. Ao analisar o gráfico fica evidente os cinco pontos com maiores reclamações são: Tomografia - 17,33%, Ultrassonografia – 12,00%, Raio – X 9,33%, cateterismo - 12,00% e ultrassom/endoscopia 8,00%.

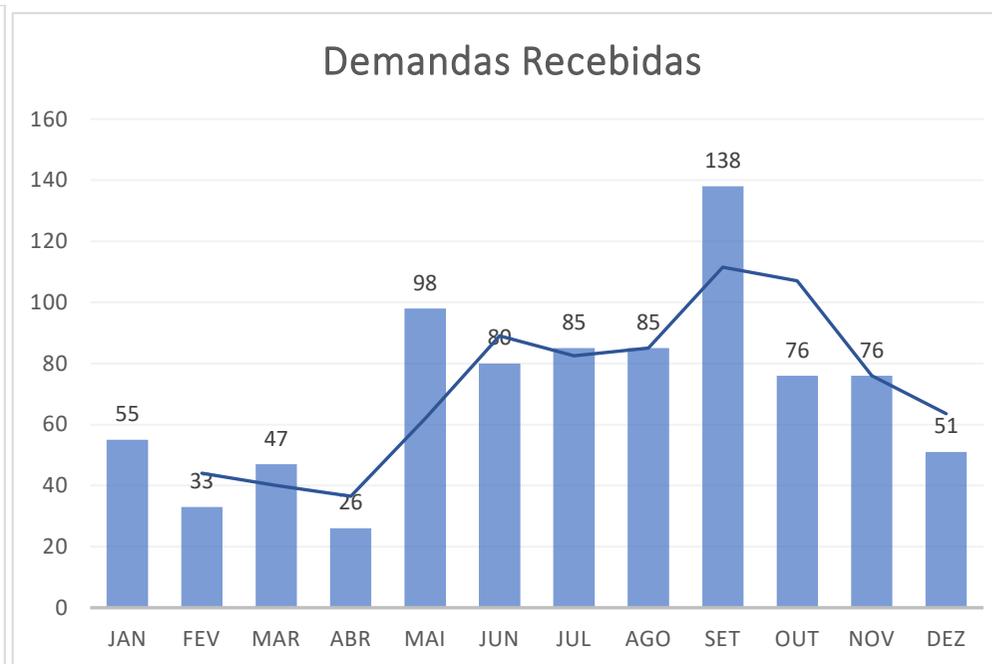
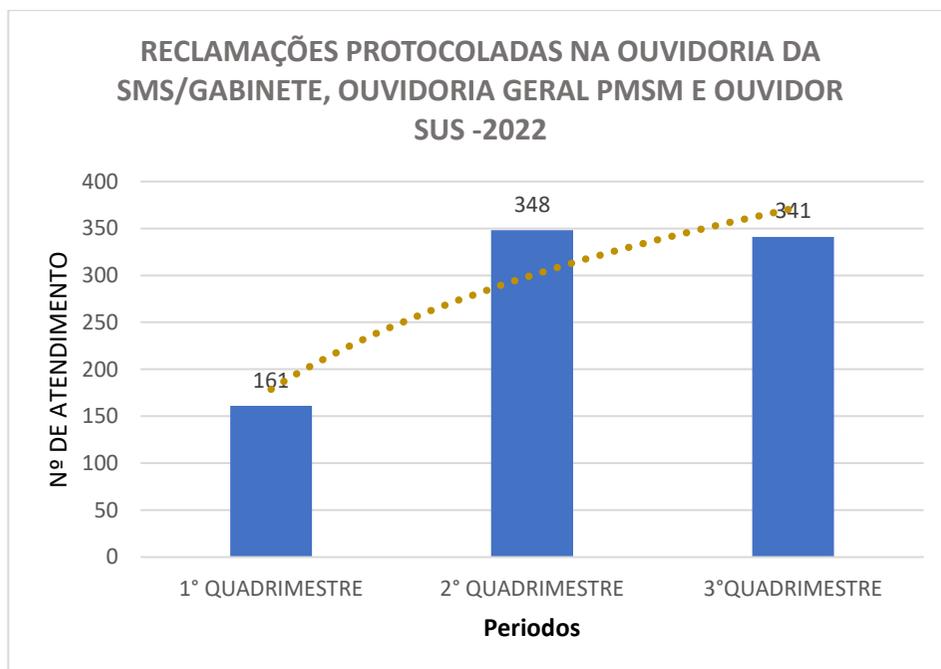
TOTAL ANUAL 2022



O gráfico acima demonstra as reclamações protocoladas na ouvidoria por demora de cirurgias no 3 quadrimestre de 2022 e acumulado do 1Q, 2Q e 3Q. Ao analisar o gráfico fica evidente os seis pontos com maiores reclamações são: Vesícula - 25,00%, Hérnia – 12,50%, Quadril – 10,42%, e Cisto/ Parkinson - 6,25%.

**Demandas recebidas e protocoladas nos Quadrimestres de 2022 na ouvidoria da SMS/GABINETE, ouvidoria geral PMSM e ouvidor SUS.**

1° QUADRIMESTRE	2° QUADRIMESTRE	3° QUADRIMESTRE
161	348	341



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

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 3º QUADRIMESTRE 2022
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\$ 3.092.000,00 (Proposta Pagas) e uma proposta no valor de R\$ 300.000,00 em Análise pela área finalística.  Uma emenda FAF – EQUIPAMENTO (Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde) no valor total de R\$ 70.000,00 (SITUAÇÃO - Proposta Pagas).	

				Uma emenda tipo INCREMENTO MAC (Incremento ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial) no valor total de R\$ 100.000,00 (SITUAÇÃO - Proposta Pagas).				
3	Coordenar a elaboração dos instrumentos de gestão		Número de relatórios entregues ao ano.	05		05		
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Coordenar a elaboração dos instrumentos de gestão junto aos superintendentes responsáveis, formatando os documentos para a entrega final no Conselho Municipal de Saúde dentro dos prazos estipulados em legislação.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
	O relatório é elaborado em conjunto pelas equipes e superintendentes responsáveis de forma participativa, logo após é enviado os documentos para formatação e ajustes para ser entregue dentro dos prazos estipulados em legislação.							
2.	Inserir no sistema do digiSUS os instrumentos de gestão dentro dos prazos.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
O DigiSUS é sempre atualizado dentro dos prazos.								
4	Dar continuidade ao Grupo de Trabalho de Monitoramento e Avaliação dos Instrumentos de Gestão.		Número de Reuniões ao Ano.	24		00		
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Reunir-se 02 vezes por mês para debater soluções e novas estratégias para atingir as metas propostas em cada ano.		Ação realizada:	SIM		NÃO	X
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.	02		00		
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Fazer apresentações dos relatórios de gestão nas comunidades, dando visibilidade as ações que estão sendo realizadas.		Ação realizada:	SIM		NÃO	X
Está programada apresentação para 2 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		Percentual de Projetos e programas submetidos à apreciação do	100%		100%		

	Convênios das três esferas, firmados com empresas privadas e projetos de lei encaminhados ao Legislativo municipal.	Conselho Municipal de Saúde.					
<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.		<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>7</b>	<b>Implantar novos serviços de saúde, conforme a necessidade epidemiológica da população santamariense com aprovação do conselho municipal de saúde.</b>	<b>Número de serviços implantados.</b>	<b>01</b>	<b>00</b>			
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Implantar serviços, quando necessário e oportuno, conforme necessidade epidemiológica.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Neste quadrimestre não foi implantado novos serviços.				
<b>8</b>	<b>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.</b>	<b>Número de relatórios de Feedback por ano.</b>	<b>04</b>	<b>04</b>			
<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.		<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 3º Q 2021, anual de 2021, 1º quadrimestre de 2022, 2º Q 2022 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.		<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 3º QUADRIMESTRE 2022	
1	Viabilizar atividades de Educação Permanente aos profissionais da SMS.	Número de atividades de EPS desenvolvidas.	20	30	
	<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> SIM X NÃO	PARCIAL	Atividade realizada neste quadrimestre.
	2.	Realizar cursos de capacitação de acordo com as demandas das demais diretrizes.	<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO	PARCIAL	Foi realizado.
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	0	
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
	1.	Ofertar o curso Introdutório aos profissionais recém admitidos na SMS.	<b>Ação realizada:</b> SIM NÃO X PARCIAL		Não entraram novos servidores no período.

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 3º QUADRIMESTRE 2022			
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	01		
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Integrar a comissão de organização das Conferências do Conselho Municipal de Saúde.	Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL
				Não houve conferência nesse período.			
	2.	Articular com as Instituições de Ensino Superior a participação de discentes e docentes na organização das Pré-Conferências e Conferências do Conselho Municipal de Saúde.	Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL
			Não houve conferência nesse período.				
3.	Realizar a divulgação das Pré-Conferências e Conferências do Conselho Municipal de Saúde.	Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL	
			Não houve conferência nesse período.				
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.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
				Há um membro do Nepes nomeado na comissão.			
2.	Participar de reuniões da Comissão de Educação Permanente do Conselho Municipal de Saúde.	Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL	
			Não houve atividade nesse período.				

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 3º QUADRIMESTRE 2022			
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.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
2	Realizar encontro de gerenciamento da inserção dos alunos de ensino técnico, graduação e pós-graduação das Instituições de Ensino conveniadas com a SMS.	Número de encontros realizados.	01	01			
	<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.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
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.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
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.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	Foram acompanhados 124 residentes no período.

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	05					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Construir um plano de trabalho entre instituições de ensino e unidades de saúde específico para cada serviço de saúde articulando todas as instituições em prática nos locais, cursos e profissionais envolvidos, para o desenvolvimento das atividades de ensino – serviço.		Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL	Será realizado seminário para elaboração dos planos de ação em 2023.
	2.	Regular todas as visitas realizadas nos serviços de saúde por alunos e instituições de ensino que não configurar estágio ou aula prática.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	Foram reguladas 36 visitas agendadas.
5	Realizar a regulação dos Projetos de Ensino, Pesquisa e Extensão a serem desenvolvidos nos Serviços de Atenção à Saúde.		Razão entre o Número de projetos avaliados/ Número de projetos recebidos.	01	01					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Ordenar fluxo a realização de projetos de pesquisa e extensão nos serviços de saúde.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	Foram regulados 21 projetos nesse período.
	2.	Acompanhar anualmente a realização da devolutiva das pesquisas realizadas nos serviços participantes de cada estudo.		Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL	Ação realizada no primeiro quadrimestre de cada ano.
6	Realizar Mostra e/ou Fórum das experiências desenvolvidas pelas Instituições de Ensino conveniadas e servidores da SMS.		Número de Mostra e/ou Fórum realizados	01	00					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Realizar fórum de integração entre ensino, serviço e comunidade, por meio virtual ou presencial conforme a situação da pandemia permitir.		Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL	Não foi realizado seminário.
7	Possibilitar aos profissionais dos Serviços de Atenção à Saúde a participação em eventos e cursos realizados pelas Instituições de Ensino conveniadas de forma gratuita.		Número de eventos ou cursos com vagas ofertadas de forma gratuita/profissionais participantes	02	0					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
1.				Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL	

	Garantir vagas gratuitas em eventos/cursos realizados pelas instituições conveniadas para os trabalhadores diretamente envolvidos na formação profissional em saúde na SMS.	Não houve eventos nesse período.
--	---	----------------------------------

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 3º QUADRIMESTRE 2022				
1	Ampliar a equipe de servidores lotados no NEPES.	Número de servidores lotados no NEPES	01	01				
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Articular junto a gestão municipal a complementação do quadro de funcionários do núcleo de educação permanente em saúde.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Meta prevista para 2024.					
2	Reestruturar a identidade visual do NEPES.	Percentual de 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>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Foi reestruturada a identidade visual do Nepes bem como sua divulgação.					
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>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>		
		Foram realizadas duas oficinas com oferta de vagas aos 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>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		Estão sendo divulgadas as atividades realizadas.					
	2.	Divulgar os Relatórios de Gestão (Anual/Quadri)	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Foi realizada a divulgação do relatório.				
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>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		Estão sendo divulgadas pelo Nepes.					
4.	Socializar a participação do NEPES em atividades, encontros e reuniões.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		Estão sendo divulgadas pelo Nepes.					

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

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 3º QUADRIMESTRE 2022			
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.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
		Devido as demandas de trabalho, não foi possível realizar reuniões com os Setores.					
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.	Porcentagem de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100%	247,06%			

		(SISPACTO 10)				
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Monitorar e inspecionar os sistemas de abastecimento e soluções alternativas coletivas.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
As 13 (treze) SACs são monitoradas mensalmente.						
2.	Coletar amostra de água dos sistemas de abastecimento e soluções alternativas.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
Em média são 100 pontos de monitoramento mensais.						
3.	Coletar amostra de água na sede do Município em vários pontos.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
São realizadas coletas em hospitais, unidades de saúde, centros de assistência psicossocial, shoppings, rodoviárias e locais de aglomerações.						
<b>3</b>	<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>	<b>20%</b>		<b>25%</b>	
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Elaborar processo sanitário pela não conformidade com a legislação que rege as questões relativas às ações de vigilância ambiental em saúde relacionada à qualidade da água para consumo humano.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
Foram aplicadas 05 notificações no ano de 2022.						
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.						
<b>4</b>	<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>	<b>15%</b>		<b>15%</b>	
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Desenvolvimento de um programa de cadastramento e regularização de fontes alternativas de abastecimento de água para consumo humano, junto as Secretarias de Meio Ambiente, Desenvolvimento Rural e Emater.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
São encaminhados os locais que necessitam de projeto de fonte protegida para EMATER/Ascar.						
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>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
É de responsabilidade do município promover saneamento básico a população.						

5	Realizar, pelo menos, uma Capacitação Intersetorial em Vigilância, por quadrimestre, a todos os profissionais da vigilância em saúde por meio de Oficinas.		Número de Oficinas	03	01					
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Realizar Oficina intersetorial para atualizar e qualificar os profissionais afim de desenvolver e promover a Vigilância em Saúde, propondo medidas de intervenção em diferentes contextos sociais por meio da articulação das experiências práticas. Instrumentalizar os profissionais para a interpretação das informações visando à construção da análise de situação de saúde.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
				Realizada Oficina Intersetorial no dia 09/11/2022 no Hotel Itaimbé.						
6	Aumentar e qualificar as fontes notificadoras de agravos relacionadas ao trabalho.		Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho. (4.416 - 40 notificações/10.000hab. =1.104/ano (100%)) (INDICADOR-17/RS 2022-2023)	30	Foram notificados 210 (duzentos e dez) agravos relacionados ao trabalho, equivalendo a 20,67% (parcial 3º quadrimestre)					
	<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 Inter setorial.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
					Parcialmente implementado. Fazemos o monitoramento dos óbitos ou acidentes graves relacionados ao trabalho por meio de notificações, Sistemas de Informação ou Programa Vida no Trânsito. São realizadas fiscalizações pontuais nos ambientes de trabalho dos acidentes graves, óbitos, denúncias, entre outros.					
	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>
				Estamos em processo de finalização das investigações e análise dos Acidentes de Trânsito por meio da participação da comissão do Programa Vida no Trânsito.						
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>		
				Fazemos ações de Intervenção nos ambientes de trabalho por meio de vistorias dos mesmos, muitas vezes em conjunto com						

			a VISA, CEREST. Foram realizadas 8 (oito) vistorias em conjunto com a VISA e 6 em conjunto com o CEREST.	
7	Realizar todos os grupos de Ações Essenciais à atuação da Vigilância Sanitária do Município		Percentual de realização de no mínimo 6 ações de Vigilância Sanitária consideradas essenciais	
			100%	
			-----	
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Cadastrar e inspecionar estabelecimentos sujeitos à VISA.	<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO	PARCIAL
			VER ANEXOS	
2.	Realizar atividades educativas para a população e para o setor regulado.	<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO	PARCIAL	
		VER ANEXOS		
3.	Receber e atender denúncias.	<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO	PARCIAL	
		VER ANEXOS		
4.	Instaurar processo administrativo sanitário.	<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO	PARCIAL	
		VER ANEXOS		
8	Investigar 100% dos óbitos relacionados ao trabalho.		Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados. (INDICADOR-18/RS 2022-20223)	
			100%	
			Não ocorreu nenhum óbito confirmado relacionado ao trabalho neste quadrimestre.	
	<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> SIM X NÃO	PARCIAL
		Busca ativa realizada por meio dos Sistemas de Informações, Boletins de Ocorrência Policial, SAMU, IML, Prontuários médicos, mídia.		
2.	Realizar vistorias nos ambientes e processos de trabalho por meio de inspeção em empresas, estabelecimentos e locais de trabalho.	<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO	PARCIAL	
		Foram realizadas 14 Inspeções no ambiente de trabalho.		
3.	Realizar anualmente boletins para traçar ações de prevenção.	<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO	PARCIAL	
		Não realizado boletins. Fazemos orientações de prevenção por meio de inspeção no ambiente de trabalho, palestras e capacitações		

	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>	
				Sempre que ocorre óbito é feito a investigação e digitação no SIST- Não ocorreu nenhum óbito relacionado ao trabalho neste quadrimestre.						
9	Preencher o campo de “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.		Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações relacionadas ao trabalho. (SISPACTO 23)	95%	99% de campo ocupação preenchido nas notificações dos agravos relacionado ao trabalho.					
	<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, sempre ocorre o cruzamento de dados dos Sistemas de Informações									
2.	Alimentar o sistema de informações em saúde do trabalhador- SIST-RS, regularmente, isto é, mensalmente.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
Atualmente só existe o SINAN sendo que o mesmo é alimentado diariamente com as notificações advindas das fontes notificadoras.										
10	Realizar Diagnóstico Situacional dos acidentes de trânsito ocorridos no município.		Percentual de investigações das notificações de acidentes no trânsito.	100%	Em fase de finalização					
	<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.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
	O monitoramento ocorre por meio de reuniões semanais Vida no Trânsito.									
2.	Traçar perfil dos tipos de acidentes e desenvolver sugestões para intervenção na mobilidade urbana.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
Estamos em processo de finalização das investigações e análise dos Acidentes de Trânsito por meio da participação da comissão do Programa Vida no Trânsito.										

11	Elaborar Boletim Epidemiológico por Região Administrativa.		Número de Boletins realizados por quadrimestre.	03	00					
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Sistematizar os dados coletados por região administrativa e disponibilizar para Rede Municipal de Saúde.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
				Dados coletados e em fase de análise.						
2.	Coletar dados a partir dos sistemas de informação – SIM, SINASC e SINAN.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>	
			Dados coletados e em fase de análise.							
12	Ações integradas entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária em Saúde.		Integração das ações realizadas	100%	100%					
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	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>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
				-Realizada a digitação das fichas de notificações de Violência Interpessoal/Autoprovocada no sistema de informações SINAN; - Prestado apoio técnico aos serviços, quanto aos encaminhamentos das pessoas em situação de violência; - Enviado a política de Saúde Mental 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>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
			Participado das reuniões dos Fóruns e Grupos de Trabalho para a discussão dos fluxos de atendimento as pessoas em situação de violência; - Realizada capacitação para a equipe de enfermagem do PAM sobre a temática da violência e o preenchimento das fichas de notificação; -Participado das reuniões com a equipe do CRAI Porto Alegre para a discussão da implantação do serviço no HUSM; - Participado da capacitação no HUSM, para a implantação do CRAI Santa Maria.							
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>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>	
			Realizada capacitação para as equipes diretivas das Escolas Estaduais da 8ª CRE sobre a temática violência e o preenchimento das notificações na plataforma CIPAVE;							

			-Realizada palestra na UFN, sobre os dados epidemiológicos da violência no município de Santa Mia; -Realizada capacitação para alunos da graduação do curso de enfermagem da UFSM na temática Vigilância da Violência; -Realizado Capacitação para os alunos da graduação do curso de Farmácia da UFSM na temática da Violência.
	4.	Manter a participação efetiva: Grupo integrado de Enfrentamento as violências; Fórum Permanente de Saúde Mental da Região Central; Fórum de Violência Contra Mulher e Comissão Interna de Prevenção e Acidentes e Violência Escolar. Realizar capacitações os professores das escolas que fazem parte do Cipave no preenchimento das fichas de notificação.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b> - Participado efetivamente das reuniões do Fórum de Saúde Mental e Grupo de Trabalho no Enfrentamento às Violências; Participado das Reuniões da Comissão de Análise dos Óbitos no Trânsito.
	5.	Participação na organização dos eventos relacionados a prevenção à Violência Interpessoal/ Autoprovocada com os vários setores. - Participação da organização do Encontro Regional de Promoção da Vida e Prevenção ao Suicídio.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b> -Participação nas reuniões para a organização do IX Encontro Regional de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio; -Participação 18/11/2022 do Encontro Regional de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio. Tema: Saúde Mental dos Estudantes.
13		Ampliar a cobertura vacinal das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade- Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10 valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose)	Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade, com cobertura vacinal preconizado (SISPACTO 4)
			75%
			<b>Meta populacional anual = 3283 crianças menores de 2 anos</b>  <b>Meta proporcional ao quadrimestre = 1094</b>  <b>Vacina pentavalente, &lt; 2 anos, 3ª dose = 998 (91,2%)</b>  <b>Vacina pneumocócica 10, &lt; 2 anos, 2ª dose = 1005 (91,8%)</b>  <b>Vacina contra poliomielite (VIP), &lt; 2 anos, 3ª dose = 1030 (94,1%).</b>  <b>Vacina Tríplice viral, &lt;2 anos, 1ª dose = 875 (80%).</b>
		<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.	Realizar, junto a APS, busca ativa de crianças faltosas à vacinação.	Nos meses de Outubro e Setembro, diante da mobilização para campanha nacional de vacinação contra poliomielite, foram avaliadas cadernetas de vacinação nas ações contra Poliomielite. Quando nas unidades, as vacinas já eram colocadas em dia, nas ações extramuros, os usuários eram orientados sobre as vacinas em atraso da criança. Ainda, o monitoramento segue nas unidades de saúde, através do controle realizado pelos vacinadores, junto aos ACSs.				
2.	Ampliar a oferta das vacinas de rotina, através da reorganização de horários das salas de vacina.	Durante o ano, algumas unidades como Wilson Paulo Noal, Kennedy, Mozzaquatro, Itararé, tiveram ampliação de horários. Nas demais unidades, ainda se está ajustando os horários, conforme demandas das equipes. Válido ressaltar que todas as unidades ofertam pelo menos três turnos na semana. WPN e Crossetti ofertam manhã e tarde, de segunda a sexta. D. A. Reis, Walter Aita, Kennedy, Itararé e Centro Social Urbano ofertam todas as manhãs. As demais, possuem horários alternados, distribuídos na semana, ao modo que as unidades fazem a divulgação para comunidade.				
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.	Entre os meses de setembro e outubro de 2022, estava ocorrendo a campanha nacional de vacinação contra a poliomielite para crianças de 1 a 4 anos completos. Na busca pelo aumento das coberturas vacinais, realizou-se as seguintes ações de vacinação: 29/09 = Vacinação contra poliomielite nas comunidades: - Associação Rosas de Março (Lorenzi) - Salão comunitário Cipriano Rocha  30/09 = Vacinação contra poliomielite nas comunidades: - Campo do Paissandú				

			<p>05/10 = Mutirão de vacinação contra poliomielite em 30 escolas municipais de educação infantil</p> <p>08/10 = Vacinação contra poliomielite nos locais:                  - Praça Saldanha Marinho                  - CTG Sentinela da Querência</p> <p>12/12 = Vacinação em eventos do dia da criança nas comunidades:                  - Associação comunitária T. neves                  - Área verde do Alto da Boa Vista                  - Creche KM3                  - Vila Oliveira</p> <p>» Todas as ações contribuíram para o aumento da cobertura vacinal da campanha, que na primeira semana de setembro estava em 45%. Posterior as ações, finalizou-se a campanha com 83% de cobertura vacinal.</p>						
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>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
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 capacitações periódicas referentes às campanhas anuais de vacinação.			28/09 = realizado encontro online para discussão e capacitação entre profissionais envolvidos nas ações de vacinação contra poliomielite.
	3. Realizar capacitações de atualização em sala de vacinas para os profissionais já atuantes.			18/11 = realizado encontro online para capacitação sobre o uso da vacina contra Covid-19 pfizer baby: idades, doses, esquema vacinal e demais especificidades.
				<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>NÃO</b> <b>X</b> <b>PARCIAL</b>
				Não foi realiza capacitação sobre vacinas de rotina para profissionais já atuantes neste quadrimestre. Porém, busca-se organizar para o primeiro semestre de 2023.
<b>15</b>	<b>Investigar registros de óbitos em mulher em idade fértil (10 a 49 anos)</b>	<b>Percentual investigação (SISPACTO 02)</b>	<b>de</b>	<b>100%</b> <b>60%</b>
<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 visitas domiciliares, verificações dos prontuários médicos das instituições de saúde e sistema de informação municipal.			<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b> <b>X</b> Algumas investigações estão em andamento, aguardando a Ficha de Investigação de Óbito – Visita Domiciliar, junto à Política da Mulher e Atenção Básica. (VER ANEXO)
2.	Alimentar e monitorar o sistema de Informação de Mortalidade.			<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b> Sistema alimentado diariamente.
3.	Discutir os casos junto aos profissionais da Atenção Primária em Saúde em conjunto com a Política da Mulher e do Adolescente.			<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b> Realizadas Reuniões do Comitê de Óbito Materno.
<b>16</b>	<b>Investigar registro de óbitos com causa básica definida</b>	<b>Percentual investigação (SISPACTO 03)</b>	<b>de</b>	<b>95%</b> <b>98,5%</b>
<b>AÇÕES</b>				<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>
1.	Realizar investigação de óbito, pelo setor de vigilância epidemiológica, que consiste em, diariamente, realizar a investigação junto aos serviços de saúde por contato telefônico e e-mail, contato com familiares e acessando o Sistema Informação Municipal - Consulfarma, por meio do Prontuário Eletrônico, analisando a história clínica dos pacientes, para determinar a causa de óbito.			<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b> Realiza através de busca de informações em prontuários e Investigação Domiciliar.

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 (SISFACTO 05)</b>	<b>95%</b>	<b>100%</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, no sentido de qualificar e encerrar o processo de investigação epidemiológica.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
				Realizado contato com Unidades de Saúde, Hospitais, Pronto Atendimento, paciente e familiares e busca de informações em prontuário, 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>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
			Realizado em 100% das notificações.						
3.	Digitar e monitorar diariamente no SINAN os casos de DNC.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
			Realizado diariamente.						
4.	Encaminhar coletas de exames ao LACEN para diagnóstico laboratorial.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
			Realizado sempre que necessário e possível, uma vez que em 90% dos casos as coletas são realizadas por Laboratórios conveniados, e as vezes não há possibilidade ou tempo oportuno para envio da amostra.						
18	<b>Monitorar e investigar casos de toxoplasmose</b>		<b>Percentual investigado</b>	<b>95%</b>	<b>100%</b>				
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Realizar o monitoramento contínuo das notificações em relação a toxoplasmose em gestante e em toxoplasmose congênita.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
				Realizado em 100% das notificações recebidas.					
	2.	Realizar busca ativa nos laboratórios conveniados o resultado confirmatório da toxoplasmose.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
			Realizado sempre que necessário e possível, uma vez que em 90% dos casos as coletas são realizadas por Laboratórios conveniados, e as vezes não há possibilidade ou tempo oportuno para envio da amostra.						
3.	Monitorar os casos positivos através da referência da atenção básica e hospital de referência (HUSM).		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
			Realizado em 100 dos casos.						

19	Combater o <i>Aedes aegypti</i> .		Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue (SISPACTO 22)		04		00														
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>																	
	1.	Realizar ações de acordo com o Programa Nacional de Controle da Dengue.		<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> <tr> <td colspan="7">                     O Programa Nacional de Controle da Dengue define sejam concluídos pelo menos 4 dos 6 ciclos com pelo menos 80% de cobertura de imóveis, porém para tanto seriam necessários 160 Agentes de Saúde em um município do porte do nosso. Devido a questões orçamentárias possuímos atualmente apenas 34 Agentes, não sendo possível concluir satisfatoriamente a ação. Salientamos que as demais ações do PNCD são plenamente cumpridas.                 </td> </tr> </table>					<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>	O Programa Nacional de Controle da Dengue define sejam concluídos pelo menos 4 dos 6 ciclos com pelo menos 80% de cobertura de imóveis, porém para tanto seriam necessários 160 Agentes de Saúde em um município do porte do nosso. Devido a questões orçamentárias possuímos atualmente apenas 34 Agentes, não sendo possível concluir satisfatoriamente a ação. Salientamos que as demais ações do PNCD são plenamente cumpridas.					
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>															
O Programa Nacional de Controle da Dengue define sejam concluídos pelo menos 4 dos 6 ciclos com pelo menos 80% de cobertura de imóveis, porém para tanto seriam necessários 160 Agentes de Saúde em um município do porte do nosso. Devido a questões orçamentárias possuímos atualmente apenas 34 Agentes, não sendo possível concluir satisfatoriamente a ação. Salientamos que as demais ações do PNCD são plenamente cumpridas.																					
20	Combater o <i>Aedes aegypti</i> .		Reduzir o Índice de Infestação Predial pelo <i>Aedes aegypti</i> (INDICADOR-09/RS 2022-20223)		≤ 1%		0,5%														
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>																	
	1.	Realizar educação permanente com a população para ações de combate ao mosquito <i>Aedes aegypti</i> e realizar orientações de prevenção nas suas visitas domiciliares.		<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">                     O 4º LIRAA de 2022 tem seu resultado às mudanças verificadas no clima da região, o que inclui dias com baixas temperaturas (fora da época prevista), períodos de seca intercalando com chuvas rápidas e intensas. Todavia os Agentes de Saúde continuaram atuando em estado de alerta para controlar e reduzir o número de focos antes do verão.                      No levantamento atual tivemos 19 focos, destes 68,4% foram encontrados nas residências e 31,6% em terrenos baldios, o que demonstra mais uma vez que os maiores riscos estão próximos às populações humanas e não em áreas abertas, como foi fixado junto a população.                 </td> </tr> </table>					<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		O 4º LIRAA de 2022 tem seu resultado às mudanças verificadas no clima da região, o que inclui dias com baixas temperaturas (fora da época prevista), períodos de seca intercalando com chuvas rápidas e intensas. Todavia os Agentes de Saúde continuaram atuando em estado de alerta para controlar e reduzir o número de focos antes do verão. No levantamento atual tivemos 19 focos, destes 68,4% foram encontrados nas residências e 31,6% em terrenos baldios, o que demonstra mais uma vez que os maiores riscos estão próximos às populações humanas e não em áreas abertas, como foi fixado junto a população.					
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>																
O 4º LIRAA de 2022 tem seu resultado às mudanças verificadas no clima da região, o que inclui dias com baixas temperaturas (fora da época prevista), períodos de seca intercalando com chuvas rápidas e intensas. Todavia os Agentes de Saúde continuaram atuando em estado de alerta para controlar e reduzir o número de focos antes do verão. No levantamento atual tivemos 19 focos, destes 68,4% foram encontrados nas residências e 31,6% em terrenos baldios, o que demonstra mais uma vez que os maiores riscos estão próximos às populações humanas e não em áreas abertas, como foi fixado junto a população.																					
2.			<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>																

	Potencializar o uso da portaria de autoridade sanitária aos agentes de endemias para que no ato de vistoria de imóveis (terrenos, residências, outros) possa ocorrer a notificação com prazo para limpeza e adequações permanentes ao combate do mosquito Aedes aegypti.		Ação realizada com êxito.				
21	<b>Combater e controlar as zoonoses prevalentes de interesse em Saúde Pública.</b>	<b>Percentual de investigação.</b>	<b>90%</b>		<b>100%</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.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			São mantidos contatos por e-mail ou telefônico com as Unidades Notificadoras sendo realizado os atendimentos 100% destas.				
	2.	Encaminhar coletas de exames ao LACEN para diagnóstico laboratorial.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			- São coletadas amostras de morcegos não hematófagos em casos de acidentes com humanos sendo enviados 100% destas amostras pra pesquisa de vírus rábico. - São coletadas amostras quando possível de Primatas Não Humanos (PNH) em casos de suspeita de Febre Amarela sendo enviadas 100% destas amostras. - Dos caninos coletados para pesquisa de Leishmaniose Visceral Canina (LVC) onde os casos de diagnóstico REAGENTE em Teste Rápido, 100% destas amostras são enviadas para a realização do Teste Elisa. Diante de Nota Informativa deverá ser realizado inquérito sorológico.				
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 2022-20223)</b>	<b>95%</b>		<b>Meta crianças 1 ano, anual = 3283</b> <b>Meta crianças 1 ano, proporcional (quadrimestre) = 1094</b> <b>Crianças de 1 ano, vacinadas com tríplice viral, 1ª dose = 875 (80%)</b>		
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Realizar, junto a APS, busca ativa de crianças faltosas à vacinação.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Nos meses de Outubro e Setembro, diante da mobilização para campanha nacional de vacinação contra poliomielite, foram				

			avaliadas cadernetas de vacinação nas ações contra Poliomielite. Quando nas unidades, as vacinas já eram colocadas em dia, nas ações extramuros, os usuários eram orientados sobre as vacinas em atraso da criança. Ainda, o monitoramento segue nas unidades de saúde, através do controle realizado pelos vacinadores, junto aos ACSs.							
	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>Oferta mantida diariamente nas rotinas das salas de vacinas e nos períodos de campanha.</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 2022-20223)							
			75%							
			10%							
	<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><b>X</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>É de responsabilidade do município promover saneamento básico a população.</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.	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><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>Realizadas inspeções sanitárias nas SACs.</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>					

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

**RELATÓRIO DE GESTÃO 3º QUADRIMESTRE 2022**

**VIGILÂNCIA SANITÁRIA:**

**INDICADOR 20**

N <sup>o</sup>	Tipo	Indicador	Unida de	Série Histórica- Santa Maria											2022 3º Quad.	
				2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
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	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:

$(\text{Número de grupos de ações de vigilância sanitária, consideradas necessárias realizadas pelo município}) / (6) \times 100$

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 3º Quadrimestre.

#### **SVS/VISA - RELATÓRIO DE GESTÃO 3º QUADRIMESTRE 2022**

#### **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;

**COFEISA** – Coordenadoria de Fiscalização de Estabelecimentos de Interesse à Saúde;

**COFALI** – Coordenadoria de Fiscalização de Alimentos;

**COESA** - Coordenadoria de Engenharia Sanitária.

Ações de Vigilância Sanitária	Número absoluto - 2022						Considerações (Ações, Monitoramento e Avaliação)
	COSIS 3º Quad.	COPIS 3º Quad.	COFEISA 3º Quad.	COFALI 3º Quad.	COESA 3º Quad.	TOTAL VISA 3º Quad.	
Cadastro de estabelecimentos sujeitos à Visa	25	06	19	00	NA	50	Registro SIA-SUS inferior ao executado.
Inspeção em estabelecimentos sujeitos à Visa	184	134	74	19	43	454	
Atividades educativas para população	06	10	69	00	00	85	Registro SIA-SUS inferior ao executado.
Atividades educativas para o setor regulado	49	137	32	24	00	242	Registro SIA-SUS inferior ao executado ou não registrado (1.793 ref. Força-Tarefa)
Recebimento de denúncias	03	03	10	00	00	16	Registro SIA-SUS inferior ao executado ou não registrado
Atendimento de denúncias	04	03	15	06	00	28	(157 ref. Força-Tarefa)
Instauração de processo administrativo sanitário (Setor de P.A.S)	NA	NA	NA	NA	NA	38	Registro SIA-SUS inferior ao executado ou não registrado. <b>Obs: Dado fornecido pelo Setor de Processo Administrativo Sanitário (PAS)</b>

**NA** – Não se Aplica. **Atividades e ações não pactuadas, mas desenvolvidas:**

Atividades e Ações de Vigilância Sanitária	Número absoluto - 2022						Considerações (Ações, Monitoramento e Avaliação)
	COSIS 3º Quad.	COPIS 3º Quad.	COFEIS A 3º Quad.	COFAL I 3º Quad.	COES A 3º Quad.	TOTAL VISA 3º Quad.	
*Exclusão de cadastro de estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária, com atividades encerradas.	00	00	03	00	NA	03	<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	74	34	38	00	NA	146	
****Análise de projetos básicos de arquitetura	NA	NA	NA	NA	66	66	
****Aprovação de projetos básicos de arquitetura	NA	NA	NA	NA	32	32	
*Cadastro de Instituição de Longa Permanência para Idosos	00	NA	NA	NA	NA	00	
*Inspeção sanitária de Instituições de Longa Permanência para Idosos	22	NA	NA	NA	22	44	
*Licenciamento sanitário de Instituições de Longa Permanência para Idosos	00	NA	NA	NA	NA	00	
***Conclusão de processo administrativo sanitário (P.A.S)	NA	NA	NA	NA	NA	<b>80</b>	
*Cadastro de estabelecimentos de serviços de alimentação	NA	NA	NA	00	NA	00	
*Inspeção sanitária em estabelecimentos de serviços de alimentação	NA	NA	NA	225	NA	225	

*Licenciamento sanitário em estabelecimentos de serviços de alimentação	NA	NA	NA	61	NA	61
**Processos de inclusão e renovação de Alvarás Sanitários analisados	82	53	46	61	NA	242
**Elaboração de relatórios técnicos referentes à inspeções realizadas	52	17	16	00	46	131
**Elaboração de relatórios técnicos referentes às análises dos projetos básicos de arquitetura	NA	NA	NA	NA	66	66
**Emissão de Certificados de Aprovação de Projeto Arquitetônico	NA	NA	NA	NA	32	32
**Elaboração/emissão de ofícios/memorandos/circulares	31	07	21	06	06	71
**Elaboração/Emissão de Termos de compromisso para adequação e Termos de interdição	08	01	00	00	8	17
**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).	14	02	09	03	00	28
**Participação em cursos / capacitações / seminários / reuniões internas e com outros setores e entidades.	01	02	02	01	01	-

**Abertura/encerramento e rubrica das páginas e encerramento de livros de registro de procedimentos de enfermagem/ópticas/farmácias.	00	00	00	NA	NA	00
** Notificações	17	134	17	25	00	193
Termos de Coleta de Amostra para Análise no LACEN	NA	NA	NA	01	NA	01

NA – Não se Aplica.

## 1 VIGILÂNCIA DAS VIOLÊNCIAS:

**Tabela 1– Frequência violência Interpessoal/Auto provocada por tipo que mais ocorreu:**

Mês de notificação	Violência Física	Violência Auto provocada	Violência Sexual	Demais violências	Total Parcial
Setembro	32	37	14	07	90
Outubro	51	70	17	15	153
Novembro	53 (2 lgn/branco)	53 (2 lgn/branco)	14 (3 lgn/branco)	08	128
Dezembro	22	24	11	14	71
<b>Totais</b>	<b>158</b>	<b>184</b>	<b>56</b>	<b>44</b>	<b>442</b>

Fonte: SINAN

**Tabela 2– Frequência de Violência Interpessoal/Auto provocada por Sexo:**

Mês de notificação	Masculino	Feminino	Total Parcial
Setembro	25	65	90
Outubro	53	100	153
Novembro	39	89	128
Dezembro	30	41	71

<b>Totais</b>	<b>147</b>	<b>295</b>	<b>442</b>
---------------	------------	------------	------------

Fonte: SINAN

**Tabela 3– Frequência de Óbitos Causados por Violência Auto provocada:**

Mês de notificação	Masculino	Feminino	Total Parcial
Setembro	1	-	1
Outubro	2	-	2
Novembro	2	-	2
Dezembro	1	-	1
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>6</b>

Fonte: SINAN

**Tabela 4– Frequência de Violência Interpessoal/Auto provocada por faixa etária:**

Mês	<1 ano	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 e+	Total
Setembro	01	03	24	22	17	13	05	04	01	<b>90</b>
Outubro	03	12	35	44	35	09	10	02	03	<b>153</b>
Novembro	02	11	34	31	19	15	08	04	04	<b>128</b>
Dezembro	05	06	12	21	08	03	06	05	05	<b>71</b>
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>32</b>	<b>105</b>	<b>118</b>	<b>79</b>	<b>40</b>	<b>29</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>442</b>

Fonte: SINAN

**Comparativo:** Realizando a análise comparativa dos dados do segundo quadrimestre de 2022 para o terceiro quadrimestre de 2022, identificou-se: Um aumento do número total de notificações; as lesões auto provocadas permanecem em maior número; o sexo feminino também permanece 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:

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

Quad/2022	Nº Óbitos	Investigados
1º Quad	34*	100%
2º Quad	31*	90,3%
3º Quad	20	60%
Ano 2022	----	----

Fonte: SIM Nacional – 30/01/2023

\*2 óbitos maternos (1 no 1º Quad. e 1 no 2º Quad.)

Além das investigações de óbitos em mulheres em idade fértil e por causa mal definida, a Vigilância Epidemiológica realiza também a investigação de óbitos fetais, óbitos em < 1 ano e óbitos de 1 a 4 anos. A partir do segundo quadrimestre de 2022, as investigações 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.

#### 1.2 – Investigação de óbitos fetais:

Quad/2022	Nº Óbitos	Investigados
1º Quad	11	100%
2º Quad	6	83,3%
3º Quad	4	25%
Ano 2022	----	----

Fonte: SIM Nacional – 30/01/2023

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

Quad/2022	Nº Óbitos	Investigados
1º Quad	9	88,9%
2º Quad	12	58,3%
3º Quad	9	0%
Ano 2022	----	----

Fonte: SIM Nacional – 30/01/2023

**1.4 – Investigação de óbitos de 1 – 4 anos:**

Quad/2022	Nº Óbitos	Investigados
1º Quad	2	100%
2º Quad	2	100%
3º Quad	0	---
Ano 2022	----	---

Fonte: SIM Nacional – 30/01/2023

1.5 – Número de óbitos investigados por Causa Capítulo CID10:

Causa (Cap CID10)	1º Quadrimestre			2º Quadrimestre			3º Quadrimestre		
	Investigado	Não Investigado	Total	Investigado	Não Investigado	Total	Investigado	Não Investigado	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	21	95	116	10	70	80	12	30	42
II. Neoplasias (tumores)	38	146	184	40	131	171	33	130	163
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	1	1	0	2	2	1	2	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	19	22	41	25	20	45	24	26	50
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	6	8	1	2	3	4	0	4
VI. Doenças do sistema nervoso	45	37	82	32	36	68	17	33	50
IX. Doenças do aparelho circulatório	93	132	225	85	188	273	45	124	169
X. Doenças do aparelho respiratório	6	73	79	13	100	113	8	70	78
XI. Doenças do aparelho digestivo	13	24	37	4	34	38	2	25	27
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	1	1	1	2	3	0	4	4
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4	1	5	2	2	4	0	7	7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	4	12	16	1	31	33	1	19	20
XV. Gravidez parto e puerpério	1	0	1	1	0	1	0	0	0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	16	0	16	9	2	11	1	7	8
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	0	3	2	4	6	1	2	3

XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	7	7	0	17	17	0	10	10
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	16	65	81	14	50	64	3	40	43
<b>Total</b>	<b>281</b>	<b>622</b>	<b>903</b>	<b>240</b>	<b>692</b>	<b>932</b>	<b>152</b>	<b>529</b>	<b>681</b>

Fonte: SIM Municipal – 26/01/2023

**1.6 – Número de óbitos por Causa Capítulo CID10:**

Causa (Cap CID10)	1º Quadrimestre			2º Quadrimestre			3º Quadrimestre		
	Fetal	Não Fetal	Total	Fetal	Não Fetal	Total	Fetal	Não Fetal	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	116	116	0	80	80	0	42	42
II. Neoplasias (tumores)	0	184	184	0	171	171	0	163	163
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	1	1	0	2	2	0	3	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	41	41	0	45	45	0	50	50
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	8	8	0	3	3	0	4	4
VI. Doenças do sistema nervoso	0	82	82	0	68	68	0	50	50
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	225	225	0	273	273	0	169	169
X. Doenças do aparelho respiratório	0	79	79	0	113	113	0	78	78
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	37	37	0	38	38	0	27	27
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	1	1	0	3	3	0	4	4
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	5	5	0	4	4	0	7	7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	16	16	0	33	33	0	20	20
XV. Gravidez parto e puerpério	0	1	1	0	1	1	0	0	0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	10	6	16	6	5	11	4	4	8
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0	3	3	0	6	6	0	3	3
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	7	7	0	17	17	0	10	10
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	81	81	0	64	64	0	43	43
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>893</b>	<b>903</b>	<b>6</b>	<b>926</b>	<b>932</b>	<b>4</b>	<b>677</b>	<b>681</b>

Fonte: SIM Municipal – 26/01/2023

**- Cálculo dos óbitos com causa básica definida 3º Quadrimestre:**

Nº de óbitos não fetais com causa básica definida (total de óbitos não fetais) – nº de óbitos não fetais sem causa básica definida (Cap XVIII) x100 = 677- 10 x 100 = 98,5%

Nº de óbitos não fetais

677

**2 - Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC**

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

Cons. Pre-Natal	1º Quadrimestre					2º Quadrimestre					3º Quadrimestre				
	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	Mai	Jun	Jul	Agosto	Total	Set	Out	Nov	Dez	Total
Nenhuma	3	3	7	4	17	4	6	6	3	19	2	6	4	2	14
1-3 vezes	16	5	5	10	36	1	11	1	14	48	7	10	7	12	36
4-6 vezes	32	32	31	31	126	2	29	3	29	114	19	29	19	23	90
7 e +	18	19	25	22	860	2	18	2	19	838	20	17	17	20	770
	5	5	4	6		5	2	0	5		9	7	7	7	
Ignorado	2	1	0	3	6	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>23</b>	<b>29</b>	<b>27</b>	<b>1.04</b>	<b>2</b>	<b>22</b>	<b>2</b>	<b>24</b>	<b>1.02</b>	<b>23</b>	<b>22</b>	<b>20</b>	<b>24</b>	<b>910</b>
	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	
						<b>3</b>		<b>7</b>							

Fonte: SINASC Municipal – 23/01/2023

2.2 - Número de nascidos vivos segundo peso ao nascer:

Peso ao Nascer	1º Quadrimestre					2º Quadrimestre					3º Quadrimestre				
	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	Mai	Jun	Jul	Agosto	Total	Set	Out	Nov	Dez	Total
101 - 500	1	0	1	0	2	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1
501 - 999	2	1	0	2	5	0	3	0	0	3	2	2	1	3	8
1000-1499	1	0	7	1	9	3	0	3	0	6	3	1	3	0	7
1500-2499	18	15	19	24	76	24	25	30	24	103	28	12	19	18	77
2500-2999	55	67	63	68	253	72	60	62	62	256	66	48	52	65	231
3000-3999	15	14	19	16	665	18	13	15	14	617	13	14	12	14	551
	2	6	8	9		0	5	5	7		1	6	6	8	
4000-4999	9	7	9	10	35	13	6	7	7	33	7	12	6	10	35
5000-5999	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>23</b>	<b>29</b>	<b>27</b>	<b>1.04</b>	<b>29</b>	<b>22</b>	<b>25</b>	<b>24</b>	<b>1.02</b>	<b>23</b>	<b>22</b>	<b>20</b>	<b>24</b>	<b>910</b>
	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	

Fonte: SINASC Municipal – 23/01/2023

2.3 - Número de nascidos vivos segundo tipo de parto:

Tipo de Parto	1º Quadrimestre					2º Quadrimestre					3º Quadrimestre				
	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	Mai	Jun	Jul	Agosto	Total	Set	Out	Nov	Dez	Total
Vaginal	10	95	11	93	403	13	83	10	96	418	94	84	85	87	350
	0		5			4		5							
Cesário	13	14	18	18	642	15	14	15	14	602	14	13	12	15	560
	8	1	2	1		9	6	2	5		3	8	2	7	
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>23</b>	<b>29</b>	<b>27</b>	<b>1.04</b>	<b>29</b>	<b>22</b>	<b>25</b>	<b>24</b>	<b>1.02</b>	<b>23</b>	<b>22</b>	<b>20</b>	<b>24</b>	<b>910</b>
	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	

Fonte: SINASC Municipal – 23/01/2023

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

Agravos notificado	1º Quadrimestre					2º Quadrimestre					3º Quadrimestre				
	J a n	F e v	M a r	A b r	Tot al	M a i	J u n	J u l	A g o	Tot al	S e t	O u t	N o v	D e z	Total
ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSICAO A MATERIAL BIOLÓGICO	4	3	8	8	23	6	2	8	7	23	9	14	8	5	36
ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	9	9													
ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS	5	1	50	32	268	36	39	42	64	181	56	57	43	28	184
AIDS	5	4	4	3	16	2	1	2	2	7	3	3	5	2	13
	3	1													
AIDS	7	1	21	14	83	15	18	14	12	59	20	9	9	14	52
ATENDIMENTO ANTI-RABICO	6	4													
ATENDIMENTO ANTI-RABICO	8	3	59	43	213	63	54	69	65	251	84	81	64	47	276
CAXUMBA [PAROTIDITE EPIDEMICA]	0	0	0	1	1	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0
CHIKUNGUNYA	3	3	2	1	9	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
CRIANCA EXPOSTA HIV	0	1	1	0	2	2	2	5	1	10	1	2	2	2	7
DENGUE	3	6	26	18	218	18	41	18	6	83	2	9	5	10	26
DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA	3	2	8	5	18	8	4	4	0	16	0	0	3	0	3
DOENÇA DE CHAGAS AGUDA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
FEBRE AMARELA	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
FEBRE MACULOSA / RICKETTSIOSES	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
GESTANTE HIV	0	0	2	1	3	3	6	5	2	16	2	4	2	1	9
HANSENIASE	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HANTAVIROSE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
HEPATITES VIRAIS	1	1													
HEPATITES VIRAIS	5	2	16	12	55	8	8	7	8	31	4	7	5	8	24
INTOXICACAO EXOGENA	1	1													
INTOXICACAO EXOGENA	1	8	19	13	61	9	9	12	11	41	22	54	39	17	132
LEISHMANIOSE VISCERAL	2	0	1	0	3	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1
LEPTOSPIROSE	0	2	5	0	7	4	0	0	0	4	2	3	1	3	9
LER DORT	1	2	1	0	4	0	2	1	0	3	2	1	0	0	3
MALARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
MENINGITE	6	1	1	2	10	1	1	5	0	7	1	4	1	2	8

PARALISIA FLACIDA AGUDA POLIOMIELITE	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
SIFILIS CONGENITA	4	8	1	5	18	6	2	3	15	26	12	3	3	5	23
SIFILIS EM GESTANTE	9	7	9	6	41	20	13	14	17	64	15	16	7	10	48
SIFILIS NAO ESPECIFICADA	2	4													
TOXOPLASMOSE	4	3	8	4	19	11	4	6	9	30	4	4	9	8	25
TOXOPLASMOSE CONGENITA	1	4	2	2	9	5	3	3	3	14	1	1	2	3	7
TRANSTORNO MENTAL RELACIONA AO TRABAALHO	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TUBERCULOSE	1	1													
VARICELA	7	0	18	11	56	16	20	20	17	73	11	17	18	8	54
VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	2
	4	3										14	12		
	4	7	61	55	197	70	52	67	82	271	83	1	6	76	426
	3	3													
Total	5	3	37	45	151	36	32	35	37	141	39	50	42	31	1634
	7	1	4	1	3	0	6	9	0	5	0	3	8	3	

Fonte: SINAN Municipal – 26/01/2023

## VIGILÂNCIA AMBIENTAL:

**TABELA 1 - Produção dos Agentes de Saúde Pública e Vigilância Ambiental em Saúde, referente ao 3º Quadrimestre de 2022:**

Nº	Procedimento	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
01	Levantamento de Índice + Tratamento (LI + T) *	8.837	5.896	1850	16.583
02	Ponto Estratégico (PE)	1.471	1.502	1528	4.501
03	Pesquisa Vetorial Espacial (PVE)	3.318	9.220	511	13.049
04	Atendimentos com controle químico (desinsetização)	----	40 quarteirões	----	40
05	Levantamento de Índice Rápido do Aedes aegypti (LIRAA)	----	4.374	3.465	7.839
06	Auto de reclamações/denúncias (Ministério Público, ouvidoria e presencial)	49	52	23	124

07	Notificações realizadas pelos Agentes de Saúde Pública e Vigilância Ambiental	05	05	02	12
08	Auto de Infrações realizadas pelos Agentes de Saúde Pública e Vigilância Ambiental	03	01	01	05
09	Agendamento de visitas a imóveis que estavam fechados, via telefone e notificação verbal	17	18	22	57
10	Reuniões intersetoriais	4	5	6	15
11	Divulgação de matérias e entrevista: Jornais (Diário de Santa Maria) / Setor de Comunicação da Prefeitura / Tvs e Rádios:	40	40	40	120
<b>TOTAL</b>		<b>13.744</b>	<b>21.143</b>	<b>7.448</b>	<b>42.335</b>

OBS. No 3º o número de visitas foi menor, pois está sendo realizada a atualização dos registros geográficos pelos agentes.

**TABELA 2- Apresenta a relação do Quadro de Servidores que atuam no setor de Vigilância Ambiental, referentes ao 3º quadrimestre de 2022:**

Nº	SERVIDORES	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
1	AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA E VIGILÂNCIA AMBIENTAL	26	27	27
2	AUXILIAR EM ENFERMAGEM (exerce a função de laboratorista no setor de Vigilância Ambiental)	01	01	01
<b>TOTAL</b>		<b>27</b>	<b>28</b>	<b>28</b>

**5.10. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 10: AMPLIAÇÃO E FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL**

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 3º QUADRIMESTRE 2022							
1	<b>Dar maior visibilidade ao CMS nas IES e Técnico, para a formação de conhecimento do controle social.</b>	<b>Número de palestras realizadas pelo CMS junto ao NEPEs.</b>	01	zero							
				<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
				1.	Participar ativamente das Ações do NEPEs no período introdutório dos profissionais de saúde do município.	<b>Ação realizada:</b>	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> PARCIAL	<input type="checkbox"/>
				2.	Pactuar com as IES espaço para encontros e capacitação nos espaços acadêmicos e formação técnica.	<b>Ação realizada:</b>	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> PARCIAL	<input type="checkbox"/>
				3.	Garantir que todas IES tenham representação no Conselho Municipal de Saúde.	<b>Ação realizada:</b>	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> PARCIAL	<input type="checkbox"/>
2	<b>Capacitar e qualificar os conselheiros e IEs sobre Previne Brasil.</b>	<b>Número de capacitações realizadas sobre o tema.</b>	01	zero							
				<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
				1.	Secretaria de saúde periodicamente apresentará na formação de conselheiros a Capacitação do Previne e alterações pertinentes.	<b>Ação realizada:</b>	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> PARCIAL	<input type="checkbox"/>
3	<b>Criar, fortalecer e manter conselhos de saúde locais nas regiões administrativas.</b>	<b>Número de conselhos locais por regiões administrativas participando ativamente CONTROLE SOCIAL local.</b>	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.	<b>Ação realizada:</b>	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> PARCIAL	<input type="checkbox"/>

	2.	Identificar as dificuldades para criação dos conselhos em cada região, através de reuniões descentralizadas do CMS.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
4	<b>Realizar formação sobre controle social para os trabalhadores da RAS.</b>		<b>Número de oficinas ofertadas para a formação sobre controle social.</b>	02	zero						
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
	1.	Fomentar junto aos servidores a importância da participação em conselhos de saúde, pré conferências e plenárias, trazendo as demandas da categoria.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
	2.	Viabilizar com gestores durante a educação permanente, espaço para o Controle Social.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
5	<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-conferências realizadas por região e administrativa.</b>	08	25 Pré conferências						
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
	1.	Responsabilizar todos os segmentos do Controle Social a participação na avaliação dos cumprimentos das deliberações das conferências no Plano Municipal de Saúde vigente.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>	
6	<b>Monitoramento e avaliação dos Instrumentos de Gestão.</b>		<b>Número de instrumentos monitorados.</b>	07							
	<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>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		

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

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

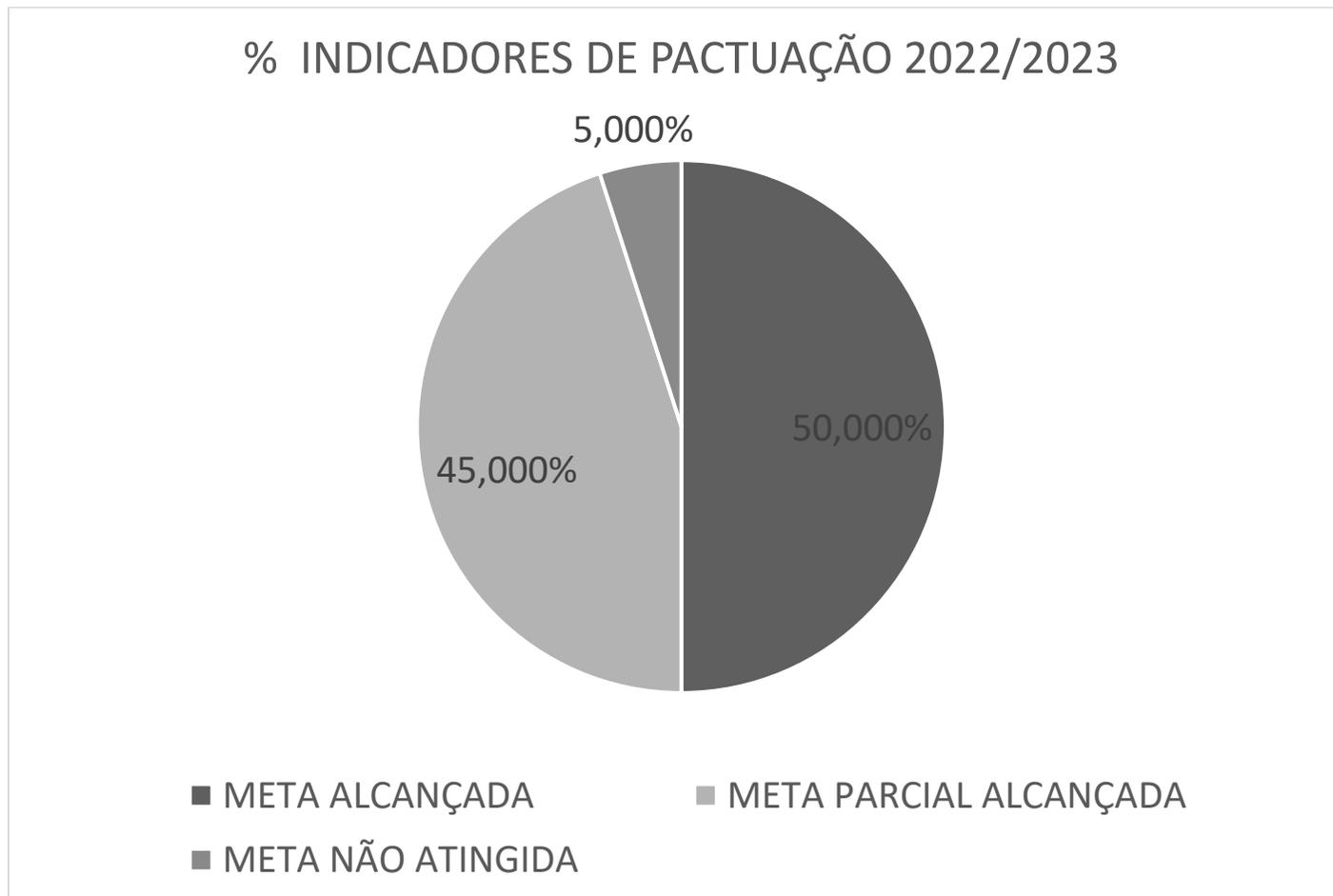
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 3º QUADRIMESTRE 2022							
1	Manter parceria com o UFSM, por meio do Laboratório de Bioinformática aplicada a microbiologia clínica, para a realização de vigilância genômica de amostras visando a identificação de variantes de preocupação.	Número de amostras analisadas.	1200	258							
					<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
					1.	Coordenar fluxo de envio das amostras para análise.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
					258 resultados liberados.						
2.	Elencar critérios para seleção de amostras.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>					
Critério clínico epidemiológico.											
2	Manter o Centro Municipal de referência enquanto necessário.	Serviços Mantidos	01	01							
					<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
					1.	Capacitar e orientar funcionários da SMS quanto a prevenção, controle e enfrentamento do coronavírus, e desenvolver fluxos de atendimentos e adequar os protocolos.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
					Centro Municipal de referência covid 19 foi fechado em 05/08, ações de vigilância integradas a Vigilância Epidemiológica municipal.						
					2.	Inserir dados e realizar monitoramento dos sistemas de notificação eSUS VE-notifica e SIVEP- Gripe.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
					Centro de Referência fechado, ação realizada pela Vigilância Epidemiológica.						
3.	Realizar teste rápido e coleta de RT-PCR.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>				
Centro de referência fechado.											
4.	Acompanhar os casos positivos e seus contactantes, investigando possíveis surtos.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>					
Centro de Referência fechado, ação realizada pela Vigilância Epidemiológica.											

	5.	Divulgar medidas de prevenção, controle e enfrentamento para a população e outros serviços, através do rádio, internet, carro de som, banner, faixas e outras mídias.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>	
				Não houve demanda.						
<b>3</b>	<b>Manter serviço de reabilitação pós covid através de protocolo de encaminhamentos pela Atenção Primária em Saúde.</b>		<b>Serviços Mantidos</b>	<b>01</b>	<b>01</b>					
<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>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
				Protocolo de encaminhando da Atenção primária para o serviço especializado de reabilitação pós covid está em vigor já no início do serviço sob nº002/2021, foi mantido e atualizado conforme demanda do serviço.						
	2.	Manter parceria com a Universidade Franciscana (UFN) para a continuidade do serviço.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
				Foi mantido e ampliado para residência multiprofissional o Núcleo de Atendimento Pós-Covid-19, composto por Nutricionista, terapeuta ocupacional, psicólogo e enfermeiro, além de fisioterapia.						
	3.	Monitorar as necessidades dos usuários atendidos na reabilitação pós covid, reavaliando a oferta de serviços prestados.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
				O monitoramento as necessidades dos usuários atendido é realizado reavaliado com rotina no serviço reabilitação pós covid.						
<b>4</b>	<b>Operacionalizar campanha de vacinação contra a Covid-19</b>		<b>Cobertura vacinal da população com 18 anos ou mais.</b>	<b>85%</b>	<b>População 18 anos ou mais = 225403</b>  <b>Nº de vacinados com duas doses ou dose única = 208813 (92,63%)</b>  <b>Nº de vacinados com três doses (18 anos ou mais) = 149537 (66,34%).</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.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
				Realizada junto ao setor de comunicação da prefeitura, campanhas em redes sociais e outros meios de comunicação, na busca por intensificar a informação e importância da vacinação.						

	2.	Disponibilizar para a população a vacina contra a covid-19 conforme critérios elencados pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde-RS.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Vacinação ofertada de segunda a sexta, conforme cronograma das unidades de saúde e ampliação da oferta através dos turnos estendidos e sábados.  Atualmente, manteve-se a organização das ações por meio da agenda semanal de vacinação, que é divulgada todas as sextas, no site da prefeitura. Busca-se ofertar, em diversas unidades de saúde, que contemplem cada região do município.				
	3.	Planejar e operacionalizar as ações de acordo com recursos humanos e insumos disponíveis.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			As ações estão sendo priorizadas no turno estendido, uma vez que viabiliza a participação dos servidores da saúde.  Os insumos necessários são avaliados semanalmente, conforme utilização nas ações. Não falta de insumos no momento.				
5	<b>Adquirir e distribuir os insumos, EPIs e equipamentos para enfrentamento da pandemia.</b>		<b>Número de insumos e EPI's adquiridos anualmente.</b>	<b>120.000</b>		<b>173.241</b>	
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>			
	1.	Adquirir e distribuir os insumos, EPIs e equipamentos para os serviços de saúde.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Foram adquiridos: <b>Aquisição de insumos e EPIs.</b>  <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <b>INSUMOS LABORATORIAL E TESTE RÁPIDO ANTÍGENO e EPIs</b> </div>				
			Máscaras (Descartáveis, PFF2, Cirúrgicas)	25.000 UNIDADES			

				LUVAS	55.000 UNIDADES
				CARTÃO VACINAÇÃO COVID-19	25.000 UNIDADES
				FICHAS NUMERADAS	6.000 UNIDADES
				MATERIAL PARA VACINAÇÃO	62.000 UNIDADES
				JALECOS	160 UNIDADES
				MATERIAL DE LABORATORIO	81 UNIDADES
				<b>TOTAL:</b>	<b>173.241 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> <input type="checkbox"/> <b>X</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
				Todos os serviços de saúde recebem EPIs conforme solicitado. Sendo utilizar recursos de emendas para aquisição.	
6		Manter o percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG.	Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG. (INDICADOR-19/RS 2022-20223)	95%	73%
		<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> <input type="checkbox"/> <b>X</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
				A meta de coleta de testes de PCR tem sido influenciada pela redução da disponibilidade de PCR no município com o fim do programa TESTAR-RS, desde então a maioria dos casos são diagnosticados com o teste rápido antígeno.	

7	Garantir a coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome gripal (SG) atendidos em unidades sentinelas (US) semanalmente.		Cinco coletas de amostras por semana com RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) realizado dos casos de síndrome gripal (SG) atendidos em cada unidades sentinelas (US). (INDICADOR-20/RS 2022-20223)		240		86			
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Monitorar o envio mínimo de amostra para o LACEN RS.		Ação realizada:		<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>
			A meta anual é de 240 coletas, já a meta do quadrimestre é 90 coletas (18 semanas vezes 5 coletas), a unidade sentinela realizou 86 coletas, ou seja, alcançou 95,6% da meta.							



## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Santa Maria esteve em constatare sinergia para alcançar as metas apresentadas no relatório do 3 quadrimestre de 2022. Cabe destacar que no terceiro quadrimestre de 2022 houve um declínio de novos casos de covid-19 e com avanço da vacinação uma estabilização da pandemia

Das metas previstas para serem desenvolvidas durante o ano de 2022, neste sentido os indicadores da pactuação estadual 2022-2023, sendo 20 metas prevista, 50,00% foram 100% alcançadas e 45,00 % parcialmente atingidas com 5% não atingida. O relatório aponta as atividades que foram desenvolvidas em 2022. Os dados apresentados estão baseados nos indicadores pactuados, além disso, demonstra a estruturação de alguns serviços, os dados epidemiológicos dos territórios, as ações desenvolvidas pelas políticas públicas instituídas no município e o fortalecimento da rede de atenção à saúde.