

RELATÓRIO DE GESTÃO 3º QUADRIMESTRE DE 2023



Prefeitura Municipal de
SANTA MARIA





Prefeitura Municipal de
SANTA MARIA

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

RELATÓRIO DE GESTÃO 3º QUADRIMESTRE DE 2023

EQUIPE GESTORA

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

Fevereiro de 2024
Santa Maria- RS
1ª Versão

Sumário

1. INTRODUÇÃO	09
2. EXECUÇÃO DAS DESPESAS POR DIRETRIZ ESTRATÉGICA:	12
3. AUDITORIAS	17
3.1 INFORMAÇÕES SOBRE AUDITORIAS.....	17
4. RELATÓRIO DE PRODUÇÃO DA ASSISTÊNCIA	18
4.1. GRÁFICO - EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO EM ASSISTÊNCIA 3º QUADRIMESTRE VERSO 1º E 2º QUADRIMESTRE DE 2023	19
5. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E AÇÕES DO RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE DE 2023	21
5.1. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 01: FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	21
5.2. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 02: AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA.....	82
5.3. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 03: FORTALECIMENTO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	105
5.4. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 04: QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	118
5.5. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 05: FORTALECIMENTO, AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR.....	131
5.6. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 06: QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL, LOGÍSTICA E ADMINISTRATIVA FINANCEIRA DA SECRETARIA DE MUNICÍPIO DE SAÚDE	134
5.7. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 07: PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES EM SAÚDE	149
5.8. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 08: QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DOS EIXOS NORTEADORES DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPES).....	152
5.9. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 09: CAPACITAÇÃO, FORTALECIMENTO E INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	157
5.10. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 10: AMPLIAÇÃO E FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL.....	192
5.11. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 11: PREVENÇÃO, CONTROLE E ENFRENTAMENTO COVID-19.....	194
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS:	199

Lista de Siglas

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

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

IPC	Internação Psiquiátrica Compulsória
IPI	Internação Psiquiátrica Involuntária
IPV	Internação Psiquiátrica Voluntária
IPVI	Internação Psiquiátrica Voluntária Que Se Torna Involuntária
LRPD	Laboratório Regional de Prótese Dentária
MS	Ministério da Saúde
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
NEPeS	Núcleo de Educação Permanente em Saúde
NAQH	Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar
NCI	Notificação Compulsória Imediata
NCS	Notificação Compulsória Semanal
NIR	Núcleo Interno de Regulação
PAB	Piso da Atenção Básica
PAB Fixo	Piso da Atenção Básica Fixo
PAB Variável	Piso da Atenção Básica Variável
PAREPS	Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde
PAS	Programação Anual de Saúde [no Planejamento da saúde do Sistema Único de Saúde (SUS)]

PCEP	Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos
PDP	Parceria para o Desenvolvimento Produtivo
PPFB	Programa Farmácia Popular do Brasil
PIAPS	Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde
PICS	Práticas Integrativas e Complementares
PMAQ-AB	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PMAQ-CEO	Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAISARI	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação e Internação Provisória
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNASS	Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde
PNCD	Programa Nacional de Controle da Dengue

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

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

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

1. INTRODUÇÃO

IDENTIFICAÇÃO	
UF:	RS
MUNICÍPIO:	Santa Maria
PERÍODO QUE SE REFERE O RELATÓRIO: RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE DE 2023	

SECRETARIA DE SAÚDE	
RAZÃO SOCIAL DA SMS:	Secretaria de Município da Saúde
CNPJ:	88.488.366.0001-00
ENDEREÇO:	Avenida Medianeira, 355
CEP:	97060-001
TELEFONE:	55.39217203
FAX:	55.39217222
E-mail:	saude@santamaria.rs.gov.br
SITE DA SMS:	https://www.santamaria.rs.gov.br/saude/

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

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

INTRODUÇÃO – CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O Relatório 3º QUADRIMESTRE DE 2023, vem demonstrar as atividades desenvolvidas pela Secretaria de Município da Saúde, além de avaliar as pactuações firmadas para o ano, em consonância com o que determina a Lei Complementar nº141/2012, Portaria nº 2135/2013 e Portaria de Consolidação Nº 1, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para sua construção foram utilizados como parâmetros os indicadores de saúde bem como o Plano Municipal de Saúde 2022-2025, o qual foi aprovado no Conselho Municipal de Saúde, assim como a Programação Anual de Saúde 2023.

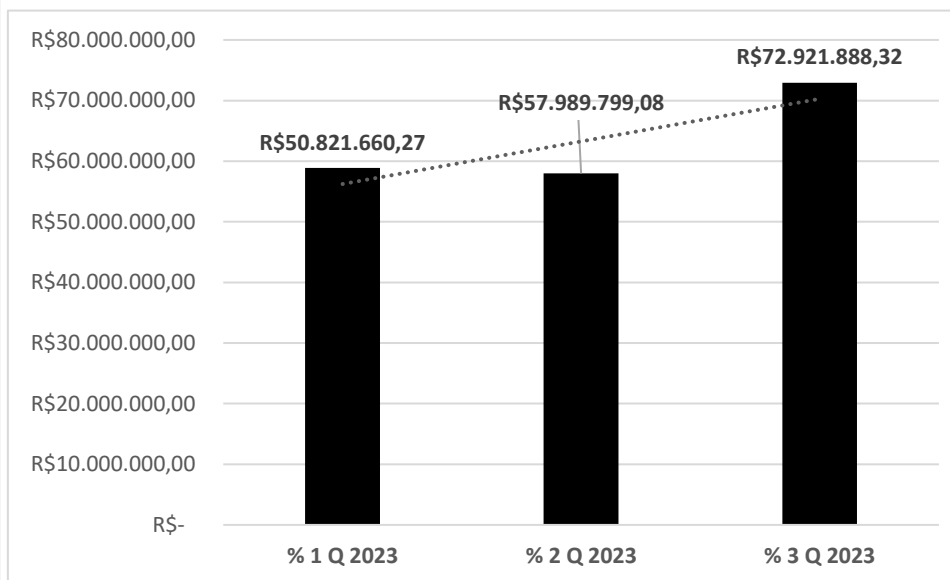
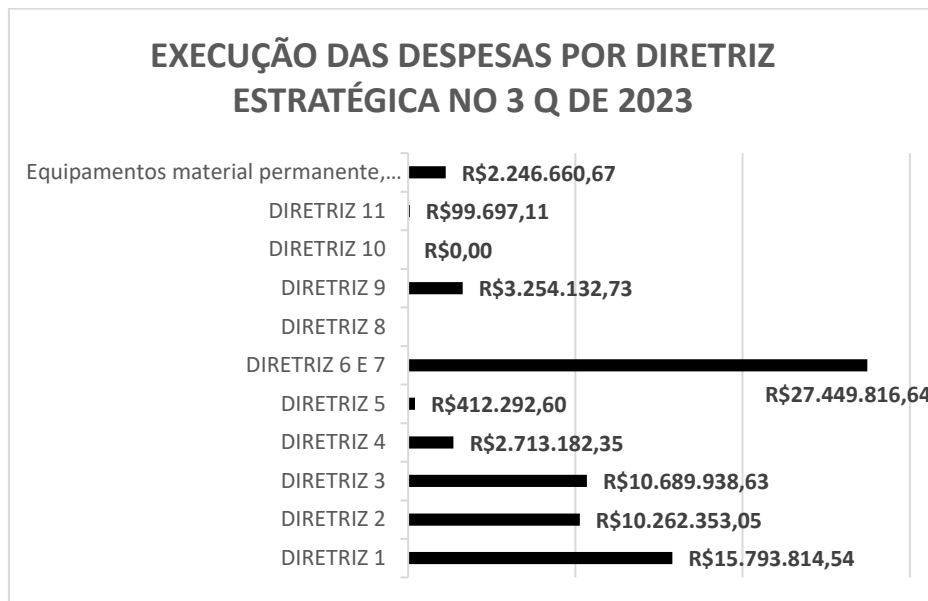
O ano teve a continuidade do trabalho desenvolvido pela equipe do Sr. Guilherme Ribas Smidt como Secretário de Saúde e a Servidora Ana Paula Seerig como Secretária Adjunta.

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

A assessoria de Gestão, Projetos e Planejamento agradece a todos os colaboradores da Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria - RS que reuniram esforços para a construção deste instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução do Plano Municipal De Saúde (PMS) e da Programação Anual de Saúde (PAS) 2023, que registra o trabalho, constituindo, além do cumprimento de metas e ações de saúde para 2023, memória institucional para esta Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria - RS.

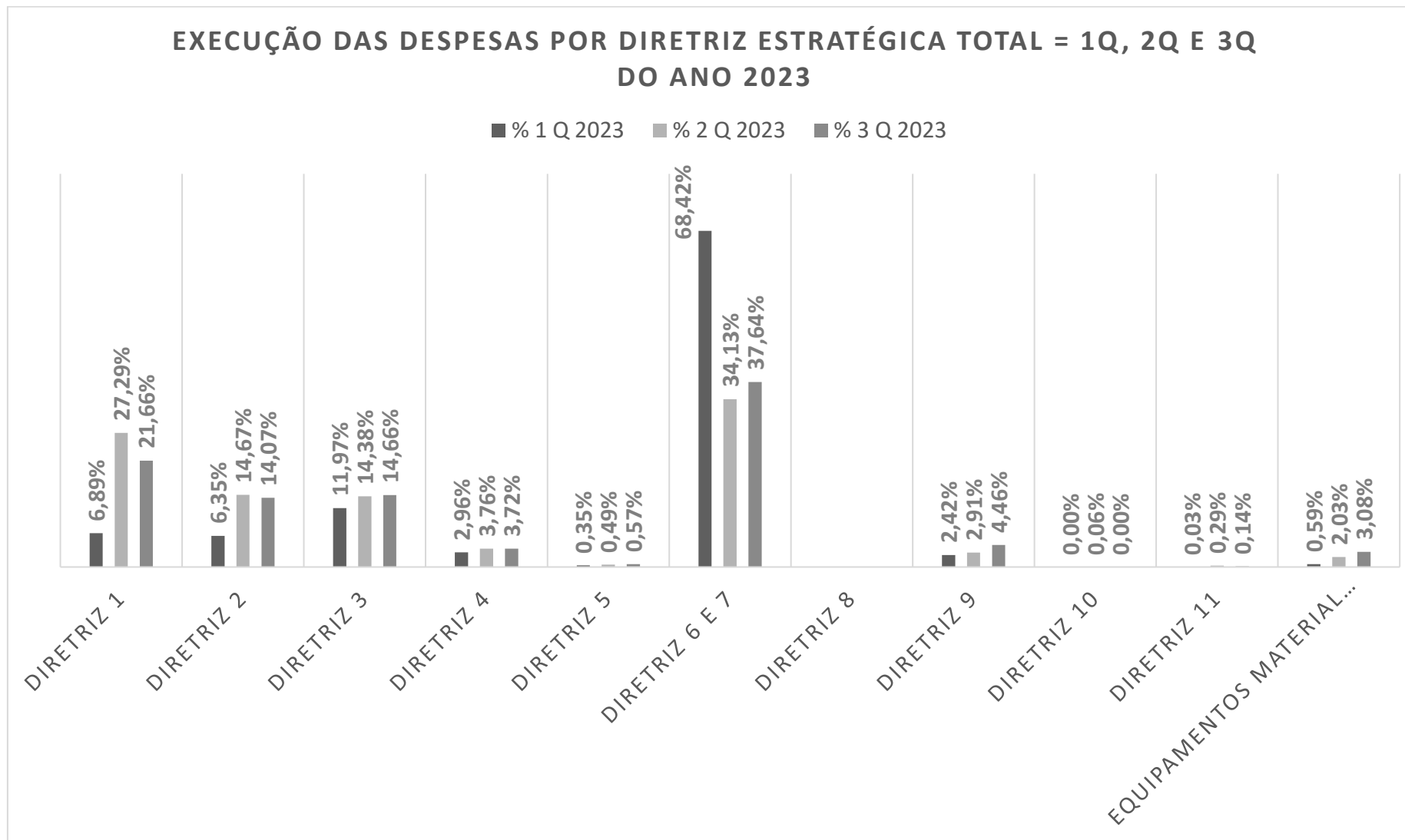
2. EXECUÇÃO DAS DESPESAS POR DIRETRIZ ESTRATÉGICA:

EIXOS NORTEADORES	VALOR NO 1 Q (R\$)	VALOR NO 2 Q (R\$)	VALOR NO 3 Q (R\$)
Diretriz Estratégica 01: Fortalecimento e Ampliação da Atenção Primária em Saúde - Folha de pagamento, material de consumo (combustível, informática, material de expediente, material educativo), folha dos visitantes do PIM, incentivos (ACS), manutenção da rede, limpeza, água, luz, telefone, internet, aluguel, indígenas equipamento, medicamentos e dispensação de fraldas.	R\$ 4.056.678,11	R\$ 15.823.403,30	R\$ 15.793.814,54
Diretriz Estratégica 02: Ampliação e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada - curativos de cobertura, HIV (manutenção, eventos), Consórcio Intermunicipal de Saúde.	R\$ 3.736.306,32	R\$ 8.508.288,87	R\$ 10.262.353,05
Diretriz Estratégica 03: Fortalecimento dos Serviços de Urgência e Emergência - UPA e SAMU.	R\$ 7.049.729,04	R\$ 8.338.629,88	R\$ 10.689.938,63
Diretriz Estratégica 04: Qualificação da Rede de Atenção Psicossocial - Folha de pagamento, manutenção dos serviços (água, luz, telefone, aluguel), material de consumo.	R\$ 1.745.482,96	R\$ 2.177.736,41	R\$ 2.713.182,35
Diretriz Estratégica 05: Fortalecimento, Ampliação e Qualificação da Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador - Manutenção, folha de pagamento e encargos.	R\$ 208.739,69	R\$ 286.985,62	R\$ 412.292,60
Diretriz Estratégica 06: Qualificação da Estrutura Organizacional, Logística e Administrativa Financeira da Secretaria de Município de Saúde - Folha de pagamento e obrigações patronais, funções gratificadas, cargos em comissão, horas extras, diárias.	R\$ 40.276.905,47	R\$ 19.790.015,98	R\$ 27.449.816,64
Diretriz Estratégica 07: Planejamento, Monitoramento e Avaliação das Ações em Saúde - Folha de pagamento e obrigações patronais, funções gratificadas, cargos em comissão, horas extras, diárias.			
Diretriz Estratégica 08: Qualificação das Ações dos Eixos Norteadores do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPeS) - Folha de pagamento e obrigações patronais, funções gratificadas, cargos em comissão, horas extras, diárias.	Transversal as outras Diretrizes	Transversal as outras Diretrizes	Transversal as outras Diretrizes
Diretriz Estratégica 09: Capacitação, Fortalecimento e Integração dos Serviços de Vigilância em Saúde - Manutenção do serviço (água, luz, telefone, internet, combustível), folha de pagamento.	R\$ 1.424.718,32	R\$ 1.688.063,27	R\$ 3.254.132,73
Diretriz Estratégica 10: Ampliação e Fortalecimento do Controle Social - Eventos, adiantamentos, viagens.	R\$ 2.898,03	R\$ 32.991,90	R\$ 0,00
Diretriz Estratégica 11: Prevenção, Controle e Enfrentamento à COVID 19	R\$ 20.330,47	R\$ 167.938,74	R\$ 99.697,11
Equipamentos material permanente, Construções e Obras	R\$ 349.600,90	R\$ 1.175.745,11	R\$ 2.246.660,67
DESPESAS NO 3º QUADRIMESTRE DE 2023	R\$50.821.660,21	R\$ 57.989.799,08	R\$ 72.921.888,32



No gráfico acima observe-se às despesas no RELATÓRIO NO 3 Q DE 2023 o aumento de 25.75% na execução das despesas com relação ao 2 Q 2023:

Na Diretriz 6 e 7 - R\$ 27.449.816,64 – despesa com pessoal (de toda a SMS) * (O centro de custo de recurso humano não está separado, os servidores estão lotados na saúde de forma geral como um todo e não por serviços, porém isto está sendo ajustado pelo RH da PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA -RS.). No decorrer dos anos, o aumento das despesas e não reajustes dos repasses dos outros entes, fazem com que o município tenha que aplicar cada vez mais em saúde.



Secretaria Estadual da Saúde - Fundo Estadual de Saúde

RMGS001

EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

Emitido em: 30/01/2024 14:

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/09/2023 a 31/12/2023

SITUAÇÃO DO PERÍODO: ABERTO

UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Santa Maria

CRS: Santa Maria - 4. CRS

	SALDO EM: 31/08/2023	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 31/12/2023
FONTE MUNICIPAL					
Recursos Municipais Aplicados em Saúde					
40 - Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS	78.210,42	49.076.764,32	0,00	47.983.333,64	1.171.641,10
4001 - Outras receitas aplicadas em Saúde	242.202,22	273.785,48	8.670,88	219.597,18	305.061,40
4002 - Alienação de bens adquiridos com	154.495,56	0,00	3.340,20	55.199,38	102.636,38
SUBTOTAL	474.908,20	49.350.549,80	12.011,08	48.258.130,20	1.579.338,88
FONTE ESTADUAL					
Assistência Farmacêutica					
4050 - Farmácia Básica	195.548,70	277.420,95	9.171,68	340.029,82	142.111,51
Atenção Básica					
4011 - Atenção Básica	173.367,71	1.011.451,65	7.176,38	676.734,11	515.261,63
4090 - PSF	1.429.624,42	809.810,85	47.565,90	88.714,35	2.198.286,82
4111 - CEO/LRPD	92.598,78	18.350,00	2.522,33	83.457,65	30.013,46
4160 - Primeira Infância Melhor - PIM	290.635,27	105.950,00	10.931,87	83.781,50	323.735,64
Convênios/CP/Portarias/Emendas					
4293 - Aquisição de equipamentos e Material	14.143,81	0,00	371,31	0,00	14.515,12
4295 - Reformas	19.077,24	0,00	937,29	0,00	20.014,53
4297 - Custeio	1.825,17	0,00	0,00	0,00	1.825,17
Média e Alta Complexidade					
4170 - SAMU/UPA	527.773,54	2.413.710,25	11.224,57	2.384.392,50	568.315,86
4220 - CAPS	566.274,60	240.000,00	23.574,78	71.917,13	757.932,25
4230 - Apoio à rede hospitalar	430.186,83	559.955,54	11.149,49	990.952,20	10.339,66
NOTA FISCAL GAÚCHA					
4300 - Nota Fiscal Gaúcha	17.687,05	10.330,55	524,97	10.951,50	17.591,07
Vigilância em Saúde					
4190 - Vigilância em Saúde	247.539,66	0,00	5.945,77	131.901,56	121.583,87
4210 - CEREST	295.514,44	175.000,00	9.397,11	328.053,86	151.857,69
SUBTOTAL	4.301.797,22	5.621.979,79	140.493,45	5.190.886,18	4.873.384,28

Secretaria Estadual da Saúde - Fundo Estadual de Saúde

RMGS001

EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

Emitido em: 30/01/2024 14:

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/09/2023 a 31/12/2023

SITUAÇÃO DO PERÍODO: ABERTO

UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Santa Maria

CRS: Santa Maria - 4. CRS

	SALDO EM: 31/08/2023	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 31/12/2023
FONTE FEDERAL					
Emenda Parlamentar ou CONVÊNIO FUNASA					
4931 - Aquisição Equipamentos e Material	659.747,77	323.812,00	0,00	134.500,00	849.059,77
1 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS					
4500 - Atenção Primária	5.174.808,34	7.743.873,75	338.348,30	10.748.635,58	2.508.394,81
4501 - Atenção Especializada	4.218.309,78	7.159.721,78	28.399,46	5.978.753,16	5.427.677,86
4502 - Vigilância em Saúde	359.369,99	797.688,97	0,00	786.406,29	370.652,67
4503 - Assistência Farmacêutica	245.210,97	554.841,92	0,00	427.316,72	372.736,17
4504 - Gestão do SUS	8.497,93	1.392.136,74	0,00	1.392.136,74	8.497,93
4511 - Outras transferências	5.123,45	0,00	0,00	5.123,45	0,00
2 ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS					
4935 - Construção ou ampliação de Unidades	268.260,48	0,00	38.077,47	0,00	306.337,95
SUBTOTAL	10.939.328,71	17.972.075,16	404.825,23	19.472.871,94	9.843.357,16
TOTAL	15.716.034,13	72.944.604,75	557.329,76	72.921.888,32	16.296.080,32

3. AUDITORIAS

3.1 INFORMAÇÕES SOBRE AUDITORIAS

RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE DE 2023

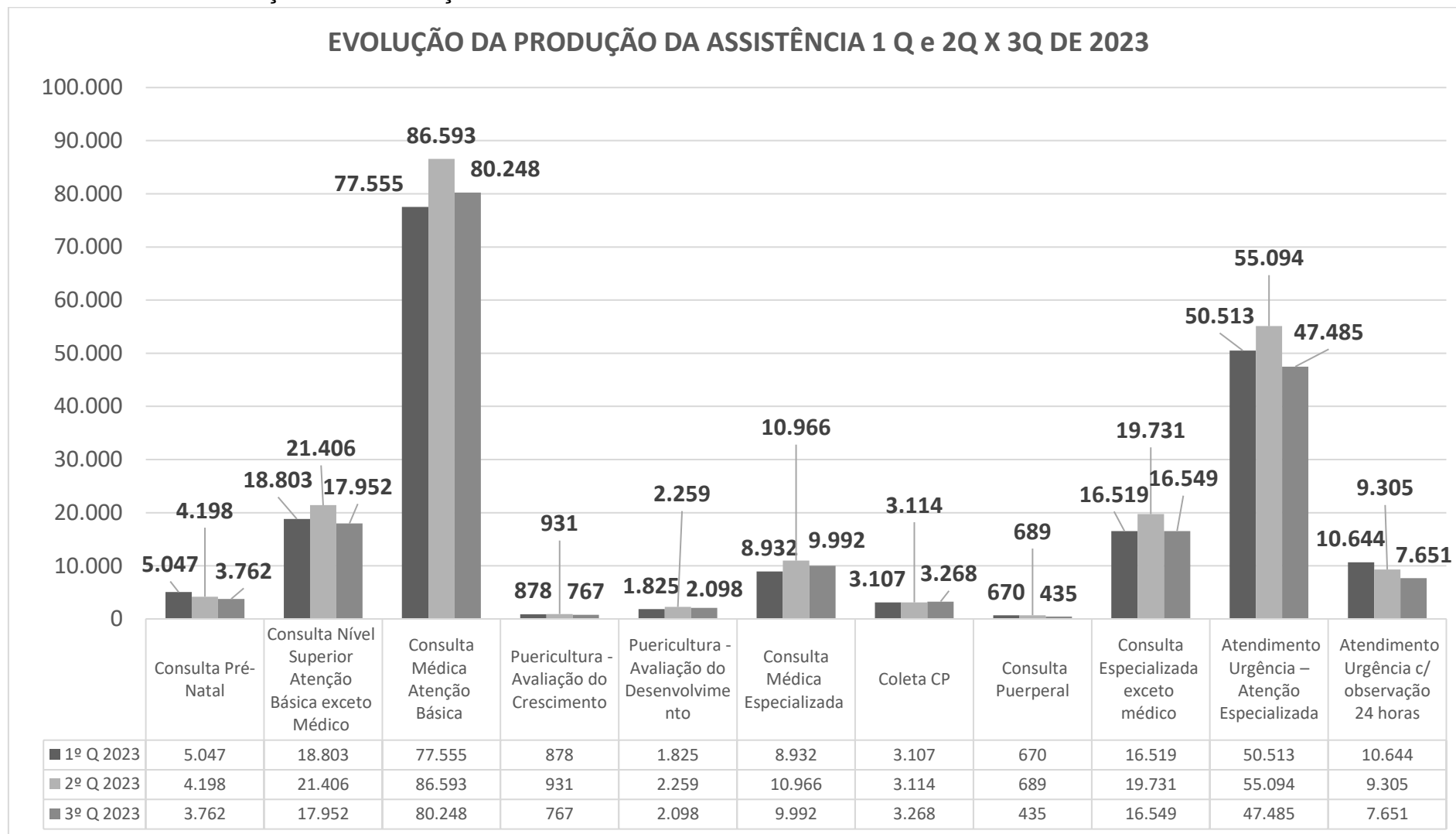
A Auditoria é uma atividade baseada em evidências objetivas ou provas documentais sobre fatos já ocorridos (post factum), sejam estes de origem contábil, financeira, assistencial ou contratual. É uma ferramenta de gestão, que sugere uma ação preventiva/corretiva/saneadora. A análise é irrestrita e abrangente, objetivando a transparência da utilização dos recursos públicos e a assistência prestada à população. A Auditoria SUS desenvolve dois tipos de atividades de trabalho: auditoria e visita técnica. A atividade denominada Auditoria possui um maior grau de complexidade, onde além das avaliações documentais e da visita in loco, são feitas constatações. Inicialmente é elaborado um Relatório Preliminar que é enviado aos responsabilizados, para que apresentem suas justificativas, com prazo de 15 dias para respostas e direito de solicitar dilação deste prazo. Após o recebimento das justificativas, a equipe de cada atividade de auditoria as analisa, faz as devidas Recomendações e então conclui o relatório. Passou a ser executada, a partir de 2022, a atividade de monitoramento que constatou não existência de auditoria em andamento ano de 2023.

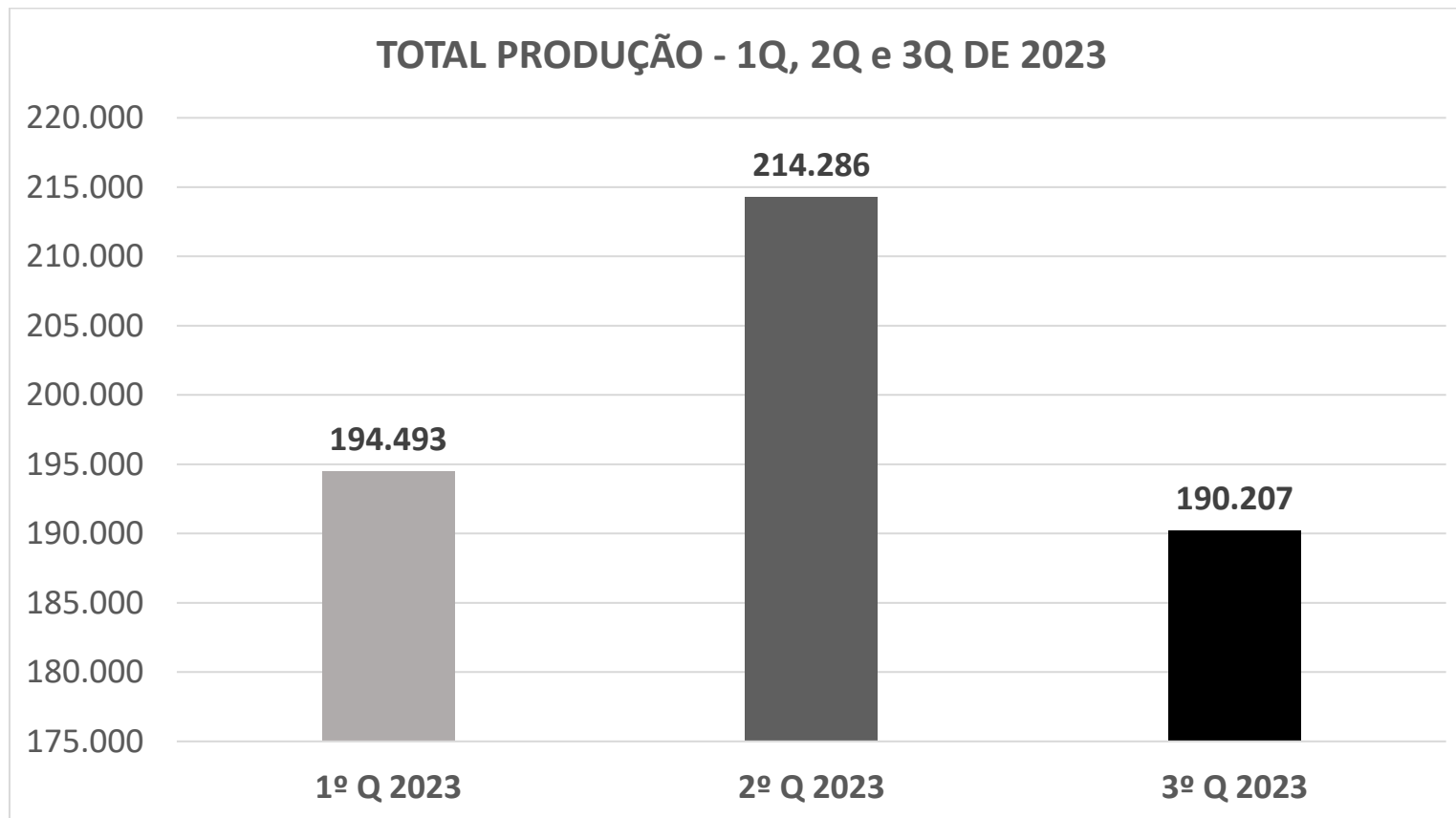
4. RELATÓRIO DE PRODUÇÃO DA ASSISTÊNCIA

Produção *		1º Q 2023	2º Q 2023	3º Q 2023
Consulta Pré-Natal - 03.01.01.011-0		5.047	4.198	3.762
Consulta Nível Superior Atenção Básica exceto Médico - 03.01.01.003-0		18.803	21.406	17.952
Consulta Médica Atenção Básica - 03.01.01.006-4		77.555	86.593	80.248
Puericultura - 03.01.01.008-0	Avaliação do Crescimento	878	931	767
	Avaliação do Desenvolvimento	1.825	2.259	2.098
Consulta Médica Especializada - 03.01.01.007-2		8.932	10.966	9.992
Coleta CP - 02.01.02.003-3		3.107	3.114	3.268
Consulta Puerperal - 03.01.01.012-9		670	689	435
Consulta Especializada exceto médico 03.01.01.004-8		16.519	19.731	16.549
Atendimento Urgência – Atenção Especializada - 03.01.06.006-1		50.513	55.094	47.485
Atendimento Urgência c/ observação 24 horas - 03.01.06.002-9		10.644	9.305	7.651
TOTAL:		194.493	214.286	190.207

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

4.1. GRÁFICO - EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO EM ASSISTÊNCIA 3º QUADRIMESTRE VERSO 1º e 2º QUADRIMESTRE DE 2023





5. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E AÇÕES DO RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE DE 2023

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

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 3º QUADRIMESTRE 2023
1	Ampliar a atuação clínico-assistencial dos profissionais das equipes de APS, com a utilização de protocolos.	Número de protocolos instituídos a nível municipal/ano.	01	0
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
	1.	Implementar o protocolo de diretrizes para a atenção em saúde bucal na rede de atenção em saúde.	Ação realizada:	SIM NÃO PARCIAL X
			Protocolo finalizado, em revisão editorial.	
2	Ampliar o acesso aos serviços de saúde por meio de dias e horários alternativos, turno estendido nas unidades de saúde.	Número de unidades de saúde com horário estendido e/ou alternativo.	01	7
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
	1.	Instituir turno estendido em pelo menos uma Unidade Básica de Saúde.	Ação realizada:	SIM X NÃO PARCIAL
				12 turnos estendidos no quadrimestre, decreto do limite prudencial revogado em setembro.
2.	Instituir dias alternativos para acesso a atendimento em Unidades de Saúde estratégicas de acordo perfil epidemiológico.	Ação realizada:	SIM X NÃO PARCIAL	
			Ampliado acesso nas unidades Dom Antônio Reis, Roberto Binato, Centro Social Urbano, Walter Aita, Waldir Aita Mozzaquatro, Parque Pinheiro e Nova Santa Marta	
3	Ampliar o cadastramento dos usuários pelas equipes de referência (25 ESFs e 20 EAPs homologadas) levando em consideração o critério de captação ponderada do Programa Previne Brasil (critérios de vulnerabilidade: usuários com idade menor que 5 e maior que 65 anos, beneficiários de	Percentual de usuários cadastrados no SISAB (sistema de informação da atenção básica) com base na população geral estimada no município/ano em relação ao ano anterior (IBGE 2022: 271.735 habitantes).	60% (160.041 habitantes)	58,21% (158.184 habitantes)

programas governamentais - Auxílio Brasil, BPC e tipologia urbana -100% no município são urbanas).						
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Capacitação permanente com os trabalhadores da APS para atualização cadastral e cadastro novo no sistema informatizado MV.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		Realizadas 75 capacitações para manuseio do Sistema MV.				
2.	Realizar a atualização do cadastro dos usuários, no Cartão do SUS e Sistema MV, como rotina nas unidades de saúde, por todos os profissionais da equipe.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		Todas as unidades estão capacitadas a realizar a atualização de cadastros no Sistema MV, e são orientadas a realizar a atualização de cadastro para todos os usuários que acessarem a unidade.				
3.	Monitorar as inconsistências de cadastro no sistema MV, conforme relatório do SISAB, elaborado pela gestão.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		Realizado monitoramento mensal das inconsistências por meio dos relatórios disponíveis, as que podem ser revertidas são encaminhadas às unidades de origem para correção. A maioria das possíveis inconsistências são identificadas pela coordenação da APS antes do envio da produção para o E-SUS, possibilitando o ajuste das informações para que ocorra o mínimo de perda por inconsistência.				
4.	Encaminhar relatório das inconsistências de cadastro para as equipes realizarem os ajustes, para a validação dos cadastros no SISAB.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		O monitoramento das inconsistências é realizado pela coordenação da APS e diariamente são encaminhadas para as unidades as informações sobre cadastros do seu território que encontram-se com alguma inconsistência; também é realizado o monitoramento se essas estão sendo corrigidas, sendo enviado novamente para a unidade caso o sistema continue apontando informações a serem corrigidas.				
5.	Enviar os dados de produção ao E-SUS pelo menos duas vezes dentro da competência.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		Estão sendo realizados dois envios por competência, um pela coordenação da APS e outro pelo suporte técnico do Sistema SIGSS MV.				

4	Ampliar o número de equipes de Atenção Primária com ênfase nos atributos essenciais da APS.		Número de equipes de Atenção Primária/ano.		04		01			
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Constituir equipes de Atenção Primária (eAP).				Ação realizada:		SIM	X	NÃO
						Constituída a equipe da UBS Estação dos Ventos (1 médico, 2 enfermeiros)				
5	Ampliar o número de equipes de Saúde Bucal.		Número de equipes implementadas de Saúde da Bucal/ano.		01		01			
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Constituir uma equipe de Saúde Bucal (eSB) na EAP Ruben Noal.				Ação realizada:		SIM	X	NÃO
						Não foi possível instituir a equipe na EAP Ruben Noal devido a estrutura física do local, foi ampliado o acesso na região lotando um dentista com 40h na ESF Alto da Boa Vista.				
6	Ampliar o número de equipes de Saúde da Família com ênfase nos atributos essenciais da APS.		Número de equipes implementadas de Saúde da Família/ano.		01		01			
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Constituir uma equipe de Saúde da Família (eSF)				Ação realizada:		SIM	X	NÃO
						Constituída a equipe da ESF Estação dos Ventos (1 enfermeiro, 1 médico, 1 tec. enfermagem e 1 ACS)				
7	Monitorar o número de atendimentos domiciliares por núcleo profissional (téc. Enfermagem, enfermeiro e médico) realizados por unidade.		Percentual de unidades que atingiram o número de 48 atendimentos domiciliares realizados por núcleo profissional no ano.		100%		2,94%			
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Monitorar o quantitativo de atendimentos domiciliares realizados por núcleo profissional, pelo sistema de informação MV.				Ação realizada:		SIM	X	NÃO
						No quadrimestre foram realizadas: Técnico de Enfermagem: 224 atendimentos domiciliares. Enfermeiro: 751 atendimentos domiciliares. Médico: 616 atendimentos domiciliares. Em relação ao percentual: enfermeiro (13 unidades) tec enfermagem (4 unidades) e médico (14 unidades)				

	2.	Realizar capacitação para padronização de registro do código do procedimento do MV pela equipe do Sistema, com apoio das Políticas nas visitas técnicas.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL		
			As capacitações são realizadas conforme demanda das equipes e/ou entrada de novos profissionais nas unidades de saúde.						
	3.	Garantir transporte para as visitas domiciliares mediante agenda diária para as equipes de saúde.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL		
			Foram realizados 254 agendamentos para o carro reservado para realização de atendimentos/visitas domiciliares.						
8	Avaliar o boletim epidemiológico, sanitário e ambiental por região administrativa tendo em vista o planejamento em saúde.		Número de regiões administrativas avaliadas quanto aos dados epidemiológicos/ano. (norte, nordeste, oeste, centro oeste, sul, leste, centro leste e centro).		08		0		
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Analisar o boletim epidemiológico, sanitário e ambiental quadrimestral por meio de reuniões periódicas das polítics.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL		
			Planejamento do mutirão de avaliação de idosos e crônicos como estratégia de atingimento dos indicadores de hipertensão e diabetes, iniciado atualização de óbitos no CADSUS.						
	2.	Traçar estratégias em conjunto com as equipes para nortear as ações e capacitações, diante da análise do boletim.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL		
			Criação da comissão de urgência e emergência para APS, elaboração do cronograma de visitas nas unidades e capacitações em atendimento de urgências.						
	3.	Realizar oficinas de planejamento semestrais com as equipes de saúde a partir da análise dos relatórios epidemiológicos.	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL	
			Não foram realizadas oficinas.						
9	Desenvolver ações coletivas voltadas à educação, prevenção de doenças e promoção da saúde (ESF/EAP).		Número de equipes que realizaram ações coletivas/ano.		48		35(unidades)		
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Realizar grupos na comunidade.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL		
			18 unidades de saúde da APS mantiveram atividades em grupos na comunidade de seus territórios no 3 quadri de 2023.						
	2.	Incentivar a realização de sala de espera nas unidades de saúde.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL		

			As equipes são incentivadas a potencializar o espaço de sala de espera para o desenvolvimento de ações de educação em saúde.											
	3.	Realizar atividades coletivas nas escolas.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td></td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Realizadas 429 atividades entre 01 de setembro e 31 de dezembro pelo SISAB: Saúde: 193 Educação: 236 Total: 429</td> </tr> </table>	Ação realizada:	SIM		NÃO	PARCIAL	Realizadas 429 atividades entre 01 de setembro e 31 de dezembro pelo SISAB: Saúde: 193 Educação: 236 Total: 429					
Ação realizada:	SIM		NÃO	PARCIAL										
Realizadas 429 atividades entre 01 de setembro e 31 de dezembro pelo SISAB: Saúde: 193 Educação: 236 Total: 429														
10	Fortalecer a integração das políticas de saúde com a atenção especializada e a Vigilância em Saúde.		Número de reuniões intersetoriais/ano.											
			04											
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES											
	1.	Realizar reuniões intersetoriais periódicas de planejamento.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Participação da regulação em reuniões do GT da APS para discussão do encaminhamento de exames.</td> </tr> </table>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	Participação da regulação em reuniões do GT da APS para discussão do encaminhamento de exames.					
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL										
Participação da regulação em reuniões do GT da APS para discussão do encaminhamento de exames.														
2.	Realizar ações programadas em conjunto com atenção especializada e vigilância em saúde.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td></td> <td>NÃO</td> <td>X</td> <td>PARCIAL</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Não foram realizadas ações.</td> </tr> </table>	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL	Não foram realizadas ações.					
Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL									
Não foram realizadas ações.														
11	Implementar novas políticas de atenção à saúde de acordo com o perfil epidemiológico e necessidades de saúde da população (Política de Promoção de Equidades em Saúde, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, Política de Atenção Integral à Saúde do Homem e Política de Humanização da Atenção e Gestão).		Número de políticas de atenção à saúde instituídas											
			01											
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES											
	1.	Implementar a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Implementado em 2022</td> </tr> </table>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	Implementado em 2022					
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL										
Implementado em 2022														
12	Implementar a visita técnica como metodologia de intervenção para qualificação das equipes e serviços (ESF/EAP)		Número de equipes apoiadas/ano.											
			12											
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES											
1.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL							
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL										

		Realizar visita técnica em pelo menos 12 equipes de saúde conforme critérios, tais como: avaliação de desempenho, dados do boletim epidemiológico, demandas dos profissionais de saúde, troca de profissionais, dentre outros).	Realizado 34 visitas técnicas no quadrimestre pelas responsáveis das políticas 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).		Meta prevista para o ano de 2025	Meta prevista para o ano de 2025								
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES										
14	Instituir e monitorar o uso dos relatórios do sistema MV, e dos instrumentos de gestão (Programação anual, relatório quadrimestral, PMS) como guias de orientação para o planejamento em saúde das equipes.		Número de equipes nas quais constam, em ata, a análise dos instrumentos de gestão tendo em vista o planejamento em saúde/ano.		48	0								
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES										
	1.	Utilizar os relatórios do sistema MV para planejamento das ações e serviços ofertados à população.	Ação realizada:				SIM	X	NÃO	PARCIAL				
	Analisado relatórios de situações pontuais para o planejamento de ações e ampliação de oferta de serviços.				Ação realizada:				SIM	X	NÃO	PARCIAL		
2.	Realizar a leitura e análise das atas das reuniões das equipes, pela superintendência de atenção básica.	As atas são lidas semanalmente conforme o envio das mesmas pelas equipes. Porém, devido ao período de transição da superintendência, não foi possível analisar todas as atas de novembro e dezembro.				Ação realizada:				SIM	X	NÃO	PARCIAL	
15	Instituir o acolhimento à demanda espontânea no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família e Atenção Primária conforme as diretrizes da Política Nacional de Humanização (ESF/EAP).		Número de equipes de saúde com acolhimento à demanda espontânea.		08	24								
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES										
	1.	Desenvolver ações de educação permanente sobre acolhimento como tecnologia para operar os processos de trabalho.	As ações de Educação Permanente estão em processo de organização, por meio do Grupo de Trabalho sobre Acolhimento na APS. Realizadas discussões sobre os processos de acolhimento conforme solicitação das equipes de APS, durante encontros de Reunião de equipe.				Ação realizada:				SIM	X	NÃO	PARCIAL
2.	Estimular o acolhimento à demanda espontânea pelas equipes.	Ação realizada:				SIM	X	NÃO	PARCIAL					

				Ação realizada durante os encontros do Grupo de Trabalho da Atenção Básica, oficinas de Planificação da Atenção Primária à Saúde, bem como em espaços de reuniões das equipes.					
				Ação realizada:	SIM		NÃO	PARCIAL	X
	3.	Manter os encontros do GT de acolhimento na APS para construção do protocolo.		Grupo de Trabalho sobre Acolhimento com quatro servidores (EAP, ESF, NASF, NEPES) com a finalidade de discutir o acolhimento nas unidades de saúde da Atenção Primária (ESF e EAP), com vistas à organização dos processos de trabalho, por meio da construção de um Documento Orientador e ações de Educação Permanente. Destaca-se a dificuldade em manter os encontros devido a rotina de trabalho dos profissionais.					
16	Integrar o Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS) do Governo do Estado do Rio Grande do Sul. (Bem Cuidar RS).		Adesão de uma (01) unidade de saúde.	01	Meta já foi atingida em 2022				
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
17	Monitorar e avaliar as ações em saúde voltadas para populações chave e prioritárias no âmbito da APS (indígenas, quilombolas, privados de liberdade, trabalhadores do sexo, LGBTQIAP+).		Número de ações realizadas no ano.	12	16 ações/quadri				
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Realizar ações de atualização de calendário vacinal às crianças indígenas.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
				Realizada ação de vacinação no dia 04/10/23.					
	2.	Realizar ações de testagem rápida e avaliação odontológica na PESM, CASE, PRSM, agência de mulheres.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
				PESM - Instituído a porta de entrada com rastreamento entrevista e investigação das ISTs e tuberculose. Presença de residente de enfermagem na equipe e dos multiplicadores em saúde. Consultas odontológicas conforme demanda. Realizada uma ação de testagem para ISTs em Outubro com 180 pessoas testadas. PRSM, Instituto Penal de Santa Maria e Monitoramento - Foram realizadas 10 ações de testagem, totalizando 692					

			testes rápidos, rastreamento de tuberculose e rodas de conversa sobre prevenção combinada, Outubro Verde, Novembro Azul e Dezembro Vermelho. CASE- Realizada uma roda de conversa em Setembro sobre sexo, sexualidade, métodos de prevenção com quatro internos e quatro profissionais da Casa. Agência de mulheres - Realizadas 2 ações de testagem e roda de conversa, totalizando 52 testes rápidos					
3.	Realizar a coleta de preventivo nas aldeias indígenas, no presídio regional e das mulheres das agências nas unidades de saúde de referência.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> Foram realizadas 20 coletas de preventivo nas aldeias indígenas, 13 coletas na PRESM	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL				
4.	Promover encontros para atualização das equipes para o cuidado humanizado à população LGBT+		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> Realizada Parada Livre LGBTQIAPN+ nos dias 14 e 15 de Outubro, com oferta de orientações acerca dos direitos dessa população, bem como oferta da prevenção combinada das ISTs (preservativos, autotestes do HIV, 252 testes rápidos realizados). II Simpósio da Política HIV sobre Promoção de Equidade em saúde na perspectiva da população privada de liberdade e LGBT+ para profissionais da saúde e estudantes da rede. Um encontro em Setembro sobre Visibilidade Lésbica com o Coletivo VOE para 20 profissionais e residentes.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL				
5.	Realizar atendimento a comunidade quilombola pela ESF Wilson Paulo Noal.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> Foram realizados 206 atendimentos à comunidade quilombola, sendo que destes 171 foram realizados por ACS, 20 pelo profissional médico e 15 pelo profissional enfermeiro.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL				
18	Monitorar e avaliar o desempenho das equipes de APS a partir dos relatórios quadrimestrais do Programa Previne Brasil.	Percentual de equipes monitoradas e avaliadas/ano.	<table border="1"> <tr> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </table>	100%	100%			
	100%	100%						
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Monitorar o relatório de desempenho dos 6 indicadores pelas equipes da APS a partir dos dados do SISAB.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> Realizado monitoramento a cada fechamento de quadrimestre.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL				
2.			<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL				

		Realizar análise comparativa entre resultado alcançado pelas equipes e meta estabelecida pelo Previne Brasil.	Realizado análise pela superintendência em conjunto com as políticas de saúde para elaboração de estratégias de atingimento dos indicadores não alcançados.				
19	Realizar ações voltadas à População Rural assistidas pelas equipes da unidade móvel e distritos, tendo em vista a qualidade do cuidado, cobertura de acesso e serviços ofertados.	Nº de ações voltadas à população rural realizadas/ano.	12		4		
		AÇÕES	MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
			Ação realizada:	SIM	NÃO	PARCIAL	X
1.	Cadastrar 60% dos usuários da zona rural.		Número de cadastros (SISAB 12/23) das unidades situadas em território rural: EAP CENTRAL (Unidade Móvel) - 1303 EAP FELÍCIO BASTOS - 1765 ESF ARROIO DO SÓ - 1684 ESF SANTO ANTÃO - 1475				
2.	Monitorar por meio do Sistema MV, o número de cadastros em relação à estimativa populacional da zona rural.		Ação realizada:	SIM	NÃO	PARCIAL	X
			Número de cadastros (SISAB 12/23) das unidades situadas em território rural: EAP CENTRAL (Unidade Móvel) - 1303 EAP FELÍCIO BASTOS - 1765 ESF ARROIO DO SÓ - 1684 ESF SANTO ANTÃO - 1475				
3.	Realizar ações em conjunto com Saúde Bucal, PSE e Política de Alimentação e Nutrição.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Realizados 928 procedimentos odontológicos no quadrimestre em parceria com o PSE				
4.	Realizar testagem rápida de IST (Hiv, sífilis e hepatites virais).		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Realizado 40 testes rápidos para o HIV, Sífilis, Hepatite B e C nos Distritos de Palma, São valentim e Santa Flora no 3º Quadri				
5.	Monitorar o quantitativo de consultas de pessoas com hipertensão e diabetes do território rural.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Total de 412 usuários atendidos pela UM no território rural.				

20	Promover a intersectorialidade/reuniões de rede, por meio do estabelecimento de parcerias com diferentes serviços, com vistas ao atendimento integral do usuário.		Número de reuniões intersectoriais sistemáticas para organização dos fluxos e cuidado compartilhado por ano.		04		06		
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Instituir as reuniões de rede (saúde, educação, desenvolvimento social, Conselho Tutelar, entre outros dispositivos) periodicamente (Oeste, Norte, Leste e Sul).			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
				Reuniões de rede organizadas pelo NASF (e-multi)					
21	Promover a transparência das informações em saúde, facilitando o acesso da população a informações sobre as ações e os serviços de saúde (horários, serviços ofertados, unidade de referência do usuário, absenteísmo), por meio de dispositivos de divulgação.		Número de dispositivos de divulgação da informação aos usuários/ano.		05		03		
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Divulgar nas mídias sociais as ações realizadas pelas políticas de saúde.			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
					Divulgação por meio do instagram das políticas de saúde.				
	2.	Divulgar no site da prefeitura as ações ampliadas da APS.			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
					Publicações de ações de saúde e serviços das unidades.				
	3.	Publicizar o território geográfico com as unidades de referência para o usuário.			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
				Mapa da territorialização disponível no site da prefeitura.					
4.	Divulgar relatório mensal de absenteísmo em consultas pelas equipes no âmbito da APS.			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
				Divulgação por meio de banner nas unidades de saúde.					
22	Qualificar os trabalhadores da APS para realizar adequadamente o registro no sistema de informatização.		Número de trabalhadores capacitados para realizar o registro correto no sistema informatizado, quadrimestralmente, pelo sistema MV.		50		75		
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Realizar capacitações periódicas para qualificação dos registros no sistema MV.			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
				Realizados 75 treinamentos para utilização correta do Sistema MV.					

23	Realizar ações quadrimestrais de educação permanente com os trabalhadores da APS tendo em vista o alcance dos indicadores de desempenho do Previne Brasil.		Número de encontros de educação permanente com os trabalhadores da APS/ano.		04		00				
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Realizar Oficinas de qualificação profissional com uso de estratégias para alcance dos indicadores de desempenho do Previne Brasil.				Ação realizada:		SIM	NÃO	X	PARCIAL
Não foi possível realizar oficinas.											
24	Revisar periodicamente a territorialização da APS, por região administrativa.		Percentual de regiões administrativas com território revisado/ano.		25%		Meta já foi atingida em 2022				
	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
Territorialização da nova equipe da ESF Alto da Boa Vista (Eder Ponpeo) e Nova Unidade Estação dos Ventos.											

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 2023							
1	Ampliar o número de profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), garantindo composição interdisciplinar.		Número de profissionais integrando o NASF-AB/ano.		07		06				
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Realizar o chamamento de um farmacêutico para compor o NASF.				Ação realizada:		SIM	NÃO	PARCIAL	X
Durante o 3º Quadrimestre a equipe do NASF foi composta pelos seguintes núcleos profissionais: Nutrição (32 horas), Psicologia (32 horas), Fisioterapia (30 horas), Fonoaudiologia											

			(20 horas), Terapia Ocupacional (18 horas) e Serviço Social (16 horas).										
2	Articular encontros bimestrais de Rede intersetorial por região envolvendo instâncias da educação, saúde, assistência social entre outros, considerando a necessidade de implantação de ações estratégicas que atendam às necessidades e prioridades em saúde, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica e espacial.	Número de encontros intersetoriais /ano	20										
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES											
1.	Organizar cronograma bimestral e chamamento de profissionais de referência para encontros de rede intersetorial por região (Sul, Norte, Oeste e Leste).		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Durante o 3º Quadrimestre foram realizados os seguintes encontros mensais de Rede Intersetorial por Região: Rede Oeste: 28/09 Rede Norte: 29/09 – 01/12 Rede Sul: 25/09 - 23/10 – 06/11</td> </tr> </table>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	Durante o 3º Quadrimestre foram realizados os seguintes encontros mensais de Rede Intersetorial por Região: Rede Oeste: 28/09 Rede Norte: 29/09 – 01/12 Rede Sul: 25/09 - 23/10 – 06/11				
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL									
Durante o 3º Quadrimestre foram realizados os seguintes encontros mensais de Rede Intersetorial por Região: Rede Oeste: 28/09 Rede Norte: 29/09 – 01/12 Rede Sul: 25/09 - 23/10 – 06/11													
3	Desenvolver atividades coletivas na comunidade de cada ESF apoiada pelo NASF-AB, voltados à educação, prevenção de doenças e promoção da saúde, tendo como referência os indicadores de maior vulnerabilidade social e epidemiológica.	Número de atividades coletivas realizadas pelas equipes com apoio do NASF-AB/ano.	120										
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES											
1.	Realizar encontros semanais e/ou quinzenais, nas comunidades das 6 equipes apoiadas (ESF 19 e 20 Urlândia, Lídia, Bela União, ESF 12 e 13 Roberto Binato), com foco na promoção, educação da saúde e prevenção de doenças.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Participação do NASF-AB nos seguintes Grupos: - Semeando Saúde - ESF Bela União (semanal) - Amigos da Saúde - ESF Urlândia (semanal) - Sempre Jovens - ESF Binato (semanal) - Saúde para todos - ESF Binato (semanal) - Saúde e Qualidade de vida - ESF Binato (quinzenal) - Maturidade Ativa - ESF Lídia (quinzenal) - Brincadeira Feliz - ESF Urlândia (quinzenal) - Grupos de Gestantes - conforme demandas das equipes apoiadas</td> </tr> </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 (semanal) - Sempre Jovens - ESF Binato (semanal) - Saúde para todos - ESF Binato (semanal) - Saúde e Qualidade de vida - ESF Binato (quinzenal) - Maturidade Ativa - ESF Lídia (quinzenal) - Brincadeira Feliz - ESF Urlândia (quinzenal) - Grupos de Gestantes - conforme demandas das equipes apoiadas				
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL									
Participação do NASF-AB nos seguintes Grupos: - Semeando Saúde - ESF Bela União (semanal) - Amigos da Saúde - ESF Urlândia (semanal) - Sempre Jovens - ESF Binato (semanal) - Saúde para todos - ESF Binato (semanal) - Saúde e Qualidade de vida - ESF Binato (quinzenal) - Maturidade Ativa - ESF Lídia (quinzenal) - Brincadeira Feliz - ESF Urlândia (quinzenal) - Grupos de Gestantes - conforme demandas das equipes apoiadas													

			Observação: Alguns grupos pactuaram que nos dias de chuva não ocorreriam encontros, devido a dificuldade de deslocamento dos usuários. Participação do NASF em ações do Programa Saúde na Escola, Feiras de Saúde e em ações educativas de sala de espera - conforme demandas das equipes apoiadas.								
4	Manter a inserção de profissionais residentes do Programa de Residência Multiprofissional Integrada (PRMI-UFSM) - ênfase Saúde da Família, junto à equipe do NASF-AB.		Número de profissionais residentes integrando o NASF-AB/ano.								
	AÇÕES		07								
	MONITORAMENTO DAS AÇÕES		06								
1.	Manter a pactuação com o Programa de Residência Multiprofissional Integrada (PRMI-UFSM) para que profissionais residentes da ênfase Saúde da Família, potencializem a atuação multi e interprofissional, por meio do apoio matricial às equipes apoiadas pelo NASF.	Ação realizada:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>SIM</th> <th>NÃO</th> <th>PARCIAL</th> <th>X</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Durante o 3º quadrimestre, seis profissionais residentes, dos seguintes núcleos profissionais, integraram a equipe do NASF: Educação Física, Nutrição, Psicologia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia e Fisioterapia. Os profissionais fazem uma carga horária semanal média de 16 horas. Observação: Conforme pactuação com a Coordenação do Programa de Residência Multiprofissional UFSM, o núcleo do Serviço Social não integrou a equipe do NASF</p>	SIM	NÃO	PARCIAL	X				
SIM	NÃO	PARCIAL	X								
5	Manter o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), fortalecendo o Apoio Matricial e Institucional às equipes de APS, tendo como referência a melhoria dos indicadores de saúde vigentes.		Número de equipes de Saúde da Família apoiadas/ano.								
	AÇÕES		09								
	MONITORAMENTO DAS AÇÕES		06								
1.	Realizar apoio matricial às 9 equipes de ESF (2 Roberto Binato, 1 Lidia, 1 Bela União, 2 Urlândia).	Ação realizada:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>SIM</th> <th>NÃO</th> <th>PARCIAL</th> <th>X</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Realizado apoio matricial às 6 equipes de ESF conforme demandas das equipes (Participação nas reuniões de equipe das ESF apoiadas, Discussão de casos, educação permanente, educação continuada, interconsultas, visitas domiciliares, PTS, articulação intersetorial, grupos de promoção, prevenção e educação em saúde, entre outras ações). Observação: No final do 3º Quadrimestre houve o desligamento do apoio do NASF às duas equipes de ESF da Urlândia. Ocorreu uma transição do apoio para uma equipe</p>	SIM	NÃO	PARCIAL	X				
SIM	NÃO	PARCIAL	X								

				de ESF e uma equipe de EAP na Unidade de Saúde Oneide de Carvalho.					
	2.	Realizar apoio institucional às 9 equipes de ESF e em outras que se fizerem necessário.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>- Participação de profissional do NASF no Grupo de Trabalho da Atenção Básica; - Discussão de casos quando solicitados por profissionais de outras equipes que não às apoiadas pelo NASF, apoio em relação a articulação de rede e discussões de processo de trabalho.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL					
6	Publicizar as ações do NASF-AB por meio da publicação em eventos científicos		Número de publicações em eventos científicos/ano	<table border="1"> <tr> <td>02</td> <td>00</td> </tr> </table>	02	00			
	02	00							
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Divulgar no instagram do NASF (@nasfsm) as atividades realizadas semanalmente.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>As ações de apoio matricial são divulgadas semanalmente por meio das mídias sociais do NASFAB (Instagram, Facebook e/ou Grupos de WhatsApp).</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL					
2.	Participar de eventos locais, regionais e nacionais relatando as vivências do NASF.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td></td> <td>NÃO</td> <td>X</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>Ação realizada no 2º quadrimestre</p>	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL
Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL				
7	Realizar encontro Anual de equipes de NASF-AB do Rio Grande do Sul		Número de encontros de equipes de NASF-AB RS/ano	<table border="1"> <tr> <td>01</td> <td>00</td> </tr> </table>	01	00			
	01	00							
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Organizar o evento anual entre equipes de NASF do RS.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td></td> <td>NÃO</td> <td>X</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>Ação realizada no 2º quadrimestre</p>	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL
Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL				
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	<table border="1"> <tr> <td>01</td> <td>00</td> </tr> </table>	01	00			
	01	00							
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Organizar cronograma de encontro de avaliação do processo de trabalho entre as equipes de ESF que são apoiadas pelo NASF (Roberto Binato, Urlândia, Lidia, Bela União).		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td></td> <td>NÃO</td> <td>X</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>Encontro não realizado em 2023.</p>	Ação realizada:	SIM		NÃO	X
Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL				
2.	Conduzir com metodologias ativas que utilizam a problematização para troca de experiências e busca de soluções para problemas identificados.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td></td> <td>NÃO</td> <td>X</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>Encontro não realizado em 2023</p>	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL
Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL				

9	Realizar encontros de integração entre os grupos de usuários das equipes de ESF apoiadas pelo NASF-AB, visando fortalecer a construção de vínculos e espaços de produção de saúde		Número de encontros de integração/ano	02	01				
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Organizar cronograma de encontro de integração entre os grupos realizados juntos às equipes de ESF que são apoiadas pelo NASF (Roberto Binato, Urlândia, Lidia, Bela União).			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
				Realizado encontro de integração entre os grupos apoiados pelo NASF no dia 11/09/2023					
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	02				
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Desenvolver em parceria com o NEPeS ações de educação permanente com temáticas que fortaleçam o processo de trabalho de APS, conforme demandas dos trabalhadores.			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
				- Educação Permanente sobre Estigma da obesidade na ESF Bela União e na ESF Roberto Binato					

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 2023									
1	Aumentar o percentual de equipes de ESF e EAPs homologadas que alcançaram a meta do indicador de desempenho 6 do Previnde Brasil (50% de pacientes em consulta com médico ou enfermeiro com pressão arterial aferida semestralmente).	Percentual de equipes que alcançaram a meta do indicador 6 em relação ao quadrimestre anterior.	100%	150%									
					AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
					1.	Analisar e encaminhar para as equipes os relatórios disponibilizados pelo SISAB.	Ação realizada:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
								Após a análise da Gestão e Políticas eles serão disponibilizados para as equipes					
					2.	Capacitar e apoiar as equipes para validação dos indicadores.	Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
								Foram realizadas 06 visitas técnicas para eSF/eAPs					
					3.	Participar em pelo menos uma reunião de equipe quadrimestralmente para sanar dúvidas.	Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
			Participação em 10 reuniões de equipe										
4.	Monitorar a validação do indicador por equipe de saúde quadrimestralmente.	Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>					
			3 equipes de saúde atingiram o indicador neste quadrimestre (houve um incremento de 2 equipes em relação ao quadrimestre anterior)										
5.	Monitorar o número de cadastros em relação à estimativa para o SUS, e as ações realizadas pelas equipes de saúde.	Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>					
			Houve um aumento de 1.039 cadastros em relação ao quadrimestre anterior (36.976 para 38.015), totalizando um aumento de 2,81%.										
2	Aumentar o percentual de equipes de ESF e EAPs homologadas que alcançaram a meta do indicador de desempenho 7 do Previnde Brasil (50% de pacientes com diabetes com consulta com médico ou enfermeiro e solicitação de hemoglobina glicada semestralmente).	Percentual de equipes que alcançaram a meta do indicador 7 em relação ao quadrimestre anterior.	100%	(-)50%									
					AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
1.		Ação realizada:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>					

	Analisar e encaminhar para as equipes os relatórios disponibilizados pelo SIS-AB.		Após a análise da Gestão e Políticas eles serão disponibilizados para as equipes
2.	Capacitar e apoiar as equipes para validação dos indicadores.	Ação realizada:	SIM <input type="checkbox"/> X NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
		Foram realizadas 6 visitas técnicas para eSF e eAP.	
3.	Participar em pelo menos uma reunião de equipe quadrimestralmente para sanar dúvidas.	Ação realizada:	SIM <input type="checkbox"/> X NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
		Participação em 10 reuniões de equipe	
4.	Monitorar a validação do indicador por equipe de saúde quadrimestralmente.	Ação realizada:	SIM <input type="checkbox"/> X NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
		3 equipes de saúde atingiram o indicador neste quadrimestre (não houve aumento em relação ao quadrimestre anterior)	
5.	Monitorar o número de cadastros em relação à estimativa para o SUS, e as ações realizadas pelas equipes de saúde.	Ação realizada:	SIM <input type="checkbox"/> X NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
		Houve um aumento de 397 cadastros em relação ao quadrimestre anterior (15173 para 15570), totalizando um aumento de 2,61%.	
3	Capacitar as equipes para realizar atividades coletivas que estimulem a adoção de comportamentos saudáveis com base nos Guias de Alimentação e Atividade Física disponibilizados pelo Ministério da Saúde.	Número de equipes (ESF/EAPs/ Móvel) capacitadas para realizarem as atividades coletivas em parceria com as instituições de ensino superior/ano.	
		12	04
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Utilizar o espaço de educação permanente das reuniões de equipe para capacitar os profissionais.	Ação realizada:	SIM <input type="checkbox"/> X NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
		Realizada capacitação para 04 equipes de eSF/eAP	
2.	Incentivar a realização de ações idealizadas com base nas orientações dispostas nestes guias com suporte de profissional de educação física (residência Multiprofissional) e Nutricionista.	Ação realizada:	SIM <input type="checkbox"/> X NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
		13 equipes foram incentivadas	
4	Implementar consultas para os usuários com HAS\DM intercalada entre médicos e enfermeiros.	Número de equipes com consultas intercaladas entre médico e enfermeiro implementadas.	
		12	12
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.		Ação realizada:	SIM <input type="checkbox"/> X NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>

	Apoiar as equipes das ESF/EAPs para agendamento das consultas intercaladas entre o médico e enfermeiro conforme periodicidade estabelecida por estratificação de risco.		Apoio realizado para 06 equipes de eSF/eAP nas visitas técnicas e 1 ESF na Rede Bem Cuidar
2.	Monitorar a realização das consultas de enfermagem intercaladas, por equipe, trimestralmente pelo E-SUS.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL As consultas foram monitoradas por meio da avaliação de relatórios do MV. Foram realizadas 1996 consultas de enfermeiro para HAS, 914 para DM, 27 para neoplasias e 91 para doenças respiratórias crônicas
3.	realizar capacitação para médicos e enfermeiros sobre acompanhamento de pessoas com HAS/DM.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Capacitado 07 médicos e 8 enfermeiros
5	Implementar fluxograma assistencial para acompanhamento dos usuários Hipertensos e Diabéticos considerando a APS como ordenadora e coordenadora do cuidado.	Fluxograma assistencial de acompanhamento dos usuários com HAS e DM implementado.	01 Meta atingida no 2º quadrimestre
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES
	1.	Elaborar a representação gráfica do fluxograma assistencial.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Meta atingida no 2º quadrimestre
	2.	Divulgar para as equipes da atenção primária e atenção especializada.	Ação realizada: SIM NÃO PARCIAL Meta atingida no 2º quadrimestre
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES
6	Instituir acesso programado aos usuários HAS\DM no agendamento de consultas nas ESF e EAPs com base na estratificação de risco.	Número de unidades de saúde com agendamento programado para HAS e DM ao ano.	08 04
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES
	1.	Apoiar e incentivar as ESF/EAPs para organização dos agendamentos das consultas para as pessoas com HAS/DM	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Realizado apoio e incentivo para 07 eSF/eAPs
	2.	Monitorar a realização dos agendamentos das consultas para HAS/DM pelas equipes de saúde.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Monitorado em 7 unidades de saúde
	3.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL

	Realizar ações de mutirão para estratificação de risco de pessoas com HAS/DM		Organizado mutirão em 02 eAPs (Ruben Noal e Dom Antônio Reis), que será executado no mês de março, após retorno dos servidores das férias
4.	Capacitar médicos e enfermeiros para estratificação de risco cardiovascular.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Capacitado 07 médicos e 8 enfermeiros
5.	Monitorar o número de pessoas com HAS/DM com estratificação risco CV.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Criado o código no MV para registro do procedimento e orientadas as equipes para utilizá-lo
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
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Realizar consulta de enfermagem para rastrear/acompanhar fatores de risco de doenças crônicas.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Foram realizadas consultas de enfermagem para 04 adolescentes que apresentaram sobrepeso e obesidade
2.	Desenvolver atividades educativas coletivas de prevenção das doenças crônicas, com equipes multiprofissionais.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Realizada 01 atividade coletiva com os socioeducandos desta instituição
8	Reduzir a taxa de mortalidade prematura pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas não Transmissíveis DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas). Tendo como referência a taxa esperada para o ano de 2021 (378).	Taxa esperada após redução, de 2% do número de casos de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas não Transmissíveis (SISPACTO 01).	Taxa 363,03/ por 100.000 hab 115,47/100.000hab
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Analisar quadrimestralmente o número de casos registrados no BI público.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Foram registrados 162 casos, nesse quadrimestre, de óbitos prematuros pelas quatro principais doenças crônicas citadas
2.			Ação realizada: SIM NÃO X PARCIAL

	Analisar quadrimestralmente a mortalidade prematura pelas quatro principais doenças crônicas não transmissíveis, vinculando o CID por região de saúde e por sexo, para nortear as ações (capacitações e educativas).	O Boletim Epidemiológico não foi disponibilizado pela Vigilância
3.	Monitorar quadrimestralmente os exames do pé da pessoa com diabetes, validados pelo SISAB	Ação realizada: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL Foram realizados 94 procedimentos de exame do pé da pessoa com diabetes.
4.	Monitorar quadrimestralmente o cadastramento das pessoas com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, validados no SISAB	Ação realizada: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL Cadastrados 38.015 usuários com HAS e 15.570 usuários com DIA.
5.	Monitorar semanalmente o fluxo de referência/contrarreferência entre as eAP/ESFs e o Ambulatório de HAS/DM do Hospital Regional encaminhando os agendamentos e planos de cuidado compartilhados para as unidades via e-mail.	Ação realizada: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL Foram encaminhados 914 planos de cuidados compartilhados para as ESF/EAPs via email
6.	Analisar semanalmente o comparecimento dos pacientes à consulta no HRSM, a partir do cruzamento entre cupons (GERCON) com agendamentos no AHRSM e planos de cuidados compartilhados recebidos após a consulta do usuário.	Ação realizada: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL Total de 334 agendamentos, sendo 294 comparecimentos e 34 faltantes, com taxa de absenteísmo de 11,5%
7.	Monitorar mensalmente a contrarreferência para as unidades de saúde, das internações, no Hospital Casa de Saúde, de crônicos agudizados.	Ação realizada: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL Encaminhado para as unidades de saúde contrarreferência de pacientes internados no Hospital Casa de Saúde com CID das principais doenças crônicas (Cardiovasculares, Diabetes, Respiratórias Crônicas e Neoplasias). Total de 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 2023
1	Atualizar anualmente a REMUME, de acordo com o perfil epidemiológico da população.	REMUME atualizada/ano.	01	01

AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Revisar e atualizar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) de acordo com o perfil epidemiológico da população incluindo, mantendo ou retirando medicações da listagem. A atualização e revisão serão realizadas pela Comissão de Farmácia e Terapêutica instituída no município de Santa Maria, em reuniões que deverão ser realizadas, no mínimo, mensalmente e composta por equipe multidisciplinar (farmacêuticos, médicos, enfermeiro e odontólogo).	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL
		REMUME revisada e atualizada pela Comissão de Farmácia e Terapêutica.					
2	Capacitar os farmacêuticos para gestão clínica dos medicamentos.	Percentual farmacêuticos capacitados/ano.	100%		50%		
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Realizar educação permanente direcionada aos farmacêuticos sobre as ações vinculadas à assistência farmacêutica, que visam garantir o uso adequado dos medicamentos e obtenção de resultados terapêuticos positivos à população.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL
		Capacitação para os farmacêuticos no setor de tuberculose do município. Tema abordado: Descentralização do setor de tuberculose					
2.	Realizar capacitações para qualificação de todos os farmacêuticos da rede através do projeto de extensão pactuado com a UFSM (curso de Farmácia) com diversos temas relacionados à Assistência Farmacêutica.	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL
		Não foi realizada capacitação através do projeto de extensão no 3º quadrimestre de 2023.					
3	Analisar relatório de judicializações dos componentes básicos, especial e especializado, com base em dados disponibilizados pela Defensoria Pública.	Nº de relatórios de judicializações analisados ao ano	01		02		
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Realizar capacitações com os profissionais prescritores, para que sempre que possível, sejam prescritos medicamentos que constem no componente básico (REMUME) e especializado (Farmácia de Medicamentos Especiais).	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL
		Ação realizada através de apoio técnico prestado in loco e on-line e divulgação da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais).					
2.	Ofertar alternativas terapêuticas para a defensoria pública através da cedência de profissional farmacêutico do município para prestar apoio técnico na defensoria, a princípio dois turnos por semana.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL
		Profissional farmacêutico, servidor do município, está prestando apoio técnico na Defensoria Pública Estadual, dois turnos por semana (turno tarde).					
3.	Analisar relatórios disponibilizados pela Defensoria Pública.	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL
		A Defensoria Pública ainda não enviou o relatório para a Coordenação de Assistência Farmacêutica.					

4	Disponibilizar 100% dos medicamentos constantes na REMUME para atender às necessidades de saúde da população.	Percentual de itens de medicamentos da REMUME que foram disponibilizados/ano.	100%	100%					
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Utilizar os dados de consumo do sistema informatizado utilizado na CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico), a fim de evitar a falta de medicamentos, programando a periodicidade das aquisições e o quantitativo de cada medicamento.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> <p>Ação realizada pela CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico), através da emissão de relatórios para programação adequada da periodicidade e quantitativo de medicamentos e também pela realização de balanços mensais em todas as farmácias SUS do município, a fim de evitar a falta de medicamentos gerando desabastecimento nestes locais.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL				
5	Fornecer glicosímetros para gestantes com diagnóstico de diabetes.	Percentual de gestantes com diagnóstico de diabetes que receberam Glicosímetros/ano.	100%	100%					
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Fornecer glicosímetros e insumos farmacêuticos (lancetas e tiras reagentes) para gestantes com diagnóstico de diabetes.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> <p>Ação realizada através da dispensação de glicosímetros e insumos farmacêuticos para diabéticos para as gestantes devidamente encaminhadas. SETEMBRO 2023: 20 glicosímetros, 1.400 tiras reagentes e 1.400 lancetas; OUTUBRO 2023: 16 glicosímetros, 1.150 tiras reagentes e 1.150 lancetas; NOVEMBRO 2023: 10 glicosímetros, 600 tiras reagentes e 600 lancetas; DEZEMBRO 2023: 10 glicosímetros, 700 tiras reagentes e 700 lancetas. Totalizando 56 glicosímetros, 3.850 tiras e 3.850 lancetas no 3º Quadrimestre de 2023.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL				
2.	Divulgar entre os profissionais da Rede de saúde do Município o fluxo de fornecimento de glicosímetros e insumos farmacêuticos.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> <p>Ação realizada através do envio do memorando nº 202/2022/SMS/SAB e capacitações in loco.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL				

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

9	Implementar a dispensação de insumos farmacêuticos para pessoas com diabetes nas farmácias distritais.		Número de distritais que dispensam insumos farmacêuticos para pessoas com diabetes.	01	01					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Ampliar o número de farmácias distritais que realizam a dispensação de insumos farmacêuticos para pessoas com diabetes (glicosímetro, tiras reagentes de medida de glicemia capilar, lancetas para punção digital, seringas, agulhas para caneta de insulina).		Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL	
				Não conseguimos ampliar pela falta de recursos humanos.						
2.	Atualizar o protocolo para dispensação de insumos farmacêuticos para pessoas com diabetes na Rede de Atenção à Saúde (RAS).		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL		
			O protocolo foi atualizado.							
10	Implementar o uso da fitoterapia de acordo com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.		Número de serviços com fitoterapia implementados.	01	00					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Implementar nas Farmácias Distritais a prática integrativa de fitoterapia em parceria com instituições de ensino.		Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL	
				Ainda não conseguimos implementar a prática integrativa de fitoterapia nas Farmácias Distritais.						
2.	Implementar o projeto Farmácia Viva no município, que tem como objetivo ofertar fitoterápicos aos usuários do SUS.		Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL		
			Ainda não conseguimos implementar o projeto Farmácia Viva no município.							
11	Inserção de profissional farmacêutico na unidade móvel para melhorar as condições de acesso das comunidades rurais à assistência farmacêutica.		Número de profissional farmacêutico na unidade móvel.	01	01					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Inserir 1 profissional farmacêutico na equipe da unidade móvel com o objetivo de garantir e ampliar o acesso aos medicamentos ofertados pela rede para a população rural do município.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
			Foi inserido profissional farmacêutico na unidade móvel.							
12	Manter Farmácias Distritais em funcionamento.		Percentual de Farmácias Distritais em funcionamento/ano.	100%	100%					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Manter em funcionamento as farmácias distritais já implementadas no município.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	

			As 5 Farmácias Distritais do município estão em pleno funcionamento. (Farmácia Distrital da Kennedy, Farmácia Distrital Floriano Rocha, Farmácia Distrital São Francisco, Farmácia Distrital Leste/Wilson Paulo Noal e Farmácia Distrital Oeste/Ruben Noal).	
13	Garantir em tempo hábil a solicitação de aquisição de medicamentos constantes na REMUME e insumos farmacêuticos para diabéticos.	Percentual garantido de solicitações em tempo hábil/ano.	100%	100%
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
	1.	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
	2.	Prever recursos financeiros para aquisição de medicamentos constantes na REMUME e insumos farmacêuticos para diabéticos.	Ação realizada:	SIM X NÃO PARCIAL
14	Promover ação de educação permanente relacionada a receituários e medicamentos.	Número de ações de educação permanente com os profissionais prescritores/ano.	01	18
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
	1.	Realizar educação permanente com os profissionais prescritores para minimizar erros em receitas, evitando a peregrinação desnecessária do usuário na Rede de Atenção à Saúde.	Ação realizada:	SIM X NÃO PARCIAL
15	Realizar ações de divulgação dos medicamentos do componente básico (REMUME), especializado e estratégico disponíveis no município e os fluxos da assistência farmacêutica à Rede de Atenção à Saúde.	Número ações de divulgação/ano.	48	55
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
	1.		Ação realizada:	SIM X NÃO PARCIAL

	Realizar divulgações in loco, on-line, via Whatsapp, via e-mail, cartilhas, atualizações no site da Prefeitura Municipal de Santa Maria e via CONSULFARMA informando para as equipes da Rede de Atenção à saúde os fluxos da Assistência farmacêutica e medicamentos disponíveis pelo componente básico, especial e especializado.		Foram realizadas capacitações in loco, on-line, atualizações semanais no site da prefeitura, para consulta pública, dos estoques de medicamentos disponíveis em todas as farmácias SUS do município que efetuam dispensações ao público.				
16	Realizar ações de apoio matricial referente à Assistência Farmacêutica junto à RAS.	Número de ações de matriciamento/ano.	12		5		
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Realizar, no mínimo, uma ação de apoio matricial com 1 equipe da Rede de Atenção à Saúde por mês.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Foram realizadas 5 ações de apoio matricial no 3º quadrimestre				

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 2023				
1	Ampliar a cobertura de pré-natal odontológico.	Percentual de gestantes com atendimento odontológico realizado.	40%	69%				
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
	1.	Ofertar no mínimo uma consulta odontológica para toda gestante vinculada às equipes com Saúde Bucal.	As equipes são sensibilizadas para facilitar o acesso às gestantes, realizando consultas no mesmo dia do pré-natal com a equipe médica/enfermagem. São realizadas visitas técnicas para potencializar o alcance desse indicador: Walter Aita. Apoio técnico para equipes: Wilson Paulo Noal e Kennedy.					
	2.	Realizar ações para atendimento odontológico para gestantes sem equipes de Saúde Bucal no território com o apoio da Residência Multiprofissional em Saúde da UFSM, com o uso da Unidade Móvel.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
		Foram realizadas 3 ações nas unidades: Alto da Boa Vista (13/09), Ruben Noal (18/09) e Santos (01/11).						
3.	Referenciar gestantes de unidades sem Equipes de Saúde Bucal no território para o Projeto Sorria Santa Maria utilizando o e-mail das unidades para a Política de Saúde Bucal	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL		
		São disponibilizadas vagas para as equipes sem Saúde Bucal com agendamento através do e-mail da política, telefone da SMS ou						

			presencialmente (Alto da Boa vista, Ruben Noal, Santos, Parque Pinheiro e Bela União).	
2	Ampliar o acesso aos serviços odontológicos por meio de dias e horários alternativos, turno estendido nas unidades de saúde.		Número de unidades de saúde com horário estendido e alternativo com atendimento odontológico.	
			02	
			0	
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Implantar o turno estendido de atendimento odontológico em pelo menos uma unidade.		Ação realizada: SIM NÃO X PARCIAL	
			Não foram implantados novos turnos estendidos.	
3	Aumentar o número de ações coletivas de escovação supervisionada em relação à população geral.		Percentual de ações coletivas de escovação supervisionada.	
			1,2%	
			0,3%	
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES
	1.	Realizar atividades de escovações supervisionadas nas escolas vinculadas ao PSE dos territórios com Equipe de Saúde Bucal.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL
			Foram realizadas 57 ações de Promoção de saúde nas escolas neste quadrimestre. Foram realizadas 3271 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. • Filtro de busca do relatório: Data Inicial: 01/09/2023 Data Final: 31/12/2023 Procedimento: 0101020031 - AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	
2.	Realizar ações de escovações supervisionadas no Projeto Sorria Santa Maria.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL	
			Todos os usuários agendados no projeto passam por orientações de higiene bucal e escovação dental supervisionada.	
3.	Realizar ações de escovações supervisionadas nas campanhas de vacinação para crianças e adolescentes.		Ação realizada: SIM NÃO X PARCIAL	
			Ação não realizada	
4	Contratar laboratório de prótese dentária.		Número de laboratório de prótese contratados	
			01	
			0	
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Realizar processo licitatório para contratação de laboratório de prótese dentária.		Ação realizada: SIM NÃO X PARCIAL	

			O referido processo irá recomeçar em 2024 tendo em vista que o pregão eletrônico para a contratação de um laboratório de prótese dentária deu deserto. Estamos elaborando outro processo licitatório com os valores atualizados da Portaria GM/MS n °1924 de novembro de 2023, que será mais atrativo para os laboratórios de prótese.							
5	Elaborar e implementar diretrizes para a atenção em saúde bucal na rede de atenção à saúde.		Diretrizes da saúde bucal implementadas	01	0					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Elaborar o protocolo que norteará as ações desenvolvidas pela equipe de Saúde Bucal na RAS, com a parceria das IES.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
	Protocolo finalizado, em revisão editorial.									
2.	Realizar oficina para divulgação do documento para os profissionais de Saúde Bucal do município.		Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL		
A oficina será realizada após a conclusão do documento de diretrizes de saúde bucal na RAS do município.										
6	Manter as ações do Projeto Sorria Santa Maria.		Número de ações realizadas pelo Projeto Sorria Santa Maria - anual	10	9					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Realizar ações do Projeto aos sábados, no mínimo, uma vez por mês, a partir do mês de março no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
	Foram realizadas ações do projeto em setembro, outubro, novembro e dezembro. Neste 3º Quad foram atendidos 191 usuários. Também são ofertadas vagas para os usuários do Ambulatório Transcender									
2.	Ofertar vagas no Projeto para gestantes de unidades sem Equipes de Saúde Bucal.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL		
São ofertadas vagas especialmente para gestantes, com agendamento através do e-mail da Política e por telefone (Alto da Boa vista, Ruben Noal, Santos, Parque Pinheiro e Bela União).										
7	Ofertar próteses dentárias para a população usuária do SUS.		Número de próteses ofertadas - anual	120	0					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Designar dentista responsável pelo atendimento clínico nesta especialidade.		Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL	
	Serviço não implantado ainda									
2.	Realizar a regulação dessa especialidade.		Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL		

			Serviço não implantado ainda					
8	Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos.		Percentual de exodontia em relação aos demais procedimentos odontológicos		3,2%		1,72%	
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Ofertar agendamento para usuários que não conseguem acessar a unidade em horário normal nos turnos estendidos, possibilitando assim atendimento integral, evitando a perda dentária.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL					
	2.	Qualificar os encaminhamentos para a especialidade de Endodontia, através da implantação do protocolo das Diretrizes de Saúde Bucal.	Ação realizada: SIM NÃO PARCIAL X					

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 2023				
1	Atingir a meta do indicador de desempenho nº1 da Portaria Previne Brasil (Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação (60% no quadrimestre) em todas as ESF e EAPS homologadas.	Número de equipes que alcançaram o indicador de desempenho nº1 da Portaria Previne Brasil	45	40				
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.			Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL					

	Analisar e encaminhar para as equipes os relatórios disponibilizados pelo SISAB, referentes ao indicador, quadrimestralmente.		O relatório de gestantes do último quadrimestre foi enviado para discussão às equipes de saúde.
2.	Realizar apoio técnico às equipes com dificuldades para alcançar a meta do indicador.	Ação realizada:	SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
		Foram realizadas 5 visitas técnicas do quadrimestre	
3.	Fortalecer a captação precoce das gestantes para a realização do pré-natal, com incentivo a realização do teste rápido de gravidez em livre demanda, nas unidades de saúde.	Ação realizada:	SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
		Foram realizados 1905 testes rápidos de gravidez por todas as unidades no quadrimestre	
4.	Monitorar a validação do indicador por equipe de saúde quadrimestralmente.	Ação realizada:	SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
		Os indicadores são monitorados pela política da mulher e são realizadas visitas técnicas em unidades com dificuldade quanto ao indicador.	
5.	Realizar o agendamento da consulta subsequente para as gestantes pela equipe de referência.	Ação realizada:	SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
		As unidades são orientadas a agenda subsequente porém não temos como controlar quantitativamente esse dado.	
6.	Estimular as equipes a evitarem dias fixos para agendamento de pré-natal, permitindo à gestante escolher o melhor dia/período para ela, evitando absenteísmo.	Ação realizada:	SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
		As unidades são orientadas a flexibilidade de agenda, porém não temos como controlar quantitativamente esse dado	
7.	Incentivar atividades educativas por meio de grupo de gestantes, com apoio da política de saúde da mulher se necessário.	Ação realizada:	SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
		8 unidades de saúde realizam grupo de gestantes no 3º quadri: Crossetti, Floriano Rocha, Alto da Boa Vista, São Francisco, Urlândia, São José, Roberto Binato e Ruben Noal.	
8.	Realizar busca ativa das gestantes faltosas pela equipe de referência.	Ação realizada:	SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
		As equipes realizam busca ativa das gestantes faltosas na consultas da unidade e também recebem relatório das faltosas do AGAR/HUSM.	
2	Atingir a meta de proporção de partos normais no SUS e na saúde suplementar (em 2022, de 2975 nascimentos, 1171 foram partos vaginais). (SISPACTO, 2015)	Proporção de partos normais no SUS e na saúde suplementar.	37% 41%
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.		Ação realizada:	SIM <input type="checkbox"/> X <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>

	Incentivar atividades educativas por meio de grupo de gestantes referentes aos tipos de parto.		No último quadrimestre, 8 unidades realizaram grupos de gestantes.
2.	Manter a participação nos encontros do Grupo Condutor da Rede Cegonha (4ª CRS) pelos responsáveis das políticas de saúde da mulher e da criança.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL
			Ocorreu encontro junto ao Seminário Regional Materno Paterno Infantil
3.	Fortalecer as orientações sobre os benefícios do parto normal durante as consultas de pré-natal, por meio de capacitação dos profissionais.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL
			Todas as unidades são orientadas a reforçarem informações e estimularem o parto normal durante as consultas de pré-natal
4.	Incentivar a participação das usuárias no grupo de gestantes da Maternidade da Casa de Saúde, por meio de divulgação dos encontros mensais nas datas preestabelecidas pelo setor.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL
			Os encontros mensais são divulgados e as gestantes conseguem transporte para deslocamento até a maternidade, para participarem do grupo, mediante organização da unidade de saúde.
3	Atingir a meta do indicador de desempenho nº 4 da Portaria Previne Brasil. Cobertura de exame citopatológico de colo uterino, em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos (40% no quadrimestre) em todas as ESF e EAPs homologadas.	Nº de equipes que alcançaram o indicador de desempenho nº4 da Portaria Previne Brasil.	45
			7
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Ampliar a oferta de exame citopatológico de colo uterino, por meio de horários alternativos e turnos estendidos nas unidades de saúde		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL
			Todas as equipes são estimuladas a realizarem o exame por livre demanda e em horários alternativos.
2.	Realizar coleta de exame citopatológico, pelas equipes, a partir da demanda espontânea e programada.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL
			Foram realizadas 3.268 coletas por todas as equipes entre demanda espontânea e programada.
3.	Disponibilizar às equipes, o relatório de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, que estão há mais de 3 anos sem coletar o exame, disponibilizada pelo SISAB, quadrimestralmente.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL
			O relatório é disponibilizado quadrimestralmente para as equipes realizarem busca ativa.
4.	Realizar no mínimo duas campanhas anuais pelas equipes de saúde: uma no mês de março, com turno estendido ou alternativo alusivo ao Dia Internacional da Mulher e outra no mês de outubro, com turno estendido ou alternativo, definido pelas equipes.		Ação realizada: SIM NÃO PARCIAL X
			Em torno de 10 unidades de saúde realizaram ações específicas para o público feminino em outubro de 2023 e

	<p>Mês de Março - Ações com foco na saúde da mulher, de acordo com a Lei Municipal Nº 5992, de 2 de julho de 2015, com atividades a serem realizadas nas unidades de saúde visando a promoção, prevenção e recuperação da saúde da mulher.</p> <p>Mês de Outubro - Ações com foco na saúde da mulher (prevenção de CA de mama e de colo uterino), associado com ações do dia nacional de combate à sífilis.</p>		divulgaram para a superintendência da atenção básica e política de saúde da mulher.				
5.	Realizar busca ativa das mulheres que vivem com HIV, garantindo a rotina de rastreamento anual, pelas equipes de ESF eAP.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			As equipes receberam no 1º trimestre de 2023, relatório de pacientes HIV que necessitavam de coleta anual. Percebeu-se absenteísmo importante devido à maior vinculação das pacientes com a casa treze de maio. Foi liberada a coleta nesse serviço e, no 3º quadri, ocorreram 14 coletas pela enfermeira do setor.				
4	Implementar o Fluxograma intersetorial de atendimento às mulheres em situação de violência, no município de Santa Maria.	Fluxograma implementado	01	00			
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Capacitar as equipes de saúde quanto a utilização do fluxograma.		Ação realizada:	SIM		NÃO	X PARCIAL
			Ação foi planejada para ocorrer em 2024 junto ao Fórum de Enfrentamento à violência contra mulher do município. Até o momento o mesmo foi publicizado nas reuniões de rede intersetorial do município.				
2.	Publicizar o fluxograma de atendimento às mulheres em situação de violência.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			O fluxograma foi publicizado porém as equipes ainda não foram capacitadas para uso.				
5	Implementar protocolo de atendimento às mulheres em situação de violência, no município de Santa Maria.	Protocolo implementado	01	0			
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Elaborar protocolo de atendimento às mulheres em situação de violência, em parceria com o Espaço de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência - Bem-me-querer.		Ação realizada:	SIM		NÃO	X PARCIAL
			O serviço foi absorvido pelo Centro de Referência da Mulher. No 3º trimestre ocorreu o retorno da psicóloga da saúde, cedida ao centro, para atendimento de demandas de violência na Policlínica Central do município. A mesma está atendendo as demandas advindas do Centro de Referência.				

6	Implementar uma cartilha com informações sobre os serviços que atendem mulheres em situação de violência, no município de Santa Maria.		Cartilha implementada	Não está prevista para esse ano.	Meta Prevista para o ano 2022			
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
7	Ampliar a articulação das unidades de saúde com serviços da rede de proteção social, especialmente nos casos de mulheres em situação de violência.		Número de ações/encaminhamentos de mulheres em situação de violência realizados junto ao CREAS ou CRAS.	12	00			
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Promover e fortalecer a comunicação entre os profissionais da RAS e os profissionais do CRAS e CREAS por meio de encontros programados.		Ação realizada:	SIM		NÃO	X
				Os encontros programados não estão acontecendo				
8	Instituir ações de apoio matricial do setor de violência doméstica na rede de atenção.		Número de ações de apoio matricial do setor de violência doméstica na rede de atenção por ano	12	00			
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Monitorar a realização dos apoios matriciais por meio de relatórios elaborados pelo serviço Bem-me-quero.		Ação realizada:	SIM		NÃO	X
				O serviço foi absorvido pelo Centro de Referência da Mulher, que está sob responsabilidade da secretaria de desenvolvimento social.				
9	Reduzir o absenteísmo de mulheres de 50 a 69 anos de idade ao exame de mamografia de rastreamento por meio da lista de espera.		Percentual máximo de absenteísmo ao exame de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos de idade por ano.	10%	30%			
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	

	Monitorar o absenteísmo das mulheres que realizam o exame de mamografia no município, por meio de relatório mensal que o prestador de serviço deverá mandar para responsável pela política da mulher SMS.		O absenteísmo é monitorado pela Secretaria de Saúde e algumas estratégias utilizadas são a busca ativa pelas equipes para avisar as pacientes do exame e entregar agendamento, além da sensibilização sobre a importância da realização do mesmo. De 366 agendamentos, 110 pacientes faltaram.					
10	Monitorar o nº de mulheres de 50 a 69 anos que realizaram mamografia de rastreamento.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50ª 69 e população da mesma faixa etária. (INDICADOR-07/RS 2022-2023)	0,23	0,01				
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Quantificar o número de mulheres de 50 a 69 anos que compareceram para realizar o exame, por meio de informações emitidas pelo prestador de serviço, para política de saúde da mulher.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			De acordo com o prestador Hospital Casa de Saúde, foram realizadas 256 mamografias de rastreamento no 3º quadrimestre de 2023. Ressalta-se que o mamógrafo ficou em manutenção de 20/09/2023 retornando as atividades em 13/12/2023.					
11	Reduzir o nº de óbito materno em determinado período e local de residência. (SISPACTO 16)	Razão de Mortalidade Materna – RMM (INDICADOR-04/RS 2022-2023)	29,49	0				
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Ofertar capacitação aos profissionais que acompanham o pré-natal para diagnóstico precoce de intercorrências obstétricas e no puerpério imediato.	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL
				Não foram realizadas capacitações no 3º quadrimestre.				
2.	Monitorar o agendamento de consultas de pré-natal de alto risco, realizado pela 4CRS, no Ambulatório de Gestação de Alto Risco (AGAR/HUSM).		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			O monitoramento ocorre via sistema GERCON, no qual cada unidade tem o controle da regulação e agendamento de seus pacientes e a Política de Saúde da Mulher também realiza esse monitoramento em conjunto com as equipes.					

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 2023				
1	Aumentar o número de equipes realizando consulta de puericultura pelo profissional enfermeiro.		45	42				
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Capacitar todos os novos enfermeiros convocados para atuarem na APS.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	No quadrimestre não houve novas convocações, mas a Política permanece à disposição dos profissionais
	2.	Monitorar a realização de consultas de puericultura pelo enfermeiro por meio de relatório do sistema MV, disponibilizado às unidades quadrimestralmente.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	No quadrimestre foram realizadas 2865 consultas de puericultura, sendo 1762 pelo profissional enfermeiro (1144 por enfermeiro de EAP e 618 por enfermeiro de ESF)
3.	Auxiliar as equipes na identificação das crianças de zero a nove anos por meio do relatório do SISAB, disponibilizado pela responsável pela política da saúde da criança.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	Os relatórios continuam sendo disponibilizados de acordo com a solicitação das equipes	
2	Implementar uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor durante a vacinação, como a amamentação (Nota Técnica 39/2021-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS).		12	29				
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Capacitar os profissionais vacinadores quanto ao uso da amamentação como medida não farmacológica para redução da dor durante a administração de vacinas injetáveis em crianças	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	Todas as salas de vacina em funcionamento no município foram capacitadas par o uso da mamananalgesia
2.	Estimular o uso da técnica pelos vacinadores.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL		

			Os profissionais são frequentemente recordados em relação ao uso da técnica por meio de visitas técnicas realizadas pela Política de Saúde da Criança					
	3.	Disponibilizar material informativo para equipes capacitadas e sensibilizar as mães a amamentarem antes e durante o procedimento de vacinação.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>Todas as equipes capacitadas receberam cartaz informativo.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL				
3	Aumentar o número de profissionais capacitados e atualizados que realizam coleta de Teste do Pezinho.		<table border="1"> <tr> <td>Percentual de profissionais de enfermagem que realizam coleta de Teste do Pezinho.</td> <td>100%</td> <td>70,91%</td> </tr> </table>	Percentual de profissionais de enfermagem que realizam coleta de Teste do Pezinho.	100%	70,91%		
Percentual de profissionais de enfermagem que realizam coleta de Teste do Pezinho.	100%	70,91%						
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Capacitar os novos profissionais de enfermagem para coleta de teste do pezinho.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>No quadrimestre, 3 profissionais de enfermagem foram capacitados para coleta de teste do pezinho.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL				
	2.	Atualizar os profissionais de enfermagem que já realizam a coleta de teste do pezinho.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>4 profissionais de enfermagem foram atualizados em relação à coleta de teste do pezinho.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL				
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.		<table border="1"> <tr> <td>Percentual de encaminhamentos de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, nas últimas 72 horas, pela APS, para a Equipe de Matriciamento em Violência Sexual do HUSM.</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </table>	Percentual de encaminhamentos de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, nas últimas 72 horas, pela APS, para a Equipe de Matriciamento em Violência Sexual do HUSM.	100%	100%		
Percentual de encaminhamentos de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, nas últimas 72 horas, pela APS, para a Equipe de Matriciamento em Violência Sexual do HUSM.	100%	100%						
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Promover e fortalecer a comunicação entre as unidades de saúde e a Equipe de Matriciamento em Violência Sexual de Crianças e Adolescente do HUSM, pelos responsáveis da política da saúde da criança.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>No quadrimestre foram registrados atendimentos a 14 crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, destes apenas 3 foram realizado com menos de 72 horas do ocorrido e foram realizados pelo Pronto atendimento. A APS atendeu 11 casos, com mais de 72 horas do ocorrido. A Política permanece integrando o Comitê</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL				

			de Escuta Especializada Municipal, juntamente com outras entidades, dentre elas a equipe de Matriciamento.					
	2.	Informar as equipes de APS de crianças e adolescentes em situação de violência, que iniciaram o acompanhamento pela Equipe de Matriciamento do HUSM.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>Todos os casos recebidos são encaminhados para as equipes.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL				
	3.	Estimular a captação precoce pelas equipes de saúde da APS, de crianças e adolescentes vítimas de violência.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>As equipes são constantemente lembradas para identificação precoce de casos de violência sexual e em relação ao fluxo de encaminhamento.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL				
5		Reduzir a mortalidade infantil em menores de um ano de idade.	<table border="1"> <tr> <td>Número de mortalidade em crianças menores de um ano com base na taxa de mortalidade infantil. (INDICADOR-01/RS 2022-2023)</td> <td>9,8</td> <td>8,56 (7 óbitos / 818 nascimentos)</td> </tr> </table>	Número de mortalidade em crianças menores de um ano com base na taxa de mortalidade infantil. (INDICADOR-01/RS 2022-2023)	9,8	8,56 (7 óbitos / 818 nascimentos)		
Número de mortalidade em crianças menores de um ano com base na taxa de mortalidade infantil. (INDICADOR-01/RS 2022-2023)	9,8	8,56 (7 óbitos / 818 nascimentos)						
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Garantir o fluxo de contra-referência dos RNs de Risco residentes em Santa Maria, do hospital para a atenção primária em saúde.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>No quadrimestre foram recebidas da 4ª CRS e encaminhadas para as equipes 219 fichas de RN de risco. Além disso, em conjunto com a enfermeira residente de Saúde da Família da UFSM, foi feita uma proposta de atualização e aprimoramento da ficha, além de continuarmos solicitando para que possamos receber também dos nascidos no HCS.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL				
	2.	Monitorar a realização de teste do pezinho no período ideal, do 3º ao 5º dia de vida, pelo responsável da política da Criança.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>No quadrimestre foram realizadas 707 coletas de teste do pezinho, destas, 602 foram primeiras coletas. Aproximadamente 84% das coletas foram no período ideal.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL				
	3.	Qualificar o pré-natal identificando precocemente intercorrências obstétricas, realizando encaminhamentos necessários em tempo oportuno.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>Houve atualização do Protocolo de Consulta de Enfermagem em Saúde da Mulher (aguardando aprovação do COREN-RS) a fim de qualificar a assistência às gestantes.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL				
	4.	Manter o comitê municipal de mortalidade materna fetal e infantil, e manter a participação nos comitês dos hospitais e da 4ª CRS.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>As Políticas de Saúde da Mulher e da Criança permanecem participando dos Comitês e o municipal permanece ativo</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL				
	5.	Manter o monitoramento do fluxo de encaminhamento das gestantes ao AGAR.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL				

	Analisar relatório nominal de notificações de crianças expostas à toxoplasmose, sífilis e HIV.	O relatório foi analisado, contendo 6 crianças expostas ao HIV em acompanhamento adequado; 23 notificações de sífilis congênita, destas, 4 são referentes a abortos e 1 criança do setor privado, das 17 restantes, 9 estão em acompanhamento adequado; e 4 crianças com toxoplasmose congênita, das quais, apenas uma não está em acompanhamento. Todas as crianças foram informadas às equipes responsáveis, solicitando atenção especial as que não estão em acompanhamento.
--	--	---

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 2023					
1	Ampliar e monitorar a utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa na APS.	Número de equipes capacitadas para utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.	15	6					
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
1.	Realizar capacitações com as equipes de saúde para utilização adequada da caderneta.			Ação realizada:	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> PARCIAL	
				No terceiro trimestre foram realizadas capacitações com 6 (seis) equipes de saúde: ESF Parque Pinheiro, EAP Ruben Noal (2 equipes), ESF Roberto Binato (2 equipes) e EAP Joy Betts.					
2.	Estimular a utilização da caderneta por equipes da APS.			Ação realizada:	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> PARCIAL	
				Em todas as capacitações e visitas técnicas às unidades de saúde é reforçado com as equipes sobre o preenchimento da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa para a sua disponibilização aos idosos e sobre a importância do papel dos profissionais de saúde na adesão deste instrumento.					

	3.	Divulgar a caderneta da pessoa idosa na mídia.		Ação realizada:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
				No terceiro quadrimestre, realizamos a divulgação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa nas mídias sociais, ressaltando a sua importância e reafirmando a sua disponibilidade nas unidades de saúde do município.						
2	Fomentar e monitorar o atendimento domiciliar pelas equipes de ESF e EAP.		Número de atendimentos domiciliares ofertados à população idosa na APS /ano	1800		894				
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Realizar ações de educação permanente, fomentando o cuidado domiciliar à pessoa idosa, pelas equipes.		Ação realizada:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
	No terceiro quadrimestre nenhuma equipe sinalizou ter realizado educação permanente sobre esse tema.									
2.	Monitorar, pela política de saúde da pessoa idosa, o número de atendimentos domiciliares à pessoa idosa realizada pelas equipes de saúde da atenção básica, quadrimestralmente.		Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>	
Foi realizado, por meio dos relatórios do sistema SIGSS/MV, o monitoramento dos atendimentos domiciliares às pessoas idosas na APS. No terceiro quadrimestre há registro de 894 visitas domiciliares para essa faixa etária.										
3	Implementar a avaliação multidimensional da pessoa idosa, para o acompanhamento de saúde da população idosa no âmbito da Atenção Primária em Saúde.		Percentual de idosos com registro do procedimento "Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa. (INDICADOR-13/RS 2022-2023)	≥ 3%		1,9%				
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Instituir no processo de trabalho das equipes a estratificação de risco por meio do instrumento do IVCF20.		Ação realizada:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
Em relação à estratificação de risco das pessoas idosas, por meio do IVCF-20, tivemos 16 equipes da APS em processo de planificação que priorizou a capacitação e o fomento da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa. Além disso, a estratégia da Rede Bem Cuidar teve seu foco de qualificação										

				voltado, nos primeiros ciclos, à assistência às pessoas idosas. Desta forma, foram realizadas 1054 Avaliações Multidimensionais da Pessoa Idosa no terceiro quadrimestre. OBS: 3% da população idosa de Santa Maria estimada em 1.610,25 pessoas (segundo estimativas do DEE/RS).					
4	Monitorar as equipes de ESF e EAP que utilizam os marcadores de consumo alimentar na pessoa idosa.		Número de unidades de saúde que utilizam os marcadores de consumo alimentar por ano.	15	14				
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Monitorar por meio do sistema informatizado MV os marcadores de consumo alimentar, pelo responsável da política de nutrição.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
				De acordo com os relatórios do Sistema SIGSS/MV, no terceiro quadrimestre, 14 unidades de saúde registraram 362 fichas de marcadores de consumo alimentar em pessoas idosas.					
2.	Ampliar a utilização dos marcadores de consumo alimentar pelas equipes, por meio de apoio técnico do responsável pela política de nutrição e pessoa idosa.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL		
			No terceiro quadrimestre, a utilização dos marcadores de consumo alimentar foi abordado com as 6 (seis) equipes de saúde que receberam a capacitação sobre a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Além disso, a Política de Alimentação e Nutrição realizou, neste quadrimestre, 6 (seis) visitas técnicas com o intuito de reforçar a utilização dos marcadores de consumo alimentar.						
5	Monitorar o percentual de consultas médicas e retorno da pessoa idosa em relação ao número da população geral atendida.		Percentual de consultas e retorno da pessoa idosa.	28%	40,8%				
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Monitorar o acesso das pessoas idosas às consultas médicas.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			Realizado, por meio de relatório do sistema SIGSS/MV, o monitoramento das consultas médicas às pessoas idosas. No terceiro quadrimestre, foram realizadas 52.751 consultas para essa população, sendo 39.646 na APS e 13.105 na AE. Já o número de consultas na população geral foi de 129.004 no mesmo período.						

	2.	Identificar os idosos hiperutilizadores do serviço de saúde nas unidades de saúde.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
				Identificados, por meio de relatório do sistema SIGSS/MV, os idosos hiperutilizadores do quadrimestre de acordo com a frequência em consultas.					
6	Ampliar a oferta de testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatites B e C para pessoas idosas.		Número mínimo de testagens rápidas em pessoas idosas/ano	1000	2728				
AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Realizar ações de educação permanente aos profissionais da rede sobre a importância da testagem da população idosa.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
				Em todas as visitas técnicas realizadas no quadrimestre foi abordada a temática das ISTs nas pessoas com 60 anos ou mais e sobre a importância de captar essa população para a realização dos testes rápidos.					
	2.	Realizar ações em conjunto com a política do HIV/AIDS.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
				Em outubro de 2023 foi realizado o evento alusivo ao Dia Mundial da Pessoa Idosa e ao Dia Mundial do Diabetes na Gare da Estação Férrea com a participação da Política do HIV/AIDS realizando testagens rápidas e orientações.					

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 2023					
1	Ampliar e qualificar a distribuição da caderneta da saúde do adolescente pelas Unidades de Saúde.	Número de cadernetas distribuídas aos adolescentes/ano.	4000	630					
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Divulgar a caderneta do adolescente para a direção das escolas pela política de saúde do adolescente.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
			A divulgação foi realizada através de visitas técnicas nas escolas.						
2.	Estimular a distribuição e utilização da caderneta do adolescente nas consultas médicas, de enfermagem e atendimento odontológico, e na sala de vacinas.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
		A divulgação foi realizada através de visitas técnicas nas unidades de saúde.							
2	Aumentar o percentual de consultas de pré-natal do parceiro adolescente.	Percentual de consultas de pré-natal do parceiro adolescente em relação ao ano anterior.	10%	2%					
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Capacitar os profissionais para qualificar o pré-natal do parceiro.	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL	
			Capacitação não realizada						
	2.	Realizar o chamamento do parceiro adolescente da gestante para acompanhar as consultas.	Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	X
			É realizado o chamamento do parceiro, porém é baixa a adesão.						
	3.	Melhorar a divulgação sobre o pré-natal do parceiro na rede de atenção à saúde.	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL	
		Nenhuma ação realizada.							
4.	Estimular a realização, em horários estendidos/alternativos, de consulta de pré-natal do parceiro que trabalha.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL		
		Após a retomada dos turnos estendidos, foram realizadas 2 consultas de pré-natal do parceiro adolescente.							
5.	Estimular o agendamento de consulta de pré-natal do parceiro nas unidades de saúde.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL		
		Foram realizadas 2 consultas de pré natal do parceiro adolescente.							
3	Monitorar a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10-19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10-19 anos (proporção de nascidos vivos de mulheres)	9,0%	7%					

		entre 10-19 anos) (INDICADOR-10/RS 2022-2023)					
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Realizar teste rápido de gravidez em livre demanda.	Ação realizada:		SIM	X	NÃO	PARCIAL
		Todas as unidades realizam em livre demanda, sem agendamento prévio, se paciente relata atraso menstrual de pelo menos 7 dias ou a depender da avaliação clínica do profissional médico ou enfermeiro. Foram realizados 370 TR de gravidez em adolescentes no quadrimestre.					
2.	Priorizar agenda de consulta para gestantes iniciarem o pré-natal.	Ação realizada:		SIM	X	NÃO	PARCIAL
		As unidades tem agenda de pré-natal por profissional médico e enfermeiro já estabelecidas.					
3.	Mobilizar os agentes comunitários de saúde para captar precocemente as gestantes adolescentes no seu território.	Ação realizada:		SIM	X	NÃO	PARCIAL
		Nas reuniões de equipe e visitas técnicas, os ACS são orientados a verificar mulheres em idade fértil nos domicílios e questionar sobre planejamento reprodutivo, uso de métodos contraceptivos e possibilidade de gestação. Após, essas pacientes são encaminhadas para acompanhamento na unidade de saúde.					
4.	Captar precocemente para o pré-natal as gestantes adolescentes.	Ação realizada:		SIM	X	NÃO	PARCIAL
		De 100 gestantes adolescentes identificadas no quadrimestre, 55 iniciaram o pré-natal com até 12 semanas gestacionais.					
5.	Monitorar os dados por meio do sistema MV, Portal BI.	Ação realizada:		SIM	X	NÃO	PARCIAL
		A taxa de gravidez na adolescência é retirada do site B.I público que contempla também uma análise do dado ao longo de um período. Pelo sistema MV, monitoramos o acompanhamento das adolescentes grávidas pelas equipes de saúde.					
4	Desenvolver ações do PSE em parceria com a CASE, bimestralmente.	Ações do PSE desenvolvidas em parceria com a CASE/ano	06	14			
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.		Ação realizada:		SIM	X	NÃO	PARCIAL

	Realizar ações de vacinação, avaliação antropométrica, saúde sexual e saúde mental na CASE.		Foram realizadas 14 atividades, entre elas: antropometria, alimentação saudável, práticas corporais, saúde sexual e reprodutiva.							
2.	Colocar em prática o plano operativo local em parceria com outros setores e profissionais.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> <p>Foram realizadas ações em parceria com a Política de Saúde do Homem, Política do HIV, Política de Alimentação e Nutrição, entre outras atividades.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL					
5	Fortalecer e ampliar a adesão de escolas no Programa Saúde na Escola	Número de escolas com adesão ao PSE por ciclo de adesão bianual (2023-2024)	<table border="1"> <tr> <td>100</td> <td>93</td> </tr> </table>	100	93					
	100	93								
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.	Realizar ações educativas com base nos 15 temas propostos pelo PSE.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> <p>Realizadas 840 atividades.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL				
2.	Capacitar periodicamente professores com temas que são transversais entre saúde e educação.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td></td> <td>NÃO</td> <td>X</td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> <p>Não foram capacitados profissionais da educação no quadrimestre.</p>	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL		
Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL					
3.	Realizar eventos com base nos temas propostos pelo PSE para profissionais da saúde e educação.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> <p>Evento realizado para profissionais da Saúde: Mini Curso: Construindo bons encontros: grupo com crianças e adolescentes. (25 profissionais por turno), realizado em dois turnos no mês de dezembro.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL		
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL					
6	Implementar e Monitorar as ações de prevenção à Covid-19 nas escolas com adesão ao PSE.	Número de escolas com ações realizadas.	<table border="1"> <tr> <td>91</td> <td>9</td> </tr> </table>	91	9					
	91	9								
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.	Desenvolver ações de prevenção à Covid em parceria com Instituições de Ensino Superior.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> <p>Foram desenvolvidas 69 ações no total, tanto pela saúde quanto pela Educação, sendo algumas delas realizadas em parceria com as instituições de Ensino Superior.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL				
2.	Capacitar professores para a prevenção de Covid e identificação precoce de sintomáticos respiratórios.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td></td> <td>NÃO</td> <td>X</td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> <p>Ação não realizada</p>	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL		
Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL					
3.	Realizar ações de vacinas contra Covid-19 nas escolas.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> <p>Realizado ações em 25 escolas.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL		
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL					
7	Realizar as ações de prevenção à COVID-19 e no mínimo, mais duas ações das que forem	Número de ações realizadas pelas escolas com temas do PSE/ano.	<table border="1"> <tr> <td>273</td> <td>137</td> </tr> </table>	273	137					
273	137									

elencadas como prioridade no município, no ciclo de adesão ao PSE.									
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
1.	Desenvolver ações nas escolas com base no cronograma de atividades, por equipes de saúde e acadêmicos dos cursos de saúde e residentes.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
		Alunos da graduação da área da saúde e residentes da saúde possuem cronogramas de atividades de educação em saúde na escola. Foram realizadas ao todo, 60 atividades de combate à Covid-19 em escolas por equipe de saúde.							
2.	Estimular o desenvolvimento de ações contra a Covid-19, realizado por professores em sala de aula.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
		Foram realizadas 9 ações contra a Covid-19 por professores em sala de aula.							
8	Implementar e Monitorar as ações de prevenção à dengue nas escolas com adesão ao PSE.	Percentual de escolas pactuadas no PSE que realizaram ações.	100%	39%					
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
1.	Desenvolver ações de prevenção à dengue em parceria com Instituições de Ensino Superior.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
		Foram realizadas 127 atividades de prevenção da Dengue nas escolas, por profissionais de saúde e escolares.							
2.	Capacitar professores para a prevenção de dengue e identificação de sintomas.		Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL	
		Não foram realizadas novas capacitações para profissionais da educação.							

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 2023
----	-------------------	--	---------------	--

1	Aumentar o rastreamento por meio de teste rápido de hepatites virais no município.		Número mínimo de testagens rápidas para hepatites virais/ano	1000	12.829			
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Desenvolver ações de comunicação e educação permanente que promovam o diagnóstico das hepatites virais na população acima de 40 anos e grupos prioritários (conforme Of. Circular 03/2021).		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
				Continuidade no Desafio Campeão do Indicador, com as Unidades da APS para incentivo na realização de testagem rápida nos grupos prioritários. Realizados 6.312 testes rápidos para hepatite B e 6.312 testes para hepatite C.				
	2.	Capacitar profissionais de saúde para testagem rápida para hepatites virais.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Foram capacitados 8 profissionais da saúde novos que foram inseridos na rede de saúde. Em Novembro foram capacitados 130 estudantes dos Cursos de Graduação em Medicina e Enfermagem da UFS inscritos para ação de saúde no Rotary, para atuar na rede de saúde. Capacitação de 12 profissionais da saúde do CAPS Caminhos Do Sol para realização da testagem rápida.					
3.	Proporcionar a oferta em livre demanda das testagens.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			Foram realizados no terceiro quadrimestre: 6.312 testes da hepatite B, 6.517 testes de hepatite C, 804 testes para HIV em gestante/parceiro, 5.632 testes HIV, 5.678 testes de sífilis e 801 sífilis em gestante. Apresentado o Desafio Campeões do Indicador como experiência exitosa em seleção de trabalhos do Conselho Estadual de Secretarias de Saúde do RS (COSEMS/RS), na Mostra teu SUS, 3ª edição em Bento Gonçalves.					
4.	Desenvolver ações de testagem em território de maior vulnerabilidade.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			Realizada ação ESF Lídia no Dezembro Vermelho, onde foram testadas 19 pessoas.					
2	Desenvolver ações de prevenção às ISTs na população geral.		Número de ações de prevenção ao ano	21	13			
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	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).		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Realizada em Setembro atividades no Outubro Verde com Blitz da Saúde em frente a Basílica, SIPAT na FIAT Veículos com roda de conversa e testagem de 42 funcionários; roda de conversa com					

			apenados no IPESM e PRSM. Dezembro Vermelho com o Dia D na Praça Saldanha Marinho e na Praça Saturnino, onde foram realizados testes em 320 pessoas e 11 encaminhamentos para tratamento. Bate papo online sobre AIDS Avançada com Dr Alexandre. Ação de testagem rápida no CT-UFSM com 81 pessoas testadas.												
	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"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> <p>No total, foram realizadas 14 ações: -Setembro: Evento de apresentação das políticas de saúde na UFN, - Outubro: Participação no Evento do Idosos distribuição de insumos e realização de testagens rápidas em 62 idosos; -Novembro: Realização do rena Geração Consciente no Farrezão com 120 alunos das escolas São Carlos e da Escola Menna Barreto de São Gabriel, com Programa Saúde na Escola; - Novembro: SIPAT Silenciar Veículos com 65 pessoas testadas e vacinação com o Setor de Imunologia -Dezembro- Participação no Sorria Santa Maria com Dezembro Vermelho, testados 12 pessoas com testes rápidos.</p>						Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL										
3	Desenvolver e monitorar as ações em saúde para populações chave e prioritárias na prevenção combinada do HIV e outras ISTs.		Número mínimo anual de ações realizadas para população privada de liberdade, trabalhadores do sexo, LGBTQIAP+, pessoas em situação de rua e jovens.			50		21							
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES											
	1.	Realizar atendimento à PPL por meio dos profissionais da Política de HIV e do SAE/CTA Casa 13 de Maio, nas casas prisionais adultas (Penitenciária Estadual de Santa Maria- PESM e Presídio Regional de Santa Maria- PRSM).	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> <p>PESM- Instituído a porta de entrada com rastreamento entrevista e investigação das ISTs e tuberculose. Presença de residente de enfermagem na equipe e dos multiplicadores em saúde. Consultas odontológicas conforme demanda. Realizada uma ação de testagem para ISTs em Outubro com 180 pessoas testadas. PRSM, Instituto Penal de Santa Maria e Monitoramento - Foram realizadas 10 ações de testagem, totalizando 692 testes rápidos,</p>						Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL										

			rastreamento de tuberculose e rodas de conversa sobre prevenção combinada, Outubro Verde, Novembro Azul e Dezembro Vermelho. CASE- Realizada uma roda de conversa em Setembro sobre sexo, sexualidade, métodos de prevenção com quatro internos e quatro profissionais da Casa. Agência de mulheres - Realizadas 2 ações de testagem e roda de conversa, totalizando 52 testes rápidos					
2.	Promover ações de promoção da saúde e prevenção de doenças em agências de trabalhadores do sexo.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>Realizadas duas ações para testagens rápidas, uma roda de conversa sobre prevenção combinada ao HIV.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL				
3.	Capacitar e sensibilizar os profissionais de saúde da atenção primária para a escuta qualificada da população LGBT+ na prevenção de ISTs.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>Realizado o II Simpósio da Política HIV/Aids, ISTs e Hepatites Virais, com foco na população LGBTQIAPN+ no turno da tarde, o evento contou com a participação de profissionais da APS e da Atenção Especializada. Realização da Parada Livre que contabilizou a distribuição de 1950 insumos (preservativos, gel lubrificante e folders) e realizados 252 testes rápidos. Ação realizada em conjunto com o coletivo VOE no NePES sobre a Visibilidade Lésbica, onde foram oferecidos testes rápidos e preservativos.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL				
4.	Promover rastreamento do HIV e outras ISTs na população em situação de rua, em parceria com a Secretaria de Desenvolvimento Social.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>Ação realizada na Casa de Passagem Mundo Novo com roda de conversa e oferta de testes rápidos (8 testes).</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL				
5.	Realizar ações de prevenção e sensibilização ao HIV, ISTs e hepatites virais em Escolas e no CASEMI, junto com o Programa Saúde na Escola.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>Realizada roda de conversa no CASEMI sobre prevenção de ISTs. Integração com o PSE para auxílio no programa Geração Consciente, onde foram realizadas visitas nas escolas: São Carlos, Nova Santa Marta, Adelmo Simas, Chácara das Flores e Menna Barreto. Realizada ação em duas escolas de Faxinal do Soturno e na APAE. Realização da Arena do Geração Consciente com a participação da escola Menna Barreto com 120 alunos.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL				
4	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).	Número de casos de crianças expostas ao HIV/ano	<table border="1"> <tr> <td>31</td> <td>08</td> </tr> </table>	31	08			
31	08							
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
1.			<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL				

	Capacitar os novos profissionais da saúde para testagens em gestantes, puérperas e parcerias para o HIV e outras ISTs		Foram capacitados em Dezembro 12 profissionais da saúde novos que atuam no CAPS Caminhos do Sol, entre eles, psicólogos, enfermeiros, assistente social, fisioterapeuta e técnico em saúde mental.						
2.	Aumentar oferta de testagem rápida para a população na APS por meio de livre demanda e turno alternativo.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>A Ordem de Serviço nº 4, de Maio de 2022, instituiu a testagem rápida como porta aberta em todas as unidades de saúde. As Unidades da APS quando realizam turno estendido, são incentivadas na oferta de testes rápidos.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL					
3.	Monitorar a adesão ao tratamento da gestante e do parceiro na AB em parceria com a Política do HIV, Casa Treze de Maio e Hospital de Referência.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>Foram diagnosticadas e estão em acompanhamento na APS, no primeiro quadrimestre 02 gestantes HIV, 02 parceiros HIV em tratamento e 37 gestantes sífilis e 7 parceiros para Sífilis já tratados.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL					
4.	Fortalecer o Comitê de Transmissão Vertical, priorizando reuniões com as Unidades de Atenção Primária que tenham em seu território gestantes ou crianças expostas com até 1 ano de idade.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td></td> <td>NÃO</td> <td>X</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>Não foram realizadas reuniões no 3º quadrimestre.</p>	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL
Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL				
5.	Intensificar as ações educativas, preventivas sobre a contra-indicação absoluta de amamentação por mulheres expostas ao HIV.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>As gestantes e puérperas que vivem com HIV são orientadas nas consultas de pré-natal e nas consultas com infectologista sobre a contra-indicação da amamentação.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL					
5	Reduzir o número de casos de morte por AIDS, de 23 casos em 2020, no mínimo 10% ao ano (conforme Of. Circ. 03/2021- SC DST/AIDS de 04/08/2021).	Número máximo de casos novos de morte por AIDS	<table border="1"> <tr> <td>19</td> <td>29</td> </tr> </table>	19	29				
19	29								
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
1.	Capacitar as Unidades de APS para a identificação dos casos de exposição indicativos para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) ao HIV e oferecer a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e as demais tecnologias da prevenção combinada.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>A prescrição de PEP/PrEP está liberada para médicos e enfermeiros da APS, no 3º quadrimestre de 2023, a APS realizou a prescrição de 91 PEP e 13 PrEPs. Os preservativos estão disponíveis em todas as unidades e os testes rápidos devem ser ofertados em livre demanda, porta aberta e sem horário pré-determinado.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL					

2.	Intensificar a captação de parcerias sexuais das pessoas com resultado reagente.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL		
		A captação está sendo realizada por meio do rastreamento dos testes rápidos, entrega dos cartões de comunicação de parcerias sexuais e busca ativa por meio do sistema, via telefone e pela unidade de saúde.						
		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL		
3.	Promover ações que descentralizem o acompanhamento e tratamento das PVHIV.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL		
		A descentralização é ofertada por meio da linha do cuidado a PVHIV, na qual fazem parte a ESF Bela União e ESF Alto da Boa Vista. Santa Maria saiu do ranking dos 100 municípios do Brasil com maior taxa de detecção e mortalidade por HIV/Aids.						
4.	Entregar o cartão de comunicação dos parceiros sexuais com registro no prontuário do paciente pelas equipes de saúde.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL		
		Foram entregues pela Unidades da APS 40 cartões de comunicação de parcerias.						
6	Reduzir o número de novos casos da sífilis congênita, de 55 casos em 2020, no mínimo 10% ao ano (conforme Of. Circ. 03/2021- SC DST/AIDS de 04/08/2021)	Número máximo de casos novo sífilis congênita	44		35			
			AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES			
1.	Ofertar pelo menos um teste rápido de sífilis por gestante e parceiros a cada trimestre gestacional, pelas equipes da APS.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL		
		Foram realizados 801 testes rápidos para Sífilis em gestantes e parceiros no 3º quadrimestre de 2023. Desses, 32 gestantes apresentaram resultados reagentes para sífilis e 05 parceiros.						
2.	Fortalecer ações relacionadas ao Pré-Natal do Parceiro preconizadas pelo Ministério da Saúde por meio de reuniões mensais da Linha de Cuidado e do Comitê de Transmissão Vertical.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL		
		Não foram realizadas reuniões do Comitê de Transmissão Vertical Municipal nesse quadrimestre, entretanto, na Linha do Cuidado foi implementada a Carteira de Tratamento da Sífilis para facilitar o controle das doses de tratamento das gestantes e parceiros em acompanhamento na APS e na contra referência com as maternidades que não tem acesso ao prontuário.						
3.	Realizar o tratamento oportuno na APS para gestantes e seus parceiros quando infectados, respeitando o Protocolo Clínico e Terapêutico, conforme o Ministério da Saúde.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL		
		Foram realizadas 858 aplicações de tratamento para Sífilis na totalidade, no 3º quadrimestre. Destes, 9 foram tratamentos completos da rede cegonha (gestantes e parceiros). 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.					
	4.	Realizar busca ativa, pelas equipes, às gestantes e parcerias sexuais com sífilis, em caso de abandono de tratamento.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>As equipes encaminham os casos reagentes para conhecimento da Política HIV auxiliar no monitoramento. Foram realizadas 12 buscas ativas por abandono de tratamento no 3º quadrimestre de 2023.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL				
	5.	Registrar o tratamento da sífilis da gestante e parcerias sexuais na caderneta de gestante.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>As equipes são orientadas a manter os registros de tratamento no sistema e na caderneta para facilitar no acompanhamento do tratamento da gestante na maternidade, bem como o tratamento na Carteira de Tratamento da Sífilis, implementada em Dezembro.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL				
7		<p>Reduzir o coeficiente bruto de mortalidade por Aids.</p>	<p>Coeficiente bruto de mortalidade por Aids - Número de óbitos de residentes devidos à AIDS/ população total residente x 100.000 (INDICADOR-05/RS 2022-2023)</p> <p style="text-align: center;">7,01</p>					
		AÇÕES	MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Realizar busca ativa, pelas equipes da APS, dos casos de abandono no tratamento para o HIV.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>Foram realizadas buscas ativa no prontuário 10 pacientes com diagnóstico recente para inseri-los no início do tratamento.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL				
	2.	Promover ações que ampliem o diagnóstico precoce do HIV nos serviços de saúde e comunidade.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>No 3º quadrimestre de 2023, foram realizadas 26 ações voltadas ao diagnóstico precoce de HIV. Destes, 184 testes foram realizados no evento de Saúde do Idoso; 324 testes realizados no CT-UFSM; 1280 testes realizados no dia D de prevenção ao HIV; 48 testes realizados na ação Sorria SM com a unidade móvel; 320 testes realizados em ação no Hospital casa de Saúde. Além de ações realizadas na UFN e no Shopping Praça Nova, onde foram distribuídos autotestes, folders e preservativos, entre outras atividades de educação em saúde.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL				

8	Garantir percentual de testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN no quadrimestre.		Percentual de testagem para HIV realizada nos casos novos de tuberculose notificado no SINAN no período. (INDICADOR-03/RS 2022-2023)	91%	95,50%			
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Rastrear os casos de tuberculose ativa.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
				O SAE/CTA Casa Treze de Maio realizou PPD em todos os pacientes com suspeita de tuberculose latente. O Setor de Tuberculose, SAE/CTA Casa Treze de Maio e Saúde Prisional tem como uma de suas atividades a realização de testes rápidos para o HIV e ISTs em pacientes que estão em rastreamento para tuberculose ativa e latente. Durante o quadrimestre, 57 pessoas foram diagnosticadas com tuberculose ativa no Setor de Tuberculose, dos quais sete são PVHIV.				
2.	Realizar testagem rápida para HIV em pacientes suspeitos de tuberculose ativa.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			Foram testados 20 pacientes com tuberculose ativa. A proporção de exame anti-HIV realizado entre os casos novos de tuberculose é de 95,50%.					
3.	Rastrear os casos suspeitos de tuberculose, com oferta de teste de escarro na APS.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			Foram realizadas, no quadrimestre, 12 capacitações em Unidades de Saúde da APS, capacitando 122 profissionais sobre o rastreamento de casos suspeitos. Foram coletadas 211 amostras de escarro na APS no quadrimestre.					
9	Reduzir o número de novos casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.		Número máximo de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade. (INDICADOR-02/RS 2022-2023)	68	35			
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL

	Monitorar o tratamento para sífilis de gestantes e suas parcerias sexuais, por meio do relatório mensal dos indicadores.		Foram monitorados 38 casos notificados de sífilis em gestante e 16 casos em parcerias de gestante, por meio do prontuário eletrônico e busca ativa da assistente social do SAE/CTACasa Treze de Maio.					
	2. Monitorar as crianças menores de 1 ano de idade expostas à sífilis.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>Foram monitorados 22 casos de sífilis congênita, por meio do prontuário eletrônico e busca ativa da assistente social do SAE/CTA Casa Treze de Maio.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL				
10	Reduzir número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	Número máximo de casos novo de AIDS em menores de 5 anos. (INDICADOR-06/RS 2022-2023)	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> </table>	2	0			
2	0							
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1. Monitorar as puérperas que vivem com HIV.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>Foram monitorados seis casos de crianças expostas ao HIV e seis gestantes vivendo com HIV, por meio do prontuário eletrônico e busca ativa da assistente social do SAE/CTACasa Treze de Maio.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL				
	2. Intensificar as ações educativas preventivas sobre a contraíndicação absoluta de amamentação por mulheres expostas ao HIV.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>A contraíndicação da amamentação é feita sempre que a gestante ou parceiro tem diagnóstico reagente para o HIV. Dentre as temáticas do grupo de gestantes do Centro de Apoio e Direitos a PVHIV, estão a questão da amamentação como impossibilidade.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL				
	3. Monitorar as crianças menores de 5 anos de idade expostas ao HIV.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>Foram monitoradas seis crianças expostas ao HIV, por meio do prontuário eletrônico e relatórios dos serviços de referência quanto ao comparecimento em consulta.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL				

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 2023
----	-------------------	--	---------------	--

1	Realizar registro e acompanhamento dos marcadores de consumo alimentar de crianças até 10 anos.		Número de Unidades de Saúde que realizam o registro dos Marcadores de Consumo alimentar de crianças até 10 anos.		33		14	
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Monitorar, pela política de alimentação e nutrição, o registro de acompanhamento dos Marcadores do Consumo Alimentar, subsidiando ações de promoção de saúde na rede.		Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> <p>Foram registradas 603 fichas dos Marcadores do Consumo Alimentar nesta faixa etária no sistema MV por 14 unidades de saúde.</p>				
	2.	Realizar apoio técnico às unidades de saúde, pela política de alimentação e nutrição.		Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> <p>Foram realizadas 06 visitas técnicas nas unidades de saúde onde foi reforçado o uso dos Marcadores de Consumo Alimentar nos atendimentos dos profissionais.</p>				
3.	Desenvolver ações nos territórios junto ao PSE.		Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> <p>Realizada ação de antropometria e aplicação dos marcadores do consumo alimentar em ação do PSE junto à ESF Passo das Tropas</p>					
2	Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários beneficiários do Programa Auxílio Brasil (PAB)		Percentual de Cobertura de acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do Programa Auxílio Brasil (PAB). (INDICADOR-15/RS 2022-2023)		58%		48,07%	
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Acompanhar as condicionalidades da saúde do PAB, pelas unidades de saúde.		Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> <p>Na segunda vigência (julho a dezembro) foram acompanhados até o final de dezembro 9212 do total de 19165 beneficiários a serem acompanhados, o que representa 48,07% de cobertura de acompanhamento. O acompanhamento ocorreu através de consultas, ações específicas ou mutirões.</p>				
2.			Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>					

			a importância da coleta dos dados antropométricos e a inserção no local correto do sistema MV.
	3.	Estimular a realização de atividades coletivas com temáticas de alimentação saudável e práticas corporais pelas unidades de saúde.	<p>Ação realizada: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL</p> <p>Conforme relatório do SISAB foram realizadas atividades coletivas com usuários sobre alimentação saudável em 26 equipes neste quadrimestre. Já sobre práticas corporais foram em 15 equipes.</p>
	4.	Monitorar a prevalência de excesso de peso na população adulta por meio de relatório gerado no SISVAN.	<p>Ação realizada: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL</p> <p>Realizado monitoramento dos dados pela Política de Alimentação e Nutrição. Nos meses de setembro, outubro e novembro foram validados no SISVAN os dados de 3498 usuários adultos, e destes 2784 encontravam-se com excesso de peso (79,58%). Os dados de dezembro ainda não estão disponíveis no SISVAN.</p>

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 2º QUADRIMESTRE 2023
1	Aumentar o percentual de consultas de pré-natal do pai/parceiro em relação ao ano anterior.	Percentual de consultas de pré-natal do parceiro de gestante	20%	13,63%
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.			Ação realizada:	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input checked="" type="checkbox"/> X

	Estimular a captação dos parceiros das gestantes para a consulta de pré-natal do parceiro, por meio de agendamento de consulta em horários alternativos/turno estendido.		Retomada dos turnos estendidos após término do decreto de limite prudencial.						
2.	Incentivar a realização de grupos de gestantes que incluam os parceiros, pelas equipes, nas unidades de saúde/comunidade.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> <p>É ofertado e incentivado nos grupos de gestantes a participação do parceiro, porém a adesão é baixa.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL					
3.	Estimular os profissionais a incentivar a presença do pai/parceiro nas consultas de pré-natal.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> <p>Realizado nas visitas técnicas, reforço sobre o acompanhamento do parceiro em pelo menos uma consulta de pré-natal. Foram realizadas 113 consultas de pré-natal do parceiro no quadrimestre.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL					
4.	Capacitar os profissionais sobre a consulta de pré-natal do pai/parceiro.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td></td> <td>NÃO</td> <td>X</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>Não foi realizada.</p>	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL
Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL				
5.	Divulgar material informativo sobre pré-natal do pai/parceiro.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td></td> <td>NÃO</td> <td>X</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>Não realizado.</p>	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL
Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL				
2	Aumentar o percentual de homens com diagnóstico de sífilis com tratamento completo.	Percentual de casos de sífilis em homens tratados em relação ao número de casos notificados.	<table border="1"> <tr> <td>17%</td> <td>(Não avaliado)</td> </tr> </table>	17%	(Não avaliado)				
17%	(Não avaliado)								
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
1.	Estimular a busca ativa nas unidades que realizaram o diagnóstico.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> <p>Busca ativa realizada em parceria com a política do HIV e apoio nas unidades.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL					
2.	Iniciar o tratamento da sífilis no momento do diagnóstico conforme protocolo municipal.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> <p>Todas as unidades iniciam o tratamento no momento do diagnóstico.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL					
3	Ampliar a cobertura vacinal da população masculina acima de 18 anos de hepatite B e dT.	Número de ações desenvolvidas/ano	<table border="1"> <tr> <td>02</td> <td>00</td> </tr> </table>	02	00				
02	00								
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
1.	Estimular o acesso da população nas unidades em horários alternativos/turno estendido.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td></td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> <td>X</td> </tr> </table>	Ação realizada:	SIM		NÃO	PARCIAL	X
Ação realizada:	SIM		NÃO	PARCIAL	X				

			Após a retomada dos turnos estendidos, estão sendo ofertadas também vacinas de rotina em unidades com sala de vacina e profissionais.							
	2.	Realizar campanhas de vacinação em locais estratégicos para a população em questão.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td></td> <td>NÃO</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> <p>Ação não realizada.</p>	Ação realizada:	SIM		NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	PARCIAL	
Ação realizada:	SIM		NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	PARCIAL					
4	Desenvolver ações de educação em saúde voltadas para usuários com vistas a qualificar a promoção e prevenção em saúde.		<table border="1"> <tr> <td>Número de ações desenvolvidas/ano</td> <td>02</td> <td>02</td> </tr> </table>	Número de ações desenvolvidas/ano	02	02				
	Número de ações desenvolvidas/ano	02	02							
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.	Desenvolver ações para a população masculina em locais estratégicos (exemplo: empresas de construção civil, coleta de recicláveis, taxistas...)	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> <p>Realizado ação no novembro azul na CASE e CORSAN. Tema cultura de paz e cuidados a saúde do homem.</p>	Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO		PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO		PARCIAL					
2.	Estimular as ações de educação em saúde pelas equipes sobre a cultura de paz e prevenção de violência.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> <p>Divulgado material orientativo sobre ações para novembro azul.</p>	Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO		PARCIAL		
Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO		PARCIAL					
5	Ampliar acesso à população chave (homens entre 18 a 59 anos)		<table border="1"> <tr> <td>Porcentagens de homens na faixa etária que realizaram consultas.</td> <td>30%</td> <td>14,36%</td> </tr> </table>	Porcentagens de homens na faixa etária que realizaram consultas.	30%	14,36%				
	Porcentagens de homens na faixa etária que realizaram consultas.	30%	14,36%							
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.	Estimular acesso a consultas agendadas em horários alternativos/turno estendido.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td></td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> <p>200 consultas da população chave nos turnos estendidos.</p>	Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	
Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL					
2.	Fortalecer o acesso por meio do acolhimento para a população chave considerando suas singularidades e diversidades, de forma que os mesmos se sintam integrados no SUS; passando a considerar os serviços de saúde também como espaços masculinos.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td></td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> <p>Total de 15.482 consultas de homens da população chave na APS no quadrimestre.</p>	Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL		
Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL					
3.	Desenvolver ações educativas voltadas para o planejamento familiar, promoção de sexualidade responsável, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, além das ações de assistência às disfunções sexuais e reprodutivas.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> <p>Palestra no CASE com a temática sexualidade responsável e IST em conjunto com PSE.</p>	Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO		PARCIAL		
Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO		PARCIAL					

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 3º QUADRIMESTRE 2023					
1	Identificar precocemente deficiências na fase neonatal.	Percentual de neonatos identificados.	100%	0%					
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Rastreamento de RN's que apresentem alteração nos testes de triagem neonatal (teste do pézinho pela RCPD e demais testes pelos serviços que executam)	Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL		
			Não foi possível realizar o rastreamento.						
	2.	Monitorar, pela Rede de cuidado às pessoas com deficiência, as crianças que apresentaram alteração nos testes de triagem neonatal.	Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL		
		Monitoramento não realizado.							
3.	Fortalecer vínculo das crianças com deficiência com as unidades de referência.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL		
		Realizado orientação de usuários e equipes que solicitam sobre situação dos encaminhamentos e reavaliações quando necessário.							
2	Desenvolver ações de educação permanente voltadas para trabalhadores com vistas a qualificar o cuidado à pessoa com deficiência.	Número de ações desenvolvidas/ano	02	01					
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Participar de reuniões de rede, equipe e grupos de trabalho.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL		
			Mantida participação no GT da APS e capacitação aos novos profissionais médicos.						
2.	Realizar apoio às equipes de saúde por meio de visita técnica pelo responsável pela política.		Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL		
		Visita técnica e reuniões com APAE sobre novo convênio para atendimento de pessoas com deficiência.							
3	Publicizar o fluxo de encaminhamento e serviços da rede de cuidados à pessoa com deficiência.	Número de ações desenvolvidas/ano	02	00					
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Prestar apoio às equipes para orientação correta dos usuários.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL		
		Suporte diário sobre fluxos de encaminhamento de usuários.							

	2.	Realizar capacitação na modalidade online para divulgação dos serviços da rede.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
			Ação contemplada no primeiro quadrimestre.						
4		Priorizar que as pessoas acamadas e com deficiência que necessitam de materiais do almoxarifado recebam em quantidade adequada para a manutenção de saúde.	Percentual de pessoas acamadas em monitoramento.	100% (pacientes cadastrados e em monitoramento para receberem insumos)					
		AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Implantar instrumento de dispensação e controle de estoque das unidades para pessoas com deficiência.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL
		Instrumento em uso pelas equipes.							
	2.	Monitorar o quantitativo de pessoas acamadas e com deficiência que recebem insumos da unidade pelas equipes de saúde.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL
		Usuários acompanhados pelas equipes com reavaliação trimestral de pedidos.							

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 2023
1	Ter o Controle, Regulação e Avaliação organizado e em funcionamento, com recursos físicos, operacionais e humanos capazes de possibilitar a execução das ações inerentes ao controle,	Número de Serviço implementado e mantido ao ano com organização e funcionamento do	01	00

regulação e avaliação previstas na PT SAS nº 423/2002.		componente de Controle, Regulação e Avaliação.																																							
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES																																							
		Ação realizada:		SIM	NÃO	PARCIAL	X																																		
1.	Ampliar o número de profissionais necessários para operacionalizar o Controle, Regulação e Avaliação.	<p>Foi ampliado o número de profissionais no Setor de Regulação, se comparado ao quantitativo anterior ao Plano Municipal de Saúde (PMS) vigente. Porém, para atender a operacionalização do controle, regulação e avaliação, o quadro de pessoal ainda encontra-se insuficiente. Cabe salientar que esta ação foi incluída no PMS, a fim de preparar o município para a Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, tendo em vista ser um Plano de Governo. Para fins de acompanhamento, segue abaixo a relação dos profissionais com lotação no setor de regulação, no terceiro quadrimestre:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nº</th> <th>Cargo</th> <th>CH</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Auxiliar de Serviços Gerais</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Auxiliar de Serviços Gerais I</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Auxiliar de Serviços Gerais I</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Auxiliar de Serviços Gerais I</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Auxiliar de Serviços Gerais II</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Auxiliar em Assistência</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Agente Administrativo</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Cargo de Confiança (CC)</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Enfermeiras</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Bolsista Estagiário</td> <td>20</td> </tr> </tbody> </table> <p>Observações: Em relação às 03 (três) Enfermeiras, 1 (uma) atua como Coordenadora do Setor de Regulação, 1 (uma) atua como responsável pelas Capacitações, monitoramento e ações estratégicas relacionadas ao Sistema GERCON e 1 (uma) encontra-se afastada devido laudo médico desde novembro/23. 1 (um) CC com afastamento por laudo médico desde setembro/23 e 1 (um) iniciante a partir do final de outubro/23. Houve redução de 1 (um) Agente Administrativo a partir de novembro/23, por motivo de aposentadoria.</p>							Nº	Cargo	CH	1	Auxiliar de Serviços Gerais	40	1	Auxiliar de Serviços Gerais I	20	1	Auxiliar de Serviços Gerais I	30	1	Auxiliar de Serviços Gerais I	40	1	Auxiliar de Serviços Gerais II	40	1	Auxiliar em Assistência	20	2	Agente Administrativo	40	2	Cargo de Confiança (CC)	40	3	Enfermeiras	40	1	Bolsista Estagiário	20
Nº	Cargo	CH																																							
1	Auxiliar de Serviços Gerais	40																																							
1	Auxiliar de Serviços Gerais I	20																																							
1	Auxiliar de Serviços Gerais I	30																																							
1	Auxiliar de Serviços Gerais I	40																																							
1	Auxiliar de Serviços Gerais II	40																																							
1	Auxiliar em Assistência	20																																							
2	Agente Administrativo	40																																							
2	Cargo de Confiança (CC)	40																																							
3	Enfermeiras	40																																							
1	Bolsista Estagiário	20																																							
2.		Ação realizada:		SIM	NÃO	PARCIAL	X																																		

	Instituir instrumentos que contemplem a definição das atribuições, as normas de funcionamento, delegação de competência para o componente de Controle, Regulação e Avaliação.		Instituído o Manual de Normas e Rotinas do Setor de Regulação, assim como Planilha contendo a delegação de competências para equipe técnica. Ainda não foi possível evoluir quanto aos componentes Controle e Avaliação devido aumento das demandas relacionadas à agendamentos de consultas/exames/procedimentos e migração manual de cadastros do SIGSS para o sistema GERCON .																
3.	Ter médico regulador com carga horária fixa durante o horário de funcionamento do setor de regulação.		<p>Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL</p> <p>O Setor de Regulação conta com Médica Reguladora durante o horário de funcionamento do serviço. Esta carga horária se dá através de horas extras.</p>																
4.	Ter médico auditor para identificar inconformidades a fim de otimizar os recursos municipais do Sistema Único de Saúde (SUS).		<p>Ação realizada: SIM NÃO X PARCIAL</p> <p>Foi realizada a solicitação de Médico Auditor para o setor. Até o momento não efetivado.</p>																
5.	Monitorar o quantitativo de procedimentos diagnósticos de detecção precoce em oncologia realizados nos serviços SUS do município.		<p>Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL</p> <p>Realizou-se o monitoramento dos procedimentos abaixo relacionados, referente ao quarto trimestre de 2023:</p> <table border="1" data-bbox="1272 783 1968 1161"> <thead> <tr> <th>Procedimento</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mamografia Unilateral</td> <td>91</td> </tr> <tr> <td>Mamografia Bilateral</td> <td>1.684</td> </tr> <tr> <td>Exame Citopatológico (Papanicolau)</td> <td>3.284</td> </tr> <tr> <td>Teste do Antígeno Prostático Específico (PSA)</td> <td>2.298</td> </tr> <tr> <td>Biópsia de Próstata</td> <td>35</td> </tr> <tr> <td>Colonoscopia</td> <td>293</td> </tr> <tr> <td>Biópsia de Pele</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table>	Procedimento	Total	Mamografia Unilateral	91	Mamografia Bilateral	1.684	Exame Citopatológico (Papanicolau)	3.284	Teste do Antígeno Prostático Específico (PSA)	2.298	Biópsia de Próstata	35	Colonoscopia	293	Biópsia de Pele	10
Procedimento	Total																		
Mamografia Unilateral	91																		
Mamografia Bilateral	1.684																		
Exame Citopatológico (Papanicolau)	3.284																		
Teste do Antígeno Prostático Específico (PSA)	2.298																		
Biópsia de Próstata	35																		
Colonoscopia	293																		
Biópsia de Pele	10																		
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	<table border="1" data-bbox="1272 1161 2105 1343"> <tr> <td>02</td> <td>04</td> </tr> </table>	02	04														
02	04																		

		necessidades do município.					
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Participar da Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos dos Hospitais do município.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		A SMS tem representação Titular e Suplente nas Comissões de Avaliação dos Contratos (CAC) dos três Hospitais do município (Hospital Casa de Saúde, Hospital Regional de Santa Maria e Hospital Universitário de Santa Maria), com participação assídua.					
2.	Avaliar a execução dos serviços contratados pela SES através dos Hospitais do município.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		As avaliações ocorrem trimestralmente, onde são discutidas e registradas por meio das Comissões de Avaliação dos Contratos (CAC) dos Hospitais do município.					
3.	Avaliar o percentual de atendimento da população própria e referenciada nos Hospitais do município.		Ação realizada:	SIM		NÃO	X
		Esta ação é voltada para os municípios que possuem Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, não sendo possível de ser avaliada na situação atual.					
4.	Avaliar a taxa de absenteísmo na assistência ofertada.		Ação realizada:	SIM		NÃO	PARCIAL
		Para consultar informações acerca do absenteísmo no Sistema GERCON, torna-se necessário entrar no campo de cada especialidade e subespecialidades, uma a uma, de cada prestador de serviço, para que, manualmente, possa ser gerado um relatório completo. Em anexo planilha do monitoramento realizado.					
5.	Avaliar e monitorar as referências da atenção especializada pactuadas no Estado do RS para o município.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		As referências da atenção especializada pactuadas no Estado do Rio Grande do Sul estão disponíveis através dos Anexos I e II da Resolução 050/2022 CIB/RS e suas atualizações. As avaliações e monitoramentos são realizados através das CAC 's. O município comunica a 4ª CRS sempre que identificado alguma inconsistência entre ações do prestador e contrato. Da mesma forma, contata o prestador para buscar solucionar eventuais problemas detectados.					
3	Realizar articulação com os Hospitais do município, a fim de viabilizar capacitações com a Rede de Assistência à Saúde (RAS) acerca das	Número de Capacitações realizadas através dos Hospitais do Município com a RAS.	02	00			

especialidades ofertadas em cada Hospital e suas Diretrizes de Regulação.						
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Pactuar cronograma de reuniões de capacitação, com Hospitais do município, atendendo a periodicidade de 01 (uma) reunião a cada semestre, contendo atualizações.	Ação realizada: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>				
		Esta ação foi pensada antes da publicação da Resolução 050/22 CIB/RS. As atualizações relacionadas a esta ação, atualmente, são disponibilizadas através das atualizações dos anexos da Resolução supracitada.				
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.	Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>				
		O município recebe relatórios trimestrais, emitidos pelos Hospitais, contendo informações sobre o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, constantes em Contrato. As diretrizes de regulação são disponibilizadas através dos Protocolos do RegulaSUS e Telessaúde-RS. As atualizações quanto às referências pactuadas, são verificadas através das atualizações dos Anexos I e II, da Resolução 050/2022.				
3.	Promover encontros periódicos entre os Reguladores do município e os profissionais responsáveis pela regulação do acesso aos Hospitais.	Ação realizada: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>				
		Atualmente, a Regulação do acesso aos Hospitais é realizada por Reguladores vinculados à Secretaria Estadual de Saúde (SES/RS) e Coordenadorias Regionais de Saúde.				
4	Monitorar a viabilização de meios de transporte necessários para o acesso dos usuários às vagas de especialidades ofertadas em outros municípios, conforme Resolução Nº 005/18 - CIB/RS.	Número de vagas de especialidades perdidas devido inviabilidade de transporte intermunicipal.	00	00		
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Elaborar instrumento de controle de solicitações de viagens, contendo número de vagas ofertadas por localidade e número de usuários contemplados	Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>				
		Os registros das viagens realizadas para levar os usuários para outros municípios são realizados no sistema SIGSS MV. Já o número de vagas ofertadas por localidade pode ser obtido por meio do sistema GERCON.				
2.		Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>				

	Elaborar instrumento de controle de impossibilidades de transportes solicitados pelo setor de regulação, contemplando justificativas.		Instrumento elaborado e implementado. Houve registro de 01 (uma) impossibilidade de transporte nesse período, o qual foi solucionado através de reagendamento mediado através de contato telefônico do Setor de Regulação da SMS com o Hospital de Referência. Também foram manejados agendamentos para concentrar pacientes em datas possíveis de realizar o transporte coletivo, a fim de otimizar as viagens devido disponibilidade limitada de veículos e condutores.					
5	Implementar a apresentação da carteira de serviços disponibilizados pelo município na Policlínica José Erasmo Crossetti, Centro Diagnóstico Nossa Senhora do Rosário, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Serviço de Atendimento Especializado e Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE / CTA), na página da Prefeitura.	Número de atualizações e publicações por serviço no âmbito da atenção especializada disponibilizados na página da Prefeitura, semestralmente.	08		08			
			AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES		
	1.	Apresentar a carteira de serviços disponibilizados na Policlínica José Erasmo Crossetti, na página da Prefeitura.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
				A carteira de serviços disponibilizados na Policlínica José Erasmo Crossetti foi disponibilizada na Página da Prefeitura.				
	2.	Apresentar a carteira de serviços disponibilizados no Centro Diagnostico Nossa Senhora do Rosário, na página da Prefeitura.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
				A carteira de serviços disponibilizados no Centro Diagnostico Nossa Senhora do Rosário foi disponibilizada na Página da Prefeitura.				
3.	Apresentar a carteira de serviços disponibilizados no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), na página da Prefeitura.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			A carteira de serviços disponibilizados no Centro de Especialidades Odontológicas foi disponibilizada na Página da Prefeitura.					
4.	Apresentar a carteira de serviços disponibilizados no Serviço de Atendimento Especializado e Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA), na página da Prefeitura.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			A carteira de serviços disponibilizados no SAE/CTA na Página da Prefeitura.					
6	Viabilizar recursos para realização das atividades e para o cumprimento dos objetivos do Programa de Atendimento Especializado Municipal (PRAEM), no que compete à Secretaria de Município da Saúde.	Número mínimo de profissionais da secretaria municipal de saúde atuando no PRAEM.	3		3			
			AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES		
1.			Ação realizada:	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.		A articulação vem se fortalecendo por meio de diálogo e trabalho conjunto entre os profissionais do PRAEM, Políticas Públicas de Saúde do Município relacionadas, Coordenação de Atenção Psicossocial e CAPS Infantil, a fim de atender as necessidades de trabalho em rede.							
2.	Verificar os procedimentos necessários para a contratação de profissionais da saúde para o PRAEM, conforme proposta do serviço.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> <p>Conforme proposta do serviço, recebida pela SMS, manteve-se a cedência de 01 Terapeuta Ocupacional e 01 Fonoaudióloga, para atuação no PRAEM. No final deste quadrimestre foi necessária a saída de 01 Psicóloga, devido solicitação e justificativas apresentadas pela mesma.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL					
7	Implantar um Centro de Referência Municipal para atendimento ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), em parceria com Secretaria de Município da Educação (SMED).	Implantação de um Centro de Referência Municipal para TEA.	<table border="1"> <tr> <td>01</td> <td>00</td> </tr> </table>	01	00					
01	00									
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES								
1.	Contribuir com a elaboração do Projeto de implantação do Centro de Referência Municipal para atendimento ao TEA, em parceria com a SMED.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> <p>O Projeto de implantação do Centro de Referência Municipal para atendimento ao TEA, foi elaborado em conjunto com a SMED e entregue para a Prefeitura.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL					
2.	Realizar a apresentação do Projeto de implantação do Centro de Referência Municipal para atendimento ao TEA para apreciação e aprovação do CMS.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> <p>Foi realizada a apresentação do Projeto de implantação do Centro de Referência Municipal para atendimento ao TEA para o CMS, com documento de aprovação entregue para a Prefeitura.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL					
8	Reduzir o abandono ao tratamento de pacientes com diagnóstico de HIV/Aids e Hepatites Virais na atenção especializada.	Percentual de usuários em acompanhamento na casa treze com abandono do tratamento.	<table border="1"> <tr> <td>20%</td> <td>10,7%</td> </tr> </table>	20%	10,7%					
20%	10,7%									
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES								
1.	Qualificar o atendimento e acolhimento nas unidades piloto da Linha do Cuidado a PVHIV e outras ISTs por meio de visitas de matriciamento.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> <p>Realizada uma reunião entre SAE/CTA Casa Treze de Maio e Política HIV/AIDS em Setembro, sobre implantação do LF-LAM entre o Setor de Tuberculose, Casa Treze e 4ª Coordenadoria .</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL					
2.			<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL					

		Traçar o perfil dos usuários em tratamento e acompanhamento de HIV e Hepatites Virais na SAE/CTA Casa Treze de Maio.	No perfil dos pacientes em acompanhamento para HIV e hepatites no SAE, temos: gênero masculino (71%), com orientação sexual hetero (68%), autodeclaração branca (69%), escolaridade ensino médio, (35%), com local de maior incidência no bairro Centro (14%).				
	3.	Realizar busca ativa dos usuários novos da SAE/CTA Casa Treze de Maio, com baixa adesão ao tratamento e com histórico de absenteísmo às consultas.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
	4.	Desenvolver ações de prevenção (testagem rápida) e orientações sobre IST 's em SIPATS das empresas, bem como dispensação de insumos (preservativos, gel lubrificante e folders).	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
	5.	Realizar encontros trimestrais para discutir a situação atual do município e planejar novas ações de cuidado para pessoas vivendo com HIV em conjunto com a Atenção Básica, Instituições de ensino superior e Políticas Municipais de Saúde.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
	6.	Colaborar nas atividades e encontros do Fórum Municipal de Ações em Resposta ao HIV-Santa Maria/RS.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
9	Aumentar o rastreamento para o HIV, Hepatite B e C realizados no SAE/CTA.	Número de testes rápidos realizados ao ano.	3.000	4.428			
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL

	Realizar, no mínimo, 500 testes rápidos por mês para HIV, Hepatite C e Hepatite B no SAE/CTA.			Durante o ano de 2023 o SAE/CTA Casa Treze de Maio realizou 2.282 testes para HIV, 1921 testes para Hepatite C e, quanto aos testes de Hepatite B, houve uma mudança na nomenclatura dos testes de hepatite B no sistema do município, o que impediu o resgate através do relatório do número real de testes realizados durante o ano. Em alguns meses, o serviço conseguiu alcançar a meta e realizou até mais de 500 testes rápidos.
10	Realizar ações de monitoramento em pelo menos 50% dos usuários que vivem com HIV.	Percentual de usuários em monitoramento no SAE/CTA.	50%	66,6%
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
	1.	Acompanhar os usuários com baixa adesão ao tratamento, bem como aqueles com CD4 inferior a 350 e carga viral detectável no SAE/CTA.	Ação realizada:	SIM <input type="checkbox"/> X NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
	2.	Promover ações que possibilitem o aumento da adesão ao tratamento.	Ação realizada:	SIM <input type="checkbox"/> X NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
11	Monitorar o quantitativo de PEP, PREP, Testagem para HIV, Hepatites B e C, e Prova Tuberculínica realizados no SAE/CTA.	Número de procedimentos monitorados realizados no SAE/CTA.	06	06
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
	1.	Realizar cursos de capacitação dos profissionais da rede de atenção à saúde para prescrição da Profilaxia Pré e Pós- Exposição ao HIV.	Ação realizada:	SIM <input type="checkbox"/> X NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>

			realizadas pela SAE/CTA 205 prescrições de PEP e 114 prescrições de PrEP ao longo do ano de 2023							
	2.	Oferecer a aplicação da prova tuberculínica em usuários que vivem com HIV em acompanhamento no SAE/CTA.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> <p>Foram realizadas 522 aplicações da prova tuberculínica no SAE/CTA, nos meses compreendidos entre janeiro à dezembro de 2023. Ainda, em outubro foi disponibilizado o teste LF-LAM em que foi possível a realização de 15 testes para rastreamento da tuberculose ativa em pacientes que vivem com HIV.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL					
12	Manter cinco especialidades odontológicas no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e monitorar controle da produção.		<table border="1"> <tr> <td>Número de especialidades mantidas no CEO com monitoramento do controle da produção.</td> <td>de</td> <td>05</td> </tr> </table>	Número de especialidades mantidas no CEO com monitoramento do controle da produção.	de	05				
	Número de especialidades mantidas no CEO com monitoramento do controle da produção.	de	05							
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.	Manter a carga horária mínima dos dentistas de cada especialidade exigida para o CEO.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> <p>Mantidas as cargas horárias mínimas de cada especialidade exigida para o CEO: Cirurgião Dentista Endodontista, Traumatologista Bucomaxilofacial, Pacientes com Necessidades Especiais, Periodontista e Odontopediatra.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL					
2.	Monitorar a produção mensal do CEO, conforme a produção mínima exigida para cada especialidade.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> <p>Os dados de produção são monitorados através dos registros no SIGSS MV e relatório das FAAs (Fichas de Atendimento Ambulatorial) emitidas enviadas ao consórcio. Os serviços prestados através do consórcio são regulados pelo município a fim de atingir o teto previamente pactuado com os profissionais. O pagamento se dá através da produção de procedimentos, em um quantitativo necessário e previamente pactuado com a Coordenação da Política de Saúde Bucal do Município, a fim de atender a demanda existente.</p> <p>Em relação ao fornecimento de próteses dentárias, tem-se a informar que foi realizado pregão eletrônico para a contratação de laboratório de próteses dentárias, porém deu deserto. Está sendo realizado novo processo licitatório com valores atualizados conforme a Portaria</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL		
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL					

			GM/MS nº 1924 de novembro de 2023, que será mais atrativo para laboratórios de próteses dentárias.
13	Atingir a proporção de alta por cura de casos novos de Tuberculose (TB) Pulmonar acima de 85%.		Percentual de alta por cura de Tuberculose Pulmonar.
			82%
			66,03%
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES
	1.	Diagnosticar casos novos de Tb pulmonar bacilífera, através de exame TRM/TB no laboratório do setor em usuários SR (suspeitos respiratórios) com menos de 60 dias.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL
			No 3º quadrimestre, 46 pacientes novos positivaram para tuberculose no município, através do TRM/T, 2 recidivas, 6 transferências, 3 retorno pós-abandono.
	2.	Abertura de prontuário para atendimento de pacientes com diagnóstico de Tb ativa, encaminhando-os para equipe multiprofissional (profissionais servidores e residentes).	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL
			57 pacientes que iniciaram tratamento para tuberculose foram atendidos pela equipe.
3.	Fornecer 100% dos medicamentos tuberculostáticos.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL	
		Durante o quadrimestre, todos os pacientes com diagnóstico de tuberculose receberam medicação através do setor de tuberculose.	
4.	Capacitar 80% dos servidores da saúde conforme PNCT (Programa Nacional de Controle da Tuberculose).	Ação realizada: SIM NÃO PARCIAL X	
		No 3º quadrimestre, foram realizadas 11 capacitações da Atenção Primária, com 122 profissionais capacitados. O que resultou em 34,85% dos servidores da saúde.	
5.	Investigar 80% dos contatos e comunicantes de casos bacilíferos, e, caso necessário, realizar o ILTB (tratamento tuberculose latente).	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL	
		Durante o 3º quadrimestre, houve escassez nacional de Prova Tuberculínica, o que resultou em 84 testes de Prova Tuberculínica. Foram contabilizados 80 contatos/comunicantes, dos quais 48 foram testados, 36 positivaram para tuberculose latente. Os não comunicantes testados foram profissionais da saúde e encaminhamento de pacientes de outros setores, devido à falta do insumo.	
6.	Monitorar locais com maior risco de incidência de tuberculose (presídios, pessoas em situação de rua e outros) com objetivo de definir ações intersetoriais para cada local conforme demanda.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL	
		No quadrimestre, manteve-se a parceria com a EAP Prisional (PESM), assim como as enfermarias do presídio do complexo PRSM/IPESM e das casas de passagem. Nas casas prisionais, somente, foram	

			coletados 119 exames de escarro. Durante o quadrimestre foi realizado, também, ação de coleta no Frigorífico Silva, sendo testadas 44 pessoas.
7.	Realizar cultura nos casos positivos e os negativos sintomáticos (semeada e se positivo encaminhar ao LACEN para TSA).		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Foram realizadas 36 culturas.
8.	Mapear mensalmente os casos diagnosticados no município, a fim de identificar regiões mais vulneráveis /com maiores números de bacilíferos positivos.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Foram mapeados 56 pacientes novos. Foi reforçado a atenção às casas prisionais, devido a serem responsáveis pelo maior número de encaminhamentos de sintomáticos respiratórios.
9.	Iniciar o processo de descentralização do cuidado para Atenção Básica, considerando as regiões com maiores demandas.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Durante o quadrimestre deu-se continuação ao processo de descentralização para a Atenção Básica, sendo capacitadas 12 equipes. Todas as Unidades de Saúde com Farmácia Distrital foram capacitadas e estão aptas ao cuidado do paciente com tuberculose.
10.	Acompanhar o número de coletas/resultados no Livro Verde para acompanhamento de baciloscopia de controle de pacientes em tratamento.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Foram realizadas 67 baciloscopias de acompanhamento.
11.	Encaminhar pacientes multirresistentes para tratamento e acompanhamento no HSP (Hospital Sanatório Partenon) em Porto Alegre, e se necessário internação.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Três pacientes estão em tratamento para TB multirresistente. Nenhum paciente em internação.
12.	Realizar parcerias com IES (Instituições de Ensino Superior) e cursos técnicos na conscientização da população em geral para educação em saúde, baseado no PNCT.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Atualmente o setor de tuberculose conta com três residentes fisioterapeutas, uma residente psicóloga da UFN e estagiários da FISMA. Para além, o laboratório possui 2 residentes biomédicas. O setor de tuberculose se comprometeu, também, na pactuação para 2024 para manter a parceria com instituições de ensino.
13.	Elaborar Protocolo para priorizar a realização do diagnóstico por imagem através de exame Raio X, possibilitando início precoce do tratamento para Tb pulmonar.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Já foi elaborado o protocolo.
14	Buscar a redução da taxa de abandono do tratamento para Tuberculose (TB) Pulmonar abaixo de 5%.	Percentual de abandono do tratamento para Tuberculose Pulmonar.	8% 17,5%
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.			Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL

	Monitorar 100% o tratamento diretamente observado (TDO) para casos bacilíferos com risco de abandono, em EAP,ESF,setor de TB e TDO domiciliar.		No terceiro quadrimestre, três pacientes realizaram TDO domiciliar, 1 no setor, 4 na Atenção Básica e 22 nas casas prisionais.
2.	Realizar busca ativa (telefone, atendimento domiciliar) de usuários de difícil adesão ao tratamento e incentivar as Unidades de Saúde na busca de 100% de SR entre os usuários atendidos na Atenção Básica.		Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL Foram realizadas 132 buscas telefônicas, 42 visitas domiciliares, visitadas 12 unidades de saúde, que foram orientadas no rastreamento de Sintomáticos Respiratórios.
3.	Preenchimento do SINAN, mantendo-o atualizado semanalmente, monitorando 100% das altas por cura, abandono e óbito (casos novos e recidivas).		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Apesar das dificuldades técnicas de acesso ao SINAN enfrentadas pelo setor no terceiro quadrimestre, foi realizada uma força tarefa entre as residentes para atualização.
15	Manter a proporção de 100% de alta por cura dos casos novos de Hanseníase, conforme Plano Nacional de Controle da Hanseníase.	Percentual de alta por cura da Hanseníase.	100% 100%
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Encaminhar os casos suspeitos de hanseníase ao serviço especializado (dermatologia).		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Foram encaminhados, durante o quadrimestre, três casos suspeitos de hanseníase. Nenhum caso foi confirmado.
2.	Realizar as baciloscopias encaminhadas nos casos suspeitos de hanseníase para auxílio na confirmação de diagnóstico.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Foram realizadas duas baciloscopias nos três casos suspeitos. Nenhum caso foi confirmado.
3.	Examinar todos os contatos de casos novos de hanseníase.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Não houveram casos novos confirmados no período.05
4.	Ampliar as ações de educação em saúde para equipes, visando a detecção precoce e o tratamento adequado e oportuno dos casos identificados.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Foi entregue material educativo para as unidades da Atenção Básica.
5.	Fornecer 100% dos medicamentos para hanseníase em tempo oportuno.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Não houveram casos novos confirmados no período.
6.	Realizar o Teste de Sensibilidade (com Estesiômetro) quando necessário.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Não houve necessidade de Teste de Sensibilidade durante o quadrimestre.
7.	Preenchimento do SINAN/Hanseníase, mantendo-o atualizado.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Não houveram casos novos confirmados no período.
8.	Monitorar percentual de abandono do tratamento.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Não houveram casos novos confirmados no período.

16	Instituir e monitorar os processos de trabalho realizados nos Setores de Estomizados, Incontinência Urinária e Fecal e Oxigenoterapia; Órteses/Próteses e Portadores de Lesão.		Número de Processos de Trabalho instituídos e monitorados.		05		05					
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.	Garantir o acesso ao cadastro e dispensação de materiais aos usuários estomizados, incontinência urinária e fecal.				Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
			Dispensação de materiais: 1272 Casos novos: 44 (Gastro: 03; Ileo:10; Colos: 24; Incont. Urinaria: 04 e Urost: 03) O Setor de Estomias realiza o cadastro, no Sistema GUD, acompanha e dispensa materiais aos usuários.									
2.	Disponibilizar atendimento com equipe multiprofissional.				Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL		
		Atendimento Enfermagem: 462 consultas e 458 procedimentos. Atendimento com Técnico de Enfermagem: 160 procedimentos. Fisioterapia: 290 procedimentos e 193 consultas. Assistente Social: 443 procedimentos e 25 consultas. Psicóloga: 115 consultas e 14 procedimentos coletivos (Saúde Pélvica) Nutricionista: 106 consultas, 276 procedimentos. Assistente Administrativo: 1.272										
3.	Monitorar o número de casos de estomizados no município.				Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL		
		O monitoramento no Setor de Estomias ocorre da seguinte forma: - Controle do quantitativo de usuários e respectivos materiais dispensados mensalmente; - Reavaliação dos usuários, caso haja necessidade, para troca de itens, cuidados com a região periestomal, e aumento de quantitativo mensal. Atendimento aos pacientes com lesão de pele e condutas aos pacientes com incontinência urinária e fecal; - Mediante necessidade de uma avaliação médica dos pacientes estomizados, estão liberadas três consultas semanais com o Médico Clínico Geral da EAP; - Está sendo realizada a busca ativa através de ligações telefônicas de pacientes em abandono; - É realizado um trabalho em conjunto com a Associação dos Estomizados (encontro mensal), motivando os usuários e fortalecendo										

		quanto ao vínculo dos estomizados junto a Associação; - A equipe multidisciplinar (Fisioterapeuta, Assistente Social e Nutricionista) no decorrer do semestre realizou palestras nas reuniões da Associação dos Estomizados; - No mês de novembro de 2023 em comemoração ao mês dos Estomizados foi ofertado o Evento: Chimarrão Científico. - Foram realizadas visitas domiciliares aos pacientes impossibilitados de virem até o Setor.
4.	Orientar e encaminhar a solicitação de reabilitação física, reabilitação intelectual, reabilitação visual e reabilitação auditiva.	Ação realizada: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Com a implementação do Sistema GERCON, os encaminhamentos foram descentralizados para a Rede de Assistência à Saúde conforme protocolos regulados pela Secretaria Estadual de Saúde (SES/RS).
5.	Orientar, cadastrar e acompanhar os usuários que fazem uso de oxigenoterapia domiciliar.	Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> No quadrimestre foram 16 solicitações. Esse dado refere-se ao número de pacientes cadastrados e acompanhados que fazem uso contínuo ou temporário de Oxigenoterapia domiciliar, somado a disposição dos usuários os aparelhos BIPAP, BILEVEL e CPAP.
6.	Disponibilizar serviço de Fisioterapia Pélvica para usuários com disfunções uroginecológicas, proctológicas e estomizados.	Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> O Setor contempla o atendimento aos usuários com disfunções uroginecológicas, proctológicas e estomizados. Com a finalidade de atender para prevenção, orientação e reabilitação. Neste quadrimestre foi encaminhado mais uma Fisioterapeuta para atendimento no setor.
7.	Divulgar os serviços prestados para rede de saúde através de visitas e folders.	Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> A divulgação foi feita através dos meios de comunicação, e também pela seguinte modalidade: material explicativo distribuído durante a dispensação de materiais de curativos para as Unidades de Saúde da SMS.
8.	Disponibilizar tratamento e acompanhamento a pacientes portadores de Lesão nas Policlinicas.	Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Foram realizados: - 276 procedimentos em Curativos Especializados; - 02 Eventos de Capacitação de Curativos Especializados para Enfermeiros do Município (total do ano 04 capacitações); - No Município de Santa Maria, planificou-se de forma gradativa a descentralização dos Curativos Especializados;

			<ul style="list-style-type: none"> - 07 reuniões da Comissão dos Curativos com a finalidade de construção do Protocolo Municipal de Curativos; - Planificação e avaliações de novas Tecnologias (Curativos Especializados); - Gerenciamento de quantitativos e dispensação de materiais para as Unidades de Saúde, no total de 2.865 curativos especializados dispensados (por unidade); - Matriciamento dos usuários; - Encaminhamento a Equipe Multidisciplinar do Setor de Estomia (Assistência Social, Nutricionista, Psicóloga e Fisioterapia); - Interconsultas com médicos: Clínico Geral da UBS, Medico Urologista e Medico Angiologista; - Consultorias via whatsapp aos colegas enfermeiros sobre Lesões de Pele; - Supervisão de Estágio em Enfermagem (UFN, FISMA e UFSM) - Planificação de Capacitações para o ano de 2024.
--	--	--	---

ANEXOS DIRETRIZ ESTRATÉGICA 02

RELATÓRIO QUADRIMESTRE SET A DEZ/2023

ESPECIALIDADE	PRESTADOR (EXECUTANTE)	Nº VAGAS DISPONIBILIZADAS	Consulta/Mes	REALIZADAS	ABSENTEÍSMO
GASTRO ADULTO	HUSM	203	112	152	14
GASTRO ADULTO	HCS	74	19	53	1
UROLOGIA	HUSM	130	40	76	9
GASTRO PED	HUSM	149	2	55	10
GERIATRA	HUSM	33	4	15	7
CLÍNICA DOR	HUSM	37	5	14	4
BUCO MAXILO	HCS	247	20	73	1
BUCO MAXILO	HUSM	98	24	44	14
CABEÇA E PESCOÇO	HUSM	80	10	23	2

CIRURGIA TORÁCICA	HUSM	49	20	27	4
GINECOLOGIA	HCS	171	22	99	1
GINECOLOGIA	HUSM	193	67	139	7
GINECO CIRURGICA	HUSM	55	1	47	2
GINECO CIRURGICA	HCS	39	64	32	0
NEFROLOGIA ADULTO	HUSM	153	47	114	15
NEFROLOGIA PEDIATRIA	HUSM	18	16	9	1
Neurologia Acidente Vascular Cerebral - AC	HRSM	20	13	10	1
NEFRO TRANSP RENAL	HUSM	30	3	15	3
PNAR/DIABETES	HUSM	64	16	46	6
PNAR/GERAL	HUSM	235	41	172	32
PNAR/INFECTO	HUSM	179	64	48	7
PNAR/MED FETAL	HUSM	34	1	25	1
OFTALMO	4º COLONIA	902	70	652	167
OFTALMOLOGIA - PEDIATRIA	HUSM	295	25	126	49
OFTALMOLOGIA - 1A. CONSULTA	HUSM	19	1	25	1
CIRURGIA VASCULAR - ADULTO	HUSM	93	234	116	13
CIRURGIA VASCULAR ARTERIAL	HUSM	1	22	10	1
CIRURGIA VASCULAR - ADULTO	HRSM	16	8	14	2
CIRURGIA GERAL	HUSM	96	56	61	5
CIRURGIA GERAL	SÃO ROQUE	81	120	37	4
CIRURGIA GERAL II	HRSM	67	28	59	7
CIRURGIA GERAL II	HCS	114	50	24	1
SAÚDE MENTAL ADULTO	HUSM	396	87	266	103
SAÚDE MENTAL INFANTIL	HCS	41	5	10	0
SAÚDE MENTAL INFANTIL	HUSM	66	8	27	18
CIRURGIA VASCULAR VARIZES	HRSM	8	41	36	5
CIRURGIA VASCULAR ADULTO	HRSM	8	12	11	1
CARDIO GERAL	HRSM		40	0	0
CARDIO ARRITIMIAS	HUSM	12	18	13	0
CARDIO ADULTO	HRSM	50	158	131	16
DERMATO	HUSM	85	466	283	50

PROCTO	HUSM	26	141	82	31
INFECTOLOGISTA	HUSM	64	179	48	7
Cardio Ped	HUSM	8	33	17	1
Endocrino Adulto	HUSM	94	290	149	19
Endocrino Ped	HUSM	44	133	89	7
Endocrino Diab. Ped.	HUSM	12	24	4	3
Neuro Adulto	HRSM	10	35	21	8
Neuro Ped	HUSM	10	135	108	14
Pneumo Adulto	HUSM	68	204	123	16
Pneumo Ped	HUSM	55	157	72	7
PNEUMOLOGIA APNEIA DO SONO -POLISSONOGRRAFIA	HUSM	12	51	40	5
Reumato Adulto	HUSM	66	121	148	9
Reumatologia ped	HUSM	1	14	1	1
Otorrino	HUSM	127	307	190	47
ONCOLOGIA CIRURGIA DE MAMA	HUSM	40	103	29	5
ONCOLOGIA CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	HUSM	40	94	51	1
ONCOLOGIA CIRURGIA GASTROINTESTINAL	HUSM	10	79	39	7
ONCOLOGIA CIRURGIA TORÁCICA	HUSM	10	74	39	7
ONCOLOGIA CLÍNICA E QUIMIOTERAPIA	HUSM	100	326	96	6
ONCOLOGIA GINECO	HUSM	25	61	25	1
ONCOLOGIA HEMATOLOGIA ADULTO	HUSM	30	42	32	1
ONCOLOGIA PROCTOLOGIA	HUSM	40	115	59	6
ONCOLOGIA TUMORES DE PELE	HUSM	70	110	89	10
ONCOLOGIA UROLOGIA	HUSM	30	125	91	6
NEUROCIRURGIA	HRSM	10	41	36	4
Ortopedia e traumato Ped.	HCS	2	19	2	5
Ortopedia e traumato Ped.	HUSM	12	64	48	7
ORTOPEDIA MAO ADULTO	HCS	5	38	9	0

TODAS AS INFORMAÇÕES CONSTAM NO SISTEMA GERCON. PERÍODO DE 01/09/2023 À 31/12/2023
REFERENTE AO 3º QUADRIMESTRE 2023.

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.

	total 1º q	total 2ºq	total 3º q	TOTAL ANUAL
BONFIM	4	0	5	9
nonoai	2	3	3	8
fatima	3	6	9	18
n.s.lourdes	15	8	11	34
rosario	6	13	17	36
camobi	28	33	23	84

medianeira	8	8	10	26
carolina	9	11	7	27
caturrita	14	16	10	40
ch.flores	3	12	2	17
d.prov	7	8	10	25
p.socorro	6	20	5	31
s.filho	10	17	12	39
j.l.poz	15	18	18	51
cerrito	2	4	4	10
noal	8	14	15	37
s.jose	10	5	1	16
campestre	0	0	2	2
itarare	23	12	10	45
km 3	7	10	6	23
m.jesus	4	2	11	17
dores	9	15	14	38
j.goulart	5	6	11	22
lorenzi	11	12	14	37
tomazzetti	3	6	11	20
urlandia	17	14	16	47
a.reis	12	5	6	23
d.caxias	3	6	2	11
p.areia	19	19	12	50
patronato	4	6	8	18
b.morto	1	2	3	6
j.k	13	12	13	38
p.p.m	16	12	16	44
renascen	0	0	2	2
n.sta.mart	32	44	46	122
s.joao	2	2	1	5

minuano	0	1	1	2
t.neves	8	15	18	41
pesm	87	94	82	263
prsm	55	124	46	225
ald.guar	0	0	0	0
conceição	1	0	1	2
fase	0	0	0	0
verde	1	0	0	1
b.monte	0	2	0	2
p.tropas	4	3	49	56
pains	0	0	0	0
uglione	0	0	2	2
sta.flora	0	0	0	0
pe.plat	7	0	1	8
mor.rua	0	2	4	6
CENTRO	28	57	39	124
palma	0	0	0	0
STO ANTAO	0	0	1	1
Agro industrial	0	16	0	16
arroio do so	2	1	1	4
arroio grande	2	1	0	3
são valentim	1	2	0	3
Total dos bairros	527	699	611	1837

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 4º Coordenadoria Regional de Saúde.

CONTROLES	92	53	67	0
CULTURAS	75	36	36	0
HUSM	433	422	367	0
4º CRS	349	308	468	0

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

	TOTAL 1º Quadrimestre	TOTAL2 T	total 3 t	TOTAL ANUAL
bomfim	3	0	0	3
nonoai	0	0	0	0
fatima	0	0	1	1
n.s.lourdes	0	0	2	2
rosario	1	2	1	4
camobi	2	1	1	4
medianeira	0	1	0	1
carolina	4	1	1	6
caturrita	5	1	0	6
ch.flores	1	2	0	3
d.prov	2	0	2	4
p.socorro	4	3	2	9
s.filho	2	0	1	3
j.l.poz	2	1	2	5
cerrito	0	0	1	1

noal	2	3	2	7
s.jose	3	0	0	3
campestre	0	0	0	0
itarare	4	2	1	7
km 3	0	2	1	3
m.jesus	0	0	1	1
dores	2	0	1	3
j.goulart	0	1	2	3
lorenzi	1	2	1	4
tomazzetti	0	0	0	0
urlandia	0	0	1	1
a.reis	2	0	0	2
d.caxias	2	1	0	3
p.areia	3	1	2	6
patronato	0	0	0	0
b.morto	1	0	0	1
j.k	2	2	1	5
p.p.m	9	1	3	13
renascen	0	0	0	0
n.sta.mart	6	5	5	16
s.joao	1	1	1	3
minuano	0	0	0	0
t.neves	2	3	1	6
pesm	11	8	3	22
prsm	3	5	1	9
ald.guar	0	0	0	0
mor rua	1	2	1	4
fase	0	0	0	0
verde	0	0	0	0
b.monte	0	0	0	0

p.tropas	0	0	1	1
pains	0	0	0	0
uglione	0	0	0	0
sta.flora	0	0	0	0
pe.plat	0	0	0	0
arroio doso	1	0	0	1
sto antao	0	0	0	0
palma	0	0	0	0
a. industrial	0	0	0	0
CENTRO	3	0	1	4
TOTAL G	84	35	44	180

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 2023				
1	Diminuir o número de atendimentos com classificação de risco Azul e Verde nos serviços de urgência e emergência: Pronto Atendimento Municipal (PAM), Policlínica (PA) Ruben Noal e UPA 24h.	Percentual de redução de atendimentos com classificação de risco azul e verde nos serviços de urgência e emergência do município.	10%	39,08%				
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	

	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).	Nº de atendimentos com classificação AZUL		% de Redução	Nº de atendimentos com classificação VERDE		% de Redução	
		2 Q	3 Q		2 Q	3 Q		
		PA Ruben Noal	2.920	1.692	- 42.05%	12.921	11.278	- 12.72%
		UPA 24h	1.165	1.227	- 5.32%	23.049	22.066	- 4.26%
		PAM	191	68	- 64.40%	25.209	22.364	- 11.29%
Nº total		4.276	2.987	- 30.14%	61.179	55.708	- 8.94%	
No último quadrimestre de 2023 houve redução no número de atendimentos com classificação de verde e azul nos três serviços da rede de urgência e emergência municipal.								
2.	Promover ações de conscientização da população quanto ao objetivo e finalidade dos Prontos Atendimentos.	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL	
		A fim de buscar parcerias para a realização desta ação, foi emitido um Ofício direcionado para a Coordenação da Residência Profissional em Enfermagem Urgência, Emergência e Trauma, com cópia para a Comissão de Residência Profissional e Multiprofissional (COREMU) da Universidade Franciscana (UFN). Considerando informações recebidas através da Coordenação da Residência, as ações estão em processo de planejamento.						
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.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
		Através do Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde (SIGSS MV), é possível realizar o levantamento dos usuários que acessam os serviços de urgência e emergência, por causas sensíveis à APS, por região. Ações de matriciamento são realizadas sempre que necessário, através de contatos telefônicos entre os serviços. A fim de qualificar e fortalecer a Rede de Urgência e Emergência foi emitido um Ofício direcionado para a Coordenação da Residência Profissional em Enfermagem Urgência, Emergência e Trauma, com cópia para a Comissão de Residência						

		<p>Profissional e Multiprofissional (COREMU) da Universidade Franciscana (UFN), buscando parceria para realização de capacitações com os profissionais da APS. Conforme informações recebidas através da Coordenação da Residência de Urgência Emergência e Trauma, estão realizando, em conjunto com o NEPES, capacitações sobre primeiros socorros para os colaboradores da Rede de Atenção Básica à Saúde. As capacitações estão ocorrendo nas quartas-feiras no turno da tarde.</p>																																											
4.	Definir o perfil dos pacientes classificados como azul e verde.	<table border="1" data-bbox="1227 512 2119 544"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> <p>Conforme relatório sintético por localidade, extraído do SIGSS MV, no período de setembro a dezembro de 2023, segue abaixo a relação das cinco localidades que mais acessaram o PAM e PA Ruben Noal, com classificações de risco azuis e verdes:</p> <p>PAM Adulto – Azul (classificação normal) Total geral de atendimentos: 648</p> <table border="1" data-bbox="1227 762 1960 975"> <thead> <tr> <th>Localidade</th> <th>Nº de atendimentos</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Passo d'areia</td> <td>140</td> <td>4,47</td> </tr> <tr> <td>Urlândia</td> <td>139</td> <td>4,44</td> </tr> <tr> <td>Noal</td> <td>127</td> <td>4,6</td> </tr> <tr> <td>Camobi</td> <td>123</td> <td>3,93</td> </tr> <tr> <td>Centro</td> <td>119</td> <td>3,80</td> </tr> </tbody> </table> <p>PAM Infantil – Azul (classificação normal) Total geral de atendimentos: 132</p> <table border="1" data-bbox="1227 1066 1960 1278"> <thead> <tr> <th>Localidade</th> <th>Nº de atendimentos</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nova Santa Marta</td> <td>30</td> <td>5,89</td> </tr> <tr> <td>Lorenzi</td> <td>28</td> <td>5,50</td> </tr> <tr> <td>Pinheiro Machado</td> <td>27</td> <td>5,30</td> </tr> <tr> <td>Urlandia</td> <td>26</td> <td>5,11</td> </tr> <tr> <td>Divina Providência</td> <td>21</td> <td>4,13</td> </tr> </tbody> </table> <p>PA Ruben Noal – Azul (classificação normal)</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL		Localidade	Nº de atendimentos	%	Passo d'areia	140	4,47	Urlândia	139	4,44	Noal	127	4,6	Camobi	123	3,93	Centro	119	3,80	Localidade	Nº de atendimentos	%	Nova Santa Marta	30	5,89	Lorenzi	28	5,50	Pinheiro Machado	27	5,30	Urlandia	26	5,11	Divina Providência	21	4,13
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL																																								
Localidade	Nº de atendimentos	%																																											
Passo d'areia	140	4,47																																											
Urlândia	139	4,44																																											
Noal	127	4,6																																											
Camobi	123	3,93																																											
Centro	119	3,80																																											
Localidade	Nº de atendimentos	%																																											
Nova Santa Marta	30	5,89																																											
Lorenzi	28	5,50																																											
Pinheiro Machado	27	5,30																																											
Urlandia	26	5,11																																											
Divina Providência	21	4,13																																											

Total geral de atendimentos: 920

Localidade	Nº de atendimentos	%
Tancredo Neves	343	18,72
Pinheiro Machado	186	10,15
Juscelino Kubitscheck	136	7,42
Alto da Boa Vista	128	6,99
Nova Santa Marta	127	6,93

PAM Adulto – Verde (classificação pouco urgente)

Total geral de atendimentos: 3.416

Localidade	Nº de atendimentos	%
Urlândia	812	5,59
Noal	759	5,22
Lorenzi	692	4,76
Nova Santa Marta	582	4,0
Centro	571	3,93

PAM Infantil – Verde (classificação pouco urgente)

Total geral de atendimentos: 2.080

Localidade	Nº de atendimentos	%
Nova Santa Marta	625	8,05
Urlândia	411	5,29
Lorenzi	403	5,19
Divina Providência	326	4,20
Tancredo Neves	315	4,06

PA Ruben Noal – Verde (classificação pouco urgente)

Total geral de atendimentos: 5.907

Localidade	Nº de atendimentos	%
Tancredo Neves	2.411	21,38

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

	traumatológicas, cardiovasculares e cerebrovasculares, para subsidiar o gestor para que busque pactuações.	cuidado para emergências traumatológicas, cardiovasculares e cerebrovasculares.		
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Realizar reuniões do comitê para elaboração de sugestões de fluxos contemplando a linha de cuidado de emergências cerebrovasculares.		Ação realizada:	SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
			Realizada discussão do Fluxo da Linha de cuidado de AVC no Comitê Gestor da Rede de Urgência e Emergência. A sugestão de fluxo foi enviada para avaliação da 4ª CRS, tendo em vista que decisões que envolvem os Hospitais necessitam da aprovação do contratante.	
2.	Realizar o controle e monitoramento dos dados relacionados a linha de cuidado para emergências cerebrovasculares.		Ação realizada:	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
			Ação não realizada no quadrimestre.	
3.	Ter o controle e monitoramento dos atendimentos realizados nos serviços de urgência e emergência no âmbito da Secretaria de Município da Saúde.		Ação realizada:	SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
			Realizado monitoramento mensal de produção dos serviços de urgência e Emergência no âmbito da SMS.	
4.	Manter e realizar a avaliação dos principais indicadores de atendimento dos serviços de urgência e emergência no âmbito da Secretaria de Município da Saúde.		Ação realizada:	SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
			Mantida a avaliação dos principais indicadores de atendimento dos serviços de urgência e emergência no âmbito da SMS. Em anexo, para conhecimento, encaminhamos os relatórios quadrimestrais emitidos pelos serviços.	
5	Elaborar e manter atualizado instrumentos norteadores que contemplem a grade de referência e contra referência para os serviços da RUE municipal, considerando a capacidade instalada e resolutividade dos serviços a serem referenciados.	Número de instrumentos norteadores contendo a Grade de Referência e Contra Referência para os serviços da RUE municipal elaborados e aprovados.	03	03
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 <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
			Devido à baixa cobertura populacional da APS, os serviços de Pronto Atendimento não devem negar assistência. Após avaliação médica, sendo descaracterizada a urgência e/ou emergência, o usuário deve ser orientado à a buscar por atendimento na APS, para a continuidade do cuidado que deverá ser longitudinal e integral. A contra referência se dá através dos registros no Prontuário Eletrônico do Paciente, padronizado no município.	

			Em relação à UPA 24h, devido não ter implantado e implementado o sistema padronizado no município, a mesma utiliza a contra referência através de instrumento físico disponibilizado pela SMS.							
2.	Atualizar quadro de serviços e horários de funcionamento nas APS em conjunto com a Atenção Primária.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> <p>A APS compartilha um documento no Google DRIVE, com as atualizações de serviços e horários de funcionamento, para acesso dos serviços da RUE.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL					
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 referenciamento aos serviços da Rede de Assistência à Saúde (RAS) do município.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> <p>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 referenciamento aos serviços das RAS de referência.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL					
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 (GÉRINT), bem como responsabilidades inerentes às transferências de usuários para a rede hospitalar.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> <p>Não houve convocação de todos os médicos no período. Porém, os Responsáveis Técnicos são devidamente orientados e possuem a atribuição de repassar todas as orientações aos médicos dos serviços sob sua responsabilidade. Quando ocorrem reuniões de capacitação com os médicos, a adesão é baixa, sendo mais resolutiva a orientação in loco, durante horário de expediente e de forma contínua.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL					
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.	<table border="1"> <tr> <td>01</td> <td>00</td> </tr> </table>	01	00					
01	00									
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
1.	Incluir no próximo Convênio da UPA 24h, a implantação do Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde (SIGSS MV), padronizado no âmbito da Secretaria de Município da Saúde.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> <p>Elaborado novo Termo de Referência para operacionalização e gestão da UPA 24 Horas onde consta que a unidade deverá utilizar o sistema de prontuário eletrônico utilizado pelo município.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL					

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

RELATÓRIO DE PRODUTIVIDADE DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA 24 HORAS REF.: ANO – 2023														
Tipo de atendimento/Mês		Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Acumulado anual
1	Número atendimentos adultos									6.527	7.120	7.079	7.108	27.834
	Número de atendimentos pediátricos (até 12 anos se misturam aos eletivos da pediatria)									1.071	1.294	1.131	1.079	4.575
2 Classificação de risco	Emergência									09	106	8	8	131
	Muito urgente									10	104	93	104	311
	Urgente									1.600	1.678	1.509	1.597	6.384
	Pouco urgente									5.043	5.739	5.624	5.660	22.066
	Normal									228	268	367	364	1.227
3	Número de atendimentos psiquiátricos									144	117	128	160	549
4	Número pacientes cadastrados no GERINT									188	194	205	165	752
5	Nº de capacitações realizadas									02	02	01	02	07
6	Nº de Óbitos									03	06	05	03	17
7	Nº de Nascimentos									00	00	00	00	00



CAPACITAÇÃO UPA 24H - 2023

SETEMBRO	Contenção Mecânica Notificações de LPP na chegada do paciente
OUTUBRO	Treinamento sobre PEP Identificação correta do paciente
NOVEMBRO	Identificação de alergia medicamentosa na classificação de risco
DEZEMBRO	Atualização SEPSE – Encerramento biênio 2022-2023 Atualização PEP

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



RELATÓRIO DO 3º QUADRIMESTRE – 2023

	Tipo de atendimento/Mês	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Acumulado quadrimestre
1	Número atendimentos adultos	3.406	4.060	3.717	3.520	14.703
	Número de atendimentos pediátricos (até 12 anos)	142	192	172	171	677
Somatório:		3.548	4.252	3.889	3.691	15.380
2	Classificação de risco					
	Emergência	4	8	9	9	30
	Muito urgente	42	52	60	66	220
	Urgente	423	547	607	583	2.160
	Pouco urgente	2.727	3.155	2.790	2.606	11.278
	Normal	352	490	423	427	1.692
3	Número de atendimentos psiquiátricos	13	17	19	13	62
4	Número pacientes cadastrados no GERINT (excluídos vaga zero)	19	32	25	26	102
5	Nº de capacitações realizadas	3	2	4	2	11
6	Nº de Óbitos	1	1	1	2	5
7	Nº de Nascimento	0	0	0	0	0

Fonte: MV/SIGSS/GERINT

RELATÓRIO QUADRIMESTRAL PA PATRONATO – 2023

3º Quadrimestre	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
Capacitações /treinamentos/cursos	05	05	01	01	12
Nº Atendimento Médico Adulto	5.573	6.468	5.736	5.684	23.461
Nº Atendimento Médico Pediatra	2.518	2.856	2.598	2.479	10.451
Classificação de Risco-Cor vermelha (emergência)	40	33	29	25	127
Classificação de Risco-Cor Laranja (muito urgente)	430	482	414	456	1.782
Classificação de Risco-Cor Amarela (urgente)	1.474	1.621	1.036	1.177	5.308
Classificação de Risco-Cor Verde (pouco urgente)	5.218	6.177	5.632	5.337	22.364
Classificação de Risco-Cor Azul (normal)	12	6	24	26	68
Nº De Óbitos PAM	08	17	07	04	36
Pacientes cadastrados no GERINT	207	240	173	175	795

Observações:

Setembro:

- Eventos Adversos

Outubro:

- Apresentação do PA aos vereadores: Givago, Werner, Marina;
- Confraternização (Dia D) alusivo ao dia do Funcionário Público;
- Atendimento ao paciente psiquiátrico e contenção;
- Curativos;
- Capacitação equipe de Higienização da SSI (gerenciamento de resíduos, limpeza da ambulância, desinfecção de CME. limpeza e desinfecção em ambiente de saúde);

Novembro:

- Eventos Adversos

Dezembro:

- Transfusão de Hemocomponentes

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 2023	
1	Completar as equipes mínimas dos CAPS conforme a Portaria GM/MS Nº 336/2002.	CAPS com equipe mínima completa	02	04	
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES		
	1.	Disponibilizar profissional Médico Clínico com carga horária de 4h semanais no CAPS ad Caminhos do Sol e 4h semanais no CAPS ad Cia do Recomeço	Ação realizada: SIM X NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> A contratação do médico clínico foi feita através do Consorcio Intermunicipal de Saúde, para compor com 04 horas semanais nas equipes do CAPS ad e Ambulatório Transcender. Estamos sem medico clinico, desde novembro de 2023 nos CAPS ad, fazendo a contra referência para atendimento e vinculação a equipe de saúde do território. Permanece o médico clínico no ambulatório Trans.		
	2.	Reavaliar a necessidade de profissionais para compor as equipes dos serviços, em vista de contemplação a repasse Estadual para CAPS – Resolução 100/2014/ CIB-RS.	Ação realizada: SIM X NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Novos profissionais para compor equipes: - Assistente Social e Redutora de Danos: Policlínica de Saúde Mental/ Ambulatório TRANS; Terapeuta Ocupacional: CAPS II Prado Veppo, CAPS ad Cia do Recomeço;		
2	Garantir transporte para profissionais da RAPS na realização de atividades nos territórios.	Percentual de solicitações de transporte realizadas e atendidas.	80%	95%	
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES		
	1.	Manter pactuação junto ao setor de transporte para que fique um carro disponível, com motorista, com agenda estabelecida pelos serviços.	Ação realizada: SIM X NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Motorista e carro a disposição não só no turno da tarde como era previsto, e sim, de acordo com as demandas dos serviços.		
2.		Ação realizada: SIM X NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>			

	Fomentar a importância dos registros dos serviços e do setor de transporte a respeito das demandas atendidas e não atendidas.		Os dias e horários foram ajustados junto as equipes e ao transporte, facilitando assim uma comunicação caso aconteça algum imprevisto.			
3	Inserir profissional de Educação Física na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).	Número de profissionais de educação física nos RAPS	03		02	
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES			
	1.	Solicitar a SMED a cedência de profissionais de Educação Física, 20h, para compor as equipes da RAPS.	Ação realizada: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input checked="" type="checkbox"/> <p>02 (dois) profissionais cedidos pela educação fazem parte das equipes do CAPS i O Equilibrista e CAPS ad Cia do Recomeço. O cargo foi reconhecido na saúde, aguardamos o concurso.</p>			
2.	Realizar concurso público para do cargo de Profissional de Educação Física na Secretaria de Município da Saúde.	Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> <p>Não compete a essa política</p>				
4	Ampliar o número de Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT).	Número de equipes AMENT	03		00	
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES			
	1.	Cadastrar 02 (duas) equipes AMENT no sistema SAIPS (Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde), com profissionais da REDE, de acordo com o Plano Regional e Plano Municipal de Saúde.	Ação realizada: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> <p>Equipes não cadastradas, inicialmente pelo fechamento do sistema SAIPS, e após a abertura do mesmo, ficou indisponível novos cadastros de Equipe AMENT devido equipe multiprofissional na Atenção Primária.</p>			
5	Garantir os Centros de Atenção Psicossocial- CAPS- para atendimento de transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em acordo à Portaria 3.088 de 2011.	Número de CAPS atendendo em acordo à Portaria 3.088 de 2011.	04		04	
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES			
	1.	Fortalecer Fluxos e Redes intra e intersetoriais para que cada serviço de saúde de conta da sua demanda.	Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> <p>Realizadas 1372 (um mil trezentos e setenta e duas) ações para fortalecimento da rede intra e intersetorial beneficiando 2369 (dois mil trezentos e sessenta e nove) usuários. Ainda encontramos dificuldades, pela baixa cobertura da Atenção</p>			

			Primária como também, a resistência dos usuários em ter um outro serviço como referência.
	2.	Realizar encontros do “Saúde Mental na Roda” como dispositivo intersetorial e fortalecedor de redes.	Ação realizada: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Realizamos 01 encontro no quadrimestre com a Santa Maria Acolhe falando sobre Promoção a Vida e prevenção ao suicídio
	3.	Realizar aproximação com a equipe do NASF com objetivo de compartilhar o cuidado e integração de serviços afins.	Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> NASF e serviços da RAPS se encontram sempre que as equipes consideram necessário para o matriciamento e compartilhamento do cuidado.
6	Qualificar o fluxo da regulação em psiquiatria e psicologia.		Percentual de pedidos em acordo aos protocolos do Regula SUS e demais definições da regulação.
			90%
			100%
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES
	1.	Capacitar a rede de saúde para o uso dos protocolos de psicologia e psiquiatria.	Ação realizada: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Os profissionais psicólogos servidores construíram um protocolo, já aprovado pela gestão, com objetivo de dar suporte às equipes de Atenção Primária quanto aos encaminhamentos para as Policlínicas, via Regulação. O mesmo vem sendo implantado nas ações de matriciamento e articulação de rede, fortalecendo o fluxo e facilitando os encaminhamentos.
	2.	Monitorar qualidade dos pedidos em fila de espera.	Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Atualmente com 140h de profissionais psicólogos atendendo nas Policlínicas de Saúde Mental e Jose Erasmo Crosseti e 36h de médico psiquiatra atendendo na Policlínica de Saúde Mental. Contamos também com as consultas disponibilizadas no GERCON pelo HUSM e Ambulatório da Casa e Saúde que variam todos os meses. Constam na lista de espera de 2021 a 2023: PSIQUIATRIA INFANTIL: 18 PSIQUIATRIA ADULTO: 837 PSICOLOGIA: 2420

7	Reduzir a taxa de internação por TMC, fortalecendo os demais dispositivos da rede de atenção psicossocial nos territórios.		Índice de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC). (INDICADOR-12/RS 2022-2023)		180,00		A taxa é anual a unidade de medida é por 100 mil há, quanto menor melhor e calculada da seguinte forma: Numerador: número de internações por local Denominador: população total (285.159) Fator de multiplicação: 100.000 = 54 (154 /285.59x 100.000)		
	AÇÕES					MONITORAMENTO DAS AÇÕES			
	1. Monitorar as internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) ocorridas no município.				Ação realizada: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL		Apresentamos os dados das internações realizadas no quadrimestre: AVALIÇÕES COMPULSÓRIAS: 59 GERINT: 120 INTERNAÇÕES VOLUNTARIAS: 43 INTERNAÇÕES COMPULSORIAS: 51		
	2. Monitorar o Projeto Saúde Santa Maria junto a Defensoria Pública.				Ação realizada: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL		O protocolo junto a Defensoria Pública do projeto Saúde Santa Maria, está fortalecido em relação a procura para a avaliação e suporte ao assistido. Aguardamos os números fornecidos pela Defensoria. Não nos encontramos com a Defensora Pública, Dra Raquel, no quadrimestre.		
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.				Ação realizada: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL		Foi criado o Comitê de Saúde Mental junto ao judiciário, PGM e representantes da gestão com objetivo de alinhar os processos de trabalho, fluxos e encaminhamentos. Os encontros acontecem na 2ª segunda feira de cada mês, no gabinete da juíza da Fazenda Dra. Stefania.			

8	Equipar os serviços da RAPS com Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) de modo a propiciar atendimento remoto e atividades de educação permanente		Percentual de serviços com notebook, wifi, datashow, smartphone, microfone e webcam.		80%		80%					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES								
	1. Mapear a necessidade de materiais necessários para execução das atividades.			Ação realizada: SIM X NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> As solicitações foram encaminhadas a Gestão para que os serviços fossem contemplados de acordo com a necessidade de cada um. As emendas recebidas facilitaram o processo. Ainda aguardamos alguns materiais, mas em sua grande maioria já foram disponibilizados. No quadrimestre: ar condicionado para Santa Maria Acolhe Ar condicionado para o CAPS ad Caminhos do Sol notebook para o CAPS II Prado Veppo								
	2. Realizar levantamento das atividades realizadas com o uso de tecnologias de informação e comunicação, com o objetivo de justificar a aquisição dos equipamentos.			Ação realizada: SIM X NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Grupo online, atendimento individual a usuários e familiares, matriciamento, agendamento de consulta e retorno.								
	3. Facilitar o contato com os usuários através do uso das novas tecnologias da informação e comunicação.			Ação realizada: SIM X NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Ação realizada e citada no item anterior								
4. Ampliar modalidade de atendimento por celulares anteriormente cedidos aos serviços em função da Pandemia.			Ação realizada: SIM X NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Ação realizada complementando o atendimento presencial, através do celular.									
9	Aproximar os dispositivos da Política de Atenção Psicossocial dos seus territórios de referência.		Percentual de ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica. (INDICADOR-11/RS 2022-2023)		100%		80%					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES								
	1. Manter Censo de usuários atualizado.			Ação realizada: SIM X NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Atualizamos o no Censo 2º quadrimestral <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">OESTE</td> <td style="text-align: right;">1820</td> </tr> <tr> <td>CENTRO</td> <td style="text-align: right;">1093</td> </tr> </table>						OESTE	1820	CENTRO
OESTE	1820											
CENTRO	1093											

			NORTE	923
			SUL	707
			NORDESTE	618
			LESTE	595
			DISTRITOS	146
2.	Realizar visitas domiciliares.		Ação realizada:	SIM <input type="checkbox"/> X NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
			Foram realizadas 104 (cento e quatro) visitas domiciliares pelas equipes da RAPS no 3º quadrimestre de 2023.	
3.	Realizar busca ativa por profissional Técnico de Referência.		Ação realizada:	SIM <input type="checkbox"/> X NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
			As buscas ativas são realizadas por profissionais do serviço que podem ser ou passar a ser profissionais de referência.	
4.	Realizar ações de Matriciamento.		Ação realizada:	SIM <input type="checkbox"/> X NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
			Foram realizadas 65 (sessenta e cinco) ações de matriciamento no quadrimestre.	
5.	Realizar reuniões de REDE nas Regiões Administrativas.		Ação realizada:	SIM <input type="checkbox"/> X NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
			Profissionais da RAPS participaram de 12 reuniões de rede no quadrimestre que aconteceram nas regiões norte, leste e oeste com apoio e participação de serviços de saúde, assistência social, políticas intersetoriais como CREAS, CRAS, Conselho Tutelar e escolas municipais e estaduais, no intuito de alinhar fluxos, fortalecer vínculos, discutir casos e matricular	
6.	Qualificar o registro das ações de matriciamento realizado junto aos serviços.		Ação realizada:	SIM <input type="checkbox"/> X NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
			O indicador tem sido superado com ações realizadas e registradas pelos serviços. Indicador SISPACTO: 0301080305	
10	Aprimorar as discussões e pactuação da RAPS com os programas de Residência Multiprofissional (UFN e UFSM), de acordo com as necessidades da rede mediados pelo NEPeS.	Número de reuniões	02	02
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.			Ação realizada:	SIM <input type="checkbox"/> X NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>

13	Reduzir as vagas em SRT Privado.	Percentual de vagas a serem reduzidas.	50%	0					
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
			Ação realizada:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input checked="" type="checkbox"/>
	1. Implantar o SRT tipo II, público.		Houveram encontros e visita a casa onde vai se instalar o SRT Tipo I em parceria com a SEFAS. A casa deve estar disponível a partir de fevereiro de 2024, pois depende da mudança do CAPS II Prado Veppo.						
	2. Priorizar usuários do SRT Privado para ocupar as vagas no SRT Público.		Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>						
		A prioridade vai ser de moradores que já se encontram em SRT privado.							
3. Inserir usuários do SRT Privado em atividades de geração de trabalho e renda disponíveis no território.		Ação realizada: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input checked="" type="checkbox"/>							
		A ação não foi desenvolvida devido ainda termos dificuldades em inserir o usuário na rede de Itaara. As equipes do CAPS II Prado Veppo e do Centro Terapêutico Itaara Eirelle sabem da importância da construção de uma Plano Terapêutico Singular (PTS), em conjunto para que não só nos grupos de geração de trabalho e renda e sim na rotina de grupos e atividades do CAPS II Prado Veppo.							
4. Aproximação e acompanhamento do compromisso da família com o usuário residente do SRT Privado.		Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>							
		A resistência do e/ou ausência de familiares dificultam a ação, mas a equipe do Centro Terapêutico Itaara relata que alguns recebem ligações, mas as visitas são raras.;							
14	Fortalecer componente “VI - Estratégias de Desinstitucionalização” da RAPS.	Número de Serviços Residencial Público (SRT)	01	00					
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1. Localizar o imóvel para implantação do SRT, através de reunião com imobiliárias locais com a finalidade de apresentação da proposta do serviço.		Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>						
		Considerando a mudança de endereço do CAPS II Prado Veppo, e pelo espaço onde se encontra atende as exigências mínimas para um SRT, a gestão optou a dar continuidade ao contrato de locação da casa na Avenida Hélio Basso, condicionado a alguns reparos necessários							

			para implantar o SRT. A casa deve estar disponível em fevereiro de 2024 para que se inicie a implantação.
	2.	Definir equipe segundo a Portaria nº 3.090, de 23 de dezembro de 2011, preferencialmente via concurso público ou remanejamento de servidores.	Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> A equipe que irá compor o primeiro SRT, será disponibilizada através do convenio com SEFAS
15	Implantar Centro de Convivência.		Número de Centros de Convivência implantados
			01
			00
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES
	1.	Instituição em Portaria de Grupo de Trabalho para implantação do Centro de Convivência.	Ação realizada: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Não instituímos grupo de trabalho no quadrimestre por entender que o Centro de Convivência é uma unidade que vai envolver saúde, assistência social, educação, cultura.
2.	Definição do território a ser implantado Centro de Convivência a partir de critérios.	Ação realizada: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Não cabe a Política de Saúde Mental	
3.	Mapeamento de projetos e atividades existentes nos territórios.	Ação realizada: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> X <input checked="" type="checkbox"/> Ação será realizada através da pactuação ensino serviço.	
16	Fortalecer iniciativas de trabalho e geração de renda, empreendimentos solidários, que visem à inclusão produtiva, reinserção social, promoção de autonomia e exercício da cidadania das pessoas com sofrimento psíquico.		Número de Centros de Atenção Psicossocial - CAPS - com oficinas de trabalho e renda
			01
			04
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Articular sistematicamente as redes de saúde, economia solidária e geração de trabalho e renda, com os recursos disponíveis no território, para garantir a melhoria das condições concretas de vida.	Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Os Centros de Atenção Psicossocial CAPS, ampliaram as oficinas de trabalho e renda e o Corre Daz Art hoje, envolveu os demais serviços. Paralelo a isso, o recurso da emenda da Deputada Fernanda Melchionna no valor de R\$ 814.604 (oitocentos e quatorze mil e seiscentos e quatorze reais) foi creditado no dia 31/08/2023.O mesmo será usado para os serviços que compõem a RAPS no intuito de qualificar usuários em cursos fechados o que facilitaria sua inserção no trabalho. Houveram 03 (três) encontros com a	

		Incubadora Social- UFSM, onde participaram serviços, UFSM e Gestão.
		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL
2.	Promover debates e trocas entre serviços com o objetivo de incentivar equipes e usuários a desenvolver oficinas de geração de trabalho e renda.	Atualmente os serviços possuem geração de trabalho e renda conforme segue: - CAPS II Prado Veppo (mandalas em lã e linha, Pano de prato - pintura e crochê, flâmulas, tapetes feitos de fio de malha e de retalhos de tecido e de fuxico, Pinturas em desenho com lápis de cor e aquarela, Pulseiras em miçanga; -CAPS ad Cia do Recomeço Corre Dazarte com oficinas de serigrafia, artesanato, vasos, pintura em tecido entre outras; - Oficina Terapêutica da ESF Santos "Grupo as Vitoriosas Atende a 20 mulheres e GAM"; -CAPS ad Caminhos do Sol: Oficina de sabonete, entre outras.
		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL
3.	Incentivar o cadastro na Feira de Economia Solidária.	Os serviços que possuem a geração de trabalho e renda e economia solidaria mais organizados, são CAPS II Prado Veppo e CAPS ad Cia do Recomeço e os mesmos já participam da Feira de Economia Solidaria, com apoio dos profissionais de referência.
		Ação realizada: SIM NÃO PARCIAL X
4.	Mapear os recursos existentes no território de referência dos usuários.	Ação será realizada através da pactuação ensino serviço.
		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL
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.	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.
		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL
6.	Buscar incentivo financeiro para os grupos de geração de trabalho e renda.	No 3º quadrimestre de 2023, representantes dos serviços da RAPS junto com a Gestão, reuniram-se com a Incubadora Social da UFSM (IS-UFSM) que tem por responsabilidade articular a execução de projetos que

			visam à geração de trabalho e renda e em processos que envolvam empreendimento para organizar a demanda dos usuários de cada serviço com essa visão de capacitar para o trabalho. Ainda recebemos matérias solicitados através da portaria 3350. Todos os serviços encaminharam a solicitação de materiais necessários para realização das atividades nos serviços. O material está sendo disponibilizado a partir do momento que chega ao Almoxarifado. Além da Portaria cadastramos a Oficina Terapêutica na ESF Santos e recebemos emendas citadas anteriormente, que vão facilitar na aquisição de materiais par realizar as atividades. As emendas impositivas citadas na Meta 16 – 1, também vem ao encontro dessa ação.																													
7.	Organizar e disponibilizar periodicamente para os serviços da RAPS, as vagas de Pessoa Com Deficiência (PCD) em cumprimento ao Art. 93 da Lei Federal 8.213 de 1991.	Ação realizada:		SIM	X	NÃO	PARCIAL																									
8.	Buscar parcerias com cursos profissionalizantes para empoderamentos dos usuários e inserção no mercado de trabalho.	Ação realizada:		SIM	NÃO	PARCIAL	X																									
		Ação citada no item anterior.																														
17	Qualificar 02 (dois) Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) para CAPS III	Número de CAPS III no município	01	00																												
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES																													
	1.	Solicitar qualificação do CAPS II Prado Veppo para CAPS III, no sistema SAIPS (Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde).	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>NÃO</td> <td>X</td> <td>PARCIAL</td> </tr> <tr> <td colspan="6">A ampliação do CAPS II Prado Veppo consta no Plano Regional encaminhado ao Estado.</td> </tr> <tr> <td>Novos serviços Federais</td> <td>2022/2</td> <td>2023/1</td> <td>2023/2</td> <td>2024/1</td> </tr> <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> </table>					Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL	A ampliação do CAPS II Prado Veppo consta no Plano Regional encaminhado ao Estado.						Novos serviços Federais	2022/2	2023/1	2023/2	2024/1	04 SRTs	01	01	01	01	03 EQUIPES AMENT	01	01	01
Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL																												
A ampliação do CAPS II Prado Veppo consta no Plano Regional encaminhado ao Estado.																																
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.	Localizar e alugar o imóvel para implantação do CAPS III, através de reunião com imobiliárias locais com a finalidade de apresentação da proposta do serviço.		Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	X
			Recebemos as chaves nos dias 22/12 e a mudança sairá em breve						
3.	Completar equipe de acordo com a Portaria que rege a qualificação 336/2002		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
			A equipe que irá compor o primeiro SRT, será disponibilizada através do convenio com SEFAS						
4.	Reunião com os CAPS AD para definição de qual serviço será qualificado para CAPS AD III e as necessidades para qualificação.		Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL	
			A previsão é para 2024.						
18	Ampliar número de cargos do profissional Terapeuta Ocupacional para contemplar os 04 Centros de Atenção Psicossocial- CAPS	Número de cargos	Meta não prevista para este ano	Meta atingida no ano de 2022.					
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
19	Identificar, monitorar e contemplar as necessidades das aldeias Guarani e Kaingang na RAPS.	Número de aldeias monitoradas através de dados levantados pelas representantes da população indígena.	Meta não prevista para este ano	Meta atingida no ano de 2022.					
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
20	Desenvolver ações intersetoriais de prevenção e redução de danos.	Número de ações realizadas profissional Agente Redutor de Danos no território. (03 ações semanais)	144	164					
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
1.	Agente redutor de Danos com ações no território junto a APS.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
			Foram notificadas pelos serviços 441 (quatrocentos e quarenta e uma) ações de redução de danos. As mesmas acontecem tanto no território, como no serviço.						
2.			Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	

		Habilitar Composições de Redução de Danos nos termos da RESOLUÇÃO Nº 234/14 – CIB/RS de acordo Plano Regional de Saúde pactuado em 2022.	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			
21	Regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Atenção Psicossocial através do Saúde Mental na Roda.	Número de encontros Saúde Mental na Roda.	12	02		
		AÇÕES	MONITORAMENTO DAS AÇÕES			
1.	Realizar o Saúde Mental na Roda com temas de acordo com a demanda das Redes intersetoriais		Ação realizada: SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> PARCIAL	<input checked="" type="checkbox"/> X
			Tivemos uma ação do Saúde Mental na Roda com o Santa Maria Acolhe que abordou “Suicídio: prevenção e promoção a vida”.			
2.	Operacionalizar o Saúde Mental na Roda em parceria com a Superintendência da Atenção Básica.		Ação realizada: SIM	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> PARCIAL
			Os encontros sempre são em parceria com a Atenção Primária			
22	Implantar sala de Estabilização referência para portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro	Número de sala de estabilização implantada.	01	Meta não atingida em 2022, reprogramado para 2024		
		AÇÕES	MONITORAMENTO DAS AÇÕES			
23	Ampliar espaços de integração entre as diferentes ações de saúde e políticas intersetoriais como CREAS, CRAS, Conselho Tutelar, escola, unidades de saúde entre outros.	Número de Reuniões de Rede no território.	16	11		
		AÇÕES	MONITORAMENTO DAS AÇÕES			
1.	Realizar reuniões de REDE Intersetorial em todas as regiões administrativas com objetivo de fortalecer a rede de cuidado.		Ação realizada: SIM	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> PARCIAL
			06 (seis) reuniões de rede no quadrimestre que aconteceram nas regiões norte, sul e oeste com apoio e participação de serviços de saúde, políticas intersetoriais como CREAS, CRAS, Conselho Tutelar e escolas. Realizadas 2255 (duas mil duzentas e cinquenta e cinco) ações de articulação de rede intra e intersetorial, beneficiando 2355 (dois mil trezentos e cinquenta e cinco) usuários.			

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

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 3º QUADRIMESTRE 2023					
1	Qualificar os profissionais de saúde dos municípios pertencentes a 4ª CRS da zona rural para a identificação dos casos de intoxicação aguda e crônica por agrotóxicos.	Percentual de trabalhadores de saúde da zona rural dos municípios pertencentes a 4ª CRS qualificados.	20%	10%					
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1. Realizar qualificação para os profissionais da rede, para a identificação dos casos de intoxicação aguda e crônica por agrotóxicos, a partir de um instrumento facilitador (questionário) para as ESFs rurais.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>No mês de setembro aconteceu no município de Agudo, o 1º Encontro Regional de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA). O município de Agudo desenvolve o Programa que visa à execução de ações de saúde integradas, compreendendo a promoção à saúde, à vigilância, à prevenção e ao controle dos agravos e das doenças decorrentes da intoxicação exógena por agrotóxicos.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
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 4ª CRS qualificados.	02	01					
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1. Realizar qualificação profissional para os serviços da rede municipal de saúde da 4ª CRS em Saúde do Trabalhador, conforme demanda agendada pelo Cerest no cronograma anual e também demanda espontânea das referidas unidades.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>Na data de 11/12/2023 o Cerest promoveu o II Fórum em Saúde do Trabalhador para os profissionais dos 33</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL					

				municípios de abrangência do Cerest Centro, onde tratamos do tema vigilância em saúde do trabalhador.			
3	Fortalecer o Programa de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (PAIST) na Atenção Básica nos municípios pertencentes a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, valorizando o perfil produtivo e epidemiológico dos territórios.	Número de encontros promovidos pelo CEREST na Rede de Atenção Básica.		03		08	
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Realizar qualificação para os profissionais que atuam em Saúde do Trabalhador nos municípios de abrangência do Cerest região centro.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			No período foram realizadas visitas para os profissionais da rede de saúde dos municípios de Ivorá; Faxinal do Soturno; São Pedro do Sul; Restinga Seca; Vila Nova do Sul; Itaara; São Pedro do Sul e Agudo.				
4	Realizar encontros com estudantes e docentes das instituições de ensino na área da saúde com campo de estágio no CEREST abordando temas pertinentes ao campo de Saúde do trabalhador e SUS.	Número de encontros com estudantes e docentes.		04		08	
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Organizar os campos de prática de acordo com a demanda do Cerest e fomentando o comprometimento com as necessidades para a efetiva implantação da Política nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) na Rede Assistencial.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Foram realizados encontros com estudantes das turmas de Odontologia; Terapia Ocupacional; Fisioterapia; Psicologia; Fonoaudiologia e Enfermagem.				
5	Qualificar a assistência do CEREST a partir de ações de matriciamento, que visam o cuidado compartilhado entre a equipe do CEREST e a unidade que encaminhou o usuário.	Percentual de casos com indicação de matriciamento (cuidado compartilhado).		100%		30%	
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Realizar qualificação dos profissionais da rede em Matriciamento e projeto Terapêutico Singular no campo da Saúde do Trabalhador.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Foram realizadas 02 ações de matriciamento com os profissionais da atenção primária. Todos os casos foram do município de Santa Maria. Além disso, foram realizadas visitas às unidades de saúde do município-sede para a sensibilização e fomento ao uso do				

				matriciamento como estratégia para melhor atender a população trabalhadora portadora de afecções relacionadas à atividade produtiva. Nas visitas, foram apresentados exemplos de casos clínicos e a possível aplicação dessa metodologia de compartilhamento de saberes entre o CEREST Região Centro e a atenção primária.						
6	Desenvolver ações de vigilância e/ou inspeção sanitária para avaliar processos e ambientes de trabalho e intervir nos fatores determinantes de riscos e agravos à saúde do trabalhador.		Número de ações de vigilância e/ou inspeção sanitária realizada.	24	24					
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.	Realizar Vigilância ou Inspeção sanitária em ambientes de trabalho, no que se refere a riscos e agravos à saúde dos trabalhadores.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> No período foram realizadas 24 atividades de vigilância e/ou inspeção sanitária em postos de combustíveis, madeiras e também investigação de óbitos relacionados ao trabalho.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL						
7	Promover evento para qualificação da rede SUS de abrangência do CEREST sobre Câncer Ocupacional.		Número de eventos ofertados pelo CEREST para a rede.	01	00					
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.	Realizar capacitação sobre câncer ocupacional para profissionais da saúde dos municípios da 4ª CRS.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td></td> <td>NÃO</td> <td>X</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> Não conseguimos profissional para realizara a capacitação.		Ação realizada:	SIM		NÃO	X
Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL					
8	Promover curso de formação em vigilância em saúde do trabalhador para profissionais dos municípios de abrangência do CEREST.		Número de cursos ofertados pelo CEREST para os profissionais dos municípios.	01	00					
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.	Realizar capacitação em vigilância em saúde do trabalhador, para profissionais dos municípios de abrangência do Cerest.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td></td> <td>NÃO</td> <td>X</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> A atividade será realizada no segundo semestre de 2024, pois depende de conciliar agenda		Ação realizada:	SIM		NÃO	X
Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL					

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 2023							
1	Realizar a avaliação, monitoramento e fiscalização e dos contratos e convênios sob gestão municipal.	Percentual de contratos da SMS avaliados, monitorados e fiscalizados	100%	100%							
					AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
					1.	Manter os contratos em vigência, acompanhando os processos de licitação, elaboração do termo de referência.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
							Foram avaliados, monitorados e fiscalizados 60 contratos, sendo 35 contratos geral e 25 de locação/condomínios.				
2.	Acompanhar a regularidade das execuções e prestações de atas dos convênios.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL					
		Foram acompanhados e monitorados 07 convênios, 02 Termos de Parceria, 01 Termo de Colaboração, 01 Acordo de Cooperação, 01 Termo de Fomento e 01 Termo de Permissão de Uso.									
2	Construir, ampliar e/ou reformar no mínimo 02 Serviços de Saúde/Ano.	Número de Serviços de Saúde com adequação da estrutura física.	02	02							
					AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
					1.	Avaliar a condição das estruturas existentes e a necessidade de reforma ou ampliação e enviar relatório ao órgão competente.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
							A avaliação é realizada constantemente conforme as demandas prioritárias sendo realizado pelo engenheiro e arquiteta do setor de vigilância e saúde, e enviado para a Secretaria de Município de Projetos e Captação de Recursos – SECAP.				
							Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
2.	Construir duas novas unidades de saúde, uma localizada no Km3 e outra no Alto da Boa Vista.	02 obras entregues – 01 localizada no Alto da Boas Vista e 01 localizada no Km3.									
		Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL					
3.	Captar recurso Capital, para este fim, através de emendas parlamentares.	Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL					

			Não houve indicação de emenda parlamentar de capital nesse período.														
3	Adquirir equipamentos e materiais permanentes conforme necessidade dos serviços.	Número mínimo de equipamentos e materiais adquiridos/ano.	320 267														
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES														
	1.	Verificar a necessidade de manutenção e renovação dos equipamentos com as unidades para assegurar uma estrutura de trabalho adequada para a equipe e pacientes.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="7">A necessidade de manutenção e renovação dos equipamentos são realizados rotineiramente pelo setor de patrimônio. Neste quadrimestre foram adquiridos 267 itens de equipamentos e materiais permanentes, sendo que deste total, 121 itens foram de equipamentos médicos hospitalares.</td> </tr> </table>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL		A necessidade de manutenção e renovação dos equipamentos são realizados rotineiramente pelo setor de patrimônio. Neste quadrimestre foram adquiridos 267 itens de equipamentos e materiais permanentes, sendo que deste total, 121 itens foram de equipamentos médicos hospitalares.						
	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL											
	A necessidade de manutenção e renovação dos equipamentos são realizados rotineiramente pelo setor de patrimônio. Neste quadrimestre foram adquiridos 267 itens de equipamentos e materiais permanentes, sendo que deste total, 121 itens foram de equipamentos médicos hospitalares.																
2.	Adquirir equipamentos para as novas unidades de saúde que estiverem em construção.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="7">Foram adquiridos vários equipamentos e materiais permanentes para as duas unidades de saúde novas, com emendas impositivas recebidas para este fim.</td> </tr> </table>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL		Foram adquiridos vários equipamentos e materiais permanentes para as duas unidades de saúde novas, com emendas impositivas recebidas para este fim.							
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL												
Foram adquiridos vários equipamentos e materiais permanentes para as duas unidades de saúde novas, com emendas impositivas recebidas para este fim.																	
3.	Captar recurso Capital, para este fim, através de emendas parlamentares.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="7">Não houve indicação de emenda parlamentar de capital neste período.</td> </tr> </table>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL		Não houve indicação de emenda parlamentar de capital neste período.							
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL												
Não houve indicação de emenda parlamentar de capital neste período.																	
4	Manter a frota de veículos da SMS renovada.	Número de veículos renovados ao ano.	02 02														
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES														
	1.	Realizar a introdução de novos veículos através de locação, realizando compra somente quando necessário.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="7">Foram adquiridos novos veículo, e locados outros, por entender ser economicamente mais viável.</td> </tr> </table>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL		Foram adquiridos novos veículo, e locados outros, por entender ser economicamente mais viável.						
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL												
Foram adquiridos novos veículo, e locados outros, por entender ser economicamente mais viável.																	
5	Buscar habilitação do Pronto Atendimento Municipal para UPA Porte II	Portaria de habilitação do serviço publicada	01 00														
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES														
	1.	Cadastrar a proposta no sistema do SAIPS junto ao Ministério da Saúde.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="7">A proposta de habilitação do PA Municipal em UPA 24h foi novamente cadastrada no SAIPS (Sistema de Apoio à Implementação de Políticas Públicas) em 07/12/23. Até o</td> </tr> </table>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL		A proposta de habilitação do PA Municipal em UPA 24h foi novamente cadastrada no SAIPS (Sistema de Apoio à Implementação de Políticas Públicas) em 07/12/23. Até o						
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL												
A proposta de habilitação do PA Municipal em UPA 24h foi novamente cadastrada no SAIPS (Sistema de Apoio à Implementação de Políticas Públicas) em 07/12/23. Até o																	

			final do ano não houve análise por parte da equipe do Ministério da Saúde.													
6	Realizar Concurso Público para contratação de profissionais para atuarem no âmbito da Secretaria de Município da Saúde.	Concurso a ser realizado	01 01													
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES													
	1.	Realizar concurso para o quadro funcional da secretaria de saúde.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td></td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td colspan="7"> Não foi realizado concurso público neste quadrimestre pois encontra-se dentro da validade o realizado em 2020. Além disso, está programado para ser realizado um novo concurso público no 1º quadrimestre de 2024. Ressalta-se que, foi realizado seleção pública para contrato emergencial de técnicos em radiologia, os quais serão nomeados em janeiro 2024. </td> </tr> </table>	Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	X	Não foi realizado concurso público neste quadrimestre pois encontra-se dentro da validade o realizado em 2020. Além disso, está programado para ser realizado um novo concurso público no 1º quadrimestre de 2024. Ressalta-se que, foi realizado seleção pública para contrato emergencial de técnicos em radiologia, os quais serão nomeados em janeiro 2024.					
Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	X										
Não foi realizado concurso público neste quadrimestre pois encontra-se dentro da validade o realizado em 2020. Além disso, está programado para ser realizado um novo concurso público no 1º quadrimestre de 2024. Ressalta-se que, foi realizado seleção pública para contrato emergencial de técnicos em radiologia, os quais serão nomeados em janeiro 2024.																
7	Reorganizar o Setor de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde, buscando expandir suas atribuições com vistas a qualificação da gestão de pessoas.	Inclusão de um serviço de assessoria externa, com apoio das instituições de ensino e/ou da Secretaria de Gestão da PMSM.	01 00													
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES													
	1.	Implantar um serviço de assessoria externa com apoio de instituições de ensino ou da Secretaria de Gestão da PMSM visando a qualificação da gestão de pessoas.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td></td> <td>NÃO</td> <td>X</td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="7"> Não foi possível avançar nesta ação em função da dificuldade de encontrarmos, juntamente com a Secretaria de Administração e Gestão de Pessoas, a melhor estratégia para atingir este objetivo, visto que nenhuma secretaria do município apresenta tal assessoria. </td> </tr> </table>	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL		Não foi possível avançar nesta ação em função da dificuldade de encontrarmos, juntamente com a Secretaria de Administração e Gestão de Pessoas, a melhor estratégia para atingir este objetivo, visto que nenhuma secretaria do município apresenta tal assessoria.					
Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL											
Não foi possível avançar nesta ação em função da dificuldade de encontrarmos, juntamente com a Secretaria de Administração e Gestão de Pessoas, a melhor estratégia para atingir este objetivo, visto que nenhuma secretaria do município apresenta tal assessoria.																
8	Incluir servidor para compor a Comissão de estudo sobre remuneração e qualificação de pessoal da Administração Pública Municipal, já existente.	Portaria de designação	01 00													
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES													
	1.	Designar servidor da saúde para compor a Comissão de Estudo sobre remuneração e qualificação de pessoal.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td></td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td colspan="7"> Segundo informação da Secretaria de Administração e Gestão de Pessoas, a comissão para estudo do PCCS decidiu pela contratação de empresa terceirizada, tendo em </td> </tr> </table>	Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	X	Segundo informação da Secretaria de Administração e Gestão de Pessoas, a comissão para estudo do PCCS decidiu pela contratação de empresa terceirizada, tendo em					
Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	X										
Segundo informação da Secretaria de Administração e Gestão de Pessoas, a comissão para estudo do PCCS decidiu pela contratação de empresa terceirizada, tendo em																

			vista a necessidade de ampliar o estudo para todos os cargos da Administração, estando no aguardo da contratação de uma empresa que operacionalizará este processo.
9	Realizar diagnóstico e elaboração de projeto para a viabilidade do município assumir a gestão plena do sistema.	Projeto concluído	01 00
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES
	1.	Realizar visitas técnicas a municípios que possuem gestão plena para levantamento de necessidades através de relatórios de visita.	<p>Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL</p> <p>Foram realizadas 4 visitas técnicas em municípios com Gestão Plena (Santa Rosa, Canoas, Caxias do Sul e Pelotas). Em reuniões diretivas, foram relatadas as observações e levantamento de necessidades.</p>
	2.	Elaborar cronograma de ações para a implantação gradativa.	<p>Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL</p> <p>Foi elaborado um cronograma inicial, no entanto, a execução deste depende de quando termos a retaguarda de recursos humanos necessária.</p>
	3.	Mensurar a necessidade de recursos humanos para a efetiva operacionalização.	<p>Ação realizada: SIM NÃO PARCIAL X</p> <p>A mensuração inicial da necessidade para efetiva operacionalização foi realizada e encaminhada para Secretaria de Administração e Gestão de pessoas da Prefeitura, com a perspectiva que sejamos contemplados com os cargos no próximo concurso.</p>
10	Buscar habilitação na gestão plena do sistema municipal.	Portaria de habilitação publicada	Não está prevista para esse ano Meta Prevista para o ano de 2025.
11	Implantar o serviço de Auditoria na SMS	Serviço de Auditoria implantado	01 00
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES
	1.	Implantar junto a secretaria de saúde o serviço de Auditoria para aperfeiçoamento da Gestão, qualidade das ações e dos serviços.	<p>Ação realizada: SIM NÃO X PARCIAL</p> <p>Não temos o cargo de Auditor na SMS. Foi realizada mensuração da necessidade para o próximo concurso da Prefeitura.</p>
	2.	Designar servidores que irão atuar nos serviços da Auditoria.	<p>Ação realizada: SIM NÃO X PARCIAL</p> <p>Não realizada, pois não temos profissionais disponíveis.</p>

12	Qualificar os serviços de fiscalização de contratos, convênios e demais instrumentos de contratualizações no âmbito da SMS.		Percentual de fiscais capacitados e qualificados.		100%		90%				
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Proporcionar capacitação e qualificação aos servidores na função de fiscais de contratos.		Ação realizada:		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
						Foi realizada capacitação de fiscais para contratos de prestação de serviço continuado, e ainda demais orientações por parte do Controle Interno do município.					
13	Acolher, analisar e responder as manifestações demandadas da Ouvidoria Municipal do SUS.		Razão entre o Número de demandas resolvidas/ Número de demandas recebidas.		01		0,74				
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Receber as demandas e encaminhá-las aos setores responsáveis para devidas providencias.		Ação realizada:		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
							Todas as manifestações são recebidas pela ouvidoria, registradas e encaminhadas aos setores responsáveis.				
	2.	Solicitar devolutiva dos setores a respeito das demandas e suas resoluções.		Ação realizada:		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
						As demandas são encaminhadas aos setores para que possam responder, retornam à ouvidoria, que repassa aos usuários.					
3.	Produzir relatório de demanda recebida e demanda resolvida a fim de melhorar os serviços de saúde.		Ação realizada:		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
						Ocorre quadrimestralmente para que possa subsidiar a equipe gestora.					

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

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

Relatório de Acompanhamento

3º quadrimestre de 2023



Secretaria Municipal de Saúde - SMS



Relatório Parcial - SMS 3º quadrimestre de 2023

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

107 Respondidas
ao cidadão

37 Em atendimento
até a data de 2 de janeiro de 2024

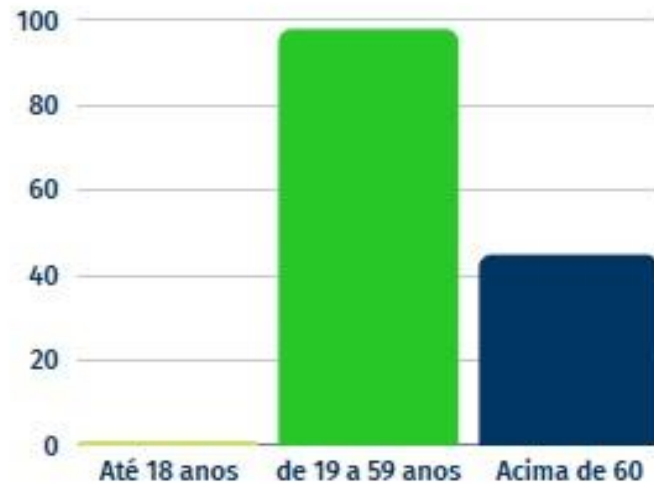
144 Recebidas



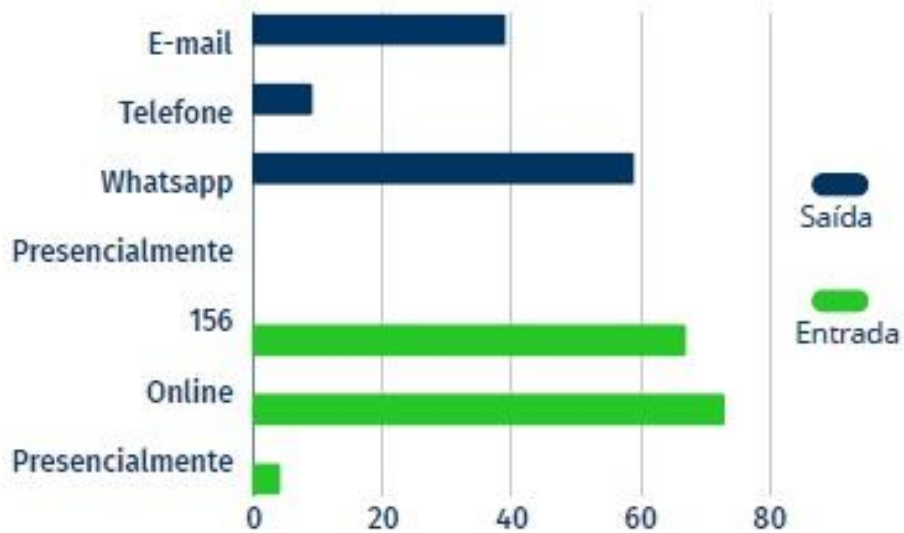
Relatório Parcial - SMS 3º quadrimestre de 2023

Perfil do usuário

Faixa etária



Canais de acesso utilizados

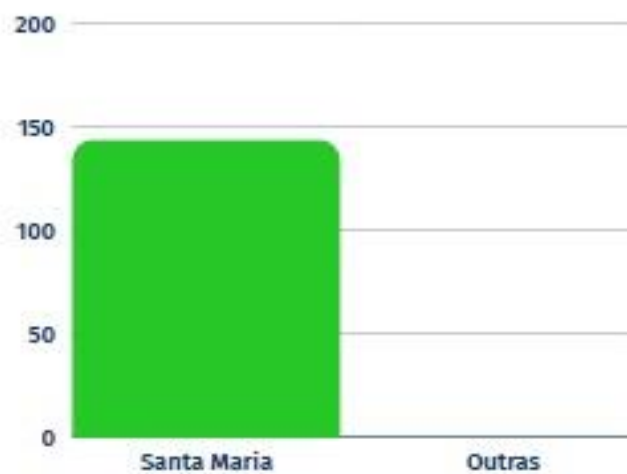




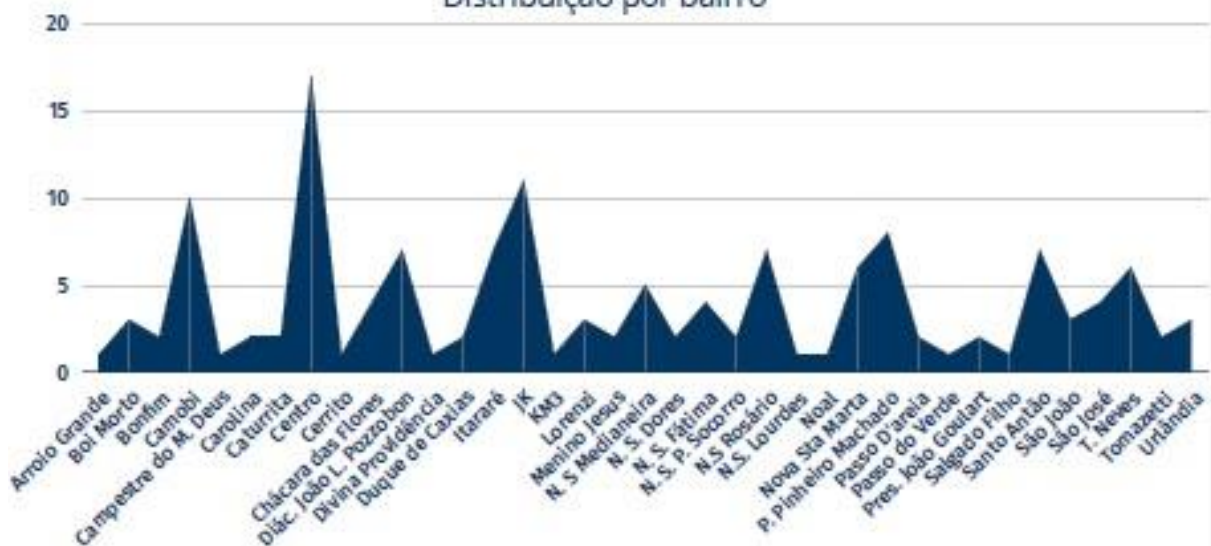
Relatório Parcial - SMS 3º quadrimestre de 2023

Perfil do usuário

Localização



Distribuição por bairro





Relatório Parcial - SMS 3º quadrimestre de 2023

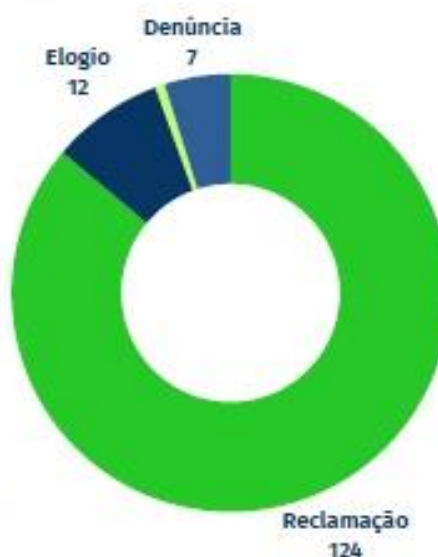
Através da Ouvidoria é possível encaminhar manifestações de reclamação, elogio, sugestão ou denúncia.

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

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

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

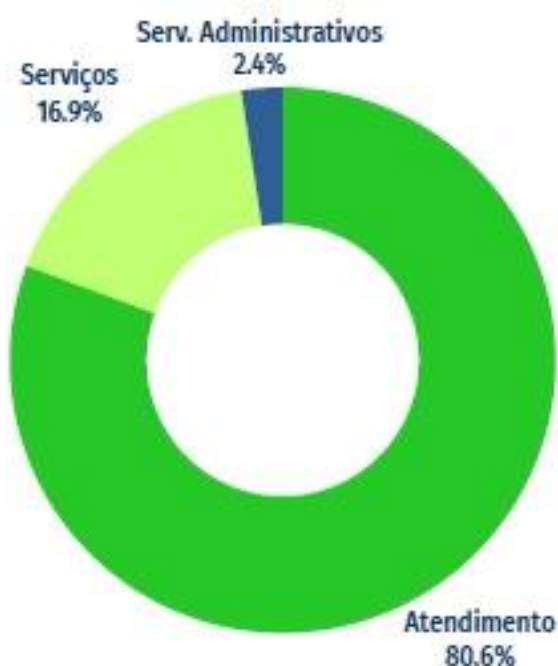
A **sugestão** serve para enviar uma ideia ou proposta de melhoria na prestação de serviço público.





Relatório Parcial - SMS 3º quadrimestre de 2023

As manifestações recebidas na **categoria reclamação** totalizam **124 protocolos** distribuídos nos assuntos abaixo:



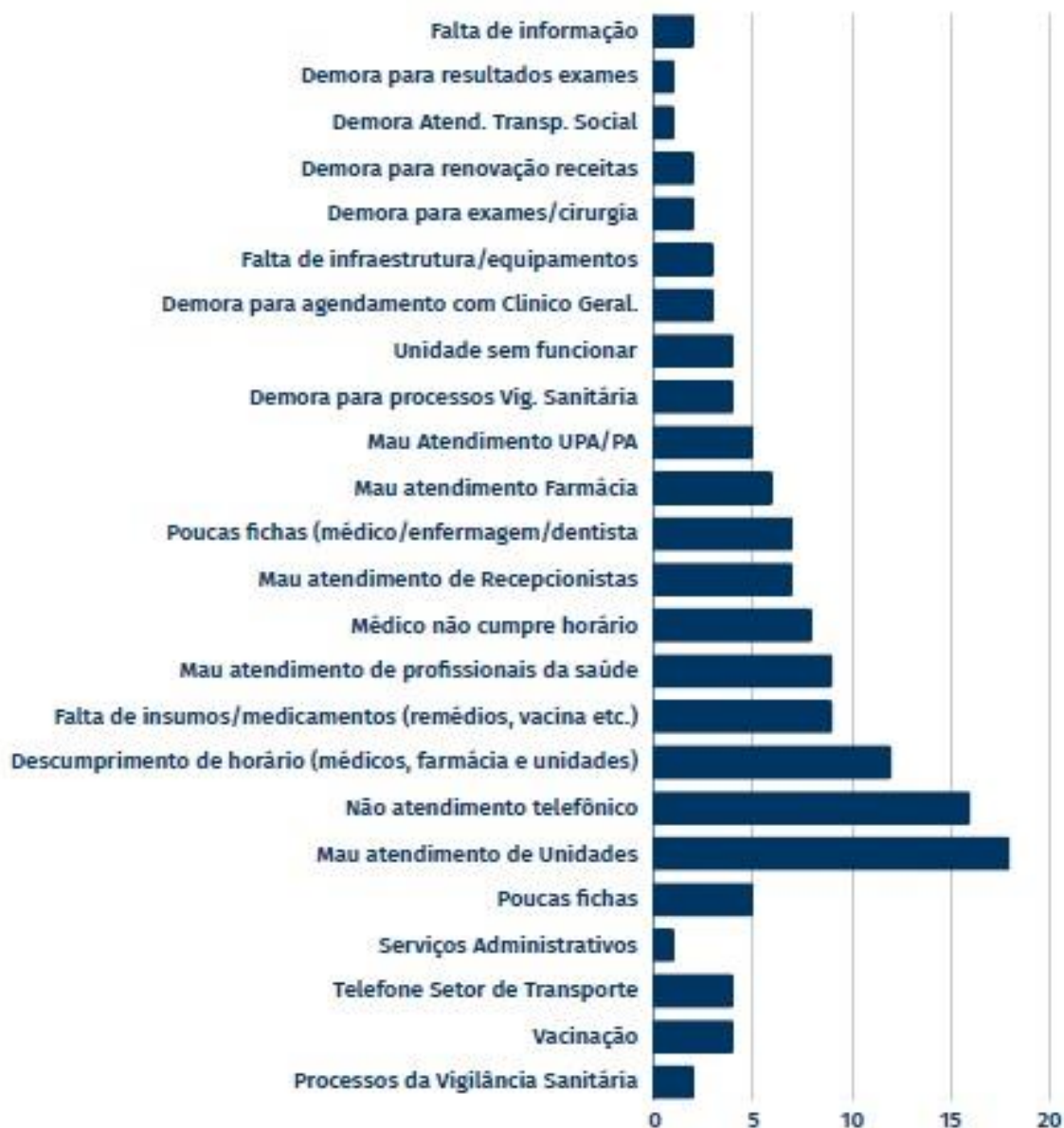
Os protocolos estão distribuídos nos assuntos abaixo, resumindo as principais queixas dos usuários.

As manifestações negativas vinculam-se especialmente ao atendimento fornecido pelas Unidades de Saúde, seja pela ausência de atendimento telefônico, pela falta de vagas para consultas e exames, pela forma de tratamento e conduta dos profissionais.



Relatório Parcial - SMS 3º quadrimestre de 2023

Resumo do teor das manifestações*



*Uma manifestação pode conter mais de um assunto.



Reclamações

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



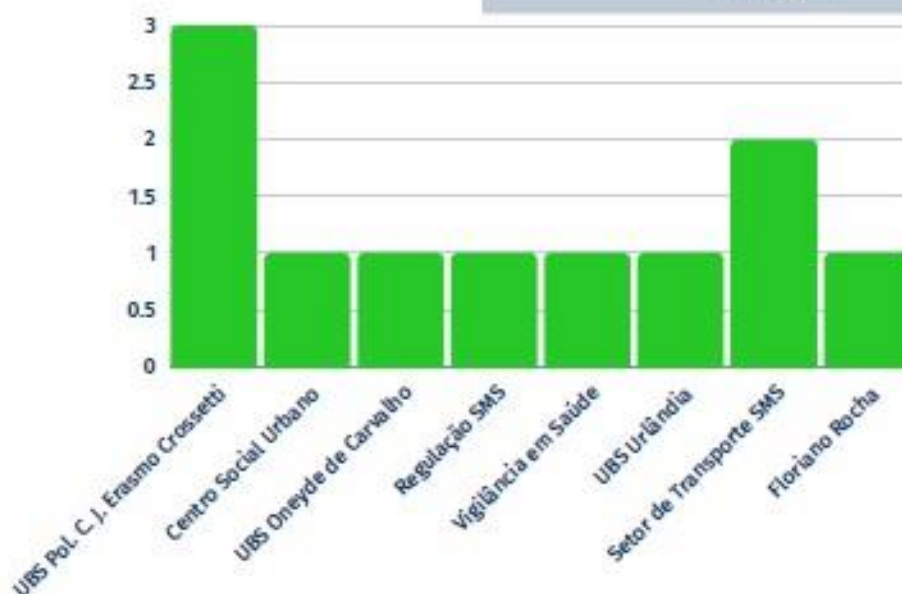
As reclamações classificadas com subassunto "unidades de saúde" para o assunto "atendimento" são aquelas em que mais de um problema é abordado na mesma manifestação: conduta, telefone, falta de fichas, horários etc.





Reclamações

Reclamação por Unidade de Saúde Telefone



Reclamação por Unidade de Saúde Conduta de Servidores



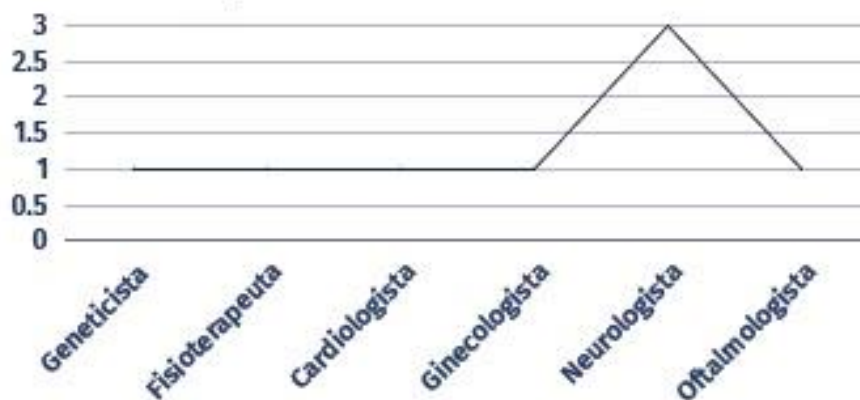


Relatório Parcial - SMS 3º quadrimestre de 2023

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



Foram classificadas as manifestações que aguardam atendimento especializado conforme abaixo:



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

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 3º QUADRIMESTRE 2023	
1	Monitorar os processos das obras da Secretaria de Município de Saúde no sistema SISMOB.	Percentual de Obras monitoradas.	100%	100%	
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES		
	1.	Produzir relatórios com os andamentos das obras e controlar os prazos apresentados no SISMOB reportando atrasos para o setor responsável pelas obras (SERU).	Ação realizada: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input checked="" type="checkbox"/> X	Apesar das obras ter sido monitorado 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%	
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES		
	1.	Fazer o cadastro das emendas no sistema do Fundo Nacional de Saúde monitorando os prazos estabelecidos.	Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> X NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <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: SIM <input checked="" type="checkbox"/> X NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>	Foram cadastradas 6 emendas de incremento PAB (Incremento ao Custeio dos Serviços de Atenção Primária à Saúde) no valor total de R\$ 2.650.000,00 (Já recebida). Duas emendas FAF – EQUIPAMENTO (Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde) no valor de R\$ 300.000,00 (Já recebida) e outra para aquisição de ambulância tipo – A no valor de R\$ 323.812,00 (Já recebida) totalizando R\$ 623.812,00.		

			Uma emenda tipo INCREMENTO MAC (Incremento ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial) no valor total de R\$ 814.604,00 (Já recebida).
3	Coordenar a elaboração dos instrumentos de gestão	Número de relatórios entregues ao ano.	05 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. DIGISUS é um sistema utilizado pelos estados, Distrito Federal e municípios, para registro de informações e documentos relativos ao plano de saúde e à PAS, bem como para a elaboração do RDQA e do RAG referentes ao ano de 2018 em diante. Por meio do sistema, os relatórios de gestão são enviados para análise e manifestação do Conselho de Saúde.
4	Dar continuidade ao Grupo de Trabalho de Monitoramento e Avaliação dos Instrumentos de Gestão.	Número de Reuniões ao Ano.	24 00
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES
	1.	Reunir-se 02 vezes por mês para debater soluções e novas estratégias para atingir as metas propostas em cada ano.	Ação realizada: SIM NÃO X PARCIAL Não foi reativado o Grupo de Trabalho de Monitoramento e Avaliação dos Instrumentos de Gestão.
5	Apresentar o relatório de Gestão por Região Administrativa.	Número de apresentações região por quadrimestre.	04 00
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES
	1.		Ação realizada: SIM NÃO X PARCIAL

	Fazer apresentações dos relatórios de gestão nas comunidades, dando visibilidade as ações que estão sendo realizadas.		Está ação foi reprogramada, sendo que as apresentações por região administrativa ocorreram no ano de 2024.				
6	Submeter, previamente, à apreciação do Conselho Municipal de Saúde os projetos que impliquem recurso financeiro e adesão aos Programas e Convênios das três esferas, firmados com empresas privadas e projetos de lei encaminhados ao Legislativo municipal.	Percentual de Projetos e programas submetidos à apreciação do Conselho Municipal de Saúde.	100%		100%		
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Encaminhar os projetos e propostas que impliquem em recursos financeiros para apreciação do conselho municipal de saúde.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Todos projetos e programas são encaminhados para o Conselho Municipal de Saúde (CMS) para sua apreciação.				
7	Implantar novos serviços de saúde, conforme a necessidade epidemiológica da população santamariense com aprovação do conselho municipal de saúde.	Número de serviços implantados.	01		01		
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Implantar serviços, quando necessário e oportuno, conforme necessidade epidemiológica.		Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL
			Neste quadrimestre foi implantado novo serviço na unidade de saúde estação dos ventos (km3).				
8	Avaliar e monitorar os instrumentos de gestão, dando ênfase às metas não atingidas e dados disponibilizados pela ouvidoria a fim de contribuir para o controle e melhor direcionamento das ações previstas.	Número de relatórios de Feedback por ano.	04		01		
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Emitir relatórios com o andamento das metas, através das avaliações das comissões e seus pareceres técnicos, encaminhando o feedback para os responsáveis das diretrizes, visando desta forma, a readequação das ações para o alcance das metas.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Foram realizados os Feedback através das avaliações das comissões e seus pareceres técnicos do relatório do 2º Q 2023.				
2.	Apresentar os apontamentos dos relatórios nas reuniões no Grupo de Trabalho de Monitoramento e Avaliação dos Instrumentos de Gestão para que possam deliberar sobre os pontos mais críticos.		Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL
			Não foi reativado Grupo de Trabalho de Monitoramento e Avaliação dos Instrumentos de Gestão.				

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

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 3º QUADRIMESTRE 2023
1	Viabilizar atividades de Educação Permanente aos profissionais da SMS.	Número de atividades de EPS desenvolvidas.	20	38
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
	1.	Realizar a construção de agenda anual de atividade de EPS (além das atividades campanhistas).	Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>	Atividade realizada nos meses de setembro e outubro de 2023.
	2.	Realizar cursos de capacitação de acordo com as demandas das demais diretrizes.	Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>	Foi executado conforme programado no cronograma anual e também conforme a necessidade do momento.
2	Ofertar aos profissionais recém admitidos na SMS a participação no Curso Introdutório para Servidores.	Razão entre o número de profissionais que realizaram o curso/ número de profissionais admitidos.	01	01
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
	1.	Ofertar o curso Introdutório aos profissionais recém admitidos na SMS.	Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>	Curso sendo ofertado diretamente no Setor de RH da SMS via QR CODE de acesso, fornecido pelo Nepes, quando o servidor é admitido.

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 3º QUADRIMESTRE 2023		
1	Participar e auxiliar na organização das Pré-Conferências e Conferências do Conselho Municipal de Saúde.	Nº de participações do NEPES em Pré e Conferências	01	00		
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES			
	1.	Integrar a comissão de organização das Conferências do Conselho Municipal de Saúde.	Ação realizada:	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> PARCIAL
				Atividade realizada no 1ºQ		
	2.	Articular com as Instituições de Ensino Superior a participação de discentes e docentes na organização das Pré-Conferências e Conferências do Conselho Municipal de Saúde.	Ação realizada:	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> PARCIAL
			Atividade realizada no 1ºQ			
3.	Realizar a divulgação das Pré-Conferências e Conferências do Conselho Municipal de Saúde.	Ação realizada:	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> PARCIAL	
			Atividade realizada no 1ºQ			
2	Participar de reuniões da Comissão de Educação Permanente do Conselho Municipal de Saúde.	Razão entre o número de participação do NEPES/número de reuniões	01	00		
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES			
	1.	Integrar à Comissão de Educação Permanente do Conselho Municipal de Saúde.	Ação realizada:	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> PARCIAL
				Somos integrantes desta comissão, porém, não participamos, pois não está acontecendo até o momento.		
2.	Participar de reuniões da Comissão de Educação Permanente do Conselho Municipal de Saúde.	Ação realizada:	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> PARCIAL	
			Não está ocorrendo no momento.			

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 3º QUADRIMESTRE 2023	
1	Manter o ordenamento dos convênios com as Instituições de Ensino nos Serviços de Atenção à Saúde.	Razão entre o número atual de instituições/Número de convênios.	01	01	
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES		
	1.	Acompanhar os 18 convênios firmados com instituições de ensino na área da saúde.	Ação realizada:	SIM x NÃO	PARCIAL
			Foram acompanhados os 18 convênios firmados.		
2	Realizar encontro de gerenciamento da inserção dos alunos de ensino técnico, graduação e pós-graduação das Instituições de Ensino conveniadas com a SMS.	Número de encontros realizados.	01	01	
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES		
	1.	Organizar os campos de prática, as contrapartidas das universidades, as demandas dos serviços e o comprometimento com as pesquisas realizadas no sus.	Ação realizada:	SIM x NÃO	PARCIAL
			Atividade realizada no dia 09/11/2023.		
3	Gerenciar a inserção dos alunos vinculados aos Serviços de Atenção à Saúde.	Razão entre o número de alunos vinculados/ número de vagas disponibilizadas.	01	Sem Apuração	
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES		
	1.	Regular a inserção dos alunos nos campos de práticas da secretaria de saúde, bem como, alinhar as atividades a serem desenvolvidas pelas instituições e as demandas dos serviços de saúde, articulando a educação permanente entre a gestão, instituições de ensino, serviços de saúde e comunidade.	Ação realizada:	SIM x NÃO	PARCIAL
				Foram regulados 4112 estágios no ano de 2023.	
2.	Acompanhar a inserção dos residentes nos campos de prática e o desenvolvimento das atividades no período em que estiverem atuando, pactuando os campos de prática e as atividades realizadas.		Ação realizada:	SIM x NÃO	PARCIAL
			Foram regulados 153 residentes uni e multiprofissionais na rede de Santa Maria.		
4	Realizar encontros para planejamento das atividades práticas e de estágios a serem desenvolvidas nos Serviços de Atenção à Saúde com as Instituições de Ensino conveniadas.	Número de encontros realizados	04	04	
	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	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
	Foi realizado no dia 24/05 encontro entre os serviços e Instituições de Ensino Superior e posterior a este encontro, os serviços de saúde e instituições de ensino se reuniram para dar prosseguimento à elaboração do plano e envio ao Nepes.								
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	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
	Foram reguladas 07 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	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
	Foram regulados 22 projetos de pesquisa a serem executados na SMS.								
2.	Acompanhar anualmente a realização da devolutiva das pesquisas realizadas nos serviços participantes de cada estudo.		Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
	Foi realizado o acompanhamento de todos os projetos finalizados até o ano de 2022.								
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	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
	Não foi realizado, se possível solicito retirada dessa meta.								
7	Possibilitar aos profissionais dos Serviços de Atenção à Saúde a participação em eventos e cursos realizados pelas Instituições de Ensino conveniadas de forma gratuita.	Número de eventos ou cursos com vagas ofertadas de forma gratuita/profissionais participantes	02	01					
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
1.	Garantir vagas gratuitas em eventos/cursos realizados pelas instituições conveniadas para os trabalhadores diretamente envolvidos na formação profissional em saúde na SMS.		Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
	Foram disponibilizadas 12 vagas em evento realizado por instituição conveniada com o município.								

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 2023
1	Ampliar a equipe de servidores lotados no NEPES.	Número de servidores lotados no NEPES	Meta não prevista para este ano	Meta Prevista para o ano de 2024
2	Reestruturar a identidade visual do NEPES.	Percentual da reestruturação da identidade visual.	25%	25%
		AÇÕES	MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Reestruturar a identidade visual do NEPES (logotipo, tipografia, grafismos, cores, imagens, valores e princípios a serem transmitidos) para serem utilizadas na divulgação em mídias sociais das ações desenvolvidas		Ação realizada:	SIM x NÃO PARCIAL
			Estamos com novo logotipo e documentos atualizados, incluindo atualização no site da prefeitura.	
2.	Realizar oficina com os serviços de Atenção à Saúde para elaboração da identidade visual como estratégia de gestão e comunicação positiva em relação ao acesso e utilização dos serviços de saúde.		Ação realizada:	SIM NÃO PARCIAL x
			Está sendo articulado com a comunicação da prefeitura para curso de comunicação para os serviços.	
3	Publicizar as ações desenvolvidas pelo NEPES e demais Serviços de Atenção à Saúde e Instituições de Ensino conveniadas.	Razão entre o Número de atividades publicizadas/ Número de atividades desenvolvidas	01	01
		AÇÕES	MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Realizar a divulgação mensal de ações e atividades desenvolvidas pelo NEPES e demais Serviços de Atenção à Saúde e Instituições de Ensino conveniadas.		Ação realizada:	SIM x NÃO PARCIAL
			São divulgadas nas redes sociais as ações realizadas pelo NEPeS e demais serviços em redes sociais e meios de comunicação.	
2.	Divulgar os Relatórios de Gestão (Anual/Quadri)		Ação realizada:	SIM x NÃO PARCIAL
			É divulgado para todas as instituições de ensino e meios de comunicação.	
3.			Ação realizada:	SIM x NÃO PARCIAL

	Divulgar cursos, informativos, rodas de conversas e demais atividades desenvolvidas pelo NEPES e demais Serviços de Atenção à Saúde e Instituições de Ensino conveniadas.	É divulgado os cursos e articulado vagas possíveis de participação nos cursos oferecidos pelas IES.				
4.	Socializar a participação do NEPES em atividades, encontros e reuniões.	Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL

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

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 3º QUADRIMESTRE 2023				
1	Incluir o Módulo Vigilância em Saúde no Sistema de Informação Consulfarma, para registro das atividades realizadas.	Registro das atividades realizadas pela Vigilância em Saúde	100%	0%				
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Buscar junto aos Setores competentes a inclusão do Módulo Vigilância em Saúde no Sistema de Informação em Saúde municipal CONSULFARMA.	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL
			Não foi possível renunciar-se com a Gestão para justificar a importância do Módulo Vigilância no Sistema de Informação de Saúde Municipal devido às demandas referentes ao Surto de Dengue e outras demandas da Vigilância em Saúde.					
2	Realizar, de forma contínua, a vigilância da qualidade da água para consumo humano, para identificar os potenciais riscos à saúde, relacionados ao consumo da água fora dos padrões de potabilidade, conforme legislação específica.	Percentagem de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. (SISPACTO 10)	100%	100%				
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Monitorar e inspecionar os sistemas de abastecimento e soluções alternativas coletivas.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL
			São monitorados todos os sistemas e soluções cadastrados no siságua. As inspeções serão realizadas no primeiro quadrimestre de 2024.					

2.	Coletar amostra de água dos sistemas de abastecimento e soluções alternativas.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL
		São monitorados cerca de 100 pontos mensais, entre eles no meio urbano e rural.					
3.	Coletar amostra de água na sede do Município em Hospitais, Unidades de Saúde, CAPS; pontos de aglomeração de pessoas como rodoviária, shoppings, centros comerciais; pontos de início, meio e fim da rede de distribuição de água.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL
		São coletadas amostras em hospitais, unidades de saúde, casas de apoio, shoppings, rodoviária, centros comerciais e em locais de grandes aglomerações.					
3	Realizar, de forma contínua, a vigilância da qualidade da água para consumo humano, para identificar os potenciais riscos à saúde, relacionados ao consumo da água fora dos padrões de potabilidade, conforme legislação específica.	Proporção de amostras de água com presença de Escherichia coli, em Soluções Alternativas Coletivas.		20%		De 285 amostras analisadas, 37 apresentaram presença de Ecoli. 12,9%	
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Elaborar processo sanitário pela não conformidade com a legislação que rege as questões relativas às ações de vigilância ambiental em saúde relacionada à qualidade da água para consumo humano.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL
		Foi realizado um processo sanitário em uma escola do município onde a água do poço artesiano encontrava-se fora dos padrões de potabilidade. A escola está sendo abastecida com água potável pela DEFESA CIVIL.					
2.	Atender solicitações de outros órgãos: Ministério Público, CORSAN.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL
		Todas as solicitações são atendidas.					
4	Ampliar o cadastramento e o monitoramento das Soluções Alternativas Coletivas na área rural do município.	Proporção do número de cadastro por ano		25%		25%	
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Desenvolvimento de um programa de cadastramento e regularização de fontes alternativas de abastecimento de água para consumo humano, junto as Secretarias de Meio Ambiente, Desenvolvimento Rural e Emater.	Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL
		Este item deve ser removido, pois a defesa Civil assumiu esta parte.					
2.	Buscar, junto aos responsáveis pelas soluções coletivas de abastecimento, a promoção da desinfecção da água para consumo humano.	Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL X
		De acordo com a Const. Federal, o município é o responsável pelo saneamento básico de seus munícipes. Mesmo assim, o vigiáguas atuou seguindo orientação de desinfecções seguindo a cartilha enviada pela 4CRS para casos de desastres.					

5	Realizar, pelo menos, uma Capacitação Intersetorial em Vigilância, por quadrimestre, a todos os profissionais da vigilância em saúde por meio de Oficinas.		Número de Oficinas	03	0			
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Realizar Oficina intersetorial para atualizar e qualificar os profissionais a fim de desenvolver e promover a vigilância em saúde: vigilância em saúde do trabalhador, vigilância epidemiológica e Imunizações, vigilância ambiental e vigilância sanitária, propondo medidas de intervenção em diferentes contextos sociais por meio da articulação das experiências práticas. Instrumentalizar os profissionais para a interpretação das informações visando à construção da análise de situação de saúde.		Ação realizada:	SIM		NÃO	X
				Não realizado				
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)	42	No 3º Quadrimestre (Set, Outubro , Nov e Dez) no ano de 2023 foram notificados 400 Acidentes e Agravos relacionados ao Trabalho, equivalente a 14,02 da taxa (Meta taxa 42). Total anual 1.065 correspondendo a Taxa 37,74			
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Promover e desenvolvimento de ações de intervenção (campanhas de orientação aos empreendedores e trabalhadores, e elaboração de instrumentos mais adequados à fiscalizações direcionadas às atividades de maior risco a saúde do trabalhador), baseada nas evidências obtidas após análise dos dados das notificações de acidentes e informações gerais advindas das fontes notificadoras, por meio de planejamento integrado e Intersetorial.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	
				As Ações de intervenção são desencadeadas por meio de denúncias. Fichas de notificação, vigilância preventiva nos ambientes de trabalho, mídia em geral. São realizadas muitas vezes ações conjuntas com VISA, CEREST, MPT. PVT, participações em campanhas Ações Educativas participando da SIPAT das empresas, Convite de Universidades e outras instituições				

	2.	Construir relatórios com informações qualificadas sobre as lesões e mortes causadas no trânsito.	Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	X
	3.	Realizar vistoria nos ambientes de trabalho em conjunto com a VISA e a VISAT.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
			Foram realizadas 2 vistorias em conjunto no período						
7	Realizar todos os grupos de Ações Essenciais à atuação da Vigilância Sanitária do Município		Percentual de realização de no mínimo 6 ações de Vigilância Sanitária, consideradas essenciais		100%		100%		
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Cadastrar e inspecionar estabelecimentos sujeitos à VISA.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
			Realizado – Ver ANEXO						
	2.	Realizar atividades educativas para a população e para o setor regulado.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
			Realizado – Ver ANEXO						
	3.	Receber e atender denúncias.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
			Realizado – Ver ANEXO						
	4.	Instaurar processo administrativo sanitário.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
			Realizado – Ver ANEXO						
8	Investigar 100% dos óbitos relacionados ao trabalho.		Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados. (INDICADOR-18/RS 2022-2023)		100%		Ocorreu um óbito relacionado ao trabalho no 3º quadrimestre.		
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Realizar busca ativa das informações dos óbitos através de boletins de ocorrência policial, declaração de óbito, ficha do SINAN de acidente do trabalho, SAMU, mídia, entre outros.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
			Todos os óbitos são investigados por meio de busca ativa						
	2.	Realizar vistorias nos ambientes e processos de trabalho por meio de inspeção em empresas, estabelecimentos e locais de trabalho.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
			Foram realizadas 4 Inspeção em Postos de Combustível, 2 Comércio de Tintas, 9 visitas técnicas em Empresas de Medicina Ocupacional e outras Empresas mediante ocorrência da Acidente ou denúncia e ainda Inspeção preventiva no comércio em geral.						

	3.	Realizar anualmente boletins para traçar ações de prevenção.	Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	X	
			Por meio da análise parcial das fichas notificações já iniciamos o processo da confecção do boletim anual – Anexo 2							
	4.	Alimentar o Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador- SIST – RS com as investigações de óbitos relacionados ao trabalho regularmente.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL		
			Mediante a ocorrência de óbito se inicia o processo de investigação e digitação no SIST (muitas vezes de forma parcial até se obter todas as informações necessárias para a conclusão do mesmo)							
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%		No quadrimestre foram preenchidos 99% o campo ocupação das notificações – realizamos busca ativa para recuperar a informação.			
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Monitorar os dados com outros sistemas de informação SIM, SINAN.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL		
			Realizamos monitoramento contínuo dos dois sistemas de informação e também utilizamos o Consulfarma quando necessário qualificar as informações.							
	2.	Alimentar o Sistema de Informações de Doenças e Agravos de Notificação - SINAN com as notificações relacionadas à Saúde do Trabalhador regularmente.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL		
		Dados são alimentados diariamente								
10	Realizar Diagnóstico Situacional dos acidentes de trânsito ocorridos no município.		Percentual de investigações das notificações de acidentes no trânsito.		100%		Em fase de conclusão por meio do Programa Vida no Trânsito			
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Monitorar e investigar os acidentes e óbitos através do Comitê intersetorial do programa Vida no Trânsito.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL		
			Ação realizada mensalmente por meio de um representante da saúde que integra o comitê Intersetorial sediado na Secretaria de Mobilidade Urbana							
	2.	Traçar perfil dos tipos de acidentes e desenvolver sugestões para intervenção na mobilidade urbana.	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL		
		Em fase de Conclusão								

11	Elaborar Boletim Epidemiológico por Região Administrativa.		Número de Boletins realizados por trimestre.	03	0				
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Sistematizar os dados coletados por região administrativa e disponibilizar para Rede Municipal de Saúde		Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL
			Não foi possível realizar devido as demandas de trabalho e Surto de Dengue, uma vez que o Setor de Epidemiologia não dispõe de um sistema capaz de auxiliar na sistematização dos dados.						
2.	Coletar dados a partir dos sistemas de informação – SIM, SINASC e SINAN.		Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	x
			Não foi possível realizar devido as demandas de trabalho e Surto de Dengue, além desta coleta ser totalmente por meio de Planilhas Excel, sendo necessário limpeza filtragem e qualificação dos dados antes da Sistematização por Região Administrativa, uma vez que o Setor de Epidemiologia não dispõe de um sistema capaz de auxiliar na sistematização dos dados.						
12	Ações integradas entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária em Saúde.		Integração das ações realizadas	90%	100%				
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Monitorar as notificações de Violência interpessoal/ autoprovocada, bem como, fornecer a devolutiva dos dados epidemiológicos.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL
			- Realizada a digitação das fichas de 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 as políticas de saúde mental, saúde da criança e adolescente, da mulher e idoso 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.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
			- Participado das reuniões dos Fóruns e Grupos de Trabalho para a discussão dos fluxos de atendimento as pessoas em situação de violência; - Realizado capacitação para a equipe do Pronto Atendimento						

		<p>Infantil sobre a temática da violência e o preenchimento das fichas de notificação;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizado capacitação para a equipe do Ambulatório Transcender e os profissionais que atuam no CRAI, sobre a temática da violência e o preenchimento das fichas de notificação; -Realizado capacitação para a equipe que atua na Casa de Estudante da UFSM, sobre a temática da violência e o preenchimento das fichas de notificação; -Realizado capacitação da equipe que atuam na Casa Verônica – UFSM , quanto a temática da violência e o preenchimento da ficha de notificação; - Participado das reuniões com a equipe de implantação do CRAI - HUSM; - Participado da Reunião de Rede da Região Leste para a discussão da rede de atendimento; -Participado das reuniões do Comitê da Escuta Especializada. 						
3.	Fomentar nos serviços a Prevenção da violência e a Cultura da Paz, integrando saúde e escola.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">Ação realizada:</td> <td style="width: 10%;">SIM</td> <td style="width: 10%;">X</td> <td style="width: 10%;">NÃO</td> <td style="width: 10%;">PARCIAL</td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table> <p>Participado do Seminário Estadual de Enfrentamento da Violência Sexual contra crianças e adolescentes na INTERNET;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizado capacitação para os alunos da graduação do curso de Farmácia da UFSM, na temática da violência. 	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL				
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.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">Ação realizada:</td> <td style="width: 10%;">SIM</td> <td style="width: 10%;">X</td> <td style="width: 10%;">NÃO</td> <td style="width: 10%;">PARCIAL</td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - 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; - Participado do CIPAVE. 	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL				
5.	Participação na organização dos eventos relacionados a prevenção à Violência Interpessoal/ Autoprovocada com os vários setores.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">Ação realizada:</td> <td style="width: 10%;">SIM</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;">NÃO</td> <td style="width: 10%;">PARCIAL</td> <td style="width: 10%;">X</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - Participado do Seminário Estadual de Enfrentamento do Comportamento Suicida pelos profissionais da Segurança Pública; 	Ação realizada:	SIM		NÃO	PARCIAL	X
Ação realizada:	SIM		NÃO	PARCIAL	X			

			-Participado das atividades do Setembro Amarelo promovido pelo Ambulatório Transcender.						
13	Ampliar a cobertura vacinal das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade- Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10 valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose)	Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade, com cobertura vacinal preconizado (SISPACTO 4)	75%		75%				
			AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
			1.	Realizar, junto a APS, busca ativa de crianças faltosas à vacinação.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
					Realizado junto a APS ações em escolas para vacinação de crianças faltosas durante campanha multivacinação em Outubro/2023. Realizado nos meses de setembro e Outubro capacitação com ACS das unidades de saúde, para avaliação da caderneta e busca ativa de faltosos no território.				
2.	Ampliar a oferta das vacinas de rotina, através da reorganização de horários das salas de vacina.	Ação realizada:	SIM		NÃO	PARCIAL	X		
		Abertura de sala de vacinas na Nova Unidade de Saúde Estação dos Ventos, ampliando a oferta para usuários da região. Mantém-se oferta diária nas unidades: Itararé; Crossetti; Walter Aita; Kennedy. Nas demais unidades a oferta ocorre em dias alternados, visto que os profissionais vacinadores assumem outras demandas, de modo a não deixar a população sem acesso. Introduziu-se no site da prefeitura quadro com os horários detalhados das salas de vacina, atualizado semanalmente.							
3.	Realizar ações de intensificação da vacinação de crianças, principalmente em Períodos de campanhas de vacinação (poliomielite e multivacinação), participando ativamente de ações como “dia D” de vacinação.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL			
		Realizadas ações de intensificação conforme as estratégias de microplanejamento para vacinações de alta qualidade (conforme proposta nacional). Assim, todas as unidades foram orientadas a buscar em seu território as crianças faltosas (ações em escolas, praças, espaços comunitários). A abertura da campanha multivacinação se deu por meio de ação							

			<p>no evento Expoaer, dia 14/10, com aproximadamente 150 doses aplicadas (rotinas). Dia 21/10 ocorreu o dia D em 23 unidades de saúde, com 2289 doses de rotina aplicadas. Em 28/10 ocorreu ação de multivacinação no shopping praça nova com 263 doses aplicadas. No evento Viva a praça, na Praça do Mallet, em 05/11 foram aplicadas 170 doses entre vacinas de rotina e covid. Em 10/12, em evento na praça, bairro Salgado Filho, foram aplicadas 140 doses entre rotina, covid e influenza. Destaca-se que as ações extramuros mostraram-se como importantes estratégias para resgate das coberturas vacinais.</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%			
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
			Ação realizada:	SIM	NÃO	PARCIAL	X
1.	Realizar treinamento teórico e prático sobre sala de vacinas e rede de frio aos novos profissionais/vacinadores.		<p>Entre os novos profissionais que ingressaram na APS, ainda duas enfermeiras carecem realizar treinamento. O mesmo não ocorreu pelas mesmas estarem com outras demandas na unidade de saúde. Destaca-se que no último quadrimestre de 2023 não houve ingresso de novos profissionais de enfermagem na APS.</p>				
2.	Realizar capacitações periódicas referentes às campanhas anuais de vacinação.		Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL
			Realizada em 06/10 reunião para capacitação sobre a campanha multivacinação.				
3.	Realizar capacitações de atualização em sala de vacinas para os profissionais já atuantes.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Realizada capacitação para atualização em sala de vacina dia 29/11, no laboratório de informática da FISMA, com revisão e treinamento de sistemas de informação.				

15	Investigar registros de óbitos em mulher em idade fértil (10 a 49 anos)	Percentual de investigação (SISPACTO 02)	100%	34,2%					
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Investigar a partir das Declarações de Óbito de mulheres em idade fértil de 10 a 49 anos, residentes no município, por meio de verificações dos prontuários médicos das instituições de saúde, sistema de informação municipal e visitas domiciliares.	Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	X
	2.	Alimentar e monitorar o sistema de Informação de Mortalidade - SIM.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
	3.	Encaminhar os casos para Política da Mulher e do Adolescente.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
16	Investigar registro de óbitos com causa básica definida	Percentual de investigação (SISPACTO 03)	95%	98,9%					
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Realizar investigação dos óbitos de pessoas residentes no município junto aos serviços de saúde por meio de verificações dos prontuários médicos, sistema de informação municipal e visitas domiciliares, analisando a história clínica dos pacientes a fim de determinar a causa de óbito.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
17	Investigar casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após a notificação	Percentual de investigações encerradas em 60 dias (SISPACTO 05)	95%	100%					
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
1.	Manter contato permanente com as CCIHs, Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HUSM e Unidades de Saúde, no sentido de qualificar e encerrar o processo de investigação epidemiológica.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL		
			Realizado sempre que necessário.						

	2.	Encaminhar cópia das notificações de dengue, Zika, chikungunya, hantavirose e leptospirose à Vigilância Ambiental, para realização das ações pertinentes ao setor.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
			Realizado em 100% das notificações de dengue, Zika, chikungunya, hantavirose e leptospirose.						
	3.	Digitar e monitorar diariamente no SINAN os casos de DNC.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
		Realizado em 100% das notificações.							
	4.	Encaminhar coletas de exames ao LACEN para diagnóstico laboratorial.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
			Realizado sempre que possível uma vez que em 10% dos casos as coletas são realizadas por Laboratórios particulares e as vezes não há possibilidade ou tempo oportuno para envio da amostra.						
18	Monitorar e investigar casos de toxoplasmose		Percentual investigado		100%		100%		
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
18	1.	Realizar o monitoramento contínuo das notificações em relação a toxoplasmose em gestante, toxoplasmose congênita e toxoplasmose adquirida.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
			Realizado em 100% das notificações recebidas.						
	2.	Realizar busca ativa nos laboratórios conveniados o resultado confirmatório da toxoplasmose.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
			Realizado diariamente.						
	3.	Monitorar os casos positivos através da referência da Atenção Básica e Hospital de referência (HUSM).	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
		Realizado em 100% dos casos notificados.							
18	4.	Encaminhar coletas de exames ao LACEN para diagnóstico laboratorial.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
			Realizado sempre que possível uma vez que em 10% dos casos as coletas são realizadas por Laboratórios particulares e as vezes não há possibilidade ou tempo oportuno para envio da amostra.						
19	Combater o Aedes aegypti.		Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue (SISPACTO 22)		04		00		
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
19	1.	Realizar ações de acordo com o Programa Nacional de Controle da Dengue.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
			Todas as ações de controle do Aedes aegypti foram realizadas						

			em conformidade com o PNCD e com supervisão da 4ªCRS.				
20	Combater o Aedes aegypti.	Reduzir o Índice de Infestação Predial pelo Aedes aegypti (INDICADOR-09/RS 2022-2023)	≤1%	1,3%			
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Realizar educação permanente com a população para ações de combate ao mosquito Aedes aegypti e realizar orientações de prevenção nas suas visitas domiciliares.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Os Agentes de Saúde atuaram em estado de alerta, devido ao enfrentamento do surto. Ações de educação foram potencializadas em conjunto com a SMED (através do Comitê de Enfrentamento da Dengue) e com a formação de parcerias com empresas de nosso município.				
2.	Potencializar o uso da portaria de autoridade sanitária aos agentes de endemias para que no ato de vistoria de imóveis (terrenos, residências, outros) possa ocorrer a notificação com prazo para limpeza e adequações permanentes ao combate do mosquito Aedes aegypti.		Ação realizada:	SIM		NÃO	PARCIAL
			Ação realizada com êxito.				
21	Combater e controlar as zoonoses prevalentes de interesse em Saúde Pública.	Percentual de investigação.	90%	Sem Apuração			
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Manter contato permanente com as CCIHs, Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HUSM e Unidades de Saúde.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			São mantidos contatos com a finalidade de investigar casos suspeitos compatíveis com doenças zoonóticas: Raiva; Leishmaniose Visceral Canina; Esporotricose; Leptospirose, entre outras.				
2.	Encaminhar coletas de exames ao LACEN para diagnóstico laboratorial.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Sempre que for possível dispor de amostra biológica está será encaminhada para o LACEN, ou como está sendo previsto a possibilidade da SES/RS realizar a habilitação do Setor de Virologia da UFSM para receber amostra para diagnóstico laboratorial da Raiva.				

22	Garantir cobertura vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose, para crianças de 01 ano de idade.		Percentual de cobertura vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose, para crianças de 01 ano de idade. (INDICADOR-08/RS 2022-2023)		95%	75%						
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES								
	1.	Realizar, junto a APS, busca ativa de crianças faltosas à vacinação.	Ação realizada:					SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			Realizado junto a APS ações em escolas para vacinação de crianças faltosas durante a campanha multivacinação em outubro/2023. Realizados nos meses de setembro e outubro de 2023 capacitação com os ACS das unidades de saúde, para avaliação da caderneta e busca ativa de faltosos no território.									
2.	Manter a oferta em sala de vacina e intensificar as ações de vacinação em períodos de campanha.	Ação realizada:					SIM	X	NÃO	PARCIAL		
		A vacina tríplice viral é mantida a oferta diária nas salas de vacina e em todas as ações extramuros, conforme citado no item 13.										
23	População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC.		População abastecida por Solução Alternativa Coletiva abastecida por SAC. (INDICADOR-16/RS 2022-2023)		78%	78%						
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES								
	1.	Fomentar a criação de um programa, com as demais secretarias, para a regularização das soluções de abastecimento de água (SACs).	Ação realizada:					SIM		NÃO	PARCIAL	X
			Foram realizadas reuniões com a SMED a fim de buscar alternativas e soluções para as SACs que abastecem algumas escolas.									
2.	Verificar, junto aos responsáveis pelas SACs, a regularização das Soluções de Abastecimento de Água.	Ação realizada:					SIM		NÃO	X	PARCIAL	
		É de responsabilidade do município fornecer saneamento básico aos seus municípios.										

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

RELATÓRIO DE GESTÃO 3º QUADRIMESTRE 2023

VIGILÂNCIA SANITÁRIA:

INDICADOR 20

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

Objetivo e relevância do Indicador:

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

- (i) cadastro de estabelecimentos sujeitos à Visa;
- (ii) inspeção em estabelecimentos sujeitos à Visa;
- (iii) atividades educativas para população;
- (iv) atividades educativas para o setor regulado;

- (v) recebimento de denúncias;
- (vi) atendimento de denúncias; e
- (vii) instauração de processo administrativo sanitário.

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

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

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

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

A Vigilância em Saúde de Santa Maria, realizou ações referentes aos 7 grupos da Vigilância Sanitária Pactuado, atingindo 100% da meta neste 3º Quadrimestre.

Análise dos dados parciais encontrados:

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

COSIS - Coordenadoria de Serviços de Interesse da saúde;

COPIS – Coordenadoria de Produtos de Interesse à Saúde;

COFALI – Coordenadoria de Fiscalização de Alimentos;

COFEISA - Coordenadoria de Fiscalização de Estabelecimentos de Interesse à Saúde

COESA - Coordenadoria de Engenharia Sanitária.

1. Atividades e ações de Vigilância Sanitária pactuadas:

Ações de Vigilância Sanitária	Número absoluto – 2023 (3º QUADRIMESTRE)						Considerações (Ações, Monitoramento e Avaliação)
	COSIS 3º Quad.	COPIS 3º Quad.	COFALI 3º Quad.	COFEISA 3º Quad.	COESA 3º Quad.	TOTAL VISA 3º Quad.	
Cadastro de estabelecimentos sujeitos à Visa	29	04	0	04	NA	37	Registro SIA-SUS inferior ao executado.
Inspeção em estabelecimentos sujeitos à Visa	185	102	09	197	51	544	Registro SIA-SUS inferior ao executado.
Atividades educativas para população	0	0	0	0	0	0	Não ocorreu registros
Atividades educativas para o setor regulado	58	114	25	41	0	238	Registro SIA-SUS inferior ao executado ou não registrado
Recebimento de denúncias	0	02	0	13	0	15	Registro SIA-SUS inferior ao executado ou não registrado
Atendimento de denúncias	03	02	0	10	0	15	Registro SIA-SUS inferior ao executado.
Instauração de processo administrativo sanitário (Setor de P.A.S)	29	02	31	04	0	95	Registro SIA-SUS inferior ao executado ou não registrado. Obs: Dado fornecido pelo Setor de Processo Administrativo Sanitário (PAS)

NA – Não se Aplica

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

Atividades e Ações de Vigilância Sanitária	Número absoluto - 2023 (3º QUADRIMESTRE)						Considerações (Ações, Monitoramento e Avaliação)
	COSIS 3º Quad.	COPIS 3º Quad.	COFALI 3º Quad.	COFEISA 3º Quad.	COESA 3º Quad.	TOTAL VISA 3º Quad.	
*Exclusão de cadastro de estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária, com atividades encerradas.	18	0	0	02	NA	20	<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>
*Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária	84	44	0	33	NA	161	
****Análise de projetos básicos de arquitetura	NA	NA	NA	NA	47	47	
****Aprovação de projetos básicos de arquitetura	NA	NA	NA	NA	31	31	
*Cadastro de Instituição de Longa Permanência para Idosos	0	NA	NA	NA	NA	0	
*Inspeção sanitária de Instituições de Longa Permanência para Idosos	10	NA	0	NA	10	20	
*Licenciamento sanitário de Instituições de Longa Permanência para Idosos	01	NA	NA	NA	NA	01	
***Conclusão de processo administrativo sanitário (P.A.S)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
*Cadastro de estabelecimentos de serviços de alimentação	NA	NA	06	NA	NA	NA	
*Inspeção sanitária em estabelecimentos de serviços de alimentação	NA	NA	143	NA	0	143	



*Licenciamento sanitário em estabelecimentos de serviços de alimentação	NA	NA	32	NA	NA	32	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).
**Processos de inclusão e renovação de Alvarás Sanitários analisados	116	50	40	85	NA	291	
**Elaboração de relatórios técnicos referentes à inspeções realizadas	66	11	0	NA	38	115	
**Elaboração de relatórios técnicos referentes às análises dos projetos básicos de arquitetura	NA	NA	NA	NA	47	47	
**Emissão de Certificados de Aprovação de Projeto Arquitetônico	NA	NA	NA	NA	31	31	
**Elaboração/emissão de ofícios/memorandos/circulares	76	05	14	06	06	107	
**Elaboração/Emissão de Termos de compromisso para adequação e Termos de interdição	01	0	07	0	02	10	
Atividades e Ações de Vigilância Sanitária	Número absoluto - 2023 (3º QUADRIMESTRE)						
	COSIS 3º Quad.	COPIS 3º Quad.	COFALI 3º Quad.	COFEISA 3º Quad.	COESA 3º Quad.	TOTAL VISA 3º Quad.	
**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).	51	0	06	06	0	63	
**Participação em cursos / capacitações / seminários / reuniões internas e com outros setores e entidades.	08	03	02	04	0	18	

**Abertura/encerramento e rubrica das páginas e encerramento de livros de registro de procedimentos de enfermagem/ópticas/farmácias.	NA	NA	NA	10	NA	10
** Notificações	16	90	100	60	0	266
Termos de Coleta de Amostra para Análise no LACEN	NA	NA	0	NA	NA	0

NA – Não se Aplica.

VIGILÂNCIA DAS VIOLÊNCIAS:

Tabela 1– Frequência violência Interpessoal/Auto provocada por tipo:

Mês de notificação	Violência Física	Violência Autoprovocada	Violência Sexual	Demais violências	Total Parcial
Setembro	31 (Ign/branco 01)	40 (Ign/branco 02)	11 (Ign/branco 01)	32	118
Outubro	32	68	16	30	146
Novembro	21	57 (Ign/branco 01)	14	37	130
Dezembro	29 (Ign/branco 01)	51 (Ign/branco 01)	22	68	172
Totais	115	220	64	168	566

Fonte: SINAN

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

Mês de notificação	Masculino	Feminino	Total Parcial
Setembro	38	80	118
Outubro	51	95	146
Novembro	46	84	130
Dezembro	78	94	172
Totais	213	353	566

Fonte: SINAN

Tabela 3– Frequência de Óbitos Causados por Violência Autoprovocada:

Mês de notificação	Masculino	Feminino	Total Parcial
Setembro	00	00	00
Outubro	03	01	04
Novembro	01	01	02
Dezembro	00	00	0
Total	04	02	6

Fonte: SINAN

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

Mês	<1 ano	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 e+	Total
Setembro	03	08	36	27	19	09	10	03	03	118
Outubro	04	15	38	30	23	17	14	02	03	146
Novembro	01	13	36	39	21	09	07	01	03	130
Dezembro	12	20	69	32	18	06	07	03	05	172
Total	20	56	179	128	81	41	38	09	14	566

Fonte: SINAN

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

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA:

1– Sistema de Informação de Mortalidade – SIM:

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

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

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

Quad/2022	Nº Óbitos	Investigados
1º Quad	30	96,6%
2º Quad	30**	80%
3º Quad	35	34,2%
Ano 2023	95	68,4%

Fonte: SIM Nacional – 26/01/2024 **1 óbito materno

1.2 – Investigação de óbitos fetais:

Quad/2022	Nº Óbitos	Investigados
1º Quad	6	50%
2º Quad	7	0%
3º Quad	5	0%
Ano 2022	18	16,6%

Fonte: SIM Nacional – 26/01/2024

1.3 – Investigação de óbitos em menores de 1 ano:

Quad/2022	Nº Óbitos	Investigados
1º Quad	11	27,3%
2º Quad	14	0%
3º Quad	8	0%
Ano 2022	33	9%

Fonte: SIM Nacional – 26/01/2024

1.1 – Investigação de óbitos de 1 – 4 anos:

Quad/2022	Nº Óbitos	Investigados
1º Quad	3	66,6%
2º Quad	2	0%
3º Quad	5	0%
Ano 2022	10	20%

Fonte: SIM Nacional – 26/01/2024

1.5 – Número de óbitos investigados por Causa Capítulo CID10:

Causa (Cap CID10)	1º Quadrimestre			2º Quadrimestre			3º Quadrimestre		
	Investigado	Nao Investigado	Total	Investigado	Nao Investigado	Total	Investigado	Nao Investigado	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	13	39	52	18	41	59	8	23	31
II. Neoplasias (tumores)	28	132	160	32	137	169	24	148	172
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	0	3	3	1	2	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	16	23	39	19	31	50	24	25	49
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	0	1	1	3	4	1	0	1
VI. Doenças do sistema nervoso	30	29	59	42	38	80	34	51	85
IX. Doenças do aparelho circulatório	50	116	166	78	159	237	68	113	181
X. Doenças do aparelho respiratório	7	56	63	11	99	110	7	74	81
XI. Doenças do aparelho digestivo	5	22	27	8	36	44	1	26	27
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	3	4	0	4	4	0	1	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	5	6	0	6	6	2	3	5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	18	18	1	25	26	1	15	16
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	1	0	1	0	0	0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5	5	10	0	15	15	0	8	8
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	4	7	2	3	5	0	2	2
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	11	11	0	9	9	0	8	8
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	12	54	66	9	42	51	4	59	63
Total	172	517	689	222	651	873	175	558	733

Fonte SIM Municipal – 24/01/2024

*Dados preliminares

1.6–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	52	52	0	59	59	0	31	31
II. Neoplasias (tumores)	0	160	160	0	169	169	0	172	172
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	0	3	3	0	3	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	39	39	0	50	50	0	49	49
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	1	1	0	4	4	0	1	1
VI. Doenças do sistema nervoso	0	59	59	0	80	80	0	85	85
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	166	166	0	237	237	0	181	181
X. Doenças do aparelho respiratório	0	63	63	0	110	110	0	81	81
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	27	27	0	44	44	0	27	27
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	4	4	0	4	4	0	1	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	6	6	0	6	6	0	5	5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	18	18	0	26	26	0	16	16
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0	1	1	0	0	0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4	6	10	7	8	15	4	4	8
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	5	7	0	5	5	0	2	2
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	11	11	0	9	9	0	8	8
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	66	66	0	51	51	0	63	63
Total	6	683	689	7	866	873	4	729	733

Fonte SIM Municipal – 24/01/2024

*Dados preliminares

Cálculo dos óbitos com causa básica definida 3º Quadrimestre:

$$\frac{\text{Nº de óbitos não fetais c/ causa básica definida (total de óbitos não fetais)} - \text{nº de óbitos não fetais sem causa básica definida (Cap XVIII)}}{\text{Nº de óbitos não fetais}} \times 100 = \frac{729 - 8}{729} \times 100 = 98,9\%$$

Nº de óbitos não fetais

729

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	Ago	Total	Set	Out	Nov	Dez	Total
Nenhuma	2	5	3	2	12	4	2	3	6	15	3	3	1	6	13
1-3 vezes	10	8	11	5	34	10	9	11	4	34	6	3	4	9	22
4-6 vezes	28	24	25	32	109	41	17	29	26	113	20	25	18	24	87
7 e +	259	207	215	215	896	217	239	207	211	874	220	194	186	163	763
Total	299	244	254	254	1.051	272	267	250	247	1.036	249	225	209	202	885

Fonte: SINASC Municipal – 24/01/2024

*Dados Preliminares

2.2 – Número de nascidos vivos segundo peso ao nascer:

Peso ao Nascer	1º Quadrimestre					2º Quadrimestre					3º Quadrimestre				
	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	Mai	Jun	Jul	Ago	Total	Set	Out	Nov	Dez	Total
101 - 500	0	0	0	1	1	1	0	2	0	3	0	0	0	1	1
501 - 999	2	3	2	1	8	3	1	3	0	7	1	0	0	2	3
1000-1499	1	2	3	2	8	3	3	2	7	15	4	0	1	8	13
1500-2499	21	21	24	29	95	20	26	21	18	85	21	21	14	15	71
2500-2999	77	66	65	60	268	80	69	58	62	269	60	62	47	42	211
3000-3999	187	148	151	145	631	153	161	155	157	626	147	129	138	132	546
4000-4999	10	4	9	16	39	12	7	9	3	31	16	13	9	2	40
5000-5999	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	299	244	254	254	1.051	272	267	250	247	1.036	249	225	209	202	885

Fonte: SINASC Municipal- 24/01/2024

*Dados preliminares

2.3 – Número de nascidos vivos segundo tipo de parto:

Tipo de Parto	1º Quadrimestre					2º Quadrimestre					3º Quadrimestre				
	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	Mai	Jun	Jul	Ago	Total	Set	Out	Nov	Dez	Total
Vaginal	123	87	97	118	425	109	112	94	106	421	109	79	95	87	370
Cesário	176	157	157	136	626	163	155	156	141	615	140	146	114	115	515
Total	299	244	254	254	1.051	272	267	250	247	1.036	249	225	209	202	885

Fonte: SINASC Municipal – 24/01/2024

*Dados premininares

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

Agravos notificado	1º Quadrimestre					2º Quadrimestre					3º Quadrimestre				
	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	Mai	Jun	Jul	Ago	Total	Set	Out	Nov	Dez	Total
ACID. DE TRAB. C/ EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO	11	5	9	16	41	15	7	9	10	41	16	14	11	5	46
ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	61	41	65	38	205	57	56	65	81	259	69	66	65	62	262
ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS	7	8	7	2	24	2	3	4	2	11	1	5	5	2	13
AIDS	18	9	15	8	50	12	13	9	8	42	11	10	5	4	30
ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO	66	47	85	61	259	98	88	71	99	356	56	86	72	118	332
CRIANÇA EXPOSTA HIV	3	1	2	2	8	6	0	1	4	11	4	0	1	1	6
CHIKUNGUNYA	0	0	7	24	31	8	1	1	0	10	0	1	0	0	1
DENGUE	15	13	518	3099	3645	4356	2030	636	223	7245	55	94	123	119	391
DERMATOSES OCUPACIONAIS	1	0	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA	0	0	4	8	12	2	0	1	0	3	0	1	0	1	2
GESTANTE HIV	5	2	4	1	12	6	1	1	3	11	3	1	1	1	6
HEPATITES VIRAIS	17	3	2	8	30	6	15	8	8	37	7	6	8	3	24
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	34	31	46	44	155	25	35	31	44	135	23	52	49	37	161
LEISHMANIOSE VISCERAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
LEPTOSPIROSE	3	6	3	1	13	1	3	1	3	8	2	3	2	1	8
LER DORT	8	2	7	4	21	9	7	10	5	31	7	5	1	0	13
MALARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
MENINGITE	5	1	3	3	12	1	4	4	2	11	3	3	2	3	11
PAIR	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
PARALISIA FLÁCIDA AGUDA POLIOMIELITE	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1
ROTAVÍRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
SÍFILIS CONGÊNITA	8	9	6	12	35	2	8	4	12	26	3	3	9	7	22
SÍFILIS EM GESTANTE	18	17	20	16	71	10	14	11	11	46	12	8	10	9	39
SÍFILIS NÃO ESPECIFICADA	57	45	79	29	210	49	47	27	40	163	60	56	49	38	203
TOXOPLASMOSE	6	7	9	5	27	11	7	3	4	25	3	0	2	5	10
TOXOPLASMOSE CONGÊNITA	0	6	5	3	14	4	2	1	4	11	1	0	3	0	4
TRANSTORNO MENTAL	1	2	0	1	4	2	1	0	0	3	2	0	0	1	3
TUBERCULOSE	27	21	35	15	98	9	9	11	13	42	13	12	12	16	53
VARICELA	1	0	1	1	3	0	0	1	0	1	1	0	0	1	2
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	120	106	130	107	463	100	98	98	127	423	107	138	123	160	528
Total	492	382	1063	3512	5449	4791	2449	1009	703	8952	461	565	555	596	2177

Fonte: SINA Municipal – 23/01/2024 * Dados preliminares

3.1 – Surto de Dengue Santa Maria 2023:

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

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

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

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

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

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

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

Conforme exames de RT-PCR, atualmente temos apenas um sorotipo em circulação: DENV1

De Janeiro-Dezembro de 2023 foram notificados no SINAN Dengue Online: 11.882 casos de dengue dos quais temos: 8.804 confirmados(5 óbitos), 2.300 descartados e 177 em investigação.

Salientamos que poderão ocorrer alterações no quantitativo de notificações, pois foram verificadas duplicidades as quais estão sendo verificadas e corrigidas.

OBS: não serão apresentados dados por Bairro devido as correções que estão sendo realizadas no Banco de Dados do SINAN.

Vigilância Ambiental:

TABELA 1 - Produção dos Agentes de Saúde Pública e Vigilância Ambiental em Saúde, referente aos 1º Quadrimestre de 2023:

Nº	Procedimento	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
01	Levantamento de Índice + Tratamento (LI + T)*	4.826	4.075	8.982	17.883
02	Ponto Estratégico (PE)	1.552	1.570	1.565	4.687
03	Pesquisa Vetorial Espacial (PVE)	11.237	21.979	1.689	34.905
04	Atendimentos com controle químico (desinsetização)	170	224	01	395
05	Levantamento de Índice Rápido do Aedes aegypti (LIRAA)	3.511	3.527	3.526	10.564

06	Auto de reclamações/denúncias(Ministério Público,ouvidoria e presencial)	68	233	33	334
07	Notificações realizadas pelos Agentes de Saúde Pública e Vigilância Ambiental	10	14	03	24
08	Auto de Infrações realizadas pelos Agentes de Saúde Pública e Vigilância Ambiental	01	12	00	13
09	Reuniões intersetoriais	13	05	07	25
10	Divulgação de matérias e entrevista: Jornais (Diário de Santa Maria) / Setor de Comunicação da Prefeitura: RBS,Entrevista na Rádio .	42	10	00	52
TOTAL		21.430	31.649	15.806	68.885

TABELA 2- Apresenta a relação do Quadro de Servidores que atuam no setor de Vigilância Ambiental, referentes aos 1º, quadrimestre 2022

Nº	SERVIDORES	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
01	AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA E VIGILANCIA AMBIENTAL	26	26	25
02	AUXILIAR EM ENFERMAGEM (exerce a função de laboratorista no setor de Vigilância Ambiental)	01		
03	AGENTE ADMINISTRATIVO		01	01
TOTAL		27	27	26

ANEXOS VISAT – Relatório 3 Quadrimestre

ANEXO 1

Programa Vida no Trânsito - PVT

Estatística da Sinistralidade no Primeiro Semestre do Ano de 2023 no Município de Santa Maria-RS

Mês	sinistro	Vítimas fatais
Janeiro	3	3
Fevereiro	0	0
Março	1	1
Abril	0	0
Maio	1	3
Junho	1	1

Vias de Circunscrição do município - Primeiro Semestre de 2023

Municipal	Sinistros 2	vítimas fatais 2
Estadual	Sinistros 0	vítimas fatais 0
Federal	Sinistros 4	Vítimas fatais 6

OBS: Não ocorreu nenhum Acidente de trânsito com óbito relacionado ao Trabalho no primeiro semestre de 2023.

Fonte: Secretaria de Município de Mobilidade Urbana

Análise dos indicadores apresentados acima:

No primeiro semestre de 2023 de acordo com a Coordenação do Programa Vida no Trânsito da Secretaria de Mobilidade Urbana, foi reduzido em 50% o número de vítimas fatais nas vias dos municípios bem como redução significativa nas vias de circunscrição do mesmo em relação ao primeiro semestre de 2022.

O índice de vítimas com lesões corporais de acordo com a mesma fonte, também apresentaram redução de mais de 26% comparados ao mesmo período do ano anterior, isto é, ano de 2022.

Ações Desenvolvidas para Segurança Viária

Por meio da comissão do PVT são analisados os Sinistros ocorridos no município de Santa Maria e Estudos técnicos são realizadas para implementar ações de intervenção integradas e intersetoriais por um trânsito mais Seguro, tais como:

Investimentos financeiros em equipamentos modernos como semáforos, controladores e redutores de velocidade, ampliação e manutenção de sinalização

Ações educativas/preventivas, bem como, fiscalizatórias do cumprimento das leis de trânsito,

Qualificação de Recursos humanos – agentes de trânsito, servidores

Confecção de material educativo auxiliando nas ações para um trânsito mais seguro, entre outros.

Fonte: Secretaria de Município de Mobilidade Urbana

No 3º Quadrimestre (Set, Outubro, Nov e Dez) no ano de 2023 foram notificados 400 Acidentes e Agravos relacionados ao Trabalho, equivalente a 14,02 da taxa (Meta taxa 42)

Acidente de Trabalho - 317

Acidente de Trabalho com Exposição a material Biológico – 63

Lesão por Esforço Repetitivos e Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho (LER/DORT) - 13

Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho - 05

Perda Auditiva Induzida por Ruído - 02

NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO SEGUNDO CAUSA CID-10 MAIS FREQUENTES

- Queda no mesmo nível por escorregão, tropeção ou passos em falso (tranpes)
- Impacto acidental Ativo ou Passivo causado por outros objetos
- Acidente de transporte/trânsito
- Impacto causado por objeto lançado, projetado ou em queda
- Queda em ou de escada ou degraus

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 2023	
1	Dar maior visibilidade ao CMS nas IES e Técnico, para a formação de conhecimento do controle social.	Número de palestras realizadas pelo CMS junto ao NEPES.	01	0	
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES		
	1.	Participar ativamente das Ações do NEPES no período introdutório dos profissionais de saúde do município.	Ação realizada:	SIM	NÃO X PARCIAL
	2.	Pactuar com as IES espaço para encontros e capacitação nos espaços acadêmicos e formação técnica.	Ação realizada:	SIM X NÃO	PARCIAL
3.	Garantir que todas IES tenham representação no Conselho Municipal de Saúde.		Ação realizada:	SIM X NÃO PARCIAL	
2	Criar, fortalecer e manter conselhos de saúde locais nas regiões administrativas.	Número de conselhos locais por regiões administrativas participando ativamente CONTROLE SOCIAL local.	02	02	
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES		
	1.	Priorizar as pré conferencia na busca de lideranças comunitárias e locais para Formação dos conselhos locais juntamente com UBS e ESFs.	Ação realizada:	SIM	NÃO X PARCIAL
	2.	Identificar as dificuldades para criação dos conselhos em cada região, através de reuniões descentralizadas do CMS.	Ação realizada:	SIM	NÃO X PARCIAL
3	Realizar formação sobre controle social para os trabalhadores da RAS.	Número de oficinas ofertadas para a formação sobre controle social.	02	0	
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES		
	1.	Fomentar junto aos servidores a importância da participação em conselhos de saúde, pré conferencias e plenárias, trazendo as demandas da categoria.	Ação realizada:	SIM	NÃO X PARCIAL
	2.	Viabilizar com gestores durante a educação permanente, espaço para o Controle Social.	Ação realizada:	SIM	NÃO X PARCIAL

4	Realizar Pré-Conferência Municipal de Saúde de dois em dois anos com avaliação do cumprimento das diretrizes do Plano Municipal de Saúde em vigor com maior participação da comunidade.	Número de pré-conferência realizado por região e administrativa.	Meta não prevista para este ano	Meta Prevista para o ano de 2024						
5	Monitoramento e avaliação dos Instrumentos de Gestão.	Número de instrumentos monitorados.	07	02						
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
1.	Periodicamente fazer reuniões de avaliação e monitoramento entre todas as comissões do CMS.		Ação realizada:	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>SIM</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NÃO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>PARCIAL</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>					

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 2023							
1	Manter parceria com o UFSM, por meio do Laboratório de Bioinformática aplicada a microbiologia clínica, para a realização de vigilância genômica de amostras visando a identificação de variantes de preocupação.	Número de amostras analisadas.	1200	05 amostras							
					AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
					1.	Coordenar fluxo de envio das amostras para análise.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
							Realizado em 100% das coletas RT-PCR realizadas em Laboratórios conveniados.				
2.	Elencar critérios para seleção de amostras.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL					
		Todos exames RT-PCR Positivos realizados por Laboratórios Conveniados SUS serão encaminhados ao Laboratório da UFSM para identificação de variantes – Vigilância Genômica.									
2	Manter o Centro Municipal de referência enquanto necessário.	Serviços Mantidos	01	Meta atingida no ano de 2022							
3	Manter serviço de reabilitação pós covid através de protocolo de encaminhamentos pela Atenção Primária em Saúde.	Serviços Mantidos	01	01							
					AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
					1.	Manter protocolo de encaminhamento da Atenção primária para o serviço especializado.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
							Protocolo de encaminhando da Atenção primária para o serviço especializado de reabilitação pós covid está em vigor já no início do serviço sob nº002/2021, foi mantido e atualizado conforme demanda do serviço.				
2.	Manter parceria com a Universidade Franciscana (UFN) para a continuidade do serviço.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL					
		Foi mantido e ampliado para residência multiprofissional o Núcleo de Atendimento Pós-Covid-19, composto por Nutricionista, terapeuta ocupacional, psicólogo e enfermeiro, além de fisioterapia.									

	3.	Monitorar as necessidades dos usuários atendidos na reabilitação pós covid, reavaliando a oferta de serviços prestados.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL		
			O monitoramento as necessidades dos usuários atendido é realizado reavaliado com rotina no serviço reabilitação pós covid.						
4	Operacionalizar campanha de vacinação contra a Covid-19		Cobertura vacinal da população com 18 anos ou mais.		85%		95%		
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Realizar campanhas de vacinação contra a covid-19 através da divulgação na mídia, bem como campanhas para uso de máscaras, distanciamento social e demais cuidados farmacológicos.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL		
	Realizadas vacinações contra Covid junto às ações extramuros durante o período de campanha Multivacinação. Ainda, a oferta ocorre em Unidades de saúde previamente programadas, toda semana, conforme agenda semanal divulgada no site da prefeitura. Ocorre pelo menos 1 turno estendido na semana, em espaços públicos ou unidade de saúde, para oferta da vacina contra Covid-19.								
	2.	Disponibilizar para a população a vacina contra a covid-19 conforme critérios elencados pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde-RS.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL		
A vacina é disponibilizada aos grupos elegíveis, conforme agenda semanal divulgada no site da prefeitura, de modo a contemplar pelo menos uma Unidade de saúde por região.									
3.	Planejar e operacionalizar as ações de acordo com recursos humanos e insumos disponíveis.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL			
Ações realizadas conforme planejamento prévio, de insumos, profissionais, e imunizantes necessários.									
5	Adquirir e distribuir os insumos, EPIs e equipamentos para enfrentamento da pandemia.		Número de insumos e EPI's adquiridos anualmente.		120.000		2.400		
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Adquirir e distribuir os insumos, EPIs e equipamentos para os serviços de saúde.	Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL		
Foram adquiridos:						Aquisição de insumos e EPIs.			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> INSUMOS e EPIs </div>									

			Máscaras (Descartáveis, PFF2, Cirúrgicas)	2.300 UNIDADES	
			Água para ações de vacinas	100 UNIDADES	
			TOTAL:	2.400 UNIDADES	
	2.	Utilizar recursos de emendas para a aquisição de materiais, equipamentos e insumos para a aplicação nas ações de combate ao covid-19.	Ação realizada:	SIM	X
				NÃO	PARCIAL
			Todos os serviços de saúde recebem EPIs conforme solicitado. 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 2022-2023)	95%	100%
		AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
	1.	Monitorar os registros de caso SRAG notificados no SIVEP-GRIPE.		Ação realizada:	SIM
					X
					NÃO
					PARCIAL
			Realizado em 100% dos casos notificados.		
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-	260	166 amostras

		20/RS 2022-2023)		
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Monitorar o envio mínimo de amostra para o LACEN RS.		Ação realizada:	SIM <input checked="" type="checkbox"/> X NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
			Realizado em 100% das amostras coletadas.	

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

No que se refere a diretriz 01 fortalecimento e ampliação da atenção primária em saúde, buscando ampliar o acesso da população aos serviços de saúde houve a retomada das ações de turno estendidos nos territórios. Neste período tivemos a entrega da obra da unidade estação dos ventos no km3, a qual está compôs por uma equipe de estratégia de saúde da família e uma equipe de atenção primaria eAP, corroborando para ampliação da cobertura da atenção primaria que setembro estava em 52,57% passando para 55,12% em dezembro. Houve a continuação do grupo de trabalho APS, assim como a continuidade das capacitações para a utilização de sistema de informação do município.

Ressaltamos que o período também contou com encerramento da primeira turma do curso MAIS SAÚDE COM AGENTE, do governo federal o qual teve duração de 10 meses e contou com a preceptoria 3 enfermeiras servidoras do município. Concluíram o curso 62 agentes comunitários de saúde e 4 agentes de combates a endemias.

Ainda existe a necessidade de ajustes no processo de trabalho e informações que ficam sob domínio da vigilância em saúde para integrar e direcionar o planejamento dos serviços da SMS.

Destacamos evolução na redução de 39,08% no número de atendimentos com classificação de verde e azul nos três serviços da rede de urgência e emergência (RUE) municipal. Entendemos que essa redução possa ser reflexo da cobertura da atenção primaria e melhoria do acesso, assim como as capacitações realizados para as equipes da atenção primaria com relação aos critérios de encaminhamento dos usuários para as portas de urgências e emergência.

Além disso outro avanço em relação a RUE que tivemos no período a central de regulação compartilhada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) 24 HORAS no município. Buscando a integração das forças de segurança, a mesma passou atuar junto ao Centro Integrado de Operações de Segurança Pública (Ciosp).

Os representantes da gestão continuam participando dos espaços / reuniões de monitoramento de contratos hospitalares, além das linhas de cuidado destes. Dificuldade de conseguir médico psiquiatra para a RAPS, apesar de todas as tratativas.

É importante pontuar que acerca Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Região Centro (CEREST) realiza outras tantas atividades que não são contempladas nesse relatório, como consultas e atendimentos nas diversas áreas de profissionais que o serviço possui, como reabilitação de trabalhadores, sempre no intuito de que esses possam retornar ao trabalho de forma segura e saudável.

Novamente a proposta de habilitação do PA Municipal em UPA 24h foi cadastrada no SAIPS (Sistema de Apoio à Implementação de Políticas Públicas) em dezembro. Até o final do ano não houve análise por parte da equipe do Ministério da Saúde.

Em se tratando da gestão plena da saúde, após realização de visitas técnicas foi mensurado a estrutura organizacional para deflagrar o processo, já que o atual quadro da Secretaria de Município da Saúde não contempla assumir as demandas decorrente desta ampliação do modo de gerir a saúde municipal.

No que concerne o surto de dengue em Santa Maria/RS em 2023 no período de janeiro-dezembro, foram notificados no SINAN Dengue Online: 11.882 casos de dengue dos quais temos: 8.804 confirmados (5 óbitos), 2.300 descartados e 177 em investigação. Salientamos que poderão ocorrer alterações no quantitativo de notificações, pois foram verificadas duplicidades as quais estão sendo verificadas e corrigidas. Com relação a controle ao Aedes Aegypti, os agentes de saúde atuaram em estado de alerta, enfrentando o surto através de várias frentes para controle e reduzir o número de focos, tais como ações de ‘Força Tarefa’ entre as demais secretarias municipais e exército brasileiro. Além da pulverização, agentes da Superintendência de Vigilância Ambiental em Saúde fazem visitas às residências em busca de criadouros do Aedes aegypti e para dar orientações à população sobre como evitar focos do mosquito.