

RELATÓRIO DE GESTÃO

1º 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 1º QUADRIMESTRE DE 2023

EQUIPE GESTORA

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

Maio de 2023
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	19
5. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E AÇÕES DO RELATÓRIO 1º QUADRIMESTRE DE 2023	20
5.1. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 01: FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	20
5.2. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 02: AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA.....	83
5.3. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 03: FORTALECIMENTO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	95
5.4. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 04: QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	101
5.5. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 05: FORTALECIMENTO, AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR.....	114
5.6. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 06: QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL, LOGÍSTICA E ADMINISTRATIVA FINANCEIRA DA SECRETARIA DE MUNICÍPIO DE SAÚDE	117
5.7. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 07: PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES EM SAÚDE	133
5.8. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 08: QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DOS EIXOS NORTEADORES DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPES).....	136
5.9. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 09: CAPACITAÇÃO, FORTALECIMENTO E INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	141
5.10. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 10: AMPLIAÇÃO E FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL.....	169
5.11. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 11: PREVENÇÃO, CONTROLE E ENFRENTAMENTO COVID-19.....	171
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS:	175

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 1º 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 1º 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.

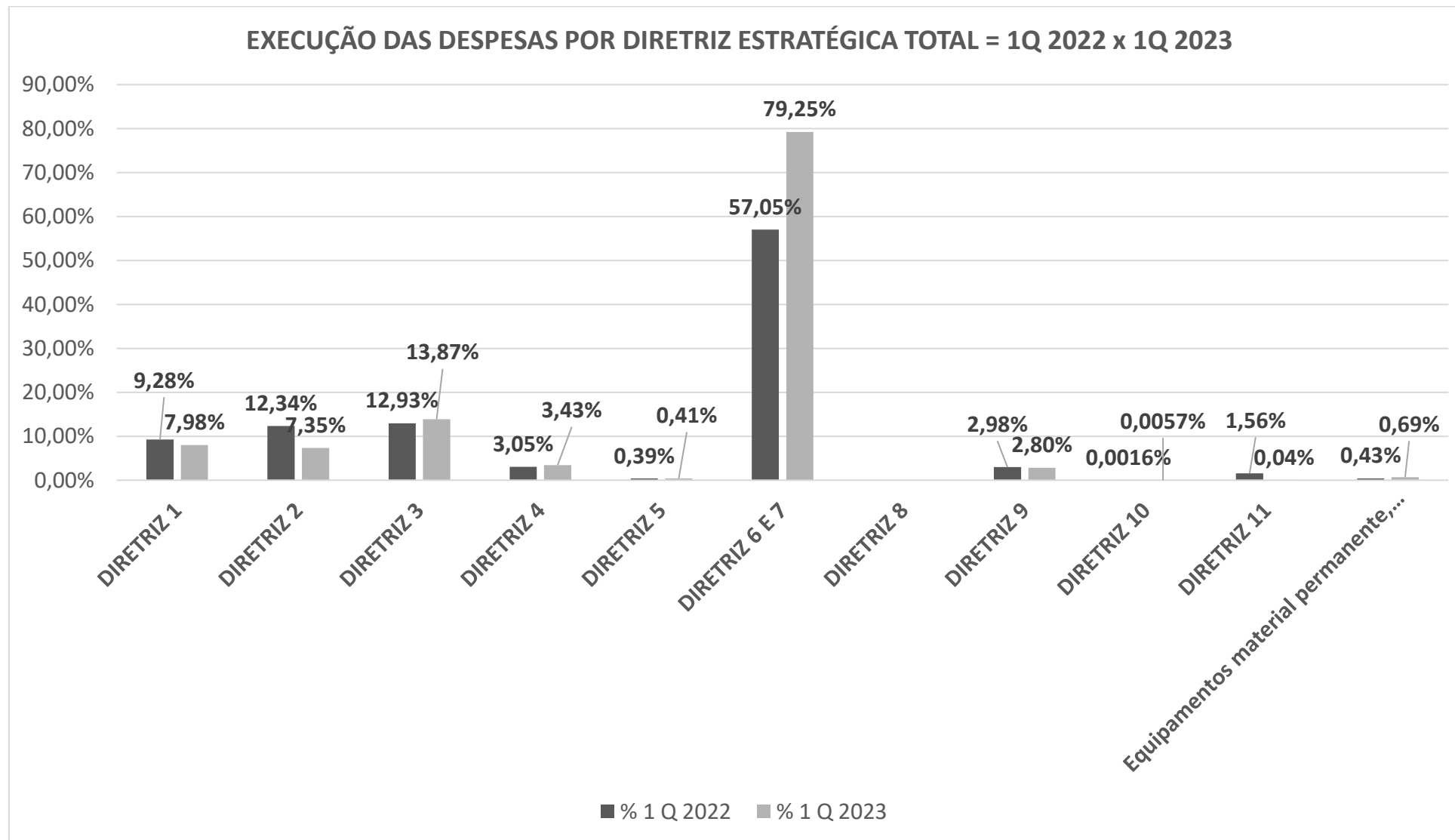
O ano teve a continuidade do trabalho desenvolvido pela equipe do Sr. Guilherme Ribas Smidt como Secretário de Saúde e a Servidora Ana Paula Seerig como Secretária Adjunta.

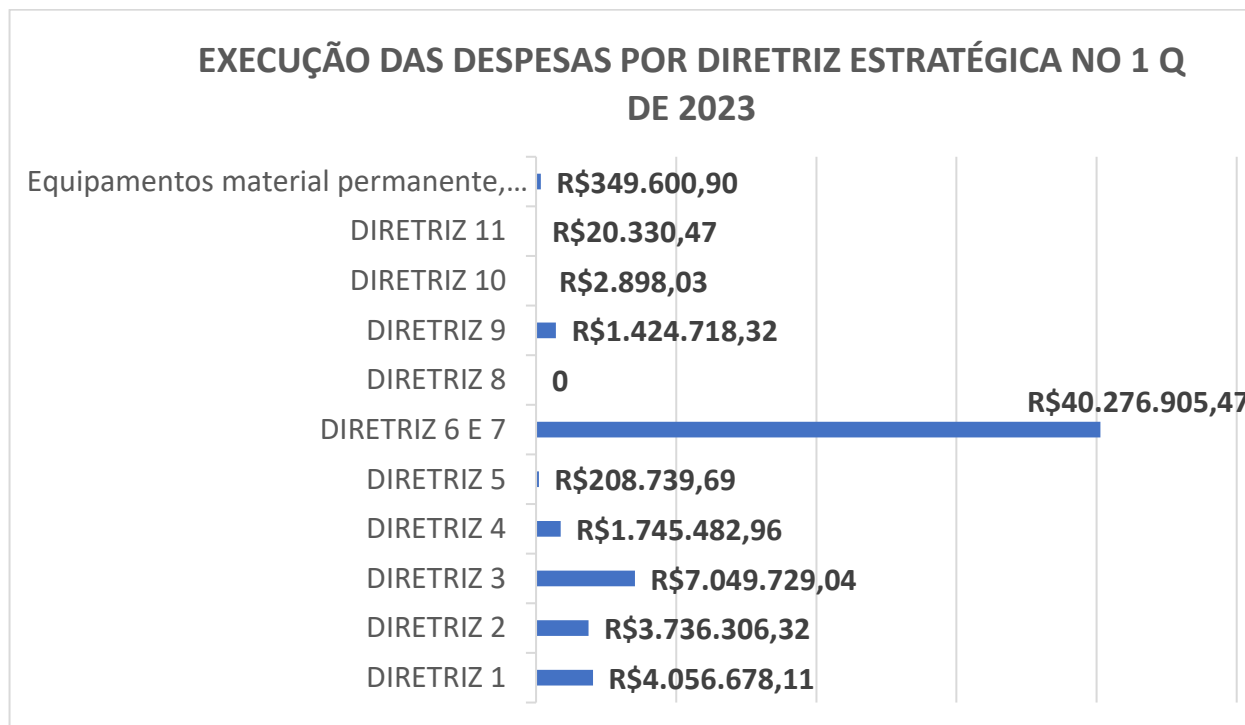
Este relatório foi construído visando atender à estrutura proposta pelo Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP), instituído pela Portaria GM/MS Nº 750, de 29 de abril de 2019 e disponibilizado para acesso dos estados, municípios e Distrito Federal no início de maio de 2019, após publicação 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\$)
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 e material permanente, medicamentos e dispensação de fraldas.	R\$ 4.056.678,11
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
Diretriz Estratégica 03: Fortalecimento dos Serviços de Urgência e Emergência - UPA e SAMU.	R\$ 7.049.729,04
Diretriz Estratégica 04: Qualificação da Rede de Atenção Psicossocial - Folha de pagamento, manutenção dos serviços (água, luz, telefone, aluguel), material de consumo, material permanente.	R\$ 1.745.482,96
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
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
Diretriz Estratégica 07: Planejamento, Monitoramento e Avaliação das Ações em Saúde - Folha de pagamento e obrigações patronais, funções gratificadas, cargos em comissão, horas extras, diárias.	
Diretriz Estratégica 08: Qualificação das Ações dos Eixos Norteadores do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPeS) - Folha de pagamento e obrigações patronais, funções gratificadas, cargos em comissão, horas extras, diárias.	Transversal as outras Diretrizes
Diretriz Estratégica 09: Capacitação, Fortalecimento e Integração dos Serviços de Vigilância em Saúde - Manutenção do serviço (água, luz, telefone, internet, combustível), folha de pagamento.	R\$ 1.424.718,32
Diretriz Estratégica 10: Ampliação e Fortalecimento do Controle Social - Eventos, adiantamentos, viagens.	R\$ 2.898,03
Diretriz Estratégica 11: Prevenção, Controle e Enfrentamento à COVID 19	R\$ 20.330,47
Equipamentos material permanente, Construções e Obras	R\$ 349.600,90
DESPESAS NO 1º QUADRIMESTRE DE 2023	R\$ 50.821.660,27





No gráfico acima observasse às despesas no RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2022:

Na Diretriz 6 e 7 - R\$ 40.276.905,47– 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: 30/05/23 14:30

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/01/2023 a 30/04/2023

SITUAÇÃO DO PERÍODO: ABERTO

UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Santa Maria

CRS: Santa Maria - 4. CRS

	SALDO EM: 31/12/2022	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 30/04/2023
FONTE MUNICIPAL					
Recursos Municipais Aplicados em Saúde					
40 - Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS	3.681.899,14	35.928.185,86	73.578,35	38.861.787,20	821.876,15
4001 - Outras receitas aplicadas em Saúde	131.957,27	176.085,08	7.160,22	17.141,61	298.060,96
4002 - Alienação de bens adquiridos com	126.135,71	0,00	4.226,58	0,00	130.362,29
SUBTOTAL	3.939.992,12	36.104.270,94	84.965,15	38.878.928,81	1.250.299,40
FONTE ESTADUAL					
Assistência Farmacêutica					
4050 - Farmácia Básica	92.271,94	221.936,76	7.095,80	31.072,35	290.232,15
Atenção Básica					
4011 - Atenção Básica	54.049,72	753.161,32	10.989,21	304.715,13	513.485,12
4090 - PSF	487.391,36	659.376,44	28.300,54	225.468,72	949.599,62
4111 - CEO/LRPD	61.755,21	14.680,00	2.770,10	2.128,53	77.076,78
4160 - Primeira Infância Melhor - PIM	276.470,71	83.785,00	11.346,46	87.049,24	284.552,93
Convênios/CP/Portarias/Emendas					
4293 - Aquisição de equipamentos e Material	59.883,97	0,00	2.472,27	8.051,62	54.304,62
4295 - Reformas	1.001.411,54	0,00	17.065,03	1.000.000,00	18.476,57
4297 - Custeio	1.825,17	0,00	0,00	0,00	1.825,17
Média e Alta Complexidade					
4170 - SAMU/UPA	30.830,68	1.891.514,00	10.007,33	1.418.635,50	513.716,51
4220 - CAPS	242.562,41	192.000,00	12.283,76	52.626,37	394.219,80
4230 - Apoio à rede hospitalar	3.641,42	380.645,14	808,14	254.276,09	130.818,61
NOTA FISCAL GAÚCHA					
4300 - Nota Fiscal Gaúcha	28.693,75	10.939,90	1.001,41	19.377,18	21.257,88
Vigilância em Saúde					
4190 - Vigilância em Saúde	336.847,40	15.500,00	13.900,34	3.858,00	362.389,74
4210 - CEREST	365.974,22	140.000,00	14.635,33	170.398,58	350.210,97
SUBTOTAL	3.043.609,50	4.363.538,56	132.675,72	3.577.657,31	3.962.166,47

Secretaria Estadual da Saúde - Fundo Estadual de Saúde

RMGS001

EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

Emitido em: 30/05/23 14:30

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/01/2023 a 30/04/2023

SITUAÇÃO DO PERÍODO: ABERTO

UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Santa Maria

CRS: Santa Maria - 4. CRS

	SALDO EM: 31/12/2022	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 30/04/2023
FONTE FEDERAL					
Emenda Parlamentar ou CONVÊNIO FUNASA					
4931 - Aquisição Equipamentos e Material	830.241,95	0,00	0,00	38.864,16	791.377,79
1 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS					
4500 - Atenção Primária	1.910.444,50	5.321.518,98	257.224,23	3.836.316,63	3.652.871,08
4501 - Atenção Especializada	2.965.540,92	4.474.480,60	16.994,91	3.359.232,65	4.097.783,78
4502 - Vigilância em Saúde	396.681,82	685.644,37	0,00	618.409,43	463.916,76
4503 - Assistência Farmacêutica	535.412,20	554.841,92	0,00	510.295,08	579.959,04
4504 - Gestão do SUS	8.497,93	0,00	0,00	0,00	8.497,93
4511 - Outras transferências	5.123,45	0,00	0,00	0,00	5.123,45
2 ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS					
4935 - Construção ou ampliação de Unidades	244.544,40	0,00	35.103,26	1.956,20	277.691,46
SUBTOTAL	6.896.487,17	11.036.485,87	309.322,40	8.365.074,15	9.877.221,29
TOTAL	13.880.088,79	51.504.295,37	526.963,27	50.821.660,27	15.089.687,16

3. AUDITORIAS

3.1 INFORMAÇÕES SOBRE AUDITORIAS

RELATÓRIO 1º QUADRIMESTRE DE 2023

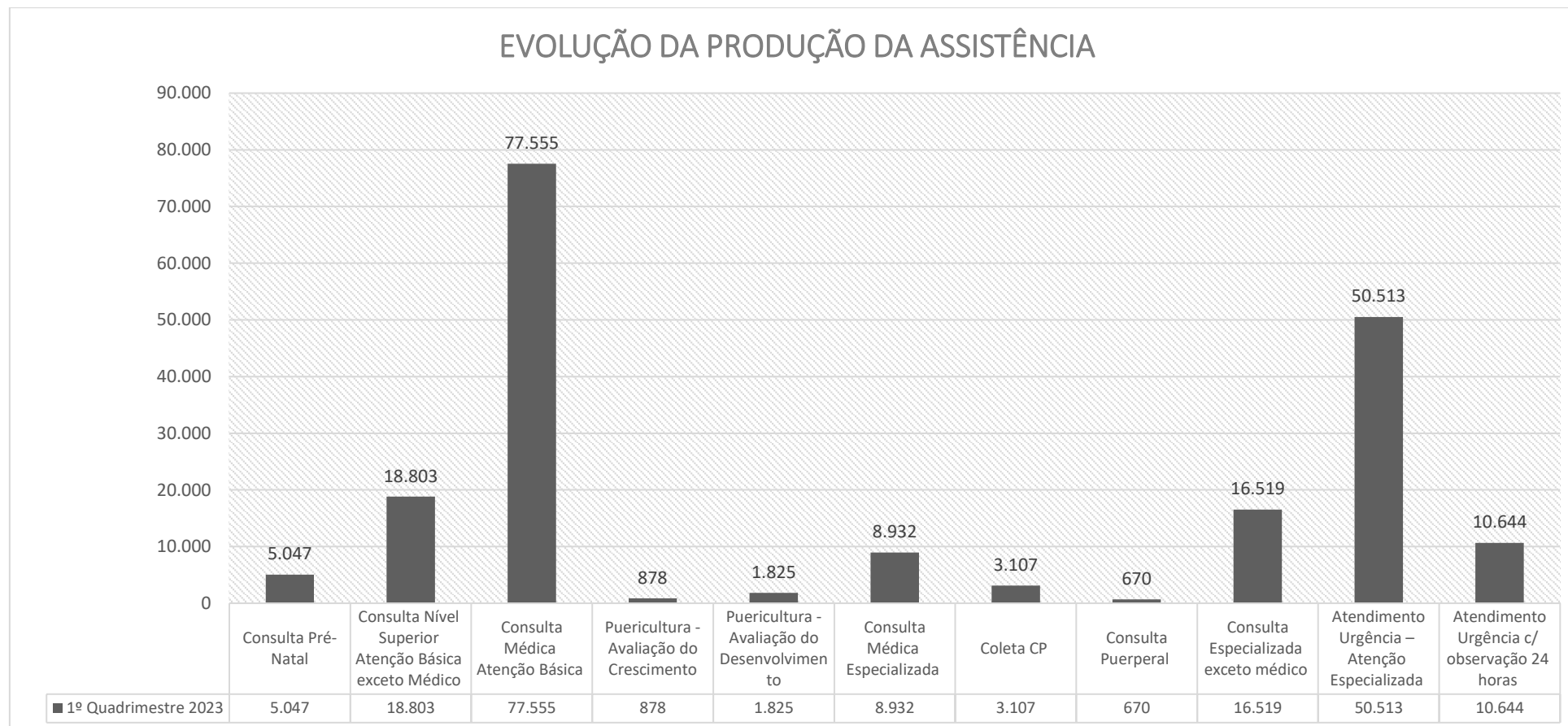
A Auditoria é uma atividade baseada em evidências objetivas ou provas documentais sobre fatos já ocorridos (post factum), sejam estes de origem contábil, financeira, assistencial ou contratual. É uma ferramenta de gestão, que sugere uma ação preventiva/corretiva/saneadora. A análise é irrestrita e abrangente, 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 *		TOTAL 1º Quadrimestre 2023
Consulta Pré-Natal - 03.01.01.011-0		5.047
Consulta Nível Superior Atenção Básica exceto Médico - 03.01.01.003-0		18.803
Consulta Médica Atenção Básica - 03.01.01.006-4		77.555
Puericultura - 03.01.01.008-0	Avaliação do Crescimento	878
	Avaliação do Desenvolvimento	1.825
Consulta Médica Especializada - 03.01.01.007-2		8.932
Coleta CP - 02.01.02.003-3		3.107
Consulta Puerperal - 03.01.01.012-9		670
Consulta Especializada exceto médico 03.01.01.004-8		16.519
Atendimento Urgência – Atenção Especializada - 03.01.06.006-1		50.513
Atendimento Urgência c/ observação 24 horas - 03.01.06.002-9		10.644
TOTAL:		194.493

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

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



5. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E AÇÕES DO RELATÓRIO 1º 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 1º 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	00
	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 <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
			Em processo de construção do protocolo.	
2	Ampliar o acesso aos serviços de saúde por meio de dias e horários alternativos, turno estendido nas unidades de saúde.	Número de unidades de saúde com horário estendido e/ou alternativo.	01	01
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
	1.	Instituir turno estendido em pelo menos uma Unidade Básica de Saúde. (Maringá).	Ação realizada:	SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
			Foram realizados 84 “turnos estendidos” (ampliação no horário de atividades em dias úteis).	
2.	Instituir dias alternativos para acesso a atendimento em Unidades de Saúde estratégicas de acordo perfil epidemiológico.	Ação realizada:	SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>	
			13 unidades de saúde ofertaram acesso aos serviços aos sábados.	
3	Ampliar o cadastramento dos usuários pelas equipes de referência (25 ESFs e 20 EAPs homologadas) levando em consideração o critério de captação ponderada do Programa Previne Brasil (critérios de vulnerabilidade: usuários com idade menor que 5 e maior que 65 anos, beneficiários de programas governamentais -	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 (estimativa IBGE 2022: 296.081 habitantes).	60% (177.649 habitantes)	Homologadas: 143.597 cadastros Não homologadas: 3.897 cadastros

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 207 capacitações		
2.	Realizar a atualização do cadastro dos usuários, no Cartão do SUS e Sistema MV, como rotina nas unidades de saúde, por todos os profissionais da equipe.		Ação realizada:	SIM	X
				NÃO	PARCIAL
			Todas as equipes da APS possuem acesso ao CadSUS, e realizam a atualização cadastral dos usuários em atendimento e usuários que recebem visitas pelo ACS, tanto no CNS quanto no Sistema SIGSS MV.		
3.	Monitorar as inconsistências de cadastro no sistema MV, conforme relatório do SISAB, elaborado pela gestão.		Ação realizada:	SIM	X
				NÃO	PARCIAL
			As inconsistências nos cadastros são monitoradas semanalmente pela coordenação da APS pelo Sistema MV, e mensalmente pelos relatórios do eSUS e SISAB. Nº de inconsistências: Janeiro: 544; Fevereiro: 565; Março: 475; Abril: 407; Total: 1991.		
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
			Semanalmente são enviadas as inconsistências nos cadastros para que as unidades possam corrigi-las no Sistema MV antes do envio da produção ao eSUS, e mensalmente são enviadas as inconsistências geradas depois do envio da produção ao eSUS, para correção pelas equipes.		
5.	Enviar os dados de produção ao E-SUS pelo menos duas vezes dentro da competência.		Ação realizada:	SIM	NÃO
				X	PARCIAL
			Está sendo enviada uma vez ao mês. Outro servidor será capacitado.		
4	Ampliar o número de equipes de Atenção Primária com ênfase nos atributos essenciais da APS.	Número de equipes de Atenção Primária/ano.	04	00	
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES		
1.	Constituir equipes de Atenção Primária (EAP).		Ação realizada:	SIM	NÃO
				X	PARCIAL
			Mantidas 20 EAPs		

5	Ampliar o número de equipes de Saúde Bucal.	Número de equipes implementadas de Saúde da Bucal/ano.	01	0 Em fase de implantação				
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Constituir uma equipe de Saúde Bucal (ESB) na EAP Ruben Noal.	Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL	
			Está em fase de implantação uma equipe de Saúde Bucal 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	00				
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Constituir uma equipe de Saúde da Família (eSF): Alto da Boa Vista	Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL	
			Não prevista para este quadrimestre					
7	Ampliar o número de atendimentos domiciliares realizados por trabalhadores de nível superior e técnico no âmbito da APS.	Número de atendimentos domiciliares realizados por cada trabalhador de nível superior e técnico da APS/ ano.	50	1482 atendimentos domiciliares				
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Monitorar o quantitativo de atendimentos domiciliares realizados por profissionais de saúde, pelo sistema de informação MV por categoria.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
				Enfermeiro: 339; Téc. Enf: 182; Médicos: 44 Além das visitas domiciliares pelos enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos, ainda são realizadas por outros profissionais, equipe NASF, residentes e acadêmicos na APS.				
	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	
			capacitação realizada em abril com 25 trabalhadores.					
3.	Garantir transporte para as visitas domiciliares mediante agenda diária para as equipes de saúde.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL		
			Disponibilizado carro e motorista diariamente, com agendamento prévio em documento compartilhado com todas as equipes de saúde da APS. 249 horários agendados para o uso do carro de Visita Domiciliar, totalizando 1482 atendimentos 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	01
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES		
1.	Analisar o boletim epidemiológico, sanitário e ambiental quadrimestral por meio de reuniões periódicas das políticas.		Ação realizada:	SIM <input type="checkbox"/> X NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
		Análise voltada para a dengue.		
2.	Traçar estratégias em conjunto com as equipes para nortear as ações e capacitações, diante da análise do boletim.		Ação realizada:	SIM <input type="checkbox"/> X NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
		Ações transversais promovidas pela planificação com 16 equipes.		
3.	Realizar oficinas de planejamento semestrais com as equipes de saúde a partir da análise dos relatórios epidemiológicos.		Ação realizada:	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
		Proposto para 2º quadri.		
9	Desenvolver ações coletivas voltadas à educação, prevenção de doenças e promoção da saúde (ESF/EAP).	Número de equipes que realizaram ações coletivas/ano.	49	28 unidades realizam atividades coletivas, totalizando 897 registros de atividade coletiva
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES		
1.	Realizar grupos na comunidade.		Ação realizada:	SIM <input type="checkbox"/> X NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
		No primeiro quadrimestre tivemos 45 grupos ativos na APS, entre grupos semanais e quinzenais, em 21 unidades de Saúde.		
2.	Incentivar a realização de sala de espera nas unidades de saúde.		Ação realizada:	SIM <input type="checkbox"/> X NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
		O procedimento "sala de espera" não tem código específico para monitoramento, mas é intensificada a orientação para sala de espera, inserindo as IES.		
3.	Realizar atividades coletivas nas escolas.		Ação realizada:	SIM <input type="checkbox"/> X NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
		387 ações realizadas em escolas da rede de ensino.		
10	Fortalecer a integração das políticas de saúde com a atenção especializada e a Vigilância em Saúde.	Número de reuniões intersetoriais/ano.	04	01
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES		

1.	Realizar reuniões intersetoriais periódicas de planejamento.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Reuniões todas às terças-feiras. GT-APS				
2.	Realizar ações programadas em conjunto com atenção especializada e vigilância em saúde.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Realizadas capacitações do GERCON em 24 unidades de saúde, contemplando cerca de 162 profissionais capacitados para a utilização do GERCON.				
11	Implementar novas políticas de atenção à saúde de acordo com o perfil epidemiológico e necessidades de saúde da população (Política de Promoção de Equidades em Saúde, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, Política de Atenção Integral à Saúde do Homem e Política de Humanização da Atenção e Gestão).	Número de políticas de atenção à saúde instituídas	01	01			
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Implementar a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Política transversal implementada.				
12	Implementar a visita técnica como metodologia de intervenção para qualificação das equipes e serviços (ESF/EAP)	Número de equipes apoiadas/ano.	08	20			
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Realizar visita técnica em pelo menos 12 equipes de saúde conforme critérios, tais como: avaliação de desempenho, dados do boletim epidemiológico, demandas dos profissionais de saúde, troca de profissionais, dentre outros).		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			RCPD: 05; DANTS: 11; ASSIST. FARMACÊUTICA: 06; PSE: 12 VT unidades de saúde e 02 VT escola; SAÚDE DA MULHER: 08; SAÚDE DA CRIANÇA: 07; HIV/IST: 8 VT; IDOSO: 13 VT; NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO: 7 VT.				
13	Implementar o Consultório de Rua - modalidade I.	Número de equipes de Consultório de Rua (dois profissionais de nível superior e dois profissionais de nível médio e um médico).	Não está prevista para esse ano	Não está prevista para esse ano			
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
14	Instituir e monitorar o uso dos relatórios do sistema MV, e dos instrumentos de gestão	Número de equipes nas quais constam, em ata, a análise dos	49	05			

(Programação anual, relatório quadrimestral, PMS) como guias de orientação para o planejamento em saúde das equipes.		instrumentos de gestão tendo em vista o planejamento em saúde/ano.			
AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Utilizar os relatórios do sistema MV para planejamento das ações e serviços ofertados à população.			Ação realizada:	SIM <input type="checkbox"/> X NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
Relatórios mensais de nº cadastros, consultas, VD, atividades coletivas; inconsistências; alguns desses relatórios são disponibilizados pela Gestão às equipes de saúde, e outros as próprias equipes podem consultar no Sistema MV					
2.	Realizar a leitura e análise das atas das reuniões das equipes, pela superintendência de atenção básica.			Ação realizada:	SIM <input checked="" type="checkbox"/> X NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
Realizada a leitura de todas as atas das reuniões de equipes -instrumentos de reorientação das práticas.					
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.	8	14	
AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Desenvolver ações de educação permanente sobre acolhimento como tecnologia para operar os processos de trabalho.			Ação realizada:	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> X
As ações de Educação Permanente estão em processo de organização, por meio do Grupo de Trabalho sobre Acolhimento na APS.					
2.	Estimular o acolhimento à demanda espontânea pelas equipes.			Ação realizada:	SIM <input checked="" type="checkbox"/> X NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
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.					
3.	Manter os encontros do GT de acolhimento na APS para construção do protocolo.			Ação realizada:	SIM <input checked="" type="checkbox"/> X NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
Constituído um 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.							
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 Não está prevista para esse ano							
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 mensalmente.	12 25 ações/quadri (falta Bruna e vacinas) ver Maria do Carmo, Quilombos (ESF WPN) 03							
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES								
1.	Realizar ações de atualização de calendário vacinal às crianças indígenas.		<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 3 ações de vacinação com a unidade móvel para vacinação das crianças indígenas</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL					
2.	Realizar ações de testagem rápida e avaliação odontológica na PESM, CASE, PRSM, agência de mulheres.		<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 - Realizado reunião em Março com a equipe prisional para organizar as ações de testagem do ano. PRSM - Foram realizadas 14 ações de testagem, totalizando 588 testes rápidos feitos na Casa Prisional; Agência de mulheres - Foram realizadas 3 ações de testagem, totalizando 56 testes rápidos.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL					
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></td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td>X</td> </tr> </table> <p>PESM-15 coletas. Coletas de CP nas aldeias indígenas (6 na Guarani e 1 na Kaygang) os quais foram coletados pela enfermeira da sesai</p>	Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	X
Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	X				
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></td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> <p>Em Janeiro participou-se do Encontro com a Política de Equidades na 4 CRS sobre as ações da população LGBT+ e população negra. Alusivo ao mês do Janeiro Lilás elaborou-se uma Programação, onde no dia 11/01 ocorreu abertura na Câmara de Vereadores, 18/01 Visi Trans- exposição fotográfica na Câmara dos</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL					

			Vereadores, 21/01- Exposição fotográfica e promoção da saúde e 29/01: Dia do Orgulho Trans, roda de conversa no CPERS. Realizado vídeo educativo para envio às equipes de saúde referente ao respeito à população trans, nos serviços, elaborado pela ativista Luiza Gaúcha.					
	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> <p>Foram realizados 234 atendimentos à comunidade quilombola, entre enfermeiro, médico, técnico de enfermagem e ACS da ESF Wilson Paulo Noal.</p>	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 trimestrais do Programa Previne Brasil.		<table border="1"> <tr> <td>Percentual de equipes monitoradas e avaliadas/ano.</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </table>	Percentual de equipes monitoradas e avaliadas/ano.	100%	100%		
Percentual de equipes monitoradas e avaliadas/ano.	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> <p>O monitoramento dos dados é realizado a partir da liberação dos resultados dos indicadores pelo Ministério da Saúde, discutido em reuniões em conjunto com as Políticas de Saúde e posteriormente enviado às análises às equipes de saúde da APS.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL				
	2.	Realizar análise comparativa entre resultado alcançado pelas equipes e meta estabelecida pelo Previne Brasil.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>Primeiro quadri 2023: Indicador 1 (45%): 40 equipes atingiram a meta Indicador 2 (60%): 42 equipes atingiram a meta Indicador 3 (60%): 33 equipes atingiram a meta Indicador 4 (40%): 9 equipes atingiram a meta Indicador 5 (95%): 6 equipes atingiram a meta Indicador 6 (50%): 1 equipe atingiu a meta Indicador 7 (50%): 3 equipes atingiram a meta As equipes que não atingiram as metas, receberão apoio in loco para análise do desempenho.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL				
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.		<table border="1"> <tr> <td>Nº de ações voltadas à população rural realizadas/ano.</td> <td>12</td> <td>Realizadas 9 ações nas comunidades do interior</td> </tr> </table>	Nº de ações voltadas à população rural realizadas/ano.	12	Realizadas 9 ações nas comunidades do interior		
Nº de ações voltadas à população rural realizadas/ano.	12	Realizadas 9 ações nas comunidades do interior						

AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
1.	Cadastrar 60% dos usuários da zona rural.	Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	X
		1068 cadastros Unidade Móvel; 1638 cadastros EAP Felício Bastos; 1961 cadastros ESF Arroio do Só/Pains 1419 cadastros ESF Santo Antônio						
2.	Monitorar por meio do Sistema MV, o número de cadastros em relação à estimativa populacional da zona rural.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
		Quadrimestre encerrado com 6.086 cadastros nas equipes que atendem população da zona rural						
3.	Realizar ações em conjunto com Saúde Bucal, PSE e Política de Alimentação e Nutrição.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
		Saúde bucal: 623 procedimentos odontológicos e 206 consultas odontológicas; atividades em parceria com PSE.						
4.	Realizar testagem rápida de IST (Hiv, sífilis e hepatites virais).	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
		Realizadas 05 ações de testagens nos seguintes Distritos: Palma, Santa Flora (2 vezes), São Valentim e Arroio Grande, totalizando 54 testes e nenhum caso reagente.						
5.	Monitorar o quantitativo de consultas de pessoas com hipertensão e diabetes do território rural.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
		EAP Felício Bastos: 324 (sendo 12 por enfermeiros e 312 por médicos). ESF Arroio do Só: 451 (sendo 92 por enfermeiros e 359 por médicos). ESF Santo Antônio: 70 (sendo 16 por enfermeiros e 54 por médicos). Distritos: Arroio Grande: 108 (sendo 70 por enfermeiros e 38 por médicos). Palma: 125 (sendo 71 por enfermeiros e 54 por médicos). Santa Flora: 120 (sendo 72 por enfermeiros e 48 por médicos). São Valentim: 83 (sendo 48 por enfermeiros e 35 por médicos).						

20	Promover a intersetorialidade/reuniões de rede, por meio do estabelecimento de parcerias com diferentes serviços, com vistas ao atendimento integral do usuário.	Número de reuniões intersetoriais sistemáticas para organização dos fluxos e cuidado compartilhado.	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 <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
		Durante o 1º Quadrimestre foram realizados seis encontros de Rede Intersectorial: Região Sul (dois encontros), Região Norte (dois encontros), Região Oeste (dois encontros).		
21	Promover a transparência das informações em saúde, facilitando o acesso da população a informações sobre as ações e os serviços de saúde (horários, serviços ofertados, unidade de referência do usuário, absenteísmo), por meio de dispositivos de divulgação.	Número de dispositivos de divulgação da informação aos usuários/ano.	05	02 Instagram, site geral da PMSM
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES		
1.	Divulgar nas mídias sociais as ações realizadas pelas políticas de saúde.		Ação realizada:	SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
2.	Divulgar no site da prefeitura as ações ampliadas da APS.		Ação realizada:	SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
		Divulgação toda segunda-feira das atividades da semana.		
3.	Publicizar o território geográfico com as unidades de referência para o usuário.		Ação realizada:	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
		Previsto para o 2º quadri		
4.	Divulgar relatório mensal de absenteísmo em consultas pelas equipes no âmbito da APS.		Ação realizada:	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input checked="" type="checkbox"/>
		Divulgação local nas unidades e monitoramento pela superintendência.		
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	207
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES		

	1.	Realizar capacitações periódicas para qualificação dos registros no sistema MV.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
				207 treinamentos realizados no quadrimestre pelo Setor 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	
				Prevista 2º quadrimestre.						
24	Revisar periodicamente a territorialização da APS, por região administrativa.		Percentual de regiões administrativas com território revisado/ano.	25%	Meta já contemplada 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	
				Meta já contemplada em 2022.						

ANEXOS DIRETRIZ ESTRATÉGICA 01: OBJETIVO 01

RELATÓRIO DE GESTÃO 1º QUADRIMESTRE 2023

RELATÓRIO DA EAP CENTRAL MÓVEL JANEIRO A ABRIL DE 2023.

CONSULTAS:

PROFISSIONAL	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	TOTAL
FABIANA CARUCCIO	21	02	30	8	61
JOÃO VILLANOVA	47	16	14	x	77
RAFAELA SANTI	153	97	x	x	250
CLAUDIA	73	47	38	48	206
ADOLFO VASSERTEIN	X	X	145	175	320
ALENCAR SCHUSTER	x	x	15	x	15
TOTAL=	-	-	-	-	868

TOTAL CONSULTA MÉDICAS= 662

TOTAL CONSULTA ODONTOLÓGICA= 206

TOTAL CONSULTA ENFERMAGEM= 61

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM= 644

PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS= 623

TURNOS ESTENDIDOS:

JANEIRO E MARÇO DE 2023

BANHADOS /SANTA FLORA

VACINAÇÃO COVID + ROTINAS + CONSULTA MÉDICAS E ENTREGA DE MEDICAMENTOS.

AÇÕES VACINAÇÃO BIVALENTE E INFLUENZA MARÇO/ ABRIL.

SANTA FLORA	SÃO VALENTIN	BOCA DO MONTE	ARROIO GRANDE
COLONIA PINHEIRO (01)	ALTO DAS PALMEIRAS (0)	LAJEADINHO (0)	TRÊS BARRAS (02)
COLONIA PENA (01)		CEZAR PINA (2)	
GRAPIA (01)		CANABARRO (1)	
BANHADOS (02)			

ALDEIAS GUARANI E KAINGANG:

Realizadas ações de vacinação BIVALETE/ INFLUENZA

ATIVIDADE EDUCATIVA / ATIVIDADE DO PROGRAMA SAUDE NA ESCOLA - PSE -**415**

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 1º 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 1º 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	06
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES		
	1. Organizar cronograma bimestral e chamamento de profissionais de referência para encontros de rede intersetorial por região (Sul, Norte, Oeste e Leste).		Ação realizada:	SIM X NÃO PARCIAL
			Durante o 1º Quadrimestre foram realizados os seguintes encontros mensais de Rede Intersetorial por Região: Rede Oeste: 30/03 - 27/04 Rede Norte: 31/03 - 28/04 Rede Sul: 21/03 - 18/04	
3	Desenvolver atividades coletivas na comunidade de cada ESF apoiada pelo NASF-AB, voltados à educação, prevenção de doenças e promoção da saúde, tendo como	Número de atividades coletivas realizadas	120	64

	referência os indicadores de maior vulnerabilidade social e epidemiológica.	pelos equipes com apoio do NASF-AB/ano.		
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES		
	1. Realizar encontros semanais e/ou quinzenais, nas comunidades das 6 equipes apoiadas (ESF 19 e 20 Urlândia, Lídia, Bela União, ESF 12 e 13 Roberto Binato), com foco na promoção, educação da saúde e prevenção de doenças.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL	
			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 <u>Observação:</u> Nos meses de janeiro e fevereiro certos grupos estiveram em período de recesso. <u>Observação:</u> Alguns grupos pactuaram que nos dias de chuva não ocorreriam encontros, devido a dificuldade de deslocamento dos usuários. Participação do NASF-AB em Feiras de Saúde: Feira de Saúde na Escola Sérgio Lopes - ESF Lídia Feira de Saúde na Escola Conceição - ESF Bela União Participação do NASF em ações do Programa Saúde na Escola e em ações educativas de sala de espera - conforme demandas das equipes apoiadas.	
4	Manter a inserção de profissionais residentes do Programa de Residência Multiprofissional Integrada (PRMI-UFSM) - ênfase Saúde da Família, junto à equipe do NASF-AB.	Número de profissionais residentes integrando o NASF-AB/ano.	07	06
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES		
	1.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL	

	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.			Durante o 1º 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. <i>Observação:</i> Conforme pactuação com a Coordenação do Programa de Residência Multiprofissional UFSM, o núcleo do Serviço Social não integrou a equipe do NASF.
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.	06	06
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES		
1.	Realizar apoio matricial às 6 equipes de ESF (2 Roberto Binato, 1 Lidia, 1 Bela União, 2 Urlândia).		Ação realizada:	SIM <input checked="" type="checkbox"/> X NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
		Realizado apoio matricial às 6 equipes de ESF conforme demandas das equipes (Participação nas reuniões de equipe das ESF apoiadas, Discussão de casos, educação permanente, educação continuada, interconsultas, visitas domiciliares, PTS, articulação intersetorial, grupos de promoção, prevenção e educação em saúde, entre outras ações).		
2.	Realizar apoio institucional às 6 equipes de ESF e em outras que se fizerem necessário.		Ação realizada:	SIM <input type="checkbox"/> X NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
		- 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 e apoio em relação a articulação de rede.		
6	Publicizar as ações do NASF-AB por meio da publicação em eventos científicos	Número de publicações em eventos científicos/ano	02	01
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES		
1.	Divulgar no instagram do NASF (@nasfm) as atividades realizadas semanalmente.		Ação realizada:	SIM <input type="checkbox"/> X NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>

			As ações de apoio matricial são divulgadas semanalmente por meio das mídias sociais do NASF-AB (Instagram, Facebook e/ou Grupos de WhatsApp).							
	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><input type="checkbox"/></td> <td>NÃO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>PARCIAL</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Durante o 1º quadrimestre foi escrito um trabalho para o 10º Congresso Internacional de Saúde - Unijuí, intitulado: Documentos da organização dos processos de trabalho da equipe NASF-AB Santa Maria RS: Um trabalho invisível de elaboração e reflexão.</p>	Ação realizada:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input checked="" type="checkbox"/>
Ação realizada:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input checked="" type="checkbox"/>				
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><input type="checkbox"/></td> <td>NÃO</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>PARCIAL</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Meta não prevista para esse quadrimestre</p>	Ação realizada:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
Ação realizada:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>				
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><input type="checkbox"/></td> <td>NÃO</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>PARCIAL</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Meta não prevista para esse quadrimestre</p>	Ação realizada:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
Ação realizada:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>				
	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><input type="checkbox"/></td> <td>NÃO</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>PARCIAL</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Meta não prevista para esse quadrimestre</p>	Ação realizada:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
Ação realizada:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>				
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	<table border="1"> <tr> <td>02</td> <td>00</td> </tr> </table>	02	00					
02	00									
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES								
	1. Realizar via NASF-AB em parceria com a equipe do NEPeS, ações trimestrais de educação permanente/continuada com os trabalhadores da APS.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NÃO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>PARCIAL</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Meta não prevista para esse quadrimestre</p>	Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>				

10	Realizar via NASF-AB em parceria com a equipe do NEPeS, ações trimestrais 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	05		
	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
			- Educação Permanente sobre IVCF-20 para a equipe da ESF Urlândia; - Educação Permanente sobre o Protocolo da Fonoaudiologia para as equipes: EAP Floriano Rocha, EAP Rubem Noal, EAP Dom Antônio Reis e EAP CROSSETI			

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 1º QUADRIMESTRE 2023			
1	Aumentar o percentual de equipes de ESF e EAPs homologadas que alcançaram a meta do indicador de desempenho 6 do Previn 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%	33%			
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Analisar e encaminhar para as equipes os relatórios disponibilizados pelo SISAB		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Os relatórios foram analisados e encaminhados.				
2.	Capacitar e apoiar as equipes para validação dos indicadores		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Realizadas 11 visitas técnicas para ESF/EAP.				

3.	Participar em pelo menos uma reunião de equipe quadrimestralmente para sanar dúvidas		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
	Participação na reunião em 2 equipes.							
	4.	Monitorar a validação do indicador por equipe de saúde quadrimestralmente		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Os indicadores de todas as unidades homologadas foram monitorados.								
5.	Monitorar o número de cadastros em relação à estimativa para o SUS, e as ações realizadas pelas equipes de saúde		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
	Aumento de cadastros de pessoas com HAS em 1,6% em relação ao terceiro quadrimestre.							
2	Aumentar o percentual de equipes de ESF e EAPs homologadas que alcançaram a meta do indicador de desempenho 7 do Previne Brasil (50% de pacientes com diabetes com consulta com médico ou enfermeiro e solicitação de hemoglobina glicada semestralmente).	Percentual de equipes que alcançaram a meta do indicador 7 em relação ao quadrimestre anterior.		100%			60%	
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Analisar e encaminhar para as equipes os relatórios disponibilizados pelo SIS-AB.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
	Os relatórios foram analisados e encaminhados.							
2.	Capacitar e apoiar as equipes para validação dos indicadores.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
	Realizadas 11 visitas técnicas para ESF/EAP.							
3.	Participar em pelo menos uma reunião de equipe quadrimestralmente para sanar dúvidas.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
	Participação na reunião de 2 equipes de ESF.							
4.	Monitorar a validação do indicador por equipe de saúde quadrimestralmente.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
	Os indicadores de todas as unidades homologadas foram monitorados.							
5.	Monitorar o número de cadastros em relação à estimativa para o SUS, e as ações realizadas pelas equipes de saúde.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
	Aumento de cadastros de pessoas com DM em 2% em relação ao terceiro quadrimestre.							
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			01	

AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
1.	Utilizar o espaço de educação permanente das reuniões de equipe para capacitar os profissionais.	Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
		Realizada capacitação para uma equipe de ESF.						
2.	Incentivar a realização de ações idealizadas com base nas orientações dispostas nestes guias com suporte de profissional de educação física (residência Multiprofissional) e Nutricionista.	Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
		Foram incentivadas 2 equipes na realização dessas ações.						
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		30			
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
1.	Apoiar as equipes das ESF/EAPs para agendamento das consultas intercaladas entre o médico e enfermeiro conforme periodicidade estabelecida por estratificação de risco.	Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
		Apoio realizado para 11 equipes de ESF/eAP.						
2.	Monitorar a realização das consultas de enfermagem intercaladas, por equipe, quadrimestralmente pelo E-SUS.	Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
		Foram realizadas 1765 consultas de HAS e 750 consultas de DM por profissionais enfermeiros.						
3.	realizar capacitação para médicos e enfermeiros sobre acompanhamento de pessoas com HAS/DM.	Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
		Todos os enfermeiros e médicos foram capacitados, exceto os médicos do Consórcio, pelo motivo da alta rotatividade.						
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		00			
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
1.	Elaborar a representação gráfica do fluxograma assistencial.	Ação realizada:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
		Será elaborado no último quadrimestre (linha de cuidado está em organização).						
2.	Divulgar para as equipes da atenção primária e atenção especializada.	Ação realizada:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
		Será divulgado após a elaboração.						

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	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
				Foram realizadas 11 visitas técnicas às ESF/eAPs.						
	2.	Monitorar a realização dos agendamentos das consultas para HAS/DM pelas equipes de saúde.		Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
				Monitorado em 11 equipes de ESF/EAPs.						
3.	Realizar ações de mutirão para estratificação de risco de pessoas com HAS/DM		Ação realizada:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>	
			Organização em andamento.							
4.	Capacitar médicos e enfermeiros para estratificação de risco cardiovascular.		Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>	
			Todos os enfermeiros e médicos foram capacitados, exceto os médicos do Consórcio, pelo motivo da alta rotatividade.							
5.	Monitorar o número de pessoas com HAS/DM com estratificação risco CV.		Ação realizada:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>	
			Solicitado a criação do procedimento no MV.							
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	00					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Realizar consulta de enfermagem para rastrear/acompanhar fatores de risco de doenças crônicas.		Ação realizada:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
			Serão realizadas nos próximos quadrimestres.							
2.	Desenvolver atividades educativas coletivas de prevenção das doenças crônicas, com equipes multiprofissionais.		Ação realizada:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>	
			Serão realizadas nos próximos quadrimestres.							
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).		Percentual de redução de 2% da taxa de mortalidade (por 100.000 hab) prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças	Taxa 363,03	107,03/ por 100.000 hab					

		Crônicas Transmissíveis (SISPACTO 01).	não				
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Analisar quadrimestralmente o número de casos registrados no BI público.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
		Ocorreram 146 óbitos prematuros pelas 4 principais DCNT.					
2.	Analisar quadrimestralmente a mortalidade prematura pelas quatro principais doenças crônicas não transmissíveis, vinculando o CID por região de saúde e por sexo, para nortear as ações (capacitações e educativas).	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL
		O boletim epidemiológico ainda não foi disponibilizado pela Vigilância Epidemiológica.					
3.	Monitorar quadrimestralmente os exames do pé da pessoa com diabetes, validados pelo SISAB	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
		Foram realizados 17 exames do pé em pessoas com diabetes.					
4.	Monitorar quadrimestralmente o cadastramento das pessoas com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, validados no SISAB	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
		Cadastrados 34.432 usuários com HAS e 14.192 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:	SIM	x	NÃO	PARCIAL	
		Foram encaminhados 1.035 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:	SIM	x	NÃO	PARCIAL	
		Total de 299 agendamentos, sendo 231 comparecimentos e 68 faltantes, com taxa de absenteísmo de 22,74%.					
7.	Monitorar mensalmente a contrarreferência para as unidades de saúde, das internações, no Hospital Casa de Saúde, de crônicos agudizados.	Encaminhado para as unidades de saúde contrarreferência de pacientes internados no Hospital Casa de Saúde com CID das principais doenças crônicas (Cardiovasculares, Diabetes, Respiratórias Crônicas e Neoplasias). Total de 30 usuários internados no quadrimestre.					

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 1º 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 de farmacêuticos capacitados/ano.	100%	100%				
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Realizar educação permanente direcionada aos farmacêuticos sobre as ações vinculadas à assistência farmacêutica, que visam garantir o uso adequado dos medicamentos e obtenção de resultados terapêuticos positivos à população.	Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL	
			Capacitação realizada dia 26/04/2023- "DPOC na Atenção Primária e atualização GOLD 2023", realizada de forma presencial no hotel Itaimbé.					
2.	Realizar capacitações para qualificação de todos os farmacêuticos da rede através do projeto de extensão pactuado com a UFSM (curso de Farmácia) com diversos temas relacionados à Assistência Farmacêutica.	Ação realizada:	SIM		NÃO	PARCIAL	x	
			A capacitação estava prevista e agendada para abril (1º quadrimestre), mas precisou ser remarcada, aconteceu dia 10/05/2023(início do 2º quadrimestre). "O farmacêutico no centro do cuidado ao usuário, aspectos teóricos e práticos".					
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.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL	

	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 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 <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> 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%
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES
	1. Utilizar os dados de consumo do sistema informatizado utilizado na CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico), a fim de evitar a falta de medicamentos, programando a periodicidade das aquisições e o quantitativo de cada medicamento.		Ação realizada: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Ação realizada pela CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico), através da emissão de relatórios para programação adequada da periodicidade e quantitativo de medicamentos e também pela realização de balanços mensais em todas as farmácias SUS do município, a fim de evitar a falta de medicamentos gerando desabastecimento nestes locais.
5	Fornecer glicosímetros para gestantes com diagnóstico de diabetes.	Percentual de gestantes com diagnóstico de diabetes que receberam Glicosímetros/ano.	100%
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES
	1. Fornecer glicosímetros e insumos farmacêuticos (lancetas e tiras reagentes) para gestantes com diagnóstico de diabetes.		Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Ação realizada através da dispensação de glicosímetros e insumos farmacêuticos para diabéticos para as gestantes devidamente encaminhadas. <ul style="list-style-type: none"> • Janeiro: 23 Glicosímetros, 1500 Tiras, 1500 Lancetas; • Fevereiro: 17 Glicosímetros, 1350 Tiras, 1350 Lancetas; • Março: 19 Glicosímetros, 1600 Tiras, 1600 Lancetas;

			<ul style="list-style-type: none"> • Abril: 26 Glicosímetros, 2050 Tiras, 2050 Lancetas.
	2.	Divulgar entre os profissionais da Rede de saúde do Município o fluxo de fornecimento de glicosímetros e insumos farmacêuticos.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL
			Ação realizada através do envio do memorando nº 202/2022/SMS/SAB e capacitações <i>in loco</i> .
	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 pela farmacêutica e pela servidora 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.
	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.
	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 prevista para o próximo quadrimestre, a Coordenação de Assistência Farmacêutica analisou e aprovou projeto de pesquisa enviado ao NEPeS pela UFSM, 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.
8	Implantar Farmácias Distritais por região administrativa visando ampliação de acesso.		Número de farmácias distritais implantadas.
	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	
			Ação prevista para o próximo quadrimestre.							
2.	Atualizar o protocolo para dispensação de insumos farmacêuticos para pessoas com diabetes na Rede de Atenção à Saúde (RAS).	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.				
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: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>SIM</td><td>x</td><td>NÃO</td><td>PARCIAL</td></tr></table> Ação realizada através do monitoramento dos recursos destinados à Assistência Farmacêutica e previsão do consumo de medicamentos através do sistema informatizado SIGSS, a fim de evitar o desabastecimento de medicamentos nas farmácias SUS do município.	SIM	x	NÃO	PARCIAL
	SIM	x	NÃO	PARCIAL			
2.	Prever recursos financeiros para aquisição de medicamentos constantes na REMUME e insumos farmacêuticos para diabéticos.	Ação realizada: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>SIM</td><td>x</td><td>NÃO</td><td>PARCIAL</td></tr></table> Previsão realizada através do monitoramento dos recursos destinados à Assistência Farmacêutica. O acompanhamento é realizado por relatórios emitidos pelo sistema informatizado SIGSS.	SIM	x	NÃO	PARCIAL	
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 34				
	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: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>SIM</td><td>x</td><td>NÃO</td><td>PARCIAL</td></tr></table> Ação realizada através do envio da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) atualizada (versão 2023) para todos os profissionais prescritores da rede e através de capacitações in loco.	SIM	x	NÃO	PARCIAL
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 31				
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.		Ação realizada: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>SIM</td><td>x</td><td>NÃO</td><td>PARCIAL</td></tr></table>	SIM	x	NÃO	PARCIAL
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	6			
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 6 ações de apoio matricial no 1º 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 1º QUADRIMESTRE 2023				
1	Ampliar a cobertura de pré-natal odontológico.	Percentual de gestantes com atendimento odontológico realizado.	40%	65%				
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. 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 5 ações nas unidades: Ruben Noal (2); São João (1); Alto da Boa Vista (1); Parque Pinheiro (1).						
3.			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	

	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		São disponibilizadas vagas para as equipes sem Saúde Bucal com agendamento através do e-mail da política, telefone da SMS ou presencialmente.(Joy Bets 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 09												
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES												
	1.	Implantar o turno estendido de atendimento odontológico em pelo menos uma unidade.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Não foram implantados novos turnos estendidos, seguem os mesmos de 2022.</td> </tr> </table>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	Não foram implantados novos turnos estendidos, seguem os mesmos de 2022.					
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL										
Não foram implantados novos turnos estendidos, seguem os mesmos de 2022.															
3	Aumentar o número de ações coletivas de escovação supervisionada em relação à população geral.	Percentual de ações coletivas de escovação supervisionada.	1,2% 0,24%												
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES												
	1.	Realizar atividades de escovações supervisionadas nas escolas vinculadas ao PSE dos territórios com Equipe de Saúde Bucal.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Foram realizadas 11 atividades coletivas de escovações dentais supervisionadas, atingindo 714 indivíduos.(SISAB).</td> </tr> </table>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	Foram realizadas 11 atividades coletivas de escovações dentais supervisionadas, atingindo 714 indivíduos.(SISAB).					
	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL									
	Foram realizadas 11 atividades coletivas de escovações dentais supervisionadas, atingindo 714 indivíduos.(SISAB).														
2.	Realizar ações de escovações supervisionadas no Projeto Sorria Santa Maria.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Todos os usuários agendados no projeto passam por orientações de higiene bucal e escovação dental supervisionada.</td> </tr> </table>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	Todos os usuários agendados no projeto passam por orientações de higiene bucal e escovação dental supervisionada.						
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.	<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">Ação não realizada</td> </tr> </table>	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL	Ação não realizada						
Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL										
Ação não realizada															
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES													
4	Contratar laboratório de prótese dentária.	Número de laboratório de prótese contratados	01 00												
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES												
	1.	Realizar processo licitatório para contratação de laboratório de prótese dentária.	<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">Processo licitatório em andamento.</td> </tr> </table>	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL	Processo licitatório em andamento.					
Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL										
Processo licitatório em andamento.															
5	Elaborar e implementar diretrizes para a atenção em saúde bucal na rede de atenção à saúde.	Diretrizes da saúde bucal implementadas	01 00												
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES												
	1.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td></td> <td>NÃO</td> <td>X</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table>	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL						
Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL										

	Elaborar o protocolo que norteará as ações desenvolvidas pela equipe de Saúde Bucal na RAS, com a parceria das IES.		Desenvolvimento do protocolo em andamento.				
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	2			
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 março e abril. Neste 1º Quadrimestre foram atendidos 90 usuários e realizados 285 procedimentos. 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.(Joy Bets, Santo Antônio)				
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%	5,03			
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
			Além dos turnos estendidos que acontecem em algumas unidades de saúde, o Projeto Sorria SM ocorre uma vez ao mês, aos sábados, e é				

		destinado àqueles usuários que não conseguem acessar a unidade em horário habitual. Número de exodontias: 983							
2.	Qualificar os encaminhamentos para a especialidade de Endodontia, através da implantação do protocolo das Diretrizes de Saúde Bucal.	<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>Processo de elaboração das Diretrizes de Saúde Bucal em andamento, porém o feedback para qualificação dos encaminhamentos é realizado de forma individual para os CDs, destacando os pontos a serem melhorados.</p>	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL	
Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL				

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 1º 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	29						
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
1.	Analisar e encaminhar para as equipes os relatórios disponibilizados pelo SISAB, referentes ao indicador, trimestralmente.		<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 relatórios com o percentual de equipes que atingiram o indicador são encaminhados pela gestão trimestralmente, analisados pela política e aqueles que não atingiram recebem apoio técnico mais constante.</p>	Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL					
2.	Realizar apoio técnico às equipes com dificuldades para alcançar a meta do indicador.		<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 realizados apoios técnicos nas equipes: Maringá, São Francisco e Walter Aita. Foi realizado apoio para médicos que estavam adentrando o serviço nas equipes da ESF Santos e EAP Joy Bets e para enfermeiros também, na EAP Crossetti, ESF Bela União e EAP Floriano da Rocha.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL					
3.			<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					

	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.		Foram realizados 1770 testes rápidos em todas as unidades de saúde no 1º 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"/>
		Ocorre o monitoramento e avaliação pela política, quadrimestralmente.	
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 equipes são orientadas sobre o agendamento subsequente, porém não temos como monitorar o quantitativo.	
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 equipes são orientadas, porém não temos como monitorar o quantitativo.	
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"/>
		Foram realizados grupos de gestantes pelas equipes da Kennedy, Floriano Rocha 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 são orientadas a fazer busca ativa mas não temos como contabilizar o nº realizado.	
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% 40,48%
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Incentivar atividades educativas por meio de grupo de gestantes referentes aos tipos de parto.	Ação realizada:	SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
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 <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
		Foi realizada uma reunião em 20/04 na qual a Política de Saúde da Mulher participou.	
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 <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
		As equipes são orientadas sobre benefícios do parto normal e a importância de reforçar nas consultas de pré-natal.	
4.		Ação realizada:	SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>

	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.		A Política de Saúde da Mulher divulga para a rede, os grupos de gestantes do Hospital Casa 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 9
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
		As equipes realizam turno estendido para coleta de CP.	
2.	Realizar coleta de exame citopatológico, pelas equipes, a partir da demanda espontânea e programada.	Ação realizada:	SIM X NÃO PARCIAL
		As equipes são orientadas a realizarem consultas agendadas e atender também a demanda espontânea.	
3.	Disponibilizar às equipes, o relatório de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, que estão há mais de 3 anos sem coletar o exame, disponibilizada pelo SISAB, quadrimestralmente.	Ação realizada:	SIM X NÃO PARCIAL
		Foram disponibilizadas as listas de mulheres do SISAB, que precisam coletar preventivo, na faixa etária dos 25 a 64 anos, para as unidades de saúde.	
4.	Realizar no mínimo duas campanhas anuais pelas equipes de saúde: uma no mês de março, com turno estendido ou alternativo alusivo ao Dia Internacional da Mulher e outra no mês de outubro, com turno estendido ou alternativo, definido pelas equipes. Mês de Março - Ações com foco na saúde da mulher, de acordo com a Lei Municipal Nº 5992, de 2 de julho de 2015, com atividades a serem realizadas nas unidades de saúde visando a promoção, prevenção e recuperação da saúde da mulher. Mês de Outubro - Ações com foco na saúde da mulher (prevenção de CA de mama e de colo uterino), associado com ações do dia nacional de combate à sífilis.	Ação realizada:	SIM X NÃO PARCIAL
		Foi realizada atividade alusiva ao mês de março, no dia 20 o, com a temática Saúde Mental na Roda: Saúde Mental da Mulher e Rede Acolhedora. As equipes de saúde também realizaram ações para as mulheres no território.	
5.	Realizar busca ativa das mulheres que vivem com HIV, garantindo a rotina de rastreamento anual, pelas equipes de ESF e AP.	Ação realizada:	SIM X NÃO PARCIAL
		As unidades receberam a relação de mulheres vivendo com HIV, que precisam coletar preventivo anualmente.	
4	Implementar o Fluxograma intersetorial de atendimento às mulheres em situação de violência, no município de Santa Maria.	Fluxograma implementado	01 0

AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Capacitar as equipes de saúde quanto a utilização do fluxograma.	Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL
		Fluxograma está passando por ajustes que serão finalizados em 2023.				
2.	Publicizar o fluxograma de atendimento às mulheres em situação de violência.	Ação realizada:	SIM	NÃO	PARCIAL	X
		Fluxograma está passando por ajustes que serão finalizados em 2023.				
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-queru.	Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL
		O espaço bem me quero foi absorvido pela secretaria de assistência social para compor o centro de referência da mulher.				
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.	Não está prevista para esse ano.		
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	0		
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Promover e fortalecer a comunicação entre os profissionais da RAS e os profissionais do CRAS e CREAS por meio de encontros programados.	Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL
		O espaço bem me quero foi absorvido pela secretaria de assistência social para compor o centro de referência da mulher.				
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	12	0		

		doméstica na rede de atenção por ano					
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Monitorar a realização dos apoios matriciais por meio de relatórios elaborados pelo serviço Bem-me-quero.		Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL
			O espaço bem me quero foi absorvido pela secretaria de assistência social para compor o centro de referência da mulher.				
9	Reduzir o absenteísmo de mulheres de 50 a 69 anos de idade ao exame de mamografia de rastreamento por meio da lista de espera.	Percentual máximo de absenteísmo ao exame de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos de idade por ano.	10%	18,95%			
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Monitorar o absenteísmo das mulheres que realizam o exame de mamografia no município, por meio de relatório mensal que o prestador de serviço deverá mandar para responsável pela política da mulher SMS.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			De 1.018 agendamentos realizados pelo Hospital Casa de Saúde no quadrimestre, 193 não compareceram ao exame.				
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	0,011%			
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
			No quadrimestre, o principal prestador que é o Hospital Casa de Saúde, realizou 825 mamografias de rastreamento.				

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 <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Estão sendo planejadas ações de capacitação aos profissionais de saúde.					
	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 <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> O monitoramento é realizado atualmente via GERCON e as unidades de saúde tem acesso aos encaminhamentos e situação dos mesmos.					

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 1º QUADRIMESTRE 2023			
1	Aumentar o número de equipes realizando consulta de puericultura pelo profissional enfermeiro.	Número de equipes que realizam consulta de puericultura pelo enfermeiro.	45	41			
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Capacitar todos os novos enfermeiros convocados para atuarem na APS.	Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Foram capacitados 7 enfermeiros servidores e 9 enfermeiros residentes.				
	2.	Monitorar a realização de consultas de puericultura pelo enfermeiro por meio de relatório do sistema MV, disponibilizado às unidades quadrimestralmente.	Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Foram realizadas 1564 consultas de puericultura pelo profissional enfermeiro.				
3.	Auxiliar as equipes na identificação das crianças de zero a nove anos por meio do relatório do SISAB, disponibilizado pela responsável pela política da saúde da criança.	Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> São disponibilizados às equipes conforme demanda das mesmas e espontaneamente pela Política.					

2	Implementar uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor durante a vacinação, como a amamentação (Nota Técnica 39/2021-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS).		Número de salas de vacina utilizando técnica de amamentação no alívio da dor durante a vacinação.	12	21			
	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
				Foram capacitados 21 profissionais de enfermagem, divididos em 7 unidades de saúde com sala de vacina.				
2.	Estimular o uso da técnica pelos vacinadores.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			São realizadas as capacitações e visitas técnicas para estimular a utilização da técnica, pela Política de Saúde da Criança					
3.	Disponibilizar material informativo para equipes capacitadas e sensibilizar as mães a amamentarem antes e durante o procedimento de vacinação.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			Todas as salas de vacinas capacitadas receberam um cartaz informativo para usuários e profissionais.					
3	Aumentar o número de profissionais capacitados e atualizados que realizam coleta de Teste do Pezinho.		Percentual de profissionais de enfermagem que realizam coleta de Teste do Pezinho.	100%	59,4% (79 profissionais)			
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Capacitar os novos profissionais de enfermagem para coleta de teste do pezinho.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Foram capacitados 6 profissionais de enfermagem para coleta de teste do pezinho					
2.	Atualizar os profissionais de enfermagem que já realizam a coleta de teste do pezinho.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			15 profissionais de enfermagem foram atualizados em relação à coleta de teste do pezinho.					
4	Aumentar o número de encaminhamentos de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, nas últimas 72 horas, para a Equipe de Matriciamento em Violência Sexual de crianças e adolescentes, do Hospital Universitário de Santa Maria.		Percentual de encaminhamentos de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, nas últimas 72 horas, pela APS, para a Equipe de	100%	100%			

		Matriciamento em Violência Sexual do HUSM.					
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Promover e fortalecer a comunicação entre as unidades de saúde e a Equipe de Matriciamento em Violência Sexual de Crianças e Adolescente do HUSM, pelos responsáveis da política da saúde da criança.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Política de Saúde da Criança integra Comitê de escuta Especializada Municipal, juntamente com equipe de matriciamento, além de outras entidades.				
2.	Informar as equipes de APS de crianças e adolescentes em situação de violência, que iniciaram o acompanhamento pela Equipe de Matriciamento do HUSM.		Ação realizada:	SIM		NÃO	X
			A Política não recebeu nenhum caso da Equipe de Matriciamento.				
3.	Estimular a captação precoce pelas equipes de saúde da APS, de crianças e adolescentes vítimas de violência.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			As equipes são constantemente alertadas para identificação precoce de casos de violência sexual, bem como quanto ao fluxo de encaminhamento.				
5	Reduzir a mortalidade infantil em menores de um ano de idade.	Número de mortalidade em crianças menores de um ano com base na taxa de mortalidade infantil. (INDICADOR-01/RS 2022-2023)	9,8	10,69 (11 óbitos / 1029 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.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Foram repassadas para as equipes 255 fichas de RN de risco recebidas da 4ª CRS, referente aos bebês nascidos no HUSM.				
2.	Monitorar a realização de teste do pezinho no período ideal, do 3º ao 5º dia de vida, pelo responsável da política da Criança.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			No quadrimestre, foram realizadas 961 coletas de teste do pezinho, desta 129 foram recoletas (repetição do exame). 84,4% das primeiras coletas foram realizadas no período ideal.				
3.	Qualificar o pré-natal identificando precocemente intercorrências obstétricas, realizando encaminhamentos necessários em tempo oportuno.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			São realizados apoios técnicos às equipes pela Política de Saúde da Mulher.				
4.			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL

4.	Monitorar o acompanhamento das crianças expostas ao HIV, SÍFILIS e TOXO.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
		São enviados para as equipes os nomes das crianças faltantes ao ambulatório de infectopediatria do HUSM, conforme recebido do núcleo de vigilância hospitalar.					
5.	Analisar relatório nominal de notificações de crianças expostas à toxoplasmose, sífilis e HIV.	Ação realizada:	SIM		NÃO	PARCIAL	X
		<p>Devido à grande demanda do setor de Vigilância Epidemiológica do Município relacionada à Dengue, não foi possível a emissão do relatório nominal para análise pela Política. Foi enviado apenas quantitativo de notificações: 8 crianças expostas ao HIV, 35 crianças com sífilis congênita e 9 crianças com toxoplasmose congênita.</p> <p>Dessa forma, foram analisados apenas os relatórios enviados pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HUSM das crianças nascidas neste hospital e que realizam acompanhamento no ambulatório de Infectologia Pediátrica. Totalizando 26 crianças expostas à sífilis,, oito à toxoplasmose, uma exposta à HIV+sífilis, e uma exposta à toxoplasmose+sífilis. Infere-se que o número de crianças expostas às infecções durante a gestação seja maior, entretanto, por não recebermos relatórios do Hospital Casa de Saúde regularmente, esses dados são desconhecidos. Referente às crianças acompanhadas no ambulatório do HCS, temos um quantitativo de 19 crianças recebidas em planilha enviada em 14/02/2023, mas sem a especificação de à qual infecção a criança foi exposta.</p>					

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 1º 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	0				
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Realizar capacitações com as equipes de saúde para utilização adequada da caderneta.	Ação realizada:		SIM	NÃO	X	PARCIAL	
			Neste quadrimestre, nenhuma equipe de saúde foi capacitada para a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa					
2.	Estimular a utilização da caderneta por equipes da APS.	Ação realizada:		SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			Em todas as visitas técnicas é reforçada a importância e o objetivo da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e as equipes são estimuladas para a sua utilização.					
3.	Divulgar a caderneta da pessoa idosa na mídia.	Ação realizada:		SIM	NÃO	X	PARCIAL	
			Não foram feitas divulgações na mídia neste quadrimestre.					
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	704				
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Realizar ações de educação permanente, fomentando o cuidado domiciliar à pessoa idosa, pelas equipes.	Ação realizada:		SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			A equipe da ESF Kennedy realizou ação de educação permanente neste quadrimestre.					
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, trimestralmente.	Ação realizada:		SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			Realizado, por meio de relatório do sistema SIGSS/MV, o monitoramento dos atendimentos domiciliares das pessoas					

			idosas na APS. Neste quadrimestre, foram realizados 704 atendimentos domiciliares para essa população.					
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%					
			0,32%					
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Instituir no processo de trabalho das equipes a estratificação de risco por meio do instrumento do IVCF20.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>No primeiro quadrimestre, foram realizadas 13 visitas técnicas às unidades de saúde para a capacitação do instrumento IVCF-20. Foram realizadas 173 Avaliações Multidimensionais da Pessoa Idosa neste período. OBS: 3% da população idosa de Santa Maria estimada em 1.610,25 pessoas (segundo estimativas do DEE/RS)</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL				
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					
			5					
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Monitorar por meio do sistema informatizado MV os marcadores de consumo alimentar, pelo responsável da política de nutrição.		<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 monitoramento, por meio de relatório do sistema SIGSS/MV, do número de unidades de saúde que utilizam os marcadores de consumo alimentar. Nesse quadrimestre, 5 unidades de saúde preencheram 241 fichas de marcadores de consumo alimentar em idosos.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL				
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.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>Neste quadrimestre foram realizadas 6 visitas técnicas às unidades de saúde pela Política de Alimentação e Nutrição com o intuito de reforçar a utilização dos marcadores de consumo alimentar.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL				

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%		37,39%	
	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 primeiro quadrimestre, foram realizadas 49.590 consultas para essa população, sendo 36.008 na APS e 13.582 na AE. Já o número de consultas na população geral foi de 132.618 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. O relatório foi enviado para as equipes.						
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		2465	
	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
			Nas 13 visitas técnicas realizadas no quadrimestre foi abordado 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	
		No primeiro quadrimestre foram realizadas 2 ações em conjunto com a Política do HIV/AIDS com grupos de idosos da comunidade: Grupo Mexe Coração e Grupo Unidos para Vencer. Foram feitas rodas de conversa e ofertados testes rápidos aos participantes.						

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 1º 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						
	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	
			Em visita técnica na escola foi realizada a orientação sobre o uso e distribuição das cadernetas de saúde do adolescente.						
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	
		em visitas técnicas nas unidades de saúde foi orientado a distribuição bem como o cuidado nos preenchimento correto nas cadernetas dos adolescentes.							
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%						
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1	Capacitar os profissionais para qualificar o pré-natal do parceiro.	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL	
	2	Realizar o chamamento do parceiro adolescente da gestante para acompanhar as consultas.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
			Nas visitas técnicas nas unidades de saúde foi solicitado que a presença dos parceiros seja importante para o acompanhamento das gestantes.						
3	Melhorar a divulgação sobre o pré-natal do parceiro na rede de atenção à saúde.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
		Foi enviado um card para as equipes das unidades de saúde							
4	Estimular a realização, em horários estendidos/alternativos, de consulta de pré-natal do parceiro que trabalha.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
		Foi realizado horários estendidos unidades de saúde que inclui esse serviço							

5	Estimular o agendamento de consulta de pré-natal do parceiro nas unidades de saúde.	Ação realizada:		SIM	X	NÃO		PARCIAL		
		Através do card enviado às unidades de saúde, houve essa estimulação.								
3	Monitorar a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10-19 anos	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10-19 anos (proporção de nascidos vivos de mulheres entre 10-19 anos) (INDICADOR-10/RS 2022-2023)	9,0%		7,83%					
			AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1	Realizar teste rápido de gravidez em livre demanda.	Ação realizada:		SIM	X	NÃO		PARCIAL		
		32 testes rápidos realizados no quadrimestre em gestantes adolescentes.								
2	Priorizar agenda de consulta para gestantes iniciarem o pré-natal.	Ação realizada:		SIM	X	NÃO		PARCIAL		
		As unidades são orientadas a priorizar agendamento de gestantes adolescentes, durante as visitas técnicas.								
3	Mobilizar os agentes comunitários de saúde para captar precocemente as gestantes adolescentes no seu território.	Ação realizada:		SIM	X	NÃO		PARCIAL		
		Mobilização realizada pelos enfermeiros da APS que possuem ACS em suas equipes.								
4	Captar precocemente para o pré-natal as gestantes adolescentes.	Ação realizada:		SIM		NÃO	X	PARCIAL		
		Duas gestantes adolescentes iniciaram o pré-natal até 12 semanas, de um total de 194 no quadrimestre.								
5	Monitorar os dados por meio do sistema MV, Portal BI.	Ação realizada:		SIM	X	NÃO		PARCIAL		
		Os dados são monitorados e avaliados pela gestão, sendo repassados para que as equipes discutam em reunião.								
4	Desenvolver ações do PSE em parceria com a CASE, bimestralmente.	Ações do PSE desenvolvidas em parceria com a CASE/ano	06		00					
			AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
			Ação realizada:		SIM		NÃO		PARCIAL	X

	1	Realizar ações de vacinação, avaliação antropométrica, saúde sexual e saúde mental na CASE.	Foram realizadas ações de vacinação contra Covid-19 e Influenza de maneira mensal. As demais atividades têm início previsto para Junho/23.					
	2	Colocar em prática o plano operativo local em parceria com outros setores e profissionais.	Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL	Não foram realizadas ações na CASE. O início está previsto para Junho/23.
5	Fortalecer e ampliar a adesão de escolas no Programa Saúde na Escola		Número de escolas com adesão ao PSE por ciclo de adesão bianual (2023-2024)		100	93		
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1	Realizar ações educativas com base nos 15 temas propostos pelo PSE.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	Foram realizadas 398 ações em escolas no primeiro quadrimestre.
	2	Capacitar periodicamente professores com temas que são transversais entre saúde e educação.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	Foi realizada reunião com as equipes diretivas das escolas estaduais pactuadas ao PSE, em parceria com a 8ª CRE, bem como 2 visitas técnicas em escolas, neste primeiro quadrimestre.
	3	Realizar eventos com base nos temas propostos pelo PSE para profissionais da saúde e educação.	Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL	Não foram realizados eventos para profissionais no primeiro quadrimestre, apenas iniciados o planejamento do evento que realizar-se-á no segundo quadrimestre.
6	Implementar e Monitorar as ações de prevenção à Covid-19 nas escolas com adesão ao PSE.		Número de escolas com ações realizadas.		91	15		
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1	Desenvolver ações de prevenção à Covid em parceria com Instituições de Ensino Superior.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	Foram desenvolvidas 51 ações no total, tanto pela saúde quanto pela educação, sendo algumas delas em parceria com Instituições de Ensino Superior.
	2	Capacitar professores para a prevenção de Covid e identificação precoce de sintomáticos respiratórios.	Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL	Não foram realizadas capacitações no quadrimestre.
	3	Realizar ações de vacinas contra Covid-19 nas escolas.	Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL	Não foram realizadas ações de vacinação contra a Covid-19 em escolas.

7	Realizar as ações de prevenção à COVID-19 e no mínimo, mais duas ações das que forem elencadas como prioridade no município, no ciclo de adesão ao PSE.		Número de ações realizadas pelas escolas com temas do PSE/ano.	273	398					
	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	
	2	Estimular o desenvolvimento de ações contra a Covid-19, realizado por professores em sala de aula.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
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%	21,5%					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1	Desenvolver ações de prevenção à dengue em parceria com Instituições de Ensino Superior.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
	2	Capacitar professores para a prevenção de dengue e identificação de sintomas.		Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL	

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 1º 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	10.782

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:	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> PARCIAL	
		Continuidade no Desafio Campeão do Indicador, com as Unidades da APS para incentivo na realização de testagem rápida nos grupos prioritários. Realizados 5.559 testes rápidos para hepatite B e 5.241 testes para hepatite C. Além disso, realizou-se duas ações de testagem rápida na população idosa em Abril (Grupo Meche Coração e Grupo Unidos para Vencer, sendo testadas 68 pessoas para Hepatite B e C. Em Março, participou da Semana de Enfermagem da FISMA abordando o diagnóstico e tratamento de hepatites virais para alunos da enfermagem.				
2.	Capacitar profissionais de saúde para testagem rápida para hepatites virais.	Ação realizada:	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> PARCIAL	
		Foram capacitados 4 profissionais da saúde novos que foram inseridos na rede de saúde.				
3.	Proporcionar a oferta em livre demanda das testagens.	Ação realizada:	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> PARCIAL	
		Foram realizados no terceiro quadrimestre: 5.550 testes da hepatite B, 5.232 testes de hepatite C, 849 testes para HIV em gestante/parceiro, 4.965 testes HIV, 4.849 testes de sífilis e 757 de sífilis em gestante, totalizando 22.202 testes, havendo um aumento de 55,80% comparado ao mesmo período em 2022 (14.250 testes).				
4.	Desenvolver ações de testagem em território de maior vulnerabilidade.	Ação realizada:	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> PARCIAL	
		Realizada entrega de 15 autotestes do HIV em Ação de Páscoa no Km 3.				
2	Desenvolver ações de prevenção às ISTs na população geral.	Número de ações de prevenção ao ano	21	15/ 1º quadri		
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:	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> PARCIAL	
		Realizada em Abril reunião com o Programa de Extensão da Política HIV sobre o planejamento das ações do Julho Amarelo e Outubro Verde.				
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.	Ação realizada:	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> PARCIAL	
		No total, foram realizadas 14 ações:				

			<p>-Janeiro: 1 roda de conversa alusiva ao Mês do Orgulho LGBTQIAP+ em parceria com Ambulatório Transcender e ONG Igualdade no CPERS. - Janeiro: 1 ação de testagem no residencial Videiras com a EAP Centro Social Urbano e demais políticas de saúde, 20 pessoas -Fevereiro: 1 ação de carnaval noturna para prevenção do HIV/ISTs em 14 estabelecimentos de festa em parceria com o Fórum de Ações em Resposta ao HIV. Março- 1 ação de testagem rápida em parceria com a UFSM, na qual foram realizados 117 testes. -Março e Abril- 3 palestras e aulas abertas nas instituições de ensino superior e profissionalizante FISMA e UFSM sobre o Cuidado do enfermeiro na prevenção combinada e os cuidados da transmissão vertical do HIV e Sífilis. - Março- 3 ações na Calourada Segura na Gare em parceria com a UFSM. - Março e Abril- 2 rodas de conversa em parceria com o Programa Saúde na Escola. -Abril: 2 rodas de conversa e testagem rápida com a Política do Idoso nos grupos Mexe Coração e Unidos para Vencer. - Abril: Uma palestra em parceria com a Liga de Saúde da Mulher da UFSM sobre “cuidado com a saúde da população de rua”</p>			
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	25 no 1º quadri		
		AÇÕES	MONITORAMENTO DAS AÇÕES			
1.	Realizar atendimento à PPL por meio dos profissionais da Política de HIV e do SAE/CTA Casa 13 de Maio, nas casas prisionais adultas (Penitenciária Estadual de Santa Maria- PESM e Presídio Regional de Santa Maria- PRSM).		Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	PARCIAL
			PESM: Reunião com equipe de saúde prisional para planejamento das ações de testagem em 2023. Foram realizados pela Saúde Prisional: 655 testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatite B e C; 3			

				reagentes para HIV, 21 para sífilis, 4 para sífilis, 2 pacientes iniciaram uso de profilaxia pré-exposição ao HIV e 01 profilaxia pré-exposição, duas ações de vacinação contra a gripe e covid 19 em Abril, totalizando: 817 detentos imunizados. Atendimento com infectologista da Casa Treze de Maio uma vez ao mês. PRSM e IPESM: No quadrimestre foram realizadas 14 ações de testagens, sendo testados 137 pessoas PL para HIV, Hepatite C, Hepatite B e Sífilis, totalizando 548 testes rápidos, 4 testadas para furunculose, 45 coletas de escarro, 40 testes de COVID-19, duas ações de vacinação contra covid 19 e gripe: 320 detentos imunizados. Atendimento com infectologista da Casa Treze de Maio três vezes ao mês
2.	Promover ações de promoção da saúde e prevenção de doenças em agências de trabalhadores do sexo.			Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO PARCIAL <input type="checkbox"/>
				Realizadas duas ações para testagens rápidas, uma roda de conversa sobre prevenção combinada ao HIV.
3.	Capacitar e sensibilizar os profissionais de saúde da atenção primária para a escuta qualificada da população LGBT+ na prevenção de ISTs.			Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO PARCIAL <input type="checkbox"/>
				Realizado vídeo com produção e conteúdo alusivo ao Janeiro Lilás abordando a questão do preconceito e discriminação da população Trans.
4.	Promover rastreamento do HIV e outras ISTs na população em situação de rua, em parceria com a Secretaria de Desenvolvimento Social.			Ação realizada: SIM NÃO <input checked="" type="checkbox"/>
				Não foram realizadas ações de rastreamento na população de rua no quadrimestre.
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.			Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO PARCIAL <input type="checkbox"/>
				Realizadas 4 ações nas Escolas Mena Barreto, Boca do Monte e Conceição, com alunos do oitavo e nono ano, na faixa etária dos 14 aos 16 anos, e com Ensino Médio na Escola Fátima, totalizando 164 alunos.
4	Reduzir a incidência de crianças expostas ao HIV, em relação a 2020 (38 casos), no mínimo 10% ao ano (conforme Of. Circ. 03/2021- SC DST/AIDS de 04/08/2021).	Número de crianças expostas ao HIV/ ano	31	08
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Capacitar os novos profissionais da saúde para testagens em gestantes, puérperas e parcerias para o HIV e outras ISTs			Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO PARCIAL <input type="checkbox"/>
				Foram capacitados 4 profissionais da saúde novos que foram inseridos na rede de saúde, bem como capacitou-se 48 residentes multiprofissionais da UFN e UFSM.

2.	Aumentar oferta de testagem rápida para a população na APS por meio de livre demanda e turno alternativo.	Ação realizada:		SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>			
		A Ordem de Serviço nº 4, de Maio de 2022, instituiu a testagem rápida como porta aberta em todas as unidades de saúde. As Unidades da APS quando realizam turno estendido, são incentivadas na oferta de testes rápidos.										
		3.	Monitorar a adesão ao tratamento da gestante e do parceiro na AB em parceria com a Política do HIV, Casa Treze de Maio e Hospital de Referência.	Ação realizada:		SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>	
				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.								
				4.	Fortalecer o Comitê de Transmissão Vertical, priorizando reuniões com as Unidades de Atenção Primária que tenham em seu território gestantes ou crianças expostas com até 1 ano de idade.	Ação realizada:		SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL
Retomada das reuniões do Grupo de Gestante "Espaço G-Estar", com reuniões às terças-feiras a tarde no Centro de Apoio e Diretos a PVHIV. Estão vinculadas no grupo 03 gestantes que vivem com HIV. Realizada uma reunião do Comitê de Transmissão Vertical em Março.												
5.	Intensificar as ações educativas, preventivas sobre a contra-indicação absoluta de amamentação por mulheres expostas ao HIV.	Ação realizada:		SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>			
		As gestantes e puérperas que vivem com HIV são orientadas nas consultas de pré-natal e nas consultas com infectologista sobre a contra-indicação da amamentação. Realizado card orientativo na página do Instagram da Política referente ao dia das mães, sobre "A não amamentação de mulheres que vivem com HIV é um ato de amor".										
5	Reduzir o número de casos de morte por AIDS, em relação a 2020 (23 casos), no mínimo 10% ao ano (conforme Of. Circ. 03/2021- SC DST/AIDS de 04/08/2021).		Número máximo de casos de morte por AIDS		19		0					
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.	Capacitar as Unidades de APS para a identificação dos casos de exposição indicativos para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) ao HIV e oferecer a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e as demais tecnologias da prevenção combinada.	Ação realizada:		SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>		
A prescrição de PEP/PrEP está liberada para médicos e enfermeiros da APS, no primeiro quadrimestre foram prescritos 01 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.												

2.	Intensificar a captação de parcerias sexuais das pessoas com resultado reagente.	Ação realizada:		SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	PARCIAL		
3.	Promover ações que descentralizem o acompanhamento e tratamento das PVHIV.	Ação realizada:		SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	PARCIAL		
		A descentralização é ofertada por meio da linha do cuidado a PVHIV, na qual fazem parte a ESF Bela União, ESF Alto da Boa Vista e ESF Nova Santa Marta							
4.	Entregar o cartão de comunicação dos parceiros sexuais com registro no prontuário do paciente pelas equipes de saúde.	Ação realizada:		SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	PARCIAL		
		Foram entregues pela Unidades da APS 28 cartões de comunicação entregues pela APS.							
6	Reduzir o número de novos casos da sífilis congênita, em relação a 2020 (55 casos), no mínimo 10% ao ano (conforme Of. Circ. 03/2021- SC DST/AIDS de 04/08/2021)	Número máximo de casos novos de 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	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	PARCIAL		
		Foram realizados 759 testes rápidos para Sífilis em gestantes. Desses foram 37 gestantes reagentes para sífilis e 07 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	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	PARCIAL		
		Foi realizada uma reunião do Comitê de Transmissão Vertical, online, com 08 participantes da rede de saúde. Discutiu-se sobre o panorama 2022, retomada do grupo Espaço G-Estar no Centro de Apoio e Direitos a PVHIV.							
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	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	PARCIAL		
		Foram realizadas 1.147 aplicações de tratamento para Sífilis na totalidade, no 1º quadrimestre. Desses, 37 gestantes e 07 parceiros receberam tratamento. 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.		Ação realizada:		SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	PARCIAL		

	Realizar busca ativa, pelas equipes, às gestantes e parcerias sexuais com sífilis, em caso de abandono de tratamento.		As equipes encaminham os casos reagentes para conhecimento da Política HIV auxiliar no monitoramento. Foram encaminhados 44 casos.				
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><input checked="" type="checkbox"/> 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 o acompanhamento do tratamento da gestante na maternidade.</p>	Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	PARCIAL				
7	Reduzir o coeficiente bruto de mortalidade por Aids.	Coeficiente bruto de mortalidade por Aids - Número de óbitos de residentes devidos à AIDS/ população total residente x 100.000 (INDICADOR-05/RS 2022-2023)	<table border="1"> <tr> <td>7,01</td> <td>4,67</td> </tr> </table>	7,01	4,67		
7,01	4,67						
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><input checked="" type="checkbox"/> NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>Foram realizadas buscas ativa no prontuário de 28 pacientes com diagnóstico recente para inseri-los no início do tratamento.</p>	Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/> 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><input checked="" type="checkbox"/> NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>Realizada no primeiro quadri ações de testagem rápida na calourada segura, 468 testes rápidos na UFSM, e foram distribuídos 80 autotestes do HIV na Gare; na população idosa em grupos de convivência: 68 testes rápidos e distribuição de autotestes, no evento de Páscoa no Km3 foram distribuídos 15 autotestes, além de palestras em escolas, universidade, entre outros.</p>	Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/> 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)	<table border="1"> <tr> <td>91%</td> <td>86,67%</td> </tr> </table>	91%	86,67%		
91%	86,67%						
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					

	1.	Rastrear os casos de tuberculose ativa.		Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	PARCIAL	
				O Setor de Tuberculose e Hanseníase realizou rastreamento em 20 pacientes, o SAE/CTA Casa Treze de Maio realizou PPD em todos os pacientes com suspeita de tuberculose latente. O Setor de Tuberculose, SAE/CTA Casa Treze de Maio e SAÚDE Prisional tem como uma de suas atividades a realização de testes rápidos para o HIV e ISTs em pacientes que estão em rastreamento para tuberculose ativa e latente.					
	2.	Realizar testagem rápida para HIV em pacientes suspeitos de tuberculose ativa.		Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	PARCIAL	
			A proporção de exame anti-HIV realizado entre os casos novos de tuberculose é de 86,67%						
	3.	Rastrear os casos suspeitos de tuberculose, com oferta de teste de escarro na APS.		Ação realizada:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	PARCIAL	
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.	Monitorar o tratamento para sífilis de gestantes e suas parcerias sexuais, por meio do relatório mensal dos indicadores.		Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	PARCIAL	
				Foram monitorados 62 casos notificados de sífilis em gestante e 17 casos em parcerias de gestante, por meio do prontuário eletrônico e busca ativa da assistente social do SAE/CTA Casa Treze de Maio.					
	2.	Monitorar as crianças menores de 1 ano de idade expostas à sífilis.		Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	PARCIAL	
			Foram monitorados 08 casos de crianças expostas ao HIV, por meio do prontuário eletrônico e busca ativa da assistente social do SAE/CTA Casa Treze de Maio.						
10	Reduzir número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.		Número máximo de casos novo de AIDS em menores de 5 anos. (INDICADOR-06/RS 2022-2023)	2	0				

AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES			
1.	Monitorar as puérperas que vivem com HIV.	Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	PARCIAL
		Foram monitorados 08 casos de crianças expostas ao HIV e 12 gestantes vivendo com HIV, por meio do prontuário eletrônico e busca ativa da assistente social do SAE/CTA Casa Treze de Maio			
		Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	PARCIAL
2.	Intensificar as ações educativas preventivas sobre a contra-indicação absoluta de amamentação por mulheres expostas ao HIV.	Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	PARCIAL
		A contra-indicação da amamentação é feita sempre que que a gestante ou parceiro tem diagnóstico reagente para o HIV. Dentre as temáticas do grupo de gestantes do Centro de Apoio e Direitos a PVHIV, estão a questão da amamentação como impossibilidade.			
		Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	PARCIAL
3.	Monitorar as crianças menores de 5 anos de idade expostas ao HIV.	Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	PARCIAL
		Foram monitoradas 08 crianças expostas ao HIV, por meio do prontuário eletrônico e relatórios dos serviços de referência quanto ao comparecimento em consulta.			
		Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/> 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 1º QUADRIMESTRE 2023					
1	Realizar registro e acompanhamento dos marcadores de consumo alimentar de crianças até 10 anos.		33	08					
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Monitorar, pela política de alimentação e nutrição, o registro de acompanhamento dos Marcadores do Consumo Alimentar, subsidiando ações de promoção de saúde na rede.			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
					Foram registradas 184 fichas dos Marcadores do Consumo Alimentar nesta faixa etária no sistema MV em 08 unidades de saúde.				
2.	Realizar apoio técnico às unidades de saúde, pela política de alimentação e nutrição.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL			
		Foram realizadas 06 visitas técnicas nas unidades de saúde onde foi reforçado o uso dos Marcadores de Consumo Alimentar nos atendimentos dos profissionais.							
3.	Desenvolver ações nos territórios junto ao PSE.	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL		
		Não foi realizada nenhuma ação em território junto com o PSE neste quadrimestre.							
2	Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários beneficiários do Programa Auxílio Brasil (PAB)		58%	21,05%					
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Acompanhar as condicionalidades da saúde do PAB, pelas unidades de saúde.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL		
		No 1º quadrimestre foram avaliados 3995 usuários beneficiários, o que representa 21,05% do total de 18976 usuários a serem acompanhados nesta primeira vigência							

			do ano (janeiro a junho). O acompanhamento ocorreu através de consultas, ações específicas ou mutirões.	
	2.	Fortalecer a inserção de dados de antropometria no sistema MV, pelas Unidades Básicas de Saúde, com a finalidade de que os dados sejam validados para o acompanhamento das condicionalidades do programa.	Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Foram realizadas 07 visitas técnicas nas unidades de saúde onde foi reforçado com as equipes a importância da inserção no local correto dos dados de antropometria.	
	3.	Divulgar na mídia o chamamento dos beneficiários do programa para o acompanhamento das condicionalidades.	Ação realizada: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> As unidades de saúde divulgaram as datas das ações através das suas redes sociais.	
3	Avaliar o estado nutricional (peso e altura) das crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I das escolas participantes do PSE.		Percentual de cobertura de acompanhamento do estado nutricional de crianças menores de 10 anos matriculados em escolas participantes do PSE.	
			100%	
			0%	
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
	1.	Realizar o acompanhamento, pelas equipes em parceria com as escolas com adesão ao PSE, do peso e altura das crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I.	Ação realizada: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Não foi realizado nenhum registro de avaliação antropométrica nas escolas neste quadrimestre.	
2.	Realizar apoio para as equipes da APS, pela política de alimentação e nutrição, na avaliação do estado nutricional nas escolas, mediante solicitação das equipes.	Ação realizada: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Não foi solicitado nenhum apoio para ação de avaliação antropométrica nas escolas com adesão ao PSE pelas unidades de saúde.		
4	Reduzir a taxa de prevalência de excesso de peso na população.		Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS. (INDICADOR-14/RS 2022-2023)	
			80%	
			77,95%	
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
	1.	Realizar a classificação do estado nutricional da população adulta por meio de IMC.	Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> A prevalência de excesso de peso foi avaliada através do IMC classificado como sobrepeso, obesidade grau I, II e III.	
2.	Qualificar o registro de dados antropométricos pelas unidades de saúde.	Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>		

			Foram realizadas 07 visitas técnicas pela Política de Alimentação e Nutrição onde foi reforçado com as equipes a importância da coleta dos dados antropométricos e a inserção no local correto do sistema MV.
	3.	Estimular a realização de atividades coletivas com temáticas de alimentação saudável e práticas corporais pelas unidades de saúde.	<p>Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL</p> <p>Conforme relatório do SISAB foram realizadas atividades coletivas com usuários sobre alimentação saudável em 20 equipes neste quadrimestre. Já sobre práticas corporais foram em 13 equipes.</p>
	4.	Monitorar a prevalência de excesso de peso na população adulta por meio de relatório gerado no SISVAN.	<p>Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL</p> <p>Realizado monitoramento dos dados pela Política de Alimentação e Nutrição. Nos três primeiros meses do ano foram validados no SISVAN os dados de 2567 usuários adultos, e destes 2001 encontravam-se com excesso de peso (77,95%). Os dados de abril 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 1º 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%	16,78%
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Estimular a captação dos parceiros das gestantes para a consulta de pré-natal do parceiro, por meio de agendamento de consulta em horários alternativos/turno estendido.		<p>Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL</p> <p>Foram realizadas 175 consultas de pré-natal do parceiro no 1º quadrimestre.</p>	
2.	Incentivar a realização de grupos de gestantes que incluam os parceiros, pelas equipes, nas unidades de saúde/comunidade.		<p>Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL</p> <p>É aberto aos pais e parceiros a participação, porém a adesão é baixa.</p>	

3.	Estimular os profissionais a incentivar a presença do pai/parceiro nas consultas de pré-natal.			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL								
	Fixado como ação estratégica para integração dos pais/parceiros no processo de cuidado.															
	4.			Capacitar os profissionais sobre a consulta de pré-natal do pai/parceiro.	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL						
Ação não prevista para o quadrimestre																
5.	Divulgar material informativo sobre pré-natal do pai/parceiro.			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL								
				Divulgação de card elaborado pela política com passos para o pré-natal do parceiro												
2	Aumentar o percentual de homens com diagnóstico de sífilis com tratamento completo.			Percentual de casos de sífilis em homens tratados em relação ao número de casos notificados	17%	75%										
	AÇÕES									MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.									Estimular a busca ativa nas unidades que realizaram o diagnóstico.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
											Busca ativa realizada em parceria com a política de HIV e unidades de saúde.					
	2.									Iniciar o tratamento da sífilis no momento do diagnóstico conforme protocolo municipal.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
Iniciado o tratamento em 100% dos casos, ou solicitado VDRL.																
3	Ampliar a cobertura vacinal da população masculina acima de 18 anos de hepatite B e dT.			Número de ações desenvolvidas/ano	02	0										
	AÇÕES									MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.									Estimular o acesso da população nas unidades em horários alternativos/turno estendido.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
											Mantidos turnos estendidos nas unidades					
2.	Realizar campanhas de vacinação em locais estratégicos para a população em questão.	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL									
		não previsto para o quadrimestre.														
4	Desenvolver ações de educação em saúde voltadas para usuários com vistas a qualificar a promoção e prevenção em saúde.			Número de ações desenvolvidas/ano	02	0										
	AÇÕES									MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.										Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL

	Desenvolver ações para a população masculina em locais estratégicos (exemplo: empresas de construção civil, coleta de recicláveis, taxistas...)		Elaborado material para dar início as rodas de conversa nos locais estratégicos							
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></td> <td>NÃO</td> <td>X</td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> Nenhuma ação realizada no quadrimestre.	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL	
Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL					
5	Ampliar acesso à população chave (homens entre 18 a 59 anos)	Porcentagens de homens na faixa etária que realizaram consultas.	<table border="1"> <tr> <td>30%</td> <td>26,57%</td> </tr> </table>	30%	26,57%					
	30%	26,57%								
	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>X</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> 249 consultas da população chave nos turnos estendidos	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
	Ação realizada:	SIM	X	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>X</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> total de 15.155 consultas de homens da população chave na APS.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	X	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></td> <td>NÃO</td> <td>X</td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> Ação não prevista para o quadrimestre.	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL	
Ação realizada:	SIM		NÃO	X	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 1º QUADRIMESTRE 2023						
1	Identificar precocemente deficiências na fase neonatal.	Percentual de neonatos identificados.	100%	100%						
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
1.	Rastreamento de RN`s que apresentem alteração nos testes de triagem neonatal (teste do pézinho pela RCPD e demais testes pelos serviços que executam)		<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> Rastreamento de 965 testes do pezinho, referente aos meses de janeiro, fevereiro e março. Abril não foi realizado ainda.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL					

2.	Monitorar, pela Rede de cuidado às pessoas com deficiência, as crianças que apresentaram alteração nos testes de triagem neonatal.			Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
	1 criança identificada com anemia falciforme em acompanhamento na APS.									
3.	Fortalecer vínculo das crianças com deficiência com as unidades de referência.			Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
	Fortalecimento do fluxo de encaminhamento pela APS com elaboração de documento norteador. Descentralização dos encaminhamentos da policlínica Crossetti.									
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	05					
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Participar de reuniões de rede, equipe e grupos de trabalho.			Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
	Participação em reuniões de rede e GT da atenção básica.									
2.	Realizar apoio às equipes de saúde por meio de visita técnica pelo responsável pela política.			Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
	Realizado 5 visitas técnicas.									
3	Publicizar o fluxo de encaminhamento e serviços da rede de cuidados à pessoa com deficiência.	Número de ações desenvolvidas/ano		02	01					
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Prestar apoio às equipes para orientação correta dos usuários.			Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
	Diariamente via whatsapp, email									
2.	Realizar capacitação na modalidade online para divulgação dos serviços da rede.			Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL	
	Não prevista no 1º 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%	100%					
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Implantar instrumento de dispensação e controle de estoque das unidades para pessoas com deficiência.			Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	X
	Em elaboração, formulário padronizado para a rede de pedido do almoxarifado e acamados.									

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
		levantamento e reavaliação dos usuários acamados que retiram insumos nas unidades.				

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

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 1º QUADRIMESTRE 2023
1	Ter o Controle, Regulação e Avaliação organizado e em funcionamento, com recursos físicos, operacionais e humanos capazes de possibilitar a execução das ações inerentes ao controle, regulação e avaliação previstas na PT SAS nº 423/2002.	Número de Serviço implementado e mantido ao ano com organização e funcionamento do componente de Controle, Regulação e Avaliação.	01	00
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Ampliar o número de profissionais necessários para operacionalizar o Controle, Regulação e Avaliação.		Ação realizada:	SIM X NÃO PARCIAL
			Total de profissionais no setor de regulação: 13 No mês de fevereiro de 2023, a equipe foi ampliada com a chegada de 4 estagiários do curso superior de enfermagem.	
2.	Instituir instrumentos que contemplem a definição das atribuições, as normas de funcionamento, delegação de competência para o componente de Controle, Regulação e Avaliação.		Ação realizada:	SIM X NÃO PARCIAL
			Instituído o Manual de Normas e Rotinas do Setor de Regulação, assim como Planilha contendo a delegação de competências para equipe técnica.	
3.	Ter médico regulador com carga horária fixa durante o horário de funcionamento do setor de regulação.		Ação realizada:	SIM X NÃO PARCIAL
			A SMS conta com Médica Reguladora, durante o horário de funcionamento do serviço. Esta carga horária se dá através de horas extras, realizadas por profissional que possui experiência adquirida na Regulação Municipal.	
4.	Ter médico auditor para identificar inconformidades a fim de otimizar os recursos municipais do Sistema Único de Saúde (SUS).		Ação realizada:	SIM NÃO X PARCIAL
			Foi realizada a solicitação de contratação de médico auditor, não efetivada até o momento.	
5.	Monitorar o quantitativo de procedimentos diagnósticos de detecção precoce em oncologia realizados nos serviços SUS do município.		Ação realizada:	SIM NÃO X PARCIAL
			Não realizado.	

2	Acompanhar, avaliar e participar nas atualizações da PPI (Pactuação Programada Integrada) representando o município.	Número de reuniões com participação nos processos de acompanhamento e atualização da PPI, com pautas referentes às necessidades do município.	02	03
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES		
1.	Participar da Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos dos Hospitais do município.		Ação realizada:	SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
		A SMS tem representação Titular e Suplente nas Comissões de Avaliação dos Contratos (CAC) dos três Hospitais do município (Hospital Casa de Saúde, Hospital Regional de Santa Maria e Hospital Universitário de Santa Maria), com participação assídua.		
2.	Avaliar a execução dos serviços contratados pela SES através dos Hospitais do município.		Ação realizada:	SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
		A avaliação ocorre trimestralmente através das reuniões das CACs.		
3.	Avaliar o percentual de atendimento da população própria e referenciada nos Hospitais do município.		Ação realizada:	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
		Esta ação é voltada para os municípios que possuem gestão plena do Sistema Municipal de Saúde, não sendo possível de ser avaliada na situação atual..		
4.	Avaliar a taxa de absenteísmo na assistência ofertada.		Ação realizada:	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
		Não foi possível avaliar a taxa de absenteísmo na assistência ofertada, devido à ausência de dados em sua totalidade. Será possível em um futuro próximo, com a implementação plena do GERCON.		
5.	Avaliar e monitorar as referências da atenção especializada pactuadas no Estado do RS para o município.		Ação realizada:	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input checked="" type="checkbox"/>
		As referências da atenção especializada pactuadas no Estado do Rio Grande do Sul estão disponíveis através dos Anexos I e II da Resolução 050/2022 CIB/RS e suas atualizações. As avaliações e monitoramentos são realizados através das CAC 's.		
3	Realizar articulação com os Hospitais do município, a fim de viabilizar capacitações com a Rede de Assistência à Saúde (RAS) acerca das especialidades ofertadas em cada Hospital e suas Diretrizes de Regulação.	Número de Capacitações realizadas através dos Hospitais do Município com a RAS.	02	02

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 a que se refere esta meta são disponibilizadas através 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 type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
			Esta ação foi pensada antes da implantação do GERCON. Atualmente as informações sobre a disponibilidade de agenda de serviços especializados são inseridas diretamente no sistema GERCON, padronizado no Estado.						
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, com a implantação do sistema GERCON, a regulação do acesso está sendo realizada através dos profissionais reguladores do Estado.						
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 é registrado no sistema GERCON.						
2.	Elaborar instrumento de controle de impossibilidades de transportes solicitados pelo setor de regulação, contemplando justificativas.		Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
			Não houve registro de negativas de transporte no primeiro quadrimestre.						
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	00					

AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Apresentar a carteira de serviços disponibilizados na Policlínica José Erasmo Crossetti, na página da Prefeitura.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		A carteira de serviços disponibilizados na Policlínica José Erasmo Crossetti foi disponibilizada na Página da Prefeitura.				
2.	Apresentar a carteira de serviços disponibilizados no Centro Diagnostico Nossa Senhora do Rosário, na página da Prefeitura.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		A carteira de serviços disponibilizados no Centro Diagnostico Nossa Senhora do Rosário foi disponibilizada na Página da Prefeitura.				
3.	Apresentar a carteira de serviços disponibilizados no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), na página da Prefeitura.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		A carteira de serviços disponibilizados no Centro de Especialidades Odontológicas foi disponibilizada na Página da Prefeitura				
4.	Apresentar a carteira de serviços disponibilizados no Serviço de Atendimento Especializado e Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA), na página da Prefeitura.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		A carteira de serviços disponibilizados no SAE/CTA na Página da Prefeitura.				
6	Viabilizar recursos para realização das atividades e para o cumprimento dos objetivos do Programa de Atendimento Especializado Municipal (PRAEM), no que compete à Secretaria de Município da Saúde.	Número mínimo de profissionais da secretaria municipal de saúde atuando no PRAEM.	3		3	
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Articular com a Secretaria de Município da Educação (SMED), a fim de assessorar a Coordenação do PRAEM, considerando a Lei nº 5991/2015.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		No primeiro quadrimestre foram realizadas reuniões com a nova Coordenação do PRAEM e com as profissionais da SMS com lotação no PRAEM, para fins de reorganização do serviço, com o objetivo de desenvolver melhorias no trabalho em rede.				
2.	Verificar os procedimentos necessários para a contratação de profissionais da saúde para o PRAEM, conforme proposta do serviço.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		Atualmente encontra-se atuando no PRAEM 01 Psicóloga, 01 Terapeuta Ocupacional e 01 Fonoaudióloga.				
7	Implantar um Centro de Referência Municipal para atendimento ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), em parceria com Secretaria de Município da Educação (SMED).	Implantação de um Centro de Referência Municipal para TEA.	01		00	
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL

		Contribuir com a elaboração do Projeto de implantação do Centro de Referência Municipal para atendimento ao TEA, em parceria com a SMED.	O Projeto de implantação do Centro de Referência Municipal para atendimento ao TEA, foi elaborado em conjunto com a SMED e entregue para a Prefeitura.				
	2.	Realizar a apresentação do Projeto de implantação do Centro de Referência Municipal para atendimento ao TEA para apreciação e aprovação do CMS.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Foi realizada a apresentação do Projeto de implantação do Centro de Referência Municipal para atendimento ao TEA para o CMS, com documento de aprovação entregue para a Prefeitura.				
8		Reduzir o abandono ao tratamento de pacientes com diagnóstico de HIV/Aids e Hepatites Virais na atenção especializada.	Percentual de usuários em acompanhamento na casa treze com abandono do tratamento.	20%	12% (156 sem retirada de medicação há mais 90 dias)		
		AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES			
	1.	Qualificar o atendimento e acolhimento nas unidades piloto da Linha do Cuidado a PVHIV e outras ISTs por meio de visitas de matriciamento.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Realizada uma reunião científica entre SAE/CTA Casa Treze de Maio e Política HIV/AIDS em março, com vistas a qualificar o matriciamento das Unidades.				
	2.	Traçar o perfil dos usuários em tratamento e acompanhamento de HIV e Hepatites Virais na SAE/CTA Casa Treze de Maio.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			No perfil dos pacientes em acompanhamento para HIV e hepatites no SAE, temos: gênero masculino (62%), com orientação sexual hetero (69%), autodeclaração branca (62%), escolaridade ensino médio (30%), com local de maior incidência no bairro Centro (15%).				
	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
			São realizadas buscas ativas de usuários com baixa adesão, por meio de contato telefônico individualmente. Contando-se com a Unidade Básica de Saúde responsável para dar apoio na investigação e acompanhamento no caso. Em casos de gestantes ou crianças que nasceram expostas e existe negligência, é acionado o conselho tutelar.				
	4.	Desenvolver ações de prevenção (testagem rápida) e orientações sobre IST 's em SIPATS das empresas, bem como dispensação de insumos (preservativos, gel lubrificante e folders).	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			A equipe do SAE /CTA Casa Treze de Maio participou das 03 noites de ações de prevenção na Calourada SEGura na Gare, bem como dispensa insumos para agências de trabalhadores do sexo.				
	5.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL

	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.		Realizados 1 encontros com o Programa de Extensão e, Enfermagem da UFSM, para o planejamento das atividades 2023 (eventos, ações e movimentações da página do instagram).
6.	Colaborar nas atividades e encontros do Fórum Municipal de Ações em Resposta ao HIV-Santa Maria/RS.		Ação realizada: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL Foi inaugurado o Centro de Apoio e Direitos a PVHIV, com a cedência de 20 hs do profissional de assistência social para auxiliar no serviço, nas oficinas e grupos que estão sendo elaborados no local.
9	Aumentar o rastreamento para o HIV, Hepatite B e C realizados no SAE/CTA.	Número de testes rápidos realizados ao ano.	3.000 1.287 no 1º quadri.
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES
	1.	Realizar, no mínimo, 500 testes rápidos por mês para HIV, Hepatite C e Hepatite B no SAE/CTA.	Ação realizada: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL Realizado 646 testes para Hepatite C, 641 para hepatite B, 795 para HIV e para HIV em gestantes.
10	Realizar ações de monitoramento em pelo menos 50% dos usuários que vivem com HIV.	Percentual de usuários em monitoramento no SAE/CTA.	46% 46,9%
	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: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL Foram monitorados 610 prontuários de pacientes pela Política e Casa Treze. Estão em acompanhamento 21 pacientes com exame de carga viral detectável, após 6 meses de tratamento, conforme relatório do SIMC. Foram realizados 12 rastreamentos de cryptococcose para Pessoas que Vivem com HIV e com exame de CD4 < 100, foram 05 coletas para rastreamento de clamídia e gonorréia, em parceria com projeto do Ministério da Saúde desenvolvido no município, no qual está aguardando suspenso por enquanto.
2.	Promover ações que possibilitem o aumento da adesão ao tratamento.		Ação realizada: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL O Centro de Apoio e Direitos a PVHIV tem como um de seus objetivos o aumento da adesão ao tratamento com a TARV, uma vez que atende os usuários de forma integral, trabalhando no eixo da empregabilidade e da segurança alimentar.

11	Monitorar o quantitativo de PEP, PREP, Testagem para HIV, Hepatites B e C, e Prova Tuberculínica realizados no SAE/CTA.		Número de procedimentos monitorados realizados no SAE/CTA.	06	06			
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Realizar cursos de capacitação dos profissionais da rede de atenção à saúde para prescrição da Profilaxia Pré e Pós- Exposição ao HIV.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
	Mediante memorando 39/2022 de 12 Setembro de 2022, autorizado pelo gestor municipal de saúde, enfermeiros e médicos da AS podem prescrever as profilaxias, assim, o matriciamento de dúvidas é realizado pelo SAE e pela Política HIV.							
2.	Oferecer a aplicação da prova tuberculínica em usuários que vivem com HIV em acompanhamento no SAE/CTA.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
Foram realizadas 103 provas tuberculínicas no ano.								
12	Manter cinco especialidades odontológicas no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e monitorar controle da produção.		Número de especialidades mantidas no CEO com monitoramento do controle da produção.	05	05			
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Manter a carga horária mínima dos dentistas de cada especialidade exigida para o CEO.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
	Mantidas as cargas horárias mínimas de cada especialidade exigida para o CEO: Cirurgião Dentista Endodontista, Traumatologista Bucomaxilofacial, Pacientes com Necessidades Especiais, Periodontista e Odontopediatra.							
2.	Monitorar a produção mensal do CEO, conforme a produção mínima exigida para cada especialidade.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
Os dados de produção são monitorados através dos registros no SIGSS MV, e relatórios de FAAs enviadas ao consórcio. Os serviços prestados através do consórcio são regulados pelo município a fim de atingir o teto previamente pactuado com os profissionais.								
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%				
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL

	Diagnosticar casos novos de Tb pulmonar bacilífera, através de exame TRM/TB no laboratório do setor em usuários SR (suspeitos respiratórios) com menos de 60 dias.	74 casos novos, 6 recidivas, transferências 7, Retorno pós abandono 7
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
		74 pacientes que iniciaram o tratamento foram atendidos pela equipe multiprofissional
3.	Fornecer 100% dos medicamentos tuberculostáticos.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL
		Fornecido 100%
4.	Capacitar 80% dos servidores da saúde conforme PNCT (Programa Nacional de Controle da Tuberculose).	Ação realizada: SIM NÃO PARCIAL X
		Em abril realizada CAPACITAÇÃO PRESENCIAL: 60 participantes, 20 profissional da Enfermagem durante visita nas Unidades de Saúde no quadrimestre
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
		57 aplicações de prova tuberculínica nos comunicantes, foram 30 positivas e iniciaram tratamento para ILTB (químio profilaxia TB, prevenção)
6.	Monitorar locais com maior risco de incidência de tuberculose (presídios, pessoas em situação de rua e outros) com objetivo de definir ações intersetoriais para cada local conforme demanda.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL
		Coletas de rastreamento de suspeitos respiratórios: presídios (109 coletas), casa de passagem (10) situação de rua(5)
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
		75 culturas realizadas
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
		Mapeado 74 pacientes novos
9.	Iniciar o processo de descentralização do cuidado para Atenção Básica, considerando as regiões com maiores demandas.	Ação realizada: SIM NÃO PARCIAL X
		Os profissionais de 1 ESF estão sendo motivados para agregar ao processo junto com 3 ESF que já assumiram a descentralização no início do ano passado.
10.	Acompanhar o número de coletas/resultados no Livro Verde para acompanhamento de baciloscopia de controle de pacientes em tratamento.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL
		Realizado 92 baciloscopias
11.	Encaminhar pacientes multirresistentes para tratamento e acompanhamento no HSP (Hospital Sanatório Partenon) em Porto Alegre, e se necessário internação.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL
		3 pacientes em tratamento multirresistente
12.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL

		Realizar parcerias com IES (Instituições de Ensino Superior) e cursos técnicos na conscientização da população em geral para educação em saúde, baseado no PNCT.		5 residentes da UFN intercalam semanalmente atividades no setor, 1 Acadêmico de Enfermagem 8º semestre (FISMA)
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
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% 6,3%
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
	1.	Monitorar 100% o tratamento diretamente observado (TDO) para casos bacilíferos com risco de abandono, em EAP,ESF, setor de TB e TDO domiciliar.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL 5 pacientes em TDO domiciliar, 4 em Unidades de Saúde , um no setor, 13 nos presídios.
	2.	Realizar busca ativa (telefone, atendimento domiciliar) de usuários de difícil adesão ao tratamento e incentivar as Unidades de Saúde na busca de 100% de SR entre os usuários atendidos na Atenção Básica.		Ação realizada: SIM NÃO PARCIAL Busca via telefone: 77; Visita Domiciliar: 50; Unidades de Saúde visitadas: 12, atendimento setor pela AS:45
	3.	Preenchimento do SINAN, mantendo-o atualizado semanalmente, monitorando 100% das altas por cura, abandono e óbito (casos novos e recidivas).		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL SINAN é atualizado semanalmente
15	Mantem a proporção de 100% de alta por cura dos casos novos de Hanseníase e zera a taxa de abandono do tratamento, conforme Plano Nacional de Controle da Hanseníase.		Percentual de alta por cura da Hanseníase e percentual de abandono do tratamento.	100% 100%
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
	1.	Encaminhar os casos suspeitos de hanseníase ao serviço especializado (dermatologia).		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL 1 paciente encaminhado para diagnóstico no HUSM.
	2.	Realizar as baciloscopias encaminhadas nos casos suspeitos de hanseníase para auxílio na confirmação de diagnóstico.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Nenhum caso encaminhado para exame.
	3.	Examinar todos os contatos de casos novos de hanseníase.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Nenhum contato novo.
	4.	Ampliar as ações de educação em saúde para equipes, visando a detecção precoce e o tratamento adequado e oportuno dos casos identificados.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL 12 unidades de saúde visitadas.
5.	Fornecer 100% dos medicamentos para hanseníase em tempo oportuno.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Nenhum paciente em tratamento.	

	6.	Realizar o Teste de Sensibilidade (com Estesiômetro) quando necessário.	Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
	Nenhum caso positivo em tratamento.								
	7.	Preenchimento do SINAN/Hanseníase, mantendo-o atualizado.	Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
	Nenhum caso positivo em tratamento.								
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	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
	Dispensação de materiais: 1134 Casos novos: 23 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	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
Atendimento Enfermagem: 1.247 consultas e 3.050 procedimentos. Atendimento com Técnico de Enfermagem: 662. Fisioterapia: 376 procedimentos e 260 consultas. Assistente Social: 504 procedimentos e 55 consultas. Psicóloga: 80 consultas e 54 procedimentos coletivos Nutricionista: 51 consultas e 107 procedimentos.									
3.	Monitorar o número de casos de estomizados no município.	Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>	
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, aumento de quantitativo mensal, ou lesões de pele. - Caso haja necessidade de avaliação médica é agendada consulta com Médico Proctologista. - Está sendo otimizada a busca ativa através de ligações telefônicas com o auxílio dos estagiários. - É realizado um trabalho em conjunto com a Associação do Estomizados (encontro mensal), motivando os usuários e fortalecendo quanto ao vínculo dos estomizados junto a Associação;									

		- Foi criado um grupo de WhatsApp para comunicações e interação entre os usuários estomizados.
4.	Orientar e encaminhar a solicitação de reabilitação física, reabilitação intelectual, reabilitação visual e reabilitação auditiva.	Ação realizada: <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL A partir de Janeiro de 2023 este fluxo não pertence mais a este Setor.
5.	Orientar, cadastrar e acompanhar os usuários que fazem uso de oxigenoterapia domiciliar.	Ação realizada: <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL No quadrimestre foram 10 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 e Bilevel.
6.	Disponibilizar serviço de Fisioterapia Pélvica para usuários com disfunções uroginecológicas, proctológicas e estomizados.	Ação realizada: <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL O Setor contempla o atendimento aos usuários com disfunções uroginecológicas, proctológicas e estomizados. Com a finalidade de atender para prevenção, orientação e reabilitação. No momento há uma fila de espera por conta da transferência de uma Fisioterapeuta. Estamos no aguardo para a chegada de outro profissional fisioterapeuta para agilizar os atendimentos.
7.	Divulgar os serviços prestados para rede de saúde através de visitas e folders.	Ação realizada: <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL A divulgação foi feita através dos meios de comunicação. A divulgação de forma presencial ocorreu 20% do estipulado devido a outras demandas mais relevantes.
8.	Disponibilizar tratamento e acompanhamento a pacientes portadores de Lesão nas Policlínicas.	Ação realizada: <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL Foram realizados: - 3.050 Curativos Especializados; - 01 Evento 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; - 02 reuniões da Comissão dos Curativos; - Planificação e avaliações de novas Tecnologias (Curativos Especializados); - Gerenciamento de quantitativos e dispensação de materiais para as Unidades de Saúde; - Matriciamento dos usuários; - Encaminhamento a Equipe Multidisplinar do Setor de Estomia (Assistência Social, Nutricionista, Psicóloga e Fisioterapia);



			<ul style="list-style-type: none">- Interconsultas com médicos: Clínico Geral da UBS Médico Urologista, Médico ColoProctologista, Médico Dermatologista e Médico Angiologista;- Consultorias via whatsapp aos colegas enfermeiros sobre Lesões de Pele;- Supervisão de Estágio em Enfermagem (UFN, FISMA e UFSM)
--	--	--	--

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

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 1º QUADRIMESTRE 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%	+63,8%																											
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES																												
1. Realizar o controle e monitoramento dos atendimentos com classificação verde e azul nos serviços de urgência e emergência no âmbito da secretaria de município da saúde (SES).			Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL																							
			Foi realizado o levantamento dos usuários que foram classificados como VERDES e AZUIS, nos serviços de urgência e emergência (PA Ruben Noal, PA Patronato e UPA 24h) para análise dos atendimentos do 1º quadrimestre de 2023.						<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1200 922 1420 1007">UNIDADE</th> <th data-bbox="1420 922 1637 1007">2023 (AZUL) 1º Quadrimestre</th> <th data-bbox="1637 922 1877 1007">2023 (VERDE) 1º Quadrimestre</th> <th data-bbox="1877 922 2085 1007">% de Redução</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1200 1007 1420 1098">PA PATRONATO</td> <td data-bbox="1420 1007 1637 1098">4.313</td> <td data-bbox="1637 1007 1877 1098">22.430</td> <td data-bbox="1877 1007 2085 1098">+ 63,8%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1200 1098 1420 1189">PA RUBEN NOAL</td> <td data-bbox="1420 1098 1637 1189">2.604</td> <td data-bbox="1637 1098 1877 1189">11.603</td> <td data-bbox="1877 1098 2085 1189">+ 4,55%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1200 1189 1420 1279">UPA 24 HORAS</td> <td data-bbox="1420 1189 1637 1279">2.038</td> <td data-bbox="1637 1189 1877 1279">21.349</td> <td data-bbox="1877 1189 2085 1279">+ 0,49%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1200 1279 1420 1340">TOTAL</td> <td data-bbox="1420 1279 1637 1340">8.955</td> <td data-bbox="1637 1279 1877 1340">55.382</td> <td data-bbox="1877 1279 2085 1340">+ 63,8%</td> </tr> </tbody> </table>			UNIDADE	2023 (AZUL) 1º Quadrimestre	2023 (VERDE) 1º Quadrimestre	% de Redução	PA PATRONATO	4.313	22.430	+ 63,8%	PA RUBEN NOAL	2.604	11.603	+ 4,55%	UPA 24 HORAS	2.038	21.349	+ 0,49%	TOTAL	8.955	55.382	+ 63,8%
			UNIDADE	2023 (AZUL) 1º Quadrimestre	2023 (VERDE) 1º Quadrimestre	% de Redução																									
PA PATRONATO	4.313	22.430	+ 63,8%																												
PA RUBEN NOAL	2.604	11.603	+ 4,55%																												
UPA 24 HORAS	2.038	21.349	+ 0,49%																												
TOTAL	8.955	55.382	+ 63,8%																												

		Pode-se perceber que houve um aumento nos atendimentos verdes (pouco urgente) no PA Ruben Noal, no PAM e na UPA 24H, comparado ao quadrimestre anterior. Houve um aumento significativo dos atendimentos no Pronto Atendimento Flávio Miguel Schneider (PA PATRONATO) devido a terem sido considerados os atendimentos pediátricos que não constavam nos relatórios anteriores.							
2.	Promover ações de conscientização da população quanto ao objetivo e finalidade dos Pronto Atendimentos.	<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 no quadrimestre.</p>	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL	
Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL				
3.	Realizar ações de matriciamento com os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), acerca dos atendimentos realizados nos serviços de urgência e emergência, com causas sensíveis à APS.	<table border="1"> <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 levantamento dos usuários por região que acessam o serviço de urgência e emergência com classificação de risco (azuis e verdes) atendimentos sensíveis à Atenção Básica é realizado por meio do Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde (SIGSS) MV, onde a partir desse levantamento será possível realizar o planejamento das ações de matriciamento.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL				
4.	Definir o perfil dos pacientes classificados como azul e verde.	<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>Dos 26.743 atendimentos VERDES e AZUIS do PAM foi selecionado uma amostra dos 5 bairros que apresentaram maior número de atendimentos pouco urgente (VERDE) e normal (AZUL) ficando divididos nos seguintes bairros: Urlândia 1.527, Nova Santa Marta 1.578, Lorenzi 1.345, Camobi 1.132 e Noal 1.123.</p> <p>Dos 14.207 atendimentos VERDES e AZUIS do Pronto Atendimento Ruben Noal foi selecionado uma amostra dos 5 bairros que apresentaram maior número de atendimentos pouco urgente (VERDE) e normal (AZUL) ficando divididos nos seguintes bairros: Tancredo Neves 2.025, Pinheiro Machado 1.562, Nova Santa Marta 995, Juscelino Kubitschek 635 e Alto da Boa Vista 397.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL				

2	Viabilizar o acesso a laudos de diagnósticos por imagem em um prazo de até 24 horas nos serviços de urgência e emergência.	Tempo máximo para recebimento de laudos de exames Diagnósticos por Imagem nos serviços de urgência e emergência.	24 Horas	24 horas												
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES													
	1.	Implantar e implementar critérios para solicitação de exames diagnósticos por imagem nos serviços de urgência e emergência sob gestão municipal.	<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">Os parâmetros para disponibilização de exames laboratoriais e de imagens, mínimos obrigatórios nos serviços de Pronto Atendimento, estão descritos na Portaria nº 2.048/2002. Para a realização de exames laboratoriais, todos os serviços possuem protocolos especificando quais exames podem ser solicitados. Para diagnósticos por imagem, o Pronto Atendimento Municipal (PAM), o Pronto Atendimento Ruben Noal e a UPA 24h possuem o exame de Eletrocardiograma (ECG). Para a realização de Raio X, está disponível no PAM e na UPA 24h, sendo o PAM referência para os usuários do PA Ruben Noal. Além disso, a UPA 24h possui aparelho de Ultrassonografia portátil. Estes exames podem ser utilizados para atendimento às demandas internas de cada serviço, levando em consideração o caráter de urgência e emergência. Para isso, os usuários devem estar em atendimento nos serviços, em observação por até 24h.</td> </tr> </table>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL		Os parâmetros para disponibilização de exames laboratoriais e de imagens, mínimos obrigatórios nos serviços de Pronto Atendimento, estão descritos na Portaria nº 2.048/2002. Para a realização de exames laboratoriais, todos os serviços possuem protocolos especificando quais exames podem ser solicitados. Para diagnósticos por imagem, o Pronto Atendimento Municipal (PAM), o Pronto Atendimento Ruben Noal e a UPA 24h possuem o exame de Eletrocardiograma (ECG). Para a realização de Raio X, está disponível no PAM e na UPA 24h, sendo o PAM referência para os usuários do PA Ruben Noal. Além disso, a UPA 24h possui aparelho de Ultrassonografia portátil. Estes exames podem ser utilizados para atendimento às demandas internas de cada serviço, levando em consideração o caráter de urgência e emergência. Para isso, os usuários devem estar em atendimento nos serviços, em observação por até 24h.					
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL											
Os parâmetros para disponibilização de exames laboratoriais e de imagens, mínimos obrigatórios nos serviços de Pronto Atendimento, estão descritos na Portaria nº 2.048/2002. Para a realização de exames laboratoriais, todos os serviços possuem protocolos especificando quais exames podem ser solicitados. Para diagnósticos por imagem, o Pronto Atendimento Municipal (PAM), o Pronto Atendimento Ruben Noal e a UPA 24h possuem o exame de Eletrocardiograma (ECG). Para a realização de Raio X, está disponível no PAM e na UPA 24h, sendo o PAM referência para os usuários do PA Ruben Noal. Além disso, a UPA 24h possui aparelho de Ultrassonografia portátil. Estes exames podem ser utilizados para atendimento às demandas internas de cada serviço, levando em consideração o caráter de urgência e emergência. Para isso, os usuários devem estar em atendimento nos serviços, em observação por até 24h.																
2.	Articular com a 4ªCRS, pactuações para oferta de exames diagnósticos por imagem em caráter de urgência e emergência, solicitados através dos serviços de urgência e emergência no município.	<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 articulação junto à 4ª CRS/RS e Hospitais do município ocorre sempre que necessário. A disponibilização dos exames pelos Hospitais acontece através do sistema SISREG, regulados pelo município. Porém, a orientação principal é transferir o paciente que necessita maior complexidade, como exames não disponíveis em Pronto Atendimentos, para ambiente hospitalar. Exames regulados seguem o fluxo estabelecido por meio da CIB 050/2022 e suas atualizações.</td> </tr> </table>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL		A articulação junto à 4ª CRS/RS e Hospitais do município ocorre sempre que necessário. A disponibilização dos exames pelos Hospitais acontece através do sistema SISREG, regulados pelo município. Porém, a orientação principal é transferir o paciente que necessita maior complexidade, como exames não disponíveis em Pronto Atendimentos, para ambiente hospitalar. Exames regulados seguem o fluxo estabelecido por meio da CIB 050/2022 e suas atualizações.						
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL											
A articulação junto à 4ª CRS/RS e Hospitais do município ocorre sempre que necessário. A disponibilização dos exames pelos Hospitais acontece através do sistema SISREG, regulados pelo município. Porém, a orientação principal é transferir o paciente que necessita maior complexidade, como exames não disponíveis em Pronto Atendimentos, para ambiente hospitalar. Exames regulados seguem o fluxo estabelecido por meio da CIB 050/2022 e suas atualizações.																

3	Manter e regulamentar o Comitê Gestor de Urgência e Emergência Municipal.		Regimento Interno do Comitê Gestor de Urgência e Emergência aprovado.		01		01				
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
1.	Ter representantes da rede de Urgência e Emergência do município como membros integrantes ativos do Comitê Gestor Municipal de Urgência e Emergência.				Ação realizada:		SIM	X	NÃO	PARCIAL	
					Comitê Gestor da Rede de Urgência e Emergência Ativo, com reuniões ordinárias mensais.						
4	Elaborar sugestões de fluxos contemplando as linhas de cuidado para emergências traumatológicas, cardiovasculares e cerebrovasculares, para subsidiar o gestor para que busque pactuações.		Número de fluxos contemplando as linhas de cuidado para emergências traumatológicas, cardiovasculares e cerebrovasculares.		02		01				
	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	X	NÃO	PARCIAL
						Realizada discussão do Fluxo da Linha de cuidado de AVC no Comitê Gestor da Rede de Urgência e Emergência.					
	2.	Realizar o controle e monitoramento dos dados relacionados a linha de cuidado para emergências cerebrovasculares.				Ação realizada:		SIM		NÃO	PARCIAL
					O instrumento para controle e monitoramento dos dados está em fase de elaboração.						
3.	Ter o controle e monitoramento dos atendimentos realizados nos serviços de urgência e emergência no âmbito da Secretaria de Município da Saúde.				Ação realizada:		SIM	X	NÃO	PARCIAL	
					Realizado monitoramento mensal de produção dos serviços de urgência e emergência.						
4.	Manter e realizar a avaliação dos principais indicadores de atendimento dos serviços de urgência e emergência no âmbito da Secretaria de Município da Saúde.				Ação realizada:		SIM	X	NÃO	X	PARCIAL
					Os resultados dos principais indicadores de atendimentos avaliados nos serviços de urgência e emergência no âmbito da SMS encontram-se disponibilizados em anexo.						

5	Elaborar e manter atualizado instrumentos norteadores que contemplem a grade de 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				02					
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES									
	1.	Realizar fluxos e instrumentos para referenciar pacientes que receberam o 1º atendimento no Pronto Atendimento, sendo classificados como baixo risco (azul ou verde) conforme Protocolo Manchester à sua unidade de origem.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL			
				Devido à baixa cobertura populacional da APS, os serviços de Pronto Atendimento devem realizar atendimento a todos os usuários que procuram assistência nestes serviços. Porém, após atendimento médico, devem ser orientados a buscar por atendimento na APS para ter a continuidade do cuidado longitudinal e integral. Para a contrarreferência, o instrumento a ser utilizado é o Prontuário Eletrônico do Paciente através do SIGSS MV. Em relação à UPA 24h, devido não ter implantado e implementado o sistema padronizado no município, a mesma utiliza a contra referência através de instrumento físico disponibilizado pela SMS.								
				Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL			
A APS possui um documento no Google DRIVE, com as atualizações de serviços e horários de funcionamento, que foram disponibilizados aos serviços da RUE para conhecimento.												
2.	Atualizar quadro de serviços e horários de funcionamento nas APS em conjunto com a Atenção Primária.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL				
			O Comitê Gestor Municipal da RUE, se reúne mensalmente com os Responsáveis Técnicos dos serviços de Urgência e Emergência e estão em constante conversação e atualização acerca das Linhas de Cuidados de urgência e Emergência e referenciamento aos serviços das RAS do município.									
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.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL				
			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									
4.	Realizar convocação dos médicos dos serviços de urgência e emergência no âmbito da Secretaria de Município da Saúde, para orientações acerca da utilização e manutenção atualizada das informações no Sistema de Gerenciamento de Leitos de Internação (GERINT), bem como responsabilidades inerentes às transferências de usuários para a rede hospitalar.		Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	X			
			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 do município.									

			médicos, a adesão é baixa, sendo mais resolutiva a orientação in loco, durante horário de expediente.						
6	Implantar e implementar na Unidade de Pronto Atendimento UPA 24h o mesmo sistema de informações padronizado no âmbito da Secretaria de Município da Saúde (SMS), a fim de uniformizar os registros junto aos demais serviços da SMS, facilitar a contra referência, bem como evitar repetições de exames desnecessários.	Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde (SIGSS MV) implantado e implementado na UPA 24 horas.	01	00					
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
1.	Incluir no próximo Convênio da UPA 24h, a implantação do Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde (SIGSS MV), padronizado no âmbito da Secretaria de Município da Saúde.		Ação realizada:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
		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.							

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

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 1º QUADRIMESTRE 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	PARCIAL	
			A contratação do médico clínico foi feita através do Consorcio Intermunicipal de Saúde, para compor com 04 horas semanais as equipes dos CAPS ad e Ambulatório Transcender. Ainda temos dificuldade que o médico se identifique e atenda a demanda.					
2	2.	Reavaliar a necessidade de profissionais para compor as equipes dos serviços, em vista de contemplação a repasse Estadual para CAPS – Resolução 100/2014/ CIB-RS.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			Atualmente o receberam profissionais para compor a equipe: CAPS i O Equilibrista: fonoaudióloga, terapeuta ocupacional e psicólogo; CAPS Caminhos do Sol: enfermeiro CAPS II Prado Veppo: assistente social					
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
2	Garantir transporte para profissionais da RAPS na realização de atividades nos territórios.	Percentual de solicitações de transporte realizadas e atendidas.	80%	100%				
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Manter pactuação junto ao setor de transporte para que fique um carro disponível, com motorista, com agenda estabelecida pelos serviços.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			Motorista e carro a disposição não só no turno da tarde como era previsto, e sim, de acordo com as demandas dos serviços.					
2.	Fomentar a importância dos registros dos serviços e do setor de transporte a respeito das demandas atendidas e não atendidas.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			Não recebemos notificações no quadrimestre					

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 checked="" type="checkbox"/>	PARCIAL
			Atualmente profissionais de Educação Física cedidos pela Secretaria de Educação, compondo as equipes do CAPS i O Equilibrista e CAPS ad Cia do Recomeço. Não houve disponibilidade de profissionais para cedência.					
2.	Realizar concurso público para do cargo de Profissional de Educação Física na Secretaria de Município da Saúde.		Ação realizada:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	PARCIAL
			Está fora da gerencia.					
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 type="checkbox"/>	PARCIAL
			Equipes não cadastradas inicialmente pelo fechamento do sistema SAIPS, e após a abertura, enfrentamos a dificuldade em relação a carga horaria do médico psiquiatra e do assistente social.					
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
			Realizadas 1174(um mil cento e setenta e quatro) ações para fortalecimento da rede intra e intersetorial beneficiando 1481(um mil quatrocentos e oitenta e um) usuários. Ainda encontramos dificuldades, pela baixa cobertura da Atenção Primária como também, a resistência dos usuários em ter um outro serviço como referência.					
2.			Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL

	Realizar encontros do “Saúde Mental na Roda” como dispositivo intersetorial e fortalecedor de redes.	Foi realizado um encontro com representante do Fórum da Violência contra a mulher com as redes de saúde, educação e assistência para falar sobre a Violência contra a Mulher, expor os fluxos estabelecidos e discutir a rede de apoio.							
3.	Realizar aproximação com a equipe do NASF com objetivo de compartilhar o cuidado e integração de serviços afins	<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>NASF e serviços da RAPS se encontram sempre que as equipes consideram necessário para o compartilhamento do cuidado .</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL				
6	Qualificar o fluxo da regulação em psiquiatria e psicologia.	<table border="1"> <tr> <td>Percentual de pedidos em acordo aos protocolos do Regula SUS e demais definições da regulação.</td> <td>90%</td> <td>100%</td> </tr> </table>	Percentual de pedidos em acordo aos protocolos do Regula SUS e demais definições da regulação.	90%	100%				
	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	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td></td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td>X</td> </tr> </table> <p>Os profissionais psicólogos servidores construíram um protocolo, já aprovado pela gestão, com objetivo de dar suporte às equipes de Atenção Primária quanto aos encaminhamentos para as Policlínicas, via Regulação. O mesmo vem sendo implantado nas ações de matriciamento e articulação de rede.</p>	Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	X
Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	X			
2.	Monitorar qualidade dos pedidos em fila de espera	<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>Atualmente com 148h de profissionais psicólogos atendendo nas Policlínicas de Saúde Mental e Jose Erasmo Crosseti e 20h de médico psiquiatra atendendo na Policlínica de Saúde Mental. Contamos também com as consultas disponibilizadas no GERCON pelo HUSM (em torno de 20/mês) e Ambulatório da Casa e Saúde Constam na lista de espera: 403 em espera para psiquiatria 147 em espera para psiquiatra pediátrico 3366 em espera para psicologia</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL				
7	Reduzir a taxa de internação por TMC, fortalecendo os demais dispositivos da rede de atenção psicossocial nos territórios.	<table border="1"> <tr> <td>Índice de internações por Transtornos Mentais e</td> <td>180,00</td> <td>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)</td> </tr> </table>	Índice de internações por Transtornos Mentais e	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)				
Índice de internações por Transtornos Mentais e	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)							

		Comportamentais (TMC). (INDICADOR-12/RS 2022-2023)		Fator de multiplicação: 100.000 =29,457			
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Monitorar as internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) ocorridas no município.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Foram realizadas 51(cinquenta e uma) avaliações compulsórias e 33 (trinta e três) internações compulsórias. Importante considerar a espera pelo leito, que pode ter um tempo de espera significativo e também processos judiciais que já possuem a avaliação psiquiátrica do paciente e são encaminhadas a esta Coordenação somente para inserção no sistema GERINT.				
2.	Monitorar o Projeto Saúde Santa Maria junto a Defensoria Pública.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			O protocolo junto a Defensoria Pública do projeto Saúde Santa Maria, está fortalecido em relação a procura para a avaliação e suporte ao assistido. Aguardamos os números fornecidos pela Defensoria.				
3.	Fortalecer vínculos com a Defensoria Pública, Ministério Público, Juizes da Comarca de Santa Maria e serviços que fazem parte da RAPS, para consolidação de protocolos de atendimento e fluxos.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Neste quadrimestre participamos de 02 encontros com o Comitê Regional de Saúde, onde fazem parte membros do judiciário, para esclarecer, discutir, alinhar e implementar fluxos.				
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	PARCIAL
			- 05 serviços receberam celular com acesso à internet: CAPS II Prado Veppo, CAPS i O Equilibrista, CAPS ad Cia do Recomeço, Santa Maria Acolhe e				

			Policlínica de Saúde Mental. Para os demais, já foram solicitados a Superintendência Administrativo Financeira - SAF. - Todos os serviços receberam webcam; - 02 serviços possuem Datashow e os demais materiais já solicitados a gestão. Recebemos no quadrimestre: : Datashow, notebook, televisão e ar condicionado para os serviços que solicitaram.
	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 <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Ação não realizada
	3.	Facilitar o contato com os usuários através do uso das novas tecnologias da informação e comunicação.	Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Grupos de WhatsApp, acesso aos serviços através do aplicativo, agendamento de consulta/retorno, entre outras.
	4.	Ampliar modalidade de atendimento por celulares anteriormente cedidos aos serviços em função da Pandemia.	Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Ação realizada e citada no item anterior.
90		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%
		AÇÕES	MONITORAMENTO DAS AÇÕES
	1.	Manter Censo de usuários atualizado.	Ação realizada: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input checked="" type="checkbox"/> Ação parcialmente realizada porque faltou o registro na coleta de dados.
	2.	Realizar visitas domiciliares.	Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Foram realizadas no quadrimestre, 165 (cento e sessenta e cinco) visitas domiciliares pelos profissionais da RAPS
	3.	Realizar busca ativa por profissional Técnico de Referência.	Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Ação realizada pelas equipes com visitas, por telefone e através da unidade de saúde de referência do usuário no território.
	4.	Realizar ações de Matriciamento.	Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>

			Os serviços registraram 08 (oito) ações de matricimento no quadrimestre. Importante salientar que é um indicador /ano.							
5.	Realizar reuniões de REDE nas Regiões Administrativas.		<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>Profissionais da RAPS participaram de 09 (nove) reuniões de rede c no intuito de alinhar fluxos, fortalecer vínculos, discutir casos, matricular, junto a profissionais da saúde, educação municipal e estadual, assistência social e conselhos tutelares.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL					
6.	Qualificar o registro das ações de matriciamento realizado junto aos serviços.		<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 indicador tem sido superado com ações realizadas e registradas pelos serviços. Indicador SISPACTO: 0301080305</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL					
10	<table border="1"> <tr> <td> 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. </td> <td> Número de reuniões </td> <td> de </td> <td> 02 </td> <td> 02 </td> </tr> </table>	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	de	02	02				
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	de	02	02						
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES								
1.	Fazer pactuação junto ao NEPeS para que os Residentes estejam nas regiões/serviços de maior demanda.		<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>Nos encontros que antecedem a pactuação, as áreas de maiores vulnerabilidades são apontadas, mas ainda não definem o campo. Atualmente todos os serviços possuem estagiários e residentes</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL					
2.	Manter Censo dos serviços e lista de espera atualizados para identificar os territórios com maior demanda.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td></td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td>X</td> </tr> </table> <p>Ação parcialmente realizada, mas não registrada para coleta de dados.</p>	Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	X
Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	X				
11	<table border="1"> <tr> <td> Criar mecanismos de estímulo à participação de profissionais da RAPS e usuários nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde, Comissão de Saúde Mental e Fórum Regional de Saúde Mental. </td> <td> Número de normativas criadas e implantadas pertinentes à participação nos ambientes de controle social. </td> <td> de </td> <td> 01 </td> <td> 00 </td> </tr> </table>	Criar mecanismos de estímulo à participação de profissionais da RAPS e usuários nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde, Comissão de Saúde Mental e Fórum Regional de Saúde Mental.	Número de normativas criadas e implantadas pertinentes à participação nos ambientes de controle social.	de	01	00				
Criar mecanismos de estímulo à participação de profissionais da RAPS e usuários nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde, Comissão de Saúde Mental e Fórum Regional de Saúde Mental.	Número de normativas criadas e implantadas pertinentes à participação nos ambientes de controle social.	de	01	00						
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES								
1.			<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td></td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td>X</td> </tr> </table>	Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	X
Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	X				

	Aplicação e avaliação das iniciativas de estímulo à participação de profissionais da RAPS nos espaços de controle social conjuntamente ao Conselho Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde e NEPES.		O incentivo e o estímulo a participação de profissionais nesses espaços são constantes, porém o documento não foi construído.				
12	Ampliar a participação de profissionais da RAPS e de usuários nos espaços de planejamento e acompanhamento das ações e serviços de saúde.	Número de profissionais representantes de cada serviço.	08	10			
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Conscientizar os profissionais da importância de participar da construção dos instrumentos de gestão (Plano Municipal, Plano anual e Relatório quadrimestral)	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
		O Plano municipal foi construído com a participação de servidores de diferentes serviços da RAPS.					
2.	Construir e discutir os instrumentos de gestão (Plano Municipal, Plano anual e Relatório quadrimestral) nas reuniões de cogestão e saúde mental na roda.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
		As reuniões de Cogestão acontecem 1 vez no mês, com representantes dos serviços da RAPS e são discutidos instrumentos de gestão de acordo com a pauta. Excepcionalmente, nesse quadrimestre aconteceram 03 reuniões devido ao encontro do interequipes com todos os profissionais dos serviços.					
3.	Constituir nos serviços da RAPS espaços de estímulo à participação e protagonismo dos usuários, como Assembleias e Grupos.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
		Os serviços já retomaram os grupos e os usuários já estão frequentando. No quadrimestre foram 355 (trezentos e cinquenta e cinco) pessoas atendidas nessa modalidade, segundo registros da equipe.					
13	Reduzir as vagas em SRT Privado.	Percentual de vagas a serem reduzidas.	50%	00			
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Implantar o SRT tipo II, público.	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL
		Ação não realizada por falta de profissionais para compor a equipe de cuidado.					
2.	Priorizar usuários do SRT Privado para ocupar as vagas no SRT Público.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
		A prioridade vai ser de moradores que já se encontram em SRT privado.					
3.	Inserir usuários do SRT Privado em atividades de geração de trabalho e renda disponíveis no território.	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL
		A ação não foi desenvolvida devido ainda termos dificuldades em inserir o usuário na rede de Itaara e o CAPS II Prado Veppo estar retomando suas					

			atividades de geração de trabalho e renda. Mas consideramos e já conversamos com as equipes do CAPS II Prado Veppo e do Centro Terapêutico Itaara Eirelle sobre a importância da construção de uma Plano Terapêutico Singular (PTS), em conjunto para que não só nos grupo de geração de trabalho e renda e sim na rotina de grupos e atividades do CAPS II Prado Veppo.					
4.	Aproximação e acompanhamento do compromisso da família com o usuário residente do SRT Privado.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> <td>X</td> </tr> </table> <p>A resistência do e/ou ausência de familiares dificultam a ação.</p>	Ação realizada:	SIM	NÃO	PARCIAL	X
Ação realizada:	SIM	NÃO	PARCIAL	X				
14	Fortalecer componente “VI - Estratégias de Desinstitucionalização” da RAPS.	Número de Serviços Residencial Terapêutico Público (SRT)	<table border="1"> <tr> <td>01</td> <td>00</td> </tr> </table>	01	00			
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.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>NÃO</td> <td>X</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>Imóvel encontrado na AV Borges de Medeiros necessita de reparos que só serão realizados após termos profissionais para compor a equipe do SRT.</p>	Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL				
2.	Definir equipe segundo a Portaria nº 3.090, de 23 de dezembro de 2011, preferencialmente via concurso público ou remanejamento de servidores.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>NÃO</td> <td>X</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>O SRT tipo II estará vinculado ao CAPS II Prado Veppo, e este dará o suporte técnico profissional necessário ao serviço residencial. Segundo portaria, o SRT tipo II deverá contar com cuidadores de referência e um profissional técnico de enfermagem. Para cada grupo de 10 (dez) moradores orienta-se que a RT seja composta por 5 (cinco) cuidadores em regime de escala e 1 (um) profissional técnico de enfermagem diário. Esta equipe deve estar em consonância com a equipe técnica do serviço de referência.” A Gestão já encaminhou a solicitação da criação do cargo CUIDADOR, que passa por tramites. Solicitamos 15 cuidadores para o município com formação em saúde.</p>	Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL				
15	Implantar Centro de Convivência.	Número de Centros Convivência implantados	<table border="1"> <tr> <td>01</td> <td>00</td> </tr> </table>	01	00			
01	00							
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
1.	Instituição em Portaria de Grupo de Trabalho para implantação do Centro de Convivência.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>NÃO</td> <td>X</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>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.</p>	Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL				

2.	Definição do território a ser implantado Centro de Convivência a partir de critérios.	Ação realizada:		SIM		NÃO	X	PARCIAL			
		Ainda não estamos nessa etapa									
3.	Mapeamento de projetos e atividades existentes nos territórios.	Ação realizada:		SIM		NÃO		PARCIAL	X		
		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		03						
			AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
			Ação realizada:		SIM	X	NÃO		PARCIAL		
			As redes voltaram a se articular. Santa Maria foi contemplada com uma Oficina Terapêutica tipo 1 na ESF Santos, que tem como objetivo: “fortalecer os espaços comunitários de convivência, de promoção de saúde mental e de produção de redes de solidariedade, realizando encontros nas unidades de Atenção Básica ou em espaços comunitários em que se dão as atividades criativas em grupo. São espaços de práticas relacionadas, por exemplo, à música, teatro, artesanato, carpintaria, costura, cerâmica, fotografia, artes plásticas, entre outras.” O CAPS II Prado Veppo retomou sua atividade que acontece na quarta a tarde e no sábado pela manhã e o CAPS ad Cia do Recomeço com o “Corre Daz Art” que acontecem na sexta a tarde. As oficinas são de serigrafia, artesanato, vasos, pintura em tecido entre outras. Recebemos emenda da Deputada Fernanda Melchionna no valor de 800.000 (oitocentos mil reais) para os serviços que compõem a RAPS , emenda impositiva por parte do Vereador Werner Rempel no valor de R\$ 50.000 (cinquenta mil reais) para o CAPS ad Cia do Recomeço e do Vereador Ricardo Blattes (serviços da RAPS), no valor de R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais) que vão nos facilitar na aquisição de matérias para desenvolver as atividades primando pela qualidade e durabilidade das peças. Os serviços começaram a receber o material solicitado.								
2.		Ação realizada:		SIM		NÃO		PARCIAL			

	Promover debates e trocas entre serviços com o objetivo de incentivar equipes e usuários a desenvolver oficinas de geração de trabalho e renda.		Atualmente 03 (três) serviços possuem geração de trabalho e renda: CAPS II Prado Veppo, CAPS ad Cia do Recomeço “ Corre Dazarte “ e Oficina Terapêutica da ESF Santos “Grupo as Vitoriosas e GAM”
3.	Incentivar o cadastro na Feira de Economia Solidária.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Os serviços que possuem a geração de trabalho e renda e economia solidaria já participam da Feira de Economia Solidaria, com apoio dos profissionais de referência.
4.	Mapear os recursos existentes no território de referência dos usuários.		Ação realizada: SIM NÃO PARCIAL X Ação será realizada através da pactuação ensino serviço.
5.	Realizar grupo com familiares e/ou responsáveis, usuários e equipe, com objetivo de integrar, esclarecer, trocar ideias e criar parcerias em relação à economia solidária e geração de renda.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL A importância da economia solidária e geração de renda sempre foi discutida e ofertada aos usuários e familiares pelas equipes. Ainda existe a resistência por parte de ambos em função das aposentadorias adquiridas por invalidez.
6.	Buscar incentivo financeiro para os grupos de geração de trabalho e renda.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Com a portaria 3350 todos os serviços encaminharam a solicitação de materiais necessários para realização das atividades nos serviços. O material está sendo disponibilizado a partir do momento que chega ao Almoxarifado. Além da Portaria cadastramos a Oficina Terapêutica na ESF Santos e recebemos emendas citadas anteriormente, que vão facilitar na aquisição de materiais par realizar as atividades. As emendas impositivas citadas na Meta 16 – 1, também vem ao encontro dessa ação.
7.	Organizar e disponibilizar periodicamente para os serviços da RAPS, as vagas de Pessoa Com Deficiência (PCD) em cumprimento ao Art. 93 da Lei Federal 8.213 de 1991.		Ação realizada: SIM NÃO PARCIAL Os transtornos mentais crônicos podem ter acesso às vagas asseguradas por lei para PcD, mas ações os serviços necessitam se articular para preencherem essas vagas. Atualmente somente 03 (três) usuários preenchem essas vagas, 03(três) estão fazendo curso pré-vestibular para o ENEM (CAPS i). Com a emenda da Deputada Fernanda Melchiona temos a proposta de qualificar usuários em cursos fechados o que facilitaria sua inserção no trabalho.
8.	Buscar parcerias com cursos profissionalizantes para empoderamentos dos usuários e inserção no mercado de trabalho.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Ação citada no item anterior.
17	Implantar equipe para compor Consultório na Rua.	Número equipes	de
		01	00
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	

	Referenciar profissionais da RAPS para apoiar a equipe do consultório na Rua (APS).	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL	
		Profissionais das equipes da RAPS irão compor e apoiar o Consultório de Rua junto a Atenção Primária em Saúde.						
18	Qualificar 02 (dois) Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) para CAPS III	Número de CAPS III no município	01	00				
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
		Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	
	1. Solicitar qualificação do CAPS II Prado Veppo para CAPS III, no sistema SAIPS (Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde).	Por mudanças na Coordenação Nacional de Saúde Mental - ad, o sistema SAIPS esteve fechado em reabriu em março de 2023 e a ampliação do CAPS II Prado Veppo consta no Plano Regional encaminhado ao Estado. Em janeiro começamos a viabilizar, com apoio da Superintendência Administrativo Financeira, -SAF- os papeis necessários para o aluguel da casa na Rua Fernando Ferrari. A equipe deve mudar-se nos meados de julho.						
		Novos serviços Federais		2022/2	2023/1	2023/2	2024/1	
		04 SRTs		01	01	01	01	
		03 EQUIPES AMENT		01	01	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	X	NÃO		PARCIAL	
		Citado na ação anterior						
	3. Completar equipe de acordo com a Portaria que rege a qualificação 336/2002	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL	
		Inicialmente o serviço muda de espaço para depois ser solicitada a ampliação com a equipe de acordo com a Portaria que rege a qualificação 336/2002.						
	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.						

19	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 não prevista para este ano						
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
20	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 não prevista para este ano						
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
21	Desenvolver ações intersetoriais de prevenção e redução de danos.	Número de ações realizadas profissional Agente Redutor de Danos no território. (03 ações semanais)	144	00						
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
1.	Agente redutor de Danos com ações no território junto a APS.		Ação realizada:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>	
			Não fomos informados pelos serviços							
			Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>	
2.	Habilitar Composições de Redução de Danos nos termos da RESOLUÇÃO Nº 234/14 – CIB/RS de acordo Plano Regional de Saúde pactuado em 2022.		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							
			Novos serviços Estaduais				2022/2	2023/1	2023/2	2024/1

				Composição de Redução de Danos - RD	2				
22	Regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Atenção Psicossocial através do Saúde Mental na Roda.	Número de encontros Saúde Mental na Roda.	12		01				
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
1.	Realizar o Saúde Mental na Roda com temas de acordo com a demanda das Redes intersetoriais		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
			Foi realizado um encontro com representante do Fórum da Violência contra a mulher com as redes de saúde, educação e assistência para falar sobre a Violência contra a Mulher, expor os fluxos estabelecidos e discutir a rede de apoio.						
2.	Operacionalizar o Saúde Mental na Roda em parceria com a Superintendência da Atenção Básica.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
			Os encontros sempre são em parceria com a Atenção Primária, nesse contamos com o apoio da profissional de referencia na Saúde da Mulher.						
23	Implantar sala de Estabilização referência para portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro	Número de sala de estabilização implantada.	01					00	
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
1.	Monitorar e avaliar o número de atendimentos no plantão psiquiátrico no PAM (Pronto Atendimento Municipal).		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
			Atualmente o PAM não é mais referência com o Plantão psiquiátrico. Todas as portas de entrada de Pronto Atendimento, atualmente são referência para urgência/emergência em psiquiátrica.						
2.	Ampliar leitos de estabilização de acordo com a demanda monitorada.		Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL	
			Não é da nossa gerencia						
3.	Articular junto ao Estado a importância da sala de estabilização para hospitais que recebem incentivo para leitos de saúde mental.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
			Unidade Madre Madalena entregue com 25 leitos +1 para estabilização de pacientes internados. Já nos reunimos com a equipe responsável, com a 4CRS falando da importância desse leito fora da unidade para que a demanda seja atendida enquanto aguardo o leito disponibilizado pelo estado através do GERINT.						

24	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	09		
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Realizar reuniões de REDE Intersetorial em todas as regiões administrativas com objetivo de fortalecer a rede de cuidado.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		Realizadas 03 reuniões de rede nas regiões norte, leste e oeste com apoio e participação de serviços de saúde, políticas intersetoriais como CREAS, CRAS, Conselho Tutelar e escolas.				

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

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 1º QUADRIMESTRE 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.	Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL
		Ação realizada no último quadrimestre de 2022, conforme já informado no relatório do último quadrimestre de 2022 e no relatório anual de 2022. Está prevista um segundo encontro para tratarmos do tema agrotóxico, para o último quadrimestre de 2023.				
2	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	Número de encontros com trabalhadores da saúde responsáveis pela Saúde	02	01		

	nível local, fortalecendo a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT).	do Trabalhador dos serviços de saúde dos municípios pertencentes a 4ª CRS qualificados.		
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
	1. Realizar qualificação profissional para os serviços da rede municipal de saúde da 4ª CRS em Saúde do Trabalhador, conforme demanda agendada pelo Cerest no cronograma anual e também demanda espontânea das referidas unidades.		Ação realizada:	SIM x NÃO PARCIAL
			Na data de 12/04/2023 o CEREST promoveu a “CAPACITAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DO CAMPO DE SAÚDE DO TRABALHADOR SOBRE OS DIREITOS TRABALHISTAS E PREVIDENCIÁRIOS: ORIENTAÇÕES PERTINENTES AOS USUÁRIOS DO SUS”. A capacitação foi ofertada para os responsáveis pela saúde do trabalhador dos 33 municípios de abrangência do Cerest e também para integrantes de sindicatos.	
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	02
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
	1. Realizar qualificação para os profissionais que atuam em Saúde do Trabalhador nos municípios de abrangência do Cerest região centro.		Ação realizada:	SIM x NÃO PARCIAL
			No primeiro quadrimestre de 2023 o CEREST realizou capacitação em dois municípios de sua área de abrangência, juntamente com a 4ª CRS.	
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	03
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
	1. Organizar os campos de prática de acordo com a demanda do Cerest e fomentando o comprometimento com as necessidades para a efetiva implantação da Política nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) na Rede Assistencial.		Ação realizada:	SIM x NÃO PARCIAL
			No primeiro quadrimestre de 2023 foi realizado encontro com os cursos de fonoaudiologia; Terapia Ocupacional e Psicologia para apresentar o serviço e a Política de Saúde do Trabalhador.	

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 quatro ações de matriciamento com os profissionais da atenção básica. Todos os casos foram do município de Santa Maria.
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	54
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
	1.	Realizar Vigilância ou Inspeção sanitária em ambientes de trabalho, no que se refere a riscos e agravos à saúde dos trabalhadores.	Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL	No primeiro quadrimestre de 2022 foram realizadas 30 inspeções sanitária e 24 vigilâncias em saúde do trabalhador.
7	Promover evento para qualificação da rede SUS de abrangência do CEREST sobre Câncer Ocupacional.	Número de eventos ofertados pelo CEREST para a rede.	01	00
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
	1.	Realizar capacitação sobre câncer ocupacional para profissionais da saúde dos municípios da 4ª CRS.	Ação realizada: SIM NÃO x PARCIAL	Não realizado no primeiro quadrimestre de 2023.
8	Promover curso de formação em vigilância em saúde do trabalhador para profissionais dos municípios de abrangência do CEREST.	Número de cursos ofertados pelo CEREST para os profissionais dos municípios.	01	00
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
	1.	Realizar capacitação em vigilância em saúde do trabalhador, para profissionais dos municípios de abrangência do Cerest.	Ação realizada: SIM NÃO x PARCIAL	Não realizado no primeiro quadrimestre de 2023.

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

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 3º QUADRIMESTRE 2022					
1	Realizar a avaliação, monitoramento e fiscalização e dos contratos e convênios sob gestão municipal.	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, monitoramento e fiscalização os 66 contratos, sendo 44 contratos geral e 23 de locação e 7 convênios sob gestão da SMS.						
2.	Acompanhar a regularidade das execuções e prestações de atas dos convênios.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
		Foram acompanhadas 2 adesões de ata e 7 convênios, além disso 2 termos de colaboração, 1 termo de parceria, 1 acordos de cooperação, 1 termo fomento e 1 termo de permissão de uso.							
2	Construir, ampliar e/ou reformar no mínimo 02 Serviços de Saúde/Ano.	Número de Serviços de Saúde com adequação da estrutura física.	02	00					
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Avaliar a condição das estruturas existentes e a necessidade de reforma ou ampliação e enviar relatório ao órgão competente.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
			Avaliação é realizada constantemente conforme as demandas prioritárias sendo realizado pelo engenheiro e arquiteta do setor de vigilância em saúde. e enviado para Secretaria de Município de Elaboração de Projetos e Captação de Recursos.						
2.			Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	X

	Construir duas novas unidades de saúde, uma localizada no Km3 e outra no Alto da Boa Vista.		Em fase final a obra localizada no Alto da Boa Vista, previsão de entrega 2 quadrimestres de 2023. Outra obra está localizada no Km3 em construção.			
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 neste período.			
3	Adquirir equipamentos e materiais permanentes conforme necessidade dos serviços.	Número mínimo de equipamentos e materiais adquiridos/ano.	320	673		
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES			
1.	Verificar a necessidade de manutenção e renovação dos equipamentos com as unidades para assegurar uma estrutura de trabalho adequada para a equipe e pacientes.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL			
			A necessidade de manutenção e renovação dos equipamentos são realizados rotineiramente pelo setor de patrimônio. Neste quadrimestre foram adquiridos 673 itens de equipamentos e materiais permanentes.			
2.	Adquirir equipamentos para as novas unidades de saúde que estiverem em construção.		Ação realizada: SIM NÃO PARCIAL X			
			Já foi encaminhado solicitação para setor de compras adquirir os equipamentos e materiais permanentes para as unidades novas, com emendas já recebidas para esse fim, porém está em processo de registro e compra.			
3.	Captar recurso Capital, para este fim, através de emendas parlamentares.		Ação realizada: SIM NÃO X 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	01		
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES			
1.	Realizar a introdução de novos veículos através de locação, realizando compra somente quando necessário.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL			
			A SMS optou por fazer a locação de veículos, por entender ser economicamente mais viável o que está sendo mantido.			
5	Buscar habilitação do Pronto Atendimento Municipal para UPA Porte II	Portaria de habilitação do serviço publicada	Não está prevista para esse ano	Meta não prevista para este ano		

6	Realizar Concurso Público para contratação de profissionais para atuarem no âmbito da Secretaria de Município da Saúde.	Concurso a ser realizado	Não está prevista para esse ano	Meta não prevista para este ano					
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.	Não está prevista para esse ano	Meta não prevista para este ano					
8	Incluir servidor para compor a Comissão de estudo sobre remuneração e qualificação de pessoal da Administração Pública Municipal, já existente.	Portaria de designação	Não está prevista para esse ano	Meta não prevista para este ano					
9	Realizar diagnóstico e elaboração de projeto para a viabilidade do município assumir a gestão plena do sistema.	Projeto concluído	Não está prevista para esse ano	Meta não prevista para este ano					
10	Buscar habilitação na gestão plena do sistema municipal.	Portaria de habilitação publicada	Não está prevista para esse ano	Não está prevista para esse ano.					
11	Implantar o serviço de Auditoria na SMS	Serviço de Auditoria implantado	01	00					
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Implantar junto a secretaria de saúde o serviço de Auditoria para aperfeiçoamento da Gestão, qualidade das ações e dos serviços.	Ação realizada:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
			Não realizada pois o serviço de Auditoria na SMS está aguardando a mensuração inicial da necessidade de pessoal encaminhada para Secretaria De Município De Administração E Gestão De Pessoas						
2.	Designar servidores que irão atuar nos serviços da Auditoria.	Ação realizada:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>	
		Não foi designado o servidor, pois essa ação tem dependência do retorno sec. de Administração e gestão de pessoas, aguardando posicionamento.							
12	Qualificar os serviços de fiscalização de contratos, convênios e demais instrumentos de contratualizações no âmbito da SMS.	Percentual de fiscais capacitados e qualificados.	100%	00					
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						

	1.	Proporcionar capacitação e qualificação aos servidores na função de fiscais de contratos.		Ação realizada:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	X
				Até momento não foi realizada capacitação específica para os fiscais, porém houve orientações pelo controle interno, neste quadrimestre.						
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		01				
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.	Receber as demandas e encaminhá-las aos setores responsáveis para devidas providencias.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<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:	SIM	X	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
				As demandas são encaminhadas aos setores para que possam responder, retornam à ouvidoria, que repassa aos usuários.						
	3.	Produzir relatório de demanda recebida e demanda resolvida a fim de melhorar os serviços de saúde.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
				Ocorre quadrimestralmente para que possa subsidiar a equipe gestora.						

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

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



Relatório de Acompanhamento

1º quadrimestre de 2023



Secretaria Municipal de Saúde - SMS



Relatório Parcial - SMS 1º 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 janeiro de 2023 até 30 de abril de 2023.**

132

Respondidas
ao cidadão

30

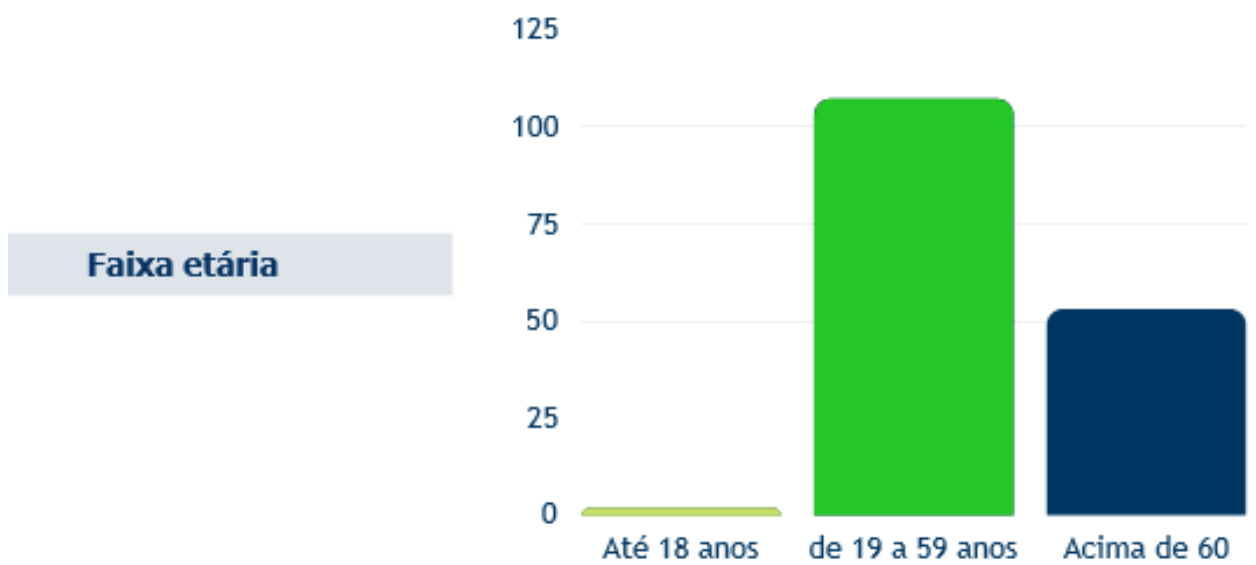
Em atendimento

até a data de 19 de maio de 2023

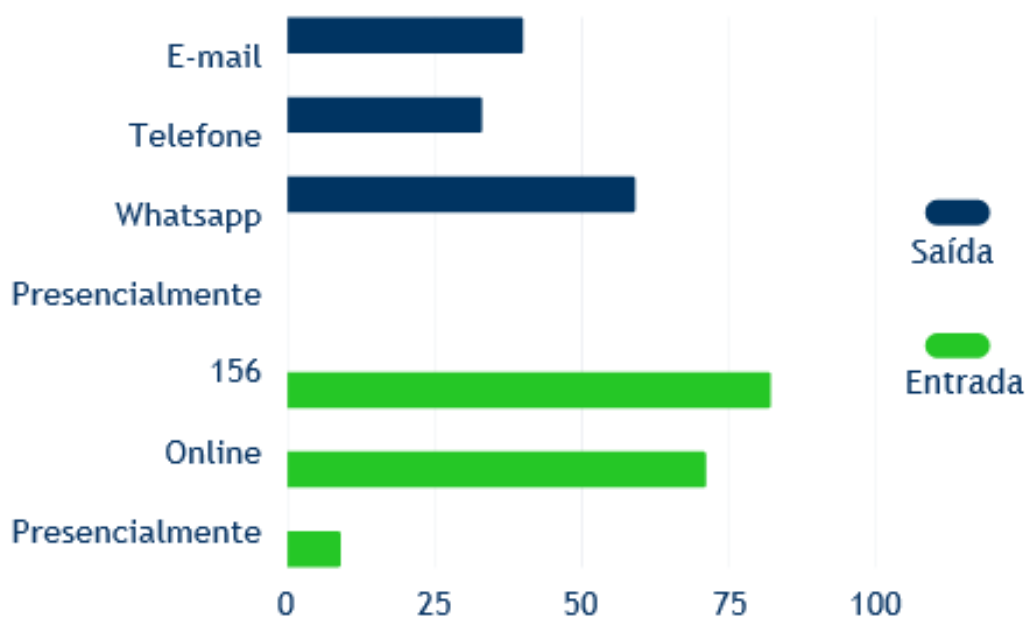
162

Recebidas

Perfil do usuário



Canais de acesso utilizados

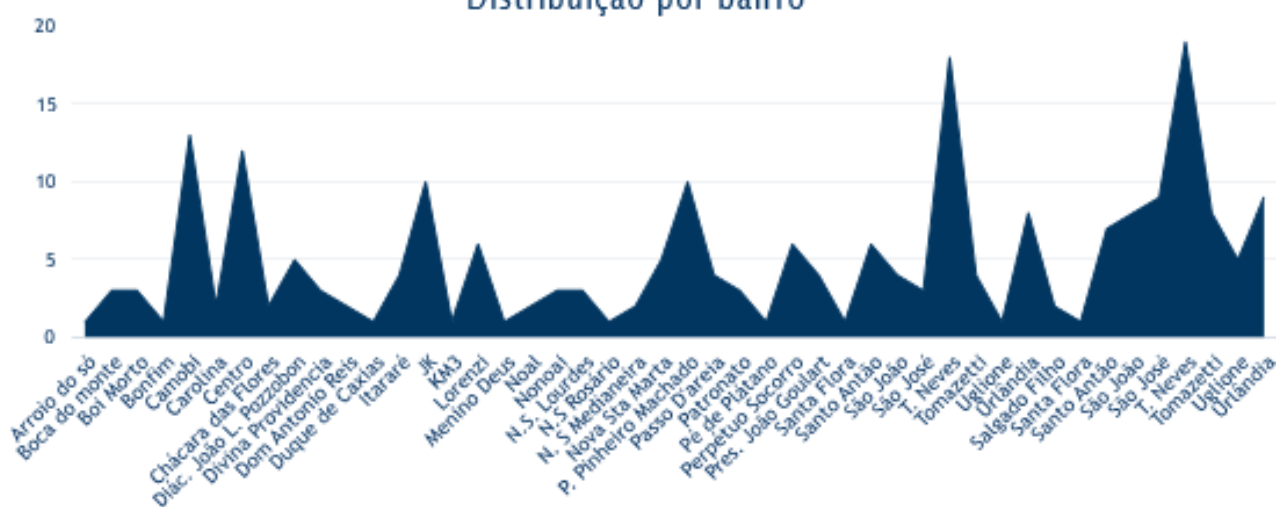


Perfil do usuário

Localização



Distribuição por bairro



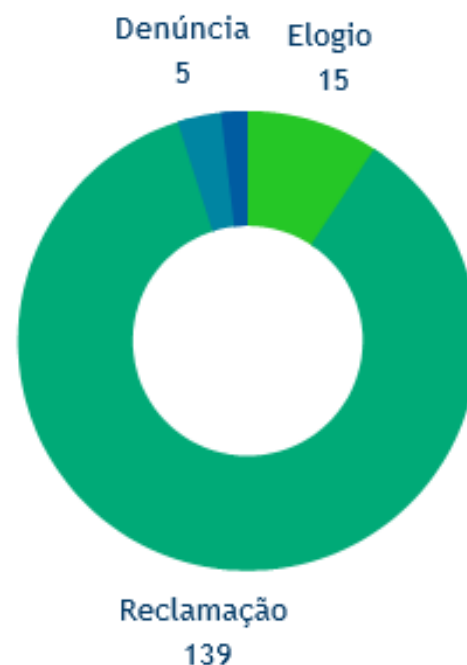
Através da Ouvidoria é possível encaminhar manifestações de reclamação, elogio, sugestão ou denúncia.

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

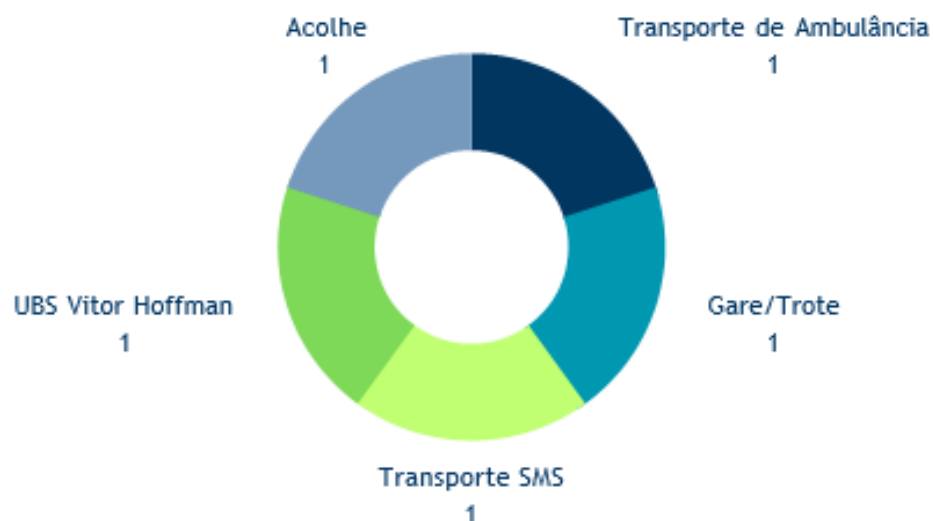
A **denúncia** deve ser utilizada para comunicar ato ilícito ou irregularidade praticada por servidores públicos da prefeitura.

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.

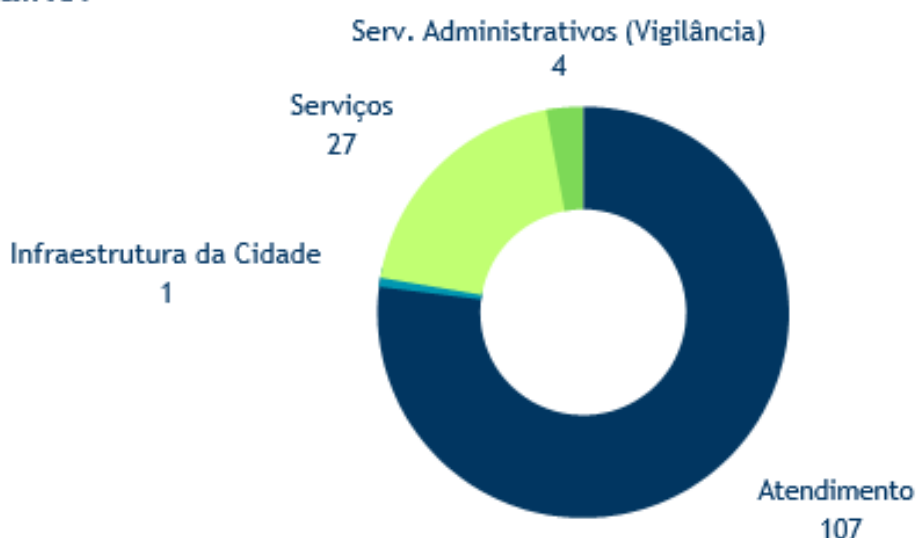
A **sugestão** serve para enviar uma ideia ou proposta de melhoria na prestação de serviço público.



As manifestações recebidas na **categoria denúncia** totalizam **5 protocolos** sobre conduta/atendimento indevido nas seguintes situações:



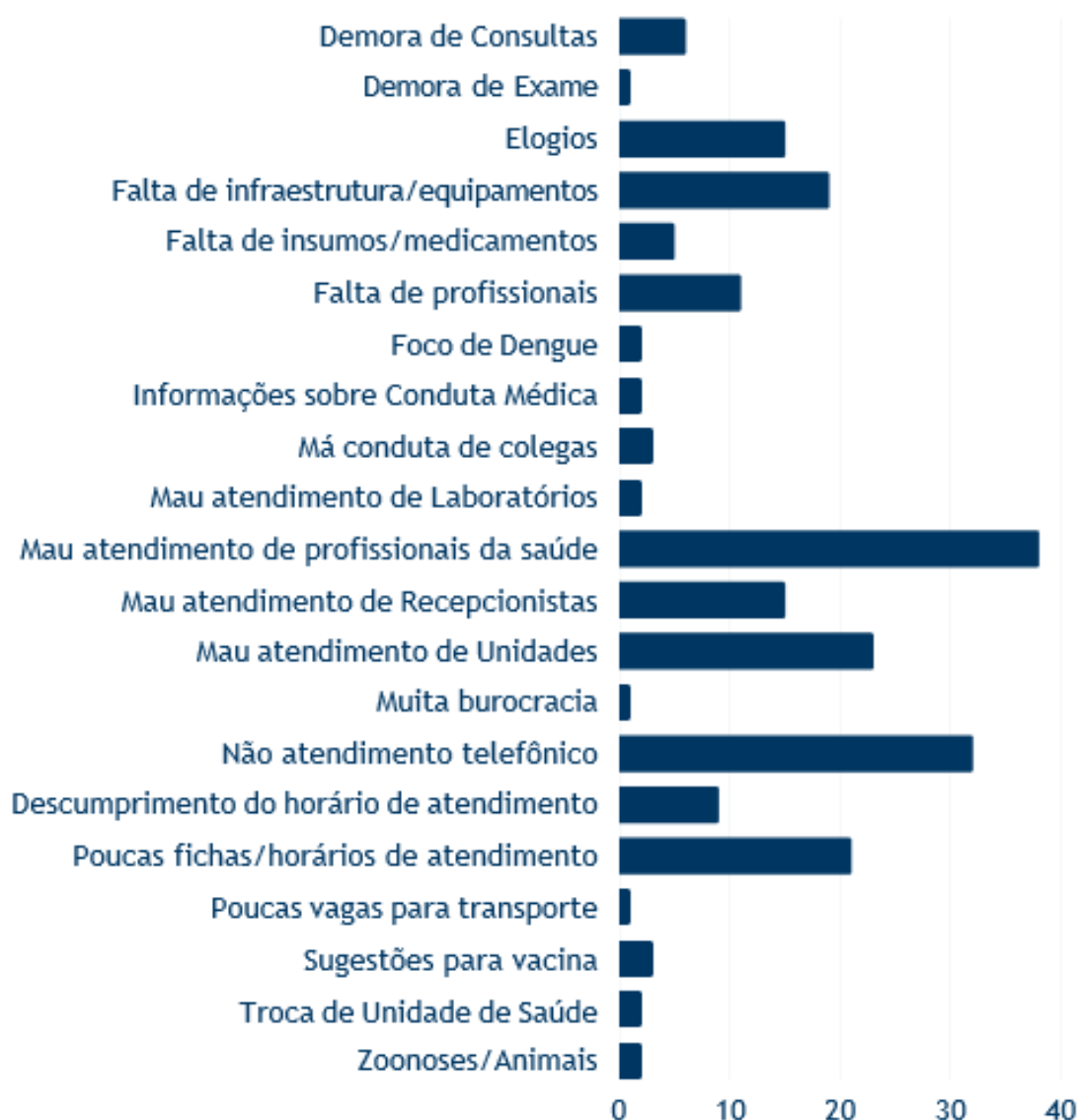
As manifestações recebidas na **categoria reclamação** totalizam **139 protocolos** distribuídos nos assuntos abaixo:



Na próxima página são apresentados os principais aspectos das 139 manifestações de reclamação recebidas na Ouvidoria. Os protocolos estão distribuídos nos assuntos abaixo, resumindo as principais queixas dos usuários em algumas das seguintes situações:

- Demora de consulta/exame;
- Falta de infraestrutura/equipamentos (abrigo, água, internet, geladeira, telefone, ar condicionado, etc.);
- Falta de insumos/medicamentos (teste glicose, máscaras, remédios, vacina etc.);
- Falta de profissionais (ag. saúde, farmacêutico, recepcionista, vacinador, médico, dentista, enfermeiro); má conduta;
- Mau atendimento de laboratórios, de profissionais da saúde (dentista, técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos), de recepcionistas, de unidades;
- Muita burocracia;
- Poucas vagas para consulta/acolhimento/transporte;
- Não atendimento telefônico, etc.

Resumo do teor das manifestações*

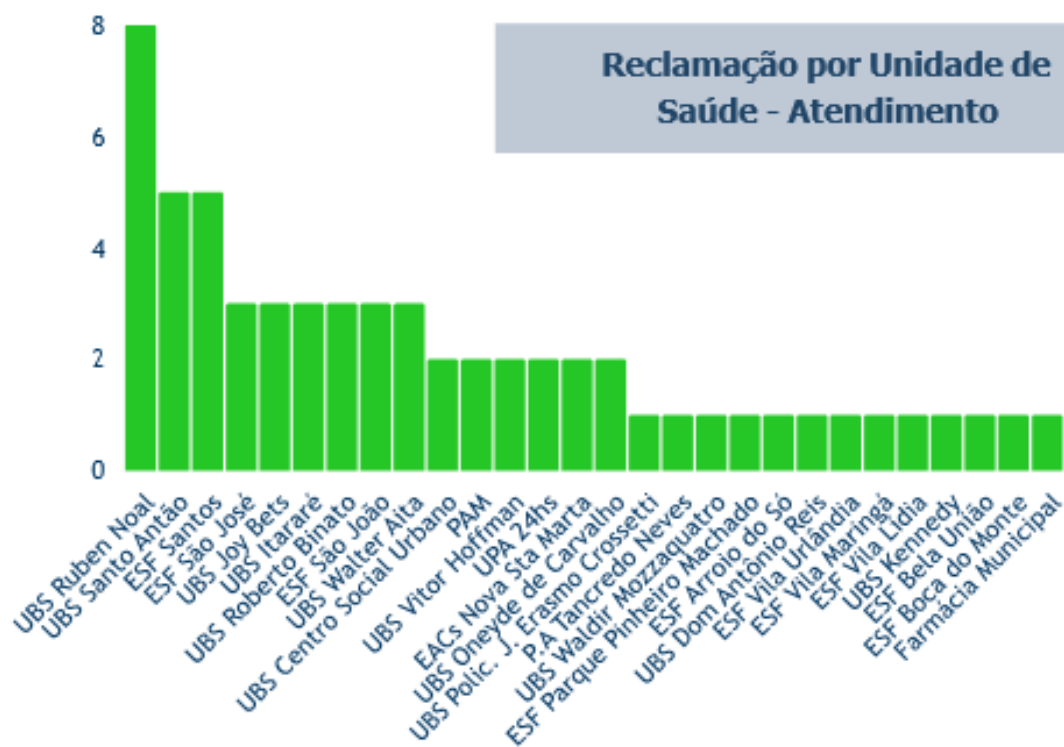
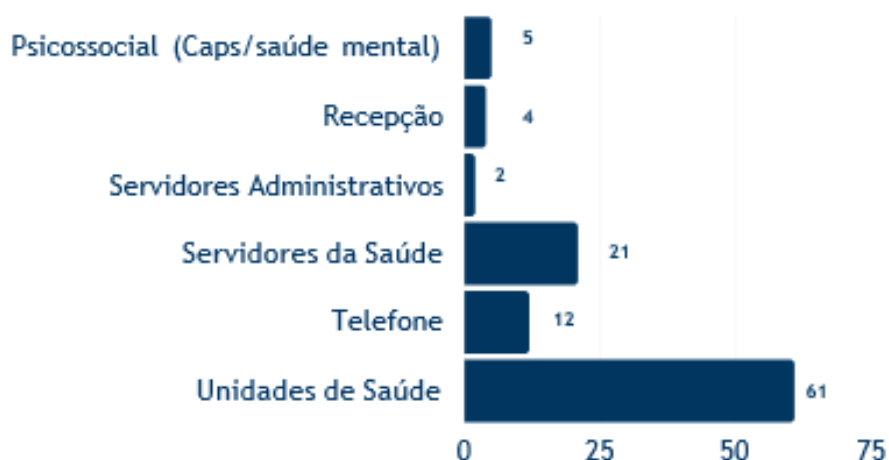


*Uma manifestação pode conter mais de um assunto.



Reclamações

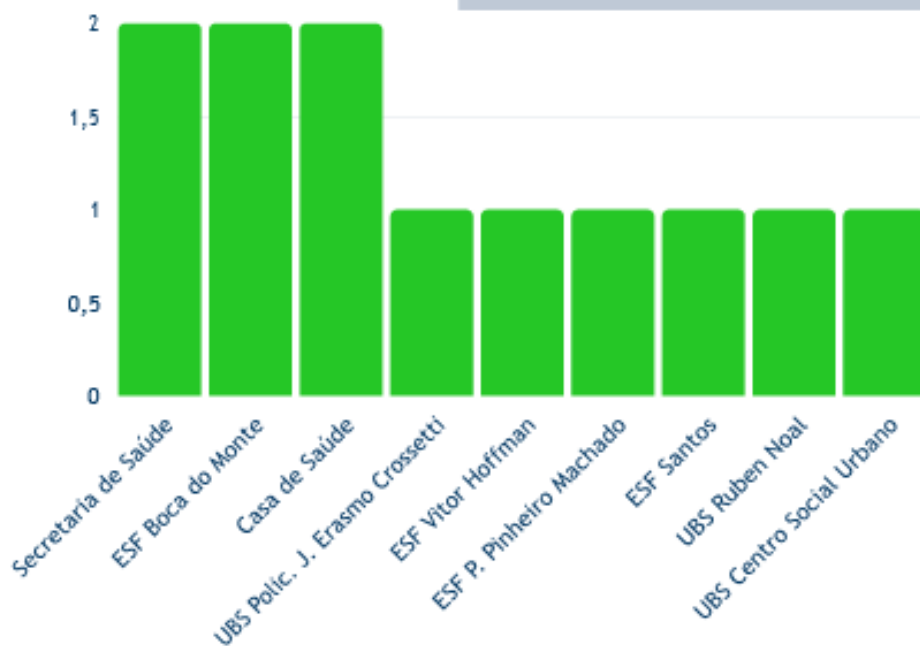
As manifestações de reclamação relacionadas ao **ATENDIMENTO** são direcionadas aos seguintes aspectos:



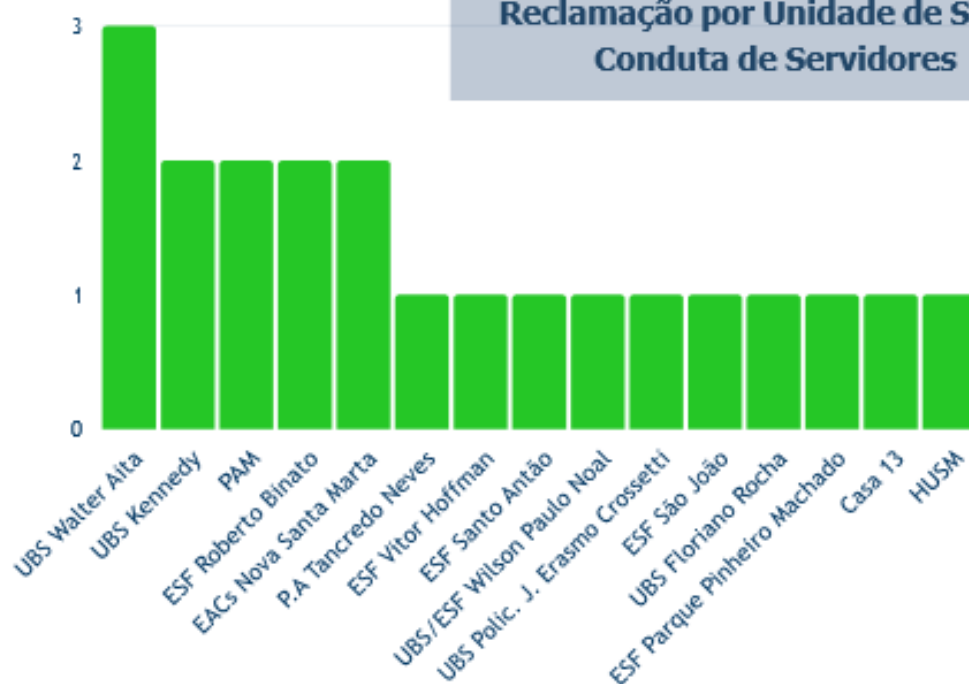


Reclamações

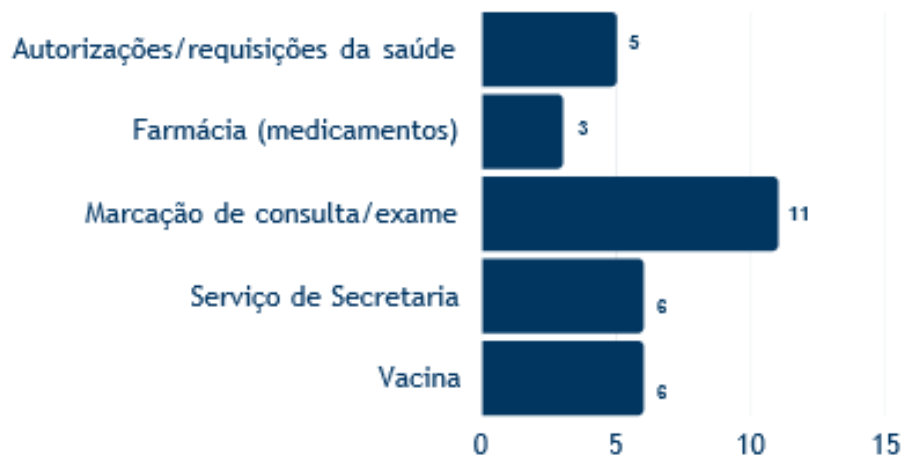
Reclamação por Unidade de Saúde Telefone



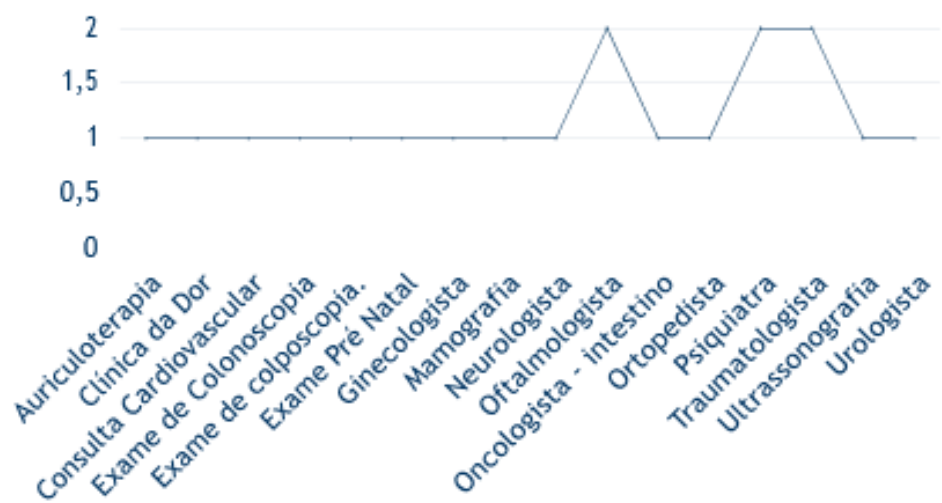
Reclamação por Unidade de Saúde Conduta de Servidores



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



Foram classificadas as manifestações que aguardam atendimento especializado conforme abaixo:



Síntese

Por meio dos dados apresentados neste relatório, podemos perceber que o maior volume de manifestações negativas vincula-se ao atendimento, seja pela falta de atendimento telefônico (postos de saúde que não atendem ao telefone), as dificuldades para receber atendimento (agendar consultas e exames, horários estipulados para cada procedimento), seja pela conduta e forma de tratamento (grosseria, rispidez, falta de informação e orientação por parte dos servidores) adotada pelos profissionais.

Além disso, questões relacionadas à infraestrutura das Unidades de Saúde também tem ganhado destaque.

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

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 3º QUADRIMESTRE 2022			
1	Monitorar os processos das obras da Secretaria de Município de Saúde no sistema SISMOB.	Percentual de Obras monitoradas.	100%	100%			
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Produzir relatórios com os andamentos das obras e controlar os prazos apresentados no SISMOB reportando atrasos para o setor responsável pelas obras (SERU).	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> <td>X</td> </tr> </table> <p>Apesar das obras ter sido monitorados no sistema, o relatório não foi realizado neste período, pois o sistema SISMOB notifica automaticamente por e-mail ao responsável pelas obras (SERU), cadastrado no sistema, para realizar o monitoramento.</p>	Ação realizada:	SIM	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	NÃO	PARCIAL	X			
2	Cadastrar e monitorar a destinação e aplicação das Emendas Parlamentares.	Percentual de Emendas monitoradas.	100%	100%			
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Fazer o cadastro das emendas no sistema do Fundo Nacional de Saúde monitorando os prazos estabelecidos.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>Todas as propostas são cadastradas no sistema em tempo hábil.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL			
2.	Controlar os gastos de cada Emenda com planilhas e relatórios.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>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 (Proposta).</p> <p>Uma emenda FAF – EQUIPAMENTO (Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde) no valor total de R\$ 300.000,00 (Proposta).</p> <p>Uma emenda tipo INCREMENTO MAC (Incremento ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial) no valor total de R\$ 814.604,00 (Proposta).</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL			

3	Coordenar a elaboração dos instrumentos de gestão	Número de relatórios entregues ao ano.	05	04				
	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 <p>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.</p>					
2.	Inserir no sistema do digiSUS os instrumentos de gestão dentro dos prazos.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL <p>O Digisus é sempre atualizado dentro dos prazos.</p>						
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 <p>Não foi reativado o Grupo de Trabalho de Monitoramento e Avaliação dos Instrumentos de Gestão.</p>					
5	Apresentar o relatório de Gestão por Região Administrativa.	Número de apresentações por região no quadrimestre.	04	00				
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Fazer apresentações dos relatórios de gestão nas comunidades, dando visibilidade as ações que estão sendo realizadas.	Ação realizada: SIM NÃO X PARCIAL <p>Está programada apresentação para 4 região administrativa para 2023.</p>					
6	Submeter, previamente, à apreciação do Conselho Municipal de Saúde os projetos que impliquem recurso financeiro e adesão aos Programas e Convênios das três esferas, firmados com empresas privadas e projetos de lei encaminhados ao Legislativo municipal.	Percentual de Projetos e programas submetidos à apreciação do Conselho Municipal de Saúde.	100%	100%				
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					

	1.	Encaminhar os projetos e propostas que impliquem em recursos financeiros para apreciação do conselho municipal de saúde.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
				Todos projetos e programas são encaminhados para o Conselho Municipal de Saúde (CMS) para sua apreciação.					
7		Implantar novos serviços de saúde, conforme a necessidade epidemiológica da população santamariense com aprovação do conselho municipal de saúde.	Número de serviços implantados.	01	00				
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Implantar serviços, quando necessário e oportuno, conforme necessidade epidemiológica.		Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL
				Neste quadrimestre não foi implantado novos serviços.					
8		Avaliar e monitorar os instrumentos de gestão, dando ênfase às metas não atingidas e dados disponibilizados pela ouvidoria a fim de contribuir para o controle e melhor direcionamento das ações previstas.	Número de relatórios de Feedback por ano.	04	03				
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 3° Q 2022, anual de 2022 e alterações da PAS 2023 para os responsáveis das diretrizes para readequação das ações para o alcance das metas e aprimoramentos para próximos relatórios.					
	2.	Apresentar os apontamentos dos relatórios nas reuniões no Grupo de Trabalho de Monitoramento e Avaliação dos Instrumentos de Gestão para que possam deliberar sobre os pontos mais críticos.		Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL
				Não foi reativado Grupo de Trabalho de Monitoramento e Avaliação dos Instrumentos de Gestão.					

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

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 1º QUADRIMESTRE 2023				
1	Viabilizar atividades de Educação Permanente aos profissionais da SMS.	Número de atividades de EPS desenvolvidas.	20	15				
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Realizar a construção de agenda anual de atividade de EPS (além das atividades campanhistas).		Ação realizada:	SIM	NÃO	PARCIAL	X	
				Foi construído um cronograma de educação permanente anual, sendo executado conforme cronograma e disponibilizado para as equipes, sempre no início do mês.				
2.	Realizar cursos de capacitação de acordo com as demandas das demais diretrizes.		Ação realizada:	SIM	NÃO	PARCIAL	X	
				Cada política elencou suas prioridades e está sendo executado conforme programado e também conforme a necessidade do momento.				
2	Ofertar aos profissionais recém admitidos na SMS a participação no Curso Introdutório para Servidores.	Razão entre o número de profissionais que realizaram o curso/ número de profissionais admitidos.	01	01				
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Ofertar o curso Introdutório aos profissionais recém admitidos na SMS.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
				Foi realizado via RH do município e políticas de saúde. Porém, já está pronta uma nova plataforma de curso online.				

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 1º QUADRIMESTRE 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	01
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
	1.	Integrar a comissão de organização das Conferências do Conselho Municipal de Saúde.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL	Compomos a comissão de organização da conferência municipal, bem como auxílio no dia da conferência.
	2.	Articular com as Instituições de Ensino Superior a participação de discentes e docentes na organização das Pré-Conferências e Conferências do Conselho Municipal de Saúde.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL	Articulamos as pré-conferências nas instituições formadoras da saúde.
3.	Realizar a divulgação das Pré-Conferências e Conferências do Conselho Municipal de Saúde.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL	Foi realizado a divulgação nas instituições de ensino, unidades de saúde e redes sócias.	
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	0
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
	1.	Integrar à Comissão de Educação Permanente do Conselho Municipal de Saúde.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL	Somos integrantes desta comissão, porém, não participamos, pois não está acontecendo até o momento.
2.	Participar de reuniões da Comissão de Educação Permanente do Conselho Municipal de Saúde.	Ação realizada: SIM NÃO X PARCIAL	Não está ocorrendo no momento.	

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 1º QUADRIMESTRE 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 celebrados 02 novos e 01 renovado.					
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	0				
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Organizar os campos de prática, as contrapartidas das universidades, as demandas dos serviços e o comprometimento com as pesquisas realizadas no sus.	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL
			Essa pactuação acontece uma vez por ano aproximadamente no mês de novembro.					
3	Gerenciar a inserção dos alunos vinculados aos Serviços de Atenção à Saúde.	Razão entre o número de alunos vinculados/ número de vagas disponibilizadas.	01	01				
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Regular a inserção dos alunos nos campos de práticas da secretaria de saúde, bem como, alinhar as atividades a serem desenvolvidas pelas instituições e as demandas dos serviços de saúde, articulando a educação permanente entre a gestão, instituições de ensino, serviços de saúde e comunidade.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
				Oram regulados 1628 estágios no 1º quadrimestre.				
2.	Acompanhar a inserção dos residentes nos campos de prática e o desenvolvimento das atividades no período em que estiverem atuando, pactuando os campos de prática e as atividades realizadas.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL		
			Foram regulados 121 residentes uni e multiprofissionais na rede de Santa Maria.					
4	Realizar encontros para planejamento das atividades práticas e de estágios a serem desenvolvidas nos Serviços	Número de encontros realizados	04	02				

de Atenção à Saúde com as Instituições de Ensino conveniadas.					
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES			
1.	Construir um plano de trabalho entre instituições de ensino e unidades de saúde específico para cada serviço de saúde articulando todas as instituições em prática nos locais, cursos e profissionais envolvidos, para o desenvolvimento das atividades de ensino – serviço.	Ação realizada:	SIM	NÃO	PARCIAL X
		Foi realizado encontro com docentes e servidores para elencar prioridades e construção de um plano de ação por serviço.			
2.	Regular todas as visitas realizadas nos serviços de saúde por alunos e instituições de ensino que não configurar estágio ou aula prática.	Ação realizada:	SIM X	NÃO	PARCIAL
		Foram reguladas 21 visitas agendadas.			
5	Realizar a regulação dos Projetos de Ensino, Pesquisa e Extensão a serem desenvolvidos nos Serviços de Atenção à Saúde.	Razão entre o Número de projetos avaliados/ Número de projetos recebidos.	01	01	
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES			
1.	Ordenar fluxo a realização de projetos de pesquisa e extensão nos serviços de saúde.	Ação realizada:	SIM X	NÃO	PARCIAL
		Foi regulado 21 projetos de pesquisa a serem executados na sms.			
2.	Acompanhar anualmente a realização da devolutiva das pesquisas realizadas nos serviços participantes de cada estudo.	Ação realizada:	SIM X	NÃO	PARCIAL
		Foi realizado o acompanhamento de todos os projetos finalizados até o ano de 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	0	
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES			
1.	Realizar fórum de integração entre ensino, serviço e comunidade, por meio virtual ou presencial conforme a situação da pandemia permitir.	Ação realizada:	SIM	NÃO X	PARCIAL
		Não foi realizado.			
7	Possibilitar aos profissionais dos Serviços de Atenção à Saúde a participação em eventos e cursos realizados pelas Instituições de Ensino conveniadas de forma gratuita.	Número de eventos ou cursos com vagas ofertadas de forma gratuita/profissionais participantes	02	0	
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES			
1.		Ação realizada:	SIM	NÃO X	PARCIAL

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

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 1º QUADRIMESTRE 2023
1	Ampliar a equipe de servidores lotados no NEPES.	Número de servidores lotados no NEPES	Meta não prevista para este ano	Meta não prevista para este ano
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
	1.	Articular junto a gestão municipal a complementação do quadro de funcionários do núcleo de educação permanente em saúde.	Ação realizada:	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
			Meta não prevista para esse ano.	
2	Reestruturar a identidade visual do NEPES.	Percentual reestruturação da identidade visual.	25%	25%
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
	1.	Reestruturar a identidade visual do NEPES (logotipo, tipografia, grafismos, cores, imagens, valores e princípios a serem transmitidos) para serem utilizadas na divulgação em mídias sociais das ações desenvolvidas	Ação realizada:	SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
	2.	Realizar oficina com os serviços de Atenção à Saúde para elaboração da identidade visual como estratégia de gestão e comunicação positiva em relação ao acesso e utilização dos serviços de saúde.	Ação realizada:	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input checked="" type="checkbox"/>
			Esta sendo articulado com a comunicação da prefeitura e ufsm 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.		Ação realizada:	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>

	Realizar a divulgação mensal de ações e atividades desenvolvidas pelo NEPES e demais Serviços de Atenção à Saúde e Instituições de Ensino conveniadas.	São divulgadas nas redes sociais as ações realizadas pelo nepes e demais serviços em redes sociais e meios de comunicação.					
2.	Divulgar os Relatórios de Gestão (Anual/Quadri)	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>É divulgado para todas as instituições de ensino e meios de comunicação.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL			
3.	Divulgar cursos, informativos, rodas de conversas e demais atividades desenvolvidas pelo NEPES e demais Serviços de Atenção à Saúde e Instituições de Ensino conveniadas.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>É divulgado os cursos e articulado vagas possíveis de participação nos cursos oferecidos pelas IES.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL			
4.	Socializar a participação do NEPES em atividades, encontros e reuniões.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>É socializado todas as atividades realizadas e um cronograma mensal para organização dos serviços.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
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 1º 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.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td></td> <td>NÃO</td> <td>X</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table>	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL	<p>Não realizado devido ao Surto de Dengue. O município está buscando implementar as informações de Doenças de Notificação Compulsória no Módulo de Atenção Básica já adquirido e em uso, iniciando com as notificações de Dengue/zika/Chikungunya.</p>
Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL					

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 monitoradas mensalmente os sistemas e soluções de água para consumo, bem como, inspeções rotineiras.					
2.	Coletar amostra de água dos sistemas de abastecimento e soluções alternativas.		Ação realizada:		SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			São coletadas amostras nos sistemas de abastecimento de água e soluções coletivas, abrangendo locais de vulnerabilidade e de aglomerações de pessoas. Também são coletados em início, meio e fim de rede.						
3.	Coletar amostra de água na sede do Município em Hospitais, Unidades de Saúde, CAPS; pontos de aglomeração de pessoas como rodoviária, shoppings, centros comerciais; pontos de início, meio e fim da rede de distribuição de água.		Ação realizada:		SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			São coletadas amostras rotineiramente nesses pontos.						
3	Realizar, de forma contínua, a vigilância da qualidade da água para consumo humano, para identificar os potenciais riscos à saúde, relacionados ao consumo da água fora dos padrões de potabilidade, conforme legislação específica.		Proporção de amostras de água com presença de <i>Escherichia coli</i> , em Soluções Alternativas Coletivas.		10%		21% De 120 amostras de água das SACs coletadas no período JAN/23 a Abr/23, aproximadamente 26 amostras apresentaram presença de <i>Escherichia coli</i> .		
	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
				Na detecção do problema é comunicado o responsável.					
2.	Atender solicitações de outros órgãos: Ministério Público, CORSAN.		Ação realizada:		SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			Todas as demandas 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%	0%					
	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	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input checked="" type="checkbox"/>
	É dado o suporte técnico quando solicitado pelas secretarias.									
2.	Buscar, junto aos responsáveis pelas soluções coletivas de abastecimento, a promoção da desinfecção da água para consumo humano.		Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>	
É de responsabilidade do município ofertar saneamento básico para os seus municípios.										
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	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
Não foi possível realizar devido a ocorrência do Surto de Dengue, que envolve os Setores de Vigilância Epidemiológica e Vigilância Ambiental – Dengue.										
6	Aumentar e qualificar as fontes notificadoras de agravos relacionadas ao trabalho.		Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho. (4.416 - 40 notificações/10.000hab. =1.104/ano (100%)) (INDICADOR-17/RS 2022-2023)	40	Foram notificados 275 agravos relacionados ao trabalho no quadrimestre. O que corresponde a 9,28 (parcial) da meta.					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Promover e desenvolvimento de ações de intervenção (campanhas de orientação aos empreendedores e trabalhadores, e elaboração de instrumentos mais adequados à fiscalizações direcionadas às atividades de maior risco a saúde do trabalhador), baseada nas evidências obtidas após		Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
Foram realizadas 4 inspeções em ambientes de trabalho com orientações e adequações visando saúde e segurança dos trabalhadores nestes ambientes. Ação desencadeada por										

	análise dos dados das notificações de acidentes e informações gerais advindas das fontes notificadoras, por meio de planejamento integrado e Intersectorial.		notificação de acidente de trabalho
2.	Construir relatórios com informações qualificadas sobre as lesões e mortes causadas no trânsito.		Ação realizada: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
			Em fase de investigação
3.	Realizar vistoria nos ambientes de trabalho em conjunto com a VISA e a VISAT.		Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
			Realizadas 3 vistorias conjuntas
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 <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
			Realizado – Ver ANEXO
2.	Realizar atividades educativas para a população e para o setor regulado.		Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
			Realizado – Ver ANEXO
3.	Receber e atender denúncias.		Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
			Realizado – Ver ANEXO
4.	Instaurar processo administrativo sanitário.		Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
			Realizado – Ver ANEXO
8	Investigar 100% dos óbitos relacionados ao trabalho.	Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados. (INDICADOR-18/RS 2022-2023)	100% 100%
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Realizar busca ativa das informações dos óbitos através de boletins de ocorrência policial, declaração de óbito, ficha do SINAN de acidente do trabalho, SAMU, mídia, entre outros.		Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
			Ocorreu 1 (um) óbito relacionados ao trabalho Realizada busca ativa do óbito ocorrido por meio destes instrumentos.
2.	Realizar vistorias nos ambientes e processos de trabalho por meio de inspeção em empresas, estabelecimentos e locais de trabalho.		Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
			Foram realizadas 6 vistorias em ambiente de trabalho.
3.	Realizar anualmente boletins para traçar ações de prevenção.		Ação realizada: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>

			Não realizado pois tem a periodicidade ANUAL – fazemos monitoramento mensal por meio das Notificações							
4.	Alimentar o Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador- SIST – RS com as investigações de óbitos relacionados ao trabalho regularmente.		<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>Ocorreu 1 óbito relacionados ao trabalho em fase de investigação e digitação no SIST - RS</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL					
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)	<table border="1"> <tr> <td>95%</td> <td>Foram preenchidos 100% dos campos “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho – utiliza-se muitas vezes de busca ativa por meio de contato telefônica com as fontes notificadoras para resgatar esta informação.</td> </tr> </table>	95%	Foram preenchidos 100% dos campos “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho – utiliza-se muitas vezes de busca ativa por meio de contato telefônica com as fontes notificadoras para resgatar esta informação.					
	95%	Foram preenchidos 100% dos campos “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho – utiliza-se muitas vezes de busca ativa por meio de contato telefônica com as fontes notificadoras para resgatar esta informação.								
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.	Monitorar os dados com outros sistemas de informação SIM, SINAN.	<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>Monitoramento contínuo de ambos os sistemas</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL					
2.	Alimentar o Sistema de Informações de Doenças e Agravos de Notificação - SINAN com as notificações relacionadas à Saúde do Trabalhador regularmente		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> <p>Alimentação diária no Sistema</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL					
10	Realizar Diagnóstico Situacional dos acidentes de trânsito ocorridos no município.	Percentual de investigações das notificações de acidentes no trânsito.	<table border="1"> <tr> <td>100%</td> <td>PARCIAL – Em fase de análise. Não temos a informação completa pois o Programa Vida no Trânsito é Coordenado pela Secretaria de Mobilidade Urbano. Fazemos parte da comissão de análise dos mesmos.</td> </tr> </table>	100%	PARCIAL – Em fase de análise. Não temos a informação completa pois o Programa Vida no Trânsito é Coordenado pela Secretaria de Mobilidade Urbano. Fazemos parte da comissão de análise dos mesmos.					
	100%	PARCIAL – Em fase de análise. Não temos a informação completa pois o Programa Vida no Trânsito é Coordenado pela Secretaria de Mobilidade Urbano. Fazemos parte da comissão de análise dos mesmos.								
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES							
	1.	Monitorar e investigar os acidentes e óbitos através do Comitê intersetorial do programa Vida no Trânsito.	<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>Em fase de investigação por meio da comissão do Programa vida no trânsito. Durante este quadrimestre não teve reuniões para análise dos mesmos.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL					
2.	Traçar perfil dos tipos de acidentes e desenvolver sugestões para intervenção na mobilidade urbana.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td></td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td>X</td> </tr> </table> <p>Em fase de análise e Ação de Intervenção por meio “Movimento Maio Amarelo” – ações de prevenção de</p>	Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	X
Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	X				

			discussão dos fluxos das pessoas em sofrimento mental; - Participado da capacitação no HUSM, para a apresentação do fluxo de atendimento de pessoas em situação de violência sexual; -Participado do Seminário Estadual de Redes de Proteção no Enfrentamento de Violência Sexual de Crianças e Adolescentes.
3.	Fomentar nos serviços a Prevenção da violência e a Cultura da Paz, integrando saúde e escola.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL - Participado de reunião do CIPAVE no 1º RPM para a discussão da Segurança nas Escolas.
4.	Manter a participação efetiva: Grupo integrado de Enfrentamento as violências; Fórum Permanente de Saúde Mental da Região Central; Fórum de Violência Contra Mulher e Comissão Interna de Prevenção e Acidentes e Violência Escolar.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL - Participado efetivamente das reuniões dos Fóruns e Grupos de Trabalho no Enfrentamento às Violências; -Participado da reunião do CIPAVE; - Obs: Não ocorreram reuniões de análise de óbitos no trânsito.
5.	Participação na organização dos eventos relacionados a prevenção à Violência Interpessoal/ Autoprovocada com os vários setores.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Realizada reunião para organização do X Encontro Regional de Promoção de Vida e Prevenção do Suicídio.
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)	
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Realizar, junto a APS, busca ativa de crianças faltosas à vacinação.	75%	50%
			Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL A APS realiza, por meio dos relatórios do sistema MV e trabalho dos ACS, a busca de crianças com vacinas em atraso.
2.	Ampliar a oferta das vacinas de rotina, através da reorganização de horários das salas de vacina.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Mantida oferta de vacinação de rotina nos horários estendidos. Diante do início da campanha de vacinação contra influenza em abril/2023, os horários foram reorganizados e ampliados, conforme cronograma de cada sala de vacinas. Os horários

			foram divulgados no site da prefeitura.					
	3.	Realizar ações de intensificação da vacinação de crianças, principalmente em Períodos de campanhas de vacinação (poliomielite e multivacinação), participando ativamente de ações como “dia D” de vacinação.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>Realizadas vacinações de rotina nos turnos alternativos (sábados), alternados, conforme cronograma.</p> <p>O município mantém a adesão anual dos “dias D” das campanhas nacionais. Em 06/05/23, ocorreu o dia D de vacinação contra gripe, com 2157 doses aplicadas e 315 doses de vacinas de rotina.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL				
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%					
		AÇÕES	MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Realizar treinamento teórico e prático sobre sala de vacinas e rede de frio aos novos profissionais/vacinadores.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>- Em 2022 foram capacitados todos os profissionais de enfermagem atuantes no momento, em duas turmas, totalizando mais de 40 profissionais.</p> <p>- Atualmente, conforme os novos ingressam na Atenção Primária, gradualmente são treinados com os demais colegas já vacinadores.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL				
	2.	Realizar capacitações periódicas referentes às campanhas anuais 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>- 24/02/23: realizado encontro online para capacitação e orientações sobre a vacinação contra Covid-19 Bivalente.</p> <p>- 06/04/23: realizado encontro online para capacitação e orientações sobre a campanha nacional de vacinação contra influenza.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL				
	3.	Realizar capacitações de atualização em sala de vacinas para os profissionais já atuantes.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>Realizados dois encontros, no auditório do NEPEs, com técnicos de enfermagem atuantes, nos dias 13/04 e 27/04. Participaram 13 profissionais em 13/04 e 17 em 27/04. Foram</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL				

			abordados os seguintes temas: atualizações do calendário nacional; técnicas e vias de administração; boas práticas em rede de frio; cuidados e segurança do paciente em sala de vacinas; manuseio de resíduos gerados em sala de vacinas; sistemas de registros; cuidados com as câmaras frias; atualizações sobre as vacinações contra Covid-19.
15	Investigar registros de óbitos em mulher em idade fértil (10 a 49 anos)	Percentual de investigação (SISPACTO 02)	100% 53,3%
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES
	1. Investigar a partir das Declarações de Óbito de mulheres em idade fértil de 10 a 49 anos, residentes no município, por meio de verificações dos prontuários médicos das instituições de saúde, sistema de informação municipal e visitas domiciliares.		Ação realizada: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input checked="" type="checkbox"/>
	2. Alimentar e monitorar o sistema de Informação de Mortalidade - SIM.		Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Realizado diariamente.
	3. Encaminhar os casos para Política da Mulher e do Adolescente.		Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Realizado em 100% dos óbitos de mulher em idade fértil.
16	Investigar registro de óbitos com causa básica definida	Percentual de investigação (SISPACTO 03)	95% 97,6%
	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 afim de determinar a causa de óbito.		Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Realizado em 100% dos óbitos com causa básica mal definida através de busca de informações em prontuários e Investigação Domiciliar.
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		Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>

	Epidemiológica do HUSM e Unidades de Saúde, no sentido de qualificar e encerrar o processo de investigação epidemiológica.		Realizado sempre que necessário para complementação de informações na investigação de casos de DNCI.
	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 Realizada em 100% das notificações que necessitam de encaminhamento à Vigilância Ambiental
	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 em 100% dos casos notificados, porém nem sempre é possível uma vez que em 10% dos casos as coletas são realizadas por Laboratórios particulares e as vezes não há possibilidade ou tempo oportuno para envio da amostra.
18	Monitorar e investigar casos de toxoplasmose	Percentual investigado	100% 100%
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES
	1. Realizar o monitoramento contínuo das notificações em relação a toxoplasmose em gestante, toxoplasmose congênita e toxoplasmose adquirida.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Realizado em 100% das notificações
	2. Realizar busca ativa nos laboratórios conveniados o resultado confirmatório da toxoplasmose.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Realizado em 100% dos casos notificados.
	3. Monitorar os casos positivos através da referência da Atenção Básica e Hospital de referência (HUSM).		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Realizado em 100% dos casos notificados.
	4. Encaminhar coletas de exames ao LACEN para diagnóstico laboratorial.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Realizado sempre que solicitado.
19	Combater o Aedes aegypti.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue (SISPACTO 22)	04 00
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES
	1. Realizar ações de acordo com o Programa Nacional de Controle da Dengue.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Todas as ações de controle do Aedes aegypti foram

			realizadas em conformidade com o PNCD e com supervisão da 4ªCRS.					
20	Combater o Aedes aegypti.	Reduzir o Índice de Infestação Predial pelo Aedes aegypti (INDICADOR-09/RS 2022-2023)	<table border="1"> <tr> <td>≤ 1%</td> <td>1,6%</td> </tr> </table>	≤ 1%	1,6%			
≤ 1%	1,6%							
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.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>O 1º LIRAA de 2023 tem seu resultado às mudanças verificadas no clima da região, o que inclui períodos de seca intercalando com chuvas rápidas e intensas. Todavia os Agentes de Saúde continuaram atuando em estado de alerta para controlar e reduzir o número de focos.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL				
2.	Potencializar o uso da portaria de autoridade sanitária aos agentes de endemias para que no ato de vistoria de imóveis (terrenos, residências, outros) possa ocorrer a notificação com prazo para limpeza e adequações permanentes ao combate do mosquito Aedes aegypti.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>Ação realizada com êxito.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL				
21	Combater e controlar as zoonoses prevalentes de interesse em Saúde Pública.	Percentual de investigação.	<table border="1"> <tr> <td>90%</td> <td>90%</td> </tr> </table>	90%	90%			
90%	90%							
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
1.	Manter contato permanente com as CCIHs, Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HUSM e Unidades de Saúde.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>São recebidas comunicações a partir das notificações da equipe do HUSM para conhecimento e ação correspondente.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL				
2.	Encaminhar coletas de exames ao LACEN para diagnóstico laboratorial.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>No caso de pesquisa da Raiva as amostras são encaminhadas para o Setor de Virologia da UFSM (aceitos laudos pelo CEVS). Foram encaminhadas duas amostras de morcegos inteiros que deram NEGATIVO para raiva. Sempre que necessário são observados caninos e felinos em acidentes de mordedura ou arranhadura que necessite acompanhamento. Não houve pesquisa de amostras de primatas não humanos (PNH) neste período para Febre Amarela.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL				

			Não foram encaminhadas amostras de sangue para o LACEN para pesquisa de Leishmaniose Visceral Canina (LVC), pois com as alterações das regras é necessário estabelecer Inquéritos Sorológicos Caninos (ISC).		
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%	70%
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES		
	1.	Realizar, junto a APS, busca ativa de crianças faltosas à vacinação.		Ação realizada:	SIM <input type="checkbox"/> X NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
			A APS realiza, por meio dos relatórios do sistema MV e trabalho dos ACS, a busca de crianças com vacinas em atraso.		
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 <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> X <input checked="" type="checkbox"/>
			É o Vigiagua que tem que provocar isto. Encaminhar a solicitação ao prefeito para tomar providências. Desde 2021, protocolares todo ano para o secretário de Saúde a importância de regularizar as sacs. Mas, infelizmente não fomos atendidos.		



			Ação realizada:	SIM	NÃO	PARCIAL	X
	2.	Verificar, junto aos responsáveis pelas SACs, a regularização das Soluções de Abastecimento de Água.	Nenhuma SAC cadastrada tem a condição financeira de regularização. Isto é papel do município ofertar saneamento rural.				

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

RELATÓRIO DE GESTÃO 1º QUADRIMESTRE 2023

VIGILÂNCIA SANITÁRIA:

Atividades e ações não pactuadas, mas desenvolvidas:

Atividades e Ações de Vigilância Sanitária	Número Absoluto 2023	Considerações (Ações, Monitoramento e Avaliação)
	1º Quadrimestre	
*Exclusão de cadastro de estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária, com atividades encerradas.	5	<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 anteriores, há insuficiência de registro no SIA-SUS de todos os procedimentos realizados pela Vigilância Sanitária, que possuem código de ações no SIA-SUS.</p> <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	142	
*/ ****Análise de projetos básicos de arquitetura	19	
*/ ****Aprovação de projetos básicos de arquitetura	34	
*Cadastro de Instituição de Longa Permanência para Idosos	-	
*Inspeção sanitária de Instituições de Longa Permanência para Idosos	11	
*Licenciamento sanitário de Instituições de Longa Permanência para Idosos	-	
*Instauração de Processo Administrativa sanitário	42	
***Conclusão de processo administrativo sanitário (P.A.S)	24	
*Cadastro de estabelecimentos de serviços de alimentação	9	
*Inspeção sanitária em estabelecimentos de serviços de alimentação	32	
*Licenciamento sanitário em estabelecimentos de serviços de alimentação	14	
**Processos de inclusão e renovação de Alvarás Sanitários analisados	171	
**Elaboração de relatórios técnicos referentes a inspeções realizadas	42	
**Elaboração de relatórios técnicos referentes às análises dos projetos básicos de arquitetura	19	
**Emissão de Certificados de Aprovação de Projeto Arquitetônico	34	
**Elaboração/emissão de ofícios/memorandos/circulares	2	
**Elaboração/Emissão de Termos de compromisso para adequação e Termos de interdição	4	
**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).	7	

Participação em cursos/capacitações/seminários/reuniões internas e com outros setores e entidades.	2	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).
**Abertura/encerramento e rubrica das páginas e encerramento de livros de registro de procedimentos de enfermagem/ópticas/farmácias.	-	
** Notificações	36	
Termos de Coleta de Amostra para Análise no LACEN	1	

Vigilância das Violências:

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

Mês de notificação	Violência Física	Violência Autoprovocada	Violência Sexual	Demais violências	Total Parcial
Janeiro	26 (4 Ing/brancos)	42 (4 Ing/brancos)	24 (4 Ing/brancos)	26	130
Fevereiro	24 (1 Ing/branco)	37 (1 Ing/branco)	18 (1 Ign/branco)	37	119
Março	30 (1 Ign/branco)	64 (2 Ign/brancos)	16 (1 Ign/branco)	26	140
Abril	14 (2 Ing/brancos)	39 (5 Ing/brancos)	19 (2 Ign/brancos)	18	99
Totais	102	194	85	107	488

Fonte: SINAN

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

Mês de notificação	Masculino	Feminino	Total Parcial
Janeiro	51	79	130
Fevereiro	37	82	119
Março	38	102	140
Abril	25	74	99
Totais	151	337	488

Fonte: SINAN

Tabela 3– Frequência de Óbitos Causados por Violência Autoprovocada:

Mês de notificação	Masculino	Feminino	Total Parcial
Janeiro	03	03	06
Fevereiro	0	0	0
Março	04	0	04
Abril	03	01	04
Total	10	04	14

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 Parcial
Janeiro	04	15	37	29	17	16	06	05	01	130
Fevereiro	04	18	35	17	22	11	10	02	-	119
Março	03	12	40	30	18	17	13	04	03	140
Abril	02	06	18	19	20	14	08	04	08	99
Total	13	51	130	95	77	58	37	15	12	488

Fonte: SINAN

Comparativo: Realizando uma análise comparativa dos dados do primeiro quadrimestre de 2022 com o primeiro quadrimestre de 2023, identificou-se: Um aumento do número total de notificações; as lesões autoprovocadas permanecem em maior número; o sexo feminino também permanece com maior prevalência; o número de óbitos por suicídio teve uma diminuição e o sexo masculino ainda prevalece com maior número de óbitos.

Vigilância Epidemiológica:

a) – Sistema de Informação de Mortalidade - SIM:

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

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

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

Quad/2022	Nº Óbitos	Investigados
1º Quad	30	53,3%
2º Quad	-	-
3º Quad	-	-
Ano 2023	30	53,3%

Fonte: SIM Nacional – 24/05/2023

1.1.1 1.2 – Investigação de óbitos fetais:

Quad/2022	Nº Óbitos	Investigados
1º Quad	6	0%
2º Quad	-	-
3º Quad	-	-
Ano 2022	6	0%

Fonte: SIM Nacional – 24/05/2023

1.3 – Investigação de óbitos em menores de 1 ano:

Quad/2022	Nº Óbitos	Investigados
1º Quad	11	0%
2º Quad	-	-
3º Quad	-	-
Ano 2022	11	0%

Fonte: SIM Nacional – 24/05/2023

b) – Investigação de óbitos de 1 – 4 anos:

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

Fonte: SIM Nacional – 24/05/2023

1.5 – Número de óbitos investigados por Causa Capítulo CID10:

Causa (Cap CID10)	Investigado	Nao Investigado	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	10	42	52
II. Neoplasias (tumores)	26	133	159
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	15	23	38
VI. Doenças do sistema nervoso	29	30	59
IX. Doenças do aparelho circulatório	47	117	164
X. Doenças do aparelho respiratório	6	56	62
XI. Doenças do aparelho digestivo	4	23	27
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	3	4
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	5	6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	18	18
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	9	10
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	6	7
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	16	16
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	9	57	66
Total	150	538	688

Fonte: SIM Municipal – 24/05/2023

1.6–Óbitos por Causa Capítulo CID10:

Causa (Cap CID10)	Fetal	Não Fetal	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	52	52
II. Neoplasias (tumores)	0	159	159
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	38	38
VI. Doenças do sistema nervoso	0	59	59
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	164	164
X. Doenças do aparelho respiratório	0	62	62
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	27	27
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	4	4
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	6	6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	18	18
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4	6	10
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	5	7
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	16	16
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	66	66
Total	6	682	688

Fonte: SIM Municipal – 24/05/2023

Cálculo dos óbitos com causa básica definida:

$$\frac{\text{Nº de óbitos não fetais c/ causa básica definida (total de óbitos não fetais)} - \text{nº de óbitos não fetais sem causa básica definida (Cap XVIII)}}{\text{Nº de óbitos não fetais}} \times 100 = \frac{682 - 16}{682} \times 100 = 97,6\%$$

Nº de óbitos não fetais

682

2 - Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC

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

Cons Pre-Natal	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
Nenhuma	2	5	3	2	12
1-3 vezes	10	8	11	5	34
4-6 vezes	28	24	25	32	109
7 e +	257	208	214	211	890
Total	297	245	253	250	1.045

Fonte: SINASC Municipal – 24/05/2023

2.2 - Número de nascidos vivos segundo peso ao nascer:

Peso ao Nascer	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
101 - 500	0	0	0	1	1
501 - 999	2	3	2	1	8
1000-1499	1	2	3	2	8
1500-2499	21	21	24	29	95
2500-2999	77	66	65	59	267
3000-3999	185	149	150	143	627
4000-4999	10	4	9	15	38
5000-5999	1	0	0	0	1
Total	297	245	253	250	1.045

Fonte: SINASC Municipal – 24/05/2023

2.3 - Número de nascidos vivos segundo tipo de parto:

Tipo de Parto	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
Vaginal	123	88	96	115	422
Cesário	174	157	157	135	623
Total	297	245	253	250	1.045

Fonte: SINASC Municipal – 24/05/2023

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

Agravos notificado	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
ACIDENTE DE TRAB.C/ EXP. A MATERIAL BIOLÓGICO	11	4	8	16	39
ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	54	36	57	35	182
ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS	7	8	7	3	25
AIDS	18	9	14	7	48
ATENDIMENTO ANTI-RABICO	62	39	28	19	148
CRIANÇA EXPOSTA HIV	3	1	2	2	8
CHIKUNGUNYA	0	0	6	8	14
DENGUE	16	14	521	1880	2431
DERMATOSES OCUPACIONAIS	1	0	1	0	2
DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA	0	0	4	2	6
GESTANTE HIV	5	1	4	2	12
HEPATITES VIRAIS	18	3	3	9	33
INTOXICAÇÃO EXOGENA	33	31	39	60	163
LEPTOSPIROSE	3	6	3	1	13
LER DORT	5	1	3	1	10
MENINGITE	5	1	1	0	7
PARALISIA FLACIDA AGUDA POLIOMIELITE	0	0	0	1	1
SIFILIS CONGENITA	8	9	6	12	35
SIFILIS EM GESTANTE	17	17	18	10	62
SIFILIS NÃO ESPECIFICADA	56	43	78	23	200
TOXOPLASMOSE	6	7	9	4	26
TOXOPLASMOSE CONGENITA	0	6	5	3	14
TUBERCULOSE	27	21	34	14	96
VARICELA	1	0	1	1	3
VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	115	105	128	84	432
Total	471	362	980	2197	4010

Fonte: SINAN Municipal – 24/05/2023

3.1 - Surto de Dengue Santa Maria 2023:

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

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

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

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

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

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

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

3.1.1 - Notificações de dengue conforme mês de notificação e classificação:

Mês notificação	CONFIRMADO	DESCARTADO	EM INVESTIGACAO	Total geral
Janeiro	3	11	2	16
Fevereiro	1	10	3	14
Março	264	73	184	521
Abril	740*	178	962	1880
Total	1008	272	1151	2431

Fonte: Vigilância Municipal – 25/05/2023

*1 Óbito por dengue

3.1.2 - Notificações de dengue conforme classificação, sexo e faixa etária:

IDADE	Feminino				Masculino			
	CONFIRMADO	DESCARTADO	EM INVESTIGACAO	Total	CONFIRMADO	DESCARTADO	EM INVESTIGACAO	Total
0-9	31	17	44	92	35	27	28	90
10-19	62	16	66	144	63	18	79	160
20-29	74	27	124	225	78	25	119	222
30-39	78	32	119	229	78	24	96	198
40-49	89	14	99	202	51	10	75	136
50-59	81	25	88	194	60	11	58	129
60-69	75	5	59	139	45	6	42	93
70-79	45	9	22	76	33	3	18	54
80 e +	20*	1	11	32	10	2	4	16
Total	555	146	632	1333	453	126	519	1098

Fonte: Vigilância Municipal – 25/05/2023

*1 Óbito por dengue

3.1.3 - Notificações de dengue por bairro de residência e classificação:

BAIRRO	DENGUE	DESCARTADO	EM INVESTIGACAO	Total
ARROIO DO SO	0	1	1	2
ARROIO GRANDE	1	1	0	2
BOCA DO MONTE	2	3	3	8
BOI MORTO	7	5	21	33
BONFIM	2	3	4	9
CAMOBI	28	12	28	68
CAMPESTRE DO MENINO DEUS	6	1	6	13
CAROLINA	7	1	7	15
CATURRITA	9	5	18	32
CENTRO	54	16	43	113
CERRITO	6	1	3	10
CHACARA DAS FLORES	11	6	13	30
DIACONO JOAO LUIZ POZZOBON	11	5	18	34
DIVINA PROVIDENCIA	10	12	13	35
DOM ANTONIO REIS	3	0	2	5
DUQUE DE CAXIAS	12	0	2	14
ITARARE	41	10	29	80
JUSCELINO KUBITSCHEK	215*	15	194	424
KM3	0	3	4	7
LORENZI	56	18	51	125
MENINO JESUS	2	1	8	11
NOAL	12	11	32	55
NONOAI	10	0	5	15
NOSSA SENHORA DAS DORES	21	1	9	31
NOSSA SENHORA DE FATIMA	50	6	27	83
NOSSA SENHORA DE LOURDES	20	5	13	38
NOSSA SENHORA DO PERPETUO SOCORRO	4	2	12	18
NOSSA SENHORA DO ROSARIO	13	2	8	23
NOSSA SENHORA MEDIANEIRA	22	2	20	44
NOVA SANTA MARTA	56	20	109	185
PAINS	2	1	9	12
PASSO DA AREIA	44	13	40	97

PASSO DAS TROPAS	1	2	3	6
PASSO DO VERDE	1	2	0	3
PATRONATO	35	5	24	64
PE DE PLATANO	0	0	4	4
PINHEIRO MACHADO	58	26	122	206
PRESIDENTE JOAO GOULART	8	2	11	21
RENASCENCA	6	2	2	10
SALGADO FILHO	14	6	17	37
SANTA FLORA	1	0	0	1
SANTO ANTAO	2	0	1	3
SAO JOAO	80	7	88	175
SAO JOSE	4	3	7	14
SAO VALENTIM	1	2	1	4
TANCREDO NEVES	19	17	75	111
TOMAZETTI	3	1	9	13
UGLIONE	5	1	0	6
URLANDIA	33	14	35	82
Total geral	1008	272	1151	2431

Fonte: Vigilância Municipal – 25/05/2023

*1 Óbito por dengue

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			4.826
02	Ponto Estratégico (PE)	1.552			1.552
03	Pesquisa Vetorial Espacial (PVE)	11.237			11.237
04	Atendimentos com controle químico (desinsetização)	170			170
05	Levantamento de Índice Rápido do Aedes aegypti (LIRAA)	3.511			3.511

06	Auto de reclamações/denúncias (Ministério Público, ouvidoria e presencial)	68			68
07	Notificações realizadas pelos Agentes de Saúde Pública e Vigilância Ambiental	10			10
08	Auto de Infrações realizadas pelos Agentes de Saúde Pública e Vigilância Ambiental	01			01
09	Reuniões intersetoriais	13			13
10	Divulgação de matérias e entrevista: Jornais (Diário de Santa Maria) / Setor de Comunicação da Prefeitura / Tvs e Rádios:	42			42
TOTAL		21.430			21.430

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
1	AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA E VIGILÂNCIA AMBIENTAL	26		
2	AUXILIAR EM ENFERMAGEM (exerce a função de laboratorista no setor de Vigilância Ambiental)	01		
TOTAL		27		

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

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 1º QUADRIMESTRE 2023			
1	Dar maior visibilidade ao CMS nas IES e Técnico, para a formação de conhecimento do controle social.		01	01			
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Participar ativamente das Ações do NEPES no período introdutório dos profissionais de saúde do município.	Ação realizada:	SIM	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
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
3	Criar, fortalecer e manter conselhos de saúde locais nas regiões administrativas.		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	x	NÃO	PARCIAL
	2.	Identificar as dificuldades para criação dos conselhos em cada região, através de reuniões descentralizadas do CMS.	Ação realizada:	SIM	NÃO	x	PARCIAL
4	Realizar formação sobre controle social para os trabalhadores da RAS.	Número de oficinas ofertadas para a formação sobre controle social.	02	00			

AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
1.	Fomentar junto aos servidores a importância da participação em conselhos de saúde, pré conferências e plenárias, trazendo as demandas da categoria.	Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
		Pré Conferência Trabalhadores de Saúde						
2.	Viabilizar com gestores durante a educação permanente, espaço para o Controle Social.	Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
5	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	34 pré-conferências no 1º quadrimestre 2023				
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
1.	Responsabilizar todos os segmentos do Controle Social a participação na avaliação dos cumprimentos das deliberações das conferências no Plano Municipal de Saúde vigente.	Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
6	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:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input checked="" 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 1º 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	189							
					AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
					1.	Coordenar fluxo de envio das amostras para análise.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
					189 exames realizados						
2.	Elencar critérios para seleção de amostras.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL					
Critério clínico epidemiológico											
2	Manter o Centro Municipal de referência enquanto necessário.	Serviços Mantidos	01	Meta não prevista para este ano							
					AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
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.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>O monitoramento as necessidades dos usuários atendido é realizado reavaliado com rotina no serviço reabilitação pós covid.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL					
4		Operacionalizar campanha de vacinação contra a Covid-19	<table border="1"> <tr> <td>Cobertura vacinal da população com 18 anos ou mais.</td> <td>85%</td> <td>95% da população com 18 anos ou mais recebeu pelo menos duas doses da vacina contra Covid-19</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Aplicadas aproximadamente 15 mil doses da vacina bivalente contra Covid-19 até abril/2023.</td> </tr> </table>	Cobertura vacinal da população com 18 anos ou mais.	85%	95% da população com 18 anos ou mais recebeu pelo menos duas doses da vacina contra Covid-19	Aplicadas aproximadamente 15 mil doses da vacina bivalente contra Covid-19 até abril/2023.		
Cobertura vacinal da população com 18 anos ou mais.	85%	95% da população com 18 anos ou mais recebeu pelo menos duas doses da vacina contra Covid-19							
Aplicadas aproximadamente 15 mil doses da vacina bivalente contra Covid-19 até abril/2023.									
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.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>- Referente as campanhas de vacinação contra Covid-19, o município mantém a oferta nos horários estendidos, nas unidades de saúde, conforme cronograma semanal, amplamente divulgado: site da prefeitura, redes sociais.</p> <p>- Periodicamente, realizam-se ações em sábados, tanto nas unidades, como extramuros, na busca de imunizar a população que não consegue acessar no horário habitual.</p> <p>- Entre os meses de fevereiro e março de 2023, realizaram-se 8 ações extramuros, para oferta da vacinação bivalente, nos seguintes locais: Associação Comunitária Tancredo Neves; Lojas Havan; Clube Dores, Clube 21 de abril, aldeias indígenas e distritos.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL					
	2.	Disponibilizar para a população a vacina contra a covid-19 conforme critérios elencados pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde-RS.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>- A vacinação contra Covid-19 está sempre disponível, para os grupos e faixas etárias preconizadas pelo PNI, conforme cronograma semanal, divulgado no site da Prefeitura.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL					
	3.	Planejar e operacionalizar as ações de acordo com recursos humanos e	<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					

	insumos disponíveis.			- Ações organizadas e desenvolvidas com insumos e materiais necessários. No momento, possuímos câmaras frias em todas as unidades de saúde, caixas térmicas em bom estado e não há falta de insumos, como seringas, caixas descartapak, etc. - As equipes das unidades de saúde, organizam-se internamente, com escala de trabalho, para os turnos estendidos. Contam também com o apoio de estudantes de nível técnico, graduação e pós-graduação da área da saúde, para operacionalizar as ações, quando necessário, conforme pactuações realizadas pelo Nepes.									
5	Adquirir e distribuir os insumos, EPIs e equipamentos para enfrentamento da pandemia.	Número de insumos e EPI's adquiridos anualmente.	120.000	1.854									
	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. <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">INSUMOS e EPIs</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Máscaras (Descartáveis, PFF2, Cirúrgicas)</td> <td style="text-align: right;">1.500 UNIDADES</td> </tr> <tr> <td>Água para ações de vacinas</td> <td style="text-align: right;">84 UNIDADES</td> </tr> <tr> <td>TOTAL:</td> <td style="text-align: right;">1.584 UNIDADES</td> </tr> </tbody> </table>						INSUMOS e EPIs		Máscaras (Descartáveis, PFF2, Cirúrgicas)	1.500 UNIDADES	Água para ações de vacinas
INSUMOS e EPIs													
Máscaras (Descartáveis, PFF2, Cirúrgicas)	1.500 UNIDADES												
Água para ações de vacinas	84 UNIDADES												
TOTAL:	1.584 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	95%	72%									

		Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG. (INDICADOR-19/RS 2022-2023)		
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES		
1.	Monitorar os registros de caso SRAG notificados no SIVEP-GRIPE.		Ação realizada:	SIM X NÃO PARCIAL
			Realizado diariamente os registros de notificação as investigações de óbitos e acompanhamento das internações.	
7	Garantir a coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome gripal (SG) atendidos em unidades sentinelas (US) semanalmente.	Cinco coletas de amostras por semana com RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) realizado dos casos de síndrome gripal (SG) atendidos em cada unidades sentinelas (US). (INDICADOR-20/RS 2022-2023)	260	86 amostras (101,2%)
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES		
1.	Monitorar o envio mínimo de amostra para o LACEN RS.		Ação realizada:	SIM X NÃO PARCIAL
			Realizado o envio de amostras da unidade sentinela semanalmente e das unidades de Atenção primária de saúde por demanda.	

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

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

Destaca-se que as Análises do Período (1º Quadrimestre de 2023) são de Resultados e Impactos para a Saúde e foram geradas pelas ações realizadas pelas áreas técnicas da Secretaria De Município De Saúde.

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

Destaca-se a complexidade do Cenário Epidemiológico que se desenhou nos últimos anos e que continua trazendo grandes desafios para Secretaria. No mês de março de 2023 houve um aumento no quantitativo de notificações de dengue configurando um Surto de Dengue em nosso Município, que continua crescente nos meses de abril e maio. Assim que percebemos uma mudança no comportamento da patologia, com um aumento significativo de notificações e casos positivos, buscamos a assessoria técnica da Vigilância Ambiental da 4ªCRS, no sentido de alinhar as estratégias de atuação.

Passamos a fazer reuniões periódicas de monitoramento e avaliação, focando em alguns pontos, tais como: Monitoramento dos casos; Reforço no tratamento do inseticida ultra baixo volume (UBV) costal nos pontos de maior incidência; intensificar a vigilância sobre a necessidade e qualidade das notificações, tanto nos nossos serviços municipais, quanto nos privados.

Com o avanço dos casos confirmados, entendeu-se ser importante utilizar o inseticida ultra baixo volume (UBV) pesado (equipamento acoplado a veículo) nos 2 bairros de maior concentração de casos, reforçar as campanhas educativas junto à comunidade, além de intensificar as ações de vigilância nos territórios das equipes da APS.

Ainda em abril, foi realizada reunião do Comitê Municipal de Enfrentamento ao Aedes Aegypti. Trata-se de um espaço de compartilhamento de ações e para pensar estratégias conjuntas para o enfrentamento do surto no município com diferentes atores, a saber: Clubes e Instituições, Serviços de Saúde, Forças de Segurança, Secretarias afins do município, entre outros. Houve a disponibilização de um telefone institucional para auxiliar a responder às demandas da população. Além disto, reunião com representantes das CCIHs dos serviços de saúde para a qualificação das notificações.

AÇÕES INTERSETORIAIS:

AÇÃO CONJUNTA COM O EXÉRCITO BRASILEIRO:

Foi solicitado apoio de 60 militares a 3ª Divisão do Exército Brasileiro para que possamos capacitá-los a auxiliar e potencializar as visitas domiciliares, juntamente com os agentes de endemias, na remoção e/ou inutilização dos possíveis criadouros de mosquitos.

PARCERIA COM O INSTITUTO DE PLANEJAMENTO (IPLAN):

Possibilidade de compartilhamento dos dados constantes no IPLAN para auxiliar na identificação de domicílios.

Acesso dos ACE ao Sistema GeoSM.

VACINA CONTRA A DENGUE:

A pedido do Prof. Dr. Alexandre Schwarzbald, do setor de Pesquisa Clínica do Hospital Universitário de Santa Maria, auxiliamos na divulgação da Pesquisa Vacina contra a Dengue, a qual está em fase 3 de estudos, necessitando de voluntários. Neste sentido, foram feitas reuniões com representantes dos ACS e ACE para que os mesmos tivessem a oportunidade de contribuir neste processo.