

# RELATÓRIO DE GESTÃO 2º QUADRIMESTRE DE 2022



Prefeitura Municipal de  
**SANTA MARIA**





Prefeitura Municipal de  
**SANTA MARIA**

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

## RELATÓRIO DE GESTÃO 2º QUADRIMESTRE DE 2022

### EQUIPE GESTORA

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

Setembro de 2022  
Santa Maria- RS  
1ª Versão

## Sumário

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>2. EXECUÇÃO DAS DESPESAS POR DIRETRIZ ESTRATÉGICA:</b> .....	12
<b>3. AUDITORIAS</b> .....	15
3.1 INFORMAÇÕES SOBRE AUDITORIAS.....	15
<b>4. RELATÓRIO DE PRODUÇÃO DA ASSISTÊNCIA</b> .....	16
4.1. GRÁFICO - EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO EM ASSISTÊNCIA .....	17
4.2. GRÁFICO – EVOLUÇÃO DO TOTAL DA PRODUÇÃO EM ASSISTÊNCIA POR QUADRIMESTRE ANO 2021 E 2022 .....	18
<b>5. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E AÇÕES DO RELATÓRIO 2º QUADRIMESTRE DE 2022</b> .....	19
5.1. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 01: FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE .....	19
5.2. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 02: AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA.....	73
5.3. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 03: FORTALECIMENTO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA .....	91
5.4. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 04: QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL .....	102
5.5. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 05: FORTALECIMENTO, AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR.....	115
5.6. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 06: QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL, LOGÍSTICA E ADMINISTRATIVA FINANCEIRA DA SECRETARIA DE MUNICÍPIO DE SAÚDE .....	119
5.7. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 07: PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES EM SAÚDE .....	129
5.8. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 08: QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DOS EIXOS NORTEADORES DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPES).....	132
5.9. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 09: CAPACITAÇÃO, FORTALECIMENTO E INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE .....	137
5.10. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 10: AMPLIAÇÃO E FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL.....	164
5.11. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 11: PREVENÇÃO, CONTROLE E ENFRENTAMENTO COVID-19.....	166
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS:</b> .....	173

### Lista de Siglas

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

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



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

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

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

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

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



## 1. INTRODUÇÃO

IDENTIFICAÇÃO	
UF:	RS
MUNICÍPIO:	Santa Maria
PERÍODO QUE SE REFERE O RELATÓRIO:	Relatório De Gestão 2º Quadrimestre De 2022

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

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

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

## INTRODUÇÃO – CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria – RS (SMS) apresenta o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) do 2º Quadrimestre de 2022 (maio a agosto) relativo às ações e serviços de saúde de SANTA MARIA -RS. O relatório do segundo quadrimestre de 2022 vem demonstrar as atividades desenvolvidas pela Secretaria de Município da Saúde, além de avaliar as pactuações firmadas para o ano, em consonância com o que determina a Lei Complementar 141/2012 e Portaria 2135/2013.

Para sua construção foram utilizados como parâmetros os indicadores de saúde bem como o Plano Municipal de Saúde 2022-2025, o qual foi aprovado no Conselho Municipal de Saúde, assim como a Programação Anual de Saúde 2022. Conforme a Portaria de Consolidação Nº 1, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e o artigo Nº 36, da Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012, o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução do Plano Municipal De Saúde (PMS) e da Programação Anual de Saúde (PAS).

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

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

As informações do 1º RDQA 2022 são apresentadas no DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento (DGMP) da seguinte forma: Identificação, Introdução, Dados demográficos e de morbimortalidade; Dados da produção de serviços no SUS; Rede física prestadora de serviços ao SUS; Profissionais de Saúde trabalhando no SUS; Programação Anual de Saúde – PAS; Indicadores de Pactuação Interfederativa; Execução Orçamentária e Financeira; Auditorias e, por fim, Análises e Considerações Gerais.

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

## 2. EXECUÇÃO DAS DESPESAS POR DIRETRIZ ESTRATÉGICA:

EIXOS NORTEADORES	VALOR NO 1 Q (R\$)	VALOR NO 2 Q (R\$)	TOTAL
<b>Diretriz Estratégica 01: Fortalecimento e Ampliação da Atenção Primária em Saúde -</b> Folha de pagamento, material de consumo (combustível, informática, material de expediente, material educativo), folha dos visitantes do PIM, incentivos (ACS), manutenção da rede, limpeza, água, luz, telefone, internet, aluguel, indígenas equipamento e material permanente.	R\$ 4.186.897,16	R\$ 10.172.270,34	R\$14.359.167,50
<b>Diretriz Estratégica 02: Ampliação e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada -</b> Dispensação de fraldas, curativos de cobertura, HIV (manutenção, eventos), Consórcio Intermunicipal de Saúde.	R\$ 5.566.536,23	R\$ 4.544.714,88	R\$10.111.251,11
<b>Diretriz Estratégica 03: Fortalecimento dos Serviços de Urgência e Emergência - UPA e SAMU.</b>	R\$ 5.834.639,26	R\$ 7.961.583,00	R\$13.796.222,26
<b>Diretriz Estratégica 04: Qualificação da Rede de Atenção Psicossocial -</b> Folha de pagamento, manutenção dos serviços (água, luz, telefone, aluguel), material de consumo, material permanente.	R\$ 1.373.995,84	R\$ 1.623.467,42	R\$2.997.463,26
<b>Diretriz Estratégica 05: Fortalecimento, Ampliação e Qualificação da Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador -</b> Manutenção, folha de pagamento e encargos.	R\$ 173.859,44	R\$ 221.171,92	R\$395.031,36
<b>Diretriz Estratégica 06: Qualificação da Estrutura Organizacional, Logística e Administrativa Financeira da Secretaria de Município de Saúde -</b> Folha de pagamento e obrigações patronais, funções gratificadas, cargos em comissão, horas extras, diárias.	R\$ 25.737.885,91	R\$ 24.688.120,94	R\$50.426.006,85
<b>Diretriz Estratégica 07: Planejamento, Monitoramento e Avaliação das Ações em Saúde -</b> Folha de pagamento e obrigações patronais, funções gratificadas, cargos em comissão, horas extras, diárias.			
<b>Diretriz Estratégica 08: Qualificação das Ações dos Eixos Norteadores do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPeS) -</b> Folha de pagamento e obrigações patronais, funções gratificadas, cargos em comissão, horas extras, diárias.	Transversal as outras Diretrizes	Transversal as outras Diretrizes	Transversal as outras Diretrizes
<b>Diretriz Estratégica 09: Capacitação, Fortalecimento e Integração dos Serviços de Vigilância em Saúde -</b> Manutenção do serviço (água, luz, telefone, internet, combustível), folha de pagamento.	R\$ 1.346.031,23	R\$ 1.738.621,80	R\$3.084.653,03
<b>Diretriz Estratégica 10: Ampliação e Fortalecimento do Controle Social -</b> Eventos, adiantamentos, viagens.	R\$ 720,00	R\$ 588,61	R\$1.308,61
<b>Diretriz Estratégica 11: Prevenção, Controle e Enfrentamento à COVID 19</b>	R\$ 704.697,86	R\$ 202.070,67	R\$906.768,53
<b>Equipamentos material permanente, Construções e Obras</b>	R\$ 193.120,72	R\$ 884.476,24	R\$1.077.596,96
<b>DESPESAS NO 2º QUADRIMESTRE DE 2022</b>	<b>R\$ 45.118.383,65</b>	<b>R\$ 52.037.085,82</b>	<b>R\$97.155.469,47</b>

Secretaria Estadual da Saúde - Fundo Estadual de Saúde

RMGS001

**EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA**

Emitido em: 22/09/22 15:46

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/05/2022 a 31/08/2022

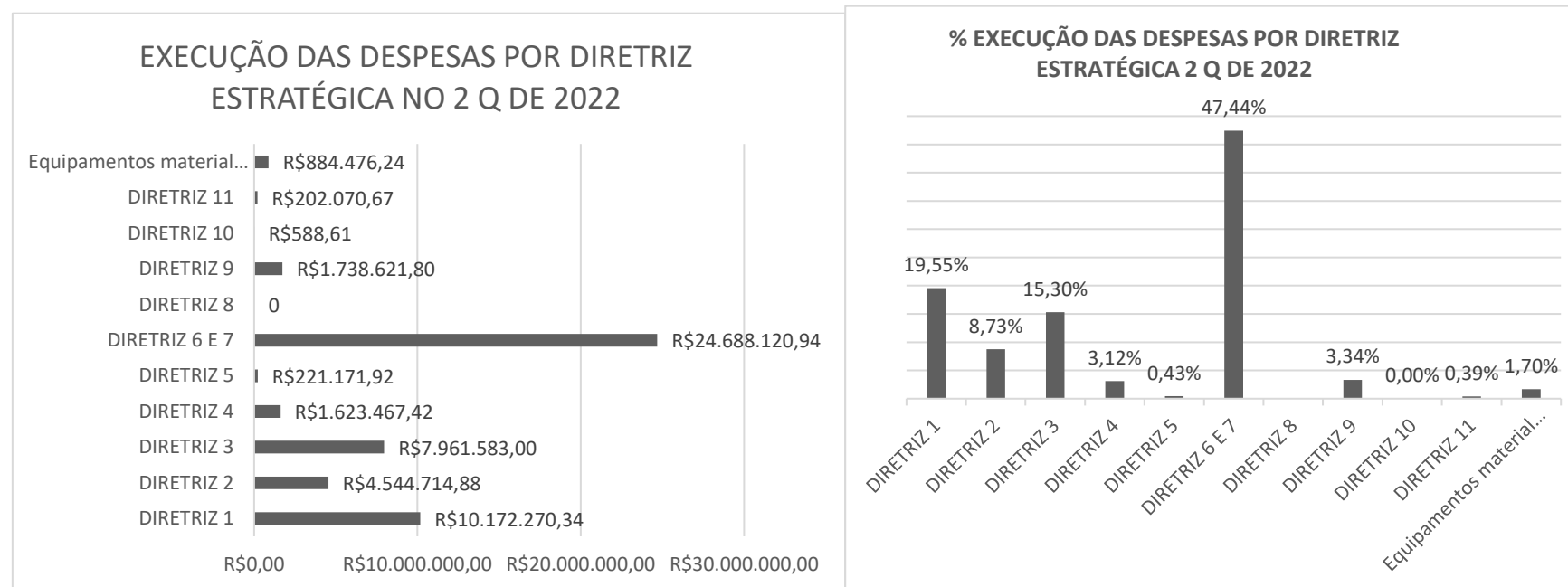
SITUAÇÃO DO PERÍODO: ABERTO

UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Santa Maria

CRS: Santa Maria - 4. CRS

	SALDO EM: 30/04/2022	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 31/08/2022
<b>FONTE MUNICIPAL</b>					
<b>Recursos Municipais Aplicados em Saúde</b>					
40 - Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS	147.942,03	34.421.439,83	24.350,50	34.154.253,93	439.478,43
4001 - Outras receitas aplicadas em Saúde	495.177,64	1.216.449,98	28.489,44	1.307.341,95	432.775,11
4002 - Alienação de bens adquiridos com	169.131,06	0,00	4.504,69	38.915,90	134.719,85
<b>SUBTOTAL</b>	<b>812.250,73</b>	<b>35.637.889,81</b>	<b>57.344,63</b>	<b>35.500.511,78</b>	<b>1.006.973,39</b>
<b>FONTE ESTADUAL</b>					
<b>Assistência Farmacêutica</b>					
4050 - Farmácia Básica	101.893,50	221.936,76	4.732,55	119.798,79	208.764,02
<b>Atenção Básica</b>					
4011 - Atenção Básica	976.153,95	751.617,32	20.458,74	1.392.271,71	355.958,30
4090 - PSF	1.151.412,09	610.807,80	50.112,92	875.586,64	936.746,17
4111 - CEO/LRPD	47.628,39	14.680,00	2.158,56	7.833,12	56.633,83
4160 - Primeira Infância Melhor - PIM	254.512,55	74.360,00	10.861,08	74.452,80	265.280,83
<b>Convênios/CP/Portarias/Emendas</b>					
4293 - Aquisição de equipamentos e Material	100.000,00	50.000,00	0,00	0,00	150.000,00
4297 - Custeio	2.144,04	0,00	5.147,66	0,00	7.291,70
<b>Média e Alta Complexidade</b>					
4170 - SAMU/UPA	385.432,84	1.391.514,00	9.360,23	1.397.630,56	388.676,51
4220 - CAPS	101.390,39	48.000,00	4.773,22	30.367,45	123.796,16
4230 - Apoio à rede hospitalar	95.337,91	63.497,38	5.002,28	0,00	163.837,57
<b>NOTA FISCAL GAÚCHA</b>					
4300 - Nota Fiscal Gaúcha	25.914,79	11.082,44	897,22	23.497,61	14.396,84
<b>Vigilância em Saúde</b>					
4190 - Vigilância em Saúde	369.692,87	0,00	15.626,10	17.038,56	368.280,41
4210 - CEREST	395.143,00	140.000,00	17.084,59	162.048,00	390.179,59
<b>SUBTOTAL</b>	<b>4.006.656,32</b>	<b>3.377.495,70</b>	<b>146.215,15</b>	<b>4.100.525,24</b>	<b>3.429.841,93</b>
<b>FONTE FEDERAL</b>					
<b>Emenda Parlamentar ou CONVÊNIO FUNASA</b>					
4931 - Aquisição Equipamentos e Material	733.542,27	70.000,00	40.371,95	0,00	843.914,22
<b>1 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS</b>					
4500 - Atenção Primária	3.425.491,36	8.030.553,61	267.670,86	7.264.158,63	4.459.557,20
4501 - Atenção Especializada	2.965.166,98	3.619.713,38	29.354,03	3.494.571,09	3.119.663,30
4502 - Vigilância em Saúde	892.543,59	601.730,05	0,00	744.818,82	749.454,82
4503 - Assistência Farmacêutica	75.256,42	643.385,12	0,00	516.741,71	201.899,83
4504 - Gestão do SUS	0,00	8.497,93	0,00	0,00	8.497,93
4511 - Outras transferências	55.123,45	0,00	0,00	50.000,00	5.123,45
<b>2 ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS</b>					
4935 - Construção ou ampliação de Unidades	856.500,50	-3.740,63	6.532,64	365.758,55	493.533,96
<b>SUBTOTAL</b>	<b>9.003.624,57</b>	<b>12.970.139,46</b>	<b>343.929,48</b>	<b>12.436.048,80</b>	<b>9.881.644,71</b>
<b>TOTAL</b>	<b>13.822.531,62</b>	<b>51.985.524,97</b>	<b>547.489,26</b>	<b>52.037.085,82</b>	<b>14.318.460,03</b>

**CONSIDERAÇÕES:**



**No gráfico acima observe-se às despesas no 2 Quadrimestre de 2022:**

Na Diretriz 6 e 7 - R\$ 24.688.120,94 – 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.)



### **3. AUDITORIAS**

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

##### **2º QUADRIMESTRE DE 2022**

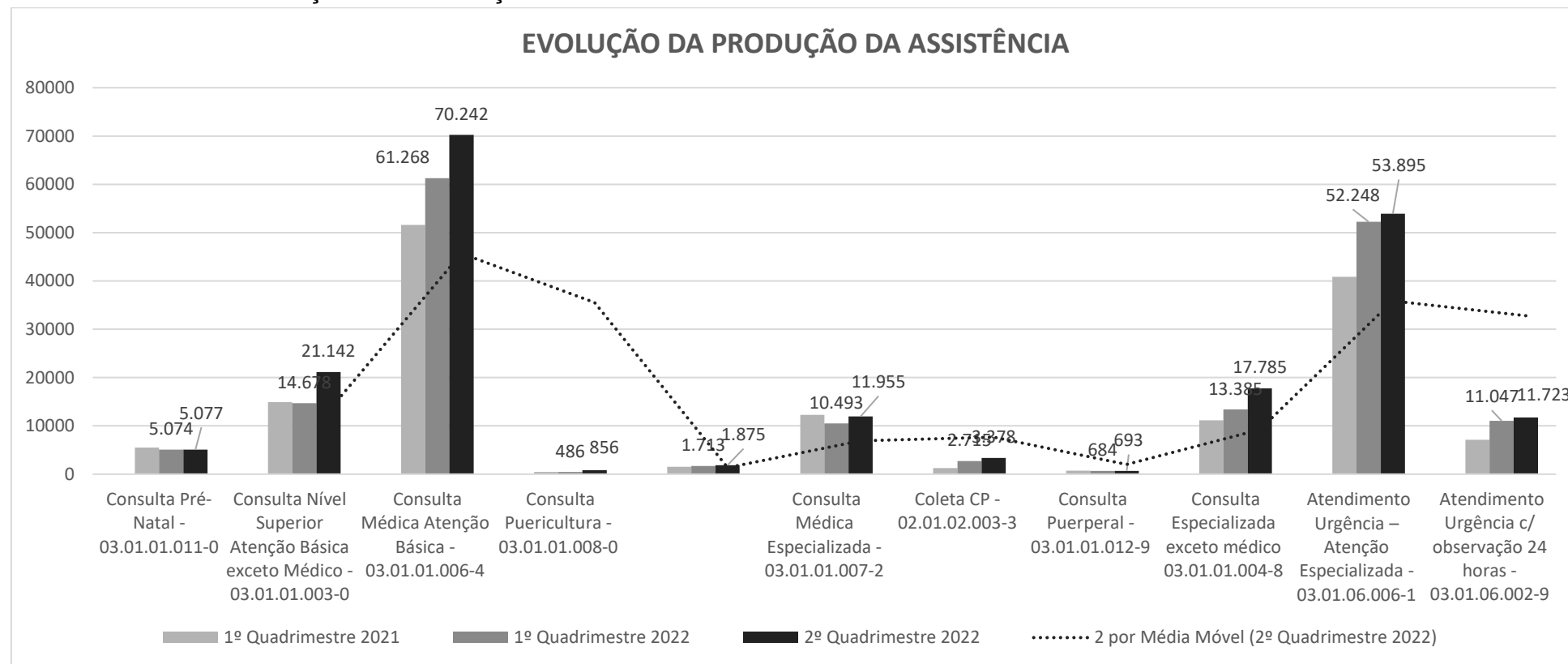
A Auditoria é uma atividade baseada em evidências objetivas ou provas documentais sobre fatos já ocorridos (post factum), sejam estes de origem contábil, financeira, assistencial ou contratual. É uma ferramenta de gestão, que sugere uma ação preventiva/corretiva/saneadora. A análise é irrestrita e abrangente, objetivando a transparência da utilização dos recursos públicos e a assistência prestada à população. A Auditoria SUS desenvolve dois tipos de atividades de trabalho: auditoria e visita técnica. A atividade denominada Auditoria possui um maior grau de complexidade, onde além das avaliações documentais e da visita in loco, são feitas constatações. Inicialmente é elaborado um Relatório Preliminar que é enviado aos responsabilizados, para que apresentem suas justificativas, com prazo de 15 dias para respostas e direito de solicitar dilação deste prazo. Após o recebimento das justificativas, a equipe de cada atividade de auditoria as analisa, faz as devidas Recomendações e então conclui o relatório. Passou a ser executada, a partir de 2022, a atividade de monitoramento que constatou não existência de auditoria em andamento no 2º quadrimestre de 2022.

#### 4. RELATÓRIO DE PRODUÇÃO DA ASSISTÊNCIA

Produção *		1º Quadrimestre 2022	2º Quadrimestre 2022	TOTAL ANUAL
Consulta Pré-Natal - 03.01.01.011-0		5.074	5.077	10.151
Consulta Nível Superior Atenção Básica exceto Médico - 03.01.01.003-0		14.678	21.142	35.820
Consulta Médica Atenção Básica - 03.01.01.006-4		61.268	70.242	131.510
Consulta Puericultura - 03.01.01.008-0	Avaliação do Crescimento	486	856	1.342
	Avaliação do Desenvolvimento	1.713	1.875	3.588
Consulta Médica Especializada - 03.01.01.007-2		10.493	11.955	22.448
Coleta CP - 02.01.02.003-3		2.715	3.378	6.093
Consulta Puerperal - 03.01.01.012-9		684	693	1.377
Consulta Especializada exceto médico 03.01.01.004-8		13.385	17.785	31.170
Atendimento Urgência – Atenção Especializada - 03.01.06.006-1		52.248	53.895	106.143
Atendimento Urgência c/ observação 24 horas - 03.01.06.002-9		11.047	11.723	22.770
<b>TOTAL:</b>		<b>173.791</b>	<b>198.621</b>	<b>372.412</b>

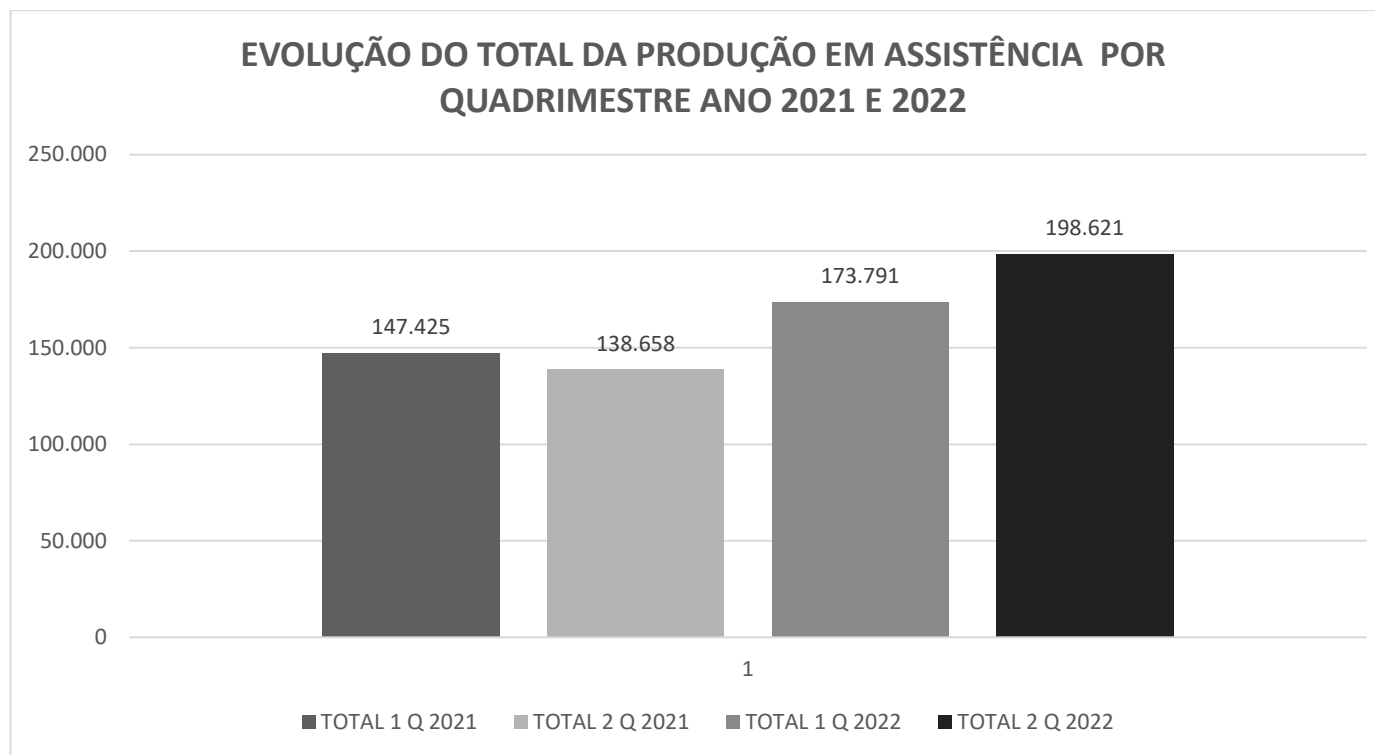
\*Procedimentos / Consultas frequentemente realizadas.  
 Fonte: Setor SIA-SUS / MV – Consulfarma

4.1. GRÁFICO - EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO EM ASSISTÊNCIA



O gráfico demonstra a evolução e o aumento progressivo da produção do 2º quadrimestre de 2022 em relação ao 1º quadrimestre de 2022. Ao analisar o gráfico fica evidente os pontos com maior aumento de produção que são: Consulta Médica Atenção Básica com aumento de 8.974 em comparativo com 1º quadrimestre de 2022 e Atendimento Urgência – Atenção Especializada 1.647 de aumento.

4.2. GRÁFICO – EVOLUÇÃO DO TOTAL DA PRODUÇÃO EM ASSISTÊNCIA POR QUADRIMESTRE ANO 2021 E 2022



O gráfico demonstra a total da produção em assistência no 1 Q (quadrimestre) de 2022 versus 2 Q (quadrimestre) de 2022 o aumento da produção em assistência fica evidente, alcançando 24.830 no 2 Q de 2022 em relação 1 Q de 2022.

## 5. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E AÇÕES DO RELATÓRIO 2º QUADRIMESTRE DE 2022

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

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 2º QUADRIMESTRE 2022							
1	Ampliar a atuação clínico-assistencial dos profissionais das equipes de APS, com a utilização de protocolos.	Número de protocolos instituídos a nível municipal/ano.	2	2							
					<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
					1.	Implementar o protocolo de enfermagem na saúde da criança, adolescente e mulher.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
					Implementados e capacitados 100% dos enfermeiros.						
2.	Implementar o protocolo de consulta de enfermagem para usuários hipertensos e diabéticos.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>					
Implementados e 100% dos enfermeiros capacitados.											
2	Ampliar o acesso aos serviços de saúde por meio de dias e horários alternativos, turno estendido nas unidades de saúde.	Número de unidades de saúde com horário estendido e alternativo.	01	6							
					<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
					1.	Instituir turno estendido em pelo menos uma Unidade Básica de Saúde. (Wilson Paulo Noal e Walter Aita)	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
					Instituídos com periodicidade semanal: Itararé: segunda, Dom Antônio Reis: terça, Quarta: Crosseti e Walter Aita, Quinta: Wilson Paulo Noal e Rubem Noal. Turnos estendidos tem porta aberta para qualquer território, não se limita ao território de referência do usuário.						
2.	Instituir dias alternativos para acesso a atendimento em Unidades de Saúde estratégicas de acordo perfil epidemiológico. (Maringá, Passo das Tropas)	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>					
As unidades de saúde têm se mobilizado para turnos alternativos, cujo cronograma é liberado semanalmente pelas mídias.											

3	<b>Ampliar o cadastramento dos usuários pelas equipes de referência levando em consideração o critério de captação ponderada (Programa Previne Brasil).</b>		<b>Percentual de usuários cadastrados no SISAB com base na população geral estimada no município/ano.</b>		50%		47,88%		
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Capacitação periódica com os trabalhadores da APS para o cadastramento adequado no sistema informatizado MV.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			65 capacitações realizadas.						
2.	Atualizar e o cadastramento de usuários como rotina nas unidades de saúde.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		Foram atualizados 23.063 cadastros.							
3.	Monitorar as inconsistências de cadastro no sistema MV.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		Total de inconsistências: 714							
4	<b>Ampliar o número de equipes de Atenção Primária com ênfase nos atributos essenciais da APS.</b>		<b>Número de equipes de Atenção Primária/ano.</b>		04		02		
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Constituir equipes de Atenção Primária (EAP) - Walter Aita (equipe Casa UFSM), Rubem Noal.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		2 EAP na Rubem Noal (1 aguarda homologação) e 1 EAP CEU II.							
5	<b>Ampliar o número de equipes de Saúde Bucal.</b>		<b>Número de equipes de Saúde Bucal/ano.</b>		01		04		
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Constituir uma equipe de Saúde Bucal (ESB) na Unidade Oneyde de Carvalho.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
		Reforma não finalizada, consultório não liberado para atendimento. Foi instituída uma equipe de saúde bucal na EAPP (Equipe de Atenção Primária Prisional) com um CD cedido pelo Estado e um ASB do Processo Seletivo. Além disso, foram chamados 3 odontólogos do Processo Seletivo, todos com 40 horas.							
6	<b>Ampliar o número de equipes de Saúde da Família com ênfase nos atributos essenciais da APS.</b>		<b>Número de equipes de Saúde da Família/ano.</b>		01		00		
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Constituir uma equipe de Saúde da Família (eSF).			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>



			Mantidas 25 equipes de Saúde da Família. Aguardando a estrutura física de outras ESFs para implantação.
7	Ampliar o número de visitas domiciliares realizadas por trabalhadores de nível superior e técnico no âmbito da APS.	Número de visitas domiciliares realizadas por trabalhadores de nível superior e técnico da APS/ano.	50
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>
1.	Sensibilizar os profissionais de saúde para a importância da realização da Visita Domiciliar nos territórios.		Ação realizada: <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/> Aumento significativo do número de visitas domiciliares demonstra o desenvolvimento desta ação (n=1976).
2.	Monitorar o quantitativo de visitas domiciliares realizadas por profissionais de saúde.		Ação realizada: <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/> Realizadas 1976 visitas domiciliares.
3.	Disponibilizar transporte para as visitas domiciliares.		Ação realizada: <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/> Transporte de segunda a sexta-feira (manhã e tarde) conforme agendamento pelas equipes.
8	Avaliar o boletim epidemiológico, sanitário e ambiental por região administrativa tendo em vista o planejamento em saúde.	Número de regiões administrativas avaliadas quanto aos dados epidemiológicos/ano.	08
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>
1.	Analisar o boletim epidemiológico por meio de reuniões periódicas quadrimestrais.		Ação realizada: <b>SIM</b> <b>NÃO</b> <b>X</b> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/> Reunião não realizada neste quadrimestre.
2.	Traçar estratégias em conjunto com as equipes para nortear as ações e capacitações.		Ação realizada: <b>SIM</b> <b>NÃO</b> <b>X</b> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/> Apoio institucional periódico com responsáveis pelas políticas de saúde no território. Agendamento conforme problemas prioritários.
3.	Realizar oficinas de planejamento com as equipes de saúde a partir da análise dos relatórios. (4 por ano).		Ação realizada: <b>SIM</b> <b>NÃO</b> <b>X</b> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/> Ainda não foram realizadas.
9	Desenvolver ações coletivas voltadas à educação, prevenção de doenças e promoção da saúde (ESF/EAP).	Número de equipes que realizaram ações coletivas/ano.	33
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>
1.			Ação realizada: <b>SIM</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b> <b>X</b>

	Realizar grupos na comunidade em 100% das equipes de saúde (pelo menos um grupo por mês em cada unidade).		39 grupos instituídos na comunidade com abrangência de EAP/ESF.					
2.	Realizar grupos nas unidades de saúde.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>11 grupos são realizados no âmbito das Unidades de saúde.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				
3.	Realizar atividades coletivas nas escolas.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Foram realizadas 1338 atividades nas escolas.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				
<b>10</b>	<b>Fortalecer a integração das políticas de saúde com a atenção especializada e a Vigilância em Saúde.</b>	<b>Número de reuniões intersetoriais/ano.</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>04</b></td> <td><b>01</b></td> </tr> </table>	<b>04</b>	<b>01</b>			
<b>04</b>	<b>01</b>							
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
1.	Realizar reuniões quadrimestrais.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Realizada uma (1) reunião com pauta de mortalidade materna e fetal.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				
2.	Planejamento em conjunto com atenção especializada e vigilância em saúde.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Realizada uma reunião no quadrimestre.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				
3.	Ações programadas em conjunto com atenção especializada e vigilância em saúde.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Reativação do comitê de mortalidade materna, fetal e infantil junto à vigilância epidemiológica e serviços afins, junto às políticas de saúde da mulher e da criança.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				
<b>11</b>	<b>Implementar novas políticas de atenção à saúde de acordo com o perfil epidemiológico e necessidades de saúde da população (Equidade, PICS, Saúde do Homem e População Negra).</b>	<b>Número de políticas de atenção à saúde instituídas</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>01</b></td> <td><b>01</b></td> </tr> </table>	<b>01</b>	<b>01</b>			
<b>01</b>	<b>01</b>							
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
1.	Implementar a Política das PICS no âmbito da APS.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Implantada e disponibilizando capacitações com frequência sobre o tema com servidores em parceria com LAPICS/UFSM.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				
<b>12</b>	<b>Implementar o apoio institucional como metodologia de intervenção para qualificação das equipes e serviços (ESF/EAP)</b>	<b>Número de equipes apoiadas/ano.</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>08</b></td> <td><b>08</b></td> </tr> </table>	<b>08</b>	<b>08</b>			
<b>08</b>	<b>08</b>							
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						

			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>		
	1.	Realizar apoio institucional em pelo menos 8 equipes de saúde.	Equipes apoiadas: DAR, Joy Betts, São Francisco, Wilosn Paulo Noal, Kennedy, Rubem Noal, Oneyde de Carvalho.						
13		<b>Implementar o Consultório de Rua - modalidade I.</b>	<b>Número de equipes de Consultório de Rua (dois profissionais de nível superior e dois profissionais de nível médio e um médico).</b>	<b>Não está prevista para esse ano</b>		<b>Não está prevista para esse ano</b>			
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
14		<b>Instituir e monitorar o uso dos relatórios do sistema MV, e dos instrumentos de gestão (Programação anual, relatório trimestral, PMS) como guias de orientação para o planejamento em saúde das equipes.</b>	<b>Percentual de atas das equipes nas quais constam a análise dos instrumentos de gestão tendo em vista o planejamento em saúde/ano.</b>	<b>80%</b>		<b>0</b>			
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Utilizar os relatórios do sistema MV para planejamento das ações e serviços ofertados à população.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Utilização diária de monitoramento pelo MV. Relatório mensal encaminhado para todas as equipes para ser discutido em reunião de equipe.						
	2.	Capacitar as equipes para o uso dos relatórios pelos profissionais de saúde.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Capacitação das políticas de saúde no SISAB e capacitação da APS conforme cronograma solicitado pelas equipes.						
15		<b>Instituir o acolhimento com classificação de risco no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família e Atenção Primária conforme as diretrizes da Política Nacional de Humanização (ESF/EAP).</b>	<b>Número de equipes de saúde com acolhimento com classificação de risco.</b>	<b>8</b>		<b>05</b>			
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Implementar o protocolo do Ministério da Saúde sobre acolhimento com classificação de risco na APS.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
			Está em fase de construção.						
	2.	Capacitar as equipes para o uso do dispositivo de acolhimento.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>

			Implementada política de humanização da atenção e gestão, tendo como primeira proposição a retomada deste dispositivo.					
	3.	Sensibilizar os profissionais para implementação do acolhimento como modo de operar os processos de trabalho.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><b>X</b></td> </tr> </table> Visitas técnicas realizadas pelas políticas de saúde semanalmente nas unidades conforme cronograma.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>				
<b>16</b>	<b>Integrar o Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS) do Governo do Estado do Rio Grande do Sul. (Bem Cuidar RS).</b>		Adesão de uma (01) unidade de saúde.					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Adesão de uma equipe de ESF à Rede Bem Cuidar/RS.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> Adesão da equipe Lidia, na qual foram alcançadas todas as metas do 1º ciclo.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				
<b>17</b>	<b>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+).</b>		Número de ações realizadas mensalmente.					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Realizar ações de atualização de calendário vacinal às crianças indígenas	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> 56 doses de vacina de rotina aplicadas entre crianças e adultos. 111 doses de influenza aplicadas entre crianças e adultos.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				
	2.	Realizar ações de testagem rápida na PESM, CASE, PRSM, agência de mulheres.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> Realizado em Julho visita técnica a Unidade de Saúde Prisional da Penitenciária de Porto Alegre (PEPOA) para organização de equipe do município. PESM- Em Junho foi inaugurada a Equipe de Atenção Primária Prisional na PESM, com enfermeiro, técnico de enfermagem, dentista, auxiliar de consultório dentário, nutricionista, assistente social, médico e farmacêutico. Entre os meses de Maio e Agosto foram realizados 238 testes para Sífilis, Hepatite B, Hepatite C e HIV.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				

		<p>PRSM- Realizado em Junho um mutirão para coleta de escarro em 278 detentos, sendo que desses, 6 casos positivaram para tuberculose. Realizadas 13 ações de Maio a Agosto, onde foram testados 117 apenados (12 reagentes sífilis, 5- Hepatite C). Realizada uma roda de conversa com 15 detentos referente ao Julho Amarelo (Prevenção às Hepatites Virais).</p> <p>CASE- Realizada duas rodas de conversa em Maio e Junho com 22 adolescentes de 14 a 18 anos sobre sexo, sexualidade e prevenção de ISTs.</p> <p>CASEMI- Realizada uma roda de conversa em Maio com 2 adolescentes 17 e 18 anos sobre sexo, sexualidade e prevenção de ISTs.</p> <p>Agências de profissionais do sexo: Junho realizada uma ação de testes com 7 mulheres, nas quais um caso positivo para sífilis.</p>					
3.	Realizar a coleta de preventivo nas aldeias indígenas, nas agências de mulheres, presídio regional.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>CPs no presídio regional: 39                  CP na aldeia Kaingang: 06 e aldeia Guarani: 02                  CP nas agências: agendado nas unidades de saúde por falta de maca ginecológica no local.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>			
4.	Realizar consultas de enfermagem de pré-natal e puericultura nas aldeias indígenas.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Consultas médicas: 06                  Consultas de enfermagem: 02</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>			
5.	Promover encontros para atualização das equipes para o cuidado humanizado à população LGBTQIAP+.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Realizado em Julho uma roda de conversa com 30 estudantes de enfermagem da UFSM sobre testes rápidos e aconselhamento na população LGBTQIAP+, em Agosto uma Roda de Conversa referente ao Mês da Visibilidade Lésbica com 8 participantes na UFSM. Além disso, o trabalho realizado pela Política HIV/AIDS/ISTs e Hepatites foi homenageado no 18º Jantar da Diversidade, pelo trabalho inclusivo com a população LGBTQIAP+. Realizada em Maio uma roda de conversa com 20 acadêmicos de enfermagem da UFSM sobre</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>			

			testagem rápida e aconselhamento para população LGBTQIAP+. Em Agosto, roda de conversa alusiva ao Mês da visibilidade lésbica com 10 representantes de serviços e mulheres lésbicas. Política HIV/AIDS homenageada no 18º Baile da Diversidade pelo trabalho inclusivo com a população LGBTQIAP+.	
18	<b>Monitorar e avaliar o desempenho das equipes de APS a partir dos relatórios de produção em saúde.</b>	<b>Percentual de equipes monitoradas e avaliadas/ano.</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Monitoramento do relatório de desempenho dos 7 indicadores pelas equipes da APS a partir dos dados do SISAB.	<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO	PARCIAL
			Ainda não foi publicado o relatório do 2º quadrimestre pelo e-gestor.	
2.	Avaliação comparativa entre resultado alcançado pelas equipes e meta estabelecida pelo Previne Brasil.	<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO	PARCIAL	
		Ainda não foi publicado o relatório do 2º quadrimestre pelo e-gestor.		
19	<b>Planejar, monitorar e avaliar as ações desenvolvidas junto à População Rural tendo em vista a qualidade do cuidado, cobertura de acesso, ações e serviços ofertados.</b>	<b>Número de localidades rurais monitoradas e avaliadas/ano.</b>	<b>13</b>	<b>13</b>
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Cadastrar 100% dos usuários da zona rural.	<b>Ação realizada:</b> SIM NÃO	PARCIAL X
			Total de cadastros realizados pela Unidade Móvel: 149 cadastros	
2.	Monitorar o número de cadastro em relação à estimativa populacional da zona rural.	<b>Ação realizada:</b> SIM NÃO	PARCIAL X	
		Estimativa população da zona rural no município: 12.000 Cadastros realizados nos distritos de abrangência da Unidade Móvel: 856 cadastros Entrave: rede de internet ausente.		
3.	Planejar as ações em saúde de acordo com o boletim epidemiológico.	<b>Ação realizada:</b> SIM NÃO	PARCIAL X	
		Discutido no âmbito das políticas de saúde em reuniões periódicas mensais.		
20	<b>Promover a intersetorialidade/reuniões de rede, por meio do estabelecimento de parcerias com</b>	<b>Número de reuniões intersetoriais sistemáticas para organização</b>	<b>04</b>	<b>04</b>



	diferentes serviços, com vistas ao atendimento integral do usuário.	dos fluxos e cuidado compartilhado.		
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Instituir as reuniões de rede (saúde, educação, CRAS, CREAS, Conselho Tutelar) periodicamente.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>X</b> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
			Realizadas 1 reunião região oeste, 1 reunião região sul e uma região norte (intersetorial).	
21	<b>Promover a transparência das informações em saúde, facilitando o acesso da população a informações sobre as ações e os serviços de saúde (horários, serviços ofertados, unidade de referência do usuário, absenteísmo), por meio de dispositivos de divulgação.</b>	<b>Número de dispositivos de divulgação da informação aos usuários/ano.</b>	02	02
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Divulgar nas mídias sociais as ações realizadas pelas políticas de saúde.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>X</b> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
			Instagram das políticas de saúde e site da prefeitura.	
2.	Divulgar no site da prefeitura as ações ampliadas da APS.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input checked="" type="checkbox"/>
			Precisa ser reforçada a divulgação das atividades disponibilizadas em cada serviço.	
3.	Publicizar o território geográfico com as unidades de referência para o usuário.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input checked="" type="checkbox"/>
			Previsão de entrega: 15/09/2022, após 6 oficinas de territorialização.	
4.	Apresentar relatório mensal de absenteísmo em consultas médicas no âmbito da APS.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>X</b> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
			Absenteísmo: 7.220 faltantes em consultas na APS no 2º quadrimestre (6,34% do total de 113.968 consultas).	
22	<b>Qualificar os trabalhadores da APS para realizar adequadamente o registro no sistema de informatização.</b>	<b>Número de trabalhadores capacitados para realizar o registro correto no sistema informatizado, trimestralmente, pelo sistema MV.</b>	50	65
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Realizar capacitações periódicas para qualificação dos registros no sistema MV.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>X</b> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
			Capacitados 65 capacitações.	

23	Realizar ações quadrimestrais de educação permanente com os trabalhadores da APS tendo em vista o alcance dos indicadores de desempenho.		Número de encontros de educação permanente com os trabalhadores da APS/ano.		04		01	
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Realizar Oficinas de qualificação profissional com uso de estratégias para alcance dos indicadores de desempenho.		Ação realizada:		SIM	NÃO	X
				Foram realizadas no 1º quadrimestre.				
24	Revisar periodicamente a territorialização da APS, por região administrativa.		Percentual de regiões administrativas com território revisado/bianual.		25%		100%	
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Promover encontros entre as equipes de saúde para discussão e revisão da territorialização conforme necessidade.		Ação realizada:		SIM	X	NÃO
				Realizadas 06 oficinas para revisão dos territórios com as equipes.				

**5.1.2. OBJETIVO 2:** Apoiar a consolidação da Atenção Básica, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações através da atuação integrada e atendimento compartilhado entre profissionais, de forma a ampliar e qualificar as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 2º QUADRIMESTRE 2022
1	Ampliar o número de profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), garantindo composição interdisciplinar.	Número de profissionais integrando o NASF-AB/ano.	05	07
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
1.	Realizar o chamamento de um farmacêutico para compor o NASF.	Ação realizada:		
		SIM X NÃO PARCIAL		
		Chamamento de servidoras para compor a equipe NASF no 1º Quadrimestre (01 Terapeuta Ocupacional 18h / 01 Assistente Social 16h no mês de janeiro de 2022 / 01 nutricionista 32h no mês de abril de 2022) e no 2º Quadrimestre (01 Farmacêutica 08h). Observação: No mês de agosto a nutricionista entrou		

			em Licença Maternidade e a Farmacêutica foi temporariamente realocada para outro setor).				
2	Articular encontros bimestrais de Rede intersetorial por região envolvendo instâncias da educação, saúde, assistência social entre outros, considerando a necessidade de implantação de ações estratégicas que atendam às necessidades e prioridades em saúde, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica e espacial.	Número de encontros intersetoriais /ano	18	12			
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Organizar cronograma bimestral e chamamento de profissionais de referência para encontros de rede intersetorial por região (Sul, Norte, Oeste).		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Durante o segundo quadrimestre de 2022 foram realizados os seguintes encontros mensais de Rede por Região: Rede Oeste - 26/05 / 30/06 / 21/07 / 25/08 Rede Norte - 27/05 / 24/06 / 22/07 / 26/08 Rede Sul - 31/05 / 28/06 / 19/07 / 23/08				
3	Desenvolver atividades grupais na comunidade de cada ESF apoiada pelo NASF-AB, voltados à educação, prevenção de doenças e promoção da saúde, tendo como referência os indicadores de maior vulnerabilidade social e epidemiológica.	Número de encontros grupais por ESF apoiada pelo NASF-AB/ano.	200	88			
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Realizar encontros semanais e/ou quinzenais, nas comunidades das 6 equipes apoiadas, com foco na promoção, educação da saúde e prevenção de doenças.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Participação do NASF-AB nos seguintes Grupos: - Semeando Saúde - ESF Bela União (semanal) - Amigos da Saúde - ESF Urlândia (Quinzenal) - Grupo de Mulheres "Sempre Jovens" - ESF Binato (Semanal) - Grupo Saúde para todos - ESF Binato (semanal) - Grupo Saúde e Qualidade de vida - ESF Binato (conforme demanda da equipe) - Grupos de Gestantes - conforme demandas das equipes apoiadas				

			Participação do NASF-AB nas Feiras de Saúde: - Feira de Saúde na Escola Conceição - ESF Bela União - 15/08/2022 - Feira de Saúde na Escola Sérgio Lopes - ESF Lídia - 17/08/2022 Participação do NASF em ações do Programa Saúde na Escola - 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	05
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Manter a pactuação com o Programa de Residência Multiprofissional Integrada (PRMI-UFSM) para que profissionais residentes da ênfase Saúde da Família, potencializem a atuação multi e interprofissional, por meio do apoio matricial às equipes apoiadas pelo NASF.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>X</b> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
			Inserção de 05 profissionais residentes R2 da ênfase de Saúde da Família, dos núcleos de Educação Física, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social. Os residentes fazem carga horária compartilhada no NASF-AB, com média de 04 turnos semanais.	
			Observação: Em relação aos núcleos da Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional justifica-se que não há residentes R2 desses núcleos no ano de 2022.	
			Observação: Início do mês de agosto a Residente do núcleo de nutrição solicitou desligamento do Programa de Residência e no final do mês de agosto o Residente do núcleo de Educação Física também solicitou desligamento do Programa de Residência.	
5	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
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>X</b> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>

	Realizar apoio matricial às 6 equipes de ESF (2 Roberto Binato, 1 Lidia, 1 Bela União, 2 Urlândia).		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 intersectorial, 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.		<p><b>Ação realizada:</b>    <b>SIM</b>   <b>X</b>   <b>NÃO</b>    <b>PARCIAL</b></p> <p>- Participação de profissional do NASF no Grupo de Trabalho da Atenção Básica;                  - Discussão de casos quando solicitados por profissionais de outras equipes que não às apoiadas pelo NASF e apoio em relação a articulação de rede.</p>		
<b>6</b>	<b>Publicizar as ações do NASF-AB por meio da publicação em eventos científicos</b>	<b>Número de publicações em eventos científicos/ano</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>02</b></td> <td><b>03</b></td> </tr> </table>	<b>02</b>	<b>03</b>
<b>02</b>	<b>03</b>				
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
	1. Propagar o encontro regional de NASF.		<p><b>Ação realizada:</b>    <b>SIM</b>    <b>NÃO</b>    <b>PARCIAL</b>    <b>X</b></p> <p>A ação tem planejamento para ser realizada no 3º quadrimestre. Realizado planejamento do III Encontro de Equipes de NASF do Rio Grande do Sul</p>		
	2. Divulgar no instagram do NASF as atividades realizadas semanalmente.		<p><b>Ação realizada:</b>    <b>SIM</b>   <b>X</b>   <b>NÃO</b>    <b>PARCIAL</b></p> <p>As ações de apoio matricial são divulgadas semanalmente por meio das mídias sociais do NASF-AB (Instagram, Facebook e/ou Grupos de WhatsApp).</p>		
	3. Participar de eventos locais, regionais e nacionais relatando as vivências do NASF.		<p><b>Ação realizada:</b>    <b>SIM</b>   <b>X</b>   <b>NÃO</b>    <b>PARCIAL</b></p> <p>No mês de agosto DE 2022 foram escritos três trabalhos para a JAI/UFMS que serão apresentados no 3º quadrimestre. Também no mês de agosto foi escrito um Relato para o Boletim da Positividade da 4CRS.</p>		
<b>7</b>	<b>Realizar encontro Anual de equipes de NASF-AB do Rio Grande do Sul</b>	<b>Número de encontros de equipes de NASF-AB RS/ano</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>01</b></td> <td><b>00</b></td> </tr> </table>	<b>01</b>	<b>00</b>
<b>01</b>	<b>00</b>				
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		

			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
1.	Organizar o evento anual entre equipes de NASF do RS.		Realizado planejamento do III Encontro de Equipes de NASF do Rio Grande do Sul, com data para realização no dia 16 de setembro de 2022.				
<b>8</b>	<b>Realizar encontro entre as equipes de ESF apoiadas pelo NASF-AB visando avaliação dos processos de trabalho bem como socialização das produções.</b>	<b>Número de encontros de Mostra de experiência/ano</b>	<b>01</b>	<b>00</b>			
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Organizar cronograma de encontro de avaliação do processo de trabalho entre as equipes de ESF que são apoiadas pelo NASF (Roberto Binato, Urlândia, Lidia, Bela União).		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
			A ação tem planejamento para ser realizada no 3º quadrimestre de 2022.				
2.	Conduzir com metodologias ativas que utilizam a problematização para troca de experiências e busca de soluções para problemas identificados.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
			A ação tem planejamento para ser realizada no 3º quadrimestre de 2022.				
<b>9</b>	<b>Realizar encontros de integração entre os grupos das equipes de ESF apoiadas pelo NASF-AB, visando fortalecer a construção de vínculos e espaços de produção de saúde.</b>	<b>Número de encontros de integração/ano</b>	<b>01</b>	<b>00</b>			
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Organizar cronograma de encontro de integração entre os grupos realizados juntos às equipes de ESF que são apoiadas pelo NASF (Roberto Binato, Urlândia, Lidia, Bela União).		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
			A ação tem planejamento para ser realizada no 3º quadrimestre de 2022.				
<b>10</b>	<b>Realizar via NASF-AB em parceria com a equipe do NEPeS, ações trimestrais de educação permanente/continuada com os trabalhadores da APS.</b>	<b>Número de encontros realizados pela equipe do NASF-AB, de educação permanente/continuada com os trabalhadores da APS/ano.</b>	<b>03</b>	<b>05</b>			
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Desenvolver em parceria com o NEPeS ações de educação permanente com temáticas que fortaleçam o processo de trabalho de APS, conforme demandas dos trabalhadores.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Temática Saúde da Pessoa idosa com a equipe da ESF Bela União no mês de junho;				



		<p>- Grupo de Trabalho Integrado de Enfrentamento às violências - foram realizados quatro encontros no Quadrimestre:                  06/05: Notificação Compulsória das Violências e dados epidemiológicos do município de Santa Maria RS;                  03/06: Sistemas de Informações abertos para consulta sobre as violências;                  01/07: Violência contra a população LGBT+;                  05/08: Violência e Educação na Infância e Adolescência.</p>
--	--	---

**5.1.3. OBJETIVO 3:** Organizar os serviços da APS para ampliar o acesso dos usuários portadores de doenças crônicas, buscando maior qualidade da atenção à saúde e integralidade do cuidado.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 2º QUADRIMESTRE 2022
1	Atingir a meta do indicador de desempenho 6 do Previne Brasil (50% de pacientes com a pressão arterial aferida semestralmente) em todas as equipes de ESF e EAPs homologadas.	Número de equipes que alcançaram a meta do indicador.	08	O resultado do quadrimestre ainda não foi disponibilizado.
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Analisar e encaminhar para as equipes os relatórios disponibilizados pelo SIS-AB.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>   <b>NÃO</b>   <b>X</b>   <b>PARCIAL</b>
			Os relatórios ainda não foram disponibilizados.	
2.	Capacitar e apoiar as equipes para validação dos indicadores.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>   <b>X</b>   <b>NÃO</b>   <b>PARCIAL</b>
			Realizado 5 capacitações de profissionais e 05 apoios às equipes (Visita Técnica).	
3.	Participar em pelo menos uma reunião de equipe semanalmente para sanar dúvidas.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>   <b>NÃO</b>   <b>PARCIAL</b>   <b>X</b>
			Participação em 2 reuniões de equipe.	
4.	Monitorar a validação do indicador por equipe de saúde quadrimestralmente.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>   <b>NÃO</b>   <b>X</b>   <b>PARCIAL</b>
			Os relatórios ainda não foram disponibilizados.	
5.	Monitorar o número de cadastros em relação à estimativa para o SUS, e as ações realizadas pelas equipes de saúde.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>   <b>X</b>   <b>NÃO</b>   <b>PARCIAL</b>
			Aumento de cadastrados portadores de HAS em 8,10% em relação ao primeiro quadrimestre.	

2	Atingir a meta do indicador de desempenho 7 do Previnde Brasil (50% de pacientes com diabetes com solicitação e avaliação anual da hemoglobina glicada) em todas as equipes de ESF e EAPs homologadas.		Número de equipes que alcançaram a meta do indicador.	08	Resultado do quadrimestre ainda não foi disponibilizado				
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Analisar e encaminhar para as equipes os relatórios disponibilizados pelo SIS-AB.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>	Os relatórios ainda não foram disponibilizados.
	2.	Capacitar e apoiar as equipes para validação dos indicadores.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	Realizado 5 capacitações de profissionais e 49 apoios às equipes (Visita Técnica).
	3.	Participar em pelo menos uma reunião de equipe semanalmente para sanar dúvidas.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	Participação em 2 reuniões de equipe.
	4.	Monitorar a validação do indicador por equipe de saúde quadrimestralmente.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>	Os relatórios ainda não foram disponibilizados.
5.	Monitorar o número de cadastros em relação à estimativa para o SUS, e as ações realizadas pelas equipes de saúde.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	Aumento de cadastrados portadores de DM em 8,08 em relação ao primeiro 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.	08	Foram capacitadas 06 equipes.				
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Utilizar o espaço de educação permanente das reuniões de equipe para capacitar os profissionais.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	As capacitações foram realizadas em reuniões de equipe.
2.	Incentivar a realização de ações idealizadas com base nas orientações dispostas nestes guias com suporte de profissionais de educação física (residência Multiprofissional).		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	A ação foi realizada pelos residentes profissionais de educação física e nutrição.	
4	Implementar consultas para os usuários com HAS\DM intercalada entre médicos e enfermeiros.		Número de equipes com consultas intercaladas	08	15 unidades realizaram consultas intercaladas entre				

		entre médico e enfermeiro implementadas.		médicos e enfermeiros para HAS e 22 unidades para DM N. de consultas realizadas HAS: EAPs (101 consultas) ESFs (381 consultas) DM: EAPs (118 consultas) ESFs (166 Consultas)
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Apoiar as equipes das ESF/EAPs para agendamento das consultas intercaladas entre o médico e enfermeiro conforme periodicidade estabelecida por estratificação de risco.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>X</b> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
			Foram realizadas 5 visitas técnicas de apoio às equipes.	
2.	Implementar o protocolo que orienta a consulta do enfermeiro a usuários com HAS/DM.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>X</b> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
			Implementado e capacitado todos os enfermeiros para utilizá-los.	
3.	Monitorar a realização das consultas de enfermagem intercaladas, por equipe.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>X</b> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
			Está sendo monitorado por meio do relatório do E-SUS.	
5	Implementar fluxograma assistencial para acompanhamento dos usuários Hipertensos e Diabéticos considerando a APS como ordenadora e coordenadora do cuidado.	Fluxograma assistencial de acompanhamento dos usuários com HAS e DM implementado.	Não está prevista para esse ano	Não está prevista para esse ano
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
6	Instituir acesso prioritário aos usuários HAS\DM no agendamento de consultas nas ESF e EAPs com base na estimativa populacional de HAS\DM do município.	Número de agendamentos para HAS e DM nas ESFs e EAPs ano com agenda prioritária.	11.880	10.026
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Apoiar as ESF/EAPs para organização dos agendamentos das consultas para HAS/DM.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>X</b> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
			Realizado apoio a 5 unidades de saúde.	
2.	Monitorar a realização dos agendamentos das consultas para HAS/DM pelas equipes de saúde.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>X</b> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
			Foram realizadas 6.328 consultas para idosos portadores de HAS e 3.698 consultas para idosos portadores de DM.	

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		
	<b>AÇÕES</b>				<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Realizar consulta de enfermagem para rastrear/acompanhar fatores de risco de doenças crônicas.		Ação realizada:		<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> PARCIAL
				Ainda não foram realizadas.					
2.	Desenvolver atividades educativas de prevenção das doenças crônicas.		Ação realizada:		<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> PARCIAL	
				Ainda não foram realizadas.					
8	Reduzir o número de casos de mortalidade prematura pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas não Transmissíveis DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas). Tendo como referência o ano de 2019.		Percentual de redução, de 2% do número de casos de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas não Transmissíveis (SISPACTO 01).		Taxa 370,44		Taxa 123,45 (no quadrimestre)		
	<b>AÇÕES</b>				<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Analisar número de casos registrados no BI público.		Ação realizada:		<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> PARCIAL
					A meta esperada foi atingida.				
2.	Analisar quadrimestralmente as causas de óbitos por DCNTs vinculando o CID por região e faixa etária, para nortear as ações (capacitações e educativas).		Ação realizada:		<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> PARCIAL	
				Em andamento.					
3.	Monitorar mensalmente o cadastramento e indicadores de assistência (cadastros no PPDC e Ficha Individual; consultas; exames do pé diabético; encaminhamento para o Ambulatório do HRSM; solicitação de hemoglobina glicada) dos usuários com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus de todas as UBS/ESF/EAPs.		Ação realizada:		<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> PARCIAL	
				É realizado mensalmente o monitoramento dos indicadores de assistência das DANts. Neste quadrimestre foram realizados 233 cadastros PPDC de hipertensos e 87 cadastros PPDC de usuários portadores de diabetes e foram realizados 10.864 cadastros de ficha individual de hipertensos e 4,567 de diabéticos. Referente ao número de consultas realizadas, foram realizadas 9.716 consultas de HAS, 4.196 de DM, também, foram realizados 24 exames do pé diabético,					

		9.932 solicitações de hemoglobina glicada e 97 encaminhamentos para o Ambulatório do HRSM.							
4.	Monitorar semanalmente o fluxo de referência/contrarreferência entre as eAP/ESFs, a 4ª CRS e o Ambulatório de HAS/DM do Hospital Regional encaminhando os agendamentos e planos de cuidado compartilhados para as unidades via e-mail.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Foram encaminhados 84 planos de cuidados compartilhados para as ESF/EAPs via email.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>			
5.	Analisar o comparecimento dos pacientes à consulta no HRSM, a partir do cruzamento entre cupons (SISREG) com agendamentos ao AHRSM e planos de cuidados compartilhados recebidos após a consulta do usuário.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>97 agendamentos no quadrimestre, com taxa de absenteísmo de 13,4% (13 usuários).</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>			
6.	Monitorar mensalmente a contrarreferência para as unidades de saúde, das internações, no Hospital Casa de Saúde, de crônicos agudizados.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Encaminhado para as unidades de saúde contrarreferência de pacientes internados na Casa de Saúde com CID das principais doenças crônicas (Cardiovasculares, Diabetes, Respiratórias Crônicas e Cânceres)</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>			

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 2º QUADRIMESTRE 2022							
1	Atualizar a REMUME, de acordo com o perfil epidemiológico da população.	REMUME atualizada/ano.	01	00							
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>								
	1. Revisar e atualizar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) de acordo com o perfil epidemiológico da população incluindo, retirando ou mantendo medicamentos, através da Comissão de Farmácia e Terapêutica instituída no município de Santa Maria, composta por farmacêuticos, médicos, uma odontóloga e uma enfermeira.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>A Comissão de Farmácia e Terapêutica ainda não realizou a atualização anual da REMUME.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>					
2	Capacitar os farmacêuticos para gestão clínica dos medicamentos.	Percentual farmacêuticos capacitados/ano. de	100%	100%							
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>								

			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
	1.	Realizar educação permanente direcionada aos farmacêuticos sobre às ações vinculadas à assistência farmacêutica, que visam garantir o uso adequado dos medicamentos e obtenção de resultados terapêuticos positivos à população.		A coordenação de Assistência Farmacêutica está realizando, em parceria com a UFSM, projeto de extensão que se trata de um ciclo de capacitações para os farmacêuticos do município que serão realizadas, a princípio, uma vez por mês, sendo que a primeira aconteceu no sábado do dia 13 de agosto, das 8h30min às 13h, no Jardim Botânico da UFSM tendo como tema: PLANTAS MEDICINAIS E TÓXICAS.					
<b>3</b>		<b>Diminuir judicializações ofertando alternativas terapêuticas presentes no componente básico, especial e especializado, através de educação continuada com os profissionais prescritores e trabalho realizado pela CAF.</b>	<b>Número de profissionais prescritores do município que participaram da ação de educação continuada/ nº de prescritores total do município.</b>	<b>01</b>	<b>01</b>				
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Realizar capacitações com os profissionais prescritores, para que sempre que possível, sejam prescritos medicamentos que constem no componente básico (REMUME), especial e especializado.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
				Foram realizadas in loco através de visitas técnicas nas unidades.					
	2.	Ofertar alternativas terapêuticas para a defensoria pública por meio da CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico).		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
				Realizada através da inserção de profissional farmacêutico do município, 2 vezes por semana, na Defensoria Pública para ofertar alternativas terapêuticas para diminuir o número de judicializações de medicamentos.					
<b>4</b>		<b>Disponibilizar 100% dos medicamentos constantes na REMUME para atender às necessidades de saúde da população.</b>	<b>Percentual de itens de medicamentos da REMUME que foram disponibilizados/ano.</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>				
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Utilizar os dados de consumo do sistema informatizado utilizado na CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico), a fim de evitar a falta de medicamentos, programando a periodicidade das aquisições e o quantitativo de cada medicamento.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
				Realizado através da emissão de relatórios como por exemplo: consumo mensal médio e através de balanços					



			realizados mensalmente nas farmácias Distritais e Municipal.					
5	Fornecimento de glicosímetros para usuárias gestantes que fazem acompanhamento médio e alto risco.	Percentual de gestantes com encaminhamento de médio e alto risco com diabetes gestacional que receberam Glicosímetros disponibilizados/ano.	100%					
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
1.	Fornecer glicosímetros e insumos farmacêuticos (lancetas e tiras reagentes) para gestantes que fazem acompanhamento de pré-natal com fatores de risco, encaminhadas pela Casa de Saúde, HUSM ou ginecologistas e obstetras que atuam na rede básica.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Estão sendo fornecidos glicosímetros para as gestantes que fazem acompanhamento de pré-natal com fatores de risco.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				
2.	Divulgar entre os profissionais da Rede de saúde do Município o fluxo de fornecimento de glicosímetros e insumos farmacêuticos.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Divulgação realizada através de envio de memorando e capacitações in loco.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				
6	Aumentar o número de profissionais farmacêuticos, para melhoria de serviços como de Farmácia Clínica, com prioridade na Saúde Mental (CAPS) e NASF.	Inserção de profissional farmacêutico no NASF e CAPS.	01					
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
1.	Inserir um profissional farmacêutico no NASF.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Inserção de 01 profissional farmacêutico no NASF, dois turnos por semana/ 8 horas. No mês de agosto foi temporariamente realocada para outro setor.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				
7	Implantar os serviços clínicos farmacêuticos nas farmácias do município.	Número de serviços farmacêuticos implantados.	Número					
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
8	Implantar Farmácias Distritais de acordo com perfil epidemiológico dos territórios.	Número de farmácias distritais implantadas.	Número					
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
9	Implementar a dispensação de insumos farmacêuticos para diabéticos de acordo com acessibilidade nas farmácias distritais.	Número de distritais que dispensam insumos	Número					



		farmacêuticos para diabéticos.		
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
10	Implementar os serviços de práticas integrativas de acordo com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.	Número de serviços implementados.	01	00
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
1.	Implementar nas Farmácias Distritais a prática integrativa de fitoterapia em parceria com instituições de ensino.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>X</b> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
		Não realizado. Previsto para o próximo quadrimestre.		
11	Inserção de profissional farmacêutico na unidade móvel para melhorar as condições de acesso das comunidades rurais à assistência farmacêutica.	Número de profissional farmacêutico na unidade móvel.	Número	Não está prevista para esse ano
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
12	Manter Farmácias Distritais em funcionamento.	Percentual de Farmácias Distritais em funcionamento/ano.	100%	100%
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
1.	Manter em funcionamento as farmácias distritais já implementadas no município.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>X</b> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
		Todas as Farmácias Distritais estão em pleno funcionamento.		
13	Prever recursos financeiros para aquisição de medicamentos constantes na REMUME e insumos farmacêuticos para diabéticos.	Percentual de redução de risco de ruptura de estoque de medicamentos /ano.	100%	100%
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
1.	Realizar por meio da CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico) a previsão de consumo de medicamentos e insumos farmacêuticos para que os estoques dos serviços não fiquem desabastecidos, tendo como base de compra os recursos destinados à AF.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>X</b> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
		Previsão de recursos realizados pela Central de Abastecimento Farmacêutico baseada nos recursos destinados à Assistência Farmacêutica.		
14	Promover ações de educação continuada relacionadas a receituários e medicamentos para 100% dos profissionais prescritores.	Percentual de ações de educação continuada com os profissionais prescritores/ano.	100%	100%

AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
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.	Realizada através de visitas técnicas, whatsapp, e-mail ,correio eletrônico (CONSULFARMA) e site da prefeitura.				
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	48		
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
1.	Realizar divulgações in loco, on-line, via WhatsApp, via e-mail, cartilhas, atualizações no site da Prefeitura Municipal de Santa Maria e via CONSULFARMA informando para as equipes da Rede de Atenção à saúde os fluxos da Assistência farmacêutica e medicamentos disponíveis pelo componente básico, especial e especializado.	1- Foi realizada uma capacitação com a equipe da ESF LÍDIA, dia 25/05/2022, onde foi apresentado os fluxos da Assistência Farmacêutica: -REMUME e a importância de prescrições com medicamentos que estejam padronizados por ela; - Fluxos da Assistência Farmacêutica (o que precisa e quem tem direito a retirar medicamentos pelo SUS); - Informações pertinentes para minimizar erros em prescrições (como por exemplo: a prescrição deve conter nome genérico do medicamento e não comercial); - Explicação de como utilizar as canetas aplicadoras de insulina disponibilizadas pelo SUS, critérios de retirada, quem tem direito e faixa etária contemplada; -Explicação dos insumos farmacêuticos para diabéticos disponibilizados pelo SUS e os critérios de retirada; - Apresentação do Protocolo de Diabetes Gestacional e explicação dos glicosímetros que fornecemos pelo SUS para gestantes de alto risco; - Explicação sobre a atualização mensal que realizamos no site da prefeitura, atualizamos uma vez por mês os estoques de todas as farmácias SUS do município, ficando disponível para consulta da população para evitar a peregrinação desnecessária do usuário;				

			<p>2- A Política de Assistência Farmacêutica, em parceria com a Política DANT, realizou 24 visitas de apoio técnico nas unidades de saúde do Município: Apoio técnico para paciente que chegar em hiperglicemia na APS e revisão de Kit de medicamentos de emergência (validade e quantidade).</p> <p>3- A Política de Assistência Farmacêutica, em parceria com a Política DANT, realizou 25 visitas nas unidades de Saúde, Hospital Regional e Farmácia Municipal Central para treinamento e instalação de ponto de acesso do programa Accu-chek Connect. O programa consiste em disponibilizar dados descarregados pelo glicosímetro fornecido em comodato ao usuário, uma vez por mês, na Farmácia Municipal Central e Farmácia Distrital Leste, dados que só estavam disponíveis nas Farmácias, mas com a instalação desse ponto de acesso as unidades de saúde e Hospital regional também passaram a ter esses dados disponíveis para consulta para melhor acompanhamento do paciente diabético.</p>				
16	Realizar ações de apoio matricial referente à Assistência Farmacêutica junto à RAS.	Número de ações de matriciamento/ano.	12	50			
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Realizar, no mínimo, uma ação de apoio matricial por mês com as equipes da Rede de Atenção à Saúde.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		<p>Foram realizadas 50 ações de matriciamento (visitas técnicas) pela Política de Assistência Farmacêutica com as equipes da Rede de Atenção à Saúde.</p> <p>-01 capacitação para equipe da ESF Lídia para apresentação dos fluxos de Assistência Farmacêutica;</p> <p>- 24 visitas de apoio matricial (visitas técnicas) nas unidades de saúde para estabilização de paciente que chegar em hiperglicemia na APS;</p> <p>- 25 visitas de apoio matricial (visitas técnicas) nas unidades de saúde, Hospital Regional e Farmácia</p>					

		Municipal Central para treinamento e instalação de ponto de acesso do programa Accu-chek Connect.
--	--	---

**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 2º QUADRIMESTRE 2022
1	Ampliar a cobertura de pré-natal odontológico.	Percentual de gestantes com atendimento odontológico realizado.	35%	Ainda não fora disponibilizado o Relatório do Previne Brasil do 2º QUAD
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Ofertar no mínimo uma consulta odontológica para toda gestante vinculadas às equipes com Saúde Bucal.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b>   <b>X</b>   <b>NÃO</b>   <b>PARCIAL</b>   Em todas as unidades de saúde é ofertado o Pré Natal Odontológico, com fluxo de encaminhamento para as unidades que não possuem equipe de Saúde Bucal.	
	2.	Realizar ações para atendimento odontológico para gestantes sem equipes de Saúde Bucal no território com o apoio da Residência Multiprofissional em Saúde da UFSM.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b>   <b>X</b>   <b>NÃO</b>   <b>PARCIAL</b>   Foram realizadas 5 (cinco) ações de atendimento odontológico para gestantes sem equipe de Saúde Bucal no território. (Alto da Boa Vista, Bela União (2 ações), Ruben Noal e Santos).	
3.	Ofertar vagas no Projeto Sorria Santa Maria para gestantes de unidades sem Equipes de Saúde Bucal no território.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b>   <b>X</b>   <b>NÃO</b>   <b>PARCIAL</b>   São ofertadas vagas para gestantes das equipes sem Saúde Bucal próximas ao CEO: 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	01	06
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Implantar o turno estendido de atendimento odontológico em pelo menos uma unidade.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b>   <b>X</b>   <b>NÃO</b>   <b>PARCIAL</b>   Turno estendido com atendimento odontológico: Wilson Paulo Noal, Walter Aita, Itararé, Passo das Tropas, Croscetti e Dom Antônio Reis.	

3	<b>Aumentar o número de ações coletivas de escovação supervisionada em relação à população geral.</b>	<b>Percentual de ações coletivas de escovação supervisionada.</b>	<b>1%</b>	<b>0,11%</b>					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Retomar as atividades de escovação supervisionadas nas escolas vinculadas ao PSE.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
			Foram realizadas 1305 escovações supervisionadas neste quadrimestre. Esse indicador estima a proporção de pessoas que tiveram acesso à escovação dental com orientação/supervisão de um profissional de saúde bucal, visando à prevenção de doenças bucais. Número de pessoas participantes na ação coletiva de escovação dental em determinado local por 12 meses / 12)X 100 / População no mesmo local e período.						
2.	Realizar ações de escovação supervisionadas no Projeto Sorria Santa Maria.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>	
		Todos os usuários agendados no Sorria passam por orientação de higiene bucal/ escovação. Em 4 edições foram 181 usuários atendidos.							
3.	Realizar ações de escovação supervisionadas nas campanhas de vacinação para crianças e adolescentes.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>	
		Foram realizadas ações de escovação dentária durante a Campanha de Multivacinação nas unidades: Itararé e Dom Antônio Reis.							
4	<b>Contratar laboratório de prótese dentária.</b>	<b>Número de laboratório de prótese contratados</b>	<b>01</b>	<b>00</b>					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Elaborar um termo de Referência para contratação de laboratório de prótese.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
			Termo de referência concluído.						
2.	Realizar processo licitatório para contratação de laboratório de prótese.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	
		Será encaminhado no 3º Quadri para a Licitação.							
5	<b>Elaborar e implementar diretrizes para a atenção em saúde bucal na rede de atenção à saúde.</b>	<b>Diretrizes da saúde bucal implementadas</b>	<b>Não está prevista para esse ano.</b>	<b>Não está prevista para esse ano.</b>					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						

6	Manter as ações do Projeto Sorria Santa Maria.	Número de ações realizadas pelo Projeto Sorria Santa Maria/ anual	10	04					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Realizar ações do Projeto aos sábados, no mínimo, uma vez por mês, a partir do mês de março no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>X</b>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
			Em 2022, a primeira edição do Projeto Sorria Santa Maria ocorreu no mês de maio, após 2 anos de pausa devido a pandemia por covid-19. Até então, ocorreram 4 edições nas seguintes datas: 1º - 28/05/22 2º - 25/06/22 3º - 23/07/22 4º - 27/08/22 Total de pacientes: 181 Total de procedimentos: 470						
2.	Realizar ações de promoção de saúde a cada edição na sala de espera com o apoio da Residência Multiprofissional em Saúde da UFSM.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>X</b>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>	
		Em cada edição do Projeto Sorria Santa Maria ocorrem ações de promoção de saúde na sala de espera, conforme o relação a seguir: 1º edição: Orientações sobre saúde bucal + Ambulatório Transcender. 2º edição: Orientações sobre saúde bucal + Oferta de vacinas na Unidade Móvel de Saúde. 3º edição: Orientações sobre saúde bucal + Oferta de testes rápidos na Unidade Móvel de Saúde. 4º edição: Orientações sobre saúde bucal + Aferição da pressão arterial.							
3.	Ofertar vagas no Projeto para gestantes de unidades sem Equipes de Saúde Bucal.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>X</b>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
		São ofertadas vagas para gestantes das equipes sem Saúde Bucal próximas ao CEO: Joy Bets e Bela União.							
7	Ofertar próteses dentárias para a população usuária do SUS.	Número de próteses ofertadas/anual	Não está prevista para esse ano.	Não está prevista para esse ano.					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						

8	Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos.	Percentual de exodontia em relação aos procedimentos	3,3%	5,98%					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Sensibilizar os cirurgiões-dentistas da rede da necessidade de conclusão do plano de tratamento odontológico, estimulando o reagendamento.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>X</b>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
			O reagendamento já está acontecendo nas ESBs. Esse indicador reflete a qualidade da atenção em saúde bucal no município, pois quanto menor for o mesmo reflete o conjunto maior de ações preventivas e curativas, em detrimento à extração dentária.						
2.	Facilitar o acesso ao serviço odontológico, através do Projeto Sorria Santa Maria para diminuir a procura pelo atendimento somente em casos de dor.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>X</b>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>	
		Foram realizadas 4 edições do Projeto Sorria Santa Maria.							
3.	Qualificar os encaminhamentos para a especialidade de Endodontia.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>X</b>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>	
		Foi realizada capacitação para a Equipe de Saúde Bucal sobre urgências odontológicas e protocolos em 2022.							

**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 2º QUADRIMESTRE 2022					
1	Atingir a meta do indicador de desempenho nº1 da Portaria Previne Brasil (Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação (60% no quadrimestre) em todas as ESF e EAPS homologadas.	Número de equipes que alcançaram o indicador de desempenho nº1 da Portaria Previne Brasil	08	1º quadri 39 2º quadri: ainda não disponibilizado pelo SISAB, mas pelo relatório MV, 42% das gestantes iniciaram pré-natal precocemente com 6 consultas ou mais					
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
1.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>X</b>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>



	Analisar e encaminhar para as equipes os relatórios disponibilizados pelo SISAB.	Foram disponibilizados os do 1º quadrimestre, os quais demonstraram aumento do quantitativo de equipes que alcançaram o indicador 1.	
2.	Capacitar e apoiar as equipes para validação dos indicadores.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
		A orientação foi reforçada em visitas técnicas nas unidades de saúde no total de 5. Duas enfermeiras novas na rede foram capacitadas para os registros antes de iniciar na AB: DAR e Wilson Paulo Noal.	
3.	Fortalecer a captação precoce das gestantes para a realização do pré-natal, com incentivo a realização do teste rápido de gravidez.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
		Foram realizados 1.825 testes rápidos de gravidez no quadrimestre por todas as unidades de saúde;	
4.	Monitorar a validação do indicador por equipe de saúde quadrimestralmente.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
		O monitoramento é realizado pela política da mulher que realizou três visitas técnicas relacionadas a processo de trabalho e indicadores da mulher: DAR, Joy Bets e Maringá	
5.	Agendar consulta subsequente à anterior para as gestantes, acompanhando possíveis faltas e acionando a gestante por meio telefônico ou presencial (ACS) para entender o motivo.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
		As unidades são orientadas quanto ao agendamento da próxima consulta ao término da consulta atual.	
6.	Agenda aberta para a gestante, evitando reservas de dia/período que não permitam à gestante escolher o melhor dia/período para ela, evitando absenteísmo.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
		As unidades que receberam visita técnica foram orientadas quanto à agenda de pré natal aberta para as gestantes.	
7.	Encaminhar toda gestante ao serviço de saúde de forma precoce e orienta-las sobre a periodicidade das consultas.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
		De todas as unidades, 680 gestantes de 1.089 em aberto iniciaram o pré-natal precocemente, até 12 semanas.	
2	<b>Atingir a meta de proporção de partos normais no SUS e na saúde suplementar (em 2020, de 3234 nascimentos, 1123 foram partos vaginais). (SISFACTO, 2015)</b>	<b>Proporção de partos normais no SUS e na saúde suplementar (em 2020, de 3234 nascimentos, 1123 foram partos vaginais). (SISFACTO, 2015).</b>	
		35%	41,1%
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>

	Incentivar atividades educativas por meio de grupo de gestantes referentes aos tipos de parto.		Unidades que realizaram grupos de gestantes: Roberto Binato, Alto da Boa Vista, São José, Bela união, Urlândia, Floriano Rocha.
2.	Manter a participação nos encontros da Linha de Cuidado Materno Infantil do HUSM, GT Rede Cegonha.		<b>Ação realizada:</b> <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL Foi realizada reunião em 01/06/22, onde foi repassado sobre a substituição da Rede Cegonha pela RAMI.
3.	Fortalecer as orientações sobre os benefícios do parto normal durante as consultas de pré-natal.		<b>Ação realizada:</b> <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL Foram reforçadas as orientações durante as visitas técnicas nas equipes, principalmente trazendo a questão da elaboração do plano de parto. De 1015 partos, 418 foram normais, no quadrimestre.
4.	Incentivar a participação das usuárias no grupo de gestantes da Maternidade da Casa de Saúde, com encontros mensais nas datas preestabelecidas pelo setor.		<b>Ação realizada:</b> <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL Sim, foi disponibilizado transporte da prefeitura para gestantes da rede irem ao grupo 2x no quadrimestre e divulgação para as unidades.
<b>3</b>	<b>Atingir a meta do indicador de desempenho nº4 da Portaria Previne Brasil. Cobertura de exame citopatológico de colo uterino, em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos (40% no quadrimestre) em todas as ESF e EAPS homologadas.</b>	<b>Número de equipes que alcançaram o indicador de desempenho nº4 da Portaria Previne Brasil</b>	<b>08</b> <span style="float: right;"><b>1º quadri: 3</b> <b>2º quadri: não disponibilizado pelo SISAB.</b></span>
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Ampliar a oferta de exame citopatológico de colo uterino, por meio de horários alternativos nas unidades de saúde		<b>Ação realizada:</b> <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL Unidades com turno estendido: Itararé, Dom Antônio Reis, Crossetti, Walter Aita, Passo das Tropas.
2.	Realizar coleta de exame citopatológico a partir da demanda espontânea e programada.		<b>Ação realizada:</b> <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL As unidades são orientadas a deixar agenda aberta de preventivo e também deixar dias de agendamento fixos.
3.	Realizar no mínimo duas campanhas: uma no mês de março, com um turno estendido na Semana da Mulher e outra no mês de outubro com a realização do dia "D" no 3º Sábado do mês de outubro.		<b>Ação realizada:</b> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL Meta realizada no quadrimestre passado, no mês de março.
	3. <b>Mês de Março</b> - Ações com foco na saúde da mulher, de acordo com a Lei Municipal Nº 5992, de 2 de julho de 2015, com atividades a serem realizadas nas unidades de saúde visando a promoção, prevenção e recuperação da saúde da mulher.		

	<b>Mês de Outubro</b> - Ações com foco na saúde da mulher (prevenção de CA de mama), associado com ações do dia nacional de combate à sífilis.						
4.	Ter dados populacionais para mensuração da oferta necessária ao rastreamento adequado para toda a população feminina na faixa etária;		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
			Temos dados do SISAB sobre quantitativo de mulheres de 25 a 64 anos, mas aguardamos atualização do IBGE para dados mais fidedignos.				
5.	Ter controle individualizado dessa população, e não por quantitativo total, evitando realizar o exame sempre para as mesmas mulheres e deixando outras de fora do programa de rastreamento;		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			As unidades são orientadas a realizarem a coleta nas mulheres que estão há mais de três anos sem exame atualizado. Foram coletados no 2º quadrimestre 3.378 preventivos por todas as unidades em todas as faixas etárias e 2805 dos 25 a 64 anos.				
6.	Garantir a rotina do rastreamento anual para àquelas mulheres que vivem com HIV.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			É disponibilizado às unidades, a relação de mulheres vivendo com HIV e que necessitam de coleta de preventivo anual e estão há mais de um ano sem fazer.				
<b>4</b>	<b>Aumentar o percentual de consultas de pré-natal do parceiro da gestante.</b>	<b>Percentual de consultas de pré-natal do parceiro de gestante</b>	<b>50%</b>	<b>14%</b>			
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Fortalecer a captação dos parceiros das gestantes adolescentes para a consulta de pré-natal do parceiro.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			As unidades são orientadas a captar os parceiros e estimuladas a realizarem pré-natal em turnos alternativos para que os mesmos compareçam.				
2.	Criar e implantar um grupo de pré-natal que inclua os parceiros.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Nos grupos de gestantes das unidades de saúde, é reforçada a necessidade da presença do parceiro.				
3.	Incentivar a participação do pai/parceiro nas consultas de pré-natal.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			As unidades são capacitadas e orientadas para o pré-natal do parceiro. Foi acrescentado no plano de diagnóstico dos exames, o plano de pré-natal do parceiro, para que os profissionais visualizem que podem solicitar exames ao mesmo e que as sorologias para HIV, SÍFILIS E HEPATITES VIRAIS, são primordiais.				

5	Implementar o Fluxograma intersetorial de atendimento às mulheres em situação de violência, no município de Santa Maria.		Fluxograma implementado	01	00					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
	1.	Capacitar as equipes de saúde quanto a utilização do fluxograma.		Ação realizada:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
		Fluxograma em construção, aguardando implementação do centro de referência da mulher.								
2.	Publicizar o fluxograma de atendimento às mulheres em situação de violência.		Ação realizada:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>	
		Fluxograma em construção, aguardando centro de referência da mulher.								
6	Implementar protocolo de atendimento às mulheres em situação de violência, no município de Santa Maria.		Protocolo implementado	Não está prevista para esse ano.		Não está prevista para esse ano.				
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
7	Implementar uma cartilha com informações sobre os serviços que atendem mulheres em situação de violência, no município de Santa Maria.		Cartilha implementada	01	Não implementada, será realizada no 3º quadri					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
1.	Elaborar cartilha com informações sobre os serviços que atendem mulheres em situação de violência, em parceria com as instituições de ensino.			Ação realizada:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input checked="" type="checkbox"/>
		Já foi elaborada, porém aguarda impressão. Será divulgada no mês de outubro.								
8	Ampliar a articulação das unidades de saúde com serviços da rede de proteção social, especialmente nos casos de mulheres em situação de violência.		Número de ações/encaminhamentos de mulheres em situação de violência realizados junto ao CREAS ou CRAS.	10	42					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
1.	Promover e fortalecer a comunicação entre os profissionais da RAS e os profissionais do CRAS e CREAS por meio de encontros programados.			Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
		42 casos foram compartilhados entre CRAS/CREAS e Espaço Bem me Quero.								
9	Instituir ações de apoio matricial do setor de violência doméstica na rede de atenção.		Número de ações de apoio matricial do setor de violência doméstica	12	3					

		na rede de atenção por ano					
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
	1. Fomentar o apoio institucional na rede de atenção.		O Espaço Bem me Quero, realizou 3 ações de apoio matricial no quadrimestre, sendo que uma foi desmarcada pela equipe de saúde. Reforço que atualmente o espaço conta com uma psicóloga de 40h e uma ass. social de 20h.				
10	Monitorar o nº de exames realizados e o absenteísmo de mamografia de rastreamento, em mulheres de 50 a 69 anos.	Número de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos de idade, realizados a cada dois anos. (SISFACTO 15)	500	1.159 sendo 17,5% o índice de absenteísmo			
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
	1. Monitorar o absenteísmo das mulheres que realizam o exame de mamografia no município, por meio de relatório mensal que o prestador deverá mandar.		O setor de regulação recebe o relatório mensal e monitora o absenteísmo das mulheres, comunicando a política de saúde da mulher.				
	2. Elaborar e distribuir de forma eletrônica o Boletim da Política de Saúde da Mulher do município mensalmente.		A Política de Saúde da Mulher, encaminha mensalmente o número de solicitações de mamografia, na faixa etária dos 50 a 69 anos, para as equipes monitorarem as solicitações na faixa etária preconizada pelo MS.				
11	Monitorar o nº de mulheres de 50 a 69 anos que realizaram mamografia de rastreamento.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50ª 69 e população da mesma faixa etária. (INDICADOR-07/RS 2022-20223)	0,22	0,10			
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
	1.						

	Quantificar o nº de mulheres de 50 a 69 anos que compareceram para realizar o exame, por meio de informações do prestador desse serviço.	A Política de Saúde da Mulher recebe o relatório de mamografias por faixa etária do prestador Casa de Saúde juntamente com relatório de absenteísmo no período.	
12	<b>Reduzir o nº de óbito materno em determinado período e local de residência. (SISFACTO 16)</b>	<b>Razão de Mortalidade Materna – RMM (INDICADOR-04/RS 2022-20223)</b>	<b>58,98</b>
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Capacitar os profissionais que acompanham o pré-natal para diagnóstico precoce de intercorrências obstétricas e no puerpério imediato.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
		Neste quadrimestre foi iniciado o curso de pré-natal em parceria com a Universidade Franciscana.	
2.	Monitorar o agendamento de consultas de pré-natal de alto risco, realizado pela 4CRS, no Ambulatório de Gestação de Alto Risco (AGAR/HUSM).	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
		O monitoramento é realizado pela política de saúde da mulher em planilha compartilhada com a 4CRS.	

**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 2º QUADRIMESTRE 2022
1	<b>Aumentar o número de profissionais de enfermagem realizando consulta de puericultura.</b>	<b>Número de equipes que realizam consulta de puericultura pelo enfermeiro.</b>	<b>09</b>	<b>40</b>
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
1.	Implantar o Protocolo de Enfermagem em Saúde da Criança que orienta a atuação do enfermeiro.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>	
		Foram capacitados 21 enfermeiros, sendo 10 residentes atuantes na APS e 11 enfermeiros servidores do município (1 da atenção especializada).		
2.	Monitorar a realização de consultas de puericultura pelo enfermeiro	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>	
		Mensalmente é enviado às equipes relatório com o quantitativo de consultas de puericultura realizadas. No		

			quadrimestre foram realizadas 2522 consultas de puericultura, sendo 1705 por profissional enfermeiro (média de 426 consultas/mês), em 40 equipes entre ESF e EAP. Além disso, a Política realizou visitas técnicas e de apoio in loco nas equipes com mais dificuldades para realização da consulta de puericultura pelo enfermeiro.		
2	<b>Implementar uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor durante a vacinação, como a amamentação (Nota Técnica 39/2021-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS).</b>		<b>Número de salas de vacina utilizando técnica de amamentação no alívio da dor durante a vacinação.</b>	06	07
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Capacitar os profissionais vacinadores quanto ao uso da amamentação como medida não farmacológica para redução da dor durante a administração de vacinas injetáveis em crianças		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>X</b> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
				No quadrimestre, foram capacitados 50 profissionais de enfermagem, sendo 26 da maternidade do Hospital Casa de Saúde e 24 servidores do município. Esses profissionais estão divididos em 8 unidades com sala de vacinas.	
2.	Monitorar o uso da técnica pelos vacinadores		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>X</b> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>	
			Das 8 salas de vacinas já capacitadas para uso da mamanalgésia, 1 sala não está em funcionamento e 7 estão fazendo uso da técnica. Além dessas, a técnica está sendo utilizada também em algumas vacinações na maternidade do Hospital Casa de Saúde.		
3	<b>Aumentar número de profissionais capacitados e atualizados que realizam coleta de Teste do Pezinho.</b>		<b>Percentual de profissionais de enfermagem realizam coleta de Teste do Pezinho.</b>	50%	59,2% (74 profissionais)
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Capacitar os novos profissionais de enfermagem para coleta de teste do pezinho		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>X</b> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
				9 profissionais de enfermagem foram capacitados em relação à coleta de teste do pezinho.	
2.	Atualizar os profissionais de enfermagem que já realizam a coleta de teste do pezinho		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>X</b> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>	



			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 Matriciamento em Violência Sexual do HUSM.	100% 100%										
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>											
1.	Promover e fortalecer a comunicação entre as unidades de saúde e a Equipe de Matriciamento em Violência Sexual de Crianças e Adolescente do HUSM.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> <tr> <td colspan="5">Foi criado um grupo para discutir o fluxo de atenção à criança vítima de violência, composto por Saúde (Política e Vigilância), Educação (PSE) e Desenvolvimento Social (CREAS e Conselho Tutelar). 3 integrantes do grupo estão envolvidos na implantação do CRAI no município. A Política encaminha casos recebidos da equipe de matriciamento para ciência e acompanhamento das equipes.</td> </tr> </table>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	Foi criado um grupo para discutir o fluxo de atenção à criança vítima de violência, composto por Saúde (Política e Vigilância), Educação (PSE) e Desenvolvimento Social (CREAS e Conselho Tutelar). 3 integrantes do grupo estão envolvidos na implantação do CRAI no município. A Política encaminha casos recebidos da equipe de matriciamento para ciência e acompanhamento das equipes.				
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>									
Foi criado um grupo para discutir o fluxo de atenção à criança vítima de violência, composto por Saúde (Política e Vigilância), Educação (PSE) e Desenvolvimento Social (CREAS e Conselho Tutelar). 3 integrantes do grupo estão envolvidos na implantação do CRAI no município. A Política encaminha casos recebidos da equipe de matriciamento para ciência e acompanhamento das equipes.													
2.	Apoiar as equipes de APS no acompanhamento de crianças e adolescentes em situação de violência.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> <tr> <td colspan="5">Foi fornecido apoio da Política de Saúde da Criança para as equipes que tiveram casos de violência sexual em crianças em seu território. Foram 3 casos registrados no Sistema MV no quadrimestre: um com primeiro atendimento realizado pela Brigada Militar, um pelo Pronto-atendimento e um pela APS, que encaminhou ao ambulatório de matriciamento.</td> </tr> </table>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	Foi fornecido apoio da Política de Saúde da Criança para as equipes que tiveram casos de violência sexual em crianças em seu território. Foram 3 casos registrados no Sistema MV no quadrimestre: um com primeiro atendimento realizado pela Brigada Militar, um pelo Pronto-atendimento e um pela APS, que encaminhou ao ambulatório de matriciamento.				
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>									
Foi fornecido apoio da Política de Saúde da Criança para as equipes que tiveram casos de violência sexual em crianças em seu território. Foram 3 casos registrados no Sistema MV no quadrimestre: um com primeiro atendimento realizado pela Brigada Militar, um pelo Pronto-atendimento e um pela APS, que encaminhou ao ambulatório de matriciamento.													
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.	9,9 11,89 (Nº óbitos: 11 / Nascidos vivos: 925)										

		(INDICADOR-01/RS 2022-2023)						
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.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
		Foram recebidas da 4ª CRS, 59 fichas de RN de risco e distribuídas para as equipes correspondentes.						
2.	Monitorar a realização de teste do pezinho no período ideal, do 3º ao 5º dia de vida.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
		80,68% dos testes do pezinho realizados no quadrimestre foram coletados no período ideal (685 de 849 testes).						
3.	Qualificar o pré-natal identificando precocemente intercorrências obstétricas, realizando encaminhamentos necessários em tempo oportuno.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
		Em parceria com a Universidade Franciscana, está sendo realizado o II Curso de Qualificação Interprofissional de Atenção ao Pré-natal, do qual 40 profissionais da APS estão participando Foram encaminhadas 182 gestantes ao pré-natal de Alto-risco (AGAR - HUSM) e 35 gestantes ao Pré-natal de médio-risco (Ambulatório do Hospital Casa de Saúde).						
4.	Reativar o comitê municipal de mortalidade materna fetal e infantil, e manter a participação nos comitês dos hospitais e da 4ª CRS.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
		O comitê municipal está sendo reativado. Já foram realizadas 3 reuniões para nova formação e discussão de casos. Ele é composto por profissionais dos hospitais, docentes das instituições de ensino, vigilância em saúde, 4ª CRS e Políticas de Saúde da Criança e da Mulher, além de acadêmicos e residentes. Quanto aos comitês da 4ª CRS e hospitais, as Políticas de Saúde da Criança e Mulher seguem participando ativamente (total de 4 reuniões). Além disso, as responsáveis pelas Políticas estão realizando o Curso: Vigilância do Óbito Materno, Infantil e Fetal, promovido pela Fiocruz.						
5.	Manter o monitoramento do fluxo de encaminhamento das gestantes ao AGAR.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>

			É realizada a inserção das gestantes encaminhadas no SISREG pela Política de Saúde da Mulher. Das gestantes encaminhadas neste quadrimestre, foram agendadas 126 para pré-natal de alto risco e 24 para médio risco. Além disso, as Políticas da Mulher e da Criança monitoram semanalmente as gestantes faltantes nas consultas e encaminham para as equipes responsáveis.				
6	Realizar acompanhamento de pelo menos 50% das crianças expostas a infecções durante a gestação (toxoplasmose, sífilis e HIV).	Percentual de crianças expostas acompanhadas.	50%		100%		
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
	1. Apoiar as equipes no acompanhamento das crianças expostas às infecções.		As crianças expostas são encaminhadas ao ambulatório de infectologia pediátrica do HUSM via regulação pelas equipes e/ou pela Política de Saúde da Criança, ou ainda, quando o nascimento ocorre no HUSM, já saem de alta hospitalar com consulta agendada. A Política de Saúde da Criança recebe, semanalmente, e repassa às equipes crianças que faltaram às consultas para busca e reencaminhamento. No quadrimestre tivemos 32 crianças expostas à Sífilis (26 nascidas no HUSM e 6 no HCS), 19 crianças expostas à Toxoplasmose (18 nascidas no HUSM e 1 no HCS), 6 crianças expostas à Sífilis e Toxoplasmose (5 no HUSM e 1 no HCS), 8 crianças expostas ao HIV (todas nascidas no HUSM) e 1 criança exposta à Sífilis e ao HIV (nascida no HUSM).				
2. Fortalecer o Comitê de Transmissão Vertical, priorizando reuniões com as Unidades de Atenção Primária que tenham em seu território gestantes ou crianças expostas com até 1 ano de idade.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		Em Junho foi organizado o Grupo de Gestante G-Estar, o qual visa agregar gestantes que vivem com HIV e outras ISTs, no intuito de trocar conhecimento entre essas mulheres e auxiliar no monitoramento do tratamento dessas gestantes. O grupo funciona no SAE/CTA Casa Treze de Maio e apresenta cronograma					

		com datas e temáticas definidas. Estão participando neste espaço, após convite prévio por visita domiciliar, 2 gestantes. As Unidades de Atenção Primária foram avisadas para referenciar suas gestantes que vivem com HIV.					
3.	Capacitar as equipes para busca ativa e acompanhamento das crianças expostas às infecções.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> Atividade programada para o 1º semestre de 2023.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>			

**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 2º QUADRIMESTRE 2022				
1	Ampliar e monitorar a utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa durante a consulta.	Percentual de unidades de saúde que preenchem e utilizam a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa	50%	24,24%				
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Realizar capacitações com as equipes de saúde para utilização adequada da caderneta.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> No segundo quadrimestre, foram capacitadas as equipes da EAP Waldir Aita Mozzaquatro, da EAP Walter Aita, da EAP Dom Antônio Reis, da EAP Kennedy e da EAP Centro Social Urbano.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				
2.	Distribuir cadernetas com base na população estimada em cada território.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> Foi realizada a distribuição de 30.800 Cadernetas de Saúde da Pessoa Idosa para todas as Unidades de Saúde do município com base nos cadastros e nas estimativas populacionais de cada região.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				
3.	Monitorar a utilização da caderneta por parte dos profissionais de saúde em cada unidade.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> Por meio dos dados do sistema MV, verificou-se que, no segundo quadrimestre, profissionais de 8 unidades de	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				

			saúde e do NASF -AB preencheram 71 Cadernetas de Saúde da Pessoa Idosa.					
2	Fomentar e monitorar o atendimento domiciliar pelas equipes de ESF e EAP.	Número de atendimentos domiciliares ofertados à população idosa na APS /equipe/ano	30					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Sensibilizar os profissionais de saúde por meio da educação permanente, fomentando o cuidado domiciliar à pessoa idosa.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Neste quadrimestre não houve ação de educação permanente.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>			
2.	Monitorar o número de visitas domiciliares à pessoa idosa.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Foi realizado o monitoramento do número de visitas domiciliares às pessoas idosas. No segundo quadrimestre, ocorreram 689 visitas domiciliares no âmbito da APS para os indivíduos com 60 anos ou mais. Já alcançaram a meta a EAP Walter Aita, a ESF Roberto Binato, a ESF Bela União, a ESF Alto da Boa Vista, a ESF Urlândia e a ESF Passo das Tropas.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				
3	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 2022-20223)	≥ 2% da população 60anos					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Instituir o uso da caderneta da pessoa idosa por meio da estratificação de risco.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Foram retomadas as capacitações das equipes sobre a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa que, quando corretamente preenchida, é um instrumento válido para a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa. Além disso, o preenchimento da Ficha Espelho permite às equipes ficarem com as informações relevantes da avaliação e realizarem a estratificação de risco das pessoas idosas dos seus territórios. No segundo</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				



	Sensibilizar os profissionais da rede sobre a importância da testagem da população idosa.	Realizada visita às EAPs Waldir Aita Mozzaquatro, Walter Aita, Dom Antônio Reis, Kennedy e Centro Social Urbano e conversado com os profissionais sobre os números das testagens rápidas em idosos e sobre a importância da captação dessa população para os exames.					
2.	Realizar ações em conjunto com a política do HIV/AIDS.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Nesse quadrimestre não foram realizadas ações em conjunto com a Política do HIV/AIDS</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>			

**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 2º QUADRIMESTRE 2022
1	Ampliar e qualificar a distribuição da caderneta da saúde do adolescente pelas Unidades de Saúde.	Número de cadernetas distribuídas aos adolescentes/ano.	4000	1500
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
1.	Distribuir a caderneta aos adolescentes nas escolas de modo participativo.de atualização de calendário vacinal às crianças indígenas		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b> <b>X</b>
		Foram distribuídas 1500 cadernetas.		
2.	Utilizar a caderneta do adolescente nas consultas médicas, de enfermagem e atendimento odontológico.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b> <b>X</b>
		Ainda não é utilizada como instrumento de cuidado em todas as consultas.		
2	Aumentar o percentual de consultas de pré-natal do parceiro da gestante adolescente.	Percentual de consultas de pré-natal do parceiro de gestante adolescente	50%	14%
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
1.	Capacitar os profissionais que acompanham o pré-natal para qualificar o pré-natal do parceiro.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>
		Foram capacitadas as Unidades São José, São João, Urulândia e Santos.		
2.	Realizar o chamamento do parceiro da gestante para acompanhar as consultas.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>



			As unidades são estimuladas a realizarem o chamamento, porém não temos um controle de quantitativo.
	3.	Melhorar a divulgação sobre o pré-natal do parceiro na rede de atenção à saúde.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b> Foi divulgada portaria do pré-natal do parceiro para as equipes e criado o plano diagnóstico dentro do consulfarma para estimular os profissionais a solicitarem exames do parceiro, como forma de captá-los para o pré-natal.
<b>3</b>		<b>Monitorar a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10-19 anos</b>	
		<b>Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10-19 anos (proporção de nascidos vivos de mulheres entre 10-19 anos) (INDICADOR-10/RS 2022-20223)</b>	
			<b>9,20%</b>
			<b>8,48%</b>
		<b>AÇÕES</b>	<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>
	1.	Realizar teste rápido de gravidez a livre demanda.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b> Foram realizados 382 testes rápidos de gravidez em adolescentes.
	2.	Priorizar agenda de consulta para gestantes iniciar o pré-natal.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b> As equipes são orientadas a priorizarem agendas para adolescentes, durante as visitas técnicas e capacitações realizadas.
	3.	Mobilizar os agentes comunitários de saúde para captar precocemente as gestantes no seu território.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b> Foram mobilizados durante as visitas técnicas;
	4.	Captar gestantes adolescentes precocemente para o pré-natal (antes das 20 semanas de gestação).	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b> 54 gestantes foram captadas precocemente no quadrimestre, de um total de 126.
<b>4</b>		<b>Desenvolver ações do PSE em parceria com a CASE, bimestralmente.</b>	
		<b>Ações do PSE desenvolvidas em parceria com a CASE/ano</b>	
			<b>06</b>
			<b>01</b>
		<b>AÇÕES</b>	<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>
	1.	Realizar ações de vacinação, avaliação antropométrica, saúde sexual e saúde mental na CASE.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b> Ação realizada.

	2.	Colocar em prática o plano operativo local em parceria com outros setores e profissionais.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>	
				Falta desenvolver ações propostas na sua totalidade.							
5	<b>Fortalecer e ampliar a adesão de escolas no Programa Saúde na Escola</b>		<b>Número de escolas com adesão ao PSE por ciclo de adesão bianual (2021-2023)</b>	91	91						
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
	1.	Realizar ações educativas com base nos 14 temas propostos pelo PSE.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>	
					Retomadas as atividades no âmbito das escolas.						
	2.	Capacitar periodicamente professores com temas que são transversais entre saúde e educação.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>	
				Capacitação em ficha de notificação compulsória							
3.	Realizar eventos com base nos temas propostos pelo PSE para profissionais da saúde e educação.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>		
				1 encontro de formação entre profissionais de saúde e educação em 31/08/2022, reunindo 320 participantes.							
6	<b>Implementar e Monitorar as ações de prevenção à Covid-19 nas escolas com adesão ao PSE.</b>		<b>Número de escolas com ações realizadas.</b>	91	91						
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
	1.	Desenvolver ações de prevenção à Covid em parceria com Instituições de Ensino Superior.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>	
					Desenvolvidas em 10 escolas.						
	2.	Capacitar professores para a prevenção de Covid e identificação precoce de sintomáticos respiratórios.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>	
				Capacitados 80 professores pelo Meet e 100 coordenadores de escolas presencialmente.							
7	<b>Realizar as ações de prevenção à COVID-19 e no mínimo, mais duas ações das que forem elencadas como prioridade no município, no ciclo de adesão ao PSE (91 escolas).</b>		<b>Número de ações realizadas por escolas com temas do PSE/ano.</b>	273	1.338						
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
	1.	Desenvolver ações nas escolas com base no cronograma de atividades, por equipes de saúde e acadêmicos dos cursos de saúde, residentes.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>	
				Mês de junho: 412 atividades, com 10.626 participantes; Mês de julho: 522 atividades e 12.477 participantes e Mês de agosto: 504 atividades com 11.180 participantes.							

**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 2º QUADRIMESTRE 2022																	
1	Aumentar o rastreamento por meio de teste rápido de hepatites virais no município.	Número mínimo de testagens rápidas para hepatites virais/ano	1000	7.948																	
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>																		
1.	Desenvolver ações de comunicação e educação permanente que promovam o diagnóstico das hepatites virais na população acima de 40 anos e grupos prioritários (conforme Of. Circular 03/2021).	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"><b>Ação realizada:</b></td> <td style="width: 5%;"><b>SIM</b></td> <td style="width: 5%;"><b>X</b></td> <td style="width: 5%;"><b>NÃO</b></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"><b>PARCIAL</b></td> <td style="width: 5%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="7">Realizada 2 ações de testagem rápida Realizada duas ações para testagem rápida no Mês do Julho Amarelo, nas Unidades Oneide de Carvalho (27 testados, com 1 diagnóstico para Sífilis em gestante, 1 para HIV) e Dom Antônio Reis (50 testados, sendo 3 diagnóstico para Sífilis, 1 para Hepatite C ). Além disso, realizou-se uma roda de conversa no Presídio Regional de Santa Maria com 15 detentos homens para falar sobre a prevenção das hepatites.</td> </tr> </table>						<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		Realizada 2 ações de testagem rápida Realizada duas ações para testagem rápida no Mês do Julho Amarelo, nas Unidades Oneide de Carvalho (27 testados, com 1 diagnóstico para Sífilis em gestante, 1 para HIV) e Dom Antônio Reis (50 testados, sendo 3 diagnóstico para Sífilis, 1 para Hepatite C ). Além disso, realizou-se uma roda de conversa no Presídio Regional de Santa Maria com 15 detentos homens para falar sobre a prevenção das hepatites.						
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>																
Realizada 2 ações de testagem rápida Realizada duas ações para testagem rápida no Mês do Julho Amarelo, nas Unidades Oneide de Carvalho (27 testados, com 1 diagnóstico para Sífilis em gestante, 1 para HIV) e Dom Antônio Reis (50 testados, sendo 3 diagnóstico para Sífilis, 1 para Hepatite C ). Além disso, realizou-se uma roda de conversa no Presídio Regional de Santa Maria com 15 detentos homens para falar sobre a prevenção das hepatites.																					
2.	Capacitar profissionais de saúde para testagem rápida para hepatites virais.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"><b>Ação realizada:</b></td> <td style="width: 5%;"><b>SIM</b></td> <td style="width: 5%;"><b>X</b></td> <td style="width: 5%;"><b>NÃO</b></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"><b>PARCIAL</b></td> <td style="width: 5%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="7">Foram capacitados 5 profissionais da saúde novos que foram inseridos na rede de saúde.</td> </tr> </table>						<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		Foram capacitados 5 profissionais da saúde novos que foram inseridos na rede de saúde.						
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>																
Foram capacitados 5 profissionais da saúde novos que foram inseridos na rede de saúde.																					
3.	Proporcionar a oferta de livre demanda das testagens.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"><b>Ação realizada:</b></td> <td style="width: 5%;"><b>SIM</b></td> <td style="width: 5%;"><b>X</b></td> <td style="width: 5%;"><b>NÃO</b></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"><b>PARCIAL</b></td> <td style="width: 5%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="7">Em Março foi emitida a ordem de serviço 004/2022/GAB para os serviços de Atenção Primária referente a testagem rápida para hiv, sífilis, hepatite B e C como um serviço de porta aberta. Foram realizados no segundo quadrimestre: 5.810 testes da hepatite B, 3.125 testes de hepatite C, 900 testes para HIV em gestante/parceiro, 4.668 testes HIV, 4.502 testes de sífilis e 840 de sífilis em gestante.</td> </tr> </table>						<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		Em Março foi emitida a ordem de serviço 004/2022/GAB para os serviços de Atenção Primária referente a testagem rápida para hiv, sífilis, hepatite B e C como um serviço de porta aberta. Foram realizados no segundo quadrimestre: 5.810 testes da hepatite B, 3.125 testes de hepatite C, 900 testes para HIV em gestante/parceiro, 4.668 testes HIV, 4.502 testes de sífilis e 840 de sífilis em gestante.						
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>																
Em Março foi emitida a ordem de serviço 004/2022/GAB para os serviços de Atenção Primária referente a testagem rápida para hiv, sífilis, hepatite B e C como um serviço de porta aberta. Foram realizados no segundo quadrimestre: 5.810 testes da hepatite B, 3.125 testes de hepatite C, 900 testes para HIV em gestante/parceiro, 4.668 testes HIV, 4.502 testes de sífilis e 840 de sífilis em gestante.																					

2	Desenvolver ações de prevenção às ISTs na população geral.	Número de ações de prevenção ao ano	21	13				
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Realizar três ações referentes ao Mês de Prevenção às Hepatites Virais, Prevenção à Sífilis e Luta contra a Aids (julho, outubro e dezembro, respectivamente).	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Realizado cronograma de atividades para o Julho Amarelo: Testagem rápida e roda de conversa no Campo de Instrução de Santa Maria - CISM- Quartel (Bairro: São valentim) - 45 testados; Ação de saúde com testagem rápida na EAP Oneyde de Carvalho (Bairro: Vila Lorenzi)- 27 testados; Roda de conversa com detentos do Presídio Regional de Santa Maria - 15 detentos; Ação de saúde com testagem rápida na EAP Dom Antônio Reis (Bairro: Nossa Senhora Medianeira)- 50 testados.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				
2.	Realizar campanhas, mutirões, ações de promoção e prevenção à saúde em conjunto com as políticas da mulher, do adolescente, do idoso, da criança, instituições de ensino superior e profissionalizantes.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Realizado ações para distribuição de folders e preservativos e orientações: Em maio no evento Viva Santa Maria e SIPAT no Frigorífico Silva, Julho- SIPAT CAUZZO; Roda de conversa no Senac com 18 alunos da aprendizagem; em Agosto teve participação em 3 espaços do SEST/SENAT no Projeto Transportando saúde (caminhoneiros, taxistas e motoristas de ônibus), SIPAT na COCA-COLA. Ação com testagem rápida e roda de conversa: Centro de Instrução de Blindados (99 testados e 1 reagente para Sífilis), em julho Quartel CISM (45 testados), SIPAT Elecnor Brasil (22 testados), SIPAT Hospital Regional (21 testados).</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				
3	Desenvolver 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	23				
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					

1.	Realizar atendimento à PPL por meio dos profissionais da Política de HIV e do SAE/CTA Casa 13 de Maio, nas casas prisionais adultas (Penitenciária Estadual de Santa Maria- PESH e Presídio Regional de Santa Maria- PRSM).	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>	
		Realizado em Julho visita técnica na Unidade de Saúde Prisional da Penitenciária de Porto Alegre para construção da proposta da equipe de atenção primária prisional de Santa Maria.							
		PESH- Realizada a inauguração da Equipe de Atenção Primária Prisional em Julho. Sobre a prevenção de ISTs foram realizados 57 testes de hepatite C, 60 de HIV, 1 de HIV em gestante/parceiro, 59 de hepatite B e 61 de Sífilis.							
		PRSM- Realizadas 15 ações de Maio a Agosto. Foram 52 apenados testados (20 Mulheres e 32 Homens) (4 reagentes sífilis, 1 - HIV, 1- Hepatite C).							
2.	Promover ações de promoção da saúde e prevenção de doenças em agências de trabalhadores do sexo.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>	
		Em Junho, foi realizada ação de testagem rápida e orientações para prevenção do HIV/ISTs em agência do bairro Tomazzetti, com 7 mulheres, sendo que 1 caso reagente para sífilis, encaminhado para tratamento.							
3.	Capacitar e sensibilizar os profissionais de saúde da atenção primária para a escuta qualificada da população LGBTQIAP+ na prevenção de ISTs.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>	
		Realizadas em Julho, Mês do Orgulho LGBTQIAP+, ações de orientação e testagem rápida no campus da UFSM, em parceria com a Unidade de Saúde do Campus. Foram testados 109 alunos, sendo 2 casos positivos para Sífilis. Participou-se do Ato de Assinatura do Pacto Municipal de Enfrentamento à Violência LGBTQIAP+. A adesão do pacto significa que o poder público, além de atuar no combate à violência e fomentar políticas públicas nas secretarias do município com o objetivo de possibilitar assistência para essa comunidade, seja na saúde, na educação, no esporte e lazer, e claro, na segurança.							
4.	Promover rastreamento do HIV e outras ISTs na população em situação de rua, em parceria com a Secretaria de Desenvolvimento Social.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>	
		Em Junho foi realizada capacitação de 3 servidores da Casa de Passagem Maria Madalena, onde foram capacitados 3 servidores (enfermeiro, psicólogos e							

			assistente social), para testagem rápida e acolhimento na prevenção de ISTs.					
			<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>CASE- Realizada duas rodas de conversa em Maio e Junho com 22 adolescentes de 14 a 18 anos sobre sexo, sexualidade e prevenção de ISTs.                  CASEMI- Realizada uma roda de conversa em Maio com 2 adolescentes 17 e 18 anos sobre sexo, sexualidade e prevenção de ISTs.                  Escolas- Em Junho iniciou o Projeto Estadual Geração Consciente, na qual 16 escolas municipais estão participando, no intuito de trabalhar questões referentes a autoestima, prevenção de ISTs e uso de álcool e outras drogas. Trata-se de uma parceria entre a UNESCO, Coordenação Estadual e Municipal do HIV/AIDS/ISTs e PSE. Em Junho foi realizadas atividades com escolas duas turmas de 7º ano da, Oscar Grau que não aderiu ao Projeto Geração consciente.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				
<b>4</b>	<b>Reduzir a incidência de crianças expostas ao HIV, de 38 casos de 2020, em no mínimo 10% ao ano (conforme Of. Circ. 03/2021- SC DST/AIDS de 04/08/2021).</b>	<b>Número de casos de crianças expostas ao HIV/ano</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>34</b></td> <td><b>14 (Q2)</b></td> </tr> </table>	<b>34</b>	<b>14 (Q2)</b>			
<b>34</b>	<b>14 (Q2)</b>							
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
			<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Foram capacitados 4 enfermeiros novos, 2 médicas e 3 agentes comunitários em saúde, nas quais foram abordadas as temáticas de testagem rápida e prevenção de ISTs. Realizado 2 capacitações para testagem rápida para 81 residentes da rede, dos programas de residência da UFN e UFSM.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				
			<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Em Maio emitiu-se a Ordem de Serviço nº 4 na qual institui-se a testagem rápida como porta aberta em todas as unidades de saúde. Realizado um turno estendido em Julho no SAE/CTA Casa Treze de Maio,</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				
<b>5.</b>	Realizar ações de prevenção e sensibilização ao HIV, ISTs e hepatites virais em Escolas e no CASEMI, junto com o Programa Saúde na Escola.							

			onde realizaram-se 07 testagens rápidas para HIV, Sífilis, Hepatite B e C. 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.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Foram diagnosticadas e estão em acompanhamento na APS, no segundo quadrimestre 32 gestantes e 10 parceiros para Sífilis e HIV.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				
4.	Intensificar as ações educativas preventivas sobre a contra-indicação absoluta de amamentação por mulheres expostas ao HIV.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>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 SAE/CTA Casa Treze de Maio, estão a questão da amamentação como impossibilidade.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				
5.	Fortalecer o Comitê de Transmissão Vertical, priorizando reuniões com as Unidades de Atenção Primária que tenham em seu território gestantes ou crianças expostas com até 1 ano de idade.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Em Junho foi organizado o Grupo de Gestante G-Estar, o qual visa agregar gestantes que vivem com HIV e outras ISTs, no intuito de trocar conhecimento entre essas mulheres e auxiliar no monitoramento do tratamento dessas gestantes. O grupo funciona no SAE/CTA Casa Treze de Maio e apresenta cronograma com datas e temáticas definidas. Estão participando neste espaço, após convite prévio por visita domiciliar, 2 gestantes. As Unidades de Atenção Primária foram avisadas para referenciar suas gestantes que vivem com HIV.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				
<b>5</b>	<b>Reduzir o número de casos de morte por AIDS, de 23 casos em 2020, no mínimo 10% ao ano (conforme Of. Circ. 03/2021- SC DST/AIDS de 04/08/2021).</b>	<b>Número mínimo de casos novos de morte por AIDS</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>21</b></td> <td><b>00</b></td> </tr> </table>	<b>21</b>	<b>00</b>			
<b>21</b>	<b>00</b>							
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
1.	Capacitar as Unidades de APS para a identificação dos casos de exposição indicativos para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) ao HIV e oferecer a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e as demais tecnologias da prevenção combinada.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Realizadas 07 capacitações com Unidades de Atenção Primária (ESF São José, EAP Oneyde de Carvalho, EAP Dom Antonio Reis, ESF Roberto Binato, ESF São João, EAP Wilson paulo Noal, EAP Walter Aita ) para</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				



			testagem rápida e para orientações referente ao uso de PEP e PrEP pelos usuários.					
2.	Intensificar a captação de parcerias sexuais das pessoas com resultado reagente.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Foram identificados 10 parceiros reagentes com HIV e Sífilis. Os mesmos encaminhados para tratamento.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				
3.	Promover ações que descentralizem o acompanhamento e tratamento das PVHIV.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Instituída uma Linha do Cuidado a PVHIV e outras ISTs, nos quais temos em andamento 3 unidades de ESF em locais diferentes da cidade (EF Bela União, ESF Maringá e ESF Alto da Boa Vista). Para o próximo quadrimestre será capacitada equipe da ESF Nova Santa Marta.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				
<b>6</b>	<b>Reduzir o número de novos casos da sífilis congênita, de 55 casos em 2020, no mínimo 10% ao ano (conforme Of. Circ. 03/2021- SC DST/AIDS de 04/08/2021)</b>	<b>Número mínimo de casos novo sífilis congênita</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>49</b></td> <td><b>11</b></td> </tr> </table>	<b>49</b>	<b>11</b>			
<b>49</b>	<b>11</b>							
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
1.	Captação precoce da gestante ao Pré-Natal, pela oferta de testes rápidos de gravidez em livre demanda e busca ativa no território.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				
2.	Oferta de pelo menos 3 testes rápidos de sífilis por gestante e parceiros ou a cada trimestre gestacional.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Foram realizados 840 testes rápidos para Sífilis em gestantes. Desses foram 32 gestantes reagentes para sífilis e 10 parceiros.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				
3.	Fortalecer ações relacionadas ao Pré-Natal do Parceiro preconizadas pelo Ministério da Saúde por meio de reuniões mensais da Linha de Cuidado e do Comitê de Transmissão Vertical.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Foi realizada uma reunião do Comitê de Transmissão Vertical, online, com 6 participantes da rede de saúde. Discutiu-se sobre a implantação do Software com o fluxo de tratamento da sífilis no município. As reuniões da Linha do cuidados foram realizadas em 7 unidades de saúde de Junho a Agosto de 2022.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				
4.	Realizar o tratamento oportuno na APS para gestantes e seus parceiros quando infectados, respeitando o Protocolo Clínico e Terapêutico, conforme o Ministério da Saúde.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Foram realizadas 777 aplicações de tratamento para Sífilis, no quadrimestre. As gestantes e parceiros recebem tratamento com apenas um teste rápido positivo, conforme Instrução de Trabalho para</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				



9	Reduzir o número de novos casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.		Número mínimo de casos novo sífilis congênita em menores de 1 ano de idade. (INDICADOR-02/RS 2022-20223)	69	12 (2Q)					
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Monitorar o tratamento para sífilis de gestantes e suas parcerias, por meio do relatório mensal dos indicadores.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Foram monitorados 43 casos notificados de sífilis em gestante e 11 casos em parcerias de gestante, por meio do prontuário eletrônico e busca ativa da assistente social do SAE/CTA Casa Treze de Maio.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>						
2.	Monitorar as crianças expostas ao HIV.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Foram monitorados 9 casos de crianças expostas ao HIV, por meio do prontuário eletrônico e busca ativa da assistente social do SAE/CTA Casa Treze de Maio.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>		
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>						
10	Reduzir número de casos novos de Aids em menores de 5 anos.		Número mínimo de casos novo de Aids em menores de 5 anos. (INDICADOR-06/RS 2022-20223)	3	00					
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Monitorar as puérperas que vivem com HIV.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Foram monitoradas 14 puérperas que vivem com HIV, por meio de busca ativa por visita domiciliar e no prontuário eletrônico.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>					
2.	Intensificar as ações educativas preventivas sobre a contra-indicação absoluta de amamentação por mulheres expostas ao HIV.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>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 SAE/CTA Casa Treze de Maio, estão a questão da amamentação como impossibilidade.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>		
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>						
3.	Monitorar as crianças expostas ao HIV.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>		
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>						

		Foram monitoradas 9 crianças expostas ao HIV, por meio do prontuário eletrônico e relatórios dos serviços de referência quanto ao comparecimento em consulta.
--	--	---

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 2º QUADRIMESTRE 2022			
1	Realizar registro e acompanhamento dos marcadores de consumo alimentar no Programa Crescer Saudável nas escolas pactuadas.	Percentual de Unidades de Saúde que realizam registro do acompanhamento dos Marcadores de Consumo alimentar para crianças até 10 anos.	20%	20,58%			
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Monitorar o registro de acompanhamento dos Marcadores do Consumo Alimentar, subsidiando ações de promoção de saúde na rede.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
2	Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários beneficiários do Programa Auxílio Brasil (PAB)	Percentual de Cobertura de acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do Programa Auxílio Brasil (PAB). (INDICADOR-15/RS 2022-20223) (SISPACTO 18)	55%	41,97%			
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Acompanhar as condicionalidades da saúde do PBF, com divulgação na mídia.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL

			específicas. Os dados coletados da segunda vigência (agosto a dezembro) ainda não estão disponíveis.					
	2.	Instituir nas Unidades Básicas de Saúde a inserção de dados de antropometria, no sistema consulfarma, com a finalidade de que os dados sejam validados para o acompanhamento das condicionalidades do programa.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>As unidades foram orientadas a inserir os dados antropométricos no sistema MV (consulfarma) dos usuários acompanhados em consultas de rotina.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				
3		<b>Avaliar o estado nutricional (peso e altura) de todas as crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental das escolas participantes do PSE.</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Percentual de cobertura de acompanhamento do estado nutricional de crianças menores de 10 anos no SISVAN.</b></td> <td><b>100%</b></td> <td><b>16,18%</b></td> </tr> </table>	<b>Percentual de cobertura de acompanhamento do estado nutricional de crianças menores de 10 anos no SISVAN.</b>	<b>100%</b>	<b>16,18%</b>		
	<b>Percentual de cobertura de acompanhamento do estado nutricional de crianças menores de 10 anos no SISVAN.</b>	<b>100%</b>	<b>16,18%</b>					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Avaliar o estado nutricional (peso e altura) das crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I nas escolas participantes do PSE.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><b>X</b></td> </tr> </table> <p>Segundo estimativa (DEE/SPGG, 2020) o município tem 34616 crianças menores de 10 anos. Foram registradas, segundo sistema MV, avaliações nutricionais de 5601 crianças nesta faixa etária, o que representa 16,18% da população estimada.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>			
2.	Instituir nas Unidades Básicas de Saúde o registro de acompanhamento dos Marcadores do Consumo Alimentar na puericultura e para crianças até 10 anos.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><b>X</b></td> </tr> </table> <p>Foram registradas 216 fichas dos Marcadores do Consumo Alimentar nesta faixa etária no sistema MV.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>			
4		<b>Reduzir a taxa de prevalência de excesso de peso na população.</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS. (INDICADOR-14/RS 2022-2023)</b></td> <td><b>81%</b></td> <td><b>79,42%</b></td> </tr> </table>	<b>Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS. (INDICADOR-14/RS 2022-2023)</b>	<b>81%</b>	<b>79,42%</b>		
	<b>Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS. (INDICADOR-14/RS 2022-2023)</b>	<b>81%</b>	<b>79,42%</b>					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Realizar diagnóstico do estado nutricional por faixa etária da população adulta.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Segundo estimativa (DEE/SPGG, 2020) a população adulta (20 - 59 anos) do município é de 159646 pessoas. Foram realizados 2658 registros de avaliações nutricionais no SISVAN (dados até julho) e destes 79,42% encontra-se classificado com excesso de peso.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				

2.	Instituir protocolo de rotina de acompanhamento do estado nutricional da rede de saúde.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		As unidades foram orientadas a inserir os dados antropométricos no sistema MV sempre que possível (consultas, procedimentos).				

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

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 2º QUADRIMESTRE 2022			
1	Ter o Controle, Regulação e Avaliação organizado e em funcionamento, com recursos físicos, operacionais e humanos capazes de possibilitar a execução das ações inerentes ao controle, regulação e avaliação previstas na PT SAS nº 423/2002.	Número de Serviço implementado e mantido ao ano com organização e funcionamento do componente de Controle, Regulação e Avaliação.	01	01			
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Ampliar o número de profissionais necessários para operacionalizar o Controle, Regulação e Avaliação.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Neste quadrimestre foi acrescentado 01 (uma) profissional de nível superior (Enfermeira) na Central de Regulação. Houve a substituição de 01 (um) profissional de nível médio. Ampliado 01 (um) Enfermeiro na SMS para auxiliar no monitoramento e avaliação dos contratos dos Hospitais do município e fiscalização do Convênio com Hospital Casa de Saúde.				
2.	Instituir instrumentos que contemplem a definição das atribuições, as normas de funcionamento, delegação de competência para o componente de Controle, Regulação e Avaliação.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			a) Foi realizada a atualização da Nota Informativa 01/2022 – noções básicas e contextualização da Atenção Especializada e Regulação do Acesso Assistencial na SMS e encaminhada ao conhecimento da Rede de Atenção à Saúde, CREMERS e Ministério Público.				

			<p>b) Instituídos instrumentos para monitoramento e controle da programação e das agendas especializadas.</p> <p>c) Iniciada a elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) para a Central de Regulação.</p> <p>d) POP para Médico Regulador em fase de construção através de Residente Médico da UFSM.</p> <p>e) Realizada elaboração do Manual de Normas e Rotinas da Central de Regulação, contendo as normas de funcionamento e atribuição dos profissionais e delegação de competências. Este instrumento substitui o Manual de Condutas e Padrões já existente.</p> <p>f) Instituído instrumento para monitorar as demandas de atendimentos presenciais realizados pela Central de Regulação.</p> <p>g) Instituído Planilha de Distribuição de Demandas entre os Agende de Regulação.</p>							
3.	Ter médico regulador com carga horária fixa durante o horário de funcionamento do setor de regulação.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><b>X</b></td> </tr> </table> <p>A Central de Regulação Municipal possui 01 (uma) Médica Reguladora que atua no serviço em regime de horas extraordinárias, estando presente parcialmente no horário de funcionamento. Existe a necessidade de Médico Regulador com dedicação exclusiva durante o horário de funcionamento da SMS a fim de atendimento as necessidades do serviço.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>				
4.	Ter médico auditor para identificar inconformidades a fim de otimizar os recursos municipais do Sistema Único de Saúde (SUS).		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>Até o momento não houve contratação de Médico Auditor.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>					
2	<b>Acompanhar, avaliar e participar nas atualizações da PPI (Pactuação Programada Integrada) representando o município.</b>	<b>Número de reuniões com participação nos processos de acompanhamento e atualização da PPI, com pautas referentes às</b>	<b>02</b>	<b>02</b>						



		necessidades do município.						
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	X
1.	Analisar os resultados da programação e da execução da assistência especializada.		<p>A análise da programação e da execução da assistência especializada está sendo realizada. Foi constatado que a programação não condiz com as necessidades atuais do município. Desta forma, foi dialogado com a SES/RS sobre a necessidade de atualização da PPI. Contudo, a SES/RS informou que trata-se de uma necessidade geral no Estado, e para isso, estão sendo implantados e implementados os Sistemas de Informações oficiais do Estado conforme Resolução nº 241/2021 CIB / RS. Por meio da organização e transparência das agendas ofertadas através dos contratos dos Hospitais com o Estado, concomitante a uma regulação unificada, com base em critérios de prioridade pré-estabelecidos e seguimento dos protocolos de encaminhamentos instituídos, o dimensionamento do acesso à atenção especializada poderá ser definido adequadamente. Atualmente, as referências para os encaminhamentos para a atenção especializada são pactuadas através da Resolução nº 050/22 CIB/RS, por meio dos Anexos I e II atualizados (estes anexos são atualizados periodicamente, sempre que ocorre alguma alteração nas referências).</p>					
2.	Verificar o cumprimento dos termos de garantia de acesso.		<p>Neste quadrimestre foi verificado e informado a SES/RS, através da Comissão de Avaliação de Contratos (CAC), sobre as alterações identificadas. Entre estas, a ausência de Médico Geneticista, Médico Alergista e Imunologista e Exame de Eletroencefalografia no Hospital de Referência, por falta de profissionais. Além disso, foram apontados junto aos prestadores, os casos de não cumprimento de metas quantitativas de consultas</p>					

		e exames, bem como foi orientado sobre a necessidade de planejamento da compensação nos próximos meses.
		<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>
3.	Avaliar o tempo de espera para atendimento.	O tempo de espera para atendimento na atenção especializada para casos eletivos encontra-se elevado, considerando o acúmulo gerado devido a Pandemia Covid-19, onde houve suspensão de atendimentos e/ou redução significativa nas agendas. Os Prestadores de serviços de saúde, de qualquer natureza, no âmbito do SUS, estão respaldados pela Lei nº 14.400/2022, que suspende a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas, garantindo os repasses dos valores financeiros contratualizados em sua integralidade.
		<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>NÃO</b> <b>X</b> <b>PARCIAL</b>
4.	Avaliar o percentual de atendimento da população própria e referenciada.	Esta ação não se aplica no município neste momento, visto que possui gestão plena na Atenção Básica, sendo a Gestão dos contratos de média e alta complexidades, realizada através da SES/RS. Os contratos contemplam o gerenciamento do Teto MAC de Santa Maria e dos municípios referenciados, onde a regulação é realizada através da 4ª CRS/RS.
		<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b> <b>X</b>
5.	Avaliar a taxa de absenteísmo na assistência pactuada.	Neste quadrimestre iniciou-se um processo de conscientização junto aos prestadores acerca da necessidade de informar a SMS sobre os casos de absenteísmo, mensalmente, a fim de possibilitar o controle, monitoramento e avaliação da taxa de absenteísmo, bem como ações de intervenção. Cabe destacar que a assistência pactuada contempla prestadores localizados em outros municípios, conforme Resolução nº 050/22 CIB/RS, anexos I e II atualizados. Por ausência de dados em sua totalidade, não foi possível calcular e avaliar a taxa de absenteísmo na assistência pactuada. No dia 05 de agosto foi implantado



			Hospital Regional realizou algumas ações de matriciamento e capacitações com a Atenção Primária, pois já tem a rotina de compartilhamento do Plano de Cuidados.						
	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.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Recebemos o relatório trimestralmente. O relatório é compartilhado com servidores que auxiliam no controle, monitoramento e avaliação. Em relação as diretrizes de regulação e atualizações, estas são realizadas através de Protocolos de regulação instituídos no Estado e as atualizações das referências estão disponíveis nos anexos I e II da Resolução n 050/22 CIB/RS. A consulta pode ser realizada no Portal através do link: <a href="http://ti.saude.rs.gov.br/dgae/referencias">http://ti.saude.rs.gov.br/dgae/referencias</a></p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>				
	3.	Promover encontros periódicos entre os Reguladores do município e os profissionais responsáveis pela regulação do acesso aos Hospitais.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>As enfermeiras da Central de Regulação participam das reuniões da CAC, bem como demais encontros relacionados a Regulação. Neste quadrimestre, um encontro no HUSM com participação da médica reguladora. Os profissionais da Central de Regulação também participaram de reuniões promovidas pela SES/RS para capacitação sobre implantação do GERCON.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>				
<b>4</b>	<b>Monitorar a viabilização de meios de transporte necessários para o acesso dos usuários às vagas de especialidades ofertadas em outros municípios, conforme Resolução Nº 005/18 - CIB/RS.</b>		<b>Número de vagas de especialidades perdidas devido inviabilidade de transporte intermunicipal.</b>						
			00						
			00						
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Elaborar instrumento de controle de solicitações de viagens, contendo número de vagas ofertadas por localidade e número de usuários contemplados.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Esta ação não foi realizada neste quadrimestre. Foi esclarecido a necessidade de realizar a ação prevista no plano. No sistema SIGSS MV, foi possível a emissão de relatório contendo o número total de viagens por veículo da SMS, cidade de destino e número de usuários transportados. No segundo quadrimestre, foram</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>				

			realizadas 56 viagens, transportados 4.422 usuários. Os municípios mais demandados foram: Porto Alegre, para consultas de alta complexidades, Santiago, para ressonâncias, Agudo para Tomografias e Alegrete para realização de Espirometrias.						
2.	Elaborar instrumento de controle de impossibilidades de transportes solicitados pelo setor de regulação, contemplando justificativas.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Neste quadrimestre foi elaborado o instrumento de controle de impossibilidades de transportes solicitados pelo setor de regulação. Como resultado, constatou-se que os pedidos de transportes foram atendidos em sua totalidade.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>				
5	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.	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">08</td> <td style="text-align: center;">04</td> </tr> </table>	08	04				
08	04								
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
1.	Apresentar a carteira de serviços disponibilizados na Policlínica José Erasmo Crossetti, na página da Prefeitura.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>A carteira de serviços disponibilizados na Policlínica José Erasmo Crossetti bem como informações sobre o funcionamento dos setores encontram-se disponíveis na página da Prefeitura – Saúde - Atenção Especializada – Policlínica Crossetti.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>				
2.	Apresentar a carteira de serviços disponibilizados no Centro Diagnostico Nossa Senhora do Rosário, na página da Prefeitura.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>A carteira de serviços disponibilizados no Centro Diagnóstico Nossa Senhora do Rosário bem como informações sobre o funcionamento dos setores encontram-se disponíveis na página da Prefeitura – Saúde – Atenção Especializada – Policlínica Rosário.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>				
3.	Apresentar a carteira de serviços disponibilizados no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), na página da Prefeitura.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>A carteira de serviços disponibilizados no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), bem como informações sobre o funcionamento, encontram-se</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>				

			disponíveis na página da Prefeitura – Saúde – Atenção Especializada – Centro Odontológico (CEO).							
	4.	Apresentar a carteira de serviços disponibilizados no Serviço de Atendimento Especializado e Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA), na página da Prefeitura.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>A carteira de serviços disponibilizados no Serviço de Atendimento Especializado e Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA), bem como informações sobre o funcionamento, encontram-se disponíveis na página da Prefeitura – Saúde – Atenção Especializada – Casa Treze de Maio.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>					
6		<b>Viabilizar recursos para realização das atividades e para o cumprimento dos objetivos do Programa de Atendimento Especializado Municipal (PRAEM), no que compete à Secretaria de Município da Saúde.</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Percentual de profissionais da saúde atuando no PRAEM em conformidade com a proposta do serviço.</b></td> <td>25%</td> <td>25%</td> </tr> </table>	<b>Percentual de profissionais da saúde atuando no PRAEM em conformidade com a proposta do serviço.</b>	25%	25%				
<b>Percentual de profissionais da saúde atuando no PRAEM em conformidade com a proposta do serviço.</b>	25%	25%								
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
	1.	Articular com a Secretaria de Município da Educação (SMED), a fim de assessorar a Coordenação do PRAEM, considerando a Lei nº 5991/2015.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>As ações desenvolvidas no PRAEM são articuladas em conjunto com a SMED. Duas reuniões de planejamento realizadas no quadrimestre.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>					
	2.	Verificar os procedimentos necessários para a contratação de profissionais da saúde para o PRAEM, conforme proposta do serviço.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>No quadrimestre foram encaminhadas para atuação no PRAEM, parte da carga horária de uma Terapeuta Ocupacional e uma Psicóloga.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>					
7		<b>Implantar um Centro de Referência Municipal para atendimento ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), em parceria com Secretaria de Município da Educação (SMED).</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Implantação de um Centro de Referência Municipal para TEA.</b></td> <td>Não está prevista para esse ano</td> <td>Não está prevista para esse ano</td> </tr> </table>	<b>Implantação de um Centro de Referência Municipal para TEA.</b>	Não está prevista para esse ano	Não está prevista para esse ano				
<b>Implantação de um Centro de Referência Municipal para TEA.</b>	Não está prevista para esse ano	Não está prevista para esse ano								
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
8		<b>Reduzir o abandono ao tratamento de pacientes com diagnóstico de HIV/Aids e Hepatites Virais na atenção especializada.</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Percentual de usuários em acompanhamento na casa treze com abandono do tratamento.</b></td> <td>30%</td> <td>27,3% (de 1100 pacientes, 300 não retiraram medicação)</td> </tr> </table>	<b>Percentual de usuários em acompanhamento na casa treze com abandono do tratamento.</b>	30%	27,3% (de 1100 pacientes, 300 não retiraram medicação)				
<b>Percentual de usuários em acompanhamento na casa treze com abandono do tratamento.</b>	30%	27,3% (de 1100 pacientes, 300 não retiraram medicação)								
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
	1.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><b>X</b></td> </tr> </table>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>				

	Qualificar o atendimento e acolhimento nas unidades piloto da Linha do Cuidado a PVHIV e outras ISTs por meio de visitas de matriciamento.	Foram realizadas 1 visita de matriciamento na Unidade Piloto Alto da Boa Vista e a organização para abertura de novas unidades para linha do cuidado a PVHIV.
2.	Traçar o perfil dos usuários em tratamento e acompanhamento de HIV e Hepatites Virais na SAE/CTA Casa Treze de maio.	<p><b>Ação realizada:</b>    <b>SIM</b>    <b>X</b>    <b>NÃO</b>       <b>PARCIAL</b></p> <p>No perfil dos pacientes em acompanhamento para HIV são: Gênero: 61,5% homens, 38,5 mulheres. orientação sexual: 68,1% é heterossexual, 38,1 homossexuais. 61,5% da cor branca, 14% pardos e 24,5% negros. 26,9% possuem ensino médio, 25 % ensino superior, 23% ensino fundamental e 25,1% analfabeto. Quanto aos locais de maior incidência, foi identificado que os usuários residem em diversas localidades de forma distribuída, onde o maior percentual residem no bairro Centro (12,5%). Nas hepatites 89,5% possui hepatite C e 10,5 Hepatite B. Do total de usuários com diagnóstico de hepatite no município, a maioria são do sexo masculino e na cor branca.</p>
3.	Realizar busca ativa dos usuários novos da SAE/CTA Casa Treze de maio, com baixa adesão ao tratamento e com histórico de absenteísmo às consultas.	<p><b>Ação realizada:</b>    <b>SIM</b>    <b>X</b>    <b>NÃO</b>       <b>PARCIAL</b></p> <p>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.</p>
4.	Desenvolver ações de prevenção (testagem rápida) e orientações sobre IST 's em SIPATS das empresas, bem como dispensação de insumos (preservativos, gel lubrificante e folders).	<p><b>Ação realizada:</b>    <b>SIM</b>    <b>X</b>    <b>NÃO</b>       <b>PARCIAL</b></p> <p>Realizado ações para distribuição de folders e preservativos e orientações: Em maio no SIPAT do Frigorífico Silva, Julho- SIPAT CAUZZO; 3 espaços do SEST/SENAT no Projeto Transportando saúde (caminhoneiros, taxistas e motoristas de ônibus), SIPAT na COCA-COLA. Ação com testagem rápida e roda de conversa: SIPAT Elecnor Brasil (22 testados), SIPAT Hospital Regional (21 testados).</p>
5.		<p><b>Ação realizada:</b>    <b>SIM</b>    <b>X</b>    <b>NÃO</b>       <b>PARCIAL</b></p>



	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 4 encontros com o Grupo de Extensão e, Enfermagem da UFSM, um para o planejamento do Grupo de Gestantes do SAE/CTA Casa Treze, um para o planejamento do I Simpósio da Política HIV/AIDS, ISTs e Hepatites Virais, dois para capacitação dos profissionais sobre o Tratamento Antirretroviral de pacientes que vivem com HIV.						
6.	Colaborar nas atividades e encontros do Fórum Municipal de Ações em Resposta ao HIV-Santa Maria/RS.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Realizadas duas rodas de conversa online sobre “A experiência da Casa A+, de palmas TO em Maio, com Reverendo Magela; Um encontro presencial na Câmara de vereadores para abordar a temática da transmissão do Monkeypox em Santa Maria, realizada pelo Md. Infectologista Alexandre Schwarzbold. Submissão do Projeto de fundação do Centro de Apoio e Direitos da PVHIV a CONTEC, na qual teve parecer favorável em Agosto. Participação de um Programa de Rádio Comunitária no bairro Nova Santa Marta, para orientações sobre a prevenção do HIV e outras ISTs.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>				
9	<b>Aumentar o rastreamento para o HIV, Hepatite B e C realizados no SAE/CTA.</b>	<b>Número de testes rápidos realizados ao ano.</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>3.000</b></td> <td><b>1158 + 2.380= 3538</b></td> </tr> </table>	<b>3.000</b>	<b>1158 + 2.380= 3538</b>				
<b>3.000</b>	<b>1158 + 2.380= 3538</b>								
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
1.	Realizar, no mínimo, 500 testes rápidos por mês para HIV, Hepatite C e Hepatite B realizados na SAE.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Realizado 541 testes para Hepatite C, 821 para hepatite B, 1.011 para HIV e 07 para HIV em gestantes.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>				
10	<b>Realizar ações de monitoramento em pelo menos 50% dos usuários que vivem com HIV.</b>	<b>Percentual de usuários em monitoramento no SAE/CTA.</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>45%</b></td> <td><b>41% (Foram analisados 460 prontuários de 1100)</b></td> </tr> </table>	<b>45%</b>	<b>41% (Foram analisados 460 prontuários de 1100)</b>				
<b>45%</b>	<b>41% (Foram analisados 460 prontuários de 1100)</b>								
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
1.	Acompanhar os usuários com baixa adesão ao tratamento, bem como aqueles com CD4 inferior a 350 e carga viral detectável no SAE Casa Treze de maio.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Estão em acompanhamento 102 pacientes com exame de carga viral detectável e 153 exames de CD4 inferior a 350, conforme relatório do SIMC.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>				
2.	Promover ações que possibilitem o aumento da adesão ao tratamento.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>				

			Proporcionado espaço para o grupo gestantes 2 quartas-feiras ao mês conforme cronograma definido e os grupos de convivência com pacientes os demais pacientes interessados em participar. Atualmente fazem parte do grupo 02 gestantes e 04 pacientes no outro grupo.					
11	<b>Monitorar o quantitativo de PEP, PREP, Testagem para HIV, Hepatites B e C, e Prova Tuberculínica realizados no SAE/CTA.</b>		<b>Número de procedimentos monitorados realizados no SAE/CTA.</b>	<b>06</b>	<b>06</b>			
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Realizar cursos de capacitação dos profissionais da rede de atenção à saúde para prescrição da Profilaxia Pré e Pós- Exposição ao HIV.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
	Em Maio foi realizada uma reunião com UPA, PAM e PA Rubem Noal, SAE/CTA Casa Treze e UDM Municipal, para fazer alinhamento referente à prescrição e dispensação da PEP e PrEP. Foram realizadas no município 84 profilaxias pós-exposição e 57 profilaxias pré-exposição.							
2.	Oferecer a aplicação da prova tuberculínica em usuários que vivem com HIV em acompanhamento na casa Treze de Maio.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
Foram realizadas 27 provas tuberculínicas no quadrimestre.								
12	<b>Manter cinco especialidades odontológicas no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e monitorar controle da produção.</b>		<b>Número de especialidades mantidas no CEO com monitoramento do controle da produção.</b>	<b>05</b>	<b>05</b>			
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Manter a carga horária mínima dos dentistas de cada especialidade exigida para o CEO		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
Cirurgião Dentista Endodontista, Cirurgião Dentista Traumatologista Bucomaxilofacial, Cirurgião Dentista Odontologia Para Pacientes Com Necessidades Especiais, Cirurgião Dentista Periodontista, Cirurgião Dentista Odontopediatra. Às 05 especialidades são mantidas contemplando a carga horária mínima exigida para o Centro de Especialidades Odontológicas.								
2.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	

	Monitorar a produção mensal do CEO, conforme a produção mínima exigida para cada especialidade.		Realizado o monitoramento da produção mensal mínima exigida para cada especialidade. Procedimentos contratados através do consórcio são controlados para que não ultrapassem o teto pactuado. Estimulado a ampliação da agenda dos profissionais servidores, bem como os registros corretos no Sistema de Informações para validação da produção especializada.				
13	<b>Atingir a proporção de alta por cura de casos novos de Tuberculose (TB) Pulmonar acima de 85%.</b>	<b>Percentual de alta por cura de Tuberculose Pulmonar.</b>	<b>80%</b>		<b>74,5%</b>		
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Diagnosticar casos novos de Tb pulmonar bacilífera, através de exame TRM/TB no laboratório do setor em usuários SR (suspeitos respiratórios) com menos de 60 dias.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			36 casos novos, 2 recidivas, 12 transferências de outros setores.				
	2.	Abertura de prontuário para atendimento de pacientes com diagnóstico de Tb ativa, encaminhando-os para equipe multiprofissional (profissionais servidores e residentes).	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			36 pacientes novos, em atendimento através da equipe multiprofissional.				
	3.	Fornecer 100% dos medicamentos tuberculostáticos.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			100% dos medicamentos são fornecidos aos usuários em atendimento no serviço.				
4.	Capacitar 80% dos servidores da saúde conforme PNCT (Programa Nacional de Controle da Tuberculose).	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
		Esta ação não foi realizada no quadrimestre. Conforme informação recebida da Enfermeira responsável pelo setor existe a previsão para realização de capacitação no mês de setembro/22.					
5.	Investigar 80% dos contatos e comunicantes de casos bacilíferos, e, caso necessário, realizar o ILTB (tratamento tuberculose latente).	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		Foram identificados e investigados 138 contatos e comunicantes, considerando um total de 46 pacientes com diagnóstico de Tb Pulmonar e 05 extrapulmonar. Destes contatos e comunicantes investigados, resultaram 17 casos novos que iniciaram tratamento de quimioprofilaxia.					
6.	Monitorar locais com maior risco de incidência de tuberculose (presídios, pessoas em situação de rua e outros) com objetivo de definir ações intersetoriais para cada local conforme demanda.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		Coletado 209 para exame de rastreio PRSM, com 6 casos positivados. Em duas casas de passagens, uma					

		delas 40 exames e na outra 25, sendo que nenhum caso foi positivo.							
7.	Realizar cultura nos casos positivos e os negativos sintomáticos (semeada e se positivo encaminhar ao LACEN para TSA).	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Realizada 47 culturas</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>			
8.	Mapear mensalmente os casos diagnosticados no município, a fim de identificar regiões mais vulneráveis /com maiores números de bacilíferos positivos.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>No total, existem 115 pacientes diagnosticados no município, no ano de 2022 até o momento. Destes, 85 encontram-se em tratamento. Foram identificados 36 casos novos, mapeados neste quadrimestre. Em anexo, apresentamos uma planilha contendo o quantitativo de casos diagnosticados, por localidade, no município. A maior incidência de casos encontram-se nos presídios e na Nova Santa Marta.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>			
9.	Iniciar o processo de descentralização do cuidado para Atenção Básica, considerando as regiões com maiores demandas.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Foi possível a descentralização junto a três unidades de Atenção Básica, parceiras, com adesão da equipe. Informado através da Enfermeira responsável pelo setor, que alternativas estão sendo estudadas e a busca por contatos e parcerias estão sendo realizadas para atingir esta meta.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input checked="" type="checkbox"/>			
10.	Acompanhar o número de coletas/resultados no Livro Verde para acompanhamento de baciloscopia de controle de pacientes em tratamento.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>São realizados mensalmente 92 exames de baciloscopia (BAAR) para controle dos pacientes com Tb Pulmonar, para verificar se o tratamento está tendo resultados positivos. Também informado que não são todos os pacientes que realizam o exame mensalmente, devido a dificuldade em localiza-los.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>			
11.	Encaminhar pacientes multirresistentes para tratamento e acompanhamento no HSP (Hospital Sanatório Partenon) em Porto Alegre, e se necessário internação.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Nenhum paciente multirresistente neste período.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>			
12.	Realizar parcerias com IES (Instituições de Ensino Superior) e cursos técnicos na conscientização da população em geral para educação em saúde, baseado no PNCT	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>5 residentes da UFN intercalam semanalmente atividades no setor, realizando auxílio nas orientações com famílias nas visitas domiciliares, também atividades no presídio em parceria com a Política do HIV/AIDS,</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>			

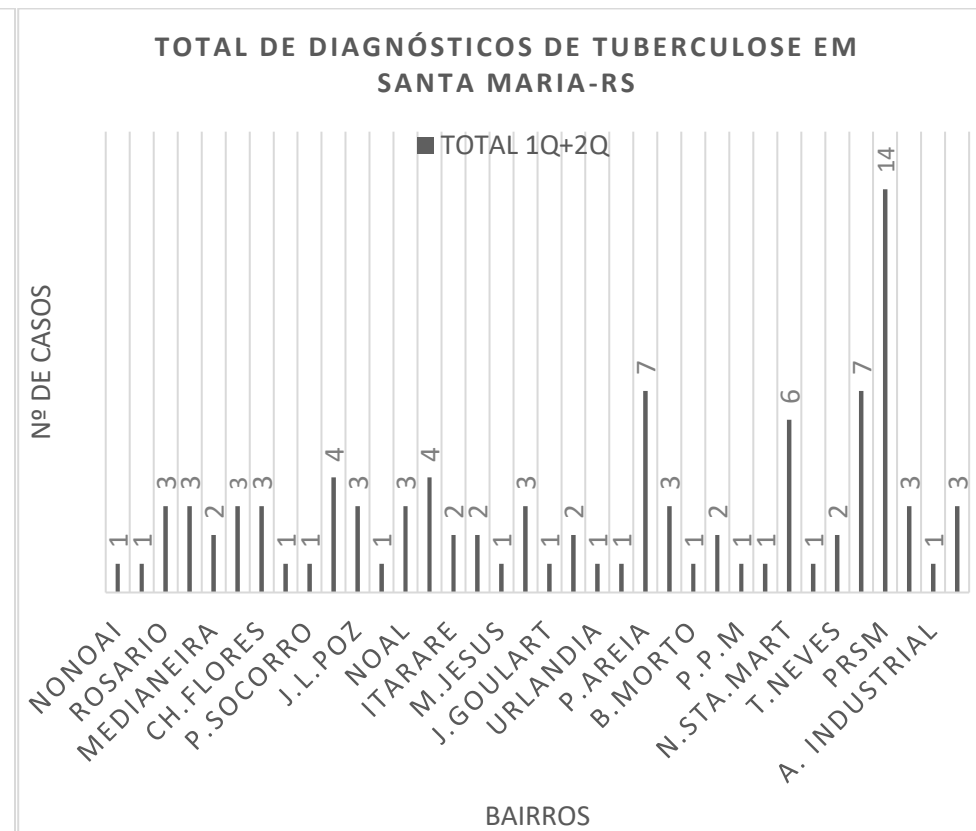
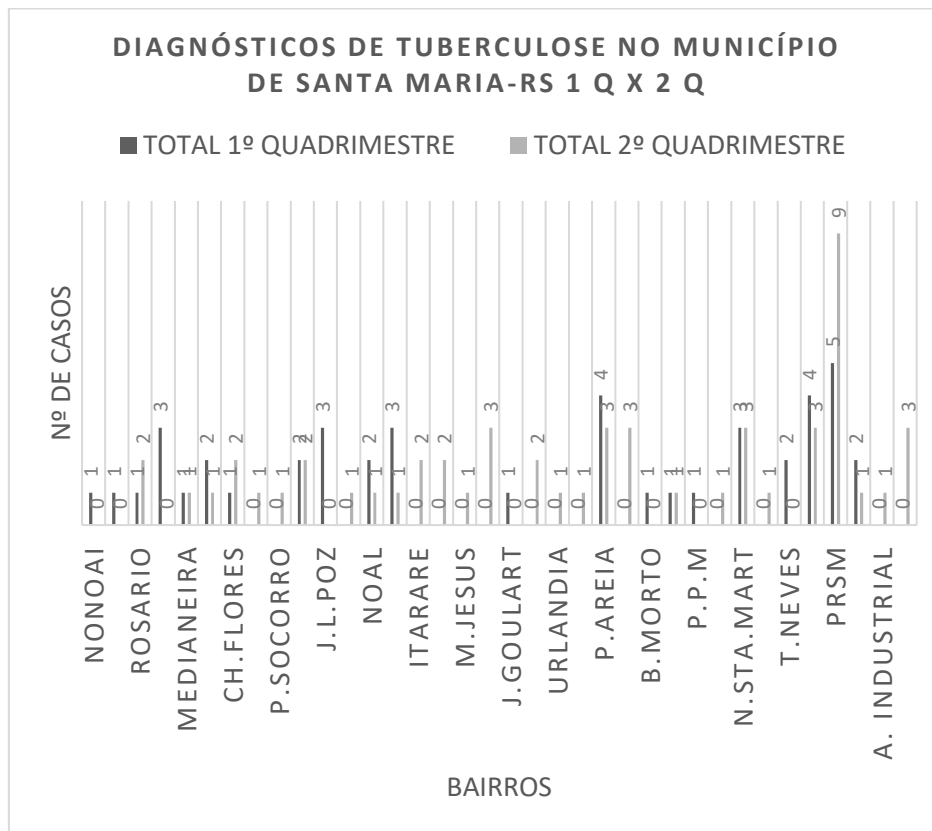
			testes rápidos, orientações, coletas de escarro sempre que necessário.					
13.	Elaborar Protocolo para priorizar a realização do diagnóstico por imagem através de exame Raio X, possibilitando início precoce do tratamento para Tb pulmonar.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Foi elaborado o Protocolo e aplicado junto à três unidades que atuam em parceria na descentralização do cuidado. Os exames de RX podem ser realizados no Pronto Atendimento Municipal (PAM) a fim de agilizar o processo de tratamento, possibilitando tratamento precoce, minimizando a disseminação.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				
14	<b>Buscar a redução da taxa de abandono do tratamento para Tuberculose (TB) Pulmonar abaixo de 5%.</b>	<b>Percentual de abandono do tratamento para Tuberculose Pulmonar.</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>9%</b></td> <td><b>8,5 %</b></td> </tr> </table>	<b>9%</b>	<b>8,5 %</b>			
	<b>9%</b>	<b>8,5 %</b>						
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Monitorar 100% o tratamento diretamente observado (TDO) para casos bacilíferos com risco de abandono, em EAP, ESF, setor de TB e TDO domiciliar.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Atualmente 6 pacientes em TODO dom, 1 em ESF.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				
2.	Realizar 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.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Neste quadrimestre foram realizadas 50 atividades de busca ativa por telefone, 25 com visitas domiciliares, 4 unidades visitadas. Em cada visita nas unidades são levados materiais, orientado a realização de atividades instrutivas na sala de espera com os usuários. Os profissionais são orientados sobre o Programa de Controle da Tuberculose e Hanseníase.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				
3.	Preenchimento do SINAN, mantendo-o atualizado semanalmente, monitorando 100% das altas por cura, abandono e óbito (casos novos e recidivas).	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Sempre que necessário, o SINAN é atualizado semanalmente. Neste quadrimestre houveram 38 registros de curas (74,5%), 04 abandonos (8,5%) e 02 óbitos.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				
15	<b>Manter a proporção de 100% de alta por cura dos casos novos de Hanseníase e zerar a taxa de abandono do tratamento, conforme Plano Nacional de Controle da Hanseníase.</b>	<b>Percentual de alta por cura da Hanseníase e percentual de abandono do tratamento.</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>100%</b></td> <td><b>100%</b></td> </tr> </table>	<b>100%</b>	<b>100%</b>			
	<b>100%</b>	<b>100%</b>						
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				

	Encaminhar os casos suspeitos de hanseníase ao serviço especializado (dermatologia).		Foi realizado o encaminhamento de 01 (um) paciente, caso suspeito, ao Dermatologista – HUSM. Ainda não possui resultado diagnóstico.
2.	Realizar as baciloscopias encaminhadas nos casos suspeitos de hanseníase para auxílio na confirmação de diagnóstico.		<b>Ação realizada:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Nenhum encaminhamento para baciloscopia.
3.	Examinar todos os contatos de casos novos de hanseníase.		<b>Ação realizada:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Nenhum caso novo constatado.
4.	Ampliar as ações de educação em saúde para equipes, visando a detecção precoce e o tratamento adequado e oportuno dos casos identificados.		<b>Ação realizada:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input checked="" type="checkbox"/> Foram realizadas ações de educação em saúde junto à 04 unidades visitadas no quadrimestre. Mais ações estão previstas para o próximo quadrimestre.
5.	Fornecer 100% dos medicamentos para hanseníase em tempo oportuno.		<b>Ação realizada:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Nenhum paciente em tratamento.
6.	Realizar o Teste de Sensibilidade (com Estesiômetro) quando necessário.		<b>Ação realizada:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Nenhum paciente em tratamento.
7.	Preenchimento do SINAN/Hanseníase, mantendo-o atualizado.		<b>Ação realizada:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Nenhum paciente em tratamento no período.
<b>16</b>	<b>Instituir e monitorar os processos de trabalho realizados nos Setores de Estomizados, Incontinência Urinária e Fecal e Oxigenoterapia; Órteses/Próteses e Portadores de Lesão.</b>	<b>Número de Processos de Trabalho instituídos e monitorados.</b>	<b>05</b> <b>05</b>
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Garantir o acesso ao cadastro e dispensação de materiais aos usuários estomizados, incontinência urinária e fecal.		<b>Ação realizada:</b> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> É garantido o acesso ao cadastro e dispensação de materiais a todos os usuários que procuram o serviço. Neste quadrimestre foram dispensados 1.190 materiais. Realizados 24 novos cadastros.
2.	Disponibilizar atendimento com equipe multiprofissional.		<b>Ação realizada:</b> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Segue abaixo, quantitativo de atendimentos realizados através da equipe multiprofissional: Enfermeiros: 824 consultas de enfermagem na atenção especializada.

		Técnico de Enfermagem: 280 procedimentos realizados. Assistente social: 205 consultas, 449 procedimentos. Fisioterapeutas: 517 consultas, 628 procedimentos. Psicóloga: 101 consultas. Nutricionistas: 79 consultas.
		<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>
3.	Monitorar o número de casos de estomizados no município.	O monitoramento de casos de estomizados no município é realizado através do sistema GUD (Gerenciamento de Usuário com Deficiência). Os pacientes são cadastrados neste sistema para que possam receber materiais especializados, que são fornecidos pelo Estado. Os cadastramentos, acompanhamentos e dispensações são realizados através do município, junto à Policlínica José Erasmo Crossetti. O sistema GUD não fornece relatório com recorte temporal, nem possibilidade de filtros para o monitoramento com maiores detalhamentos. Manualmente, com base em relatório contendo 116 páginas, emitido pelo sistema GUD, tendo como filtro a Relação de Pacientes em Tratamento – Estomias – no município de Santa Maria, pode-se observar o que segue: Total de usuários estomizados com colostomia e/ou ileostomia: 257. Destes, 133 são masculinos e 124 femininos. Total de usuários estomizados com urostomia: 23
		<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>
4.	Orientar e encaminhar a solicitação de reabilitação física, reabilitação intelectual, reabilitação visual e reabilitação auditiva.	Segue abaixo, relatório quantitativo de usuários orientados e com encaminhamento realizado por tipo de reabilitação: Reabilitação física: 51 Reabilitação intelectual: 70 Reabilitação auditiva: 86 Óculos: 17
5.		<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>



	Orientar, cadastrar e acompanhar os usuários que fazem uso de oxigenoterapia domiciliar.	Neste quadrimestre foram realizados 17 novos cadastros para oxigenoterapia. Pacientes recebem orientação e acompanhamento.						
6.	Disponibilizar serviço de Fisioterapia Pélvica para usuários com disfunções uroginecológicas e proctológicas e estomizados.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>O serviço está sendo disponibilizado na Policlínica através de duas profissionais servidoras. Também são disponibilizados através de empresa contratada pelo município para serviços de Fisioterapia.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>			
7.	Divulgar os serviços prestados para rede de saúde através de visitas e folders.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Não foi possível a realização de visitas e folders no quadrimestre, devido necessidade de atendimento às demandas internas do serviço. Porém, no final no segundo quadrimestre foi ampliada a carga horária do servidor responsável pela Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), onde passou a exercer 20h semanais com lotação na SMS, a fim de possibilitar a efetivação de ações junto à Rede de Atenção à Saúde (RAS) para o próximo quadrimestre.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>			
8.	Disponibilizar tratamento e acompanhamento a pacientes portadores de Lesão nas Policlínicas.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Realizado acompanhamento e matriciamento de pacientes que procuram o serviço. 495 curativos de cobertura realizados no setor, no 2º quadrimestre.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>			



Os gráficos demonstram os números de novos diagnósticos de tuberculose no município de Santa Maria-RS. Os casos são distribuídos por bairros onde os pacientes residem.

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

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

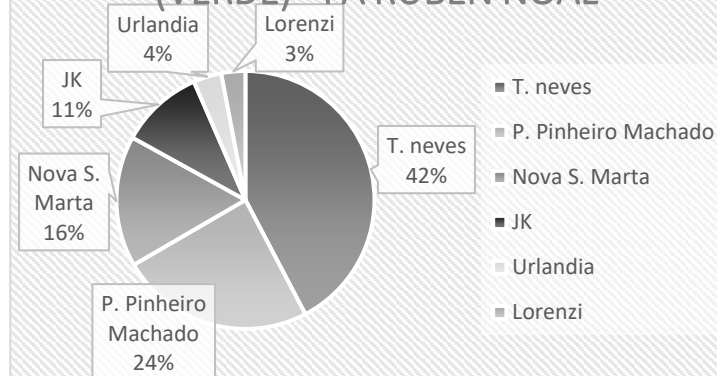
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 2º QUADRIMESTRE 2022																				
1	Diminuir o número de atendimentos com classificação de risco Azul e Verde nos serviços de urgência e emergência: Pronto Atendimento Municipal (PAM), Policlínica (PA) Ruben Noal e UPA 24h.	Percentual de redução de atendimentos com classificação de risco azul e verde nos serviços de urgência e emergência do município.	5%	VERDE (- 6,84%) AZUL (-13,32%) VERDE + AZUL = (-20,16)																				
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>																						
1. Realizar o controle e monitoramento dos atendimentos com classificação verde e azul nos serviços de urgência e emergência no âmbito da secretaria de município da saúde (SES).		Ação realizada: <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																			
		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 e 2º quadrimestre.																						
		<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>UNIDADE</th> <th>2022 (Verde) 1ºQ</th> <th>2022 (Verde) 2ºQ</th> <th>% redução ou aumento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PA RUBEN NOAL</td> <td>11.984</td> <td>12.278</td> <td>+1,22%</td> </tr> <tr> <td>PA PATRONATO</td> <td>23.737</td> <td>14.545</td> <td>-24%</td> </tr> <tr> <td>UPA 24H</td> <td>23.198</td> <td>24.545</td> <td>+2,84%</td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL:</b></td> <td><b>58.919</b></td> <td><b>51.368</b></td> <td><b>- 6,84%</b></td> </tr> </tbody> </table>			UNIDADE	2022 (Verde) 1ºQ	2022 (Verde) 2ºQ	% redução ou aumento	PA RUBEN NOAL	11.984	12.278	+1,22%	PA PATRONATO	23.737	14.545	-24%	UPA 24H	23.198	24.545	+2,84%	<b>TOTAL:</b>	<b>58.919</b>	<b>51.368</b>	<b>- 6,84%</b>
		UNIDADE	2022 (Verde) 1ºQ	2022 (Verde) 2ºQ	% redução ou aumento																			
PA RUBEN NOAL	11.984	12.278	+1,22%																					
PA PATRONATO	23.737	14.545	-24%																					
UPA 24H	23.198	24.545	+2,84%																					
<b>TOTAL:</b>	<b>58.919</b>	<b>51.368</b>	<b>- 6,84%</b>																					

UNIDADE	2022 (azul) 1ºQ	2022 (azul) 2ºQ	% redução ou aumento
PA RUBEN NOAL	1.269	1.010	-11,36%
PA PATRONATO	5.488	4.265	-12,54%
UPA 24H	2.014	1.435	-16,80%
<b>TOTAL:</b>	<b>8.771</b>	<b>6.710</b>	<b>-13,32%</b>

Pode-se perceber um aumento dos atendimentos verdes no PA RUBEN NOAL e na UPA 24H, comparado ao quadrimestre anterior. Enquanto, no PAM houve uma redução significativa (%) nos atendimentos pouco urgente comparado ao quadrimestre anterior.

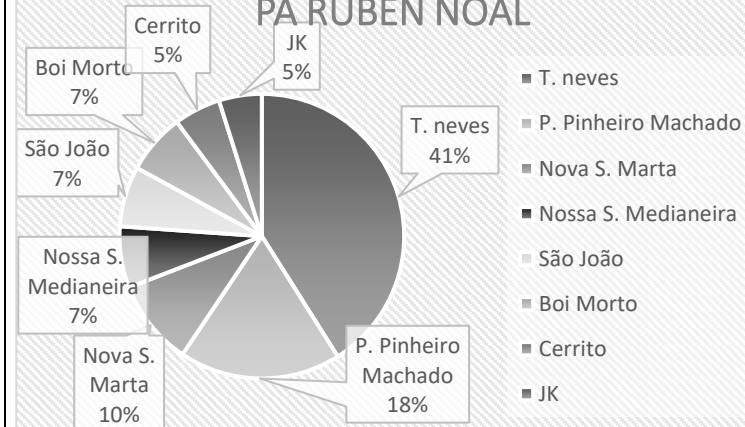
Quanto aos atendimentos azuis (normal) tivemos uma redução em todos os serviços da rede de urgência. Além disso, foi realizado levantamento de dados no sistema MV, a fim de identificar os bairros que mais buscam atendimentos nos serviços de urgência e emergência, classificados como pouco urgente (verde) e normal (azul) sensíveis a Atenção Básica.

### ATENDIMENTO POUCO URGENTE (VERDE) - PA RUBEN NOAL



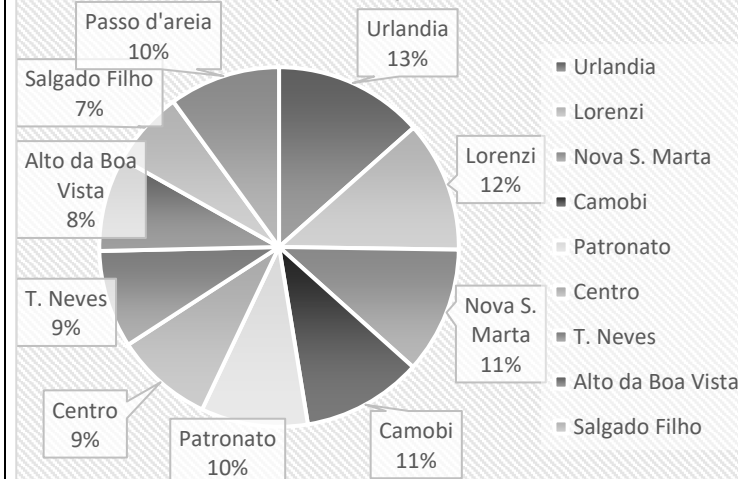
Dos 12.278 atendimento pouco urgente (VERDE) - PA RUBEN NOAL foi selecionado uma amostra dos bairros que apresentaram maior números de atendimento pouco urgente (VERDE) ficando divididos nos seguintes bairros: T. Neves – 42%, Parque Pinheiro Machado – 24%, Nova Santa Marta- 16%, JK – 11%, Urlândia – 4%, Lorenzi – 3%. Observa-se que a região Oeste representa 82% dos atendimentos.

### ATENDIMENTOS NORMAL (AZUL) - PA RUBEN NOAL



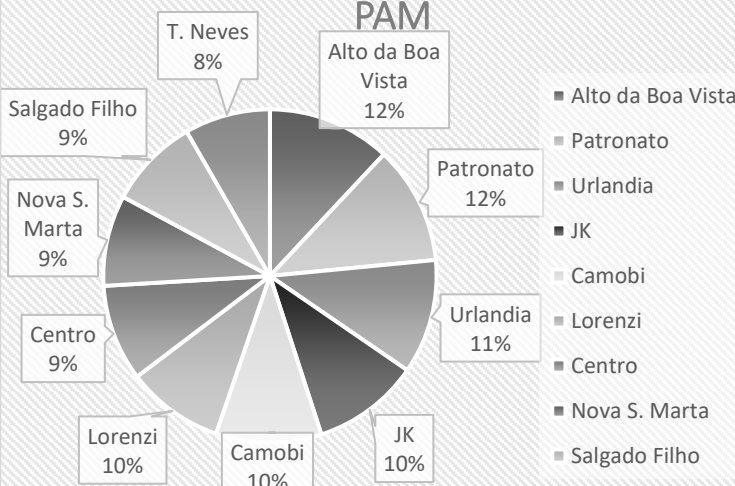
Do 1.010 atendimento normal (AZUL) - PA RUBEN NOAL foi selecionado uma amostra dos bairros que apresentaram maior números de atendimento normal (AZUL) ficando divididos nos seguintes bairros: T. neves – 41%, Parque Pinheiro Machado – 18%, Nova Santa Marta – 10%, Nossa Senhora Medianeira – 7%, São João – 7%, Boi Morto – 7%, Cerrito – 5% e JK – 5%. Observa-se que a região Oeste representa 69% dos atendimentos.

### ATENDIMENTOS POUCO URGENTE (VERDE) - PAM



Dos 14.545 atendimento pouco urgente (VERDE) - PAM foi selecionado uma amostra dos bairros que apresentaram maior números de atendimento pouco urgente (VERDE) ficando divididos nos seguintes bairros: Urlândia – 13%, Lorenzi – 12%, Nova Santa Marta – 11%, Camobi – 11%, Patronato – 10%, Centro – 9%, T. Neves – 9%, Ato da boa vista – 8%, Salgado Filho – 7%, Passo d'areia – 10%. Observa-se que a REGIÃO OESTE representa 28% dos atendimentos, seguido pela REGIÃO SUL com 25% e somando as regiões ficam com 53% dos atendimentos. Já nas demais regiões representam: REGIÃO CENTRO OESTE com 20%, REGIÃO NORTE 7%, REGIÃO CENTRO URBANO 9% e REGIÃO LESTE 11%.



		<p style="text-align: center;"><b>ATENDIMENTOS NORMAL (AZUL) - PAM</b></p> 							
2.	Promover ações de conscientização da população quanto ao objetivo e finalidade dos Pronto Atendimentos.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"><b>Ação realizada:</b></td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><b>SIM</b></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><b>NÃO</b></td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><b>X</b></td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><b>PARCIAL</b></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table> <p>Ação não foi realizada no segundo quadrimestre, porém o Comitê de Gestão Municipal da Rede de Urgências e</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>				

			Emergências (RUE) está se organizando para promover ação junto à população.						
			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>		
		3. Realizar ações de matriciamento com os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), acerca dos atendimentos realizados nos serviços de urgência e emergência, com causas sensíveis à APS.	O Comitê Gestor Municipal da RUE, em reuniões ordinárias, pontuou a necessidade de esclarecimentos acerca da atuação da Atenção Primária e cobertura assistencial. Após reunião com a participação da Coordenação da Atenção Básica. Foi realizado levantamento no Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde (SIGSS) MV dos usuários por região que acessam o serviço de urgência e emergência com classificação de risco (azuis e verdes) atendimentos sensíveis a Atenção Básica. Repassado a Superintendência da Atenção Básica, as regiões com maior relevância que acessam o serviço de urgência e emergência e a partir desse levantamento será possível realizar o planejamento das ações de matriciamento.						
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			
		<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
		1. Implantar e implementar critérios para solicitação de exames diagnósticos por imagem nos serviços de urgência e emergência sob gestão municipal.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
				Os parâmetros para disponibilização de exames laboratoriais e de imagens, mínimos obrigatórios nos serviços de Pronto Atendimento, estão descritos na Portaria nº 2.048/2002. Para a realização de exames laboratoriais, todos os serviços possuem protocolos especificando quais exames podem ser solicitados. Para diagnósticos por imagem, o Pronto Atendimento Municipal (PAM), o Pronto Atendimento Ruben Noal e a UPA 24h possuem o exame de Eletrocardiograma (ECG). Para a realização de Raio X, está disponível no PAM e na UPA 24h, sendo o PAM referência para os usuários do PA Ruben Noal. Além disso, a UPA 24h possui aparelho de Ultrassonografia portátil. Estes exames podem ser utilizados para atendimento às demandas					

			internas de cada serviço, levando em consideração o caráter de urgência e emergência. Para isso, os usuários devem estar em atendimento nos serviços, em observação por até 24h.							
	2. Articular com a 4ªCRS, pactuações para oferta de exames diagnósticos por imagem em caráter de urgência e emergência, solicitados através dos serviços de urgência e emergência no município.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>A articulação junto à 4ª CRS/RS e Hospitais do município foi realizada. Com base nos regulamentos do Sistema Único de Saúde, é de competência dos Prontos Atendimentos e UPA 24h a realização do atendimento de urgência e emergência, com observação de até 24h, contemplando os seguintes exames de apoio: Radiografias, exames laboratoriais e Eletrocardiograma. Não compete a estes serviços a confirmação de Diagnósticos, e sim, Hipóteses Diagnósticas por meio de exames disponíveis, análises clínicas e exames físicos através dos profissionais de nível superior (sinais e sintomas), estabilização e encaminhamento ao serviço de maior complexidade quando necessário.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>					
<b>3</b>	<b>Manter e regulamentar o Comitê Gestor de Urgência e Emergência Municipal.</b>	<b>Regimento Interno do Comitê Gestor de Urgência e Emergência aprovado.</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>01</b></td> <td><b>01</b></td> </tr> </table>	<b>01</b>	<b>01</b>					
<b>01</b>	<b>01</b>									
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>								
	1. Realizar reuniões com o grupo condutor da Rede de Urgência e Emergência Municipal, com o objetivo de elaborar o Regimento Interno do Comitê de Urgência e Emergência.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>O Comitê encontra-se instituído e ativo, com regimento interno elaborado e aprovado. As reuniões ocorrem mensalmente nas últimas quintas-feiras de cada mês. Podendo serem ajustadas outras datas conforme consenso do grupo e necessidade.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>					
	2. Ter representantes da rede de Urgência e Emergência do município como membros integrantes ativos do Comitê Gestor Municipal de Urgência e Emergência.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>O Comitê Gestor Municipal da RUE é composto por 01 (um) representante titular e 01 (um) suplente de cada serviço Portas de Entrada de Urgência e Emergência Municipal. São indicados oficialmente através da administração destes serviços, contemplando seus coordenadores e Responsáveis Técnicos (RT) Médicos e de Enfermagem.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>					
<b>4</b>	<b>Elaborar sugestões de fluxos contemplando as linhas de cuidado para emergências</b>	<b>Número de fluxos contemplando as linhas de</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>01</b></td> <td><b>00</b></td> </tr> </table>	<b>01</b>	<b>00</b>					
<b>01</b>	<b>00</b>									

traumatológicas, cardiovasculares e cerebrovasculares, para subsidiar o gestor para que busque pactuações.		cuidado para emergências traumatológicas, cardiovasculares e cerebrovasculares.						
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
		Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	X
1.	Realizar reuniões do comitê para elaboração de sugestões de fluxos contemplando a linha de cuidado de emergências cerebrovasculares.	Foi disponibilizado pela UFN 01 estudante de residência de Enfermagem de Urgência e Emergência, para auxiliar na elaboração e confecção do protocolo de linha de Cuidado de AVC, devido a necessidade de estabelecer fluxos. Solicitada contribuição aos membros do Comitê.						
2.	Realizar o controle e monitoramento dos dados relacionados a linha de cuidado para emergências cerebrovasculares.	Ação parcialmente realizada, visto que o representante do HUSM comunicou que foi realizado o levantamento de informações para elaboração dos fluxos, restando organizar a construção dos instrumentos de controle e monitoramento dos dados junto à Coordenação da RUE, para sua entrega.						
3.	Ter o controle e monitoramento dos atendimentos realizados nos serviços de urgência e emergência no âmbito da Secretaria de Município da Saúde.	O controle e monitoramento dos atendimentos realizados nos serviços de urgência e emergência, no âmbito da SMS, são realizados diariamente através de grupo específico do WhatsApp. Além disso, é possível a emissão de relatórios através do SIGSS. Existe a necessidade de implantação SIGSS na UPA 24h, pois os dados deste serviço dependem do encaminhamento através da Administração, o que por vezes, leva maior tempo. Para implantação do SIGSS, ocorreram diversas tentativas sem sucesso. Acredita-se que será possível através da elaboração de Termo de Referência contemplando esta obrigatoriedade, sendo necessária a publicação de novo edital de chamamento para o convênio.		X				
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.	Os resultados dos principais indicadores de atendimentos avaliados nos serviços de urgência e emergência no âmbito da SMS encontram-se disponibilizados em anexo.		X				

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.	02	00			
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
	1.	Realizar fluxos e instrumentos para referenciar pacientes que receberam o 1º atendimento no Pronto Atendimento, sendo classificados como baixo risco (azul ou verde) conforme Protocolo Manchester à sua unidade de origem.		Devido baixa cobertura populacional da APS, os serviços de Pronto Atendimento devem realizar atendimento a todos os usuários que procuram assistência nestes serviços. Porém, após atendimento médico, devem ser orientados a buscar por atendimento na APS para ter a continuidade do cuidado longitudinal e integral. Para a contrarreferência, o instrumento a ser utilizado é o Prontuário Eletrônico do Paciente através do SIGSS MV. Em relação à UPA 24h, devido não ter implantado e implementado o sistema padronizado no município, deverá realizar a contra referência através do instrumento físico disponibilizado pela SMS.			
	2.	Atualizar quadro de serviços e horários de funcionamento nas APS em conjunto com a Atenção Primária.		Ação realizada: <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>			
3.	Viabilizar atualização periódica com os médicos dos serviços de urgência e emergência, acerca das Linhas de Cuidados para emergências pré existentes, bem como de possibilidades de referenciamento aos serviços da Rede de Assistência à Saúde (RAS) do município.		Ação realizada: <b>SIM</b> <b>NÃO</b> <b>X</b> <b>PARCIAL</b>				
4.	Realizar convocação dos médicos dos serviços de urgência e emergência no âmbito da Secretaria de Município da Saúde, para orientações acerca da utilização e manutenção atualizada das informações no Sistema de Gerenciamento de Leitos de Internação (GERINT), bem como responsabilidades inerentes às transferências de usuários para a rede hospitalar.		Ação realizada: <b>SIM</b> <b>NÃO</b> <b>X</b> <b>PARCIAL</b>				
			Esta ação está contemplada como prioridade para o município de Santa Maria no Plano Regional de Ações em Educação Permanente em Saúde.				

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		01			
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
1.	Incluir no próximo Convênio da UPA 24h, a implantação do Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde (SIGSS MV), padronizado no âmbito da Secretaria de Município da Saúde.	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL	
		Ação não realizada. A implantação do Sistema de informação padronizado na Secretaria de Saúde do Município não foi implementada na UPA 24hs. Houveram tentativas sem sucesso até o momento. Para fins de tornar esta meta obrigatória, entre outras necessidades de atualizações, pretende-se elaborar termo de referência para novo convênio.						

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

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 2º QUADRIMESTRE 2022				
1	Completar as equipes mínimas dos CAPS conforme a Portaria GM/MS Nº 336/2002.	CAPS com equipe mínima completa	02	03				
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Regularizar junto ao RH o profissional Técnico em Saúde Mental e Agente Redutor de Danos com CBO.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			A RAPS possui 04(quatro) profissionais Redutores de Danos (01- CAPS II Prado Veppo, 01- CAPS ad Caminhos do Sol, 02- CAPS Cia do Recomeço) e 04 (quatro) profissionais Técnicos em Saúde Mental (01- CAPS II Prado Veppo, 02- CAPS i O Equilibrista e 01- Coordenação de Saúde Mental) com CBO 516220 – Cuidador em Saúde.					
2.	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.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			A contratação do médico clínico foi feita através do Consorcio Intermunicipal de Saúde, o mesmo irá compor as equipes com a carga horaria de 4h semanais em cada um dos CAPS ad.					
3.	Completar as equipes com profissionais de nível médio de acordo com as necessidades dos serviços, sendo 02 para o CAPS Prado Veppo e 02 para o CAPS Ad Caminhos do Sol.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
			Atualmente 03 CAPS estão com equipe completa e recebendo incentivo estadual de R\$ 12.000/mês. São eles: CAPS II Prado Veppo, CAPS i O Equilibrista e CAPS ad Cia do Recomeço. Aguardamos somente 01 profissional de nível médio para compor a equipe do CAPS ad Caminhos do Sol.					
2	Garantir transporte para profissionais da RAPS na realização de atividades nos territórios.	Percentual de solicitações de transporte realizadas e atendidas.	75%	95%				
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	



	Pactuar junto ao setor de transporte que fique um carro disponível, com motorista, com agenda estabelecida pelos serviços		Carro com motorista disponível, a tarde, com escala definida entre os serviços da RAPS.							
2.	Fomentar a importância dos registros dos serviços e do setor de transporte a respeito das demandas atendidas e não atendidas		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>Os serviços notificam as atividades que não foram realizadas, a equipe da Coordenação de Saúde Mental.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>					
3	<b>Inserir profissional de Educação Física na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).</b>	<b>Número de profissionais de educação física nos RAPS</b>	02	02						
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
	1.	Solicitar a SMED a cedência de profissionais de Educação Física, 20h, para compor as equipes da RAPS.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>Atualmente profissionais de Educação Física cedidos pela Secretaria de Educação, compondo as equipes do CAPS i O Equilibrista e CAPS ad Cia do Recomeço.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>					
4	<b>Ampliar o número de Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT).</b>	<b>Número de equipes AMENT</b>	02	00						
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
	1.	Cadastrar equipe AMENT tipo 01 e 02 no sistema SAIPS (Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde) com profissionais da REDE.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><b>X</b></td> </tr> </table> <p>Não foram cadastradas por mudanças de fluxo junto a Coordenação Nacional de Saúde Mental que, atualmente, aguarda o Plano Regional para abrir o sistema SAIPS para cadastramento. A proposta já foi entregue ao Coordenador Regional- 4CRS.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>				
2.	Localizar e alugar o imóvel para o Santa Maria Acolhe (Equipe AMENT tipo III) através de reunião com imobiliárias locais com a finalidade de apresentação da proposta do serviço.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>A Policlínica Santa Maria Acolhe aguarda a mudança de endereço da Rua 13 de maio para ocupar a casa na Rua Conrado Hoffmann, 277, no Bairro Nossa Senhora de Lourdes. Importante considerar que a casa já passou por reformas e aguardamos somente os tramites de gestão para fazer a mudança.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>					
5	<b>Garantir os Centros de Atenção Psicossocial- CAPS- para atendimento de transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso</b>	<b>Número de CAPS atendendo em acordo à Portaria 3.088 de 2011.</b>	04	04						

de crack, álcool e outras drogas, em acordo à Portaria 3.088 de 2011.						
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Fortalecer Fluxos e Redes intra e intersetoriais para que cada serviço de saúde de conta da sua demanda	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Foram realizadas pelos serviços da RAPS, 1294 (um mil duzentas e noventa e quatro) ações de fortalecimento de fluxos e Redes intra e intersetoriais beneficiando 1849 (um mil oitocentos e quarenta e nove) usuários.				
2.	Realizar encontros mensais do “Saúde Mental na Roda” como dispositivo intersetorial e fortalecedor de redes.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b> <b>PARCIAL</b>
		Várias ações foram realizadas no quadrimestre pelas políticas de saúde e as equipes se inseriram nas mesmas. Reunião de Rede com as regiões norte, leste e oeste, com a participação da Saúde, Educação e Assistência Social, Conselho tutelar, PRAEM, Bem me Quero, vigilância e violência, Grupo de trabalho de enfrentamento as violências(mensal), Fórum Regional de Saúde Menta, reuniões mensais da RAPS junto a 4CRS.				
3.	Matriciamento (SISPACTO 21 0301080305)	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Foram realizadas pelos serviços, 44 (quarenta e quatro) ações de matriciamento, no quadrimestre, beneficiando 96 (noventa e seis) usuários.				
4.	Realizar aproximação com a equipe do NASF com objetivo de compartilhar o cuidado e integração de serviços afins	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Quando a demanda necessita desse cuidado compartilhado, existe o cuidado em REDE, entre NASF e serviços, mas o Sistema MV não quantifica essa ação separadamente.				
6	<b>Qualificar o fluxo da regulação em psiquiatria e psicologia.</b>	<b>Percentual de pedidos em acordo aos protocolos do RegulaSUS e demais definições da regulação.</b>	<b>80%</b>		<b>80%</b>	
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Criar protocolo para instrumentalizar os encaminhamentos e a regulação da demanda para atendimento psicológico	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		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.				
2.	Monitorar fila de espera nos relatórios quadrimestrais.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>

			Atualmente com 148h de profissionais psicólogos atendendo nas Policlínicas de Saúde Mental e Jose Erasmo Crosseti e 16h de médico psiquiatra atendendo na Policlínica de Saúde Mental. Contamos também com as consultas disponibilizadas pelo HUSM (em torno de 50/mês) Constam na lista de espera:  Psicólogo clínico: 3433 regulados; 15 consultas de retorno autorizadas pelo regulador; 45 aguardam regulação  Psiquiatra: 712 regulados; 278 consultas de retorno autorizadas pelo regulador.							
3.	Pactuar junto às clínicas- escola da IES, participação nos encaminhamentos via regulação para atendimento de psicologia		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>A pactuação ainda não foi realizada, nos reunimos com Hospital Casa de Saúde onde existe um ambulatório com atendimentos em psiquiatria e psicologia, com a responsável pela clínica da UFN, mas ainda não temos acessos aos registros e nem baixa em fila de espera dos atendimentos realizados. As clinicas escolas não possuem acesso ao sistema MV.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>					
7	<b>Reduzir a taxa de internação por TMC, fortalecendo os demais dispositivos da rede de atenção psicossocial nos territórios.</b>	<b>Índice de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC). (INDICADOR-12/RS 2022-20223)</b>	<b>190,00</b>	<b>60,31</b> Resultado parcial, pois, dados relativos as internações por Transtornos Mentais e Comportamentais do mês de agosto ainda não foram disponibilizadas MS.						
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>								
1.	Monitorar as internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) ocorridas no município.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>Foram realizadas 30 (trinta) internações voluntárias e 54 (cinquenta e quatro) internações compulsórias conforme segue: maio 12; junho 16; julho 07 e agosto 19. Importa; 68 (sessenta e oito) avaliações compulsórias, conforme segue: maio: 11 ;junho 17; julho 20; e agosto 20 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.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>					

2.	Monitorar o Projeto Saúde Santa Maria junto a Defensoria Pública.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
	O protocolo junto a Defensoria Pública do projeto Saúde Santa Maria, está fortalecido em relação a procura para a avaliação e suporte ao assistido. Aguardamos os números fornecidos pela Defensoria.									
3.	Fortalecer vínculos com a Defensoria Pública, Ministério Público, Juízes da Comarca de Santa Maria e serviços que fazem parte da RAPS, para consolidação de protocolos de atendimento e fluxos.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
	Neste quadrimestre tivemos encontro com o Ministério Público e Juíza da Infância e Adolescência e serviços, com objetivo de alinhar fluxos.									
8	<b>Equipar os serviços da RAPS com Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) de modo a propiciar atendimento remoto e atividades de educação permanente</b>	<b>Percentual de serviços com notebook, wifi, datashow, smartphone e microfone e webcam.</b>			<b>70%</b>			<b>70%</b>		
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
1.	Mapear a necessidade de materiais para execução das atividades.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
	- 04 serviços receberam celular com acesso à internet e os demais já foram solicitados a SAF que aguarda o novo contrato; - Todos os serviços receberam webcam; - 02 serviços possuem Datashow e os demais materiais já solicitados a gestão.									
2.	Realizar levantamento das atividades realizadas com o uso de tecnologias de informação e comunicação, com o objetivo de justificar a aquisição dos equipamentos			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
	Realizados 216 (duzentos e dezesseis) atendimentos remotos pelos serviços da RAPS, incluindo grupos de wats e atendimento online (dados informados pelos serviços).									
9	<b>Aproximar os dispositivos da Política de Atenção Psicossocial dos seus territórios de referência.</b>	<b>Percentual de ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica. (INDICADOR-11/RS 2022-20223)</b>			<b>100%</b>			<b>100%</b>		
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							

1.	Manter Censo de usuários atualizado.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>	
		Não concluímos o Censo anual.						
	2.	Realizar visitas domiciliares.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Foram realizadas no quadrimestre 76 (setenta e seis) visitas domiciliares pelos serviços.					
	3.	Realizar busca ativa por profissional Técnico de Referência.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
			Os serviços não informaram como busca ativa, os dados estão inseridos nas visitas domiciliares e avaliações compulsórias.					
4.	Realizar ações de Matriciamento.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		Foram realizadas pelos serviços, 44 (quarenta e quatro) ações de matriciamento, no quadrimestre, beneficiando 96 (noventa e seis) usuários.						
5.	Realizar reuniões de REDE nas Regiões Administrativas.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		Realizados 03 encontros mensais, totalizando 12 (doze) de reunião de rede com a participação da saúde, educação municipal e estadual, assistência social e conselhos tutelares entre outros.						
6.	Qualificar o registro das ações de matriciamento realizado junto aos serviços.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		Ação de qualificar o registro das ações de matriciamento realizado.						
10	<b>Aprimorar as discussões e pactuação da RAPS com os programas de Residência Multiprofissional (UFN e UFSM), de acordo com as necessidades da rede mediados pelo NEPeS.</b>	Número de reuniões	de		02		02	
			<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>			
1.	Fazer pactuação junto ao NEPeS para que os Residentes estejam nas regiões/serviços de maior demanda	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>	
		Nos encontros que antecedem a pactuação, as áreas de maiores vulnerabilidades são apontadas, mas ainda não definem o campo.						
2.	Manter Censo dos serviços e lista de espera atualizados para identificar os territórios com maior demanda	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>	
		O compilado anual do Censo, ainda não foi concluído, mas antes da pactuação o compilado de dados será repassado.						
3.		<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	

	Pactuar junto ao NEPeS e programas de residência multiprofissional o campo de prática para profissionais de Educação Física		Aguardando o profissional de Educação Física na Saúde. Atualmente somente o CAPS i O Equilibrista e o CAPS ad Cia do Recomeço possuem o profissional cedido pela educação.				
11	<b>Criar mecanismos de estímulo à participação de profissionais da RAPS e usuários nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde, Comissão de Saúde Mental e Fórum Regional de Saúde Mental.</b>	<b>Número de normativas criadas e implantadas pertinentes à participação nos ambientes de controle social.</b>	01	00			
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Elaborar resolução de estímulo à participação de profissionais da RAPS nos espaços de controle social conjuntamente ao Conselho Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde e NEPES.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>	
		O incentivo a participação de profissionais nesses espaços tem sido incentivado e estimulado em todos os encontros, porém o documento não foi construído.					
12	<b>Ampliar a participação de profissionais da RAPS e de usuários nos espaços de planejamento e acompanhamento das ações e serviços de saúde.</b>	<b>Número de profissionais representantes de cada serviço.</b>	08	10			
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Conscientizar os profissionais da importância de participar da construção dos instrumentos de gestão ( Plano Municipal, Plano anual e Relatório quadrimestral)	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		O Plano municipal foi construído com a participação de servidores de diferentes serviços da RAPS.					
2.	Constituir nos serviços da RAPS espaços de estímulo à participação e protagonismo dos usuários, como Assembleias e Grupos.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		Os serviços já retomaram os grupos e os usuários já estão frequentando. No quadrimestre foram 820 (oitocentos e vinte) pessoas atendidas nessa modalidade, segundo registros.					
13	<b>Reduzir as vagas em SRT Privado.</b>	<b>Percentual de vagas a serem reduzidas.</b>	25%	00			
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Implantar o SRT tipo II , público.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>	

			Encontramos um imóvel na Rua Borges de Medeiros, nº 759, que necessita de reparos e esses estão sendo discutidos pela SAF.							
2.	Priorizar usuários do SRT Privado para ocupar as vagas no SRT Público		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Os primeiros usuários que irão para o SRT Público, serão os que já se encontram no Centro Terapêutico Itaara Eirelle.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>				
3.	Inserir usuários do SRT Privado em atividades de geração de trabalho e renda disponíveis no território.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>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.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>				
<b>14</b>	<b>Fortalecer componente “VI - Estratégias Desinstitucionalização” da RAPS.</b>	<b>Número de Serviços Residencial Terapêutico Público (SRT)</b>								
			<b>01</b>							
			<b>00</b>							
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>								
1.	Localizar o imóvel para implantação do SRT, através de reunião com imobiliárias locais com a finalidade de apresentação da proposta do serviço.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Encontramos um imóvel na Rua Borges de Medeiros, nº 759, que necessita de reparos e esses estão sendo discutidos pela SAF.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input checked="" type="checkbox"/>				
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><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>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 orientase que a RT seja composta por 5 (cinco) cuidadores em regime de escala e 1 (um) profissional técnico de enfermagem diário. Esta equipe deve estar em consonância com a equipe técnica do serviço de referência.” A Gestão já encaminhou a solicitação da criação do cargo CUIDADOR, que passa por tramites. Solicitamos 15 cuidadores para o município com formação em saúde.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input checked="" type="checkbox"/>				
<b>15</b>	<b>Implantar Centro de Convivência.</b>	<b>Número de Centros Convivência implantados</b>								
			<b>Não está prevista para esse ano.</b>							
			<b>Não está prevista para esse ano.</b>							
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>								



16	Fortalecer iniciativas de trabalho e geração de renda, empreendimentos solidários, que visem à inclusão produtiva, reinserção social, promoção de autonomia e exercício da cidadania das pessoas com sofrimento psíquico.	Número de Centros de Atenção Psicossocial - CAPS - com oficinas de trabalho e renda	02	02		
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Articular sistematicamente as redes de saúde, economia solidária e geração de trabalho e renda, com os recursos disponíveis no território, para garantir a melhoria das condições concretas de vida.	<b>Ação realizada:</b> 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. Ambos os serviços participaram da Feira Internacional de Economia Solidária em Santa Maria que aconteceu nos dias 06 à 08 de julho.	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
2.	Promover debates e trocas entre serviços com o objetivo de incentivar equipes e usuários a desenvolver oficinas de geração de trabalho e renda.	<b>Ação realizada:</b> Atualmente 03 (três) serviços possuem geração de trabalho e renda: CAPS II Prado Veppo, CAPS ad Cia do Recomeço e Oficina Terapeutica da ESF Santos “Grupo as Vitoriosas e GAM”	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
3.	Incentivar o cadastro na Feira de Economia Solidária.	<b>Ação realizada:</b> Atualmente o Corre Daz Art do CAPS ad Cia do Recomeço e o CAPS II Prado Veppo, possuem cadastro na Feira de Economia Solidária	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
4.	Mapear os recursos existentes no território de referência dos usuários.	<b>Ação realizada:</b> Não possuímos dados referentes a essa ação.	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>
5.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>

	Realizar grupo com familiares e/ou responsáveis, usuários e equipe, com objetivo de integrar, esclarecer, trocar ideias e criar parcerias em relação à economia solidária e geração de renda	A importância da economia solidária e geração de renda sempre foi discutida e ofertada aos usuários e familiares pelas equipes. Ainda existe a resistência por parte de ambos em função das aposentadorias adquiridas por invalidez.				
6.	Buscar incentivo financeiro para os grupos de geração de trabalho e renda.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
		Com a portaria 3350 todos os serviços encaminharam a solicitação de materiais necessários para realização das atividades nos serviços. O material esta sendo disponibilizado a partir do momento que chega ao Almoxarifado. Além da Portaria cadastramos a Oficina Terapêutica na ESF Santos.				
7.	Organizar e disponibilizar periodicamente para os serviços da RAPS, as vagas de Pessoa Com Deficiência (PCD) em cumprimento ao Art. 93 da Lei Federal 8.213 de 1991.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
		Os transtornos mentais crônicos podem ter acesso às vagas asseguradas por lei para PcD, mas ações os serviços necessitam se articular para preencherem essas vagas. Atualmente somente 03 (três) usuários preenchem essas vagas, 03(três) estão fazendo curso pré-vestibular para o ENEM ( CAPS i)				
8.	Buscar parcerias com cursos profissionalizantes para empoderamentos dos usuários e inserção no mercado de trabalho.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
		As atividades estão sendo retomadas pelos serviços.				
17	<b>Implantar equipe para compor Consultório na Rua.</b>	<b>Número de equipes</b>	<b>Não está prevista para esse ano.</b>		<b>Não está prevista para esse ano.</b>	
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
18	<b>Qualificar 02 (dois) Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) para CAPS III</b>	<b>Número de CAPS III no município</b>	<b>01</b>		<b>00</b>	
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Solicitar qualificação do CAPS II Prado Veppo para CAPS III, no sistema SAIPS (Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde).	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Por mudanças na Coordenação Nacional de Saúde Mental - ad, o sistema SAIPS está fechado e somente abre após o Plano Regional ser encaminhado pelo Estado. Encaminhamos a 4CRS, o nosso planejamento 2022 a 2025.				
		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	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Nesse momento, voltamos a procurar imóvel para o CAPS III. O imóvel anterior não foi possível devido ao valor solicitado pelo locador.					
	3.	Completar equipe de acordo com a Portaria que rege a qualificação 336/2002.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
			Possuímos 03 equipes qualificadas recebendo incentivo estadual de 12 mil/mês. Aguardamos profissional nível médio para completar a equipe do CAPS ad Caminhos do Sol,					
19	<b>Ampliar número de cargos do profissional Terapeuta Ocupacional para contemplar os 04 Centros de Atenção Psicossocial- CAPS</b>	<b>Número de cargos</b>	<b>02</b>	<b>00</b>				
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Propor a criação de uma lei para ampliar o número de vagas no cargo de Terapeuta Ocupacional, lotados na Secretaria Municipal de Saúde.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
			Já fizemos a solicitação e fomos informados pelo RH, da solicitação de mais 04 vagas. Aguardamos o chamamento do Concurso Público. Ainda temos profissionais contratados pelo CIRC.					
20	<b>Identificar, monitorar e contemplar as necessidades das aldeias Guarani e Kaingang na RAPS.</b>	<b>Número de aldeias monitoradas através de dados levantados pelas representantes da população indígena.</b>	<b>02</b>	<b>02</b>				
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					

1.	Buscar dados com os representantes da SESAI nas aldeias para que toda a demanda seja assistida.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>											
		O Polo da SESAI responsável pelo nosso município fica em Passo Fundo. Atualmente temos um profissional enfermeiro contratado via SESAI que atende a demanda das aldeias. Realizamos uma reunião de Cogestão com a participação da psicóloga e de duas técnica de enfermagem com os serviços. As demanda já estão sendo discutidas entre profissionais da SESAI e serviços da RAPS.															
2.	Disponibilizar fluxos e serviços para facilitar acesso da população indígena à Rede de Atenção Psicossocial.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>											
		Já foram disponibilizados															
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		145/quadrimestre												
			<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>												
			1.	Agente redutor de Danos com ações no território junto a APS.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>								
Foram desenvolvidas 145 (cento e quarenta e cinco) ações de Redução de Danos, no quadrimestre, informadas pelos serviços.																	
2.	Habilitar 2 Composições de Redução de Danos nos termos da RESOLUÇÃO Nº 234/14 – CIB/RS	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>											
		Solicitado ao Estado, no Plano Regional 02 composições de Equipes RD com incentivo Estadual de implantação: R\$ 10 mil (dez mil reais) e custeio Estadual: R\$ 6.000,00/mês (seis mil reais) de Equipe de Redutores de Danos															
			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Novos serviços Estaduais</b></td> <td style="text-align: center;"><b>2022/2</b></td> <td style="text-align: center;"><b>2023/1</b></td> <td style="text-align: center;"><b>2023/2</b></td> <td style="text-align: center;"><b>2024/1</b></td> </tr> <tr> <td>Composição de Redução de Danos - RD</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					<b>Novos serviços Estaduais</b>	<b>2022/2</b>	<b>2023/1</b>	<b>2023/2</b>	<b>2024/1</b>	Composição de Redução de Danos - RD	2			
<b>Novos serviços Estaduais</b>	<b>2022/2</b>	<b>2023/1</b>	<b>2023/2</b>	<b>2024/1</b>													
Composição de Redução de Danos - RD	2																

22	Regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Atenção Psicossocial através do Saúde Mental na Roda.	Número de encontros Saúde Mental na Roda.	12	20		
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Realizar o Saúde Mental na Roda com temas de acordo com a demanda das Redes intersetoriais.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		O Saúde Mental na Roda não aconteceu porque as equipes foram inseridas nas reuniões de rede, nos encontros de trabalho mensal do Grupo de Trabalho sobre Violência, em grupo com a AP em Saúde, atingindo o objetivo da ação.				
2.	Operacionalizar o Saúde Mental na Roda em parceria com a Superintendência da Atenção Básica.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Os encontros com a Rede são articulados com a Superintendência da APS.				
23	Implantar sala de Estabilização referência para portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro	Número de sala de estabilização implantada.	01	00		
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Monitorar e avaliar o número de atendimentos no plantão psiquiátrico no PAM (Pronto Atendimento Municipal).	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		PAM: Nº Atendimento Médico Psiquiatra: maio 311; junho 235; julho 300; agosto 135 Totalizando 981 atendimentos. Nº Atendimento Médico Psiquiatra Infantil: maio 04; junho 07; julho 03; agosto - Totalizando 14 atendimentos Nº Atendimento Médico Psiquiatra Adolescente: maio 13; junho 65; julho 43; agosto 36. Totalizando 157 atendimentos Atendimento médico psiquiátrico 1026 Atendimento psiquiátrico crianças: 22 Atendimento psiquiátrico adolescente: 110  Policlínica Tancredo Neves: maio 19; junho 07; julho 15; agosto 13. Totalizando 54 atendimentos psiquiátricos. SAMU: 103 atendimentos em várias regiões, onde a oeste e o centro predominam. (34 e 28)				
2.	Monitorar as dificuldades e a resolutividade do plantão psiquiátrico.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Uma Técnica em Saúde Mental, que faz parte da equipe da Coordenação Municipal de Saúde Mental, realiza o acompanhamento diário dos casos que chegam ao Pronto				

			Atendimento. Criamos um grupo com a equipe do PAM e os serviços da RAPS, o que facilitou os encaminhamentos e a discussão dos casos.							
	3.	Articular junto ao Estado a importância da sala de estabilização para hospitais que recebem incentivo para leitos de saúde mental.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>Unidade Madre Madalena entregue com 25 leitos, sendo 01 para estabilização de pacientes internados. Já nos reunimos com a equipe responsável, com a 4CRS falando da importância desse leito fora da unidade para que a demanda seja atendida enquanto aguardo o leito disponibilizado pelo estado através do GERINT.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>					
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.		<table border="1"> <tr> <td>Número de Reuniões de Rede no território.</td> <td>12</td> <td>12</td> </tr> </table>	Número de Reuniões de Rede no território.	12	12				
Número de Reuniões de Rede no território.	12	12								
		<b>AÇÕES</b>	<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
	1.	Realizar reuniões de REDE Intersetorial em todas as regiões administrativas com objetivo de fortalecer a rede de cuidado.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>Realizadas 12(doze) reuniões de REDE nas regiões norte, sul, leste e oeste e oeste e em ambas compareceram serviços de saúde, políticas intersetoriais como CREAS, CRAS, Conselho Tutelar e escolas.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>					

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

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 2º QUADRIMESTRE 2022					
1	Qualificar os profissionais de saúde dos municípios pertencentes a 4ª CRS da zona rural para a identificação dos casos de intoxicação aguda e crônica por agrotóxicos.	Percentual de trabalhadores de saúde da zona rural dos municípios pertencentes a 4ªCRS qualificados.	100%	0%					
		<b>AÇÕES</b>	<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>	

	Realizar 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.				Meta não realizada, pois o serviço ainda não conseguiu o profissional capacitado para ministrar a referida capacitação. O Laboratório de Análises de Resíduos e Pesticidas (LARP) da UFSM havia indicado um pesquisador com notório saber no tema. A equipe encontra-se em planejamento de workshop com o referido tema, possivelmente entre os meses outubro e novembro. Permanecemos no aguardo da devolutiva do pesquisador quanto ao aceite do convite.		
2	<b>Qualificar os profissionais da Rede de Atenção à Saúde dos municípios pertencentes a 4ª CRS para a descentralização das ações em Saúde do Trabalhador ao nível local, fortalecendo a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT).</b>	<b>Número de encontros com trabalhadores da saúde responsáveis pela Saúde do Trabalhador dos serviços de saúde dos municípios pertencentes a 4ªCRS qualificados.</b>					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1. Realizar qualificação profissional para os serviços da rede municipal de saúde da 4ª CRS em Saúde do Trabalhador, conforme demanda agendada pelo Cerest no cronograma anual e também demanda espontânea das referidas unidades.						
			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
			Na data de 31/08 foi realizado o 2º Workshop de Educação Permanente em Saúde do Trabalhador, na sede do Cerest, onde se fizeram presentes representantes da Saúde do trabalhador de 24 municípios da área de abrangência do Cerest. No evento foi tratado temas como notificações em saúde do trabalhador; doenças causadas pelo trabalho; sofrimento psíquico no trabalho, dentre outros temas pertinentes à saúde do trabalhador.				
3	<b>Fortalecer o Programa de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (PAIST) na Atenção Básica nos municípios pertencentes a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, valorizando o perfil produtivo e epidemiológico dos territórios.</b>	<b>Número de encontros promovidos pelo CEREST na Rede de Atenção Básica.</b>					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.						
			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>



	Realizar qualificação para os profissionais que atuam em Saúde do Trabalhador nos municípios de abrangência do Cerest região centro.		Na data de 31/08 foi realizado o 2º Workshop de Educação Permanente em Saúde do Trabalhador, na sede do Cerest, onde se fizeram presentes representantes da Saúde do trabalhador de 24 municípios da área de abrangência do Cerest. Dentro do tópico abordado “Doenças causadas pelo trabalho: como suspeitar?” foram abordadas estratégias de como valorizar o perfil produtivo e epidemiológico dos territórios, instrumentalizando os profissionais de saúde para a integralidade da assistência.				
<b>4</b>	<b>Realizar encontros com estudantes e docentes das instituições de ensino na área da saúde com campo de estágio no CEREST abordando temas pertinentes ao campo de Saúde do trabalhador e SUS.</b>	<b>Número de encontros com estudantes e docentes.</b>	<b>04</b>	<b>03</b>			
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1. Organizar os campos de prática de acordo com a demanda do Cerest e fomentando o comprometimento com as necessidades para a efetiva implantação da Política nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) na Rede Assistencial.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Os encontros são realizados com todas as turmas que ingressam no serviço para estágio, com a finalidade de apresentar o serviço, as demandas atendidas e conversar sobre saúde do trabalhador no SUS.					
<b>5</b>	<b>Qualificar a assistência do CEREST a partir de ações de matriciamento, que visam o cuidado compartilhado entre a equipe do CEREST e a unidade que encaminhou o usuário.</b>	<b>Percentual de casos com indicação de matriciamento (cuidado compartilhado).</b>	<b>100%</b>	<b>50%</b>			
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1. Realizar qualificação dos profissionais da rede em Matriciamento e projeto Terapêutico Singular no campo da Saúde do Trabalhador.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
		Realizada a visita em algumas unidades de Atenção Primária e outros pontos da rede de atenção, com intuito de fomentar as ações de cuidado compartilhado em saúde, matriciamento e projeto terapêutico singular. A meta foi alcançada parcialmente, pois muitos usuários não retornaram para reavaliação terapêutica e/ou aguardam finalização do percurso de tratamento.					

6	Fortalecer o vínculo com a CISTT do município sede do CEREST.	Percentual de participação nas reuniões com o Controle Social.	80%	0%
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Participar dos encontros da CISTT (01 profissional do Cerest).		Ação realizada: SIM	NÃO X PARCIAL
		Não houve convocação para reuniões.		
7	Fortalecer a participação das redes municipais de saúde nas notificações compulsórias- SIST/SINAN, capacitando as equipes de saúde dos municípios pertencentes a 4ª CRS de acordo com as orientações técnicas vigentes.	Número de capacitações ofertadas pelo CEREST para os profissionais de saúde dos municípios de abrangência do CEREST.	04	01
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Realizar atividades de qualificação para os profissionais com relação às notificações compulsórias em Saúde do Trabalhador.		Ação realizada: SIM	NÃO PARCIAL X
		Na data de 31/08 foi realizado o 2º Workshop de Educação Permanente em Saúde do Trabalhador, na sede do Cerest, onde se fizeram presentes representantes da Saúde do trabalhador de 24 municípios da área de abrangência do Cerest. Dentro do tópico abordado "Notificações em Saúde do trabalhador" foi discutida a necessidade do enfrentamento à subnotificação em ST, bem como a importância do registro dos dados via SINAN para a melhora dos indicadores. Ofertado apoio aos municípios para melhorar a qualificação dos profissionais de saúde que são os responsáveis pela emissão das notificações.		
8	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 realizadas.	24	21
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Realizar Vigilância ou Inspeção sanitária em ambientes de trabalho, no que se refere a riscos e agravos à saúde dos trabalhadores.		Ação realizada: SIM X NÃO	PARCIAL
		Foram realizadas 05 inspeções sanitárias e 16 vigilâncias no período analisado.		

9	Promover evento para qualificação da rede SUS de abrangência do CEREST sobre Câncer Ocupacional.		Número de eventos ofertados pelo CEREST para a rede.	01	00				
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Realizar capacitação sobre câncer ocupacional para profissionais da saúde dos municípios da 4ª CRS.			Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL
				Meta não realizada pela dificuldade em encontrar pesquisador com notório saber e disponibilidade de agenda.					
10	Promover curso de formação em vigilância em saúde do trabalhador para profissionais dos municípios de abrangência do CEREST.		Número de cursos ofertados pelo CEREST para os profissionais dos municípios.	01	00				
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Realizar capacitação em vigilância em saúde do trabalhador, para profissionais dos municípios de abrangência do Cerest.			Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL
				O curso de formação e capacitação em vigilância em saúde do trabalhador está sendo organizado para acontecer no mês de novembro do corrente ano.					

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

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 2º QUADRIMESTRE 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%					
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
1.			Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	

	Manter os contratos em vigência, acompanhando os processos de licitação, elaboração do termo de referência.		Foram avaliados, monitoramento e fiscalização os 56 contratos e 7 convênios sob gestão da SMS.							
	2. Acompanhar a regularidade das execuções e prestações de atas dos convênios.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>Foram acompanhadas 2 adesões de ata e 7 convênios, além disso 2 termos de colaboração, 1 termo de parceria, 2 acordos de cooperação, 1 termo fomento e 1 termo de permissão de uso.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>					
<b>2</b>	<b>Construir, ampliar e/ou reformar no mínimo 02 Serviços de Saúde/Ano.</b>	<b>Número de Serviços de Saúde com adequação da estrutura física.</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>02</b></td> <td><b>00</b></td> </tr> </table>	<b>02</b>	<b>00</b>					
<b>02</b>	<b>00</b>									
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
	1. Avaliar a condição das estruturas existentes e a necessidade de reforma ou ampliação e enviar relatório ao órgão competente.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>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.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>					
	2. Construir duas novas unidades de saúde, uma localizada no Km3 e outra no Alto da Boa Vista.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><b>X</b></td> </tr> </table> <p>As obras localizadas no Km3 e outra no Alto da Boa Vista, sobre monitoramento e fiscalização pela fiscal da obra.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>				
	3. Captar recurso Capital, para este fim, através de emendas parlamentares.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>Não houve indicação de emenda parlamentar de capital neste período.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>					
<b>3</b>	<b>Adquirir equipamentos e materiais permanentes conforme necessidade dos serviços.</b>	<b>Número mínimo de equipamentos e materiais adquiridos/ano.</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>280</b></td> <td><b>799</b></td> </tr> </table>	<b>280</b>	<b>799</b>					
<b>280</b>	<b>799</b>									
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
	1. Verificar a necessidade de manutenção e renovação dos equipamentos com as unidades para assegurar uma estrutura de trabalho adequada para a equipe e pacientes.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>A necessidade de manutenção e renovação dos equipamentos são realizados rotineiramente pelo setor de patrimônio. Neste quadrimestre foram adquiridos 799 itens de equipamentos e materiais permanentes, com verbas próprias e emendas de vereadores.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>					

	2.	Adquirir equipamentos para as novas unidades de saúde que estiverem em construção.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
	3.	Captar recurso Capital, para este fim, através de emendas parlamentares.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
				Foi encaminhado neste quadrimestre 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.				
				Não houve indicação de emenda parlamentar de capital neste período.				
<b>4</b>		<b>Manter a frota de veículos da SMS renovada.</b>	<b>Número de veículos renovados ao ano.</b>	<b>02</b>	<b>01</b>			
		<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Realizar a introdução de novos veículos através de locação, realizando compra somente quando necessário.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
				A SMS optou por fazer a locação de veículos, por entender ser economicamente mais viável o que está sendo mantido. Neste quadrimestre foi adquirido uma ambulância.				
<b>5</b>		<b>Buscar habilitação do Pronto Atendimento Municipal para UPA Porte II</b>	<b>Portaria de habilitação do serviço publicada</b>	<b>01</b>	<b>00</b>			
		<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Cadastrar a proposta no sistema do SAIPS junto ao Ministério da Saúde.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
				Já estava cadastrado a proposta no sistema do SAIPS junto ao Ministério da Saúde que estava em análise, foi retomado junto à 4 CRS esta demanda. Sendo levado a possibilidade de torna a UPA existente em regional, porém apenas 01 município da região aceitou, pois, a proposta implicaria em ter um "rateio financeiro" entre os municípios. Sem a regionalização da UPA existente, até o momento, MS condiciona este a possibilidade da habilitação da PA municipal em UPA, sem essa regionalização não podemos avançar o processo.				
<b>6</b>		<b>Realizar Concurso Público para contratação de profissionais para atuarem no âmbito da Secretaria de Município da Saúde.</b>	<b>Concurso a ser realizado</b>	<b>01</b>	<b>00</b>			

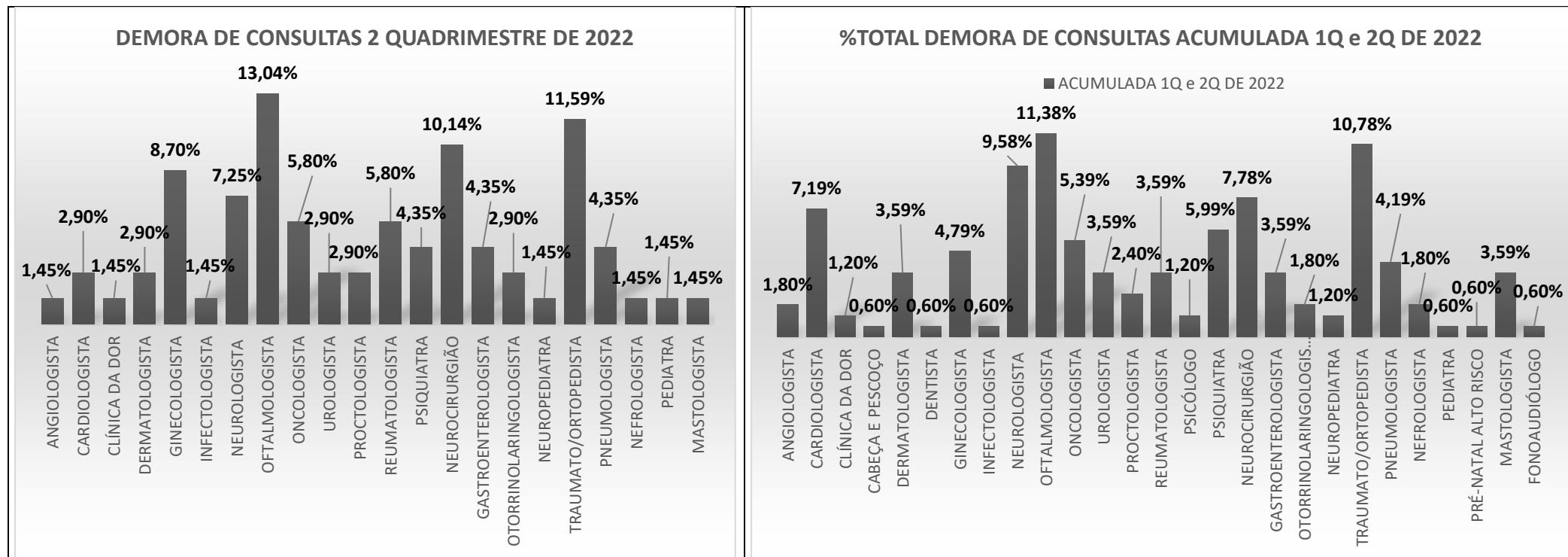
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
1.	Realizar concurso para o quadro funcional da secretaria de saúde.	Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL		
		Não foi realizado concurso nesse quadrimestre, pois tem 2 editais em vigor, dos Concurso de 2017 e 2020.						
7	Reorganizar o Setor de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde, buscando expandir suas atribuições com vistas a qualificação da gestão de pessoas.	Inclusão de um serviço de assessoria externa, com apoio das instituições de ensino e/ou da Secretaria de Gestão da PMSM.	01	00				
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
1.	Implantar um serviço de assessoria externa com apoio de instituições de ensino ou da Secretaria de Gestão da PMSM visando a qualificação da gestão de pessoas.		Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL	
		Estamos em tratativas e estudo com Secretaria de Município de Administração e Gestão de Pessoas, para realização e atingimento da meta.						
8	Incluir servidor para compor a Comissão de estudo sobre remuneração e qualificação de pessoal da Administração Pública Municipal, já existente.	Portaria de designação	01	00				
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
1.	Designar servidor da saúde para compor a Comissão de Estudo sobre remuneração e qualificação de pessoal.		Ação realizada:	SIM	NÃO		PARCIAL	X
		Foi solicitado a inclusão para Secretaria de Município de Administração e Gestão de Pessoas e estamos aguardando posicionamento.						
9	Realizar diagnóstico e elaboração de projeto para a viabilidade do município assumir a gestão plena do sistema.	Projeto concluído	01	00				
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
1.	Realizar visitas técnicas a municípios que possuem gestão plena para levantamento de necessidades através de relatórios de visita.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL
		Neste quadrimestre foi realizado a visita técnica em Santa Rosa somado as visitas de Caxias do sul e Canoas é terceira visita técnica, faltando apenas mais duas para próximo quadrimestre e término do processo de Benchmarking.						
2.	Elaborar cronograma de ações para a implantação gradativa.		Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL	

			A elaboração do cronograma será realizada após o término das visitas técnicas e o processo de Benchmarking.					
	3. Mensurar a necessidade de recursos humanos para a efetiva operacionalização.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><b>X</b></td> </tr> </table> <p>A mensuração inicial da necessidade para efetiva operacionalização foi realizada e encaminhada para Secretaria De Município De Administração E Gestão De Pessoas.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>				
10	Buscar habilitação na gestão plena do sistema municipal.	Portaria de habilitação publicada	<table border="1"> <tr> <td><b>Não está prevista para esse ano</b></td> <td><b>Não está prevista para esse ano.</b></td> </tr> </table>	<b>Não está prevista para esse ano</b>	<b>Não está prevista para esse ano.</b>			
	<b>Não está prevista para esse ano</b>	<b>Não está prevista para esse ano.</b>						
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
11	Implantar o serviço de Auditoria na SMS	Serviço de Auditoria implantado	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">01</td> <td style="text-align: center;">00</td> </tr> </table>	01	00			
	01	00						
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1. Implantar junto a secretaria de saúde o serviço de Auditoria para aperfeiçoamento da Gestão, qualidade das ações e dos serviços.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>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.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>				
2. Designar servidores que irão atuar nos serviços da Auditoria.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Não foi designado o servidor, pois essa ação tem dependência do retorno sec. de Administração e gestão de pessoas, aguardando posicionamento.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>				
12	Qualificar os serviços de fiscalização de contratos, convênios e demais instrumentos de contratualizações no âmbito da SMS.	Percentual de fiscais capacitados e qualificados.	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">100%</td> <td style="text-align: center;">00</td> </tr> </table>	100%	00			
	100%	00						
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1. Proporcionar capacitação e qualificação aos servidores na função de fiscais de contratos.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Até momento não foi realizado capacitação específica para os fiscais, porém houve participação nos cursos realizado pelo TCE, neste quadrimestre.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>				
13	Acolher, analisar e responder as manifestações demandadas da Ouvidoria Municipal do SUS.	Razão entre o Número de demandas resolvidas/	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">01</td> <td style="text-align: center;">01</td> </tr> </table>	01	01			
01	01							

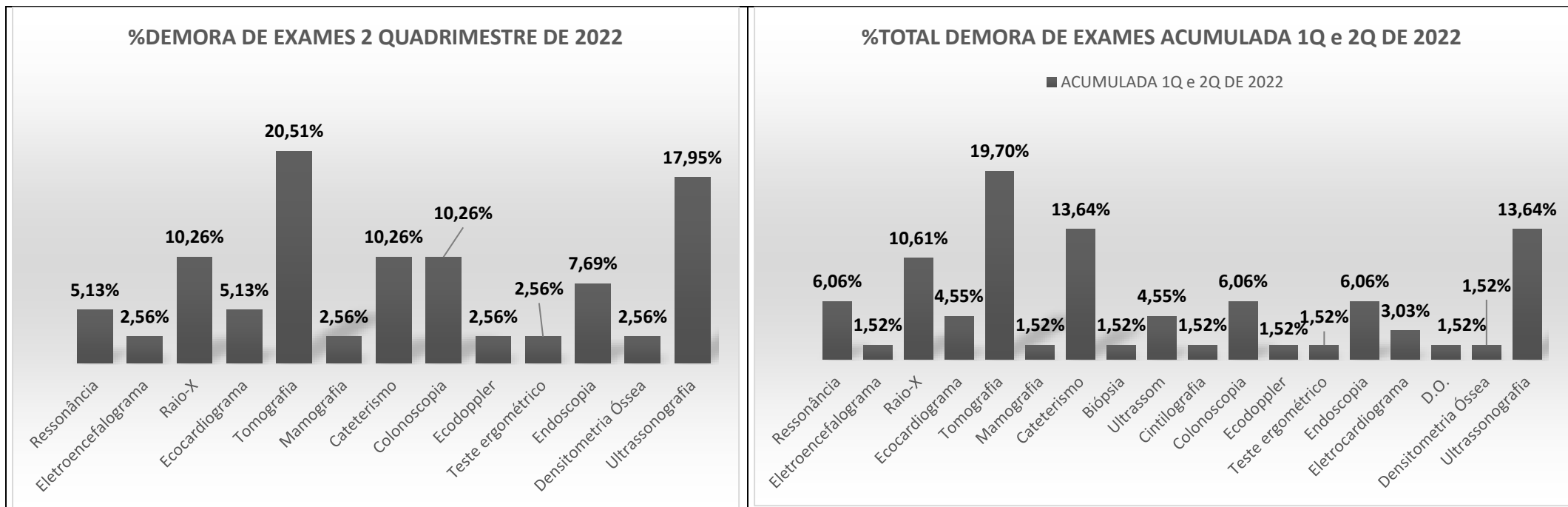


		Número de demandas recebidas.					
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Receber as demandas e encaminhá-las aos setores responsáveis para devidas providencias.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Todas as manifestações são recebidas pela ouvidoria, registradas e encaminhadas aos setores responsáveis.				
2.	Solicitar devolutiva dos setores a respeito das demandas e suas resoluções.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			As demandas são encaminhadas aos setores para que possam responder, retornam à ouvidoria, que repassa aos usuários.				
3.	Produzir relatório de demanda recebida e demanda resolvida a fim de melhorar os serviços de saúde.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Ocorre mensalmente para que possa subsidiar a equipe gestora.				

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

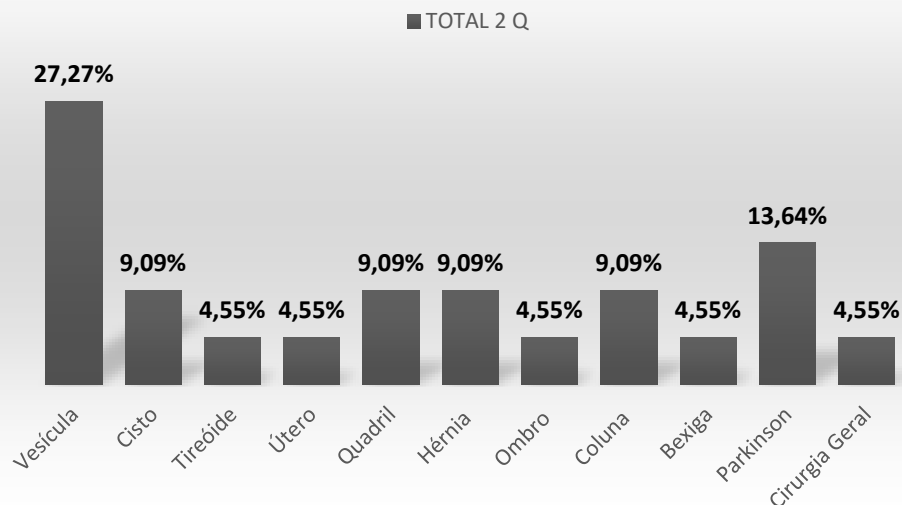


O gráfico acima demonstra as reclamações protocoladas na ouvidoria por demora em consultas no 2 quadrimestre de 2022 e acumulado do 1Q e 2Q. Ao analisar o gráfico fica evidente os cinco pontos com maiores reclamações são: Oftalmologista - 13,04%, Traumato/Ortopedista – 11,59%, Neurocirurgião - 10,14%, Ginecologista - 8,70%, Neurologista – 7,25%. Já no acumulado dos quadrimestres continua os quatro pontos com maior reclamação menos ginecologista que ficou com 4,79%.

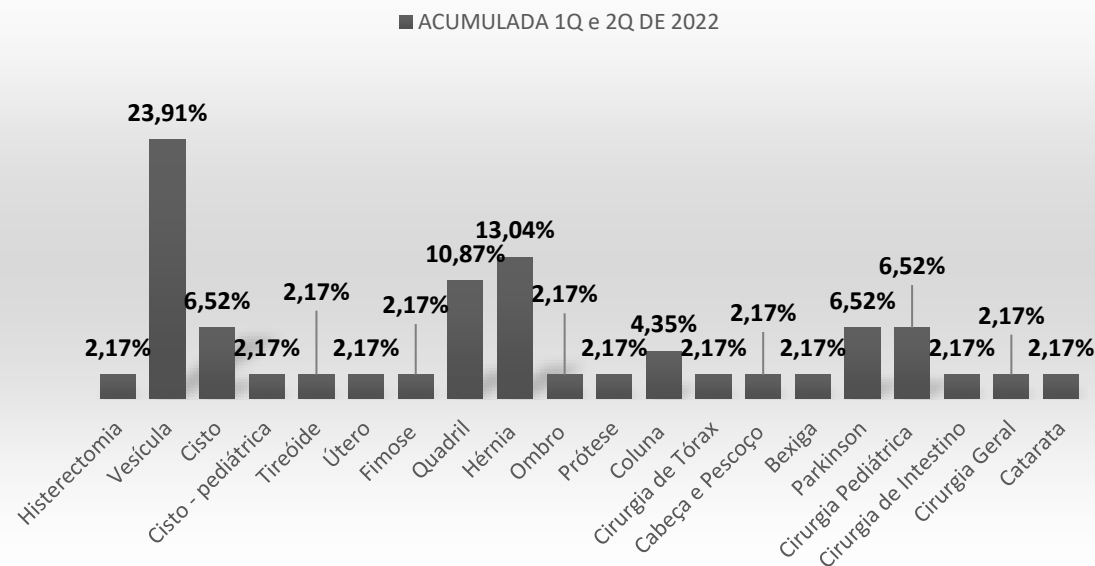


O gráfico acima demonstra as reclamações protocoladas na ouvidoria por demora de exames no 2 quadrimestre de 2022 e acumulado do 1Q e 2Q. Ao analisar o gráfico fica evidente os cinco pontos com maiores reclamações são: Tomografia - 20,51%, Ultrassonografia – 17,95%, Raio – X, cateterismo e Colonoscopia - 10,26%. Já no acumulado dos quadrimestres continua os quatro pontos com maior reclamação, menos Colonoscopia que ficou com 6,06%.

% DEMORA DE CIRURGIAS 2 QUADRIMESTRE DE 2022



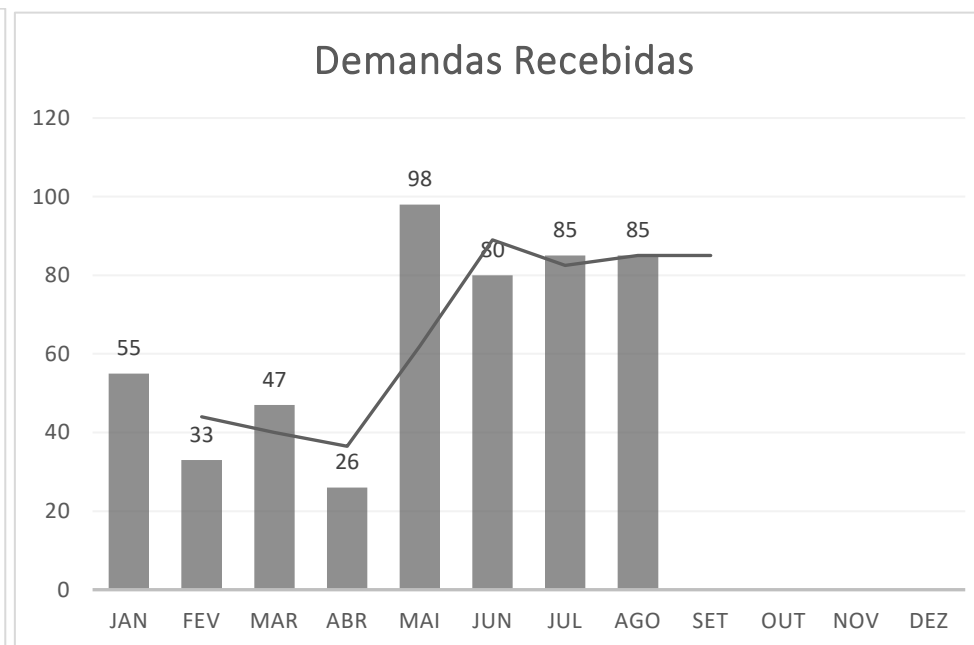
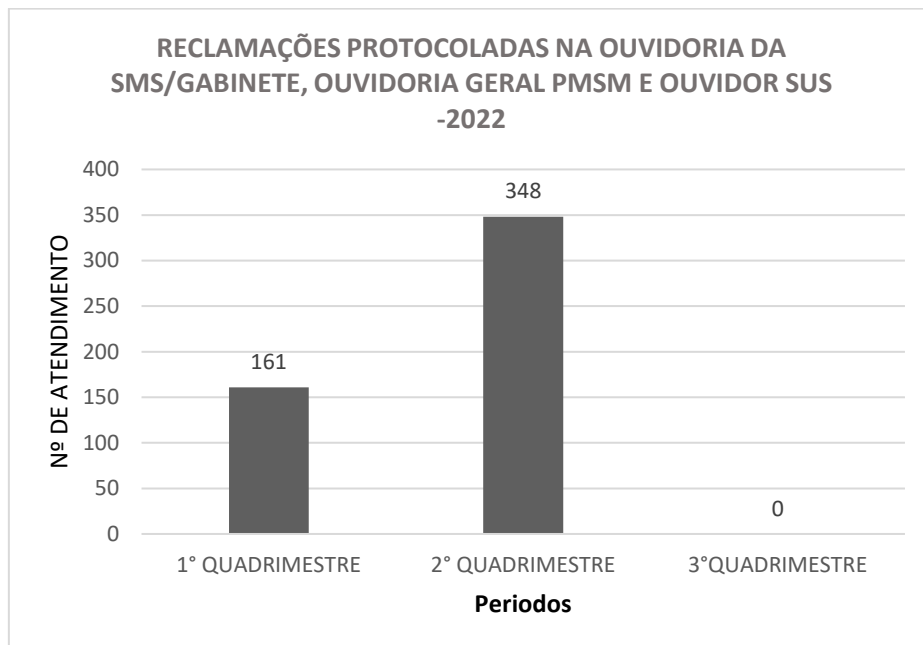
%TOTAL DEMORA DE CIRURGIAS ACUMULADA 1Q e 2Q DE 2022



O gráfico acima demonstra as reclamações protocoladas na ouvidoria por demora de cirurgias no 2 quadrimestre de 2022 e acumulado do 1Q e 2Q. Ao analisar o gráfico fica evidente os seis pontos com maiores reclamações são: Vesícula - 27,27%, Parkinson – 13,64%, Cisto, Quadril, Hérnia e Coluna - 9,09%. Já no acumulado dos quadrimestres continua os seis pontos com maior reclamação, menos Coluna que ficou com 4,35%.

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

1° QUADRIMESTRE	2° QUADRIMESTRE	3°QUADRIMESTRE
161	348	0



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

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 2º QUADRIMESTRE 2022					
1	Monitorar os processos das obras da Secretaria de Município de Saúde no sistema SISMOB.	Percentual de Obras monitoradas.	100%	100%					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Produzir relatórios com os andamentos das obras e controlar os prazos apresentados no SISMOB reportando atrasos para o setor responsável pelas obras (SERU).	Ação realizada: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <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>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input checked="" type="checkbox"/>
SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input checked="" type="checkbox"/>				
2	Cadastrar e monitorar a destinação e aplicação das Emendas Parlamentares.	Percentual de Emendas monitoradas.	100%	100%					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Fazer o cadastro das emendas no sistema do Fundo Nacional de Saúde monitorando os prazos estabelecidos.	Ação realizada: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>SIM</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NÃO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>PARCIAL</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>
SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>				
2.	Controlar os gastos de cada Emenda com planilhas e relatórios.	Ação realizada: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>SIM</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NÃO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>PARCIAL</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>	Foram cadastradas 6 emendas de incremento PAB (Incremento ao Custeio dos Serviços de Atenção Primária à Saúde) no valor total de R\$ 3.092.000,00 (Proposta Pagas) e uma proposta no valor de R\$ 300.000,00 em Análise pela área finalística.  Uma emenda FAF – EQUIPAMENTO (Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde) no valor total de R\$ 70.000,00 (SITUAÇÃO - Proposta Pagas).
SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>				

			Uma emenda tipo INCREMENTO MAC (Incremento ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial) no valor total de R\$ 100.000,00 (SITUAÇÃO - Proposta Pagas).					
3	<b>Coordenar a elaboração dos instrumentos de gestão</b>	<b>Número de relatórios entregues ao ano.</b>	<b>05</b>					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Coordenar a elaboração dos instrumentos de gestão junto aos superintendentes responsáveis, formatando os documentos para a entrega final no Conselho Municipal de Saúde dentro dos prazos estipulados em legislação.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>O 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>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>			
2.	Inserir no sistema do digiSUS os instrumentos de gestão dentro dos prazos.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>O DigiSUS é sempre atualizado dentro dos prazos.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				
4	<b>Dar continuidade ao Grupo de Trabalho de Monitoramento e Avaliação dos Instrumentos de Gestão.</b>	<b>Número de Reuniões ao Ano.</b>	<b>24</b>					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Reunir-se 02 vezes por mês para debater soluções e novas estratégias para atingir as metas propostas em cada ano.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Ainda não foi reativado Grupo de Trabalho de Monitoramento e Avaliação dos Instrumentos de Gestão.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>				
5	<b>Apresentar o relatório de Gestão por Região Administrativa.</b>	<b>Número de apresentações por região no quadrimestre.</b>	<b>02</b>					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Fazer apresentações dos relatórios de gestão nas comunidades, dando visibilidade as ações que estão sendo realizadas.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Está programada apresentação para 2 região administrativa para o 3 quadrimestre.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>				
6	<b>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</b>	<b>Percentual de Projetos e programas submetidos à</b>	<b>100%</b>					



	com empresas privadas e projetos de lei encaminhados ao Legislativo municipal.	apreciação do Conselho Municipal de Saúde.		
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
1.	Encaminhar os projetos e propostas que impliquem em recursos financeiros para apreciação do conselho municipal de saúde.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>X</b> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
		Todos projetos e programas são encaminhados para o Conselho Municipal de Saúde (CMS) para sua deliberação e aprovação.		
<b>7</b>	<b>Implantar novos serviços de saúde, conforme a necessidade da população santa-mariense com aprovação do conselho municipal de saúde.</b>	<b>Número de serviços implantados.</b>	<b>01</b>	<b>00</b>
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
1.	Implantar serviços, quando necessário e oportuno, conforme necessidade epidemiológica.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/> <b>X</b>
		Neste quadrimestre não foi implantado novos serviços, porém já passou pelo conselho de saúde de santa maria- RS, sendo aprovado o projeto do centro de apoio e direitos para pessoas vivendo com HIV/AIDS.		
<b>8</b>	<b>Avaliar e monitorar os instrumentos de gestão quadrimestralmente, dando ênfase às metas não atingidas a fim de contribuir para o controle e melhor direcionamento das ações previstas.</b>	<b>Número de relatórios de Feedback por ano.</b>	<b>04</b>	<b>02</b>
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
1.	Emitir relatórios com o andamento das metas, através das avaliações das comissões e seus pareceres técnicos, encaminhando o feedback para os responsáveis das diretrizes, visando desta forma, a readequação das ações para o alcance das metas.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>X</b> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
		Foram realizados os retornos através das avaliações das comissões e seus pareceres técnicos do relatório do anual de 2021 e do 1 quadrimestre de 2022 para os responsáveis das diretrizes para readequação das ações para o alcance das metas e aprimoramentos para próximos relatórios.		
2.	Apresentar os apontamentos dos relatórios nas reuniões no Grupo de Trabalho de Monitoramento e Avaliação dos Instrumentos de Gestão para que possam deliberar sobre os pontos mais críticos.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>X</b> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
		Ainda não foi reativado Grupo de Trabalho de Monitoramento e Avaliação dos Instrumentos de Gestão.		

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

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 2º QUADRIMESTRE 2022
1	Viabilizar atividades de Educação Permanente aos profissionais da SMS.	Número de atividades de EPS desenvolvidas.	20	46
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Realizar a construção de agenda anual de atividade de EPS (além das atividades campanhistas).	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
			Está sendo construído um cronograma de EPS juntamente com as políticas de saúde.	
2.	Realizar cursos de capacitação de acordo com as demandas das demais diretrizes.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>	
		Foi realizado		
2	Ofertar aos profissionais recém admitidos na SMS a participação no Curso Introdutório para Servidores.	Razão entre o número de profissionais que realizaram o curso/ número de profissionais admitidos.	01	01
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Ofertar o curso Introdutório aos profissionais recém admitidos na SMS.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
		Está sendo realizado de forma continua em parceria com a UFN pelo Moodle, de forma EAD.		

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 2º QUADRIMESTRE 2022				
1	<b>Participar e auxiliar na organização das Pré-Conferências e Conferências do Conselho Municipal de Saúde.</b>	Nº de participações do NEPES em Pré e Conferências	01	00				
					<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Integrar a comissão de organização das Conferências do Conselho Municipal de Saúde.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Não houve conferência nesse período.					
	2.	Articular com as Instituições de Ensino Superior a participação de discentes e docentes na organização das Pré-Conferências e Conferências do Conselho Municipal de Saúde.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>	
		Não houve conferência nesse período.						
3.	Realizar a divulgação das Pré-Conferências e Conferências do Conselho Municipal de Saúde.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>		
		Não houve conferência nesse período.						
2	<b>Participar de reuniões da Comissão de Educação Permanente do Conselho Municipal de Saúde.</b>	Razão entre o número de participação do NEPES/número de reuniões	01	00				
					<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Integrar à Comissão de Educação Permanente do Conselho Municipal de Saúde.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Não houve atividade nesse período.					
2.	Participar de reuniões da Comissão de Educação Permanente do Conselho Municipal de Saúde.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>		
		Não houve atividade nesse período.						

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 2º QUADRIMESTRE 2022
1	Manter o ordenamento dos convênios com as Instituições de Ensino nos Serviços de Atenção à Saúde.	Razão entre o número atual de instituições/Número de convênios.	01	01
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Acompanhar os 18 convênios firmados com instituições de ensino na área da saúde.	Ação realizada: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Foi acompanhado os 16 convênios e renovado 2 com instituições de ensino.	
2	Realizar encontro de gerenciamento da inserção dos alunos de ensino técnico, graduação e pós-graduação das Instituições de Ensino conveniadas com a SMS.	Número de encontros realizados.	01	01
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Organizar os campos de prática, as contrapartidas das universidades, as demandas dos serviços e o comprometimento com as pesquisas realizadas no sus.	Ação realizada: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input checked="" type="checkbox"/> Está ocorrendo reuniões de preparação para a pactuação anual de campo.	
3	Gerenciar a inserção dos alunos vinculados aos Serviços de Atenção à Saúde.	Razão entre o número de alunos vinculados/ número de vagas disponibilizadas.	01	01
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Regular a inserção dos alunos nos campos de práticas da secretaria de saúde, bem como, alinhar as atividades a serem desenvolvidas pelas instituições e as demandas dos serviços de saúde, articulando a educação permanente entre a gestão, instituições de ensino, serviços de saúde e comunidade.	Ação realizada: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Foram regulados 1938 estágios nos campos da sms.	
	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: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Foram alocados e acompanhados todos os 7 cursos de residência e seus alunos.	
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.					
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>			
1.	Construir um plano de trabalho entre instituições de ensino e unidades de saúde específico para cada serviço de saúde articulando todas as instituições em prática nos locais, cursos e profissionais envolvidos, para o desenvolvimento das atividades de ensino – serviço.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b> <b>X</b>
		Foi construído em algumas unidades. Está sendo avaliado a possibilidade de um seminário específico para este trabalho.			
2.	Regular todas as visitas realizadas nos serviços de saúde por alunos e instituições de ensino que não configurar estágio ou aula prática.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Foram realizadas 53 visitas agendadas nos serviços de saúde.			
<b>5</b>	<b>Realizar a regulação dos Projetos de Ensino, Pesquisa e Extensão a serem desenvolvidos nos Serviços de Atenção à Saúde.</b>	<b>Razão entre o Número de projetos avaliados/ Número de projetos recebidos.</b>	<b>01</b>	<b>01</b>	
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>			
1.	Ordenar fluxo a realização de projetos de pesquisa e extensão nos serviços de saúde.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Foram regulados 23 projetos de pesquisa nesse período.			
2.	Acompanhar anualmente a realização da devolutiva das pesquisas realizadas nos serviços participantes de cada estudo.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Foram acompanhadas todas as devolutivas.			
<b>6</b>	<b>Realizar Mostra e/ou Fórum das experiências desenvolvidas pelas Instituições de Ensino conveniadas e servidores da SMS.</b>	<b>Número de Mostra e/ou Fórum realizados</b>	<b>01</b>	<b>00</b>	
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>			
1.	Realizar fórum de integração entre ensino, serviço e comunidade, por meio virtual ou presencial conforme a situação da pandemia permitir.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X PARCIAL</b>
		Não foi realizado o seminário.			
<b>7</b>	<b>Possibilitar aos profissionais dos Serviços de Atenção à Saúde a participação em eventos e cursos realizados pelas Instituições de Ensino conveniadas de forma gratuita.</b>	<b>Número de eventos ou cursos com vagas ofertadas de forma gratuita/profissionais participantes</b>	<b>02</b>	<b>02</b>	
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>			
1.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>

	Garantir vagas gratuitas em eventos/cursos realizados pelas instituições conveniadas para os trabalhadores diretamente envolvidos na formação profissional em saúde na SMS.	Foi ofertado de forma gratuita 2 eventos realizados pela instituições de ensino.
--	---	--

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 2º QUADRIMESTRE 2022				
1	<b>Ampliar a equipe de servidores lotados no NEPES.</b>	<b>Número de servidores lotados no NEPES</b>	<b>01</b>	<b>01</b>				
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Articular junto a gestão municipal a complementação do quadro de funcionários do núcleo de educação permanente em saúde.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>	
2	<b>Reestruturar a identidade visual do NEPES.</b>	<b>Percentual de reestruturação da identidade visual.</b>	<b>25%</b>	<b>25%</b>				
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Reestruturar a identidade visual do NEPES (logotipo, tipografia, grafismos, cores, imagens, valores e princípios a serem transmitidos) para serem utilizadas na divulgação em mídias sociais das ações desenvolvidas	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
	2.	Realizar oficina com os serviços de Atenção à Saúde para elaboração da identidade visual como estratégia de gestão e comunicação positiva em relação ao acesso e utilização dos serviços de saúde.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
3	<b>Publicizar as ações desenvolvidas pelo NEPES e demais Serviços de Atenção à Saúde e Instituições de Ensino conveniadas.</b>	<b>Razão entre o Número de atividades publicizadas/ Número de atividades desenvolvidas</b>	<b>01</b>	<b>01</b>				
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					

1.	Realizar a divulgação mensal de ações e atividades desenvolvidas pelo NEPES e demais Serviços de Atenção à Saúde e Instituições de Ensino conveniadas.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>	
		Está sendo amplamente divulgado as atividades do nepes.							
	2.	Divulgar os Relatórios de Gestão (Anual/Quadri)	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
			Foi realizado a divulgação do relatório.						
3.	Divulgar cursos, informativos, rodas de conversas e demais atividades desenvolvidas pelo NEPES e demais Serviços de Atenção à Saúde e Instituições de Ensino conveniadas.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>	
		Está sendo amplamente divulgado as atividades do nepes.							
4.	Socializar a participação do NEPES em atividades, encontros e reuniões.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>	
		Está sendo amplamente divulgado as atividades do nepes.							

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

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 2º QUADRIMESTRE 2022
1	Incluir o Módulo Vigilância em Saúde no Sistema de Informação Consulfarma, para registro das atividades realizadas.	Registro das atividades realizadas pela Vigilância em Saúde	100%	Zero
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Buscar junto aos Setores competentes a inclusão do Módulo Vigilância em Saúde no Sistema de Informação em Saúde municipal CONSULFARMA.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
			Não foi possível, devido a Pandemia de CORONAVIRUS, MONKEYPOX e outros eventos de Saúde Pública que ocorreram no período.	
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	100%	100%



		totais, cloro residual livre e turbidez. (SISPACTO 10)						
		AÇÕES	MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Monitorar e inspecionar os sistemas de abastecimento e soluções alternativas coletivas.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			A inspeção será realizada no próximo quadrimestre.					
2.	Coletar amostra de água dos sistemas de abastecimento e soluções alternativas.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			São monitoradas, mensalmente, 13 soluções alternativas.					
3.	Coletar amostra de água na sede do Município em vários pontos.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			São realizadas coletas em hospitais, unidades de saúde, CAPs, shoppings, rodoviária e centros comerciais.					
3	<b>Realizar, de forma contínua, a vigilância da qualidade da água para consumo humano, para identificar os potenciais riscos à saúde relacionados ao consumo da água fora dos padrões de potabilidade, conforme legislação específica.</b>	<b>Proporção de amostras de água com presença de Escherichia coli, em Soluções Alternativas Coletivas. (INDICADOR RS 02)</b>	20%		25%			
		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		NÃO	X	PARCIAL
			Não houve casos de processo sanitário.					
2.	Atender solicitações de outros órgãos: Ministério Público, CORSAN.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			Todas as demandas são atendidas.					
4	<b>Ampliar o cadastramento e o monitoramento das Soluções Alternativas Coletivas na área rural do município.</b>	<b>Proporção do número de cadastro por ano</b>	15%		15%			
		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	X	NÃO	PARCIAL	
			No mês de julho foi realizada 22 visitas técnicas em localidades afetadas pela estiagem. O relatório foi entregue a Defesa Civil para os devidos encaminhamentos.					
2.			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	

	Buscar, junto aos responsáveis pelas soluções coletivas de abastecimento, a promoção da desinfecção da água para consumo humano.		Não foi possível efetuar a ação, pois, de acordo com a Const. Federal, o município é o responsável pelo saneamento básico de seus municípes.				
5	<b>Realizar, pelo menos, uma Capacitação Intersectorial em Vigilância, por quadrimestre, a todos os profissionais da vigilância em saúde por meio de Oficinas.</b>	<b>Número de Oficinas</b>	<b>03</b>		<b>0</b>		
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Realizar Oficina intersectorial para atualizar e qualificar os profissionais afim de desenvolver e promover a Vigilância em Saúde, propondo medidas de intervenção em diferentes contextos sociais por meio da articulação das experiências práticas. Instrumentalizar os profissionais para a interpretação das informações visando à construção da análise de situação de saúde.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
			Não foi possível realizar devido as demandas de trabalho dos setores.				
6	<b>Aumentar e qualificar as fontes notificadoras de agravos relacionadas ao trabalho.</b>	<b>Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho. (4.416 - 40 notificações/10.000hab. =1.104/ano (100%)) (INDICADOR-17/RS 2022-20223)</b>	<b>30</b>		<b>Foram notificados 180 agravos relacionados ao trabalho no quadrimestre. O que corresponde a 18% da meta.</b>		
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Promover e desenvolvimento de ações de intervenção (campanhas de orientação aos empreendedores e trabalhadores, e elaboração de instrumentos mais adequados à fiscalizações direcionadas às atividades de maior risco a saúde do trabalhador), baseada nas evidências obtidas após análise dos dados das notificações de acidentes e informações gerais advindas das fontes notificadoras, por meio de planejamento integrado e Inter setorial.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
				Foram realizadas 3 inspeções em ambientes de trabalho com orientações e adequações visando saúde e segurança dos trabalhadores nestes ambientes. Ação desencadeada por notificação de acidente de trabalho.			
	2.	Construir relatórios com informações qualificadas sobre as lesões e mortes causadas no trânsito.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
			Em fase de investigação.				
3.	Realizar vistoria nos ambientes de trabalho em conjunto com a VISA e a VISAT.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			realizadas 2 vistorias conjuntas.				
7	<b>Realizar todos os grupos de Ações Essenciais à atuação da Vigilância Sanitária do Município</b>	<b>Percentual de realização de no mínimo 6 ações de Vigilância Sanitária consideradas essenciais</b>	<b>100%</b>		<b>100%</b>		

AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Cadastrar e inspecionar estabelecimentos sujeitos à VISA.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Houve 63 cadastramentos e 477 inspeções de estabelecimentos sujeitos as ações de Vigilância Sanitária (VISA). (Registro SIA/SUS inferior ao executado)				
2.	Realizar atividades educativas para a população e para o setor regulado.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Foram realizadas 60 atividades educativas para a população e 280 atividades educativas para o setor regulado.  Realizadas ações de educação sanitária, por meio informações e orientações prestadas à população e setor regulado, pessoalmente, por telefone ou e-mail, visando minimizar riscos à saúde. (Registro SIA/SUS inferior ao executado)				
3.	Receber e atender denúncias.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Foram 11 denúncias recebidas e 25 denúncias atendidas. (Registro SIA/SUS inferior ao executado ou registrado, quanto as denúncias recebidas)				
4.	Instaurar processo administrativo sanitário.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Foram instaurados 23 processos administrativos sanitários em decorrência das ações desenvolvidas no exercício do Poder de Polícia Sanitária.				
<b>8</b>	<b>Investigar 100% dos óbitos relacionados ao trabalho.</b>	<b>Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados. (INDICADOR-18/RS 2022-20223)</b>	<b>100%</b>	<b>Ocorreu 2 óbitos relacionados ao trabalho (100%), em fase de investigação e digitação</b>		
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.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Realizada busca ativa dos dois óbitos ocorridos por meio destes instrumentos.				
2.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>

	Realizar vistorias nos ambientes e processos de trabalho por meio de inspeção em empresas, estabelecimentos e locais de trabalho.		Foram realizadas 5 vistorias em ambiente de trabalho. (VISAT +VISA e VISAT).
3.	Realizar anualmente boletins para traçar ações de prevenção.		<b>Ação realizada:</b> SIM NÃO X PARCIAL Não realizado.
4.	Alimentar o Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador- SIST – RS com as investigações de óbitos relacionados ao trabalho regularmente.		<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO PARCIAL Ocorreu 2 óbitos relacionados ao trabalho e ambos em fase de investigação e digitação no SIST – RS.
9	Preencher o campo de “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações relacionadas ao trabalho. (SISPACTO 23)	95% 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.
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>
	1.	Monitorar os dados com outros sistemas de informação SIM, SINAN.	<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO PARCIAL Monitoramento contínuo de ambos os sistemas.
	2.	Alimentar o sistema de informações em saúde do trabalhador- SIST-RS, regularmente, isto é, mensalmente.	<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO PARCIAL Alimentação diária do Sistema.
	10	Realizar Diagnóstico Situacional dos acidentes de trânsito ocorridos no município.	Percentual de investigações das notificações de acidentes no trânsito.
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.		Monitorar e investigar os acidentes e óbitos através do Comitê intersetorial do programa Vida no Trânsito.	<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO PARCIAL Em fase de investigação por meio da comissão do Programa vida no trânsito
2.		Traçar perfil dos tipos de acidentes e desenvolver sugestões para intervenção na mobilidade urbana.	<b>Ação realizada:</b> SIM NÃO PARCIAL X Em fase de análise.

11	Elaborar Boletim Epidemiológico por Região Administrativa.		Número de Boletins realizados por trimestre.	03	1 – 1º Quadrimestre			
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Sistematizar os dados coletados por região administrativa e disponibilizar para Rede Municipal de Saúde.	Ação realizada:		SIM	NÃO	PARCIAL	X
			Em fase de coleta de dados.					
2.	Coletar dados a partir dos sistemas de informação – SIM, SINASC e SINAN.	Ação realizada:		SIM	NÃO	PARCIAL	X	
		Em fase de coleta e análise dos dados.						
12	Ações integradas entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária em Saúde.		Integração das ações realizadas	100%	100%			
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Monitorar as notificações de Violência interpessoal/ autoprovocada, bem como, fornecer a devolutiva dos dados epidemiológicos.	Ação realizada:		SIM	X	NÃO	PARCIAL
			- Realizada a digitação das fichas de notificações e Violência Interpessoal/autoprovocada no sistema de informações- SINAN. - Prestado apoio técnico aos serviços de saúde, quanto aos encaminhamentos das pessoas em situação de violência. - Enviado as políticas da criança e adolescentes e saúde mental par compor o relatório de gestão. - Enviado ao grupo de redes da região sul dados de violência para compor documento de solicitação de um Conselho tutelar para a região.					
2.	Participar da construção da linha de cuidado das pessoas em situação de violência com os vários setores envolvidos.	Ação realizada:		SIM	X	NÃO	PARCIAL	
		Participado das reuniões dos Fóruns e Grupos de Trabalho para a discussão dos fluxos de atendimento as pessoas em situação de violências. -Realizada capacitação à equipe do CREAS centro, quanto ao tema violência e as fichas de notificações. - Realizada capacitação no HGU, quanto ao tema violência e a ficha de notificação. Realizada reunião com a Política da Criança e Adolescente, PSE onde foi discutido o fluxo de atendimento as crianças e adolescentes em situação de violência.						

					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participado de reunião com a equipe do CRAI, para discussão da implantação do serviço no HUSM.</li> <li>- Realizada capacitação da Rede de Atendimento das pessoas em situação de violência do Município de Faxinal de Soturno.</li> </ul>
3.	Fomentar nos serviços a Prevenção da violência e a Cultura da Paz, integrando saúde e escola.				<p><b>Ação realizada:</b>      <b>SIM</b>   <b>X</b>   <b>NÃO</b>        <b>PARCIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizada palestra no curso de graduação da farmácia/UFSM sobre a temática de violência.</li> <li>- Participado da capacitação dos residentes da UFSM sobre as notificações.</li> <li>- Participado do 14º Encontro do Programa Saúde na Escola.</li> </ul>
4.	Manter a participação efetiva: Grupo integrado de Enfrentamento as violências; Fórum Permanente de Saúde Mental da Região Central; Fórum de Violência Contra Mulher e Comissão Interna de Prevenção e Acidentes e Violência Escolar. Realizar capacitações os professores das escolas que fazem parte do Cipave no preenchimento das fichas de notificação.				<p><b>Ação realizada:</b>      <b>SIM</b>   <b>X</b>   <b>NÃO</b>        <b>PARCIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participado do encontro com o Cipave.</li> <li>- Participado efetivamente das reuniões dos Fóruns e Grupos de Trabalho.</li> <li>- Participado das Reuniões da Comissão de Análise dos Óbitos no Trânsito.</li> </ul>
5.	Participação na organização dos eventos relacionados a prevenção à Violência Interpessoal/ Autoprovocada com os vários setores. - Participação da organização do Encontro Regional de Promoção da Vida e Prevenção ao Suicídio.				<p><b>Ação realizada:</b>      <b>SIM</b>   <b>X</b>   <b>NÃO</b>        <b>PARCIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizada reunião com o CCIH do PAM Patronato para tratar da capacitação da equipe do PAM em notificações de Violência.</li> <li>- Realizado o Curso: A Lei 13.431/2017, regulamentada pelo Decreto nº 9.603/2018 e a implantação dos Centros de Referência ao Atendimento Infantojuvenil (CRAIs).</li> <li>- Participado de reunião para a organização do IX de Encontro Regional de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio que será realizado em 18/11/2022.</li> </ul>
13	<b>Ampliar a cobertura vacinal das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade- Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10 valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose)</b>	<b>Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade, com cobertura vacinal preconizado (SISPACTO 4)</b>		<b>75%</b>	<p><b>População meta anual de crianças com 1 ano completo (&lt;2 anos) = 3283</b></p> <p><b>População meta proporcional de janeiro a agosto/2022 = 2189</b></p>

					<p><b>Vacina Pentavalente, 3ª dose, &lt; 2 anos = 76,83% (N=1682)</b></p> <p><b>Vacina Pneumocócica 10, 2ª dose, &lt; 2 anos = 81,49% (N=1784)</b></p> <p><b>Vacina contra poliomielite (VIP), 3ª dose, &lt; 2 anos = 75,19% (N= 1646)</b></p> <p><b>Vacina tríplice viral, 1ª dose, &lt; 2 anos = 86,85% (N=1901)</b></p> <p><b>(Obs.: Cobertura vacinal calculada proporcionalmente entre 01/01/2022 a 31/08/2022)</b></p>		
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
1.	Realizar, junto a APS, busca ativa de crianças faltosas à vacinação.		<p>Orientou-se que os profissionais de sala de vacina realizassem a busca ativa de faltosos através dos relatórios emitidos no sistema MV, das crianças com doses em atraso.</p> <p>Para realização da segunda dose da vacina contra Covid-19, no final do mês de maio/2022, enviou-se relatório de crianças em atraso, por unidade de saúde, para que estas pudessem estar atuando na localização destas crianças.</p> <p>Ainda, em julho, realizou-se capacitação de novos ACS, sobre avaliação da caderneta de vacinação e estratégias para busca ativa.</p>				
2.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>



	<p>Ampliar a oferta das vacinas de rotina, através da reorganização de horários das salas de vacina.</p>	<p>Com o objetivo de ampliar a oferta das vacinas de rotina, realizou-se treinamento teórico-prático de 34 profissionais de enfermagem entre os meses de maio e agosto de 2022. Neste momento, alguns ainda seguem em processo de finalização e retomada das atividades em sala de vacina.</p> <p>Neste sentido, algumas salas de vacina, embora ainda não tenham ampliado seus horários, contam com mais vacinadores no turno de atendimento, como as Unidades: São Francisco; Kennedy; Floriano Rocha, que contam com mais um vacinador na equipe.</p> <p>Ainda, ocorre a oferta de vacinação de rotina nos turnos estendidos das unidades de saúde, conforme agenda semanal.</p> <p>Até dezembro de 2022, após finalizar todos os processos de capacitação e treinamento, pretende-se aumentar os turnos de oferta em todas as salas de vacinas.</p>					
<p>3.</p>	<p>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.</p>	<table border="1" data-bbox="1267 823 1935 855"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>- Realizado Dia D da campanha nacional de multivacinação e contra poliomielite no dia 20/08, ao modo que foram administradas 2022 doses da vacina contra poliomielite em crianças de 1 ano a menores de 5 anos e 2620 doses das vacinas de rotina em crianças e adolescentes com idade até 15 anos.</p> <p>- Realizadas ações semanais em escolas, desde 06 de junho de 2022 com objetivo de ofertar as vacinas: Covid e influenza. A vacina oral contra poliomielite foi inserida nestas ações desde 08/08 (início da campanha).</p> <p>- De 06/06/22 a 02/09/2022 mais de 4500 doses de vacinas, entre Covid; Influenza e poliomielite, foram administradas em 33 escolas (municipais; estaduais e privadas). Pretende-se prosseguir com estas ações, principalmente,</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>			

			buscando ofertar a vacina contra poliomielite nos meses de campanha (Agosto- Setembro/2022).						
			- Em 27/08 realizou-se ação de vacinação de rotina, covid e influenza na localidade de Estação dos Ventos (Km3), onde foram aplicadas 123 doses, entre vacinas de rotina; Covid; influenza e poliomielite.						
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%						
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1. Realizar treinamento teórico e prático sobre sala de vacinas e rede de frio aos novos profissionais/vacinadores.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Realizado treinamento teórico-prático de 34 profissionais de enfermagem entre os meses de maio e agosto de 2022.</p> <p>A capacitação teórica realizou-se nos dias 04 e 11 de maio, em que os seguintes temas foram abordados: Calendário nacional de vacinação; rotinas em rede de frio; Eventos adversos pós-vacinação; protocolo para vacinação antirrábica e uso dos soros para acidentes com animais peçonhentos; vacinas especiais; condutas em campanhas de vacinação.</p> <p>As capacitações práticas ocorreram nas unidades de saúde: José Erasmo Crossetti; Kennedy; ESF Lídia; EAP Wilson Paulo Noal; ESF Passo das Tropas; Centro Social Urbano; ESF Urlândia; ESF Vitor Hoffmann; EAP Dom Antônio Reis. Os profissionais realizaram práticas em sala de vacina sob supervisão de enfermeiros e técnicos já atuantes.</p>			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>			
2. Realizar capacitações periódicas referentes às campanhas anuais de vacinação.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Realizou-se reunião online, via Google Meet, com profissionais da APS, no dia 04/08/2022 para orientações e</p>			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>					

			esclarecimentos sobre a campanha nacional de Multivacinação e contra poliomielite.					
	3.	Realizar capacitações de atualização em sala de vacinas para os profissionais já atuantes.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><b>X</b></td> </tr> </table> <p>Na capacitação realizada nos dias 04 e 11 de maio, 10 profissionais já atuantes estiveram presentes.</p> <p>Está sendo planejado, datas futuras, para ofertar capacitações de atualização para os demais.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>				
15	<b>Investigar registros de óbitos em mulher em idade fértil (10 a 49 anos)</b>		<b>Percentual de investigação (SISPACTO 02)</b>					
			<b>100%</b>					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Investigar a partir das Declarações de Óbito de mulheres em idade fértil de 10 a 49 anos, residentes no município, por meio de visitas domiciliares, verificações dos prontuários médicos das instituições de saúde e sistema de informação municipal.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><b>X</b></td> </tr> </table> <p>A partir do 2º quadrimestre de 2022 as investigações somente são lançadas no SIM Nacional após a realização da Investigação Domiciliar realizada pelas Equipes de Atenção Básica, conforme acordado em reunião com representantes da Política da Criança e Política da Mulher. (VER ANEXO)</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>			
2.	Alimentar e monitorar o sistema de Informação de Mortalidade.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Realizado diariamente.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				
3.	Discutir os casos junto aos profissionais da Atenção Primária em Saúde em conjunto com a Política da Mulher e do Adolescente.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Não foi possível, devido a Pandemia de CORONAVIRUS, MONKEYPOX e outros eventos de Saúde Pública que ocorreram no período.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>				
16	<b>Investigar registro de óbitos com causa básica definida</b>		<b>Percentual de investigação (SISPACTO 03)</b>					
			<b>95%</b>					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Realizar investigação de óbito, pelo setor de vigilância epidemiológica, que consiste em, diariamente, realizar a investigação junto aos serviços de saúde por contato telefônico e e-mail, contato com familiares e acessando o Sistema Informação Municipal - Consulfarma, por meio do Prontuário Eletrônico, analisando a história clínica dos pacientes, para determinar a causa de óbito.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Realizado em 100% dos óbitos que necessitam de investigação. (VER ANEXO)</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				

17	Investigar casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após a notificação		Percentual de investigações encerradas em 60 dias (SISFACTO 05)	95%	100%		
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES			
	1.	Manter contato permanente com as CCIHs, Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HUSM e Unidades de Saúde, no sentido de qualificar e encerrar o processo de investigação epidemiológica.		Ação realizada:	SIM	X NÃO	PARCIAL
	Realizado sempre que necessário.						
	2.	Encaminhar cópia das notificações de dengue, Zika, chikungunya, hantavirose e leptospirose à Vigilância Ambiental, para realização das ações pertinentes ao setor.		Ação realizada:	SIM	X NÃO	PARCIAL
Realizado em 100% das notificações citadas.							
3.	Digitar e monitorar diariamente no SINAN os casos de DNC.		Ação realizada:	SIM	X NÃO	PARCIAL	
Realizado diariamente.							
4.	Encaminhar coletas de exames ao LACEN para diagnóstico laboratorial.		Ação realizada:	SIM	X NÃO	PARCIAL	
Realizado diariamente, sendo que no segundo quadrimestre de 2022 foram encaminhadas 224 amostras para o LACEN/RS.							
18	Monitorar e investigar casos de toxoplasmose		Percentual investigado	95%	100%		
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES			
	1.	Realizar o monitoramento contínuo das notificações em relação a toxoplasmose em gestante e em toxoplasmose congênita.		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 100%.							
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% das notificações.							
19	Combater o Aedes aegypti.		Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue (SISFACTO 22)	04	00		
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES			

			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
	1.	Realizar ações de acordo com o Programa Nacional de Controle da Dengue.	O Programa Nacional de Controle da Dengue define sejam concluídos pelo menos 4 dos 6 ciclos com pelo menos 80% de cobertura de imóveis, porém para tanto seriam necessários 160 Agentes de Saúde em um município do porte do nosso. Devido a questões orçamentárias possuímos atualmente apenas 34 Agentes, não sendo possível concluir satisfatoriamente a ação. Salientamos que as demais ações do PNCD são plenamente cumpridas.				
20	<b>Combater o Aedes aegypti.</b>		<b>Reduzir o Índice de Infestação Predial pelo Aedes aegypti (INDICADOR-09/RS 2022-20223)</b>	<b>≤ 1%</b>		<b>Índice 1,7</b>	
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>			
		1.	Realizar educação permanente com a população para ações de combate ao mosquito Aedes aegypti e realizar orientações de prevenção nas suas visitas domiciliares.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
	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.	Devido às inúmeras ações de controle, inclusive com as ações pertinentes ao enfrentamento de um surto de dengue na região oeste da cidade, foi possível realizar apenas um LIRAA este ano. Destacamos que no último LIRAA de 2021 nosso índice de infestação foi 1,0 e que as demais ações pertinentes a esse foram realizadas.				
			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Ação realizada com êxito.				
21	<b>Combater e controlar as zoonoses prevalentes de interesse em Saúde Pública.</b>		<b>Percentual de investigação.</b>	<b>90%</b>		<b>100%</b>	
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>			
		1.	Manter contato permanente com as CCIHs, Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HUSM e Unidades de Saúde.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
	2.	Encaminhar coletas de exames ao LACEN para diagnóstico laboratorial.	São mantidos contatos por e-mail ou telefônico com as Unidades Notificadoras sendo realizado os atendimentos 100% destas.				
			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	

			- São coletadas amostras de morcegos não hematófagos em casos de acidentes com humanos sendo enviados 100% destas amostras pra pesquisa de vírus rábico. - São coletadas amostras quando possível de Primatas Não Humanos (PNH) em casos de suspeita de Febre Amarela sendo enviadas 100% destas amostras. - Dos caninos coletados para pesquisa de Leishmaniose Visceral Canina (LVC) onde os casos de diagnóstico REAGENTE em Teste Rápido, 100% destas amostras são enviadas para a realização do Teste Elisa. Diante de Nota Informativa deverá ser realizado inquérito sorológico.				
22	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 2022-20223)	95%	População meta proporcional de janeiro a agosto/2022 = 2189 crianças com 1 ano  Vacina tríplice viral, 1ª dose, 1 ano = 86,85% (N=1901)  (Obs.: Cobertura vacinal calculada proporcionalmente entre 01/01/2022 a 31/08/2022)			
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
	1. Realizar, junto a APS, busca ativa de crianças faltosas à vacinação.		Orientou-se que os profissionais de sala de vacina realizassem a busca ativa de faltosos através dos relatórios emitidos no sistema MV, das crianças com doses em atraso.  Para realização da segunda dose da vacina contra Covid-19, no final do mês de maio/2022, enviou-se relatório de crianças em atraso, por unidade de saúde, para que estas pudessem atuar na localização destas crianças.  Ainda, em julho, realizou-se capacitação de novos ACS, sobre avaliação da caderneta de vacinação e estratégias para busca ativa.				

			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Todas as salas de vacina abrem pelo menos três turnos por semana.					
			Unidades como: EAP J. E. Crossetti; EAP Kennedy; EAP Itararé; EAP Wilson Paulo Noal; EAP Ruben Noal; disponibilizam vacinação todos os dias da semana.					
			Em períodos de campanha, se realizam os dias “D” e atualmente, algumas unidades de saúde, como: Itararé; Dom Antônio Reis; Crossetti; Walter Aita; Ruben Noal realizam vacinação de rotina e campanha em horários estendidos (17:00 às 19:30), ampliando assim, o acesso à vacinação.					
<b>23</b>	<b>População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC.</b>	<b>População abastecida por Solução Alternativa Coletiva abastecida por SAC. (INDICADOR-16/RS 2022-20223)</b>	<b>75%</b>	<b>5%</b>				
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
			Dificuldades em reunir as demais secretarias.					
			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Realizado, anualmente, inspeções nas SACs					



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

**RELATÓRIO DE GESTÃO 2º QUADRIMESTRE 2022**

**VIGILÂNCIA SANITÁRIA:**

**Atividades e ações não pactuadas, mas desenvolvidas:**

Atividades e Ações de Vigilância Sanitária	Número Absoluto - 2022	Considerações (Ações, Monitoramento e Avaliação)
	TOTAL VISA - 2º Quad.	
*Exclusão de cadastro de estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária, com atividades encerradas.	24	<p><b>1. Itens marcados com *:</b> 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><b>2. Itens marcados com **:</b> referem-se às atividades realizadas pelos setores, porém sem previsão nas ações do SIA SUS.</p> <p><b>3. Conforme informado nos relatórios do ano de 2017, há insuficiência de registro no SIA-SUS de todos os procedimentos realizados pela Vigilância Sanitária, que possuem código de ações no SIA-SUS.</b></p>
*Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária	196	
*/ ****Análise de projetos básicos de arquitetura	35	
*/ ****Aprovação de projetos básicos de arquitetura	28	
*Cadastro de Instituição de Longa Permanência para Idosos	0	
*Inspeção sanitária de Instituições de Longa Permanência para Idosos	18	
*Licenciamento sanitário de Instituições de Longa Permanência para Idosos	01	
***Conclusão de processo administrativo sanitário (P.A.S)	18	
*Cadastro de estabelecimentos de serviços de alimentação	15	
*Inspeção sanitária em estabelecimentos de serviços de alimentação	106	
*Licenciamento sanitário em estabelecimentos de serviços de alimentação	67	
**Processos de inclusão e renovação de Alvarás Sanitários analisados	356	
**Elaboração de relatórios técnicos referentes a inspeções realizadas	90	

**Elaboração de relatórios técnicos referentes às análises dos projetos básicos de arquitetura	45	<p><b>4.Item marcado com ***:</b> refere-se a dado fornecido pelo Setor de Processo Administrativo Sanitário (PAS).</p> <p><b>5.Itens marcados com ****:</b> referem-se a dados relacionados às atividades realizadas, sem registro em SIA-SUS, em virtude destas atividades estarem sendo realizadas de forma virtual (sem atendimento presencial).</p>
**Emissão de Certificados de Aprovação de Projeto Arquitetônico	28	
**Elaboração/emissão de ofícios/memorandos/circulares	96	
**Elaboração/Emissão de Termos de compromisso para adequação e Termos de interdição	09	
**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).	68	
**Participação em cursos / capacitações / seminários / reuniões internas e com outros setores e entidades.	10	
**Abertura/encerramento e rubrica das páginas e encerramento de livros de registro de procedimentos de enfermagem/ópticas/farmácias.	0	
** Notificações	160	
Termos de Coleta de Amostra para Análise no LACEN	01	

## Vigilância das Violências:

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

Mês de notificação	Violência Física	Violência Auto provocada	Violência Sexual	Demais violências	Total Parcial
Maio	21 (3ng/brancos)	18 (4 lng/branco)	16 (3 lng/branco)	15	79
Junho	19 (1 lng/branco)	14 (1 lng/branco)	09 (1lgn/branco)	18	63
Julho	24 (1 lng/branco)	16 (4 lgn/branco)	17 (2 lgn/branco)	10	75
Agosto	19 (1 lng/brancos)	09 (2 lng/branco)	8 (1lgn/branco)	07	47
<b>Totais</b>	<b>89</b>	<b>68</b>	<b>57</b>	<b>50</b>	<b>264</b>

Fonte: SINAN

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

<b>Mês de notificação</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total Parcial</b>
Maio	32	47	<b>79</b>
Junho	25	38	<b>63</b>
Julho	27	48	<b>75</b>
Agosto	10	37	<b>47</b>
<b>Totais</b>	<b>94</b>	<b>170</b>	<b>264</b>

Fonte: SINAN

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

<b>Mês de notificação</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total Parcial</b>
Maio	03	01	<b>04</b>
Junho	02	-	<b>02</b>
Julho	05	01	<b>06</b>
Agosto	01	-	<b>01</b>
<b>Total Geral</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>13</b>

Fonte: SIM

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

Mês	<1 ano	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 e+	Total
Maio	03	08	24	12	11	10	03	04	04	<b>79</b>
Junho	08	06	14	18	07	04	04	-	02	<b>63</b>
Julho	03	10	20	15	08	06	06	05	02	<b>75</b>
Agosto	02	02	07	09	07	08	03	02	07	<b>47</b>
<b>Total Geral</b>	<b>16</b>	<b>26</b>	<b>65</b>	<b>54</b>	<b>33</b>	<b>28</b>	<b>16</b>	<b>11</b>	<b>15</b>	<b>264</b>

Fonte: SINAN

**Comparativo:** Realizando a análise comparativa dos dados do primeiro quadrimestre de 2022 para o segundo quadrimestre de 2022, identificou-se: Um aumento do número total de notificações; as lesões auto provocadas permanecem em maior número; o sexo feminino também permanece como as mais acometidas; ocorreu uma diminuição do número de óbitos por suicídio e o sexo masculino ainda prevalece com maior número de óbitos.

## Vigilância Epidemiológica:

### a) – Sistema de Informação de Mortalidade - SIM:

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

Quad/2022	Nº Óbitos	Investigados
1º Quad	33	100%
2º Quad	30*	50%
3º Quad		
Ano 2022		

Fonte: SIM Nacional – 12/09/2022

\*1 óbito materno

Além das investigações de óbitos em mulheres em idade fértil e por causa mal definida, a Vigilância Epidemiológica realiza também a investigação de óbitos fetais, óbitos em < 1 ano e óbitos de 1 a 4 anos. A partir do segundo quadrimestre de 2022 as investigações somente são lançadas no SIM Nacional após a investigação domiciliar realizada pelas Unidades de Atenção Primária de Saúde, conforme acordado em reunião com representantes da Política de Saúde da Mulher e Política de Saúde da Criança.

#### 1.2 – Investigação de óbitos fetais:

Quad/2022	Nº Óbitos	Investigados
1º Quad	11	100%
2º Quad	6	33%
3º Quad		
Ano 2022		

Fonte: SIM Nacional – 12/09/2022

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

Quad/2022	Nº Óbitos	Investigados
1º Quad	8	100%
2º Quad	12	8%
3º Quad		
Ano 2022		

Fonte: SIM Nacional – 12/09/2022

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

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

Fonte: SIM Nacional – 12/09/2022

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

Causa (Cap CID10)	1º Quadrimestre			2º Quadrimestre		
	Investigado	Nao Investigado	Total	Investigado	Nao Investigado	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	21	95	<b>116</b>	8	73	<b>81</b>
II. Neoplasias (tumores)	38	146	<b>184</b>	35	134	<b>169</b>
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	1	<b>1</b>	0	2	<b>2</b>
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	19	22	<b>41</b>	24	19	<b>43</b>
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	6	<b>7</b>	1	2	<b>3</b>
VI. Doenças do sistema nervoso	44	37	<b>81</b>	29	35	<b>64</b>
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	<b>0</b>	0	0	<b>0</b>
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	<b>0</b>	0	0	<b>0</b>
IX. Doenças do aparelho circulatório	92	132	<b>224</b>	81	189	<b>270</b>
X. Doenças do aparelho respiratório	6	73	<b>79</b>	12	102	<b>114</b>
XI. Doenças do aparelho digestivo	13	24	<b>37</b>	4	34	<b>38</b>
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	1	<b>1</b>	1	2	<b>3</b>
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4	1	<b>5</b>	2	2	<b>4</b>
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	4	12	<b>16</b>	1	32	<b>33</b>
XV. Gravidez parto e puerpério	1	0	<b>1</b>	1	0	<b>1</b>
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	16	0	<b>16</b>	4	8	<b>12</b>
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	0	<b>3</b>	0	5	<b>5</b>
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	7	<b>7</b>	0	18	<b>18</b>
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	<b>0</b>	0	0	<b>0</b>
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	15	67	<b>82</b>	10	54	<b>64</b>
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	<b>0</b>	0	0	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>277</b>	<b>624</b>	<b>901</b>	<b>213</b>	<b>711</b>	<b>924</b>

Fonte: SIM Municipal – 09/09/2022



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

Causa (Cap CID10)	1º Quadrimestre			2º Quadrimestre		
	Fetal	Não Fetal	Total	Fetal	Não Fetal	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	116	<b>116</b>	0	81	<b>81</b>
II. Neoplasias (tumores)	0	184	<b>184</b>	0	169	<b>169</b>
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	1	<b>1</b>	0	2	<b>2</b>
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	41	<b>41</b>	0	43	<b>43</b>
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	7	<b>7</b>	0	3	<b>3</b>
VI. Doenças do sistema nervoso	0	81	<b>81</b>	0	64	<b>64</b>
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	224	<b>224</b>	0	270	<b>270</b>
X. Doenças do aparelho respiratório	0	79	<b>79</b>	0	114	<b>114</b>
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	37	<b>37</b>	0	38	<b>38</b>
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	1	<b>1</b>	0	3	<b>3</b>
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	5	<b>5</b>	0	4	<b>4</b>
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	16	<b>16</b>	0	33	<b>33</b>
XV. Gravidez parto e puerpério	0	1	<b>1</b>	0	1	<b>1</b>
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	10	6	<b>16</b>	6	6	<b>12</b>
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0	3	<b>3</b>	0	5	<b>5</b>
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	7	<b>7</b>	0	18	<b>18</b>
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	82	<b>82</b>	0	64	<b>64</b>
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>891</b>	<b>901</b>	<b>6</b>	<b>918</b>	<b>924</b>

Fonte: SIM Municipal – 09/09/2022

**Cálculo dos óbitos com causa básica definida:**

$N^{\circ}$  de óbitos não fetais com causa básica definida [total de óbitos não fetais –  $n^{\circ}$  de óbitos não fetais sem causa básica definida (Cap XVIII)] x100 = **918-18 X100 = 98%**

$N^{\circ}$  de óbitos não fetais

**918**

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

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

Cons Pre-Natal	1º Quadrimestre					2º Quadrimestre				
	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
Nenhuma	3	3	7	4	17	4	6	6	3	36
1-3 vezes	16	5	5	10	36	11	11	12	14	84
4-6 vezes	32	32	31	31	126	24	29	32	29	240
7 e +	186	196	256	226	864	254	182	207	190	1.697
Ignorado	2	1	0	3	6	0	1	0	0	7
<b>Total</b>	<b>239</b>	<b>237</b>	<b>299</b>	<b>274</b>	<b>1.049</b>	<b>293</b>	<b>229</b>	<b>257</b>	<b>236</b>	<b>2.064</b>

Fonte: SINASC Municipal – 09/09/2022

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

Peso ao Nascer	1º Quadrimestre					2º Quadrimestre				
	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
101 - 500	1	0	1	0	2	1	0	0	0	3
501 - 999	2	1	0	2	5	0	3	0	0	8
1000-1499	1	0	7	1	9	3	0	3	0	15
1500-2499	18	15	19	24	76	24	25	30	24	179
2500-2999	56	67	63	68	254	72	60	62	62	510
3000-3999	152	147	200	169	668	180	135	155	142	1.280
4000-4999	9	7	9	10	35	13	6	7	7	68
5000-5999	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
<b>Total</b>	<b>239</b>	<b>237</b>	<b>299</b>	<b>274</b>	<b>1.049</b>	<b>293</b>	<b>229</b>	<b>257</b>	<b>236</b>	<b>2.064</b>

Fonte: SINASC Municipal – 09/09/2022

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

Tipo de Parto	1º Quadrimestre					2º Quadrimestre				
	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
Vaginal	100	96	116	93	<b>405</b>	134	83	105	96	<b>823</b>
Cesário	139	141	183	181	<b>644</b>	159	146	152	140	<b>1.241</b>
<b>Total</b>	<b>239</b>	<b>237</b>	<b>299</b>	<b>274</b>	<b>1.049</b>	<b>293</b>	<b>229</b>	<b>257</b>	<b>236</b>	<b>2.064</b>

Fonte: SINASC Municipal – 09/09/2022

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

Agravos notificados	1º Quadrimestre					2º Quadrimestre				
	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
ACIDENTE DE TRAB.COM EXP. A MAT. BIOL.	3	2	7	4	<b>16</b>	3	2	5	7	<b>17</b>
ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	95	95	48	30	<b>268</b>	36	36	28	39	<b>139</b>
ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS	5	4	4	3	<b>16</b>	2	1	2	2	<b>7</b>
AIDS	37	11	22	14	<b>84</b>	15	18	14	8	<b>55</b>
ATENDIMENTO ANTI-RABICO	68	43	59	42	<b>212</b>	63	53	64	25	<b>205</b>
CAXUMBA [PAROTIDITE EPIDEMICA]	0	0	0	1	<b>1</b>	1	1	0	0	<b>2</b>
CRIANCA EXPOSTA HIV	0	1	1	0	<b>2</b>	2	2	5	1	<b>10</b>
DENGUE	3	6	26	183	<b>218</b>	184	41	18	6	<b>249</b>
DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA	3	2	8	4	<b>17</b>	8	4	4	0	<b>16</b>
FEBRE AMARELA	0	1	1	0	<b>2</b>	0	0	0	0	<b>0</b>
FEBRE GHIKUNGUNYA	3	3	2	1	<b>9</b>	0	0	0	0	<b>0</b>
FEBRE MACULOSA / RICKETTSIOSOS	0	1	0	0	<b>1</b>	0	0	0	1	<b>1</b>
GESTANTE HIV	0	0	2	1	<b>3</b>	3	6	5	2	<b>16</b>
HANSENIASE	0	1	0	0	<b>1</b>	0	0	0	0	<b>0</b>
HEPATITES VIRAIS	16	12	17	11	<b>56</b>	8	8	8	9	<b>33</b>
INTOXICACAO EXOGENA	11	18	19	13	<b>61</b>	9	9	12	10	<b>40</b>
LEISHMANIOSE VISCERAL	2	0	1	0	<b>3</b>	0	0	1	0	<b>1</b>
LEPTOSPIROSE	0	2	5	0	<b>7</b>	4	0	0	0	<b>4</b>
LER DORT	1	2	1	0	<b>4</b>	0	2	1	0	<b>3</b>
MENINGITE	6	1	1	2	<b>10</b>	1	1	5	0	<b>7</b>
PARALISIA FLACIDA AGUDA POLIOMIELITE	0	0	0	0	<b>0</b>	0	1	0	0	<b>1</b>
SIFILIS CONGENITA	4	8	1	5	<b>18</b>	6	2	3	15	<b>26</b>

SIFILIS EM GESTANTE	9	17	9	6	41	20	12	13	14	59
SIFILIS NAO ESPECIFICADA	24	49	50	50	173	54	43	51	34	182
TOXOPLASMOSE	4	3	8	4	19	11	4	6	9	30
TOXOPLASMOSE CONGENITA	1	4	2	2	9	5	3	3	3	14
TRANSTORNO MENTAL RELAC.TRAB	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
TUBERCULOSE	17	10	17	11	55	16	19	18	11	64
VARICELA	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1
VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	44	36	60	55	195	69	52	63	38	222
<b>Total</b>	<b>357</b>	<b>333</b>	<b>371</b>	<b>442</b>	<b>1503</b>	<b>521</b>	<b>320</b>	<b>329</b>	<b>234</b>	<b>1404</b>

## Vigilância Ambiental:

**TABELA 1 - Produção dos Agentes de Saúde Pública e Vigilância Ambiental em Saúde, referente ao 2º Quadrimestre de 2022:**

Nº	Procedimento	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
01	Levantamento de Índice + Tratamento (LI + T) *	8.837	5.896		14.733
02	Ponto Estratégico (PE)	1.471	1.502		2.973
03	Pesquisa Vetorial Espacial (PVE)	3.318	9.220		12.538
04	Atendimentos com controle químico (desinsetização)	----	40 quarteirões		40
05	Levantamento de Índice Rápido do Aedes aegypti (LIRAA)	----	4.374		4.374
06	Auto de reclamações/denúncias (Ministério Público, ouvidoria e presencial)	49	52		101
07	Notificações realizadas pelos Agentes de Saúde Pública e Vigilância Ambiental	05	05		10
08	Auto de Infrações realizadas pelos Agentes de Saúde Pública e Vigilância Ambiental	03	01		04
09	Agendamento de visitas a imóveis que estavam fechados, via telefone e notificação verbal	17	18		35

10	Reuniões intersetoriais	4	5		09
11	Divulgação de matérias e entrevista: Jornais (Diário de Santa Maria) / Setor de Comunicação da Prefeitura / Tvs e Rádios:	40	40		80
<b>TOTAL</b>		<b>13744</b>	<b>21143</b>		<b>34887</b>

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

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

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

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 2º QUADRIMESTRE 2022				
1	Dar maior visibilidade ao CMS nas IES e Técnico, para a formação de conhecimento do controle social.	Número de palestras realizadas pelo CMS junto ao NEPEs.	01	04				
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Participar ativamente das Ações do NEPEs no período introdutório dos profissionais de saúde do município.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Solicitar participação para o 3º Quadrimestre.					
	2.	Pactuar com as IES espaço para encontros e capacitação nos espaços acadêmicos e formação técnica.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>	
		Solicitar participação para o 3º Quadrimestre.						
3.	Garantir que todas IES tenham representação no Conselho Municipal de Saúde.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>		
		Solicitar participação para o 3º Quadrimestre.						
2	Capacitar e qualificar os conselheiros e IEs sobre Previne Brasil.	Número de capacitações realizadas sobre o tema.	01	Previsto p/ 3º quadrimestre				
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Secretaria de saúde periodicamente apresentará na formação de conselheiros a Capacitação do Previne e alterações pertinentes.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>	
		Solicitar Capacitação.						
3	Criar, fortalecer e manter conselhos de saúde locais nas regiões administrativas.	Número de conselhos locais por regiões administrativas participando ativamente CONTROLE SOCIAL local.	02	00				
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Priorizar as pré conferencia na busca de lideranças comunitárias e locais para Formação dos conselhos locais juntamente com UBS e ESFs.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Iniciar as pré-conferências no 3º Quadrimestre.					
2.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>		

	Identificar as dificuldades para criação dos conselhos em cada região, através de reuniões descentralizadas do CMS.		Agendar reuniões descentralizadas para o 3º Quadrimestre.						
4	Realizar formação sobre controle social para os trabalhadores da RAS.	Número de oficinas ofertadas para a formação sobre controle social.	02	00					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Fomentar junto aos servidores a importância da participação em conselhos de saúde, pré conferências e plenárias, trazendo as demandas da categoria.	Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL		
	2.	Viabilizar com gestores durante a educação permanente, espaço para o Controle Social.	Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL		
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-conferências realizadas por região e administrativa.	08	00					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Responsabilizar todos os segmentos do Controle Social a participação na avaliação dos cumprimentos das deliberações das conferências no Plano Municipal de Saúde vigente.	Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL		
6	Monitoramento e avaliação dos Instrumentos de Gestão.	Número de instrumentos monitorados.	07	02					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Periodicamente fazer reuniões de avaliação e monitoramento entre todas as comissões do CMS.	Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL		
			Agendar reunião com todas as comissões.						



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

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 2º QUADRIMESTRE 2022							
1	Manter parceria com o UFSM, por meio do Laboratório de Bioinformática aplicada a microbiologia clínica, para a realização de vigilância genômica de amostras visando a identificação de variantes de preocupação.	Número de amostras analisadas.	1200	504							
					<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
					1.	Coordenar fluxo de envio das amostras para análise.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
					504 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	01							
					<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
					1.	Capacitar e orientar funcionários da SMS quanto a prevenção, controle e enfrentamento do coronavírus, e desenvolver fluxos de atendimentos e adequar os protocolos.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
					Centro Municipal de referência covid 19 foi fechado em 05/08, ações de vigilância integradas a Vigilância Epidemiológica municipal.						
					2.	Inserir dados e realizar monitoramento dos sistemas de notificação eSUS VE- notifica e SIVEP- Gripe.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
					Realizado diariamente.						
					3.	Realizar teste rápido e coleta de RT-PCR.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Realizado diariamente.											
4.	Acompanhar os casos positivos e seus contactantes, investigando possíveis surtos.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL					
Realizado diariamente.											
5.	Divulgar medidas de prevenção, controle e enfrentamento para a população e outros serviços, através do rádio, internet, carro de som, banner, faixas e outras mídias.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL					
Realizado sempre que necessário.											

3	Manter serviço de reabilitação pós covid através de protocolo de encaminhamentos pela Atenção Primária em Saúde.	Serviços Mantidos	01	01			
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Manter protocolo de encaminhamento da Atenção primária para o serviço especializado.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Protocolo de encaminhando da Atenção primária para o serviço especializado de reabilitação pós covid está em vigor já no início do serviço sob nº002/2021, foi mantido e atualizado conforme demanda do serviço.				
2.	Manter parceria com a Universidade Franciscana (UFN) para a continuidade do serviço.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Foi mantido e ampliado para residência multiprofissional o Núcleo de Atendimento Pós-Covid-19, composto por Nutricionista, terapeuta ocupacional, psicólogo e enfermeiro, além de fisioterapia.					
3.	Monitorar as necessidades dos usuários atendidos na reabilitação pós covid, reavaliando a oferta de serviços prestados.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		O monitoramento as necessidades dos usuários atendido é realizado reavaliado com rotina no serviço reabilitação pós covid.					
4	Operacionalizar campanha de vacinação contra a Covid-19	Cobertura vacinal da população com 18 anos ou mais.	85%	População elegível (maiores de 18 anos) = aproximadamente 250 mil  Total de 220992 mil pessoas com esquema primário (2 doses ou Dose única) completos = 88,36%			
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Realizar campanhas de vacinação contra a covid-19 através da divulgação na mídia, bem como campanhas para uso de máscaras, distanciamento social e demais cuidados farmacológicos.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>
		Realizadas ações semanais para vacinação contra Covid-19, nas unidades de saúde, farmácias e escolas. De junho a agosto de 2022, foram realizadas 33 ações em escolas, na busca de vacinar crianças, adolescentes e adultos das comunidades escolares com as Doses em atraso da vacina contra Covid.					

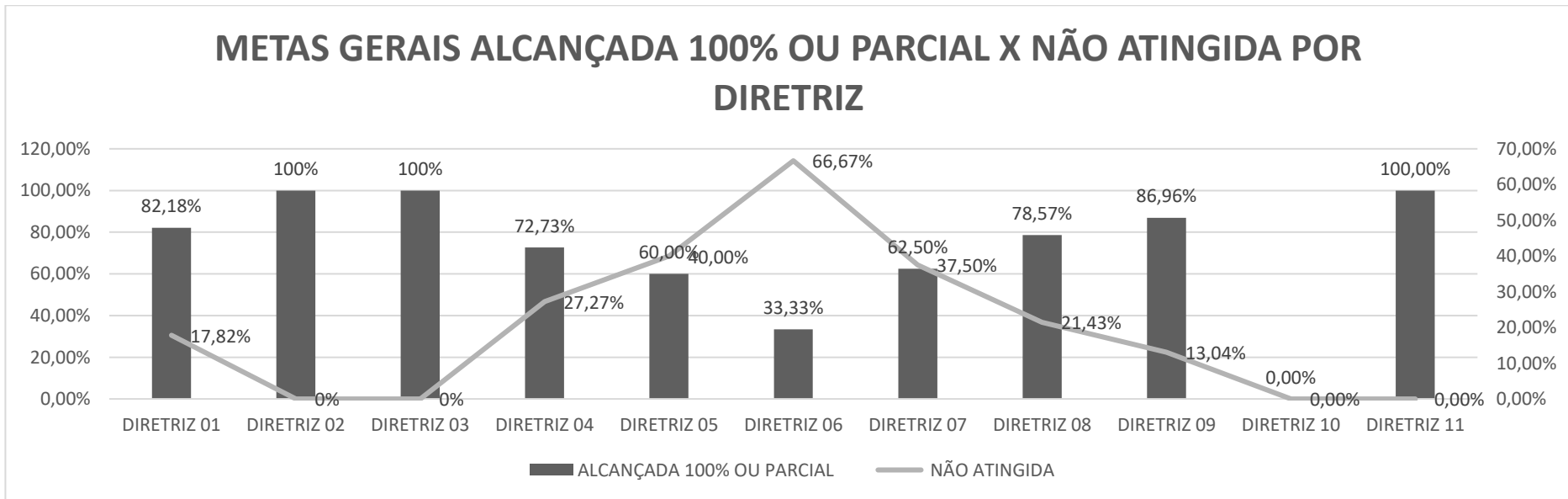
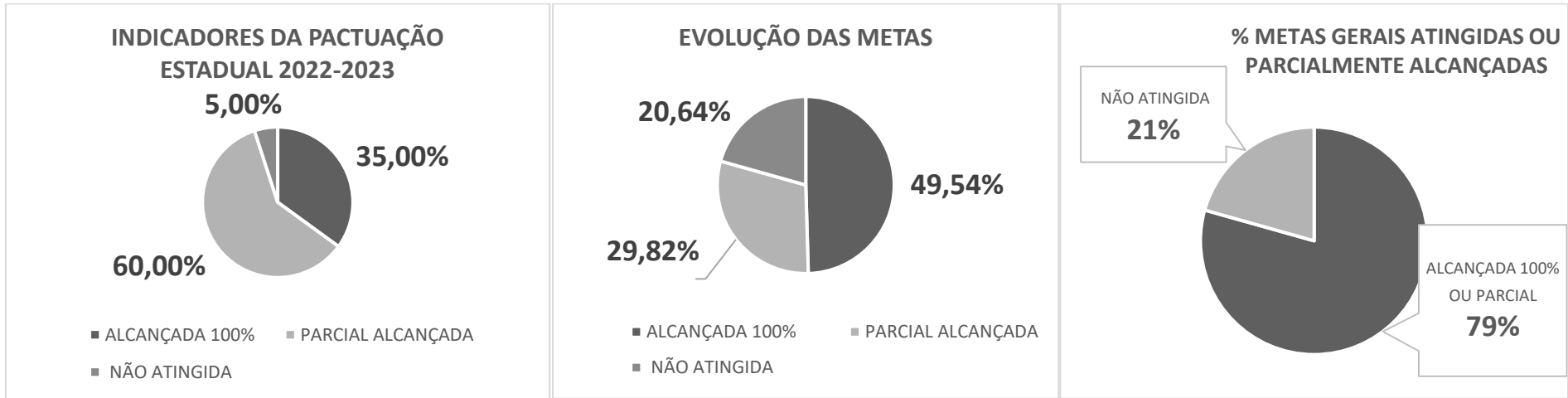
		<p>Mais de 4000 doses foram aplicadas entre as 33 escolas atendidas. Tais ações prosseguirão semanalmente, com o objetivo de atingir maior cobertura vacinal contra o Covid-19.</p> <p>Em 23/07 (sábado) realizou-se um dia de mobilização, no município, através das unidades de saúde, para atualização das segundas doses em atraso das vacinas contra Covid-19 em crianças de 3 e 4 anos, foram 8 unidades com doses disponíveis e 800 doses aplicadas.</p>					
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" data-bbox="1272 544 1968 582"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>O município disponibiliza no site da prefeitura, a agenda de vacinação, que é atualizada todas as sextas-feiras.</p> <p>A oferta ocorre nas unidades de saúde, de diferentes regiões, farmácias (Panvel e São João) e Escolas, nos horários da manhã, tarde e turno estendido, em todos os dias da semana.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>			
3.	Planejar e operacionalizar as ações de acordo com recursos humanos e insumos disponíveis.	<table border="1" data-bbox="1272 799 1968 837"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>As ações são previamente organizadas e planejadas por meio das reuniões semanais do Grupo de Trabalho da campanha de vacinação contra o Covid-19.</p> <p>De tal forma, profissionais da vigilância em saúde (setor de imunizações), superintendências de atenção e básica e de vigilância em saúde, NEPES, junto ao secretário da saúde e secretária-adjunta, realizam o planejamento de recursos humanos, organizando as equipes semanalmente, conforme necessidade de cada ação, bem como, avaliando necessidade de vacinas e insumos.</p> <p>Os insumos sempre que necessários são disponibilizados pelo município.</p> <p>4 novas câmaras frias para conservação de vacinas foram disponibilizadas pelo estado.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>			

			Adquiridos 50 novos termômetros digitais próprios para caixas térmicas, para seguir a adequada manutenção das mesmas.				
5	Adquirir e distribuir os insumos, EPIs e equipamentos para enfrentamento da pandemia.	Número de insumos e EPI's adquiridos anualmente.	120.000		173.241		
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1. Adquirir e distribuir os insumos, EPIs e equipamentos para os serviços de saúde.		Ação realizada:		SIM	X	NÃO
Foram adquiridos: <b>Aquisição de insumos e EPIs.</b>							
<b>INSUMOS LABORATORIAL E TESTE RÁPIDO ANTÍGENO e EPIs</b>							
Máscaras (Descartáveis, PFF2, Cirúrgicas)			25.000 UNIDADES				
LUVAS			55.000 UNIDADES				
CARTÃO VACINAÇÃO COVID-19			25.000 UNIDADES				
FICHAS NUMERADAS			6.000 UNIDADES				
MATERIAL PARA VACINAÇÃO			62.000 UNIDADES				
JALECOS		160 UNIDADES					
MATERIAL DE LABORATORIO		81 UNIDADES					

		TOTAL:	173.241 UNIDADES			
		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
2.	Utilizar recursos de emendas para a aquisição de materiais, equipamentos e insumos para a aplicação nas ações de combate ao covid-19.	Todos os serviços de saúde recebem EPIs conforme solicitado. Sendo utilizar recursos de emendas para aquisição.				
6	Manter o percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG.	Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG. (INDICADOR-19/RS 2022-20223)	95%	70%		
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>			
1.	Monitorar os registros de caso SRAG notificados no SIVEP-GRIPE.	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 2022-20223)	240	161 no quadrimestre (200% da meta quadrimestral)		
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>			
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:

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Santa Maria esteve em constante sinergia para alcançar as metas apresentadas no relatório do 2º quadrimestre de 2022. Cabe destacar que no segundo quadrimestre de 2022 houve um declínio de novos casos de covid-19 e com avanço da vacinação uma estabilização da pandemia, o que levou ao fechamento do Centro de Referência Municipal da Covid-19 devido à baixa procura pelo atendimento e descentralização dos testes para a rede de saúde. Entretanto, em agosto foi o primeiro caso de varíola do macaco (MONKEYPOX), confirmado em Santa Maria-RS, o que exigiu organização e foco pela vigilância em saúde como articulação interna e externa.

Das metas previstas para serem desenvolvidas durante o ano de 2022, excetuando a diretriz 10, isto posto, das 218 metas, 49,54% (108 metas) foram totalmente alcançadas, 29,82% (65 metas) foram parcialmente alcançadas e 21% (45 metas) não foram atingidas. Desta forma, das 218 metas, 79,00% (173 metas) foram alcançadas total ou parcialmente.

Neste sentido, os indicadores da pactuação estadual 2022-2023, sendo 20 metas previstas, 35,00% foram 100% alcançadas e 60,00% parcialmente atingidas, com 5% não atingida. O relatório aponta as atividades que foram desenvolvidas em 2022. Os dados apresentados estão baseados nos indicadores pactuados, além disso, demonstra a estruturação de alguns serviços, os dados epidemiológicos dos territórios, as ações desenvolvidas pelas políticas públicas instituídas no município e o fortalecimento da rede de atenção à saúde.