

# RELATÓRIO DE GESTÃO 2º QUADRIMESTRE DE 2024



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 2024

### EQUIPE GESTORA

**Jorge Pozzobom** - Prefeito Municipal

**Ana Paula Seerig** - Secretária de Município de Saúde

**Matheus Wiedenhof Marafiga** - Secretário Adjunto de Município de Saúde

**Marcileni Basso da Silveira** – Superintendente Administrativo e Financeiro

**Marlon Lenon Marinho da Silva** – Superintendente da Atenção Básica

**Juliana Pruni** – Superintendente da Atenção Especializada

**Alexandre Streb** – Superintendente da Vigilância em Saúde

Setembro de 2024

Santa Maria- RS

1ª Versão

## Sumário

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	09
<b>2. EXECUÇÃO DAS DESPESAS POR DIRETRIZ ESTRATÉGICA:</b> .....	11
<b>3. AUDITORIAS</b> .....	15
3.1 INFORMAÇÕES SOBRE AUDITORIAS.....	15
<b>4. RELATÓRIO DE PRODUÇÃO DA ASSISTÊNCIA</b> .....	19
4.1. GRÁFICO - EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO EM ASSISTÊNCIA .....	20
<b>5. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E AÇÕES DO RELATÓRIO 2º QUADRIMESTRE 2024</b> .....	18
5.1. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 01: FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.....	18
5.2. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 02: AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA.....	80
5.3. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 03: FORTALECIMENTO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA .....	103
5.4. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 04: QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL .....	117
5.5. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 05: FORTALECIMENTO, AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR.....	129
5.6. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 06: QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL, LOGÍSTICA E ADMINISTRATIVA FINANCEIRA DA SECRETARIA DE MUNICÍPIO DE SAÚDE .....	133
5.7. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 07: PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES EM SAÚDE .....	148
5.8. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 08: QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DOS EIXOS NORTEADORES DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPES).....	152
5.9. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 09: CAPACITAÇÃO, FORTALECIMENTO E INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE .....	158
5.10. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 10: AMPLIAÇÃO E FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL.....	187
5.11. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 11: PREVENÇÃO, CONTROLE E ENFRENTAMENTO COVID-19.....	189
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS:</b> .....	192

## LISTA DE SIGLAS

<b>ACE</b>	Agente de Combate às Endemias	<b>CAPS AD IV</b>	Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas do Tipo IV
<b>AB</b>	Atenção Básica		
<b>ASB</b>	Auxiliar de Saúde Bucal		
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde	<b>CAP-SES</b>	Comissão Estadual de Acompanhamento do Programa “De Volta Para Casa”
<b>ACS</b>	Agente Comunitário de Saúde	<b>CASAI</b>	Casa de Saúde Indígena
<b>AAE</b>	Atenção Ambulatorial Especializada	<b>CEO</b>	Centro de Especialidade Odontológica
<b>AE</b>	Ambulatório Especializada	<b>CER</b>	Centro Especializado em Reabilitação
<b>AD</b>	Atenção Domiciliar à Saúde	<b>CEREST</b>	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
<b>AIH</b>	Autorização de Internação Hospitalar	<b>CGBP</b>	Casa da Gestante, Bebê e Puérpera
<b>ANVISA</b>	Agência Nacional de Vigilância Sanitária	<b>CIAN</b>	Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição
<b>APH</b>	Atendimento Pré-Hospitalar	<b>CIB</b>	Comissão Intergestores Bipartite
<b>CAF</b>	Central de Abastecimento Farmacêutico	<b>CIES</b>	Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço
<b>CAP</b>	Comissão de Acompanhamento do Programa De Volta Para Casa	<b>CIEVS</b>	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
<b>CAPS</b>	Centro de Atenção Psicossocial		

<b>CIOCS</b>	Centro Integrado de Operações Conjuntas da Saúde	<b>DM</b>	Diabetes Mellitus
<b>CIP</b>	Comissão Intergestores do ProgeSUS [Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS]	<b>DCNTs</b>	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
<b>CNES</b>	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	<b>DANTs</b>	Doenças e agravos não transmissíveis
<b>CNRAC</b>	Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade	<b>EAAB</b>	Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil
<b>CNT</b>	Central Nacional de Transplantes	<b>EAP</b>	Equipes de Atenção Primária
<b>Conasems</b>	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde	<b>ESB</b>	Equipe de Saúde Bucal
<b>Conass</b>	Conselho Nacional de Secretários de Saúde	<b>ESFs</b>	Unidades de Estratégia Saúde da Família
<b>Cosems</b>	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde	<b>eAB</b>	Equipe de Atenção Básica
<b>CPN</b>	Centro de Parto Normal	<b>EABF ic</b>	Equipes de Atenção Básica/Saúde da Família com Informatização e Conectividade
<b>CRF</b>	Central de Rede de Frio	<b>eABP</b>	Equipe de Atenção Básica Prisional
<b>CRF Municipal</b>	Central de Rede de Frio Municipal	<b>EACS</b>	Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde
<b>DENASUS</b>	Departamento Nacional de Auditoria	<b>EAPP</b>	Equipe de Atenção Primária Prisional
<b>DESAI</b>	Departamento de Saúde Indígena da Fundação Nacional de Saúde	<b>eSB</b>	Equipe de Saúde Bucal
<b>DGMP</b>	Sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento do Sistema Único de Saúde	<b>eSF</b>	Equipe de Saúde da Família
<b>DO</b>	Declaração de Óbito	<b>FUNAI</b>	Fundação Nacional do Índio
<b>DSAST/SVS/MS</b>	Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador	<b>GERCON</b>	Gerenciamento de consultas
		<b>HRSM</b>	Hospital Regional de Santa Maria
		<b>HAS</b>	Hipertensão Arterial Sistêmica

<b>IAE-PI</b>	Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas
<b>IFA</b>	Insumo Farmacêutico Ativo
<b>Informatiza APS</b>	Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde
<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

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

<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>PNPS</b>	Política Nacional de Promoção da Saúde
<b>PNQM</b>	Programa Nacional de Qualidade em Mamografia
<b>PNVS</b>	Política Nacional de Vigilância em Saúde
<b>PPDC</b>	Pessoa Portadora de Doença Crônica
<b>PQA-VS</b>	Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde
<b>PRAEM</b>	Programa de Atendimento Especializado Municipal
<b>RAG</b>	Relatório Anual de Gestão
<b>RAPS</b>	Rede de Atenção Psicossocial
<b>RAS</b>	Rede de Atenção à Saúde
<b>RAMI</b>	Rede de Atenção Materno Infantil
<b>RENAME</b>	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
<b>RENASES</b>	Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde



**Prefeitura Municipal de  
SANTA MARIA**

<b>REMUME</b>	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
<b>RENEM</b>	Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes Financiáveis
<b>RENEZIKA</b>	Rede Nacional de Especialistas em Zika e Doenças Correlatas
<b>RUE</b>	Rede de Atenção às Urgências e Emergências
<b>SAD</b>	Serviço de Atenção Domiciliar
<b>SAIPS</b>	Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS)
<b>SAMU</b>	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)
<b>SAS</b>	Secretaria de Atenção à Saúde
<b>Saúde Legis</b>	Sistema de Legislação da Saúde (Saúde Legis)
<b>SES</b>	Secretaria Estadual de Saúde
<b>SESAI/MS</b>	Secretaria Especial de Saúde Indígena
<b>SISAB</b>	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
<b>SIASI</b>	Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena
<b>SIH</b>	Sistema de Informação Hospitalar
<b>SIM</b>	Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM)
<b>SIOPS</b>	Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (Siops)

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

<b>SISAB</b>	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)
<b>SISAN</b>	Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional
<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



Prefeitura Municipal de  
**SANTA MARIA**

**VR**  
Brasil]

Valor de Referência [Programa Farmácia Popular do

## 1. INTRODUÇÃO

IDENTIFICAÇÃO	
UF: RS	
MUNICÍPIO: Santa Maria	
PERÍODO QUE SE REFERE O RELATÓRIO: <b>RELATÓRIO DE GESTÃO 2º QUADRIMESTRE DE 2024</b>	

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
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:	Ana Paula Seerig
DATA DA POSSE:	22/04/2024
A SMS TEVE MAIS DE UM GESTOR NO PERÍODO A QUE SE REFERE O REG?	Não

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

## INTRODUÇÃO – CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O RELATÓRIO 2º QUADRIMESTRE DE 2024, vem demonstrar as atividades desenvolvidas pela Secretaria de Município da Saúde, além de avaliar as pactuações firmadas para o ano, em consonância com o que determina a Lei Complementar nº141/2012, Portaria nº 2135/2013 e Portaria de Consolidação Nº 1, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para sua construção foram utilizados como parâmetros os indicadores de saúde bem como o Plano Municipal de Saúde 2022-2025, o qual foi aprovado no Conselho Municipal de Saúde, assim como a Programação Anual de Saúde 2024. O ano teve a continuidade do trabalho desenvolvido pela equipe do Sr. Guilherme Ribas Smidt como Secretário de Saúde até início de abril e logo após a Servidora Ana Paula Seerig substituí como Secretária de Saúde.

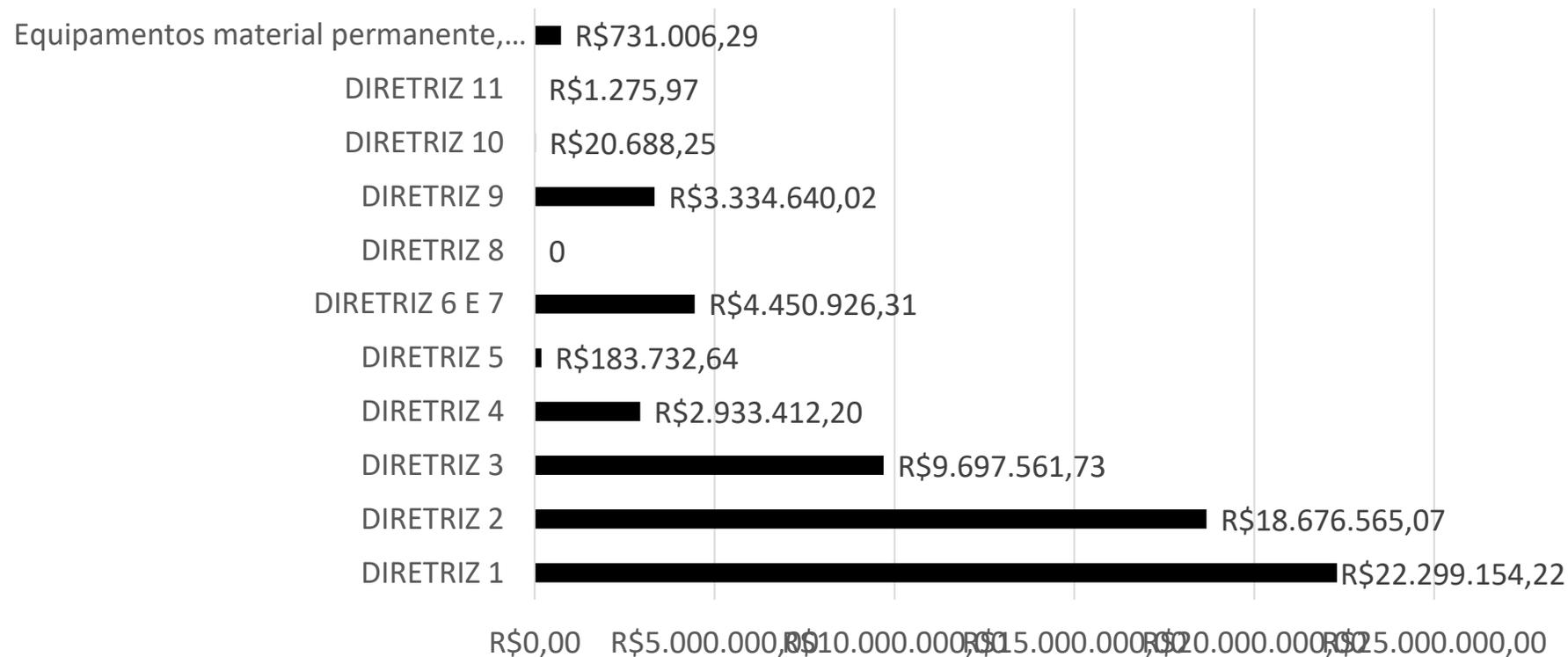
Este relatório foi construído visando atender à estrutura proposta pelo Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP), instituído pela Portaria GM/MS Nº 750, de 29 de abril de 2019 e disponibilizado para acesso dos estados, municípios e Distrito Federal no início de maio de 2019, após publicação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

A assessoria de Gestão, Projetos e Planejamento agradece a todos os colaboradores da Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria - RS que reuniram esforços para a construção deste instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução do Plano Municipal De Saúde (PMS) e da Programação Anual de Saúde (PAS) 2024, que registra o trabalho, constituindo, além do cumprimento de metas e ações de saúde para 2024, memória institucional para esta Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria - RS.

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

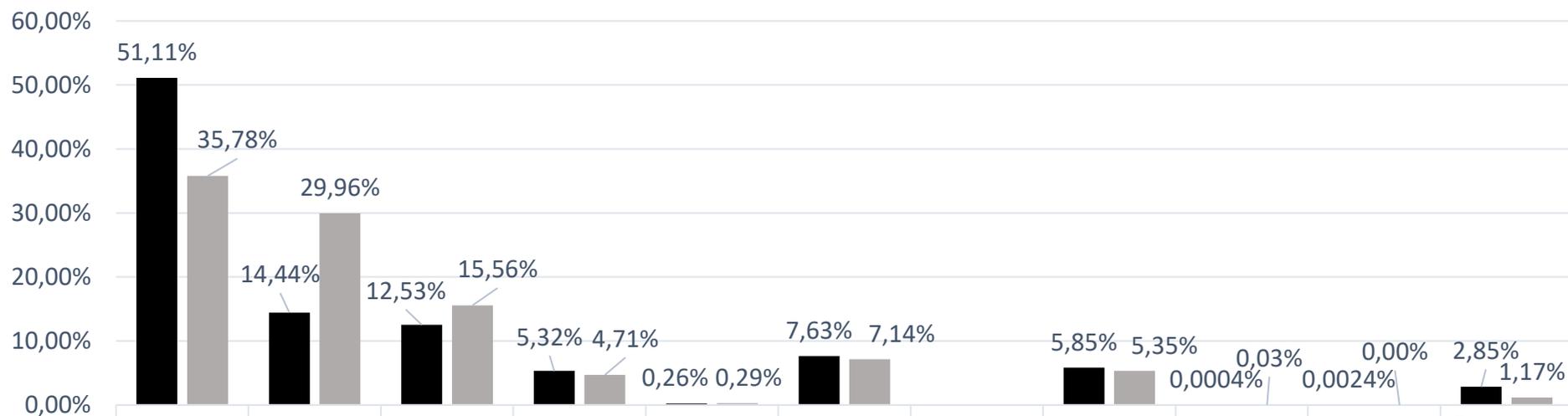
<b>EIXOS NORTEADORES</b>	<b>1Q DE 2024</b>	<b>2Q DE 2024</b>
<b>Diretriz Estratégica 01: Fortalecimento e Ampliação da Atenção Primária em Saúde</b> - Folha de pagamento, material de consumo (combustível, informática, material de expediente, material educativo), folha dos visitantes do PIM, incentivos (ACS), manutenção da rede, limpeza, água, luz, telefone, internet, aluguel, indígenas equipamento, medicamentos e dispensação de fraldas.	<b>27.359.351,46</b>	<b>22.299.154,22</b>
<b>Diretriz Estratégica 02: Ampliação e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada</b> - curativos de cobertura, HIV (manutenção, eventos), Consórcio Intermunicipal de Saúde.	<b>7.728.401,82</b>	<b>18.676.565,07</b>
<b>Diretriz Estratégica 03: Fortalecimento dos Serviços de Urgência e Emergência</b> - UPA e SAMU.	<b>6.710.357,70</b>	<b>9.697.561,73</b>
<b>Diretriz Estratégica 04: Qualificação da Rede de Atenção Psicossocial</b> - Folha de pagamento, manutenção dos serviços (água, luz, telefone, aluguel), material de consumo.	<b>2.808.671,19</b>	<b>2.933.412,20</b>
<b>Diretriz Estratégica 05: Fortalecimento, Ampliação e Qualificação da Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador</b> - Manutenção, folha de pagamento e encargos.	<b>138.584,45</b>	<b>183.732,64</b>
<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.	<b>4.086.610,45</b>	<b>4.450.926,31</b>
<b>Diretriz Estratégica 07: Planejamento, Monitoramento e Avaliação das Ações em Saúde</b> - Folha de pagamento e obrigações patronais, funções gratificadas, cargos em comissão, horas extras, diárias.		
<b>Diretriz Estratégica 08: Qualificação das Ações dos Eixos Norteadores do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPeS)</b> - Folha de pagamento e obrigações patronais, funções gratificadas, cargos em comissão, horas extras, diárias.	Transversal as outras Diretrizes	Transversal as outras Diretrizes
<b>Diretriz Estratégica 09: Capacitação, Fortalecimento e Integração dos Serviços de Vigilância em Saúde</b> - Manutenção do serviço (água, luz, telefone, internet, combustível), folha de pagamento.	<b>3.113.742,38</b>	<b>3.334.640,02</b>
<b>Diretriz Estratégica 10: Ampliação e Fortalecimento do Controle Social</b> - Eventos, adiantamentos, viagens.	<b>191,60</b>	<b>20.688,25</b>
<b>Diretriz Estratégica 11: Prevenção, Controle e Enfrentamento à COVID 19</b>	<b>1.260,59</b>	<b>1.275,97</b>
<b>Equipamentos material permanente, Construções e Obras</b>	<b>1.587.963,10</b>	<b>731.006,29</b>
<b>TOTAL DE DESPESAS NO 2º QUADRIMESTRE DE 2024</b>	<b>53.535.134,74</b>	<b>62.328.962,70</b>

### EXECUÇÃO DAS DESPESAS POR DIRETRIZ ESTRATÉGICA DO (R\$) 2 Q DE 2024



No gráfico acima observe-se às despesas no RELATÓRIO 2 QUADRIMESTRE DE 2024.

**% DESPESAS POR DIRETRIZ ESTRATÉGICA 1 Q versus 2 Q DE 2024**



■ % 1 Q 2024	51,11%	14,44%	12,53%	5,32%	0,26%	7,63%		5,85%	0,0004%	0,0024%	2,85%
■ % 2 Q 2024	35,78%	29,96%	15,56%	4,71%	0,29%	7,14%		5,35%	0,03%	0,00%	1,17%

Secretaria Estadual da Saúde - Fundo Estadual de Saúde  
**RELATÓRIO CONSOLIDADO DA DESPESA POR FONTE DE  
 RECURSO, SUBFUNÇÃO**

RMGS018  
 Emitido em: 19/09/2024 15:47

**PERÍODO DE EXECUÇÃO:** 01/05/2024 a 31/08/2024

**SITUAÇÃO DO PERÍODO:** ABERTO

**UNIDADE EXECUTORA:** Fundo Municipal de Saúde de Santa Maria

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

SUBFUNÇÃO	DESPESAS CORRENTES (PAGO)	DESPESAS CAPITAL (PAGO)	TOTAL
<b>FR: 500 - Recursos não Vinculados de Impostos (MUNICIPAL)</b>			
122 - ADMINISTRACAO GERAL	4.449.781,43	1.144,88	4.450.926,31
125 - NORMATIZACAO E FISCALIZACAO	20.688,25	0,00	20.688,25
301 - ATENCAO BASICA	15.572.576,24	273.655,87	15.846.232,11
302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E	13.283.173,86	660.826,32	13.944.000,18
303 - SUPORTE PROFILATICO E TERAPEUTICO	1.784.540,90	31.997,00	1.816.537,90
304 - VIGILANCIA SANITARIA	2.341.951,82	82,37	2.342.034,19
305 - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	19.450,72	5.775,15	25.225,87
<b>SUBTOTAL</b>	<b>37.472.163,22</b>	<b>973.481,59</b>	<b>38.445.644,81</b>
<b>FR: 600 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (FEDERAL)</b>			
301 - ATENCAO BASICA	7.578.332,17	0,00	7.578.332,17
302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E	4.145.509,29	0,00	4.145.509,29
303 - SUPORTE PROFILATICO E TERAPEUTICO	863.757,92	0,00	863.757,92
304 - VIGILANCIA SANITARIA	176.925,17	0,00	176.925,17
305 - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	185.277,98	0,00	185.277,98
306 - ALIMENTACAO E NUTRICAO	16.051,25	0,00	16.051,25
<b>SUBTOTAL</b>	<b>12.965.853,78</b>	<b>0,00</b>	<b>12.965.853,78</b>
<b>FR: 601 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (FEDERAL)</b>			
301 - ATENCAO BASICA	0,00	72.347,21	72.347,21
<b>SUBTOTAL</b>	<b>0,00</b>	<b>72.347,21</b>	<b>72.347,21</b>

FR: 602 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Recursos destinados ao enfrentamento da COVID-19 no bojo da ação 21C0. (FEDERAL)			
301 - ATENCAO BASICA	135.303,90	0,00	135.303,90
<b>SUBTOTAL</b>	<b>135.303,90</b>	<b>0,00</b>	<b>135.303,90</b>
FR: 604 - Transferências provenientes do Governo Federal destinadas ao vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias (FEDERAL)			
301 - ATENCAO BASICA	1.315.984,00	0,00	1.315.984,00
304 - VIGILANCIA SANITARIA	344.528,00	0,00	344.528,00
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1.660.512,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.660.512,00</b>
FR: 605 - Assistência financeira da União destinada à complementação ao pagamento dos pisos salariais para profissionais da enfermagem. (FEDERAL)			
301 - ATENCAO BASICA	620.150,41	0,00	620.150,41
302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E	310.131,54	0,00	310.131,54
<b>SUBTOTAL</b>	<b>930.281,95</b>	<b>0,00</b>	<b>930.281,95</b>
FR: 621 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual (ESTADUAL)			
301 - ATENCAO BASICA	3.425.225,28	7.800,80	3.433.026,08
302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E	2.403.846,70	0,00	2.403.846,70
303 - SUPORTE PROFILATICO E TERAPEUTICO	241.446,19	10.310,00	251.756,19
304 - VIGILANCIA SANITARIA	26.056,50	0,00	26.056,50
305 - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	96.323,80	7,49	96.331,29
<b>SUBTOTAL</b>	<b>6.192.898,47</b>	<b>18.118,29</b>	<b>6.211.016,76</b>
FR: 659 - Outros Recursos Vinculados à Saúde (MUNICIPAL)			
301 - ATENCAO BASICA	672.786,90	0,00	672.786,90
302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E	189.033,00	422.800,00	611.833,00
304 - VIGILANCIA SANITARIA	445.178,53	0,00	445.178,53
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1.306.998,43</b>	<b>422.800,00</b>	<b>1.729.798,43</b>
<b>TOTAL</b>	<b>60.664.011,75</b>	<b>1.486.747,09</b>	<b>62.150.758,84</b>

Secretaria Estadual da Saúde - Fundo Estadual de Saúde  
**EXECUÇÃO DA RECEITA POR FONTE DE RECURSO**

RMGS014  
 Emitido em: 19/09/2024 15:44

**PERÍODO DE EXECUÇÃO:** 01/05/2024 a 31/08/2024

**SITUAÇÃO DO PERÍODO:** Aberto

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

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

SUBFUNÇÃO	RECEITA	RENDIMENTOS	TOTAL
<b>FR: 500 - Recursos não Vinculados de Impostos (MUNICIPAL)</b>			
301 - ATENCAO BASICA	8.933.657,42	0,00	8.933.657,42
<b>SUBTOTAL</b>	<b>8.933.657,42</b>	<b>0,00</b>	<b>8.933.657,42</b>
<b>FR: 659 - Outros Recursos Vinculados à Saúde (MUNICIPAL)</b>			
0 - Não Identificado	2.009.431,14	39.148,41	2.048.579,55
<b>SUBTOTAL</b>	<b>2.009.431,14</b>	<b>39.148,41</b>	<b>2.048.579,55</b>
<b>FR: 755 - Recursos de Alienação de Bens/Ativos - Administração Direta (MUNICIPAL)</b>			
0 - Não Identificado	1.149.170,45	849.501,68	1.998.672,13
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1.149.170,45</b>	<b>849.501,68</b>	<b>1.998.672,13</b>
<b>FR: 621 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual (ESTADUAL)</b>			
0 - Não Identificado	5.853.009,33	151.597,46	6.004.606,79
<b>SUBTOTAL</b>	<b>5.853.009,33</b>	<b>151.597,46</b>	<b>6.004.606,79</b>
<b>FR: 600 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (FEDERAL)</b>			
0 - Não Identificado	16.524.976,95	426.797,22	16.951.774,17
<b>SUBTOTAL</b>	<b>16.524.976,95</b>	<b>426.797,22</b>	<b>16.951.774,17</b>
<b>FR: 601 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (FEDERAL)</b>			
0 - Não Identificado	500.000,00	67.227,94	567.227,94
<b>SUBTOTAL</b>	<b>500.000,00</b>	<b>67.227,94</b>	<b>567.227,94</b>
<b>FR: 604 - Transferências provenientes do Governo Federal destinadas ao vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias (FEDERAL)</b>			
0 - Não Identificado	1.660.512,00	0,00	1.660.512,00
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1.660.512,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.660.512,00</b>
<b>FR: 605 - Assistência financeira da União destinada à complementação ao pagamento dos pisos salariais para profissionais da enfermagem. (FEDERAL)</b>			
0 - Não Identificado	918.497,23	3.449,13	921.946,36
<b>SUBTOTAL</b>	<b>918.497,23</b>	<b>3.449,13</b>	<b>921.946,36</b>
<b>TOTAL</b>	<b>37.549.254,52</b>	<b>1.537.721,84</b>	<b>39.086.976,36</b>

<b>VALORES RECEBIDOS DE RECURSO PARA PAGAMENTO DO PISO DA ENFERMAGEM EM 2024</b>					
<b>MESES DE REFERÊNCIA</b>	<b>SMS</b>	<b>UPA</b>	<b>SAMU</b>	<b>GESTÃO DUPLA</b>	<b>TOTAL</b>
<b>JANEIRO Ref. DEZEMBRO</b>	R\$92.460,99	R\$93.079,02	R\$17.480,46	R\$65.676,86	<b>R\$268.697,33</b>
<b>FEVEREIRO Ref. JANEIRO</b>	R\$91.526,83	R\$57.008,19	R\$18.669,98	R\$65.615,70	<b>R\$232.820,70</b>
<b>MARÇO Ref. FEVEREIRO</b>	R\$90.200,81	R\$57.008,19	R\$17.150,35	R\$65.781,05	<b>R\$230.140,40</b>
<b>ABRIL Ref. MARÇO</b>	R\$88.784,92	R\$57.008,19	R\$18.509,26	R\$66.320,04	<b>R\$230.622,41</b>
<b>MAIO Ref. ABRIL e MAIO</b>	R\$177.569,84	R\$114.016,38	R\$37.018,52	R\$132.640,08	<b>R\$461.244,82</b>
<b>JULHO Ref. JUNHO</b>	R\$87.852,56	R\$53.745,63	R\$17.781,35	R\$65.449,93	<b>R\$224.829,47</b>
<b>AGOSTO Ref. JULHO</b>	R\$86.417,51	R\$50.551,14	R\$20.569,65	R\$64.952,28	<b>R\$222.490,58</b>
<b>TOTAL:</b>	<b>R\$714.813,46</b>	<b>R\$482.416,74</b>	<b>R\$147.179,57</b>	<b>R\$526.435,94</b>	<b>R\$1.870.845,71</b>
			<b>TIPO DE REPASSE</b>	<b>VALORES</b>	
<b>SMS + GESTÃO DUPLA</b>	<b>R\$1.241.249,40</b>		<b>FEDERAL</b>	<b>R\$1.344.409,77</b>	
<b>UPA E SAMU</b>	<b>R\$629.596,31</b>		<b>ESTADUAL</b>	<b>R\$526.435,94</b>	
<b>TOTAL NO ANO:</b>	<b>R\$1.870.845,71</b>		<b>TOTAL:</b>	<b>R\$1.870.845,71</b>	

### **3. AUDITORIAS**

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

##### **RELATÓRIO 2º QUADRIMESTRE DE 2024**

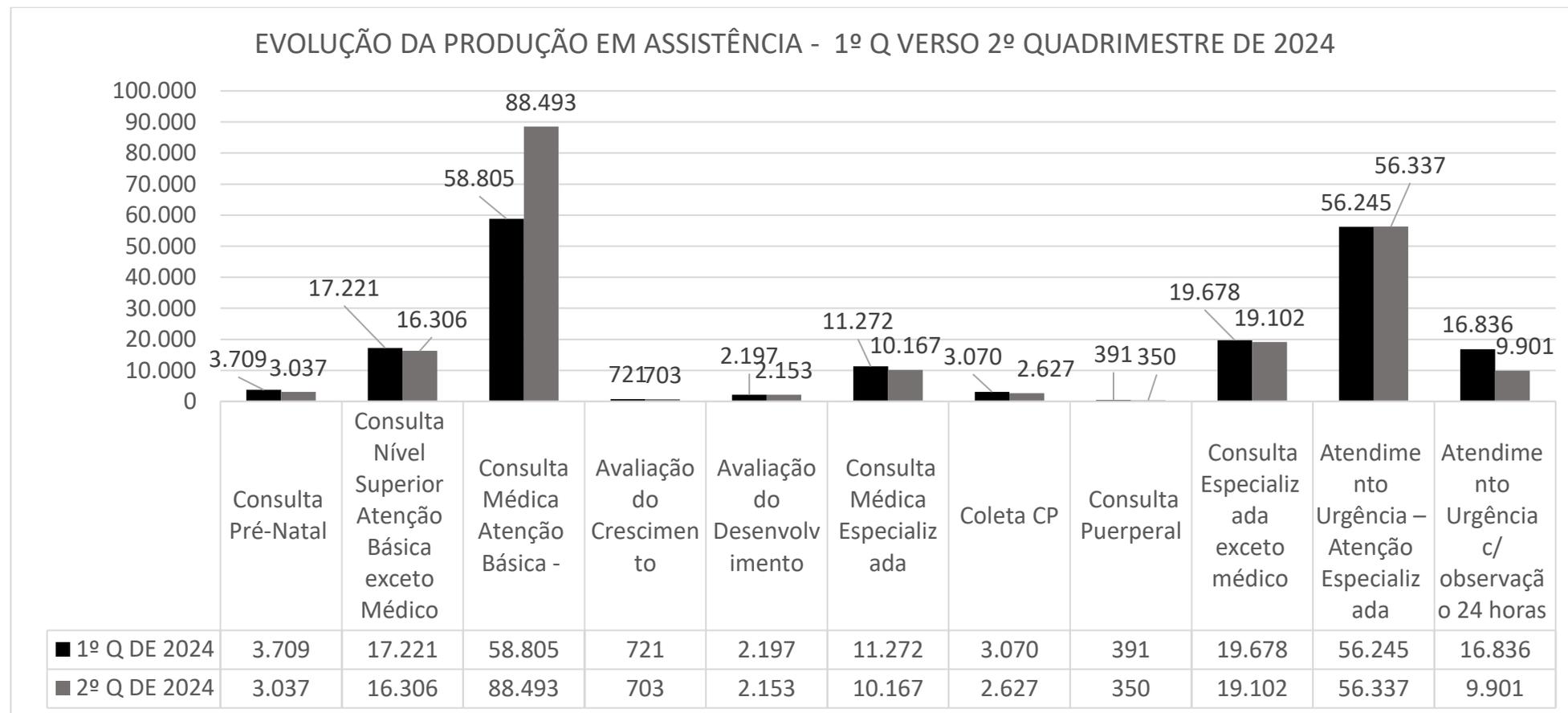
A Auditoria é uma atividade baseada em evidências objetivas ou provas documentais sobre fatos já ocorridos (post factum), sejam estes de origem contábil, financeira, assistencial ou contratual. É uma ferramenta de gestão, que sugere uma ação preventiva/corretiva/saneadora. A análise é irrestrita e abrangente, 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 2º quadrimestre de 2024.

4. RELATÓRIO DE PRODUÇÃO DA ASSISTÊNCIA DO 2º QUADRIMESTRE DE 2024

Produção *		1º Q DE 2024	2º Q DE 2024
Consulta Pré-Natal - 03.01.01.011-0		3.709	3.037
Consulta Nível Superior Atenção Básica exceto Médico - 03.01.01.003-0		17.221	16.306
Consulta Médica Atenção Básica - 03.01.01.006-4		58.805	88.493
Puericultura - 03.01.01.008-0	Avaliação do Crescimento	721	703
	Avaliação do Desenvolvimento	2.197	2.153
Consulta Médica Especializada - 03.01.01.007-2		11.272	10.167
Coleta CP - 02.01.02.003-3		3.070	2.627
Consulta Puerperal - 03.01.01.012-9		391	350
Consulta Especializada exceto médico 03.01.01.004-8		19.678	19.102
Atendimento Urgência – Atenção Especializada - 03.01.06.006-1		56.245	56.337
Atendimento Urgência c/ observação 24 horas - 03.01.06.002-9		16.836	9.901
<b>TOTAL:</b>		<b>190.145</b>	<b>209.176</b>

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

4.1. GRÁFICO - EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO EM ASSISTÊNCIA 1º verso 2º QUADRIMESTRE DE 2024



## 5. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E AÇÕES DO RELATÓRIO 2º QUADRIMESTRE DE 2024

### 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 intersectorial 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 2024											
1	Ampliar a atuação clínico-assistencial dos profissionais das equipes de APS, com a utilização de protocolos.	Número de protocolos instituídos a nível municipal/ano.	01	0											
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>												
	1.	Implementar o protocolo de acolhimento na atenção primária.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><b>x</b></td> </tr> <tr> <td colspan="6">Protocolo não implementado devido a alteração dos servidores membros do GT Acolhimento na APS.</td> </tr> </table>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>x</b>	Protocolo não implementado devido a alteração dos servidores membros do GT Acolhimento na APS.					
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>x</b>										
Protocolo não implementado devido a alteração dos servidores membros do GT Acolhimento na APS.															
2	Ampliar o acesso aos serviços de saúde por meio de dias e horários alternativos, turno estendido nas unidades de saúde.	Número de unidades de saúde com horário estendido e/ou alternativo.	01	18											
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>												
	1.	Instituir turno estendido em pelo menos uma Unidade Básica de Saúde. (ESF Roberto Binato)	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>x</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="6">No quadrimestre foram realizadas 16 ações de saúde em turnos estendidos nas unidades: 1 Itararé, 3 Passo das Tropas, 1 Walter Aita, 2 Wilson Paulo Noal, 2 Centro Social Urbano, 3 São Francisco, 1 Ruben Noal, 1 Victor Hoffmann, 1 Oneyde de Carvalho, 3 Passo das Tropas Urlândia, Kennedy, 1 Dom Antônio Reis, além de ações em escolas e uma ação no loteamento Cipriano da Rocha pela Unidade Móvel.</td> </tr> </table>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>		No quadrimestre foram realizadas 16 ações de saúde em turnos estendidos nas unidades: 1 Itararé, 3 Passo das Tropas, 1 Walter Aita, 2 Wilson Paulo Noal, 2 Centro Social Urbano, 3 São Francisco, 1 Ruben Noal, 1 Victor Hoffmann, 1 Oneyde de Carvalho, 3 Passo das Tropas Urlândia, Kennedy, 1 Dom Antônio Reis, além de ações em escolas e uma ação no loteamento Cipriano da Rocha pela Unidade Móvel.					
	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>										
No quadrimestre foram realizadas 16 ações de saúde em turnos estendidos nas unidades: 1 Itararé, 3 Passo das Tropas, 1 Walter Aita, 2 Wilson Paulo Noal, 2 Centro Social Urbano, 3 São Francisco, 1 Ruben Noal, 1 Victor Hoffmann, 1 Oneyde de Carvalho, 3 Passo das Tropas Urlândia, Kennedy, 1 Dom Antônio Reis, além de ações em escolas e uma ação no loteamento Cipriano da Rocha pela Unidade Móvel.															
2.	Instituir dias alternativos para acesso a atendimento em Unidades de Saúde estratégicas de acordo perfil epidemiológico.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>x</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="6">No quadrimestre ocorreram 21 ações em dias alternativos: 3 EAP Walter Aita, 1 ESF Passo das Tropas, 4 ESF Lídia, 3 ESF Maringá, 2 ESF Urlândia, 1 ESF Santos, 1 UBS</td> </tr> </table>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>		No quadrimestre ocorreram 21 ações em dias alternativos: 3 EAP Walter Aita, 1 ESF Passo das Tropas, 4 ESF Lídia, 3 ESF Maringá, 2 ESF Urlândia, 1 ESF Santos, 1 UBS						
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>											
No quadrimestre ocorreram 21 ações em dias alternativos: 3 EAP Walter Aita, 1 ESF Passo das Tropas, 4 ESF Lídia, 3 ESF Maringá, 2 ESF Urlândia, 1 ESF Santos, 1 UBS															

Kennedy, 2 Vitor Hoffmann, 2 ESF São João, 1 UBS Itararé,  
 1 Estação dos Ventos.

3	Ampliar o cadastramento dos usuários pelas equipes de referência (25 ESFs e 20 EAPs homologadas) levando em consideração o critério de captação ponderada do Programa Previne Brasil (critérios de vulnerabilidade: usuários com idade menor que 5 e maior que 65 anos, beneficiários de programas governamentais - Auxílio Brasil, BPC e tipologia urbana -100% no município são urbanas).		Percentual de usuários cadastrados no SISAB (sistema de informação da atenção básica) com base na população geral estimada no município/ano em relação ao ano anterior (IBGE 2022: 271.735 habitantes).		70% (207.649 habitantes)		58,34% (158.471 habitantes - dado referente a julho/2024)					
	<b>AÇÕES</b>					<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Capacitação permanente com os trabalhadores da APS para atualização cadastral e cadastro novo no sistema informatizado MV.				<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
					Foram realizadas em torno de 30 capacitações pela equipe MV							
	2.	Realizar a atualização do cadastro dos usuários, no Cartão do SUS e Sistema MV, como rotina nas unidades de saúde, por todos os profissionais da equipe.				<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
					Todas as unidades estão capacitadas a realizar a atualização de cadastros no Sistema MV, e são orientadas a realizar a atualização de cadastro para todos os usuários que acessarem a unidade.							
	3.	Monitorar as inconsistências de cadastro no sistema MV, conforme relatório do SISAB, elaborado pela gestão.				<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
				Realizado monitoramento das inconsistências por meio dos relatórios disponíveis. No quadrimestre foram identificadas 618 inconsistências em cadastros, das quais pelo menos 406 já foram corrigidas.								
4.	Encaminhar relatório das inconsistências de cadastro para as equipes realizarem os ajustes, para a validação dos cadastros no SISAB.				<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>		
				O monitoramento das inconsistências é realizado pela coordenação da APS e encaminhado para as unidades as informações sobre cadastros do seu território que se encontram com alguma inconsistência; também é realizado o monitoramento se essas foram corrigidas.								
5.	Enviar os dados de produção ao E-SUS pelo menos duas vezes dentro da competência.				<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>	
				A produção é enviada duas vezes por competência, uma pela coordenação da APS e outra pela equipe de suporte do sistema MV. No entanto, no mês de agosto/2024 não foi								

			possível realizar o envio na metade do mês pela Coordenação da APS.							
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		0			
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Constituir equipes de Atenção Primária (eAP).		<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>
			Não foram constituídas novas equipes, não há concurso público vigente.							
5	<b>Ampliar o número de equipes de Saúde Bucal.</b>		<b>Número de equipes implementadas de Saúde da Bucal/ano.</b>		01		0			
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Constituir uma equipe de Saúde Bucal (ESB) na ESF Alto da Boa Vista		<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>
			eSF Alto da Boa Vista conta apenas com odontólogo 40h, não há banco de profissional ASB para compor equipe.							
6	<b>Ampliar o número de equipes de Saúde da Família com ênfase nos atributos essenciais da APS.</b>		<b>Número de equipes implementadas de Saúde da Família/ano.</b>		01		0			
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Constituir uma equipe de Saúde da Família (eSF)		<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>
			Não foram constituídas novas equipes, não há concurso público vigente.							
7	<b>Monitorar o número de atendimentos domiciliares por núcleo profissional (téc. Enfermagem, enfermeiro e médico) realizados por unidade.</b>		<b>Percentual de unidades que atingiram o número de 48 atendimentos domiciliares realizados por núcleo profissional no ano.</b>		100%		10%			
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Monitorar o quantitativo de atendimentos domiciliares realizados por núcleo profissional, pelo sistema de informação MV.		<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>
			No quadrimestre foram realizados: Enfermeiro: 739 atendimentos domiciliares Técnico de Enfermagem: 297 atendimentos domiciliares Médico: 509 atendimentos domiciliares Total geral: 1545 atendimentos domiciliares.							

	2.	Realizar capacitação para padronização de registro do código do procedimento do MV pela equipe do Sistema, com apoio das Políticas nas visitas técnicas.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
			As capacitações são realizadas conforme demanda das equipes e/ou entrada de novos profissionais nas unidades de saúde. Foram realizados cerca de 30 treinamentos pelo sistema MV e 70 apoios/visitas técnicas pela Políticas de Saúde.						
	3.	Garantir transporte para as visitas domiciliares mediante agenda diária para as equipes de saúde.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
			No quadrimestre foram realizados 301 agendamentos para o carro reservado para realização de atendimentos/visitas domiciliares.						
8	<b>Avaliar o boletim epidemiológico, sanitário e ambiental por região administrativa tendo em vista o planejamento em saúde.</b>		<b>Número de regiões administrativas avaliadas quanto aos dados epidemiológicos/ano. (norte, nordeste, oeste, centro oeste, sul, leste, centro leste e centro).</b>		08		Não foi recebido o boletim no segundo quadrimestre.		
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Analisar o boletim epidemiológico, sanitário e ambiental quadrimestral por meio de reuniões periódicas das políticas.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
			Referente ao boletim do 1º quadrimestre foi realizada a análise referente às notificações SINAN, SIM e SINASC. As demais não foram recebidas.						
	2.	Traçar estratégias em conjunto com as equipes para nortear as ações e capacitações, diante da análise do boletim.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
			As Políticas de Saúde utilizam, além de outras ferramentas, os dados dos Boletins para nortear as visitas técnicas.						
	3.	Realizar oficinas de planejamento semestrais com as equipes de saúde a partir da análise dos relatórios epidemiológicos.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Não foram realizadas oficinas no quadrimestre.						
9	<b>Desenvolver ações coletivas voltadas à educação, prevenção de doenças e promoção da saúde (ESF/EAP).</b>		<b>Número de equipes que realizaram ações coletivas/ano.</b>		49		30		
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Realizar grupos na comunidade.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
			EAP Floriano Rocha, Nova Santa Marta, EAP Ruben Noal, ESF Roberto Binato (3 grupos semanais), ESF Urlândia, ESF São José, ESF Parque Pinheiro, ESF Maringá, ESF Lúcia,						

			ESF bela união, ESF São Francisco, EAP Joy Betts, ESF Santo Antão, ESF Alto da Boa Vista, ESF / EAP Wilson Paulo Noal, ESF / EAP Kennedy, EAP CSU, EAP Dom Antônio Reis.					
	2.	Incentivar a realização de sala de espera 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>É realizada sala de espera nas unidades de saúde com apoio das IES.</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>Realizadas 304 atividades entre 01 de maio e 31 de agosto pelo SISAB:                  Saúde: 145                  Educação: 159                  Total de participantes: 19284</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>					
			<b>04</b>					
			<b>01</b>					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Realizar reuniões intersetoriais periódicas de planejamento.	<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>Semanalmente é realizada a reunião do GT da APS, na qual há participação fixa de representante da Vigilância e, eventualmente, há representação da Atenção Especializada.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				
	2.	Realizar ações 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>Foram realizadas ações de capacitação referente ao sistema Gercon e reunião de planejamento de ações como a inserção no MV da ficha de notificação SINAN para sífilis em gestante, sífilis adquirida e toxoplasmose.</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 (Política de Promoção de Equidades em Saúde, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, Política de Atenção Integral à Saúde do Homem e Política de Humanização da Atenção e Gestão).</b>		<b>Número de políticas de atenção à saúde instituídas</b>					
			<b>01</b>					
			<b>Meta contemplada</b>					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Implementar a Política de Humanização da Atenção e Gestão.	<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>				

			Política Implementada em 2023.				
12	Implementar a visita técnica como metodologia de intervenção para qualificação das equipes e serviços (ESF/EAP)	Número de equipes apoiadas/ano.	12	36			
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Realizar visita técnica em pelo menos 12 equipes de saúde conforme critérios, tais como: avaliação de desempenho, dados do boletim epidemiológico, demandas dos profissionais de saúde, troca de profissionais, dentre outros).10		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			No quadrimestre foram realizadas 70 visitas técnicas pelas Políticas de Saúde em 36 equipes do município.				
13	Implementar o Consultório de Rua - modalidade I.	Número de equipes de Consultório de Rua (dois profissionais de nível superior e dois profissionais de nível médio e um médico).	Meta prevista para o ano de 2025	Meta prevista para o ano de 2025			
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
14	Instituir e monitorar o uso dos relatórios do sistema MV, e dos instrumentos de gestão (Programação anual, relatório quadrimestral, PMS) como guias de orientação para o planejamento em saúde das equipes.	Número de equipes nas quais constam, em ata, a análise dos instrumentos de gestão tendo em vista o planejamento em saúde/ano.	49	4			
<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>
			Frequentemente são emitidos relatórios para avaliação das equipes e planejamento de ações				
2.	Realizar a leitura e análise das atas das reuniões das equipes, pela superintendência de atenção básica		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b> <b>X</b>
			As atas são lidas semanalmente conforme o envio das mesmas pelas equipes. No quadrimestre foram analisadas pelo menos 150 atas.				
15	Instituir o acolhimento à demanda espontânea no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família e Atenção Primária conforme as diretrizes da Política Nacional de Humanização (ESF/EAP).	Número de equipes de saúde com acolhimento à demanda espontânea.	08	25			
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Desenvolver ações de educação permanente sobre acolhimento como tecnologia para operar os processos de trabalho.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b> <b>X</b>
			Realizadas discussões sobre os processos de acolhimento				

			conforme solicitação das equipes de APS, durante encontros de Reunião de equipe e durante o Grupo de Trabalho da Atenção Básica.						
	2.	Estimular o acolhimento à demanda espontânea pelas equipes.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Ação realizada durante os encontros do Grupo de Trabalho da Atenção Básica, bem como em espaços de reuniões das equipes.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>					
	3.	Implantação do protocolo.	<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>Meta não prevista para esse 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>				
<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>		<b>Adesão de uma (01) unidade de saúde.</b>						
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
			<b>01</b> <b>Meta já foi atingida em 2022</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>		<b>Número de ações realizadas no ano.</b>						
	<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></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><b>X</b></td> </tr> </table> <p>Foi realizada apenas ação de vacinação de COVID e Influenza.</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.	Realizar ações de testagem rápida e avaliação odontológica 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> <p>Realizado 10 mutirões de testagem rápida no Presídio Regional e no Instituto Penal, totalizando 246 pessoas testadas, 984 testes para HIV, Sífilis, Hepatite B e C, 43 diagnósticos de sífilis, 08 de hepatite C e 02 de HIV, além de consultas com clínico geral uma por semana, consulta com infectologista uma vez ao mês e atendimentos de enfermagem. Além de 04 ações de vacinação contra gripe/covid e coletas de escarro para rastreamento da tuberculose. Na Unidade de Saúde Prisional/ PESM-realizados atendimento odontológico, mutirão de vacinação</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>					

		<p>contra gripe e covid, rastreamento da tuberculose e 530 testes rápidos. Nos meses de Maio, Junho e Agosto foram realizadas 02 rodas de conversa com PPL da comunidade LGBT+ valorização da identidade de gênero e orientação social e cuidado na prevenção de doenças.</p> <p>Na agência de mulheres: visita em uma agência com oferta de testes rápidos, prescrição de PrEP, encaminhamento para vacina do HPV e preventivo do câncer de colo de útero na APS.</p>					
3.	Realizar a coleta de preventivo nas aldeias indígenas, no presídio regional e das mulheres das agências nas unidades de saúde de referência.	<table border="1"> <tr> <td><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>Aldeias indígenas: 5 coletas pela SESAI                  Profissionais do sexo: 0                  Privadas de liberdade: 20 pela EAP Dom Antônio Reis</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.	Promover encontros para atualização das equipes para o cuidado humanizado à população LGBT+	<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, mês do Orgulho LGBT- Realizada a Campanha "Profissionais do SUS com Orgulho": onde servidores LGBT da rede de saúde gravaram conteúdo digital para mídias sociais falando sobre "O que podemos melhorar no acesso da população LGBT+ nos serviços de saúde de Santa Maria?". Participaram uma funcionária da Farmácia de Medicamentos Especiais - Farme, uma enfermeira e um médico da APS e uma Agente Comunitária de Saúde.</p> <p>Na programação do Mês do Orgulho, participou-se da abertura no MASM, com acender das luzes, e realizado pelo Ambulatório Transcender, juntamente com a Política de Equidades e ONG Igualdade, o evento "Lutando com Glitter" (abertura do serviço para os usuários desfrutarem de rodas de conversa, atendimentos em saúde e atividades culturais)</p> <p>No agosto lília realizado um debate sobre violência contra as mulheres a partir de um olhar inteseccional de raça e gênero pelo Ambulatório Trancender com as equipes da APS na CACISM.</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>			



	Monitorar por meio do Sistema MV, o número de cadastros em relação à estimativa populacional da zona rural.		Número de cadastros (SISAB 07/24) das unidades situadas em território rural:  EAP CENTRAL (Unidade Móvel) - 1293 EAP FELÍCIO BASTOS - 1824 ESF ARROIO DO SÓ - 1624 ESF SANTO ANTÃO - 1429					
3.	Realizar ações em conjunto com Saúde Bucal, PSE e Política de Alimentação e Nutrição.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td>x</td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>No quadrimestre foram realizadas ações de Saúde Bucal e Alimentação Saudável nas escolas rurais e indígenas. Total de 1063 registros de Atividade Educativa / Orientação em Grupo na Atenção Básica, no quadrimestre, pelas equipes Felício Bastos, Central (unidade móvel) e Arroio do Só/Pains</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	x	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	x	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				
4.	Realizar testagem rápida de IST (Hiv, sífilis e hepatites virais).		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Realizada testagem rápida nas Unidades de Saúde de Arroio do Só, Arroio Grande, Palma e Santa Flora, totalizando 48 testes rápidos.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				
5.	Monitorar o quantitativo de consultas de pessoas com hipertensão e diabetes do território rural.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td>x</td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Realizadas 716 consultas com hipertensos e 256 com diabéticos, sendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ESF Arroio do Pains / Pains: 415</li> <li>- ESF Santo Antão: 85</li> <li>- Unidade Móvel: 137</li> <li>- EAP Felício Bastos: 319</li> <li>- US Arroio Grande: 3</li> <li>- US Palma: 8</li> <li>- US Santa Flora: 6</li> <li>- US São Valentim: 2</li> </ul>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	x	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	x	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				
<b>20</b>	<b>Promover a intersetorialidade/reuniões de rede, por meio do estabelecimento de parcerias com diferentes serviços, com vistas ao atendimento integral do usuário.</b>	<b>Número de reuniões intersetoriais sistemáticas para organização dos fluxos e cuidado compartilhado por ano.</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>04</b></td> <td><b>10</b></td> </tr> </table>	<b>04</b>	<b>10</b>			
<b>04</b>	<b>10</b>							
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					

	1.	Instituir as reuniões de rede (saúde, educação, desenvolvimento social, Conselho Tutelar, entre outros dispositivos) periodicamente (Oeste, Norte, Leste e Sul).		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
				Durante o quadrimestre foram realizados encontros de Rede Intersetorial por Região: Rede Oeste: 03 encontro Rede Sul: 04 encontros Rede Norte: 03 encontros					
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>	05	5				
<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>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
				Divulgação das ações no site da prefeitura e instagram das políticas @politicasdesaudeedesantamaria.					
	2.	Divulgar no site da prefeitura as ações ampliadas da APS.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
				Divulgado pela SECOM semanalmente as ações desenvolvidas nos territórios e publicização de quais atendimentos são oferecidos nas ações, que após são enviadas para as emissoras de rádio e TV.					
	3.	Publicizar o território geográfico com as unidades de referência para o usuário.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
				Mapa da territorialização disponível na página da prefeitura e impresso nas unidades de saúde.					
	4.	Divulgar relatório mensal de absenteísmo em consultas pelas equipes no âmbito da APS.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
				As equipes divulgam por meio de cartazes nas unidades o número de faltantes nas 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, quadrimestralmente, pelo sistema MV.</b>	50	30				
<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 checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
				Frequente são realizados treinamentos para os trabalhadores e residentes atuantes na APS						
23	<b>Realizar ações quadrimestrais de educação permanente com os trabalhadores da APS tendo em vista o alcance dos indicadores de desempenho do Previne Brasil.</b>		<b>Número de encontros de educação permanente com os trabalhadores da APS/ano.</b>	04	<b>Programa revogado com a publicação da Portaria GM/MS Nº 3.493, de 10 de Abril de 2024.</b>					
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
	1.	Realizar Oficinas de qualificação profissional com uso de estratégias para alcance dos indicadores de desempenho do Previne Brasil.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
				Programa revogado com a publicação da Portaria GM/MS Nº 3.493, de 10 de Abril de 2024.						
24	<b>Revisar periodicamente a territorialização da APS, por região administrativa.</b>		<b>Percentual de regiões administrativas com território revisado/ano.</b>	100%	<b>Meta já foi atingida em 2022</b>					
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
	1.	Promover encontros entre as equipes de saúde para discussão e revisão da territorialização conforme necessidade.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
				Realizadas reuniões por região entre as equipes onde são discutidas também questões relacionadas a território.						

**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 2024					
1	Ampliar o número de profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), garantindo composição interdisciplinar.	Número de profissionais integrando o NASF-AB/ano.	07	05					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Realizar o chamamento de um farmacêutico para compor o NASF.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
			Durante o quadrimestre a equipe do NASF foi composta pelos seguintes núcleos profissionais: Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional.						
2	Articular encontros bimestrais de Rede intersetorial por região envolvendo instâncias da educação, saúde, assistência social entre outros, considerando a necessidade de implantação de ações estratégicas que atendam às necessidades e prioridades em saúde, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica e espacial.	Número de encontros intersetoriais /ano	20	10					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Organizar cronograma bimestral e chamamento de profissionais de referência para encontros de rede intersetorial por região (Sul, Norte, Oeste e Leste).	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
			Durante o quadrimestre foram realizados encontros de Rede Intersectorial por Região: Rede Oeste: 03 encontro Rede Sul: 04 encontros Rede Norte: 03 encontros						
3	Desenvolver atividades coletivas na comunidade de cada ESF apoiada pelo NASF-AB, voltados à educação, prevenção de doenças e promoção da saúde, tendo como referência os indicadores de maior vulnerabilidade social e epidemiológica.	Número de atividades coletivas realizadas pelas equipes com apoio do NASF-AB/ano.	120	91					

AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
		Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL
1.	Realizar encontros semanais e/ou quinzenais, nas comunidades das 6 equipes apoiadas (ESF 19 e 20 Urlândia, Lídia, Bela União, ESF 12 e 13 Roberto Binato), com foco na promoção, educação da saúde e prevenção de doenças.	<p>- Semeando Saúde - ESF Bela União (semanal)</p> <p>- Sempre Jovens - ESF Binato (semanal)</p> <p>- Saúde para todos - ESF Binato (semanal)</p> <p>- Saúde e Qualidade de vida - ESF Binato (semanal)</p> <p>- Saúde em movimento - ESF Binato (semanal)</p> <p>- Maturidade Ativa - ESF Lídia (semanal)</p> <p>- Saúde e Bem-estar – ESF/EAP Oneyde de Carvalho (semanal)</p> <p>- Grupos de Gestantes - conforme demandas das equipes apoiadas</p> <p>Participação do NASF em ações do Programa Saúde na Escola, Feiras de Saúde e em ações educativas de sala de espera - conforme demandas das equipes apoiadas.</p> <p>Observação: Alguns grupos pactuaram que nos dias de chuva não ocorreriam encontros, devido a dificuldade de deslocamento dos usuários. Durante o mês de maio diversas ações coletivas foram suspensas em decorrência das questões climáticas do RS.</p>				
4	<b>Manter a inserção de profissionais residentes do Programa de Residência Multiprofissional Integrada (PRMI-UFSM) - ênfase Saúde da Família, junto à equipe do NASF-AB.</b>	<b>Número de profissionais residentes integrando o NASF-AB/ano.</b>	07		07	
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
1.	Manter a pactuação com o Programa de Residência Multiprofissional Integrada (PRMI-UFSM) para que profissionais residentes da ênfase Saúde da Família, potencializem a atuação multi e interprofissional, por meio do apoio matricial às equipes apoiadas pelo NASF.	<p>Sete profissionais residentes, dos seguintes núcleos profissionais, integraram a equipe do NASF: Nutrição, Psicologia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Fisioterapia e Serviço Social. Os profissionais fizeram uma carga horária semanal média de 16 horas.</p> <p>Observação: O núcleo da Educação Física não integrou a</p>				

			equipe do NASF devido ausência de R2 no Programa de Residência Multiprofissional – UFSM.							
5	Manter o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), fortalecendo o Apoio Matricial e Institucional às equipes de APS, tendo como referência a melhoria dos indicadores de saúde vigentes.	Número de equipes de Saúde da Família apoiadas/ano.	09	06						
			<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1. Realizar apoio matricial às 6 equipes de ESF (2 Roberto Binato, 1 Lídia, 1 Bela União, 2 Oneyde de Carvalho).			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>		
				Realizado apoio matricial à 6 equipes de ESF conforme demandas das equipes (Participação nas reuniões de equipe das ESF apoiadas, Discussão de casos, educação permanente, educação continuada, interconsultas, visitas domiciliares, PTS, articulação intersetorial, grupos de promoção, prevenção e educação em saúde, entre outras ações).						
				- Município de Santa Maria cadastrou uma e-Multi estratégica, devido a carga horária dessa modalidade é possível apoiar quatro equipes.						
2. Realizar apoio institucional às equipes de ESF e em outras que se fizerem necessárias.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>			
			- Participação de profissional do NASF no Grupo de Trabalho da Atenção Básica; - Discussão de casos quando solicitados por profissionais de outras equipes que não às apoiadas pelo NASF, apoio em relação a articulação de rede e discussões de processo de trabalho.							
3. Ampliar carga horária de profissionais com mínimo de 20 hs.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>			
			Psicologia (32 horas), Nutrição (32 horas), Fisioterapia (30 horas), Terapia Ocupacional (30 horas), e Serviço Social (16 horas).							
6	Publicizar as ações do NASF-AB por meio da publicação em eventos científicos	Número de publicações em eventos científicos/ano	02	00						
			<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Divulgar no instagram do NASF (@nasfsm) as atividades realizadas semanalmente.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>		

			As atividades da equipe são divulgadas nas mídias sociais (instagram e facebook).							
	2.	Participar de eventos locais, regionais e nacionais relatando as vivências do NASF.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>x</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> Meta não prevista para esse quadrimestre.	<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>Realizar encontro Anual de equipes de NASF-AB do Rio Grande do Sul</b>		<table border="1"> <tr> <td><b>Número de encontros de equipes de NASF-AB RS/ano</b></td> <td>01</td> <td>00</td> </tr> </table>	<b>Número de encontros de equipes de NASF-AB RS/ano</b>	01	00				
	<b>Número de encontros de equipes de NASF-AB RS/ano</b>	01	00							
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
1.	Organizar o evento anual entre equipes de NASF do RS.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>x</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> Ação realizada no 1º Quadrimestre	<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	<b>Realizar encontro entre as equipes de ESF apoiadas pelo NASF-AB visando avaliação dos processos de trabalho bem como socialização das produções.</b>		<table border="1"> <tr> <td><b>Número de encontros de Mostra de experiência/ano</b></td> <td>01</td> <td>00</td> </tr> </table>	<b>Número de encontros de Mostra de experiência/ano</b>	01	00				
	<b>Número de encontros de Mostra de experiência/ano</b>	01	00							
	<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).	<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> Meta não prevista para esse quadrimestre.	<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.	Conduzir com metodologias ativas que utilizam a problematização para troca de experiências e busca de soluções para problemas identificados.	<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> Meta não prevista para esse quadrimestre.	<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>					
9	<b>Realizar encontros de integração entre os grupos de usuários das equipes de ESF apoiadas pelo NASF-AB, visando fortalecer a construção de vínculos e espaços de produção de saúde</b>		<table border="1"> <tr> <td><b>Número de encontros de integração/ano</b></td> <td>03</td> <td>01</td> </tr> </table>	<b>Número de encontros de integração/ano</b>	03	01				
	<b>Número de encontros de integração/ano</b>	03	01							
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
1.	Organizar cronograma de encontro de integração entre os grupos realizados juntos às equipes de ESF que são apoiadas pelo NASF (Roberto Binato, Urlândia, Lidia, Bela União).	<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> Foi realizado um encontro no mês de junho na comunidade da ESF Bela União.	<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 via NASF-AB em parceria com a equipe do NEPeS, ações quadrimestrais de educação permanente/continuada com os trabalhadores da APS.</b>		<table border="1"> <tr> <td><b>Número de encontros realizados pela equipe do NASF-AB, de educação permanente/continuada com os trabalhadores da APS/ano.</b></td> <td>04</td> <td>00</td> </tr> </table>	<b>Número de encontros realizados pela equipe do NASF-AB, de educação permanente/continuada com os trabalhadores da APS/ano.</b>	04	00				
<b>Número de encontros realizados pela equipe do NASF-AB, de educação permanente/continuada com os trabalhadores da APS/ano.</b>	04	00								

AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Desenvolver em parceria com o NEPeS ações de educação permanente com temáticas que fortaleçam o processo de trabalho de APS, conforme demandas dos trabalhadores.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>x</b>	<b>PARCIAL</b>
		Ação não realizada neste quadrimestre.				

**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 2024			
1	Aumentar o percentual de equipes de ESF e EAPs homologadas que alcançaram a meta do indicador de desempenho 6 do Previne Brasil (50% de pacientes em consulta com médico ou enfermeiro com pressão arterial aferida semestralmente).	Percentual de equipes que alcançaram a meta do indicador 6 em relação ao quadrimestre anterior.	100%	Programa revogado com a publicação da Portaria GM/MS Nº 3.493, de 10 de Abril de 2024.			
		AÇÕES	MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Analisar e encaminhar para as equipes os relatórios disponibilizados pelo SISAB.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>x</b>	<b>PARCIAL</b>
		Não foram disponibilizados os relatórios devido a revogação do Programa Previne Brasil					
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>
		O Programa Previne Brasil foi revogado, mas a Política das Doenças Crônicas Não Transmissíveis realizou 21 visitas técnicas para 14 equipes eSF/eAPs: EAP Felício Bastos, ESF Alto da Boa Vista, ESF Éder Ponpeo, ESF Roberto Binato (2), ESF Kennedy (2), CSU (2), Walter Aita (2), ESF Arroio do Só, EAP Dom Antônio Reis, ESF Nova Santa Marta.					

	3.	Participar em pelo menos uma reunião de equipe quadrimestralmente para sanar dúvidas.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	x	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
			Participação em 16 reuniões de equipes; 11 delas foram em equipes da Rede Bem Cuidar.						
	4.	Monitorar a validação do indicador por equipe de saúde quadrimestralmente.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	x	<b>PARCIAL</b>
		Não foram disponibilizados os relatórios devido a revogação do Programa Previne Brasil							
	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>	x	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
			37608 pessoas com Hipertensão cadastradas (dado referente a 07/2024 - SISAB)						
<b>2</b>	<b>Aumentar o percentual de equipes de ESF e EAPs homologadas que alcançaram a meta do indicador de desempenho 7 do Previne Brasil (50% de pacientes com diabetes com consulta com médico ou enfermeiro e solicitação de hemoglobina glicada semestralmente).</b>		<b>Percentual de equipes que alcançaram a meta do indicador 7 em relação ao quadrimestre anterior.</b>		<b>100%</b>		<b>Programa revogado com a publicação da Portaria GM/MS Nº 3.493, de 10 de Abril de 2024.</b>		
	<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>	x	<b>PARCIAL</b>
			Não foram disponibilizados os relatórios devido a revogação do Programa Previne Brasil						
	2.	Capacitar e apoiar as equipes para validação dos indicadores.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	x	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
			O Programa Previne Brasil foi revogado, mas a Política das Doenças Crônicas Não Transmissíveis realizou 21 visitas técnicas para 14 equipes eSF/eAPs: EAP Felício Bastos, ESF Alto da Boa Vista, ESF Éder Ponpeo, ESF Roberto Binato (2), ESF Kennedy (2), CSU (2), Walter Aita (2), ESF Arroio do Só, EAP Dom Antônio Reis, ESF Nova Santa Marta.						
	3.	Participar em pelo menos uma reunião de equipe quadrimestralmente para sanar dúvidas.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	x	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
			Participação em 16 reuniões de equipes; 11 delas foram em equipes da Rede Bem Cuidar.						
	4.	Monitorar a validação do indicador por equipe de saúde quadrimestralmente.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	x	<b>PARCIAL</b>
			Não foram disponibilizados os relatórios devido a revogação do Programa Previne Brasil						
	5.		<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	x	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>

	Monitorar o número de cadastros em relação à estimativa para o SUS, e as ações realizadas pelas equipes de saúde.		15345 pessoas com Diabetes cadastradas (dado referente a 07/2024 - SISAB).	
3	Capacitar as equipes para realizar atividades coletivas que estimulem a adoção de comportamentos saudáveis com base nos Guias de Alimentação e Atividade Física disponibilizados pelo Ministério da Saúde.	Número de equipes (ESF/EAPs/ Móvel) capacitadas para realizarem as atividades coletivas em parceria com as instituições de ensino superior/ano.	12	09
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Utilizar o espaço de educação permanente das reuniões de equipe para capacitar os profissionais.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>   <b>x</b>   <b>NÃO</b>   <b>PARCIAL</b>
			Realizada capacitação para 09 equipes eSF/eAP (EAP Joy Betts, EAP Kennedy (2), ESF Kennedy (2), ESF Lídia, EAP Walter Aita (2), Dom Antônio Reis).	
	2.	Incentivar a realização de ações idealizadas com base nas orientações dispostas nestes guias com suporte de profissional de educação física (residência Multiprofissional) e Nutricionista.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>   <b>x</b>   <b>NÃO</b>   <b>PARCIAL</b>
		14 equipes foram incentivadas para realizar atividades coletivas que estimulem a adoção de comportamentos saudáveis.		
4	Implementar consultas para os usuários com HAS\DM intercalada entre médicos e enfermeiros.	Número de equipes com consultas intercaladas entre médico e enfermeiro implementadas.	12	09
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Apoiar as equipes das ESF/EAPs para agendamento das consultas intercaladas entre o médico e enfermeiro conforme periodicidade estabelecida por estratificação de risco.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>   <b>x</b>   <b>NÃO</b>   <b>PARCIAL</b>
			14 equipes foram apoiadas.	
	2.	Monitorar a realização das consultas de enfermagem intercaladas, por equipe, quadrimestralmente pelo E-SUS.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>   <b>x</b>   <b>NÃO</b>   <b>PARCIAL</b>
		As consultas foram monitoradas por meio da avaliação de relatórios do MV. Foram realizadas 955 consultas de enfermeiro para HAS, 517 para DM, 14 para neoplasias e 57 para doenças respiratórias crônicas.		
3.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>   <b>x</b>   <b>NÃO</b>   <b>PARCIAL</b>	

	realizar capacitação para médicos e enfermeiros sobre acompanhamento de pessoas com HAS/DM.	Capacitados 04 enfermeiros e 3 acadêmicos de enfermagem.		
5	Implementar fluxograma assistencial para acompanhamento dos usuários Hipertensos e Diabéticos considerando a APS como ordenadora e coordenadora do cuidado.	Fluxograma assistencial de acompanhamento dos usuários com HAS e DM implementado.	01	Meta atingida o ano de 2023
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
6	Instituir acesso programado aos usuários HAS\DM no agendamento de consultas nas ESF e EAPs com base na estratificação de risco.	Número de unidades de saúde com agendamento programado para HAS e DM ao ano.	08	06
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Apoiar e incentivar as ESF/EAPs para organização dos agendamentos das consultas para as pessoas com HAS/DM	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> x <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>
			14 equipes foram apoiadas.	
	2.	Monitorar a realização dos agendamentos das consultas para HAS/DM pelas equipes de saúde.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> x <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>
			Monitorada em 52 equipes de eSF/eAP	
	3.	Realizar ações de mutirão para estratificação de risco de pessoas com HAS/DM	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b> x
		Organizado mutirão em 02 eAPs (Ruben Noal e Dom Antônio Reis), porém, ainda não foram executados.		
4.	Capacitar médicos e enfermeiros para estratificação de risco cardiovascular.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> x <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>	
		Capacitados 04 enfermeiros e 3 acadêmicos de enfermagem.		
5.	Monitorar o número de pessoas com HAS/DM com estratificação risco CV.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> x <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>	
		Foram realizadas 87 estratificações de risco cardiovascular.		
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	0
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <b>NÃO</b> x <b>PARCIAL</b>	

	Realizar consulta de enfermagem para rastrear/acompanhar fatores de risco de doenças crônicas.		Não foram realizadas consultas nesse quadrimestre.				
2.	Desenvolver atividades educativas coletivas de prevenção das doenças crônicas, com equipes multiprofissionais.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>x</b>	<b>PARCIAL</b>
			Não foram realizadas atividades coletivas de prevenção de doenças crônicas nesse quadrimestre.				
<b>8</b>	<b>Reduzir a taxa de mortalidade prematura pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas não Transmissíveis DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas). Tendo como referência a taxa esperada para o ano de 2021 (378).</b>	<b>Taxa esperada após redução, de 2% do número de casos de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas não Transmissíveis (SISACTO 01).</b>	<b>Taxa</b> 355,77/ por 100.000 hab	<b>Taxa</b> 114,75/por 100.000 hab			
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Analisar quadrimestralmente o número de casos registrados no BI público.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Neste quadrimestre foram registrados 161 casos de óbitos prematuros pelas quatro principais doenças crônicas citadas.				
2.	Analisar quadrimestralmente a mortalidade prematura pelas quatro principais doenças crônicas não transmissíveis, vinculando o CID por região de saúde e por sexo, para nortear as ações (capacitações e educativas).		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>x</b>	<b>PARCIAL</b>
			O Boletim Epidemiológico ainda não foi disponibilizado pela Vigilância Epidemiológica.				
3.	Monitorar quadrimestralmente os exames do pé da pessoa com diabetes, validados pelo SISAB		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Foram registrados 88 procedimentos de exame do pé diabético no MV.				
4.	Monitorar quadrimestralmente o cadastramento das pessoas com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, validados no SISAB		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>x</b>	<b>PARCIAL</b>
			Não foram disponibilizados os relatórios devido a revogação do Programa Previne Brasil				
5.	Monitorar semanalmente o fluxo de referência/contrarreferência entre as eAP/ESFs e o Ambulatório de HAS/DM do Hospital Regional encaminhando os agendamentos e planos de cuidado compartilhados para as unidades via e-mail.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Foram encaminhados 764 planos de cuidados compartilhados para as ESF/EAPs via e-mail.				

6.	Analisar semanalmente o comparecimento dos pacientes à consulta no HRSM, a partir do cruzamento entre cupons (GERCON) com agendamentos no AHRSM e planos de cuidados compartilhados recebidos após a consulta do usuário.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Total de 332 consultas agendadas, 15 consultas não foram confirmadas pela Unidade de Saúde, 297 usuários compareceram e 20 usuários faltaram. A taxa de absenteísmo se apresentou em 6,0 %.				
7.	Monitorar mensalmente a contrarreferência para as unidades de saúde, das internações, no Hospital Casa de Saúde, de crônicos agudizados.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Encaminhado para as unidades de saúde contrarreferência de pacientes internados no Hospital Casa de Saúde com CID das principais doenças crônicas (Cardiovasculares, Diabetes, Respiratórias Crônicas e Neoplasias). Total de 64 usuários internados no quadrimestre.				

**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 2024		
1	Atualizar anualmente a REMUME, de acordo com o perfil epidemiológico da população.	REMUME atualizada/ano.	01	01		
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>			
	1.	Revisar e atualizar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) de acordo com o perfil epidemiológico da população incluindo, mantendo ou retirando medicações da listagem. A atualização e revisão serão realizadas pela Comissão de Farmácia e Terapêutica instituída no município de Santa Maria, em reuniões que deverão ser realizadas, no mínimo, mensalmente e composta por equipe multidisciplinar (farmacêuticos, médicos, enfermeiro e odontólogo).	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>
			REMUME revisada e atualizada pela Comissão de Farmácia e Terapêutica em junho de 2024.			
2	Capacitar os farmacêuticos para gestão clínica dos medicamentos.	Percentual de farmacêuticos capacitados/ano.	100%	100%		

AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Realizar educação permanente direcionada aos farmacêuticos sobre as ações vinculadas à assistência farmacêutica, que visam garantir o uso adequado dos medicamentos e obtenção de resultados terapêuticos positivos à população.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Foi realizada capacitação com os farmacêuticos da farmácia municipal e distritais, no dia 14/08/2024, com a temática do sistema NOTIVISA para notificação de desvios de qualidade de medicamentos.				
2.	Realizar capacitações para qualificação de todos os farmacêuticos da rede através do projeto de extensão pactuado com a UFSM (curso de Farmácia) com diversos temas relacionados à Assistência Farmacêutica.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Foi realizada capacitação com os farmacêuticos do município, no dia 19/06/2024, com a temática da Leptospirose, oferecida pelo projeto de extensão pactuado com a UFSM.				
<b>3</b>	<b>Analisar relatório de judicializações dos componentes básicos, especial e especializado, com base em dados disponibilizados pela Defensoria Pública.</b>	<b>Nº de relatórios de judicializações analisados ao ano</b>	<b>01</b>	<b>00</b>		
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Realizar capacitações com os profissionais prescritores, para que sempre que possível, sejam prescritos medicamentos que constem no componente básico (REMUME) e especializado (Farmácia de Medicamentos Especiais).	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Ação realizada através de apoio técnico prestado in loco e on-line e divulgação da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais).				
2.	Ofertar alternativas terapêuticas para a defensoria pública através da cedência de profissional farmacêutico do município para prestar apoio técnico na defensoria, a princípio dois turnos por semana.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Profissional farmacêutico, servidor do município, está prestando apoio técnico à Defensoria Pública Estadual.				
3.	Analisar relatórios disponibilizados pela Defensoria Pública.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>x</b> <b>PARCIAL</b>
		A Defensoria Pública ainda não enviou o relatório para a Coordenação de Assistência Farmacêutica.				
<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>		
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Utilizar os dados de consumo do sistema informatizado utilizado na CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico), a fim de evitar a falta de medicamentos, programando a periodicidade das aquisições e o quantitativo de cada medicamento.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Ação realizada pela CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico), através da emissão de relatórios para programação adequada da periodicidade e quantitativo de medicamentos e também pela realização de balanços mensais em todas as				

			farmácias SUS do município e na CAF, a fim de evitar a falta de medicamentos gerando desabastecimento nestes locais.						
5	Fornecer glicosímetros para gestantes com diagnóstico de diabetes.	Percentual de gestantes com diagnóstico de diabetes que receberam Glicosímetros/ano.	100%						
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Fornecer glicosímetros e insumos farmacêuticos (lancetas e tiras reagentes) para gestantes com diagnóstico de diabetes.	<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>Ação realizada através da dispensação de glicosímetros e insumos farmacêuticos para diabéticos para as gestantes devidamente encaminhadas.                      MAIO 2024: 9 glicosímetros, 850 tiras reagentes e 850 lancetas;                      JUNHO 2024: 14 glicosímetros, 1250 tiras reagentes e 1250 lancetas;                      JULHO 2024: 24 glicosímetros, 1900 tiras reagentes e 1900 lancetas;                      AGOSTO 2024: 28 glicosímetros, 2450 tiras reagentes e 2450 lancetas.  <b>Totalizando 75 glicosímetros, 6450 tiras e 6450 lancetas no 2º Quadrimestre de 2024.</b></p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>			
	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></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Ação realizada através do envio do memorando nº 202/2022/SMS/SAB 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>				
3.	Capacitar, no momento da dispensação, as gestantes que recebem o glicosímetros para uso correto do equipamento.	<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>Capacitação realizada pelas farmacêuticas e servidores do setor dos diabéticos.</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></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Não conseguimos inserir farmacêutico no NASF ainda, pela falta de profissionais.</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	Implantar os serviços clínicos farmacêuticos nas farmácias do município.		Número de serviços farmacêuticos implantados.	01	Meta atingida no ano de 2023					
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
8	Implantar Farmácias Distritais por região administrativa visando ampliação de acesso.		Número de farmácias distritais implantadas por região administrativa.	01	01					
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Implantar uma Farmácia Distrital por região administrativa.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
				Abertura de farmácia distrital na unidade de saúde Estação dos Ventos						
9	Implementar a dispensação de insumos farmacêuticos para pessoas com diabetes nas farmácias distritais.		Número de distritais que dispensam insumos farmacêuticos para pessoas com diabetes.	01	00					
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Ampliar o número de farmácias distritais que realizam a dispensação de insumos farmacêuticos para pessoas com diabetes (glicosímetro, tiras reagentes de medida de glicemia capilar, lancetas para punção digital, seringas, agulhas para caneta de insulina).		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	x	<b>PARCIAL</b>	
				Ainda não conseguimos ampliar o número de farmácias que realizam dispensação de insumos farmacêuticos para diabéticos.						
10	Implementar o uso da fitoterapia de acordo com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.		Número de serviços com fitoterapia implementados.	01	00					
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Implementar nas Farmácias Distritais a prática integrativa de fitoterapia em parceria com instituições de ensino.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	x	<b>PARCIAL</b>	
					Ainda não conseguimos implementar a prática integrativa de fitoterapia nas Farmácias Distritais.					
2.	Implementar o projeto Farmácia Viva no município, que tem como objetivo ofertar fitoterápicos aos usuários do SUS.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	x	<b>PARCIAL</b>		
				Ainda não conseguimos implementar o projeto Farmácia Viva no município.						
11	Inserção de profissional farmacêutico na unidade móvel para melhorar as condições de acesso das comunidades rurais à assistência farmacêutica.		Número de profissional farmacêutico na unidade móvel.	01	Meta atingida no ano de 2023					

AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
12	Manter Farmácias Distritais em funcionamento.	Percentual de Farmácias Distritais em funcionamento/ano.	100%
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Manter em funcionamento as farmácias distritais já implementadas no município.	Ação realizada:	SIM x NÃO PARCIAL
		As 6 Farmácias Distritais do município estão em pleno funcionamento, com exceção de fechamentos pontuais. (Farmácia Distrital da Kennedy, Farmácia Distrital Floriano Rocha, Farmácia Distrital São Francisco, Farmácia Distrital Leste/Wilson Paulo Noal, Farmácia Distrital Oeste/Ruben Noal e Farmácia Distrital Estação dos Ventos).	
13	Garantir em tempo hábil a solicitação de aquisição de medicamentos constantes na REMUME e insumos farmacêuticos para diabéticos.	Percentual garantido de solicitações em tempo hábil/ano.	100%
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Prever recursos financeiros para aquisição de medicamentos constantes na REMUME e insumos farmacêuticos para diabéticos.	Ação realizada:	SIM x NÃO PARCIAL
		Ação realizada através do monitoramento dos recursos destinados à Assistência Farmacêutica e previsão do consumo de medicamentos através do sistema informatizado SIGSS, a fim de evitar o desabastecimento de medicamentos nas farmácias SUS do município.	
2.	Realizar por meio da CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico) a previsão de consumo de medicamentos e insumos farmacêuticos para diabéticos para que seja feita solicitação em tempo hábil e evitando a ruptura de estoque.	Ação realizada:	SIM x NÃO PARCIAL
		Previsão realizada através do monitoramento dos recursos destinados à Assistência Farmacêutica. O acompanhamento é realizado por relatórios emitidos pelo sistema informatizado SIGSS.	
14	Promover ação de educação permanente relacionada a receituários e medicamentos.	Número de ações de educação permanente com os profissionais prescritores/ano.	01
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Realizar educação permanente com os profissionais prescritores para minimizar erros em receitas, evitando a peregrinação desnecessária do usuário na Rede de Atenção à Saúde.	Ação realizada:	SIM x NÃO PARCIAL
		Ação realizada através do envio da REMUME (Relação Municipal	

				de Medicamentos Essenciais) atualizada (versão 2024) para todos os profissionais prescritores da rede e através de capacitações <i>in loco</i> e publicização dos estoques de medicamentos do município semanalmente.					
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 de ações de divulgação/ano.	48	21				
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Realizar divulgações in loco, on-line, via Whatsapp, via e-mail, cartilhas, atualizações no site da Prefeitura Municipal de Santa Maria e via MV informando para as equipes da Rede de Atenção à saúde os fluxos da Assistência farmacêutica e medicamentos disponíveis pelo componente básico, especial e especializado.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
				Foram realizadas capacitações in loco, on-line, atualizações semanais no site da prefeitura, para consulta pública, dos estoques de medicamentos disponíveis em todas as farmácias SUS do município que efetuam dispensações ao público.					
16	Realizar ações de apoio matricial referente à Assistência Farmacêutica junto à RAS.		Número de ações de matriciamento/ano.	12	1				
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Realizar, no mínimo, uma ação de apoio matricial com 1 equipe da Rede de Atenção à Saúde por mês.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>x</b>
				Foi realizada apenas 1 ação de apoio matricial no 2º quadrimestre de 2024.					

**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 2024				
1	Ampliar a cobertura de pré-natal odontológico.	Percentual de gestantes com atendimento odontológico realizado.	50%	67%*				
<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>	

		Ofertar no mínimo uma consulta odontológica para toda gestante vinculada às equipes com Saúde Bucal.		Cada equipe se organiza para facilitar o acesso das gestantes ao pré natal odontológico, com consultas no mesmo dia do pré natal médico/enfermagem. Estratégia de distribuição de kit de higiene oral personalizado. *Resultado referente ao 1º quadrimestre (e-gestor)					
	2.	Realizar ações para atendimento odontológico para gestantes sem equipes de Saúde Bucal no território com o apoio da Residência Multiprofissional em Saúde da UFSM, com o uso da Unidade Móvel.		<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> Neste Quadrimestre foram realizadas duas ações nas unidades Estação dos Ventos e Ruben Noal e ação na Kennedy para atendimentos das gestantes da ESF Santo Antão.	<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.	Referenciar gestantes de unidades sem Equipes de Saúde Bucal no território para o Projeto Sorria Santa Maria utilizando o e-mail das unidades para a Política de Saúde Bucal		<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> São ofertadas vagas para gestantes sem referência em saúde bucal.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>					
2	<b>Ampliar o acesso aos serviços odontológicos por meio de dias e horários alternativos, turno estendido nas unidades de saúde.</b>		<b>Número de unidades de saúde com horário estendido e alternativo com atendimento odontológico.</b>	<table border="1"> <tr> <td>03</td> <td>10</td> </tr> </table>	03	10			
	03	10							
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Implantar o turno estendido de atendimento odontológico em pelo menos uma 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> No 2º quadrimestre foram realizados os seguintes turnos estendidos/alternativos: <b>Maio:</b> Lídia; Passo das Tropas; Walter Aita e Vitor Hoffmann. <b>Junho:</b> Lídia; Walter Aita; Urlândia; Passo das Tropas e Dom Antônio Reis. <b>Julho:</b> Urlândia; Lídia; Oneyde de Carvalho; Walter Aita; Passo das Tropas; Vitor Hoffmann e Itararé. <b>Agosto:</b> Lídia; Itararé; Centro Social Urbano; Passo das Tropas; Wilson Paulo Noal; Walter Aita e Cipriano da Rocha.	<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>Aumentar o número de ações coletivas de escovação supervisionada em relação à população geral.</b>		<b>Percentual de ações coletivas de escovação supervisionada.</b>	<table border="1"> <tr> <td>1,3%</td> <td>1,17%</td> </tr> </table>	1,3%	1,17%			
	1,3%	1,17%							
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Realizar atividades de escovações supervisionadas nas escolas vinculadas ao PSE dos territórios com Equipe de Saúde Bucal.			<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> Foram realizadas 59 ações de escovações supervisionadas, envolvendo 3339 usuários. Unidades que realizaram ações: ESF Vitor Hoffmann; ESF Kennedy; ESF São Francisco; ESF São José. ESF	<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>					

			Urlândia; EAP Dom Antônio Reis; Centro Social Urbano; Unidade Móvel. Em agosto foi realizada ação de escovação supervisionada na escola indígena da comunidade Guarani.
	2.	Realizar ações de escovações supervisionadas no Projeto Sorria Santa Maria.	<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO PARCIAL Neste 2º quadrimestre foram realizadas 59 escovações no Projeto Sorria Santa Maria.
	3.	Realizar ações de escovações supervisionadas nas campanhas de vacinação para crianças e adolescentes.	<b>Ação realizada:</b> SIM NÃO X PARCIAL Não foi realizada nenhuma ação no quadrimestre.
4	<b>Contratar laboratório de prótese dentária.</b>		<b>Número de laboratório de prótese contratados</b>
			01 0
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>
	1.	Realizar processo licitatório para contratação de laboratório de prótese dentária.	<b>Ação realizada:</b> SIM NÃO PARCIAL x Em fase de pesquisa de orçamentos
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>
			01 0
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>
	1.	Elaborar o protocolo que norteará as ações desenvolvidas pela equipe de Saúde Bucal na RAS, com a parceria das IES.	<b>Ação realizada:</b> SIM NÃO PARCIAL X Finalização prevista para novembro de 2024. Foi necessário revisar as diretrizes em função do lançamento pelo Ministério da Saúde das Diretrizes da Lei nº 14.572/23. Em 2024 foram lançados dois documentos orientadores da Política Nacional de Saúde Bucal.
	2.	Realizar oficina para divulgação do documento para os profissionais de Saúde Bucal do município.	<b>Ação realizada:</b> SIM NÃO X PARCIAL Aguardando a finalização do documento.
6	<b>Manter as ações do Projeto Sorria Santa Maria.</b>		<b>Número de ações realizadas pelo Projeto Sorria Santa Maria - anual</b>
			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> SIM x NÃO PARCIAL Foram realizadas 4 ações do Projeto Sorria Santa Maria, envolvendo 188 usuários e 399 procedimentos realizados.
	2.	Ofertar vagas no Projeto para gestantes de unidades sem Equipes de Saúde Bucal.	<b>Ação realizada:</b> SIM x NÃO PARCIAL

			As unidades sem ESB podem agendar diretamente suas gestantes com a coordenação da Saúde Bucal do município.					
7	Ofertar próteses dentárias para a população usuária do SUS.		Número de próteses ofertadas - anual	120	0			
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Realizar a regulação dessa especialidade, conforme protocolo das Diretrizes da Saúde Bucal.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	x <b>PARCIAL</b>
				Laboratório não contratualizado				
2.	Manter a oferta mensal das próteses.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	x <b>PARCIAL</b>	
			Laboratório não contratualizado					
8	Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos.		Percentual de exodontia em relação aos demais procedimentos odontológicos	3,1%	3,6%			
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Ofertar agendamento para usuários que não conseguem acessar a unidade em horário normal nos turnos estendidos, possibilitando assim atendimento integral, evitando a perda dentária.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
				Neste quadrimestre foram realizados 1123 exodontias e 30669 procedimentos odontológicos básicos individuais. Foram realizados 22 turnos estendidos nas unidades e 4 edições do Projeto Sorria Santa Maria, ampliando o acesso ao atendimento odontológico.				
2.	Qualificar os encaminhamentos para a especialidade de Endodontia, através da implantação do protocolo das Diretrizes de Saúde Bucal.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Já existe um protocolo para a especialidade de Endodontia que foi repassado a todos os dentistas da rede.					

**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 2024					
1	Atingir a meta do indicador de desempenho nº1 da Portaria Previne Brasil (Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação (60% no quadrimestre) em todas as ESF e EAPS homologadas.	Número de equipes que alcançaram o indicador de desempenho nº1 da Portaria Previne Brasil	45	Programa revogado com a publicação da Portaria GM/MS Nº 3.493, de 10 de Abril de 2024.					
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
1.	Analisar e encaminhar para as equipes os relatórios disponibilizados pelo SISAB, referentes ao indicador, quadrimestralmente.	<b>Ação realizada:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> O relatório do SISAB não foi disponibilizado devido a portaria do Previne Brasil ter sido descontinuada.							
2.	Realizar apoio técnico às equipes com dificuldades para alcançar a meta do indicador.	<b>Ação realizada:</b> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Foram realizados 5 apoios técnicos em unidades de saúde.							
3.	Fortalecer a captação precoce das gestantes para a realização do pré-natal, com incentivo a realização do teste rápido de gravidez em livre demanda, nas unidades de saúde.	<b>Ação realizada:</b> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Foram realizados 1926 TR de gravidez no quadrimestre, por todas as equipes. 986 gestantes realizaram a 1ª consulta pré-natal em até 12 semanas gestacionais, de 1185 atendidas no período.							
4.	Monitorar a validação do indicador por equipe de saúde quadrimestralmente.	<b>Ação realizada:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input checked="" type="checkbox"/> O relatório do SISAB não foi disponibilizado devido a portaria do Previne Brasil ter sido descontinuada, mas tivemos os resultados do 1º quadrimestre no qual 41 equipes atingiram o indicador de pré-natal.							
5.	Realizar o agendamento da consulta subsequente para as gestantes pela equipe de referência.	<b>Ação realizada:</b> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> As equipes são orientadas para o agendamento programada da consulta subsequente de pré-natal, porém não temos							

			como monitorar por meio de relatórios. Mas nas visitas técnicas, o relato do processo de trabalho pelos profissionais inclui essa dinâmica de agendamento.
	6.	Realizar busca ativa das gestantes faltosas pela equipe de referência.	<p><b>Ação realizada:</b> SIM x NÃO PARCIAL</p> <p>As unidades de saúde são orientadas para busca ativa das faltosas e de comunica conselho tutelar nos casos de não adesão ao pré-natal e/ou tratamentos necessários na gestação.</p>
	7.	Estimular as equipes a evitarem dias fixos para agendamento de pré-natal, permitindo à gestante escolher o melhor dia/período para ela, evitando absenteísmo.	<p><b>Ação realizada:</b> SIM x NÃO PARCIAL</p> <p>As equipes são orientadas a não manter dias fixos de pré-natal, porém não temos como monitorar por meio de relatórios. Mas nas visitas técnicas, o relato do processo de trabalho pelos profissionais inclui essa dinâmica de agendamento.</p>
2	Atingir a meta de proporção de partos normais no SUS e na saúde suplementar (em 2022, de 2975 nascimentos, 1171 foram partos vaginais). (SISPACTO, 2015)		<p>Proporção de partos normais no SUS e na saúde suplementar.</p> <p>37%</p>
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>
	1.	Incentivar atividades educativas por meio de grupo de gestantes referentes aos tipos de parto.	<p><b>Ação realizada:</b> SIM x NÃO PARCIAL</p> <p>Equipes que realizaram grupos de gestantes: Floriano Rocha, CSU, Roberto Binato, Alto da Boa Vista, Ruben Noal, Urlândia.</p>
	2.	Manter a participação nos encontros do Grupo Condutor da Rede Cegonha (4ª CRS) pelos responsáveis das políticas de saúde da mulher e da criança.	<p><b>Ação realizada:</b> SIM x NÃO PARCIAL</p> <p>Ocorreu reunião dia 31/07/24.</p>
	3.	Fortalecer as orientações sobre os benefícios do parto normal durante as consultas de pré-natal, por meio de capacitação dos profissionais.	<p><b>Ação realizada:</b> SIM NÃO PARCIAL x</p> <p>Neste quadrimestre não ocorreram capacitações, mas o incentivo nas consultas para falarem sobre o tema é estimulado pela Política da Mulher.</p>
	4.	Incentivar a participação das usuárias no grupo de gestantes da Maternidade da Casa de Saúde, por meio de divulgação dos encontros mensais nas datas preestabelecidas pelo setor.	<p><b>Ação realizada:</b> SIM x NÃO PARCIAL</p> <p>O cronograma dos grupos do hospital é divulgado para a atenção básica e é oferecido transporte via SMS para as gestantes.</p>
3	Atingir a meta do indicador de desempenho nº 4 da Portaria Previne Brasil. Cobertura de exame citopatológico de colo uterino,	Nº de equipes que alcançaram o indicador de	<p>45</p> <p>Programa revogado com a publicação da Portaria GM/MS Nº 3.493, de 10 de Abril de 2024.</p>

em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos (40% no quadrimestre) em todas as ESF e EAPs homologadas.		desempenho nº4 da Portaria Previne Brasil.		
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Ampliar a oferta de exame citopatológico de colo uterino, por meio de horários alternativos e turnos estendidos nas unidades de saúde		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>x</b> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
		29 equipes realizaram turno estendido no quadrimestre com oferta de coleta de citopatológico de colo uterino.		
2.	Realizar coleta de exame citopatológico, pelas equipes, a partir da demanda espontânea e programada.		<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 2619 coletas no quadrimestre, de toda as idades e 2.208 na faixa etária dos 25 a 64 anos, por todas as equipes.		
3.	Disponibilizar às equipes, o relatório de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, que estão há mais de 3 anos sem coletar o exame, disponibilizada pelo SISAB, trimestralmente.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input checked="" type="checkbox"/>
		Os relatórios são disponibilizados com atraso, mas quando são recebidos, as unidades recebem a relação de mulheres que necessitam coletar.		
4.	Realizar no mínimo duas campanhas anuais pelas equipes de saúde: uma no mês de março, com turno estendido ou alternativo alusivo ao Dia Internacional da Mulher e outra no mês de outubro, com turno estendido ou alternativo, definido pelas equipes.  <b>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 e de colo uterino), associado com ações do dia nacional de combate à sífilis.		<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"/>
		Não previsto para o quadrimestre.		
5.	Realizar busca ativa das mulheres que vivem com HIV, garantindo a rotina de rastreamento anual, pelas equipes de ESF e AP.		<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"/>
		As unidades de saúde recebem a relação de mulheres que necessitam coletar o exame anualmente porém revelam dificuldades de adesão desse público ao exame.		
4	Implementar o Fluxograma intersetorial de atendimento às mulheres em situação de violência, no município de Santa Maria.	Fluxograma implementado	01	Meta atingida no ano de 2023
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
5	Implementar protocolo de atendimento às mulheres em situação de violência, no município de Santa Maria.	Protocolo implementado	01	Meta atingida no ano de 2023

AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
6	Implementar uma cartilha com informações sobre os serviços que atendem mulheres em situação de violência, no município de Santa Maria.	Cartilha implementada	Não está prevista para esse ano.		Meta Prevista para o ano 2022		
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
7	Ampliar a articulação das unidades de saúde com serviços da rede de proteção social, especialmente nos casos de mulheres em situação de violência.	Número de ações/encaminhamentos de mulheres em situação de violência realizados junto ao CREAS ou CRAS.	14		0		
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Promover e fortalecer a comunicação entre os profissionais da RAS e os profissionais do CRAS e CREAS por meio de encontros programados.		Ação realizada:	SIM	NÃO	x	PARCIAL
			Meta estabelecida quando o município tinha um serviço específico para VCM, não podendo ser atingida no momento.				
8	Instituir ações de apoio matricial do setor de violência doméstica na rede de atenção.	Número de ações de apoio matricial do setor de violência doméstica na rede de atenção por ano	12		0		
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Monitorar a realização dos apoios matriciais por meio de relatórios elaborados pelo serviço Bem-me-quero.		Ação realizada:	SIM	NÃO	x	PARCIAL
			Serviço descontinuado no município. O que se tem pela saúde é uma psicóloga atendendo casos que necessitam de terapia prolongada, encaminhados do Centro de Referência da Mulher.				
9	Reduzir o absenteísmo de mulheres de 50 a 69 anos de idade ao exame de mamografia de rastreamento por meio da lista de espera.	Percentual máximo de absenteísmo ao exame de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69	10%		19%		

		anos de idade por ano.					
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Monitorar o absenteísmo das mulheres que realizam o exame de mamografia no município, por meio de relatório mensal que o prestador de serviço deverá mandar para responsável pela política da mulher SMS.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			De acordo com relatório quadrimestral do principal prestador que é o HCS, de 1668 mamografias agendadas, 331 mulheres faltaram ao exame.				
<b>10</b>	<b>Monitorar o nº de mulheres de 50 a 69 anos que realizaram mamografia de rastreamento.</b>	<b>Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50ª 69 e população da mesma faixa etária. (INDICADOR-07/RS 2022-2023)</b>	<b>0,23</b>	<b>0,07%</b>			
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Quantificar o número de mulheres de 50 a 69 anos que compareceram para realizar o exame, por meio de informações emitidas pelo prestador de serviço, para política de saúde da mulher.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Foram realizadas 1336 mamografias no quadrimestre, de acordo com relatório do HCS.				
2.	Monitorar o número estimado de mulheres de 50-69 anos no município.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			O nº de mulheres na faixa etária de 50-69 anos foi retirado do último censo do IBGE (34.718).				
<b>11</b>	<b>Reduzir o nº de óbito materno em determinado período e local de residência. (SISPACTO 16)</b>	<b>Razão de Mortalidade Materna – RMM (INDICADOR-04/RS 2022-2023)</b>	<b>29,49</b>	<b>108,93</b>			
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Ofertar capacitação aos profissionais que acompanham o pré-natal para diagnóstico precoce de intercorrências obstétricas e no puerpério imediato.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Em 04/07/24 foi disponibilizada capacitação pelo HUSM, aos profissionais dos município da 4CRS, sobre Fluxo de encaminhamentos de gestantes para emergência e AGAR - HUSM				
2.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>

	Monitorar o agendamento de consultas de pré-natal de alto risco, realizado pelo GERCON, no Ambulatório de Gestação de Alto Risco (AGAR/HUSM).	Foram encaminhadas 119 gestantes via GERCON ao pré-natal de alto risco do HUSM.
--	---	---

**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 2024													
1	Aumentar o número de equipes realizando consulta de puericultura pelo profissional enfermeiro.	Número de equipes que realizam consulta de puericultura pelo enfermeiro.	45	43													
									<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
									1.	Capacitar todos os novos enfermeiros convocados para atuarem na APS.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	
									Não foram convocados novos enfermeiros nesse quadrimestre.								
									2.	Monitorar a realização de consultas de puericultura pelo enfermeiro por meio de relatório do sistema MV, disponibilizado às unidades quadrimestralmente.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
No quadrimestre foram realizadas 1097 consultas de puericultura pelo profissional enfermeiro.																	
3.	Auxiliar as equipes na identificação das crianças de zero a nove anos por meio do relatório do SISAB, disponibilizado pela responsável pela política da saúde da criança.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>										
O relatório é disponibilizado conforme solicitado pelas equipes de saúde, ou espontaneamente pela Política de Saúde da Criança. No quadrimestre, o relatório foi disponibilizado para 12 equipes.																	
2	Implementar uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor durante a vacinação, como a amamentação (Nota Técnica 39/2021-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS).	Número de salas de vacina utilizando técnica de amamentação no alívio da dor durante a vacinação.	18	29													
									<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
									1.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	

	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		Todos os profissionais de sala de vacinas foram capacitados para o uso da amamentação como medida não farmacológica de alívio da dor entre os anos de 2022 e 2023. Não entraram novos profissionais vacinadores na prefeitura, nem foram abertas novas salas de vacina neste ano. Entretanto, foram realizadas duas capacitações com os profissionais de enfermagem da APS que não haviam participado das capacitações anteriores, bem como, dos residentes que estavam atuando na APS e maternidades.					
2.	Estimular o uso da técnica pelos 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>A estimulação da técnica é realizada através das capacitações e visitas técnicas às equipes pela Política de Saúde da Criança</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				
3.	Disponibilizar material informativo para equipes capacitadas e sensibilizar as mães a amamentarem antes e durante o procedimento 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>Todas as equipes com salas de vacinas que foram capacitadas receberam um cartaz informativo para os profissionais e usuários.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				
<b>3</b>	<b>Aumentar o número de profissionais capacitados e atualizados que realizam coleta de Teste do Pezinho.</b>	<b>Percentual de profissionais de enfermagem que realizam coleta de Teste do Pezinho.</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>100%</b></td> <td><b>66,95%</b></td> </tr> </table>	<b>100%</b>	<b>66,95%</b>			
<b>100%</b>	<b>66,95%</b>							
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Capacitar os novos profissionais de enfermagem para coleta de teste do pezinho.		<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 duas capacitações neste quadrimestre. Uma com 12 profissionais de enfermagem, entre técnicos e enfermeiros, que ainda não tinham participado das capacitações anteriores, devido a férias, laudo, atestado ou licença. E outra com 10 residentes de enfermagem, dos programas de Residência em Enfermagem Obstétrica da UFN e Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UFSM, que atuam na maternidade e APS.</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.	Atualizar os profissionais de enfermagem que já realizam a coleta de teste do pezinho.		<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 ocorreu uma atualização/capacitação para os profissionais de enfermagem da APS no município, e, dos 12 participantes, 10 já realizavam coleta do teste do pezinho previamente. Dos 118 profissionais de enfermagem atuantes na Atenção Primária, entre enfermeiros e técnicos de enfermagem, 79 realizaram coletas de teste do pezinho 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>				

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.	Estimular a captação precoce pelas equipes de saúde da APS, de crianças e adolescentes vítimas de violência.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
				A Política de Saúde da Criança integra o Comitê de Escuta Especializada Municipal, juntamente com a equipe de matriciamento, além de outras entidades. Não foi encaminhada nenhuma criança pela APS vítima de abuso sexual ocorrido em <72hs para a Equipe de Matriciamento do HUSM no quadrimestre. Entretanto, neste quadrimestre, houve a implementação da Ficha de compartilhamento das informações do atendimento da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, a qual é utilizada por todos os setores da rede de proteção à criança e ao adolescente no município de Santa Maria. Essa ficha tem por objetivo diminuir a revitimização das vítimas no momento do relato da violência, pois após a escuta ativa o profissional irá preenchê-la e encaminhá-la para os setores: conselho tutelar de referência, delegacia de proteção à criança e ao adolescente e comitê de escuta especializada.				
2.	Promover e fortalecer a comunicação entre as unidades de saúde e a Equipe de Matriciamento em Violência Sexual de Crianças e Adolescente do HUSM, pelos responsáveis da política da saúde da criança.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			As equipes são constantemente alertadas para identificação precoce de casos de violência sexual, bem como quanto ao fluxo de encaminhamento. No quadrimestre foram realizadas visitas técnicas à 12 equipes de saúde para apresentação e instrução do uso da “ficha de compartilhamento das informações do atendimento da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência”, e abordagem sobre o fluxo de encaminhamento					

			dos casos de violência ocorridos no município. Além de abordar a temática em outros espaços da rede, principalmente nas reuniões e eventos que possuíam representantes da APS.					
	3.	Informar as equipes de APS de crianças e adolescentes em situação de violência, que iniciaram o acompanhamento pela Equipe de Matriciamento do HUSM.	<table border="1"> <tr> <td><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 Política de Saúde da Criança não recebeu nenhum caso da Equipe de Matriciamento do HUSM neste quadrimestre. Todavia, a Política também recebe as fichas de compartilhamento das informações do atendimento da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, para encaminhamento às unidades básicas de referência das vítimas. Neste quadrimestre foram recebidas e encaminhadas às equipes de saúde 46 fichas de compartilhamento dos casos de crianças e adolescentes vítimas de violência (sexual, física e/ou psicológica) para acompanhamento e monitoramento do caso pela APS, assim como, encaminhamento para psicólogo clínico na rede.</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	<p><b>Reduzir a mortalidade infantil em menores de um ano de idade.</b></p> <p><b>Número de mortalidade em crianças menores de um ano com base na taxa de mortalidade infantil. (INDICADOR-01/RS 2022-2023)</b></p>		<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>9,8</b></td> <td style="text-align: center;"><b>4,32</b></td> </tr> </table>	<b>9,8</b>	<b>4,32</b>			
<b>9,8</b>	<b>4,32</b>							
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Garantir o fluxo de contra-referência dos RNs de Risco residentes em Santa Maria, do hospital para a atenção primária em saúde.	<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 repassadas para as equipes 169 fichas de RN de risco recebidas da 4ª CRS, referente aos bebês nascidos no HUSM.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				
	2.	Monitorar a realização de teste do pezinho no período ideal, do 3º ao 5º dia de vida, pelo responsável da política da Criança.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>No quadrimestre, foram realizadas 950 coletas de teste do pezinho, destas 641 (67,47%) foram realizadas dentro do período ideal, e 103 foram recoletas (repetição do exame). O baixo número de coletas dentro do período ideal se deve ao período da calamidade pública que atingiu o RS no mês de maio. Pois além de muitos testes não terem chegado à Porto Alegre por conta do bloqueio de rodovias e suspensão dos serviços dos Correios, também foi necessário a suspensão da coleta no município de Santa Maria por 13 dias, até que houvesse garantia de envio 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>				

			entrega das amostras dentro do tempo ideal para análise no laboratório do Serviço de Referência em Triagem Neonatal do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (SRTN - HMIPV).					
3.	Qualificar o pré-natal identificando precocemente intercorrências obstétricas, realizando encaminhamentos necessários em tempo oportuno.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>São realizados apoios técnicos às equipes pela Política de Saúde da Mulher, juntamente com a Política de Saúde da Criança. No quadrimestre foram realizadas visitas em conjunto a 10 equipes 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>				
4.	Manter o comitê municipal de mortalidade materna fetal e infantil, e manter a participação nos comitês dos hospitais e da 4ª CRS.		<table border="1"> <tr> <td><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 reuniões do Comitê Municipal de Mortalidade Materna Fetal e Infantil acontecem concomitante às reuniões do Comitê Regional de Mortalidade da 4ª CRS. No quadrimestre, ocorreram oito reuniões para discussão e análise dos casos de óbitos ocorridos no município, e foram discutidos 21 casos, 8 óbitos fetais e 13 infantis, todos ocorridos no ano de 2023.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				
5.	Manter o monitoramento do fluxo de encaminhamento das gestantes ao AGAR.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>O encaminhamento passou a ser via sistema GERCON, ao qual todas as equipes já possuem acesso. O monitoramento é realizado pela Política de Saúde da Mulher.</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.	Manter a Comissão Municipal de aleitamento materno e alimentação complementar saudável.		<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 Comissão foi criada e é composta por 2 enfermeiras, 2 nutricionistas, 1 médica de família e comunidade, 1 odontopediatra e 1 fonoaudióloga. No quadrimestre foram realizadas duas oficinas da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil (EAAB), uma com a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e uma com duas equipes da APS, uma ESF e uma EAP. Além de 17 atendimentos individuais para 11 crianças em seis equipes: ESF São Francisco, EAP Kennedy, EAP Dom Antônio Reis, EAP Crossetti, ESF Kennedy (4x), EAP Mozzaquatro (3x).</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>Realizar acompanhamento de pelo menos 50% das crianças expostas a infecções durante a gestação (toxoplasmose, sífilis e HIV).</b>	<b>Percentual de crianças expostas acompanhadas.</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>50%</b></td> <td><b>68,18%</b></td> </tr> </table>	<b>50%</b>	<b>68,18%</b>			
<b>50%</b>	<b>68,18%</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>				

	Enviar relatório das crianças expostas às infecções, faltantes no ambulatório de infectopediatria, recebido do núcleo de vigilância do HUSM.	O relatório é recebido mensalmente e repassado para as equipes com destaque para as gestantes, puérperas e RNs de seu território. No quadrimestre, faltaram 18 crianças nas consultas do ambulatório de infectopediatria do HUSM. Os casos foram notificados às equipes de APS para busca ativa e reencaminhamento.							
2.	Participar do Comitê de Transmissão Vertical, priorizando reuniões com as Unidades de Atenção Primária que tenham em seu território gestantes ou crianças expostas com até 1 ano de idade.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>Foi realizada neste quadrimestre a reorganização dos integrantes que compõem a Portaria do Comitê Municipal de Transmissão Vertical, todavia não foram retomadas as reuniões, com adiamento de início para o próximo quadrimestre de 2024.</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>				
3.	Estimular as equipes para busca ativa e acompanhamento das crianças expostas às infecções, por meio de relatórios fornecidos pela Política de Saúde da Criança.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>Em relação às crianças em acompanhamento no ambulatório de infectopediatria do HUSM recebemos semanalmente, por email, a lista nominal de crianças que faltaram às consultas. Já em relação às crianças acompanhadas pelo ambulatório do Hospital Casa de Saúde, recebemos mensalmente a relação nominal das crianças em acompanhamento, incluindo as faltantes. Ambas são repassadas para as equipes solicitando busca ativa para acompanhamento concomitante com a APS.</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.	Monitorar o acompanhamento das crianças expostas ao HIV, SÍFILIS e TOXO.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>São enviados para as equipes os nomes das crianças faltantes nos ambulatórios de infectopediatria do HUSM e HCS, conforme recebidos os relatórios mensais das instituições. Bem como, verifica-se se estão realizando o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil pelas equipes da APS.</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.	Analisar relatório nominal de notificações de crianças expostas à toxoplasmose, sífilis e HIV.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>Conforme o relatório nominal e quantitativo de notificações de crianças expostas às infecções enviado pela Vigilância Epidemiológica, tivemos no quadrimestre: 4 crianças expostas ao HIV, 17 crianças com sífilis congênita e 4 crianças com toxoplasmose congênita. Destas, 15 estão em acompanhamento na APS, concomitante com a atenção especializada. Aquelas que não estão em</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>				

acompanhamento foram notificadas para as equipes realizarem busca ativa.

**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 2024
1	Ampliar e monitorar a utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa na APS.	Número de equipes capacitadas para utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.	30	11
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Realizar capacitações com as equipes de saúde para utilização adequada da caderneta.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> x <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>
			No segundo quadrimestre de 2024, foram capacitadas 11 equipes de saúde sobre a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa: ESF Éder Pompeu, ESF Alto da Boa Vista, ESF e EAP Oneyde de Carvalho, EAP Centro Social Urbano (2 equipes), EAP Felício Bastos, ESF Roberto Binato (2 equipes) e ESF Kennedy (2 equipes).	
2.	Estimular a utilização da caderneta por equipes da APS.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> x <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>
			Em todas as capacitações e visitas técnicas às unidades de saúde é reforçado com as equipes sobre o adequado preenchimento da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa para a sua disponibilização aos idosos e sobre a importância do papel dos profissionais de saúde na adesão deste instrumento. É sempre lembrado que se deve realizar o registro no sistema MV e na ficha espelho.	
3.	Divulgar a caderneta da pessoa idosa na mídia.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <b>NÃO</b> x <b>PARCIAL</b>
			Devido ao período eleitoral, não realizamos divulgação nas	

			redes sociais.					
2	Fomentar e monitorar o atendimento domiciliar pelas equipes de ESF e EAP.		Número de atendimentos domiciliares ofertados à população idosa na APS /ano					
			1800					
			1141					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Realizar ações de educação permanente, fomentando o cuidado domiciliar à pessoa idosa, pelas equipes.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>x</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Neste quadrimestre, a maioria das equipes referiram que trabalharam em reunião sobre o tema de visitas domiciliares às pessoas idosas.</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>			
Monitorar, pela política de saúde da pessoa idosa, o número de atendimentos domiciliares à pessoa idosa realizada pelas equipes de saúde da atenção básica, trimestralmente.		<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, por meio de relatórios do SIGSS/MV, o monitoramento dos atendimentos domiciliares às pessoas idosas. No segundo quadrimestre, foram 1.141 atendimentos domiciliares realizados.</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 2022-2023)					
			3%					
			0,84%					
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
1.	Instituir no processo de trabalho das equipes a estratificação de risco por meio do instrumento do IVCF20.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>x</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>No segundo quadrimestre, foram realizadas 07 visitas técnicas às unidades de saúde para a capacitação do instrumento IVCF-20. Foram realizadas 452 Avaliações Multidimensionais da Pessoa Idosa neste período. Como parte da equipe multidisciplinar da Rede Bem Cuidar, foram realizadas, no segundo quadrimestre, onze reuniões com as equipes da ESF Roberto Binato e da ESF Kennedy, em que uma das pautas é a meta da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>			

			OBS: 3% da população idosa de Santa Maria equivale a 1.598,61 pessoas (IBGE 2022).
4	<b>Monitorar as equipes de ESF e EAP que utilizam os marcadores de consumo alimentar na pessoa idosa.</b>		<b>Número de unidades de saúde que utilizam os marcadores de consumo alimentar por ano.</b>
			20
			14
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>
1.	Monitorar por meio do sistema informatizado MV os marcadores de consumo alimentar, pelo responsável da política de nutrição.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>   <b>x</b>   <b>NÃO</b>   <b>PARCIAL</b>
		Realizado o monitoramento, por meio de relatórios do sistema SIGSS/MV, do número de unidades de saúde que utilizam os marcadores de consumo alimentar. No segundo quadrimestre de 2024, 14 unidades de saúde preencheram 299 fichas de marcadores de consumo alimentar em idosos.	
2.	Ampliar a utilização dos marcadores de consumo alimentar pelas equipes, por meio de apoio técnico do responsável pela política de nutrição e pessoa idosa.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>   <b>x</b>   <b>NÃO</b>   <b>PARCIAL</b>
		Neste quadrimestre, a utilização dos marcadores de consumo alimentar foi abordado com as 11 equipes de saúde que receberam a capacitação sobre a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Além disso, a Política de Alimentação e Nutrição realizou, neste quadrimestre, sete intervenções sobre os marcadores de consumo alimentar, entre eles, visita técnica e capacitação do guia alimentar.	
5	<b>Monitorar o percentual de consultas médicas e retorno da pessoa idosa em relação ao número da população geral atendida.</b>		<b>Percentual de consultas e retorno da pessoa idosa.</b>
			29%
			38%
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Monitorar o acesso das pessoas idosas às consultas médicas.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>   <b>x</b>   <b>NÃO</b>   <b>PARCIAL</b>
		Realizado, por meio de relatórios do sistema SIGSS/MV, o monitoramento das consultas médicas às pessoas idosas. No segundo quadrimestre de 2024, foram realizadas consultas para essa população, sendo 40.454 na APS e 14.595 na AE. Já o número de consultas na população geral foi de 144.711 no mesmo período.	

			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
	2.	Identificar os idosos hiperutilizadores do serviço de saúde nas unidades de saúde.	Identificados, por meio de relatório do sistema SIGSS/MV, os idosos hiperutilizadores de acordo com a frequência em consultas. Neste quadrimestre, os casos mais significativos foram da EAP Wilson Paulo Noal, com um idoso com registro de 31 consultas e uma idosa com registro de 22 consultas. Já a EAP Waldir Mozzaquatro apresentou registro de um idoso com 22 consultas e a EAP Walter Aita com uma idosa com 21 consultas. Ao pesquisarmos esse casos, observamos que tratam-se de demandas de curativos.					
6	<b>Ampliar a oferta de testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatites B e C para pessoas idosas.</b>		<b>Número mínimo de testagens rápidas em pessoas idosas/ano</b>	<b>1000</b>		<b>2088</b>		
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Realizar ações de educação permanente aos profissionais da rede sobre a importância da testagem da população idosa.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
	Em todas as visitas técnicas e capacitações realizadas no quadrimestre foi discutido o tema da importância da testagem das pessoas idosas para as IST's.							
2.	Realizar ações em conjunto com a política do HIV/AIDS.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>x</b>	<b>PARCIAL</b>	
Nesse quadrimestre não foram realizadas ações com a Política do HIV/AIDS.								

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 2º QUADRIMESTRE 2024								
1	Ampliar e qualificar a distribuição da caderneta da saúde do adolescente pelas Unidades de Saúde.	Número de cadernetas distribuídas aos adolescentes/ano.	4000	150								
					<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
					1.	Divulgar a caderneta do adolescente para a direção das escolas pela política de saúde do adolescente.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
					Foi divulgado no 1º Encontro para professores no dia 15 de julho.							
2.	Estimular a distribuição e utilização da caderneta do adolescente nas consultas médicas, de enfermagem e atendimento odontológico, e na sala de vacinas.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>						
Está sendo realizada por meio de visitas técnicas nas unidades.												
2	Aumentar o percentual de consultas de pré-natal do parceiro adolescente.	Percentual de consultas de pré-natal do parceiro adolescente em relação ao ano anterior.	20%	(-)25%								
					<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
					1.	Capacitar os profissionais para qualificar o pré-natal do parceiro.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>x</b>	<b>PARCIAL</b>
					Não houve capacitação no segundo quadrimestre.							
					2.	Realizar o chamamento do parceiro adolescente da gestante para acompanhar as consultas.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
					No quadrimestre foram realizadas 3 consultas de pré-natal do parceiro adolescente.							
					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>	
As equipes são estimuladas para divulgarem o pré-natal do parceiro nas ações de saúde.												
4.	Estimular a realização, em horários estendidos/alternativos, de consulta de pré-natal do parceiro que trabalha.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>						
No quadrimestre, não foi realizada nenhuma consulta de pré-natal do parceiro adolescente em turnos estendidos												
5.	Estimular o agendamento de consulta de pré-natal do parceiro nas unidades de saúde.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>						
As equipes são frequentemente lembradas em relação à importância da presença do parceiro no acompanhamento de pré-natal.												

3	Monitorar a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10-19 anos.		Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10-19 anos (proporção de nascidos vivos de mulheres entre 10-19 anos) (INDICADOR-10/RS 2022-2023)		9,0%		9%		
	<b>AÇÕES</b>				<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Realizar teste rápido de gravidez em livre demanda.		<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Foram realizados 384 TR de gravidez em adolescentes, por todas as equipes, no quadrimestre.						
	2.	Priorizar agenda de consulta para gestantes iniciarem o pré-natal.		<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			As equipes são orientadas a agendar consulta precoce às adolescentes grávidas, mas não temos como monitorar por meio de relatório.						
	3.	Mobilizar os agentes comunitários de saúde para captar precocemente as gestantes adolescentes no seu território.		<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Os agentes de saúde são orientados para captação de adolescentes gestantes nas visitas domiciliares, mas não temos relatório específico para monitorar esse dado.							
4.	Captar precocemente para o pré-natal as gestantes adolescentes.		<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		61 gestantes adolescentes de um total de 115, realizaram 1ª consulta até a 12ª semana gestacional, no 2º quadrimestre (53%).							
5.	Monitorar os dados por meio do sistema MV, Portal BI.		<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		O sistema MV fornece alguns dados para monitoramento das gestantes adolescentes e o indicador do objetivo 9 é retirado do portal BI público.							
4	Desenvolver ações do PSE em parceria com a CASE, bimestralmente.		Ações do PSE desenvolvidas em parceria com a CASE/ano		06		0		
	<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>NÃO</b>	<b>x</b>
		Foi realizada reunião com a enfermeira do CASE, para alinhar os temas e ações que serão realizadas no terceiro quadrimestre.							

	2.	Colocar em prática o plano operativo local em parceria com outros setores e profissionais.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>x</b>	<b>PARCIAL</b>	
				Foi realizada reunião com a enfermeira do CASE, para alinhar os temas e ações que serão realizadas no terceiro quadrimestre pelo Programa Saúde na Escola, políticas de Alimentação e Nutrição e, DANT´S, e outras.						
<b>5</b>	<b>Fortalecer e ampliar a adesão de escolas no Programa Saúde na Escola</b>		<b>Número de escolas com adesão ao PSE por ciclo de adesão bianual (2023-2024)</b>	<b>100</b>	<b>93</b>					
<b>AÇÕES</b>				<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Realizar ações educativas com base nos 15 temas propostos pelo PSE.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
				Foram realizadas 350 atividades no segundo quadrimestre.						
	2.	Capacitar periodicamente professores com temas que são transversais entre saúde e educação.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
				Realizado evento com professores no dia 15 de julho.						
	3.	Realizar eventos com base nos temas propostos pelo PSE para profissionais da saúde e educação.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>x</b>
				Evento com educação em julho e evento anual com educação e saúde será realizado no dia 09 de outubro.						
<b>6</b>	<b>Implementar e Monitorar as ações de prevenção à Covid-19 nas escolas com adesão ao PSE.</b>		<b>Número de escolas com ações realizadas.</b>	<b>91</b>	<b>0</b>					
<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>		<b>NÃO</b>	<b>x</b>	<b>PARCIAL</b>	
				Devido a diminuição do número de casos e o aumento de outras demandas emergenciais, essa ação tem permanecido em segundo plano.						
	2.	Capacitar professores para a prevenção de Covid e identificação precoce de sintomáticos respiratórios.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>x</b>	<b>PARCIAL</b>	
				Devido a diminuição do número de casos e o aumento de outras demandas emergenciais, essa ação tem permanecido em segundo plano						
	3.	Monitorar o nº de casos de Covid-19 por escolas com adesão ao PSE.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>x</b>	<b>PARCIAL</b>	
				Foi entrado em contato com a vigilância epidemiologia, e não é feito este monitoramento de casos nas escolas.						
<b>7</b>	<b>Realizar as ações de prevenção à COVID-19 e no mínimo, mais duas ações das que forem</b>		<b>Número de ações realizadas pelas escolas com temas do PSE/ano.</b>	<b>273</b>	<b>350</b>					

elencadas como prioridade no município, no ciclo de adesão ao PSE.							
<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 e residentes.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Foram realizadas 350 atividades no segundo quadrimestre, entre todos os temas do PSE.					
2.	Estimular o desenvolvimento de ações contra a Covid-19, realizado por professores em sala de aula.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Foram realizadas cerca de 3 ações por professores em sala de aula, mas devido a diminuição do número de casos, essa ação tem permanecido em segundo plano.					
<b>8</b>	<b>Implementar e Monitorar as ações de prevenção à dengue nas escolas com adesão ao PSE.</b>	<b>Percentual de escolas pactuadas no PSE que realizaram ações.</b>	<b>100%</b>	<b>23,9%</b>			
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Desenvolver ações de prevenção à dengue em parceria com Instituições de Ensino Superior.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Foram realizadas no total 34 ações de dengue no quadrimestre.					
2.	Capacitar professores para a prevenção de dengue e identificação de sintomas.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Os professores participaram de encontro onde foi apresentado os cadernos temáticos e atividades de dengue, bem como se prevenir, e seus sintomas.					

**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 2024					
1	Aumentar o rastreamento por meio de teste rápido de hepatites virais no município.	Número mínimo de testagens rápidas para hepatites virais/ano	1000	10.537					
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
1. Desenvolver ações de comunicação e educação permanente que promovam o diagnóstico das hepatites virais na população acima de 40 anos e grupos prioritários (conforme Of. Circular 03/2021).			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>		
			Realizadas 6 ações, dentre elas: 3º Encontro sobre Prevenção Combinada com 47 residentes Multi da UFSM e UFN da rede de saúde do município, abordando a importância da testagem na prevenção combinada de ISTs. Em Junho, foi realizada capacitação para 14 funcionários do Hemocentro de Santa Maria sobre o encaminhamento de pacientes reagentes para ISTs para tratamento na rede municipal e a PEP para o HIV em acidentes de trabalho. Participação na Roda de Conversa sobre Transmissão Vertical do HIV e sífilis congênita com alunos de enfermagem da UFSM. Realizada roda de conversa sobre HIV, ISTs e Hepatites Virais e testagem rápida com pessoas vivendo em situação de rua na Casa de Passagem Mundo Novo e no Instituto Penal de Santa Maria. Em Julho apresentado em reunião estadual via google meet, o sobre as ações de prevenção às Hepatites Virais em Santa Maria.						
2. Capacitar profissionais de saúde para testagem rápida para hepatites virais.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>		
			Duas capacitações na APS e ação suplementar para promoção de ações de prevenção combinada, na EAP Ruben Noal e ESF Joy Betts. Em Junho, capacitação de 12 enfermeiros no laboratório da FISMA para registro dos testes rápidos no SISLOGLAB, exames de clamídia e gonorreia no GAL e a importância da testagem rápida. Em Julho foram capacitados 34 agentes comunitários de saúde na CACISM sobre o cenários das hepatites virais no município e o incentivo para testagem nas visitas domiciliares.						

3.	Proporcionar a oferta em livre demanda das testagens, nos serviços de saúde.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>		
		Os testes são procedimentos de “porta aberta” nas Unidades de Saúde, foram realizados: 21.165 testes rápidos de HIV, Sífilis, Hepatite B e C.							
4.	Desenvolver ações de testagem em território de maior vulnerabilidade.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>		
		Realizado duas ações de saúde com a Unidade Móvel no Loteamento Cipriano da Rocha, com oferta de testagem rápida. Durante o período de abrigamento nas enchentes, foi realizada ação de saúde com oferta de preservativos, autoteste do HIV e testagem rápida nos abrigos da ABANF, Igreja Santa Catarina e no Centro Desportivo Municipal, sendo que os casos reagentes para ISTs foram encaminhados para tratamento. Realizada ação de saúde em um acampamento cigano no Loteamento Dom Ivo Lorscheider, onde foram realizados testes rápidos, vacinação contra gripe/covid para crianças e adultos e encaminhamentos de saúde com a Unidade Maringá. Em Agosto, participação no Evento do Colégio Marista - Dia da Integração no Alto da Boa Vista, onde foram testadas 52 pessoas e 02 casos de sífilis encaminhados para tratamento.							
2	<b>Desenvolver ações de prevenção às ISTs na população geral.</b>		<b>Número de ações de prevenção ao ano</b>		<b>21</b>		<b>09</b>		
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Realizar três ações referentes ao Mês de Prevenção às Hepatites Virais, Prevenção à Sífilis e HIV (julho, outubro e dezembro, respectivamente). La	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Realizada campanha de Prevenção às Hepatites Virais, alusivo ao Julho Amarelo e ao Dia de Tereza de Benguela, na Praça Saldanha Marinho, onde foram testadas 596 testes, sendo que desses 10 foram reagentes para sífilis e 3 para hepatite C, além da oferta de vacinação contra a gripe: 159 vacinados.						
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 e equipes de saúde.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>		
		Realizadas três ações de prevenção combinada nos quarteis, em parceria com o Setor de saúde Militar: em Maio no Regimento Mallet (196 testes rápidos), em Junho no Centro de Instrução de Santa Maria (136 testes) e em Junho no 4º Batalhão Logístico (344							

			testes). Em Junho, foi realizada produção de conteúdo digital com o Setor de Imunologia para orientação da população e dos vacinadores da equipe da APS sobre a ampliação da oferta da vacina de HPV para os usuários de PrEP. Em Julho, ação de saúde em parceria com o SEST/SENAT, para prevenção combinada, com caminhoneiros no Posto Buffon e no Posto da Polícia Rodoviária Federal em Camobi e na Empresa Planalto Turismo, foram realizados 228 testes, sendo destes 03 reagentes para sífilis, encaminhados para tratamento. Em Agosto, foi realizada ação de saúde na SIPAT da Silenkar escapamentos no Distrito Industrial com testagem rápida (212 testes) e o Setor de Imunologia com vacinação de rotina.					
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>					
			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</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).		Realizado 10 mutirões de testagem rápida no Presídio Regional e no Instituto Penal, totalizando 246 pessoas testadas, 984 testes para HIV, Sífilis, Hepatite B e C, 43 diagnósticos de sífilis, 08 de hepatite C e 02 de HIV, além de consultas com clínico geral uma por semana, consulta com infectologista uma vez ao mês e atendimentos de enfermagem. Na Unidade de Saúde Prisional/ PESH - rastreamento da tuberculose, 530 testes rápidos e dispensação de PEP e PrEP.					
2.	Promover ações de promoção da saúde e prevenção de doenças em agências de trabalhadores do sexo.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Na agência de mulheres: visita em uma agência com oferta de testes rápidos, prescrição de PrEP, encaminhamento para vacina do HPV e preventivo do câncer de colo de útero na APS.					
3.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	

	<p>Capacitar e sensibilizar os profissionais de saúde da atenção primária para a escuta qualificada da população LGBT+ na prevenção de ISTs.</p>	<p>Em Junho, mês do Orgulho LGBT- Realizada a Campanha "Profissionais do SUS com Orgulho": onde servidores LGBT da rede de saúde gravaram conteúdo digital para mídias sociais falando sobre "O que podemos melhorar no acesso da população LGBT+ nos serviços de saúde de Santa Maria". Participaram uma funcionária da Farmácia de Medicamentos Especiais - Farme, uma enfermeira e um médico da APS e uma Agente Comunitária de Saúde. No agosto lilás realizado um debate sobre violência contra as mulheres a partir de um olhar inteseccional de raça e gênero pelo Ambulatório Trancender com as equipes da APS na CACISM. Em Agosto, foi realizado o Webinário do Orgulho, abordando os Direitos à saúde da população LGBTQIAPN+ e o Programa Transgesta. Evento online, no qual participaram estudantes e profissionais da rede de saúde. Foram palestrantes no evento o psicólogo Tadeu Lucca do Ambulatório Trans da Casa de Saúde e Bernardo Costa, primeiro homem Trans no Brasil a realizar o pré-natal no SUS pelo Programa Transgesta.</p>					
<p>4.</p>	<p>Promover rastreamento do HIV e outras ISTs na população em situação de rua, em parceria com a Secretaria de Desenvolvimento Social.</p>	<table border="1" data-bbox="1355 762 2159 794"> <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 Julho, realizada 03 ações de saúde com pessoas em situação de rua: um na casa de passagem Maria Madalena com o Setor de Tuberculose, onde foram aplicados 48 testes (2 reagentes para sífilis) e 16 coletas de escarro; duas roda de conversa sobre HIV, ISTs e Hepatites Virais e testagem rápida com pessoas vivendo em situação de rua na Casa de Passagem Mundo Novo e um mutirão de saúde com o Projeto UFSM nas Ruas na Antiga Reitoria com oferta de testes rápidos (98 testes).</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>			
<p>5.</p>	<p>Realizar ações de prevenção e sensibilização ao HIV, ISTs e hepatites virais em Escolas e no CASEMI, junto com o Programa Saúde na Escola.</p>	<table border="1" data-bbox="1355 1050 2159 1082"> <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 julho, foi realizada uma roda de conversa com três turmas de oitavo ano da Escola Margarida Lopes sobre sexualidade e sexo seguro. Continuidade das escolas no Programa Geração Consciente na Secretaria Estadual de Saúde, na qual estão participando seis escolas: Cicero Barreto, Princesa Isabel, Érico Veríssimo, Otão e Olavo Bilac. Esse Programa, Trata-se de um jogo cultural e educativo entre escolas da rede pública de ensino do Rio Grande do Sul, que oferece recursos para promoção da saúde dos adolescentes nas escolas, nas temáticas: aprendizagem</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>			



1.	Capacitar as Unidades de APS para a identificação dos casos de exposição indicativos para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) ao HIV e oferecer a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e as demais tecnologias da prevenção combinada.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>		
		A prescrição de PEP/PrEP pode ser realizada por médicos e enfermeiros da APS, nas unidades de urgência do município (Pronto Atendimento Municipal e Pronto Atendimento da Rubem Noal) o enfermeiro também pode prescrever. Os preservativos estão disponíveis em todas as unidades e os testes rápidos devem ser ofertados em livre demanda, porta aberta e sem horário pré-determinado. Ampliada a vacinação do HPV para pessoas que utilizam a PrEP em todas as salas de vacina que disponibilizam esse imunizante.							
		<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>		
		Capacitação das equipes da APS para utilização da Plataforma de ISTs destinada ao monitoramento de pacientes reagentes. A captação está sendo realizada por meio da entrega dos cartões de comunicação de parcerias sexuais e busca ativa por meio do sistema, via telefone e pela unidade de saúde.							
2.	Intensificar a captação de parcerias sexuais das pessoas com resultado reagente.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>		
		A descentralização é ofertada por meio da linha do cuidado a PVHIV, na qual fazem parte a ESF Bela União e a ESF Alto da Boa Vista.							
3.	Promover ações que descentralizem o acompanhamento e tratamento das PVHIV.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>		
		Foram entregues pela Unidades da APS 18 cartões de comunicação entregues pela APS.							
4.	Entregar o cartão de comunicação dos parceiros sexuais com registro no prontuário do paciente pelas equipes de saúde.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>		
		Foram entregues pela Unidades da APS 18 cartões de comunicação entregues pela APS.							
6	<b>Reduzir o número de novos casos da sífilis congênita, de 55 casos em 2020, no mínimo 10% ao ano (conforme Of. Circ. 03/2021- SC DST/AIDS de 04/08/2021)</b>	<b>Número máximo de casos novo sífilis congênita</b>	<b>39</b>		<b>17</b>				
			<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Ofertar pelo menos um teste rápido de sífilis por gestante e parceiros a cada trimestre gestacional, pelas equipes da APS.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>		
		Foram realizados 717 testes rápidos para Sífilis em gestantes/parceiros. Todas aquelas com teste reagente recebem, junto com o parceiro, recebem a primeira dose de tratamento ainda na Unidade.							
2.	Fortalecer ações relacionadas ao Pré-Natal do Parceiro preconizadas pelo Ministério da Saúde por meio de reuniões mensais da Linha de Cuidado e do Comitê de Transmissão Vertical.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>		
		Visita às unidades de saúde em espaço de reunião de equipe. Construção do novo regimento interno do Comitê Municipal de							

			Transmissão Vertical que atenda às novas demandas epidemiológicas e renovação dos membros participantes de cada entidade.					
	3.	Realizar o tratamento oportuno na APS para gestantes e seus parceiros quando infectados, respeitando o Protocolo Clínico e Terapêutico, conforme o Ministério da Saúde.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>x</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Foram realizadas 678 aplicações de tratamento para Sífilis na totalidade, no 2º quadrimestre. Os casos reagentes são cadastrados na plataforma SALUS, implantada pela Secretaria Estadual e na Plataforma municipal das ISTs para monitoramento dos casos notificados de sífilis adquirida e gestante, mas também acompanhamento e resposta para os casos de não adesão.</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 busca ativa, pelas equipes, às gestantes e parcerias sexuais com sífilis, em caso de abandono de tratamento.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>x</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>As buscas ativas são feitas via prontuário eletrônico e/ou via ligação telefônica após registro das equipes na plataforma municipal de ISTs. Além de visita domiciliar em casos específicos de abandono persistente ou recorrente.</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.	Registrar o tratamento da sífilis da gestante e parcerias sexuais na caderneta de gestante.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>x</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>A instrução de trabalho: esquema terapêutico utilizado para tratamento da sífilis, em gestantes e sua(s) parceria(s), de acordo com a classificação clínica, de novembro de 2023, baseada no PCDT 2023, reforça às equipes sobre os registros de tratamento no sistema informatizado e na caderneta da gestante para facilitar o acompanhamento do tratamento da gestante na maternidade. Além disso, a Carteira de Tratamento da Sífilis é uma ferramenta informativa às maternidades sobre o tratamento da parceria.</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		<p>Reduzir o coeficiente bruto de mortalidade por Aids.</p> <p><b>Coeficiente bruto de mortalidade por Aids - Número de óbitos de residentes devidos à AIDS/ população total residente x 100.000 (INDICADOR-05/RS 2022-2023)</b></p>	<table border="1"> <tr> <td>7,01</td> <td>32,5 (11 mortes)</td> </tr> </table>	7,01	32,5 (11 mortes)			
7,01	32,5 (11 mortes)							
	<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>				

	Realizar busca ativa, pelas equipes da APS, dos casos de abandono no tratamento para o HIV.		Foram realizadas buscas ativa no prontuário de pacientes com diagnóstico recente para inseri-los no início do tratamento. No Centro de Apoio e Direitos a PVHIV estão cadastrados 92 pacientes com dificuldade de adesão ao tratamento participando das Oficinas de Costura e Panificação. Foram asseguradas cestas básicas para garantir a segurança alimentar daqueles que estão com dificuldades de adesão, por meio de doações do Banco de Alimentos, e a chegada dos kits com gêneros alimentícios.				
	2. Promover ações que ampliem o diagnóstico precoce do HIV nos serviços de saúde e comunidade.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Realizada ação de saúde nos 03 abrigos da enchente com testagem rápida e encaminhamento para tratamento dos casos reagentes. Abastecimento das casas noturnas com insumos da prevenção combinada (preservativos, gel lubrificante, autotestes do HIV e informativos) pela Campanha Night Segura. Ação de saúde nos quartéis (maio no Regimento Mallet, em junho no Centro de Instrução de Santa Maria e em junho no 4º Batalhão Logístico). Roda de conversa e testagem rápida em Presídios (EAPp/PESM, Presídio Regional e IPESM - testagem na porta de entrada) e Casas de Passagem (Maria Madalena e Mundo Novo), ação de saúde em bairros de maior vulnerabilidade e no centro (Cipriano da Rocha e Ubuntu da Saúde), parceria com empresas para participação SIPATs (Silenkar, SEST/SENAT- Planalto, caminhoneiros na PRF e Posto Buffon), participação em eventos municipais (Colégio Marista - Dia da Integração no Alto da Boa Vista e 22ª Parada Livre LGBTQIAPN+), rodas de conversa no curso de Enfermagem da UFSM.				
<b>8</b>	<b>Garantir percentual de testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN no quadrimestre.</b>	<b>Percentual de testagem para HIV realizada nos casos novos de tuberculose notificado no SINAN no período. (INDICADOR-03/RS 2022-2023)</b>	<b>91%</b>		<b>55,41%</b>		
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Rastrear os casos suspeitos de tuberculose, com oferta de teste de escarro na APS		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>

			Foram coletados na APS 244 escarros.
	2.	Rastrear os casos de tuberculose ativa	<b>Ação realizada:</b> SIM x NÃO PARCIAL
			Foram rastreados 51 casos novos de tuberculose ativa
	3.	Realizar testagem rápida para HIV em pacientes suspeitos de tuberculose ativa	<b>Ação realizada:</b> SIM x NÃO PARCIAL
			46 casos de tuberculose realizaram exame de HIV.
9	Reduzir o número de novos casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.		Número máximo de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade. (INDICADOR-02/RS 2022-2023)
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES
	1.	Monitorar o tratamento para sífilis de gestantes e suas parcerias sexuais, por meio do relatório mensal dos indicadores.	<b>Ação realizada:</b> SIM x NÃO PARCIAL
			Foram monitorados 24 casos notificados de sífilis em gestante, por meio do prontuário eletrônico e busca ativa .
	2.	Monitorar as crianças menores de 1 ano de idade expostas à sífilis.	<b>Ação realizada:</b> SIM x NÃO PARCIAL
			Foram monitorados 17 casos de crianças expostas à sífilis, por meio do prontuário eletrônico e busca ativa.
10	Reduzir número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.		Número máximo de casos novo de AIDS em menores de 5 anos. (INDICADOR-06/RS 2022-2023)
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES
	1.	Monitorar as puérperas que vivem com HIV.	<b>Ação realizada:</b> SIM x NÃO PARCIAL
			Foram monitorados 04 casos de crianças expostas ao HIV e 09 em gestantes vivendo com HIV, por meio do prontuário eletrônico e busca ativa da assistente social do SAE/CTA Casa Treze de Maio
	2.	Intensificar as ações educativas preventivas sobre a contra-indicação absoluta de amamentação por mulheres expostas ao HIV.	<b>Ação realizada:</b> SIM x NÃO PARCIAL
			A contra-indicação da amamentação é feita sempre que que a gestante ou parceiro tem diagnóstico reagente para o HIV durante o pré-natal na APS.
		Monitorar as crianças menores de 5 anos de idade expostas ao HIV.	<b>Ação realizada:</b> SIM x NÃO PARCIAL

	3.		Foram monitoradas 04 crianças expostas ao HIV, por meio do prontuário eletrônico e relatórios dos serviços de referência quanto ao comparecimento em consulta
--	----	--	---

**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 2024
1	Realizar registro e acompanhamento dos marcadores de consumo alimentar de crianças até 10 anos.	Número de Unidades de Saúde que realizam o registro dos Marcadores de Consumo alimentar de crianças até 10 anos.	33	13
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Monitorar, pela política de alimentação e nutrição, o registro de acompanhamento dos Marcadores do Consumo Alimentar, subsidiando ações de promoção de saúde na rede.		<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> x <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>	
			Foram registradas 547 fichas dos Marcadores do Consumo Alimentar nesta faixa etária no sistema MV por 13 unidades de de saúde	
2.	Realizar apoio técnico às unidades de saúde, pela política de alimentação e nutrição.		<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> x <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>	
			Foram realizadas 6 capacitações do Guia alimentar, 2 oficinas da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil e 1 visita técnica, nas quais foi reforçado o uso dos Marcadores de Consumo Alimentar nos atendimentos dos profissionais.	
3.	Desenvolver ações nos territórios junto ao PSE.		<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> x <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>	
			Foram realizadas 4 atividades em conjunto com o Programa Saúde na Escola, com o tema Alimentação Saudável e/ou Antropometria.	
2	Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários beneficiários do Programa Auxílio Brasil (PAB)	Percentual de Cobertura de acompanhamento das Condicionalidades de	58%	60,86%

		Saúde do Programa Auxílio Brasil (PAB). (INDICADOR-15/RS 2022-2023)				
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
		Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL
1.	Acompanhar as condicionalidades da saúde do PAB, pelas unidades de saúde.	Na primeira vigência (janeiro-julho) foram acompanhados 14.671 do total de 24.107 beneficiários a serem acompanhados, o que representa 68,86% de cobertura de acompanhamento. Na segunda vigência (julho-dezembro) foram acompanhados até final de agosto 4.174 (14,31%) do total de 29.160 a serem acompanhados. O acompanhamento ocorreu através de consultas, ações específicas ou mutirões.				
2.	Fortalecer a inserção de dados de antropometria no sistema MV, pelas Unidades Básicas de Saúde, com a finalidade de que os dados sejam validados para o acompanhamento das condicionalidades do programa.	Foram realizadas 6 capacitações do Guia alimentar e 1 visita técnica, nas quais foi reforçado com as equipes a importância da inserção no local correto dos dados de antropometria.				
3.	Divulgar na mídia o chamamento dos beneficiários do programa para o acompanhamento das condicionalidades.	As unidades de saúde divulgaram as datas das ações através das suas redes sociais.				
<b>3</b>	<b>Avaliar o estado nutricional (peso e altura) das crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I das escolas participantes do PSE.</b>	<b>Percentual de cobertura de acompanhamento do estado nutricional de crianças menores de 10 anos matriculados em escolas participantes do PSE.</b>	<b>100%</b>		<b>3,27</b>	
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
		Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL
1.	Realizar o acompanhamento, pelas equipes em parceria com as escolas com adesão ao PSE, do peso e altura das crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I.	Foram avaliadas 527 crianças menores de 10 anos do total de 16134 crianças a serem avaliadas segundo o Censo Escolar de 2023 (INEP). Foram avaliadas crianças de 8 escolas das 93 que têm adesão ao PSE.				

	2.	Realizar apoio para as equipes da APS, pela política de alimentação e nutrição, na avaliação do estado nutricional nas escolas, mediante solicitação das equipes.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
			Foram realizadas 2 atividades de apoio para avaliação do estado nutricional, conforme solicitação das equipes.							
4	<b>Reduzir a taxa de prevalência de excesso de peso na população.</b>		<b>Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS. (INDICADOR-14/RS 2022-2023)</b>		<b>80%</b>		<b>77,59%</b>			
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Realizar a classificação do estado nutricional da população adulta por meio de IMC.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
				A prevalência de excesso de peso foi avaliada através do IMC classificado como sobrepeso, obesidade grau I, II e III.						
	2.	Qualificar o registro de dados antropométricos pelas unidades de saúde.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
				Foram realizadas 6 capacitações do Guia alimentar e 1 visita técnica, nas quais foi reforçado com as equipes a importância da coleta dos dados antropométricos e a inserção no local correto do sistema MV.						
3.	Estimular a realização de atividades coletivas com temáticas de alimentação saudável e práticas corporais pelas unidades de saúde.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>			
			Conforme relatório do SISAB foram realizadas atividades coletivas com usuários sobre alimentação saudável em 16 equipes neste quadrimestre. Já sobre práticas corporais foram em 11 equipes.							
4.	Monitorar a prevalência de excesso de peso na população adulta por meio de relatório gerado no SISVAN.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>			
			Realizado monitoramento dos dados pela Política de Alimentação e Nutrição. Nos meses de maio e junho, validados no SISVAN os dados de 1530 usuários adultos, e destes 1218 encontravam-se com excesso de peso (77,59%). Os dados de julho e agosto ainda não estão disponíveis no SISVAN.							

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 2º QUADRIMESTRE 2024					
1	Aumentar o percentual de consultas de pré-natal do pai/parceiro em relação ao ano anterior.	Percentual de consultas de pré-natal do parceiro de gestante	35%	6,49%					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Estimular a captação dos parceiros das gestantes para a consulta de pré-natal do parceiro, por meio de agendamento de consulta em horários alternativos/turno estendido.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	No quadrimestre não foi realizada consulta de pré-natal do parceiro em turnos estendidos.	
	2.	Incentivar a realização de grupos de gestantes que incluam os parceiros, pelas equipes, nas unidades de saúde/comunidade.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	É aberto aos pais e parceiros a participação, porém a adesão é baixa.	
	3.	Estimular os profissionais a incentivar a presença do pai/parceiro nas consultas de pré-natal.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	Foram realizadas 77 consultas de pré-natal do parceiro no quadrimestre.	
	4.	Capacitar os profissionais sobre a consulta de pré-natal do pai/parceiro.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>x</b>	<b>PARCIAL</b>	Capacitação realizada no primeiro quadrimestre.
	5.	Divulgar material informativo sobre pré-natal do pai/parceiro.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>x</b>	<b>PARCIAL</b>	Nenhum novo material foi divulgado.
2	Aumentar o percentual de homens com diagnóstico de sífilis com tratamento completo.	Percentual de casos de sífilis em homens tratados em relação ao número de casos notificados.	18%	Cálculo não realizado					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
1.	Estimular a busca ativa nas unidades que realizaram o diagnóstico.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	Busca ativa realizada em parceria com a política de HIV e unidades de saúde.		

	2.	Iniciar o tratamento da sífilis no momento do diagnóstico conforme protocolo municipal.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>	
				Iniciado o tratamento em 100% dos casos, ou solicitado VDRL.							
<b>3</b>	<b>Ampliar a cobertura vacinal da população masculina acima de 18 anos de hepatite B e dT.</b>		<b>Número de ações desenvolvidas/ano</b>	<b>02</b>	<b>00</b>						
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
	1.	Estimular o acesso da população nas unidades em horários alternativos/turno estendido.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>	
	Em todos turnos estendidos estão sendo ofertadas também vacinas de rotina em unidades com sala de vacina e profissionais.										
2.	Realizar campanhas de vacinação em locais estratégicos para a população em questão.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>		
Ação não realizada.											
<b>4</b>	<b>Desenvolver ações de educação em saúde voltadas para usuários com vistas a qualificar a promoção e prevenção em saúde.</b>		<b>Número de ações desenvolvidas/ano</b>	<b>02</b>	<b>00</b>						
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
	1.	Desenvolver ações para a população masculina em locais estratégicos (exemplo: empresas de construção civil, coleta de recicláveis, taxistas...)		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>	
	Ação não realizada.										
2.	Estimular as ações de educação em saúde pelas equipes sobre a cultura de paz e prevenção de violência.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>		
Nenhum material divulgado no quadrimestre											
<b>5</b>	<b>Ampliar acesso à população chave (homens entre 18 a 59 anos)</b>		<b>Porcentagens de homens na faixa etária que realizaram consultas.</b>	<b>40%</b>	<b>28,74%</b>						
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
	1.	Estimular acesso a consultas agendadas em horários alternativos/turno estendido.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>	
	No quadrimestre foram realizadas 30 consultas da população chave nos turnos estendidos.										
2.	Fortalecer o acesso por meio do acolhimento para a população chave considerando suas singularidades e diversidades, de forma que os mesmos se sintam integrados no SUS; passando a considerar os serviços de saúde também como espaços masculinos.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>		
Total de 16.806 consultas de homens da população chave na APS no quadrimestre.											
3.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>		

	Desenvolver ações educativas voltadas para o planejamento familiar, promoção de sexualidade responsável, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, além das ações de assistência às disfunções sexuais e reprodutivas.	Nenhuma ação desenvolvida no quadrimestre.
--	---	--

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 2º QUADRIMESTRE 2024					
1	Identificar precocemente deficiências na fase neonatal.	Percentual de neonatos identificados.	100%	100%					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Rastreamento de RN`s que apresentem alteração nos testes de triagem neonatal (teste do pézinho pela RCPD e demais testes pelos serviços que executam)	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>x</b>
				No quadrimestre foram 889 testes do pezinho rastreados.					
	2.	Monitorar, pela Rede de cuidado às pessoas com deficiência, as crianças que apresentaram alteração nos testes de triagem neonatal.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
			O monitoramento está sendo realizado pela política de saúde da criança.						
3.	Fortalecer vínculo das crianças com deficiência com as unidades de referência.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
			Mantido o apoio às unidades de fluxos de encaminhamento e protocolos						
2	Desenvolver ações de educação permanente voltadas para trabalhadores com vistas a qualificar o cuidado à pessoa com deficiência.	Número de ações desenvolvidas/ano	02	00					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Participar de reuniões de rede, equipe e grupos de trabalho.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
				Mantida participação no GT da APS e capacitação aos novos profissionais médicos.					
2.	Realizar apoio às equipes de saúde por meio de visita técnica pelo responsável pela política.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>x</b>	<b>PARCIAL</b>		
			Não foram realizadas visitas técnicas no quadrimestre.						
3	Publicizar o fluxo de encaminhamento e serviços da rede de cuidados à pessoa com deficiência.	Número de ações desenvolvidas/ano	02	02					

AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Prestar apoio às equipes para orientação correta dos usuários.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
Diariamente via telefone, email e whatsapp.						
2.	Realizar capacitação na modalidade online para divulgação dos serviços da rede.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
Realizada em 2023.						
<b>4</b>	<b>Priorizar que as pessoas acamadas e com deficiência que necessitam de materiais do almoxarifado recebam em quantidade adequada para a manutenção de saúde.</b>	<b>Percentual de pessoas acamadas em monitoramento.</b>	<b>100% (pacientes cadastrados e em monitoramento para receberem insumos)</b>	<b>100%</b>		
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Implantar instrumento de dispensação e controle de estoque das unidades para pessoas com deficiência.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
Formulário padronizado para a rede de pedido do almoxarifado e acamados em uso pelas equipes.						
2.	Monitorar o quantitativo de pessoas acamadas e com deficiência que recebem insumos da unidade pelas equipes de saúde.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
Reavaliação dos usuários acamados que retiram insumos nas unidades é realizada trimestralmente pelas equipes.						

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

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 2º QUADRIMESTRE 2024																																										
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.			Ação realizada: <b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>X</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>																																											
			Foi ampliado o número de profissionais necessários para operacionalizar o Controle, Regulação e Avaliação, considerando as competências do município e sua modalidade de gestão. Para fins de acompanhamento, segue abaixo a relação dos profissionais com lotação no setor de regulação, no segundo quadrimestre de 2024:																																											
			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th data-bbox="1267 922 1350 954">Nº</th> <th data-bbox="1350 922 1973 954">Cargo</th> <th data-bbox="1973 922 2069 954">CH</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>Auxiliar de Serviços Gerais</td><td>40</td></tr> <tr><td>1</td><td>Auxiliar de Serviços Gerais I</td><td>20</td></tr> <tr><td>1</td><td>Auxiliar de Serviços Gerais I</td><td>30</td></tr> <tr><td>1</td><td>Auxiliar de Serviços Gerais I</td><td>40</td></tr> <tr><td>1</td><td>Auxiliar de Serviços Gerais II</td><td>40</td></tr> <tr><td>1</td><td>Auxiliar em Assistência</td><td>20</td></tr> <tr><td>1</td><td>Agente Administrativo</td><td>40</td></tr> <tr><td>1</td><td>Agente Administrativo</td><td>20</td></tr> <tr><td>1</td><td>Cargo de Confiança (CC)</td><td>40</td></tr> <tr><td>3</td><td>Enfermeiras</td><td>40</td></tr> <tr><td>1</td><td>Médica Reguladora</td><td>40</td></tr> <tr><td>1</td><td>Médico Regulador</td><td>04</td></tr> </tbody> </table>					Nº	Cargo	CH	1	Auxiliar de Serviços Gerais	40	1	Auxiliar de Serviços Gerais I	20	1	Auxiliar de Serviços Gerais I	30	1	Auxiliar de Serviços Gerais I	40	1	Auxiliar de Serviços Gerais II	40	1	Auxiliar em Assistência	20	1	Agente Administrativo	40	1	Agente Administrativo	20	1	Cargo de Confiança (CC)	40	3	Enfermeiras	40	1	Médica Reguladora	40	1	Médico Regulador	04
Nº	Cargo	CH																																												
1	Auxiliar de Serviços Gerais	40																																												
1	Auxiliar de Serviços Gerais I	20																																												
1	Auxiliar de Serviços Gerais I	30																																												
1	Auxiliar de Serviços Gerais I	40																																												
1	Auxiliar de Serviços Gerais II	40																																												
1	Auxiliar em Assistência	20																																												
1	Agente Administrativo	40																																												
1	Agente Administrativo	20																																												
1	Cargo de Confiança (CC)	40																																												
3	Enfermeiras	40																																												
1	Médica Reguladora	40																																												
1	Médico Regulador	04																																												

		2	Bolsistas Estagiários	20	<b>Observações:</b> 01 Enfermeira encontra-se afastada devido laudo médico desde novembro/23. 1 (um) CC com afastamento por laudo médico desde setembro/23. Neste quadrimestre, houve redução de carga horária de 01 Agente Administrativo (de 40 para 20h).																		
2.	Instituir instrumentos que contemplem a definição das atribuições, as normas de funcionamento, delegação de competência para o componente de Controle, Regulação e Avaliação.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>	Instituído o Manual de Normas e Rotinas do Setor de Regulação, assim como Planilha contendo a delegação de competências para equipe técnica.														
3.	Ter médico regulador com carga horária fixa durante o horário de funcionamento do setor de regulação.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>	O Setor de Regulação conta com Médica Reguladora durante o horário de funcionamento do serviço. Esta carga horária se dá através de horas extras.														
4.	Ter médico auditor para identificar inconformidades a fim de otimizar os recursos municipais do Sistema Único de Saúde (SUS).	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>	Foi realizada a solicitação de Médico Auditor, sem atendimento até o momento.														
5.	Monitorar o quantitativo de procedimentos diagnósticos de detecção precoce em oncologia realizados nos serviços SUS do município.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>	Realizado o monitoramento do quantitativo de procedimentos diagnósticos de detecção precoce em oncologia realizados nos serviços SUS, para municípios de Santa Maria. Segue abaixo, dados extraídos do Tabwin, referente ao período de abril a julho de 2024:														
				<table border="1"> <thead> <tr> <th>Procedimento</th> <th>2º Trimestre 2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mamografia Unilateral</td> <td>166</td> </tr> <tr> <td>Mamografia Bilateral</td> <td>1.706</td> </tr> <tr> <td>Exame Citopatológico (Papanicolau)</td> <td>2.382</td> </tr> <tr> <td>Teste do Antígeno Prostático Específico (PSA)</td> <td>2.251</td> </tr> <tr> <td>Biópsia de Próstata</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Colonoscopia</td> <td>150</td> </tr> <tr> <td>Biópsia de Pele</td> <td>98</td> </tr> </tbody> </table>		Procedimento	2º Trimestre 2024	Mamografia Unilateral	166	Mamografia Bilateral	1.706	Exame Citopatológico (Papanicolau)	2.382	Teste do Antígeno Prostático Específico (PSA)	2.251	Biópsia de Próstata	0	Colonoscopia	150	Biópsia de Pele	98		
Procedimento	2º Trimestre 2024																						
Mamografia Unilateral	166																						
Mamografia Bilateral	1.706																						
Exame Citopatológico (Papanicolau)	2.382																						
Teste do Antígeno Prostático Específico (PSA)	2.251																						
Biópsia de Próstata	0																						
Colonoscopia	150																						
Biópsia de Pele	98																						

			Observação: os dados referentes ao mês de agosto de 2024 ainda não estavam disponíveis na base do DATA SUS. Em relação à Biópsia de próstata, a referência foi Notificada, em CAC solicitado providências.	
2	Acompanhar, avaliar e participar nas atualizações da PPI (Pactuação Programada Integrada) representando o município.	Número de reuniões com participação nos processos de acompanhamento e atualização da PPI, com pautas referentes às necessidades do município.	02	
			02	
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Participar da Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos dos Hospitais do município.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>   <b>x</b>   <b>NÃO</b>   <b>PARCIAL</b>
	A SMS tem representação Titular e Suplente nas Comissões de Avaliação dos Contratos (CAC) dos três Hospitais do município (Hospital Casa de Saúde, Hospital Regional de Santa Maria e Hospital Universitário de Santa Maria), com participação assídua.			
2.	Avaliar a taxa de absenteísmo na assistência ofertada.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>   <b>x</b>   <b>NÃO</b>   <b>PARCIAL</b>	
Por meio de relatório extraído dos sistemas SIGSS MV e SISREG, obteve-se um total de 7.545 consultas e exames ofertados, 5.944 realizados e 1.340 faltantes. A taxa de absenteísmo geral resultou em 17,7%. Observado maior incidência de faltantes nos exames de Raio X (60%), Eletrocardiograma (55%) e Mamografia Bilateral (26,8%).				
3.	Avaliar e monitorar as referências da atenção especializada pactuadas no Estado do RS para o município.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>   <b>x</b>   <b>NÃO</b>   <b>PARCIAL</b>	
As referências da atenção especializada pactuadas no Estado do Rio Grande do Sul estão disponíveis através dos Anexos I e II da Resolução 050/2022 CIB/RS e suas atualizações. As avaliações e monitoramentos são realizados através das CAC 's. O município comunica a 4ª CRS sempre que identificado alguma inconsistência entre ações do prestador e contrato. Da mesma forma, contata o prestador para buscar solucionar eventuais problemas detectados.				
3	Realizar articulação com os Hospitais do município, a fim de viabilizar capacitações com a Rede de	Número de Capacitações realizadas através dos	02	
			02	

	<b>Assistência à Saúde (RAS) acerca das especialidades ofertadas em cada Hospital e suas Diretrizes de Regulação.</b>	<b>Hospitais do Município com a RAS.</b>		
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Avaliar os relatórios trimestrais emitidos pelos Hospitais do Municípios através das Comissões de Avaliação dos Contratos.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <b>x</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>
			Realizada avaliação dos relatórios trimestrais emitidos pelos Hospitais do Município através das Comissões de Avaliação dos Contratos.	
2.	Divulgar para a RAS as atualizações sobre as referências para a atenção especializada publicadas através SES-RS.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <b>x</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>
			As atualizações sobre as referências para a atenção especializada, publicadas através SES-RS, foram divulgadas para a RAS através de e-mail, grupos de whatsapp e link para consulta. Disponíveis na página da prefeitura – atenção especializada – setor de regulação e na página da SES/RS DGAE: <a href="https://ti.saude.rs.gov/dgae/referencias">https://ti.saude.rs.gov/dgae/referencias</a> Além disso, é possível identificar as referências através do sistema GERCON, o qual poderá ser acessado por todos os profissionais cadastrados.	
<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>	<b>00</b>	<b>00</b>
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Avaliar os relatórios obtidos através dos instrumentos de controle de solicitações de viagens.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <b>x</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>
			Os registros das viagens realizadas para levar os usuários para outros municípios são realizados no sistema SIGSS MV. Não houve negativas de transporte no período.	
2.	Avaliar os relatórios obtidos através dos instrumentos de controle de impossibilidades de transportes solicitados pelo setor de regulação, contemplando justificativas.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <b>x</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>
			Instrumento elaborado e implementado. Não houve registro de impossibilidade de transporte nesse período. Em alguns casos foram remanejados os agendamentos para concentrar pacientes em datas possíveis de realizar o transporte coletivo, a fim de otimizar as viagens devido disponibilidade limitada de veículos e condutores.	
<b>5</b>	<b>Implementar a apresentação da carteira de serviços disponibilizados pelo município na Policlínica José Erasmo Crossetti, Centro Diagnóstico Nossa</b>	<b>Número de atualizações e publicações por serviço no âmbito da</b>	<b>08</b>	<b>08</b>

Senhora do Rosário, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Serviço de Atendimento Especializado e Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE / CTA), na página da Prefeitura.		atenção especializada disponibilizados na página da Prefeitura, semestralmente.		
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Apresentar a carteira de serviços disponibilizados na Policlínica José Erasmo Crossetti, na página da Prefeitura.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
			A carteira de serviços disponibilizados na Policlínica José Erasmo Crossetti foi disponibilizada na Página da Prefeitura.	
2.	Apresentar a carteira de serviços disponibilizados no Centro Diagnostico Nossa Senhora do Rosário, na página da Prefeitura.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
			A carteira de serviços disponibilizados no Centro Diagnostico Nossa Senhora do Rosário foi disponibilizada na Página da Prefeitura.	
3.	Apresentar a carteira de serviços disponibilizados no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), na página da Prefeitura.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
			A carteira de serviços disponibilizados no Centro de Especialidades Odontológicas foi disponibilizada na Página da Prefeitura.	
4.	Apresentar a carteira de serviços disponibilizados no Serviço de Atendimento Especializado e Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA), na página da Prefeitura.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
			As informações sobre a carteira de serviços disponibilizados no Serviço de Atendimento Especializado e Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA) - Casa Treze de Maio, foram publicadas na Página da Prefeitura.	
<b>6</b>	<b>Viabilizar recursos para realização das atividades e para o cumprimento dos objetivos do Programa de Atendimento Especializado Municipal (PRAEM), no que compete à Secretaria de Município da Saúde.</b>	<b>Número mínimo de profissionais da secretaria municipal de saúde atuando no PRAEM.</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
<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.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>
			Mantida a articulação entre os profissionais do PRAEM, Políticas Públicas de Saúde do Município relacionadas, Coordenação de Atenção Psicossocial e CAPS Infantil, a fim de atender as necessidades de trabalho em rede.	
2.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>

		Verificar os procedimentos necessários para a contratação de profissionais da saúde para o PRAEM, conforme proposta do serviço.	Conforme proposta do serviço, recebida pela SMS, manteve-se a cedência de 01 Terapeuta Ocupacional e 01 Fonoaudióloga e 01 Psicólogo, para atuação no PRAEM.							
7	<b>Implantar um Centro de Referência Municipal para atendimento ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), em parceria com Secretaria de Município da Educação (SMED).</b>		<b>Implantação de um Centro de Referência Municipal para TEA.</b>							
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
	1.	Contribuir com a elaboração do Projeto de implantação do Centro de Referência Municipal para atendimento ao TEA, em parceria com a SMED.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>O Projeto de implantação do Centro de Referência Municipal para atendimento ao TEA, foi elaborado em conjunto com a SMED e entregue para a Prefeitura.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>			
2.	Realizar a apresentação do Projeto de implantação do Centro de Referência Municipal para atendimento ao TEA para apreciação e aprovação do CMS.	<table border="1"> <tr> <td><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>Foi realizada a apresentação do Projeto de implantação do Centro de Referência Municipal para atendimento ao TEA para o CMS, com documento de aprovação entregue para a Prefeitura.</p>	<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	<b>Reduzir o abandono ao tratamento de pacientes com diagnóstico de HIV/Aids e Hepatites Virais na atenção especializada.</b>		<b>Percentual de usuários em acompanhamento na casa treze com abandono do tratamento.</b>							
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
	1.	Qualificar o atendimento e acolhimento nas unidades piloto da Linha do Cuidado a PVHIV e outras ISTs por meio de visitas de matriciamento.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>A fim de qualificar o atendimento e acolhimento aos usuários, foram realizadas visitas de matriciamento nas Unidades EAP Rubem Noal e ESF Joy Bettys, no mês de maio. Ação em conjunto com residente do SAE/CTA Casa Treze de Maio e Política 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"/>			
2.	Traçar o perfil dos usuários em tratamento e acompanhamento de HIV e Hepatites Virais na SAE/CTA Casa Treze de Maio.	<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>Perfil dos pacientes em acompanhamento para HIV e hepatites no SAE/CTA: gênero masculino (68,7%), com orientação sexual hetero (46%), autodeclaração branca (57%), escolaridade ensino médio com maior predominância, local de maior incidência no bairro Centro.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>				
3.	Realizar busca ativa dos usuários novos da SAE/CTA Casa Treze de Maio, com baixa adesão ao tratamento e com histórico de absenteísmo às consultas.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Foram realizadas 166 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</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"/>				

			e acompanhamento no caso. Em casos de gestantes ou crianças que nasceram expostas e existe negligência, é acionado o conselho tutelar.							
	4.	Desenvolver ações de prevenção (testagem rápida) e orientações sobre IST 's em SIPATS das empresas, bem como dispensação de insumos (preservativos, gel lubrificante e folders).	<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>Em Maio, no Regimento Mallet (196 testes rápidos), em Junho no Centro de Instrução de Santa Maria (136 testes) e no 4º Batalhão Logístico (344 testes). Em Julho, ação de saúde em parceria com o SEST/SENAT, para prevenção combinada, com caminhoneiros no Posto Buffon e no Posto da Polícia Rodoviária Federal em Camobi. Na Empresa Planalto Turismo, foram realizados 228 testes, sendo destes 03 reagentes para sífilis, encaminhados para tratamento. Em Agosto, ação de saúde na SIPAT da Silenkar Escapamentos, no Distrito Industrial, com realização de testagem rápida (212 testes).</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>					
	5.	Realizar encontros trimestrais para discutir a situação atual do município e planejar novas ações de cuidado para pessoas vivendo com HIV em conjunto com a Atenção Básica, Instituições de ensino superior e Políticas Municipais de Saúde.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>x</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>Realizadas 02 reuniões com equipe da Casa Treze para discussão sobre rotinas e fluxos, 01 encontro com o Programa de Extensão em Enfermagem da UFSM para planejamento do III Simpósio da Política HIV/Aids/ISTs e Hepatites Virais e movimentações da página do instagram.</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.	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> <td></td> </tr> </table> <p>Realizada em Julho uma reunião ampliada do Fórum para prestação de contas sobre o Centro de Apoio e Direitos a PVHIV, tratando sobre as 102 pessoas cadastradas, sobre a dispensação de cestas básicas fornecidas pelo Banco de Alimentos para pessoas cadastradas no Centro e sobre a chegada de gêneros alimentícios comprados com emenda parlamentar, para garantir a segurança alimentar daqueles que têm dificuldades de adesão ao tratamento. Realizados 15 encontros na oficina de costura do Centro de Apoio e Direitos e início da oficina de panificação, com 09 encontros.</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>9</b>	<b>Aumentar o rastreamento para o HIV, Hepatite B e C realizados no SAE/CTA.</b>		<table border="1"> <tr> <td><b>Número de testes rápidos realizados ao ano.</b></td> <td><b>3.000</b></td> <td><b>2.913</b></td> </tr> </table>	<b>Número de testes rápidos realizados ao ano.</b>	<b>3.000</b>	<b>2.913</b>				
<b>Número de testes rápidos realizados ao ano.</b>	<b>3.000</b>	<b>2.913</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></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>					

	Realizar, no mínimo, 500 testes rápidos por mês para HIV, Hepatite C e Hepatite B no SAE/CTA.		Realizado 926 testes para Hepatite C, 931 para hepatite B, 1.056 para HIV, totalizando 2.913 testes no quadrimestre. Além disso, foram realizadas 839 testagens para Sífilis.														
10	Realizar ações de monitoramento em pelo menos 50% dos usuários que vivem com HIV.	Percentual de usuários em monitoramento no SAE/CTA.	48% 48,3% [1.390]														
	<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/CTA.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="7">Foram monitorados 1.390 prontuários de pacientes que vivem com HIV e acessaram o SAE/CTA em busca de atendimento, seja para consultas, exames ou retirada de TARV. Estão em acompanhamento 1.390 pacientes com exame de carga viral detectável, após 6 meses de tratamento, conforme relatório do SIMC. Foram realizadas 667 coletas de carga viral para o HIV, 200 para CD4/CD8, 03 genotipagens para o HIV, 40 coletas para carga viral da hepatite C e 21 para hepatite B.</td> </tr> </table>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		Foram monitorados 1.390 prontuários de pacientes que vivem com HIV e acessaram o SAE/CTA em busca de atendimento, seja para consultas, exames ou retirada de TARV. Estão em acompanhamento 1.390 pacientes com exame de carga viral detectável, após 6 meses de tratamento, conforme relatório do SIMC. Foram realizadas 667 coletas de carga viral para o HIV, 200 para CD4/CD8, 03 genotipagens para o HIV, 40 coletas para carga viral da hepatite C e 21 para hepatite B.						
	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>											
Foram monitorados 1.390 prontuários de pacientes que vivem com HIV e acessaram o SAE/CTA em busca de atendimento, seja para consultas, exames ou retirada de TARV. Estão em acompanhamento 1.390 pacientes com exame de carga viral detectável, após 6 meses de tratamento, conforme relatório do SIMC. Foram realizadas 667 coletas de carga viral para o HIV, 200 para CD4/CD8, 03 genotipagens para o HIV, 40 coletas para carga viral da hepatite C e 21 para hepatite 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> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="7">O Centro de Apoio e Direitos a PVHIV tem como um de seus objetivos o aumento da adesão ao tratamento com a TARV, uma vez que atende os usuários de forma integral, trabalhando no eixo da empregabilidade e da segurança alimentar.</td> </tr> </table>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		O Centro de Apoio e Direitos a PVHIV tem como um de seus objetivos o aumento da adesão ao tratamento com a TARV, uma vez que atende os usuários de forma integral, trabalhando no eixo da empregabilidade e da segurança alimentar.							
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>												
O Centro de Apoio e Direitos a PVHIV tem como um de seus objetivos o aumento da adesão ao tratamento com a TARV, uma vez que atende os usuários de forma integral, trabalhando no eixo da empregabilidade e da segurança alimentar.																	
11	Monitorar o quantitativo de PEP, PREP, Testagem para HIV, Hepatites B e C, e Prova Tuberculínica realizados no SAE/CTA.	Número de procedimentos monitorados realizados no SAE/CTA.	06 06														
	<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.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="7">Mediante o memorando 39/2022 de 12 Setembro de 2022, autorizado pelo gestor municipal de saúde, enfermeiros e médicos da AS podem prescrever as profilaxias, assim, o matriciamento de dúvidas é realizado pelo SAE/CTA e pela Política HIV. Realizadas 56 PEPs e 57 PrEP no período.</td> </tr> </table>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		Mediante o memorando 39/2022 de 12 Setembro de 2022, autorizado pelo gestor municipal de saúde, enfermeiros e médicos da AS podem prescrever as profilaxias, assim, o matriciamento de dúvidas é realizado pelo SAE/CTA e pela Política HIV. Realizadas 56 PEPs e 57 PrEP no período.						
	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>											
Mediante o memorando 39/2022 de 12 Setembro de 2022, autorizado pelo gestor municipal de saúde, enfermeiros e médicos da AS podem prescrever as profilaxias, assim, o matriciamento de dúvidas é realizado pelo SAE/CTA e pela Política HIV. Realizadas 56 PEPs e 57 PrEP no período.																	
2.	Oferecer a aplicação da prova tuberculínica em usuários que vivem com HIV em acompanhamento no SAE/CTA.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="7">Foram realizadas 123 provas tuberculínicas no quadrimestre.</td> </tr> </table>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		Foram realizadas 123 provas tuberculínicas no quadrimestre.							
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>												
Foram realizadas 123 provas tuberculínicas no quadrimestre.																	

12	Manter cinco especialidades odontológicas no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e monitorar controle da produção.		Número de especialidades mantidas no CEO com monitoramento do controle da produção.	05	05			
	<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>
				Mantidas as cargas horárias mínimas de cada especialidade exigida para o CEO: Cirurgião Dentista Endodontista (40h), Traumatologista Bucomaxilofacial (40h), Pacientes com Necessidades Especiais (42h), Periodontista (40h) e Odontopediatra (14h).				
2.	Monitorar a produção mensal do CEO, conforme a produção mínima exigida para cada especialidade.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Os dados de produção são monitorados através dos registros no SIGSS MV e relatório das FAAs (Fichas de Atendimento Ambulatorial) emitidas. Os serviços prestados através do consórcio são regulados pelo município a fim de atingir o teto previamente pactuado com os profissionais. O pagamento se dá através da produção de procedimentos, em um quantitativo necessário e previamente pactuado com a Coordenação da Política de Saúde Bucal do Município, a fim de atender a demanda existente.					
13	Atingir a proporção de alta por cura de casos novos de Tuberculose (TB) Pulmonar acima de 85%.		Percentual de alta por cura de Tuberculose Pulmonar.	83%	57%			
	<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>
				Foram diagnosticados 51 casos novos em menos de 60 dias.				
	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>
				Todos pacientes que iniciaram o tratamento (51), foram atendidos pela equipe multiprofissional, com abertura de prontuário.				
3.	Fornecer 100% dos medicamentos tuberculostáticos.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Foram fornecidos 100% dos medicamentos tuberculostáticos.					
4.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	

	Capacitar 80% dos servidores da saúde conforme PNCT (Programa Nacional de Controle da Tuberculose).	No quadrimestre, foi possível realizar capacitação com 03 médicos, 6 enfermeiras, todos os farmacêuticos, 06 agentes de saúde, 06 técnicos de enfermagem. Considerando o total de servidores da saúde, as capacitações atingiram 5% destes.
5.	Investigar 80% dos contatos e comunicantes de casos bacilíferos, e, caso necessário, realizar o ILTB (tratamento tuberculose latente).	<p><b>Ação realizada:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Foram identificados 153 contatos e comunicantes, destes foram testados 55,5% com prova tuberculínica, sendo que 20 (23,52%) positivaram para TB latente ( ILTB).</p>
6.	Monitorar locais com maior risco de incidência de tuberculose (presídios, pessoas em situação de rua e outros) com objetivo de definir ações intersetoriais para cada local conforme demanda.	<p><b>Ação realizada:</b> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/></p> <p>Foram realizadas ações em lugares de maior incidência como no Presídio Regional (6 coletas), Abrigo (8 coletas), Ação na praça (6), ação na Aldeia Kaingang (7 coletas), e ações nas unidades básicas de saúde, onde teve maior números de pacientes positivos. Realizado orientações e início de parceria com os profissionais.</p>
7.	Realizar cultura nos casos positivos e os negativos sintomáticos (semeada e se positivo encaminhar ao LACEN para TSA).	<p><b>Ação realizada:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> x</p> <p>Foram realizadas 38 culturas em casos positivos. Não foi realizada cultura em casos negativos sintomáticos.</p>
8.	Mapear mensalmente os casos diagnosticados no município, a fim de identificar regiões mais vulneráveis /com maiores números de bacilíferos positivos.	<p><b>Ação realizada:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> x</p> <p>Foram identificados maiores números de casos positivos nas regiões da Salgado Filho e T Neves, onde foram realizadas capacitações com os profissionais da saúde.</p>
9.	Iniciar o processo de descentralização do cuidado para Atenção Básica, considerando as regiões com maiores demandas.	<p><b>Ação realizada:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> x</p> <p>Foram capacitadas para o processo de descentralização as Unidades: Estação dos Ventos, UBS Ruben Noal e ESF Urlândia.</p>
10.	Acompanhar o número de coletas/resultados no Livro Verde para acompanhamento de baciloscopia de controle de pacientes em tratamento.	<p><b>Ação realizada:</b> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/></p> <p>Foram realizadas 84 baciloscopias de controle em pacientes já em tratamento.</p>
11.	Encaminhar pacientes multirresistentes para tratamento e acompanhamento no HSP (Hospital Sanatório Partenon) em Porto Alegre, e se necessário internação.	<p><b>Ação realizada:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> x</p> <p>Foram encaminhados 2 pacientes para tratamento por multirresistência. 01 paciente necessitou internação.</p>
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.	<p><b>Ação realizada:</b> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/></p> <p>Em parceria com as IES, foram realizadas ações nos Abrigos, na Praça Saldanha Marinho e PRSM, contemplando orientações e coletas de escarro de SR. Presença de 06 Residentes da UFN no setor.</p>

	13.	Elaborar Protocolo para priorizar a realização do diagnóstico por imagem através de exame Raio X, possibilitando início precoce do tratamento para Tb pulmonar.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
				Foi elaborado pelo médico infectologista o documento "Procedimento Operacional Padrão para rastreio da tuberculose pulmonar no município de Santa Maria". Pacientes com sintomas respiratórios sugestivos de TB devem ser regulados com prioridade, a fim de possibilitar início precoce do tratamento. Ainda, mediante contato prévio e encaminhamento deste setor, o usuário poderá realizar o exame Raio X no Pronto Atendimento Municipal.						
<b>14</b>	<b>Buscar a redução da taxa de abandono do tratamento para Tuberculose (TB) Pulmonar abaixo de 5%.</b>		<b>Percentual de abandono do tratamento para Tuberculose Pulmonar.</b>	<b>7%</b>	<b>5,88%</b>					
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
	1.	Monitorar 100% o tratamento diretamente observado (TDO) para casos bacilíferos com risco de abandono, em EAP, ESF, setor de TB e TDO domiciliar.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
				Realizado o monitoramento de 100% dos casos em TDO, com risco de abandono.						
	2.	Realizar busca ativa (telefone, atendimento domiciliar) de usuários de difícil adesão ao tratamento e incentivar as Unidades de Saúde na busca de 100% de SR entre os usuários atendidos na Atenção Básica.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
				Foram realizadas 45 buscas telefônicas, 5 Visitas Domiciliares, 3 visitas em unidades de saúde. Atendimentos realizados através da Assistente Social do setor.						
	3.	Preenchimento do SINAN, mantendo-o atualizado semanalmente, monitorando 100% das altas por cura, abandono e óbito (casos novos e recidivas).		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
				Realizado 100% dos registros das notificações no SINAN, com atualização semanal, in loco, na Vigilância em Saúde. Conforme monitoramento realizado, registrou-se no período 13 óbitos e 36 altas por cura.						
<b>15</b>	<b>Manter a proporção de 100% de alta por cura dos casos novos de Hanseníase, conforme Plano Nacional de Controle da Hanseníase.</b>		<b>Percentual de alta por cura da Hanseníase.</b>	<b>100%</b>	<b>Não se aplica.</b>					
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
	1.	Encaminhar os casos suspeitos de hanseníase ao serviço especializado (dermatologia).		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
				Não houve casos suspeitos no período.						
	2.	Realizar as baciloscopias encaminhadas nos casos suspeitos de hanseníase para auxílio na confirmação de diagnóstico.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
				Não houve casos suspeitos no período.						
	3.	Examinar todos os contatos de casos novos de hanseníase.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
				Não houve casos suspeitos ou novos diagnosticados no período.						

	4.	Ampliar as ações de educação em saúde para equipes, visando a detecção precoce e o tratamento adequado e oportuno dos casos identificados.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>x</b>	<b>PARCIAL</b>		
	O setor está organizando materiais e informativos para educação em saúde. O resultado aparecerá no próximo quadrimestre.									
	5.	Fornecer 100% dos medicamentos para hanseníase em tempo oportuno.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
	Não houve casos diagnosticados no período.									
	6.	Realizar o Teste de Sensibilidade (com Estesiômetro) quando necessário.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
Não houve caso necessário.										
	7.	Preenchimento do SINAN/Hanseníase, mantendo-o atualizado.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
	O preenchimento do SINAN é realizado, mantendo a atualização de nenhum caso registrado.									
	8.	Monitorar percentual de abandono do tratamento.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
	Não houve casos diagnosticados 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>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
			O cadastro é realizado através do Sistema GUD, sendo garantido o acesso ao cadastro, acompanhamento e dispensação de materiais aos usuários estomizados e/ou com incontinência urinária e fecal. Quantitativo de materiais dispensados no segundo quadrimestre: 1.331 itens; Casos novos cadastrados: 44 (Ileostomia: 08; Colostomizado: 26; Incontinência Urinária e/ou fecal: 04; Urostomizado: 05 e irrigação: 01).							
	2.	Disponibilizar atendimento com equipe multiprofissional.	<b>PARCIAL</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
Atendimento Enfermagem: 517 consultas e 757 procedimentos. Fisioterapia: 212 procedimentos e 212 consultas. Assistente Social: 353 procedimentos e 11 consultas. Psicóloga: 49 consultas. Nutricionista: 70 consultas 216 procedimentos. Assistente Administrativo: 1.331										
3.	Monitorar o número de casos de estomizados no município.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>			
		Número de casos de estomizados no município: 357								

		<p>Ações realizadas no período:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajuste dos materiais de estoque no Sistema GUD;</li> <li>- Conferencia dos materiais disponibilizados pela 4ª CRS;</li> <li>- Dispensação mensal de materiais para pacientes estomizados;</li> <li>- Avaliação de enfermagem de pacientes novos;</li> <li>- Realizado o pré-cadastro no Sistema GUD;</li> <li>- Direcionamento dos pacientes á equipe multiprofissional;</li> <li>- Atendimento ambulatorial/semanal aos pacientes estomizados, aos pacientes portadores de lesões de pele e incontinência urinária e fecal. Com, reavaliação e cuidados da região periestomal e demais cuidados;</li> <li>- Realizado as reavaliações pelo medico Clinico Geral aos estomizados, conforme demanda;</li> <li>- Busca ativa através de ligações telefônicas de pacientes em abandono;</li> <li>- Grupo de Mulheres para reabilitação pélvica;</li> <li>- Participação ativa com a Associação do Estomizados (encontro mensal), motivando os usuários e fortalecendo quanto ao vínculo dos estomizados junto a Associação;</li> <li>- Foram realizadas visitas domiciliares aos pacientes impossibilitados de virem até o Setor.</li> <li>- Realizado reuniões mensais com a Equipe do Setor de Estomias, com registro em Ata.</li> </ul>							
4.	Orientar e encaminhar a solicitação de reabilitação física, reabilitação intelectual, reabilitação visual e reabilitação auditiva.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>x</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>Com a implementação do Sistema GERCON, as orientações e os encaminhamentos foram descentralizados para a Rede de Assistência à Saúde, a qual possui acesso a este sistema. Os encaminhamentos devem seguir os Protocolos de Regulação instituídos pela Secretaria Estadual de Saúde (SES/RS).</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>				
5.	Orientar, cadastrar e acompanhar os usuários que fazem uso de oxigenoterapia domiciliar.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>x</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>No quadrimestre foram encaminhadas 16 solicitações. Esse dado refere-se ao número de pacientes cadastrados e acompanhados que fazem uso contínuo ou temporário de Oxigenoterapia domiciliar, somado a disposição dos usuários aos aparelhos BIPAP, BILEVEL e CPAP.</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.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>x</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>				

	Disponibilizar serviço de Fisioterapia Pélvica para usuários com disfunções uroginecológicas, proctológicas e estomizados.	O Setor contempla o atendimento aos usuários com disfunções uroginecológicas, proctológicas e estomizados, com atendimentos voltados para a prevenção, orientação e reabilitação.
7.	Divulgar os serviços prestados para rede de saúde através de visitas e folders.	<p><b>Ação realizada:</b>    <b>SIM</b>    <input checked="" type="checkbox"/>    <b>NÃO</b>    <input type="checkbox"/>    <b>PARCIAL</b>    <input type="checkbox"/></p> <p>A divulgação foi feita através dos meios de comunicação e também pela seguinte modalidade: material explicativo distribuído durante a dispensação de materiais de curativos para as Unidades de Saúde da SMS.</p>
8.	Disponibilizar tratamento e acompanhamento a pacientes portadores de Lesão nas Policlínicas.	<p><b>Ação realizada:</b>    <b>SIM</b>    <input checked="" type="checkbox"/>    <b>NÃO</b>    <input type="checkbox"/>    <b>PARCIAL</b>    <input type="checkbox"/></p> <p>Disponibilizado o tratamento e acompanhamento a pacientes portadores de Lesão nas Policlínicas. No período, foram realizadas as seguintes ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 03 Eventos de Capacitação de Curativos Especializados para Enfermeiros do Município e convidados externos, totalizando 330 profissionais capacitados diretamente;</li> <li>- Em curso: busca ativa dos pacientes;</li> <li>- Interações com outras instituições de saúde, como: HRSM, HUSM e Clínicas de Longa Permanência;</li> <li>- No Município de Santa Maria, planejou-se de forma gradativa a descentralização dos Curativos Especializados, nas quais contamos com 21 dispositivos especiais em nosso portfólio, direcionados aos pacientes. TOTALIZANDO: 3.914 ITENS dispensados para as respectivas Unidades de Saúde;</li> <li>- Realizado 04 reuniões da Comissão dos Curativos com a finalidade de construção do Protocolo Municipal de Curativos e preparação das capacitações programas junto ao NEPEs;</li> <li>- Planificação e avaliações de novas Tecnologias (Curativos Especializados);</li> <li>- Matriciamentos;</li> <li>- Encaminhamento a Equipe Multidisciplinar do Setor de Estomia (Assistência Social, Nutricionista, Psicóloga e Fisioterapia);</li> <li>- Interconsultas com médicos: Clínico Geral da UBS, Médico Urologista;</li> <li>- Foi concluído e entregue o Protocolo Municipal de Incontinência Urinária e Fecal;</li> </ul>



			<ul style="list-style-type: none"><li>- Consultorias via whatsapp aos colegas enfermeiros sobre Lesões de Pele;</li><li>- Supervisão de Estágio em Enfermagem (UFN, FISMA e UFSM)</li><li>- Planificação de Capacitações para o ano de 2024.</li></ul>
--	--	--	--

## ANEXOS DIRETRIZ ESTRATÉGICA 02

A planilha demonstra os números de Teste Rápido Molecular (TRM-TB) detectáveis em Santa Maria-RS. Os casos são distribuídos por localidade onde os pacientes residem. OBS: Números destacados em vermelho representam o total de detectáveis do quadrimestre, já os destacados em verde representam o total anual até o momento.

	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	TOTAL ANUAL
AGRO-INDUSTRIAL	0	0	0	0
ARROIO DO SÓ	0	0	0	0
ARROIO GRANDE	0	0	0	0
BOCA DO MONTE	1	0	0	1
BOI MORTO	0	0	0	0
BONFIM	2	0	0	2
CAMOBI	3	1	0	4
CAMPESTRE DO MENINO DEUS	0	0	0	0
CAROLINA	0	0	0	0
CATURRITA	1	0	0	1
CENTRO	4	2	0	6
CERRITO	1	1	0	2
CHÁCARA DAS FLORES	2	2	0	4
DIÁCONO JOÃO LUIZ	1	1	0	2
DIVINA PROVIDÊNCIA	1	0	0	1
DOM ANTÔNIO REIS	0	0	0	0
DUQUE DE CAXIAS	0	0	0	0

ITARARÉ	1	0	0	1
JUSCELINO KUBITSCHEK	1	2	0	3
KM 3	0	1	0	1
LORENZI	1	1	0	2
MENINO JESUS	1	0	0	1
NOAL	0	1	0	1
NONOAI	0	0	0	0
NOSSA SENHORA DAS DORES	0	0	0	0
NOSSA SENHORA DE FÁTIMA	0	0	0	0
NOSSA SENHORA DE LOURDES	3	1	0	4
NOSSA SENHORA DO	1	1	0	2
NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO	7	1	0	8
NOSSA SENHORA MEDIANEIRA	2	1	0	3
NOVA SANTA MARTA	4	3	0	7
PAINS	0	1	0	1
PALMA	0	1	0	1
PASSO DAREIA	4	1	0	5
PASSO DO VERDE	0	1	0	1
PATRONATO	1	2	0	3
PÉ DE PLÁTANO	1	1	0	2
PINHEIRO MACHADO	6	3	1	10
PRESIDENTE JOÃO GOULART	1	0	0	1
RENASCENÇA	0	1	0	1
SALGADO FILHO	3	7	0	10
SANTA FLORA	0	1	0	1
SANTO ANTÃO	0	1	0	1

SÃO JOÃO	0	1	0	1
SÃO JOSÉ	0	2	0	2
SÃO VALENTIM	0	1	0	1
SITUAÇÃO DE RUA	1	1	0	2
TANCREDO NEVES	1	3	0	4
TOMAZETTI	0	0	0	0
UGLIONE	0	0	0	0
URLÂNDIA	2	1	0	3
PESM	16	5	0	21
PRSM	2	1	0	3
<b>TOTAL G</b>	<b>75</b>	<b>54</b>	<b>1</b>	<b>130</b>

A planilha demonstra as baciloscopias, culturas e amostras encaminhadas pelo HUSM, HCAA, HRSM, HCS, PAM e UPA mensalmente

	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	TOTAL
BACILOSCOPIAS	113	88	0	201
CULTURAS	64	12	0	76
HUSM	346	338	5	689
HCAA	75	112	4	191
HRSM	15	26	0	41
HCS	15	24	0	39
PAM	5	13	0	18
UPA	9	14	1	24
4º CRS	370	738	6	1114
<b>TOTAL DE TRM-TB realizados</b>	<b>1422</b>	<b>1815</b>	<b>38</b>	<b>3275</b>

	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	TOTAL ANUAL
AGRO-INDUSTRIAL	0	0	0	0
ARROIO DO SÔ	0	1	0	1
ARROIO GRANDE	0	1	0	1
BOCA DO MONTE	1	2	0	3
BOI MORTO	0	13	0	13
BONFIM	2	13	0	15
CAMOBI	17	17	0	34
CAMPESTRE DO MENINO DEUS	0	0	0	0
CAROLINA	4	5	0	9
CATURRITA	7	14	0	21
CENTRO	29	27	0	56
CERRITO	6	4	0	10
CHÁCARA DAS FLORES	16	12	0	28
DIACONO JOÃO LUIZ POZZOBON	13	12	1	26
DIVINA PROVIDÊNCIA	7	6	0	13
DOM ANTONIO REIS	0	1	0	1
DUQUE DE CAXIAS	1	5	0	6
ITARARÉ	18	10	0	28
JUSCELINO KUBITSCHEK	13	15	0	28
KM 3	3	7	0	10
LORENZI	4	3	0	7
MENINO JESUS	4	0	0	4
NOAL	4	13	0	17
NONOAI	1	0	0	1
NOSSA SENHORA DAS DORES	6	5	1	12

NOSSA SENHORA DE FÁTIMA	2	7	0	9
NOSSA SENHORA DE LOURDES	4	11	0	15
NOSSA SENHORA DO PERPÉTUO	4	6	0	10
NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO	9	30	0	39
NOSSA SENHORA MEDIANEIRA	9	6	1	16
NOVA SANTA MARTA	30	26	0	56
PAINS	0	1	0	1
PALMA	0	0	0	0
PASSO DAS TROPAS	10		0	10
PASSO DAREIA	8	19	0	27
PASSO DO VERDE	0	0	0	0
PATRONATO	10	11	0	21
PÉ DE PLÁTANO	1	1	1	3
PINHEIRO MACHADO	28	21	1	50
PRESIDENTE JOÃO GOULART	6	2	0	8
RENASCENÇA	0	4	0	4
SALGADO FILHO	11	10	0	21
SANTA FLORA	0	0	0	0
SANTO ANTÃO	1	2	0	3
SÃO JOÃO	0	0	0	0
SÃO JOSÉ	5	15	0	20

A planilha demonstra os pacientes que possuem sintomas respiratórios no município de Santa Maria-RS. Os casos são distribuídos por bairro/localidade onde os pacientes residem.

	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	TOTAL ANUAL
SÃO VALENTIM	0	1	0	1
SITUAÇÃO DE RUA	3	1	0	4
TANCREDO NEVES	7	4	0	11
TOMAZETTI	1	2	0	3
UGLIONE	1	2	0	3
URLÂNDIA	5	13	0	18
PESM	179	106	9	294
PRSM	43	50	8	101
<b>TOTAL G</b>	<b>533</b>	<b>547</b>	<b>22</b>	<b>1092</b>

A planilha demonstra as baciloscopias, culturas e amostras encaminhadas pelo HUSM, HCAA, HRSM, HCS, PAM e UPA mensalmente

	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	TOTAL ANUAL
BACILOSCOPIAS	113	88	0	201
CULTURAS	64	12	0	76
HUSM	346	338	5	689
HCAA	75	112	4	191
HRSM	15	26	0	41
HCS	15	24	0	39
PAM	5	13	0	18
UPA	9	14	1	24
4º CRS	370	738	6	1114
<b>TOTAL DE TRM-TB realizados</b>	<b>1422</b>	<b>1815</b>	<b>38</b>	<b>3275</b>

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

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 2º QUADRIMESTRE 2024						
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.	20%	1.67%						
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
			Ação realizada:		SIM	X	NÃO	PARCIAL		
			Estabelecimento	Nº de atendimentos com classificação AZUL		% de Redução	Nº de atendimentos com classificação VERDE		% de Redução	
				1 Q 2024	2 Q 2024		1Q 2024	2Q 2024		
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).			PA Ruben Noal	2.091	619	70.40%	13.046	13.563	+3.96%	
			UPA 24h	1.552	2.235	+ 44.01%	28.396	28.472	+0.27%	
			PAM	214	194	9.35%	27.047	26.057	3.66%	
			<b>Nº total</b>	<b>3.857</b>	<b>3.048</b>	<b>20.97%</b>	<b>68.489</b>	<b>68.092</b>	<b>0.58%</b>	

Estabelecimento	Nº de atendimentos com classificação AZUL e VERDE		% de Redução
	Total 1 Q 2024	Total 2 Q 2024	
<b>Nº total</b>	<b>72.346</b>	<b>71.140</b>	<b>1.67%</b>

Estabelecimento	Nº de atendimentos com classificação AZUL e VERDE		% aumento percentual
	Total 2 Q 2023	Total 2 Q 2024	
<b>Nº total</b>	<b>65.455</b>	<b>71.140</b>	<b>+ 8.69%</b>

Observa-se que apesar de uma redução de 1.67% dos atendimentos com classificação de Azul e Verde em comparação do 1 quadrimestre de 2024 com o 2 quadrimestre de 2024 ao comparar com 2 quadrimestre de 2023 ocorreu um aumento de percentual em 8.69%.

**Ação realizada:**    **SIM**    **X**    **NÃO**    **PARCIAL**

2. Informar mensalmente a superintendência de Atenção Básica sobre o relatório de atendimentos a causas sensíveis a atenção primária, emitido através do sistema SIGSS - MV.

Informado a Superintendência de Atenção Básica sobre o relatório mensal dos atendimentos nos serviços de urgência e emergência por causas sensíveis a atenção primária, conforme dados extraídos do sistema SIGSS MV.

			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>																																																
3.	Avaliar o perfil dos pacientes classificados como azul e verde.		Conforme relatório sintético por localidade, extraído do SIGSS MV, no período de maio a agosto de 2024, segue abaixo a relação das cinco localidades que mais acessaram o PAM e PA Ruben Noal, com classificações de risco azuis e verdes:																																																			
			<p><b>PAM - Azul (classificação normal)</b>                      Total geral de atendimentos: 4.175</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Localidade</th> <th>Nº de atendimentos</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Urlândia</td> <td>261</td> <td>6,25</td> </tr> <tr> <td>Camobi</td> <td>257</td> <td>6,16</td> </tr> <tr> <td>T.Neves</td> <td>182</td> <td>4,36</td> </tr> <tr> <td>Nova Santa Marta</td> <td>167</td> <td>4,0</td> </tr> <tr> <td>Alto da Boa Vista</td> <td>164</td> <td>3,93</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>PA Ruben Noal – Azul (classificação normal)</b>                      Total geral de atendimentos: 1.864</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Localidade</th> <th>Nº de atendimentos</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>T. Neves</td> <td>445</td> <td>23,87</td> </tr> <tr> <td>Parque P. Machado</td> <td>252</td> <td>13,52</td> </tr> <tr> <td>Juscelino Kubitscheck</td> <td>112</td> <td>6,01</td> </tr> <tr> <td>Nova Santa Marta</td> <td>112</td> <td>6,01</td> </tr> <tr> <td>Residencial Lopes</td> <td>66</td> <td>3,54</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>PAM Adulto – Verde (classificação pouco urgente)</b>                      Total geral de atendimentos: 25.936</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Localidade</th> <th>Nº de atendimentos</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Urlândia</td> <td>1.402</td> <td>5,41</td> </tr> <tr> <td>Nova Santa Marta</td> <td>1.386</td> <td>5,35</td> </tr> <tr> <td>Lorenzi</td> <td>1.337</td> <td>5,16</td> </tr> <tr> <td>Noal</td> <td>1.286</td> <td>4,96</td> </tr> </tbody> </table>				Localidade	Nº de atendimentos	%	Urlândia	261	6,25	Camobi	257	6,16	T.Neves	182	4,36	Nova Santa Marta	167	4,0	Alto da Boa Vista	164	3,93	Localidade	Nº de atendimentos	%	T. Neves	445	23,87	Parque P. Machado	252	13,52	Juscelino Kubitscheck	112	6,01	Nova Santa Marta	112	6,01	Residencial Lopes	66	3,54	Localidade	Nº de atendimentos	%	Urlândia	1.402	5,41	Nova Santa Marta	1.386	5,35	Lorenzi	1.337	5,16
Localidade	Nº de atendimentos	%																																																				
Urlândia	261	6,25																																																				
Camobi	257	6,16																																																				
T.Neves	182	4,36																																																				
Nova Santa Marta	167	4,0																																																				
Alto da Boa Vista	164	3,93																																																				
Localidade	Nº de atendimentos	%																																																				
T. Neves	445	23,87																																																				
Parque P. Machado	252	13,52																																																				
Juscelino Kubitscheck	112	6,01																																																				
Nova Santa Marta	112	6,01																																																				
Residencial Lopes	66	3,54																																																				
Localidade	Nº de atendimentos	%																																																				
Urlândia	1.402	5,41																																																				
Nova Santa Marta	1.386	5,35																																																				
Lorenzi	1.337	5,16																																																				
Noal	1.286	4,96																																																				

			Alto da Boa Vista	1.145	4,42
			<b>PA Ruben Noal – Verde (classificação pouco urgente)</b> Total geral de atendimentos: 13.539		
			Localidade	Nº atendimentos	%
			T. Neves	2.688	19,85
			Parque P. Machado	1.634	12,07
			Nova Santa Marta	1.093	8,07
			Juscelino Kubitscheck	764	5,64
			Alto da Boa Vista	476	3,52
			Os relatórios são encaminhados para a Atenção Primária à Saúde, para fins de identificar os locais estratégicos para realização de turnos estendidos.		
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	24h	
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
1.	Manter a disponibilização dos 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 exames diagnósticos por imagem necessários para os serviços de Urgência e Emergência sob gestão municipal, são mantidos e disponibilizados em tempo oportuno, nas 24h do dia.		
2.	Manter articulação com a 4ªCRS, pactuações para oferta de exames diagnósticos por imagem em caráter de urgência e emergência, solicitados através dos serviços de urgência e emergência no município.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>
			<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
			Conforme disposto no Programa Arquitetônico Mínimo para Pronto Atendimento UPA 24h, do Ministério da Saúde (Instalações Físicas/Equipamentos/Padrão Visual), os exames diagnósticos por imagem que devem ser fornecidos nos serviços de urgência e emergência são disponibilizados pelo município. Tratam-se de exames de Raió X e Eletrocardiogramas. Considerando solicitações dos plantonistas e		

			articulação com a 4ª CRS, a fim de não sobrecarregar o HUSM, estão sendo disponibilizados exames de Tomografias através do Hospital Casa de Saúde (HCS), para os casos que podem realizar este traslado com segurança. Conforme necessidade e protocolo interno do PA, também são disponibilizadas Tomografias através do consórcio, em casos de impossibilidade no HCS.					
3	<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>					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Manter o funcionamento 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><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>O Comitê Gestor Municipal de Urgência e Emergência está mantido e em funcionamento.</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>Elaborar sugestões de fluxos contemplando as linhas de cuidado para emergências traumatológicas, cardiovasculares e cerebrovasculares, para subsidiar o gestor para que busque pactuações.</b>		<b>Número de fluxos contemplando as linhas de cuidado para emergências traumatológicas, cardiovasculares e cerebrovasculares.</b>					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Manter as reuniões periódicas do Comitê Gestor da RUE.	<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 reuniões do Comitê são realizadas mensalmente e/ou conforme pautas indicadas por seus membros.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>			
	2.	Fomentar a utilização do sistema oficial do Estado (GERINT) e SAMU para encaminhamento das internações 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><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Os sistemas oficiais do Estado estão sendo utilizados pelos serviços de Urgência e Emergência da rede municipal. Os profissionais recebem o acesso e são orientados a alimentar os sistemas e mantê-los atualizados, com detalhamento das informações e contatos realizados para tentativas de transferências.</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.	Manter o controle e monitoramento dos atendimentos realizados nos serviços de urgência e emergência no âmbito da Secretaria de Município 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>Mantido o controle e monitoramento dos atendimentos realizados nos PAs e UPA 24h. As informações sobre número de atendimentos realizados no dia, pacientes em observação, pacientes cadastrados no GERINT para internação bem como o número de leitos disponibilizados pelos Hospitais</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				

			são apresentadas pelos serviços no grupo de <i>watsapp</i> da Rede da Rede de Urgências e Emergências (RUE) do município, para acompanhamento e monitoramento diário. Na SMS também são monitorados os cadastros inseridos no GERINT e tempo de permanência dos usuários.					
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.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>x</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Os principais indicadores de atendimento dos serviços de urgência e emergência no âmbito da SMS, são monitorados e avaliados por meio de relatórios emitidos pelos serviços, conforme arquivos em 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>				
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.	<table border="1"> <tr> <td>04</td> <td>Não se aplica.</td> </tr> </table>	04	Não se aplica.			
04	Não se aplica.							
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
1.	Seguir as referencias pactuadas na resolução CIB 050/ 2022.		<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 grade de referências pactuadas encontram-se nos anexos da Resolução Nº 050/2022 – CIB/RS e sua atualizações. A última atualização está disponível através da Resolução nº 078/24 – CIB/RS. Também é possível realizar a consulta das referências por meio do link a seguir: <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>				
6	Implantar e implementar na Unidade de Pronto Atendimento UPA 24h o mesmo sistema de informações padronizado no âmbito da Secretaria de Município da Saúde (SMS), a fim de uniformizar os registros junto aos demais serviços da SMS, facilitar a contra referência, bem como evitar repetições de exames desnecessários.	Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde (SIGSS MV) implantado e implementado na UPA 24 horas.	<table border="1"> <tr> <td>01</td> <td>00</td> </tr> </table>	01	00			
01	00							
<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.		<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 incluído no novo convênio da UPA 24h, Convênio Nº 2, de 9 de abril de 2024, a necessidade da utilização do Sistema de Informações padronizado no município, para os devidos registros. A contratação deste sistema para a UPA 24h, pelo município, está em tramitação.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				

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

RELATÓRIO QUADRIMESTRAL PA PATRONATO – 2024

<b>2º Quadrimestre</b>	<b>MAIO</b>	<b>JUNHO</b>	<b>JULHO</b>	<b>AGOSTO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Capacitações /treinamentos/cursos</b>	<b>01</b>	<b>01</b>	<b>01</b>	<b>02</b>	<b>05</b>
<b>Nº Atendimento Médico Adulto</b>	<b>6.856</b>	<b>6.558</b>	<b>7.135</b>	<b>6.892</b>	<b>27.441</b>
<b>Nº Atendimento Médico Pediatria</b>	<b>2.814</b>	<b>3.375</b>	<b>3.423</b>	<b>2.763</b>	<b>12.375</b>
<b>Nº Atendimento Médico Psiquiátrica</b>	<b>258</b>	<b>298</b>	<b>307</b>	<b>309</b>	<b>1.172</b>
<b>Classificação de Risco-Cor vermelha (emergência)</b>	<b>35</b>	<b>26</b>	<b>40</b>	<b>28</b>	<b>129</b>
<b>Classificação de Risco-Cor Laranja (muito urgente)</b>	<b>415</b>	<b>577</b>	<b>625</b>	<b>476</b>	<b>2.093</b>

<b>Classificação de Risco-Cor Amarela (urgente)</b>	<b>1.646</b>	<b>1.970</b>	<b>1.954</b>	<b>1.748</b>	<b>7.318</b>
<b>Classificação de Risco-Cor Verde (pouco urgente)</b>	<b>6.544</b>	<b>6.456</b>	<b>6.825</b>	<b>6.232</b>	<b>26.057</b>
<b>Classificação de Risco-Cor Azul (normal)</b>	<b>56</b>	<b>46</b>	<b>40</b>	<b>52</b>	<b>194</b>
<b>Nº De Óbitos PAM</b>	<b>14</b>	<b>09</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>51</b>
<b>Pacientes cadastrados no GERINT</b>	<b>273</b>	<b>221</b>	<b>258</b>	<b>230</b>	<b>982</b>

**Observações:**

**MAIO**- Capacitação leptospirose ( equipe de enfermagem)

**JUNHO**- Tétano Acidental (equipe de enfermagem)

**JULHO**- Doenças Diarreicas Agudas (equipe de enfermagem)

**AGOSTO** - Capacitação de Curativos de Cobertura da SMS - Chegada de cadeiras reclináveis para pacientes e acompanhantes

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



RELATÓRIO DE PRODUTIVIDADE DO 2º QUADRIMESTRE DE 2024

	Tipo de atendimento/Mês	Maio	Junho	Julho	Agosto	Acumulado anual
1	Número atendimentos <b>adultos</b>	3.932	4.182	4.485	3.957	<b>16.556</b>
	Número de atendimentos <b>pediátricos (até 12 anos)</b>	211	243	292	239	<b>985</b>
Somatório:		<b>4.143</b>	<b>4.425</b>	<b>4.777</b>	<b>4.196</b>	<b>17.541</b>
2	Classificação de risco					
	Emergência	09	09	08	04	<b>30</b>
	Muito urgente	63	75	77	46	<b>261</b>
	Urgente	650	622	636	435	<b>2.343</b>
	Pouco urgente	3.082	3.406	3.664	3.411	<b>13.563</b>
	Normal	167	149	185	118	<b>619</b>
3	Número de atendimentos psiquiátricos	16	11	17	08	<b>52</b>
4	Número pacientes cadastrados no GERINT (excluídos vaga zero)	27	20	37	24	<b>108</b>
5	Nº de capacitações realizadas	-	-	-	01	<b>01</b>
6	Nº de Óbitos	-	-	01	-	<b>01</b>
7	Nº de Nascimentos	-	-	-	-	<b>-</b>

Fonte: MV/SIGSS/GERINT

RELATÓRIO DE PRODUTIVIDADE DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA 24 HORAS REF.: ANO – 2024														
Tipo de atendimento/Mês		Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maiο	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Acumulado anual
1	Número atendimentos adultos					9.486	10.466	11.088	10.019					41.059
	Número de atendimentos pediátricos (até 12 anos se misturam aos eletivos da pediatria)					1.437	2.126	2.181	1.628					7.372
2 Classificação de risco	Emergência					13	07	21	14					55
	Muito urgente					100	106	104	116					426
	Urgente					1.642	1.811	2.103	1.753					7.309
	Pouco urgente					6.756	7.437	7.570	6.709					28.472
	Normal					476	507	646	606					2.235
3	Número de atendimentos psiquiátricos					119	139	143	142					543
4	Número pacientes cadastrados no GERINT					195	215	219	235					864
5	Nº de capacitações realizadas					10	08	17	18					53
6	Nº de Óbitos					09	14	17	25					65
7	Nº de Nascimentos					0	0	0	0					0

CAPACITAÇÕES UPA 24H - 2024	
MAIO	Treinamento: Medicamentos Multidose (Farmácia)
	Higienização das Mãos (Geral)
	Capacitação em parada cardiopulmonar no intra-hospitalar (02 manhã + 02 tarde = 04 cap.) – (Enfermagem)
	Regimento Interno HCS/UPA (Portaria e Recepção)
	Precauções e Isolamentos (Geral)
	Cuidados de enfermagem com sonda nasointestinal (Enfermagem)
	Flebite (Enfermagem)
	Utilização de agulha de ponta romba (Enfermagem)
	Identificação do Paciente – Sala de Observação (Enfermagem)
	Notificações SINAN – Atualização devido surto de Dengue e Risco de Leptospirose (Enfermagem)
JUNHO	Treinamento: Queixas técnicas (Farmácia)
	Apresentação do Regimento Interno HCS/UPA (Administrativo)
	Cuidados com o manejo dos materiais no expurgo (Enfermagem)
	Cuidados de enfermagem com gastrostomia (Enfermagem)
	Emergências Clínicas e cirúrgicas x Sala vermelha: Manter ou encaminhar aos consultórios? (Enfermagem)
	Emergências Psiquiátricas (Enfermagem)
	LGPD: A sua empresa está preparada? (Administrativo)
	LGPD para Gestão Pública (Administrativo)
JULHO	Disposições Gerais sobre Biossegurança Hospital e NR 32 para Colaboradores – UPA 24h e HCS (Administrativo)
	Higienização – Recaptulando (Higienização)
	Empatia e Política Nacional de Humanização – SUS (Enfermagem)
	Biossegurança Hospital e NR 32 (Enfermagem)
	Capacitação ISTs (02) - (Geral)
	Capacitação para profissionais da vigilância municipal e da rede intersetorial (RT de Enfermagem)
	Fundamentos da gestão em saúde (RT de Enfermagem)
	Liderança e gestão de conflito (Enfermagem)
	Monitoramento do processo de ensino e aprendizagem (RT de Enfermagem)
	Gestão da formação para o SUS (RT de Enfermagem)
	O SUS na Formação de recursos humanos (RT de Enfermagem)
Método clínico centrado na pessoa (Enfermagem)	

	Raciocínio clínico e competência diagnóstica (Enfermagem)
	Abordagem familiar (Enfermagem)
	Princípios, diretrizes e avanços do SUS (Enfermagem)
	Participação e controle social (Enfermagem)
	Método clínico centrado na pessoa (Enfermagem)
<b>AGOSTO</b>	Plano de comunicação em saúde (Enfermagem)
	Fundamentos da Gestão em saúde (Enfermagem)
	Princípios, diretrizes e avanços no SUS (RT de Enfermagem)
	Plano de comunicação em saúde (RT de Enfermagem)
	O SUS na formação de recursos humanos (Enfermagem)
	Participação e controle social (Enfermagem)
	Prevenção de quedas (Enfermagem)
	Inconsistência de prontuário (Enfermagem)
	Abordagem ao paciente crítico (Enfermagem)
	Treinamento em situações de urgência/emergência clínica (PCR X RCP / IAM / AVE) (Enfermagem)
	POPS Faturamento (Administrativo)
	Treinamento Portaria – Novo colaborador (Portaria)
	Treinamento rotinas de recepção/internação (Recepção)
	Pacientes em isolamento (Portaria)
	8º Workshop da Agenda Executiva em Saúde - Novos Caminhos para a Saúde (Administradora)
	Pesquisas de satisfação UPA / Código 030106029 (Recepção e Portaria)
	Treinamento: Check list sala vermelha x Segurança do paciente (Enfermagem)
	Check list sala vermelha – cabeceira: segurança ao paciente e ambiente (Enfermagem)

#### 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 2024	
1	Completar as equipes mínimas dos CAPS conforme a Portaria GM/MS Nº 336/2002.	CAPS com equipe mínima completa	03	03	
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
	1.	Disponibilizar profissional Médico Clínico com carga horária de 4h semanais no CAPS ad Caminhos do Sol e 4h semanais no CAPS ad Cia do Recomeço	Ação realizada: SIM X NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Meta atingida. Houve contratação de uma medica clínica 20h para o CAPS ad Caminhos do Sol. A equipe do CAPS ad Cia do Recomeço, nesse momento, optou por se manter sem o médico clinico devido ao médico psiquiatra dar conta da demanda clínica e por considerar necessário o acolhimento aconteça na unidade de saúde de referência vinculando o usuário a equipe de saúde do território.		
	2.	Reavaliar a necessidade de profissionais para compor as equipes dos serviços, em vista de contemplação a repasse Estadual para CAPS – Resolução 100/2014/ CIB-RS.	Ação realizada: SIM X NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> As necessidades de profissionais para os serviços, são constantemente avaliadas pelas equipes e pela gestão.		
2	Garantir transporte para profissionais da RAPS na realização de atividades nos territórios.	Percentual de solicitações de transporte realizadas e atendidas.	90%	95%	
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
	1.	Manter pactuação junto ao setor de transporte para que fique um carro disponível, com motorista, com agenda estabelecida pelos serviços.	Ação realizada: SIM X NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Motorista e carro a disposição não só no turno da tarde como era previsto, e sim, de acordo com as demandas dos serviços o que muitas vezes também acontece pelo turno da manhã.		
2.		Ação realizada: SIM X NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>			



			a resistência dos usuários em ter um outro serviço como referência e/ou um PTS envolvendo outros espaços que não o CAPS.
	2.	Realizar encontros do “Saúde Mental na Roda” como dispositivo intersectorial e fortalecedor de redes.	<b>Ação realizada:</b> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> No dia 14 de agosto realizamos o Saúde Mental na Roda com o tema: “Acolhimento psicossocial pós desastre ambiental” para profissionais da saúde, assistência social e educação.
	3.	Realizar aproximação com a equipe do NASF com objetivo de compartilhar o cuidado e integração de serviços afins.	<b>Ação realizada:</b> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> A Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (eMulti) e serviços da RAPS, se encontram sempre que as consideram necessário para o matriciamento e compartilhamento do cuidado.
6	<b>Qualificar o fluxo da regulação em psiquiatria e psicologia.</b>		<b>Percentual de pedidos em acordo aos protocolos do Regula SUS e demais definições da regulação.</b>
			100%
			100%
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>
	1.	Capacitar a rede de saúde para o uso dos protocolos de psicologia e psiquiatria.	<b>Ação realizada:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Os profissionais psicólogos servidores construíram um protocolo, já aprovado pela gestão, com objetivo de dar suporte às equipes de Atenção Primária quanto aos encaminhamentos para as Policlínicas, via Regulação. O mesmo vem sendo implantado nas ações de matriciamento e articulação de rede, fortalecendo o fluxo e facilitando os encaminhamentos.
	2.	Monitorar qualidade dos pedidos em fila de espera no Sistema MV.	<b>Ação realizada:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Atualmente com 257h de profissionais psicólogos atendendo nas Policlínicas de Saúde Mental e Jose Erasmo Crosseti e 36h de médico psiquiatra atendendo na Policlínica de Saúde Mental. Contamos também com as consultas disponibilizadas via GERCON pelo HUSM e Ambulatório da Casa e Saúde que variam todos os meses. Constam na lista de espera de do quadrimestre:

			PSIQUIATRIA INFANTIL: 01 PSIQUIATRIA ADULTO: 01 PSICOLOGIA: 2256 Importante informar que disponibilizamos atendimento psicológico para: Mulheres vítimas de violência: 116 atendimentos e 58 faltantes;	
7	Reduzir a taxa de internação por TMC, fortalecendo os demais dispositivos da rede de atenção psicossocial nos territórios.	Índice de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC). (INDICADOR-12/RS 2022-2023)	180,00	172,96
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
1.	Monitorar as internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) ocorridas no município.		<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO	PARCIAL
		Apresentamos os dados das internações realizadas no quadrimestre: AVALIAÇÕES COMPULSÓRIAS: 39 INTERNAÇÕES VOLUNTARIAS: 50 INTERNAÇÕES COMPULSORIAS: 26 GERINT: -75- GERCON: PSIQUIATRIA: AGUARDAM REGULAÇÃO -47- AUTORIZADAS -134-		
2.	Monitorar o Projeto Saúde Santa Maria junto a Defensoria Pública.		<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO	PARCIAL
		O protocolo junto a Defensoria Pública do projeto Saúde Santa Maria, está fortalecido em relação a procura para a avaliação e suporte ao assistido. Aguardamos os números fornecidos pela Defensoria.		
3.	Fortalecer vínculos com a Defensoria Pública, Ministério Público, Juízes da Comarca de Santa Maria e serviços que fazem parte da RAPS, para consolidação de protocolos de atendimento e fluxos, também esclarecer junto ao judiciário o papel/finalidade dos CAPs, visando redução de casos de judicialização em saúde mental.		<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO	PARCIAL
		O Comitê de Saúde Mental junto ao judiciário, PGM e representantes da gestão com objetivo de alinhar os processos de trabalho, fluxos e encaminhamentos se reuniu		

			02 vezes no quadrimestre. Os encontros aconteceram, no gabinete da juíza da Fazenda Dra. Stefania. Nesse quadrimestre
8	Equipar os serviços da RAPS com Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) de modo a propiciar atendimento remoto e atividades de educação permanente	Percentual de serviços com notebook, wifi, datashow, smartphone, microfone e webcam.	90%
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Mapear a necessidade de materiais necessários para execução das oficinas e grupos terapêuticos.		<p><b>Ação realizada:</b> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/></p> <p>As solicitações foram encaminhadas a Gestão para que os serviços fossem contemplados de acordo com a necessidade de cada um. As emendas recebidas facilitaram o processo. Ainda aguardamos alguns materiais, mas em sua grande maioria estão sendo disponibilizados. No quadrimestre recebemos: moveis, televisores SMART 55 polegadas, Notebook e Caixa de som amplificada .</p>
2.	Realizar levantamento das atividades realizadas com o uso de tecnologias de informação e comunicação, com o objetivo de justificar a aquisição dos equipamentos.		<p><b>Ação realizada:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/></p> <p>Grupo online, atendimento individual a usuários e familiares, matriciamento, agendamento de consulta e retorno</p>
3.	Facilitar o contato com os usuários através do uso das novas tecnologias da informação e comunicação		<p><b>Ação realizada:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/></p> <p>Ação realizada e citada no item anterior</p>
9	Aproximar os dispositivos da Política de Atenção Psicossocial dos seus territórios de referência.	Percentual de ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica. (INDICADOR-11/RS 2022-2023)	100%
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Manter Censo de usuários atualizado.		<p><b>Ação realizada:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/></p> <p>Atualizaremos o Censo no 3º quadrimestral</p>
2.	Realizar visitas domiciliares por profissional Técnico de Referência		<p><b>Ação realizada:</b> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/></p>

			Foram realizadas 45 (quarenta e cinco) visitas domiciliares pelas equipes da RAPS
	3. Realizar ações de Matriciamento		<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO <b>PARCIAL</b> Foram realizadas 57 (cinquenta e sete) ações de matriciamento beneficiando 74 (setenta e quatro usuários) usuários no quadrimestre.
	4. Realizar reuniões de REDE nas Regiões Administrativas.		<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO <b>PARCIAL</b> Profissionais da RAPS participaram de 10 reuniões de rede sendo 03 na rede Oeste, 04 na rede Sul e 03 na Norte, com apoio e participação de serviços de saúde, assistência social, políticas intersetoriais como CREAS, CRAS, Conselho Tutelar e escolas municipais e estaduais, no intuito de alinhar fluxos, fortalecer vínculos, discutir casos e matricular.
	6. Qualificar o registro das ações de matriciamento realizado junto aos serviços.		<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO <b>PARCIAL</b> Respondido na ação de número 03
<b>10</b>	<b>Aprimorar as discussões e pactuação da RAPS com os programas de Residência Multiprofissional (UFN e UFSM), de acordo com as necessidades da rede mediados pelo NEPeS.</b>	<b>Número de reuniões</b>	<b>02</b> <b>02</b>
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>
	1. Fazer pactuação junto ao NEPeS para que os Residentes estejam nas regiões/serviços de maior demanda.		<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO <b>PARCIAL</b> Nos encontros que antecedem a pactuação, as áreas de maiores vulnerabilidades são apontadas, mas ainda não definem o campo. Atualmente todos os serviços possuem estagiários e residentes de várias instituições formadoras.
	2. Manter Censo dos serviços e lista de espera atualizados para identificar os territórios com maior demanda.		<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO <b>PARCIAL</b> Respondida no item anterior 9.1
<b>11</b>	<b>Criar mecanismos de estímulo à participação de profissionais da RAPS e usuários nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde, Comissão de Saúde Mental e Fórum Regional de Saúde Mental.</b>	<b>Número de normativas criadas e implantadas pertinentes à participação nos ambientes de controle social.</b>	<b>01</b> <b>Meta Prevista para o ano de 2025</b>

AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
12	Ampliar a participação de profissionais da RAPS e de usuários nos espaços de planejamento e acompanhamento das ações e serviços de saúde.	Número de profissionais representantes de cada serviço.	08 03
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Conscientizar os profissionais da importância de participar da construção dos instrumentos de gestão (Plano Municipal, Plano anual e Relatório quadrimestral)	Ação realizada:	SIM X NÃO PARCIAL
		O Plano municipal foi construído com a participação de servidores de diferentes serviços da RAPS.	
2.	Construir e discutir os instrumentos de gestão (Plano Municipal, Plano anual e Relatório quadrimestral) nas reuniões de cogestão e saúde mental na roda.	Ação realizada:	SIM X NÃO PARCIAL
		As reuniões de Cogestão acontecem 1 vez no mês, com representantes dos serviços da RAPS e são discutidos instrumentos de gestão de acordo com a pauta. Excepcionalmente, nesse quadrimestre aconteceram 03 reuniões.	
3.	Constituir nos serviços da RAPS espaços de estímulo à participação e protagonismo dos usuários, como Assembleias e Grupos.	Ação realizada:	SIM X NÃO PARCIAL
		Os usuários são estimulados através de grupos e de atividades da importância de preencher esses espaços que também são considerados terapêuticos.	
13	Reduzir as vagas em SRT Privado.	Percentual de vagas a serem reduzidas.	75% -
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Implantar o SRT tipo II, público.	Ação realizada:	SIM NÃO PARCIAL X
		A casa já está pronta e equipada para receber suas moradoras a partir do dia 01/09/2024	
2.	Priorizar usuários do SRT Privado para ocupar as vagas no SRT Público.	Ação realizada:	SIM X NÃO PARCIAL
		A prioridade vai ser de 08 moradoras que se encontram em SRT privado em Itaara.	
3.	Inserir usuários do SRT Privado em atividades de geração de trabalho e renda disponíveis no território.	Ação realizada:	SIM NÃO PARCIAL
		A ação não foi desenvolvida devido ainda termos dificuldades em inserir o usuário na rede de Itaara. As equipes do CAPS II Prado Veppo e do Centro Terapêutico Itaara Eirelle sabem da importância da construção de um Plano Terapêutico Singular (PTS), em conjunto para que	

			não só nos grupos de geração de trabalho e renda e sim na rotina de grupos e atividades do CAPS II Prado Veppo.
	4.	Aproximação e acompanhamento do compromisso da família com o usuário residente do SRT Privado.	<b>Ação realizada:</b> <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input checked="" type="checkbox"/> X A resistência do e/ou ausência de familiares dificultam a ação, mas a equipe do Centro Terapêutico Itaara, Pousada Acolher e Maria Madalena relatam que alguns recebem ligações, mas as visitas são raras.;
14	<b>Fortalecer componente “VI - Estratégias de Desinstitucionalização” da RAPS.</b>		<b>Número de Serviços Residencial Terapêutico Público (SRT)</b>
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>
	1.	Localizar o imóvel para implantação do SRT, através de reunião com imobiliárias locais com a finalidade de apresentação da proposta do serviço.	<b>Ação realizada:</b> <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> A gestão optou a dar continuidade ao contrato de locação da casa na Avenida Hélio Basso, condicionado a alguns reparos necessários para implantar o SRT.
	2.	Definir e contratar equipe, segundo a Portaria nº 3.090, de 23 de dezembro de 2011, preferencialmente via concurso público, remanejamento de servidores ou contrato emergencial.	<b>Ação realizada:</b> <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> A equipe que irá compor o primeiro SRT, será disponibilizada através do convenio com SEFAS
15	<b>Implantar Centro de Convivência.</b>		<b>Número de Centros de Convivência implantados</b>
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>
16	<b>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.</b>		<b>Número de Centros de Atenção Psicossocial - CAPS - com oficinas de trabalho e renda</b>
	<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> <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Os Centros de Atenção Psicossocial CAPS, ampliaram as oficinas de trabalho e renda e o Corre Daz Art hoje, envolveu os demais serviços. Paralelo a isso, o recurso da emenda da Deputada Fernanda Melchionna no valor de R\$ 814.604 (oitocentos e quatorze mil e seiscentos e quatorze reais) foi creditado no dia 31/08/2023.O mesmo será usado para os

		serviços que compõem a RAPS no intuito de qualificar usuários em cursos fechados o que facilitaria sua inserção no trabalho. Não houveram encontros com a Incubadora Social- UFSM, no quadrimestre.
2.	Promover debates e trocas entre serviços com o objetivo de incentivar equipes e usuários a desenvolver oficinas de geração de trabalho e renda.	<p><b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO <b>PARCIAL</b></p> <p>Atualmente os serviços possuem geração de trabalho e renda conforme segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CAPS II Prado Veppo (mandalas em lã e linha, Pano de prato - pintura e crochê, flâmulas, tapetes feitos de fio de malha e de retalhos de tecido e de fuxico, Pinturas em desenho com lápis de cor e aquarela, Pulseiras em miçanga;</li> <li>-CAPS ad Cia do Recomeço Corre Dazarte com oficinas de serigrafia, artesanato, vasos, pintura em tecido entre outras;</li> <li>- Oficina Terapêutica da ESF Santos “Grupo as Vitoriosas Atende a 20 mulheres e GAM”;</li> <li>-CAPS ad Caminhos do Sol: Oficina de sabonete, entre outras.</li> </ul>
3.	Incentivar o cadastro na Feira de Economia Solidária.	<p><b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO <b>PARCIAL</b></p> <p>Os serviços que possuem a geração de trabalho e renda e economia solidaria mais organizados, são CAPS II Prado Veppo e CAPS ad Cia do Recomeço e os mesmos já participam da Feira de Economia Solidaria, com apoio dos profissionais de referência.</p>
4.	Mapear os recursos existentes no território de referência dos usuários.	<p><b>Ação realizada:</b> SIM NÃO X <b>PARCIAL</b></p> <p>Ação será realizada através da pactuação ensino serviço.</p>
5.	Realizar grupo com familiares e/ou responsáveis, usuários e equipe, com objetivo de integrar, esclarecer, trocar ideias e criar parcerias em relação à economia solidária e geração de renda.	<p><b>Ação realizada:</b> SIM NÃO <b>PARCIAL</b> X</p> <p>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.</p>
6.	Buscar incentivo financeiro para os grupos de geração de trabalho e renda.	<p><b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO <b>PARCIAL</b></p> <p>Os serviços receberam emendas impositivas e os matérias são entregues a medida que vão chegando</p>

	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>	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> PARCIAL	<input type="checkbox"/>
	8.	Buscar parcerias com cursos profissionalizantes para empoderamentos dos usuários e inserção no mercado de trabalho.		<b>Ação realizada:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> PARCIAL	<input type="checkbox"/>
				Ação citada no item anterior.						
<b>17</b>	<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>	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> PARCIAL	<input checked="" type="checkbox"/> X
				O CAPS II Prado Veppo já está funcionando na casa que foi avaliada pela vigilância e serviço que comportaria o CAPS III, mas para ampliar, necessitamos de profissionais e por este motivo aguardamos o concurso público.						
	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>	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> PARCIAL	<input checked="" type="checkbox"/> X
				Citada na ação anterior						
	3.	Completar equipe de acordo com a Portaria que rege a qualificação 336/2002		<b>Ação realizada:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> PARCIAL	<input checked="" type="checkbox"/> X
				Citada na meta 1						
	4.	Reunião com os CAPS AD para definição de qual serviço será qualificado para CAPS AD III e as necessidades para qualificação.		<b>Ação realizada:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> PARCIAL	<input type="checkbox"/>
				Aguardamos a qualificação do CAPS II Prado Veppo.						
<b>18</b>	<b>Ampliar número de cargos do profissional Terapeuta Ocupacional para contemplar os 04 Centros de Atenção Psicossocial- CAPS</b>		<b>Número de cargos</b>	<b>Meta não prevista para este ano</b>	<b>Meta atingida no ano de 2022.</b>					
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
<b>19</b>	<b>Identificar, monitorar e contemplar as necessidades das aldeias Guarani e Kaingang na RAPS.</b>		<b>Número de aldeias monitoradas através de dados levantados pelas representantes da população indígena.</b>	<b>Meta não prevista para este ano</b>	<b>Meta atingida no ano de 2022.</b>					
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						

20	Desenvolver ações intersetoriais de prevenção e redução de danos.		Número de ações realizadas profissional Agente Redutor de Danos no território. (03 ações semanais)	144	42					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Agente redutor de Danos com ações no território junto a APS.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
			Foram realizadas pelos serviços, 117 (cento e dezessete) ações de redução de danos pelos serviços							
2.	Habilitar Composições de Redução de Danos nos termos da RESOLUÇÃO Nº 234/14 – CIB/RS de acordo Plano Regional de Saúde pactuado em 2022.		Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL		
		O estado não deu andamento a solicitação do Plano Regional.								
21	Regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Atenção Psicossocial através do Saúde Mental na Roda.		Número de encontros Saúde Mental na Roda.	12	01					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Realizar o Saúde Mental na Roda com temas de acordo com a demanda das Redes intersetoriais		Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	X
			Realizamos o Saúde Mental na Roda com o tema Acolhimento Psicossocial pós Desastre Ambiental no dia 14/08							
2.	Operacionalizar o Saúde Mental na Roda em parceria com a Superintendência da Atenção Básica.		Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL		
		Sempre que acontece é em parceria com a A PS								
22	Implantar sala de Estabilização referência para portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro		Número de sala de estabilização implantada.	01	00					
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Ampliar leitos de estabilização de acordo com a demanda monitorada		Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL	
			Meta não atingida. Os leitos de estabilização da Casa de Saúde não foram ampliados. Não compete a essa Política.							
2.	Articular junto ao Estado a importância da sala de estabilização para hospitais que recebem incentivo para leitos de saúde mental		Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL		

23	Ampliar espaços de integração entre as diferentes ações de saúde e políticas intersetoriais como CREAS, CRAS, Conselho Tutelar, escola, unidades de saúde entre outros.		Número de Reuniões de Rede no território.		18		04	
	<b>AÇÕES</b>				<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>			
	1.	Realizar reuniões de REDE Intersectorial em todas as regiões administrativas com objetivo de fortalecer a rede de cuidado.		Ação realizada:		SIM	NÃO	PARCIAL
				Foram realizadas 10 reuniões de rede (rede Oeste 3, rede Sul 4 e rede Norte 3).				

### 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 2024			
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.		30%	Não realizado			
	<b>AÇÕES</b>				<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
	1.	Realizar qualificação para os profissionais da rede, para a identificação dos casos de intoxicação aguda e crônica por agrotóxicos, a partir de um instrumento facilitador (questionário) para as ESFs rurais.			Ação realizada:	SIM	NÃO
		Ação não realizada, estamos em tratativas com o CEVS para um profissional do quadro do estado realiza a atividade.					
2	Qualificar os profissionais da Rede de Atenção à Saúde dos municípios pertencentes a 4ª CRS para a descentralização das ações em Saúde do Trabalhador ao nível local, fortalecendo a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT).	Número de encontros com trabalhadores da saúde responsáveis pela Saúde do Trabalhador dos serviços de saúde dos municípios pertencentes a 4ª CRS qualificados.	02	01			

AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES			
		Ação realizada:	SIM	NÃO	PARCIAL
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.	No dia 22/08 foi realizado o Fórum em Saúde do Trabalhador, com os representantes da Saúde do Trabalhador dos municípios de abrangência do CEREST, para tratarmos de ações em saúde do trabalhador para o Plano Anual de Trabalho 2025. No encontro tivemos representantes de 16 municípios de abrangência.			
<b>3</b>	<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>03</b>	<b>11</b>	
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES			
		Ação realizada:	SIM	x NÃO	PARCIAL
1.	Realizar qualificação para os profissionais que atuam em Saúde do Trabalhador nos municípios de abrangência do Cerest região centro.	No segundo quadrimestre de 2024 o CEREST realizou visita técnica nos municípios de: Agudo; São Martinho da Serra; Cacequi; Ivorá; Restinga Seca; Silveira Martins; Unistalda; Santiago; Dona Francisca; São Sepé e Santa Maria, para tratar do fluxo do CEREST, notificações em Saúde do Trabalhador, riscos e agravos relacionados ao trabalho (como identificar e fazer prevenção), dentre outros. Os encontros acontecem com os profissionais de saúde dos municípios.			
<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>07</b>	
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES			
		Ação realizada:	SIM	x NÃO	PARCIAL
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.	No período analisado foram realizados 07 encontros com estudantes/docentes dos cursos de Psicologia, Farmácia, Terapia Ocupacional e Técnico em Enfermagem para tratar sobre os processos de trabalho do CEREST, como questões administrativas, promoção e prevenção à saúde do trabalhador e políticas em saúde do trabalhador.			

5	Qualificar a assistência do CEREST a partir de ações de matriciamento, que visam o cuidado compartilhado entre a equipe do CEREST e a unidade que encaminhou o usuário.		Percentual de casos com indicação de matriciamento (cuidado compartilhado).		100%		100%	
	<b>AÇÕES</b>				<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>			
	1.	Realizar e assessorar ações em matriciamento nos serviços de saúde dos municípios de abrangência do CEREST.				Ação realizada: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL		Atualmente a emissão do nexos causal precisa ser realizada (CGSAT) pelo médico, então, é feito pela equipe de enfermagem o acolhimento do paciente, onde é aplicado um questionário para dar subsídios ao estabelecimento do nexos causal, para posteriormente chegar ao parecer final podendo ser confirmado; provável; pendente; indefinido ou descartado. No mês de agosto foram fechados 14 casos, onde grande parte foi encerrado como indefinido/pendente (casos onde não foi possível determinar a relação direta). 03 tinham nexos confirmado com o trabalho e 01 foi descartada a relação. 10 casos eram do município de Santa Maria; 2 de Restinga Seca; 1 Dona Francisca; 1 Pinhal Grande e 1 Nova Esperança do Sul. O enfermeiro está indo nas unidades de referência desses pacientes para realizar o matriciamento dos casos.
6	Desenvolver ações de vigilância e/ou inspeção sanitária para avaliar processos e ambientes de trabalho e intervir nos fatores determinantes de riscos e agravos à saúde do trabalhador.		Número de ações de vigilância e/ou inspeção sanitária realizada.		24		15	
	<b>AÇÕES</b>				<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>			
	1.	Realizar Vigilância ou Inspeção sanitária em ambientes de trabalho, no que se refere a riscos e agravos à saúde dos trabalhadores.				Ação realizada: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL		No segundo quadrimestre foram realizadas 15 vigilâncias/inspeções em Saúde do Trabalhador, envolvendo também investigações de acidentes de trabalho e avaliações de cumprimento de recomendações. No período foram inspecionadas empresas nos ramos de: construção civil; serrarias; madeireiras; marcenarias; silos; olaria; telecomunicações, mercado; hotelaria e empresa do ramo alimentício. Tais atividades abrangeram os municípios de Santa Maria; Restinga Seca; Ivorá; Tupanciretã; Capão do Cipó; Quevedos e Silveira Martins.

7	Promover evento para qualificação da rede SUS de abrangência do CEREST sobre Câncer Ocupacional.		Número de eventos ofertados pelo CEREST para a rede.	01	00				
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Realizar capacitação sobre câncer ocupacional para profissionais da saúde dos municípios da 4ª CRS.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>
				Não teve profissional para realizar a capacitação. Esta sendo tratado com o CEVS para que					
8	Promover curso de formação em vigilância em saúde do trabalhador para profissionais dos municípios de abrangência do CEREST.		Número de cursos ofertados pelo CEREST para os profissionais dos municípios.	01	00				
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Realizar capacitação em vigilância em saúde do trabalhador, para profissionais dos municípios de abrangência do Cerest.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>
				Em negociação com o CEVS.					
9	Ampliar o número de notificações de agravos relacionados ao trabalho, dos municípios de abrangência do CEREST. (indicador 17 pactuado com o Estado (SES)).		Percentual de notificação de agravos relacionados ao trabalho, notificados pelos municípios de abrangência do CEREST- região centro.	40%	36,36%				
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Desenvolver ações auxiliares na capacitação da rede de serviços de saúde, para ações em Saúde do Trabalhador.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>
					O CEREST capacita e orienta regularmente os profissionais da rede de atenção primária dos serviços de saúde dos municípios de abrangência.				
	2.	Prover suporte técnico especializado para a rede de serviços do SUS, nas regiões de saúde de abrangência do CEREST, efetuar os registros e notificações dos agravos relacionados ao trabalho.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>
					A equipe do CEREST capacita regularmente os profissionais das equipes de atenção primária e especializada, no que se refere as notificações compulsórias- SINAN em saúde do trabalhador.				
3.	Desenvolver ações de vigilância em saúde do trabalhador, integradas com outros setores que atuam no campo da saúde do trabalhador.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	
				As ações de vigilância em saúde do trabalhador são realizadas por demandas espontâneas do CEREST, dos municípios de abrangência, Sindicatos, MPT, TEM e dentre outros.					
4.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	

	Promover suporte técnico às ações de vigilância de forma integrada às equipes de vigilâncias municipais.	As ações de vigilância em saúde do trabalhador são realizadas em conjunto com o responsável pela Política em Saúde do Trabalhador do município e demais vigilâncias.
--	--	--

## 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 2024					
1	Realizar a avaliação, monitoramento e fiscalização e dos contratos e convênios sob gestão municipal.	Percentual de contratos da SMS avaliados, monitorados e fiscalizados	100%	100%					
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
1.	Manter os contratos em vigência, acompanhando os processos de licitação, elaboração do termo de referência.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
			Foram avaliados, monitorados e fiscalizados 61 contratos, sendo 36 contratos geral e 25 de locação/condomínios.						
2.	Acompanhar a regularidade das execuções e prestações de atas dos convênios.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
			Foram acompanhados e monitorados 05 convênios, 03 Termos de Parceria, 02 Termo de Colaboração, 01 Acordo de Cooperação, 01 Termo de Fomento e 01 Termo de Permissão de Uso.						
2	Construir, ampliar e/ou reformar no mínimo 02 Serviços de Saúde/Ano.	Número de Serviços de Saúde com adequação da estrutura física.	02	00					
<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>	

		Avaliar a condição das estruturas existentes e a necessidade de reforma ou ampliação e enviar relatório ao órgão competente.	A avaliação é realizada constantemente conforme as demandas prioritárias sendo realizado pelo engenheiro e arquiteta do setor de vigilância e saúde, e enviado para a Secretaria de Município de Projetos e Captação de Recursos – SECAP.												
	2.	Construir duas novas unidades de saúde.	<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>A São Carlos está em construção e foi aprovada a Dom Antônio Reis, também 2 reformas no Crossetti (Elétrica e telhado) e 1 reforma na unidade São Jose (Telhado).</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"/>									
3	<b>Adquirir equipamentos e materiais permanentes conforme necessidade dos serviços.</b>		<b>Número mínimo de equipamentos materiais adquiridos/ano.</b>	360			610								
	<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><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>A necessidade de manutenção e renovação dos equipamentos são realizados rotineiramente pelo setor de patrimônio. Neste quadrimestre foram adquiridos 610 itens de equipamentos e materiais permanentes.</p>						<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>								
2.	Adquirir equipamentos para as novas unidades de saúde que estiverem em construção.	<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 adquiridos vários equipamentos e materiais permanentes para as unidades de saúde, com emendas impositivas recebidas para este fim.</p>						<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>									
4	<b>Manter a frota de veículos da SMS renovada.</b>		<b>Número de veículos renovados ao ano.</b>	02			03								
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>											
	1.	Realizar a introdução de novos veículos através de locação, realizando compra somente quando necessário.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Está em processo de compras um veículo leve e uma Ambulância. E uma camionete do CEREST está por chegar.</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	<b>Buscar habilitação do Pronto Atendimento Municipal para UPA Porte II</b>		<b>Portaria de habilitação do serviço publicada</b>	01			00								
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>											
	1.	Cadastrar a proposta no sistema do SAIPS junto ao Ministério da Saúde.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>						<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"/>									

				A proposta de habilitação do PA Municipal em UPA 24h foi novamente cadastrada no SAIPS (Sistema de Apoio à Implementação de Políticas Públicas) em 07/12/23. No momento foi avaliado e solicitado ajustes de planta e estrutura. Já foi avaliado pela Secap.							
6	<b>Realizar Concurso Público para contratação de profissionais para atuarem no âmbito da Secretaria de Município da Saúde.</b>		<b>Concurso realizado</b>	<b>a</b>	<b>ser</b>	<b>01</b>	<b>01</b>				
	<b>AÇÕES</b>					<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Realizar concurso para o quadro funcional da secretaria de saúde.				<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>
Neste quadrimestre houve uma empresa ganhadora do processo licitatório para realização do concurso público e edital publicado.											
7	<b>Reorganizar o Setor de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde, buscando expandir suas atribuições com vistas a qualificação da gestão de pessoas.</b>		<b>Inclusão de um serviço de assessoria externa, com apoio das instituições de ensino e/ou da Secretaria de Gestão da PMSM.</b>			<b>01</b>	<b>00</b>				
	<b>AÇÕES</b>					<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Implantar um serviço de assessoria externa com apoio de instituições de ensino ou da Secretaria de Gestão da PMSM visando a qualificação da gestão de pessoas.				<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>
Não foi possível avançar nesta ação em função da dificuldade de encontrarmos, juntamente com a Secretaria de Administração e Gestão de Pessoas, a melhor estratégia para atingir este objetivo, visto que nenhuma secretaria do município apresenta tal assessoria.											
8	<b>Incluir servidor para compor a Comissão de estudo sobre remuneração e qualificação de pessoal da Administração Pública Municipal, já existente.</b>		<b>Portaria de designação</b>			<b>01</b>	<b>00</b>				
	<b>AÇÕES</b>					<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Designar servidor da saúde para compor a Comissão de Estudo sobre remuneração e qualificação de pessoal.				<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>
Segundo informação da Secretaria de Administração e Gestão de Pessoas, a comissão para estudo do PCCS decidiu pela contratação de empresa terceirizada, tendo em vista a necessidade de ampliar o estudo para todos os cargos											

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

12	Qualificar os serviços de fiscalização de contratos, convênios e demais instrumentos de contratualizações no âmbito da SMS.		Percentual de fiscais capacitados e qualificados.		100%		50%						
	<b>AÇÕES</b>				<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>								
	1.	Proporcionar capacitação e qualificação aos servidores na função de fiscais de contratos.				<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input checked="" type="checkbox"/>
Alguns estão realizando cursos on line.													
13	Acolher, analisar e responder as manifestações demandadas da Ouvidoria Municipal do SUS.		Razão entre o Número de demandas resolvidas/ Número de demandas recebidas.		01		0,82						
	<b>AÇÕES</b>				<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>								
	1.	Receber as demandas e encaminhá-las aos setores responsáveis para devidas providencias.				<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
	Todas as manifestações são recebidas pela ouvidoria, registradas e encaminhadas aos setores responsáveis.												
	2.	Solicitar devolutiva dos setores a respeito das demandas e suas resoluções.				<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
As demandas são encaminhadas aos setores para que possam responder, retornam à ouvidoria, que repassa aos usuários.													
3.	Produzir relatório de demanda recebida e demanda resolvida a fim de melhorar os serviços de saúde.				<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>	
Ocorre quadrimestralmente para que possa subsidiar a equipe gestora.													

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

# Relatório de Acompanhamento

**2º quadrimestre de 2024**



**Secretaria Municipal de Saúde - SMS**



## Relatório Parcial - SMS 2º quadrimestre de 2024

Apresentamos um panorama das manifestações dos usuários de serviços públicos de saúde do município de Santa Maria, encaminhadas através dos canais da Ouvidoria Geral da Prefeitura Municipal e da Ouvidoria do SUS a partir de **1º de maio de 2024 até 31 de agosto de 2024**.

**138** Respondidas  
ao cidadão

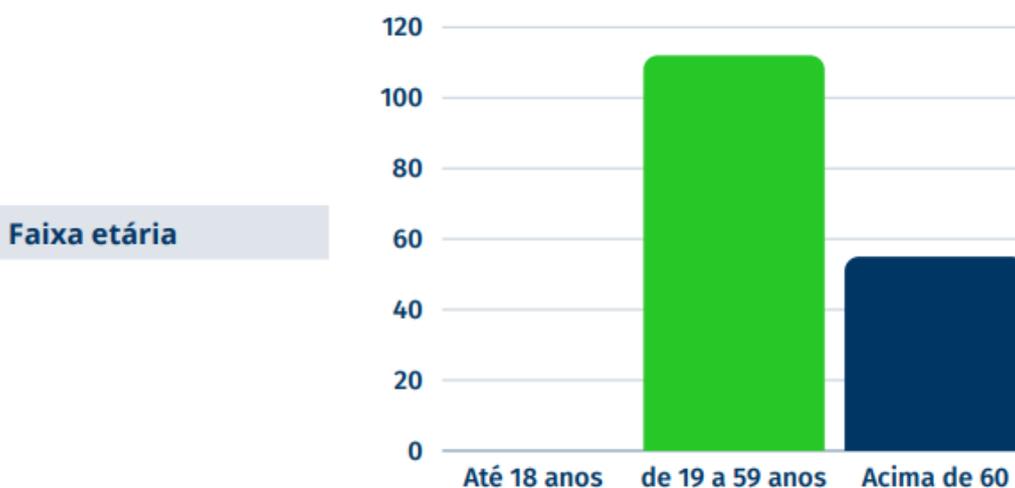
**29** Em atendimento  
até a data de 12 de setembro de 2024

**167** Recebidas

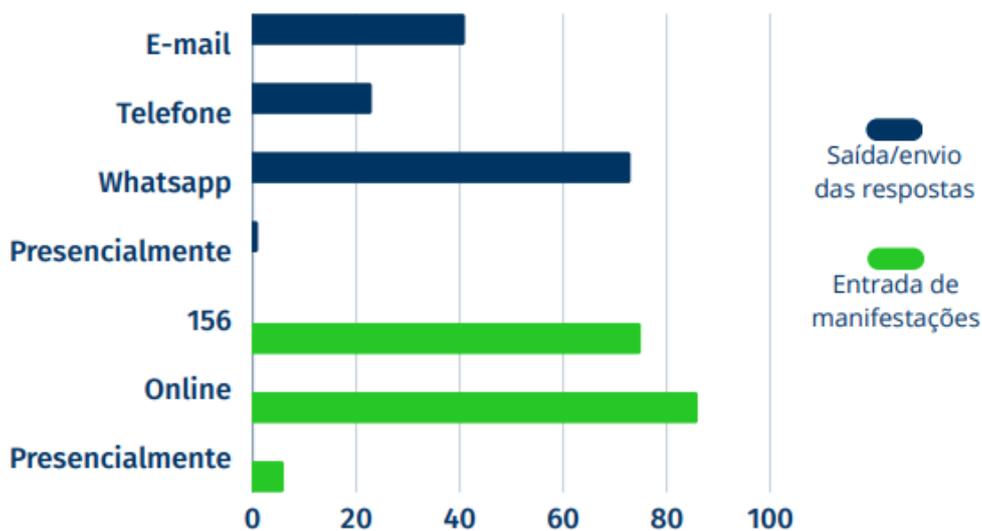


## Relatório Parcial - SMS 2º quadrimestre de 2024

### Perfil do usuário



### Canais de acesso utilizados

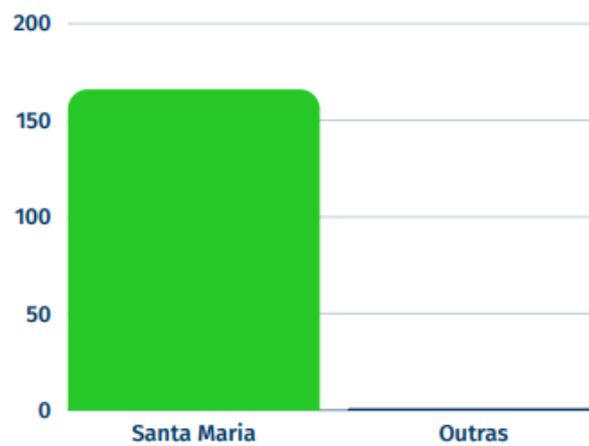




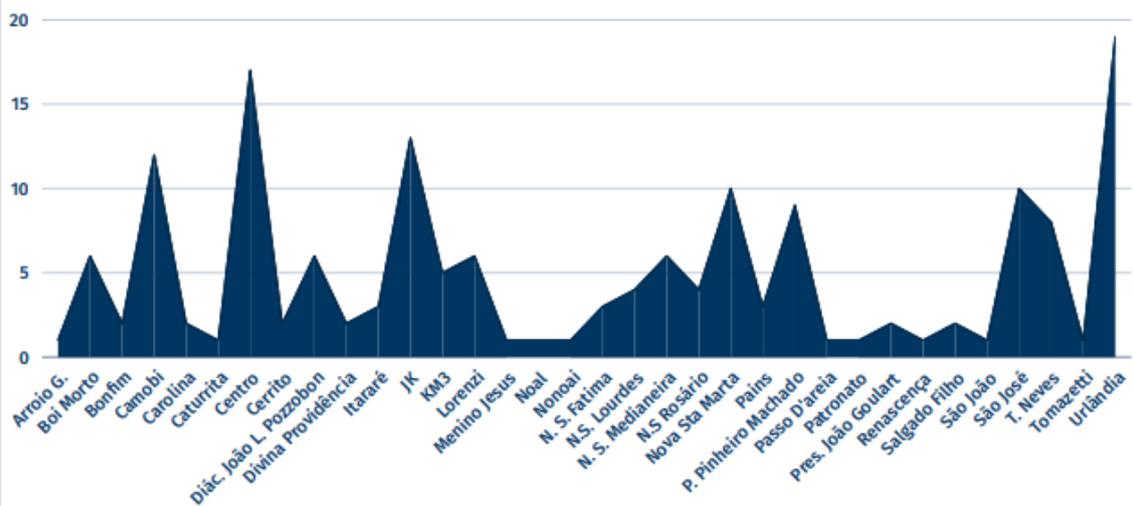
## Relatório Parcial - SMS 2º quadrimestre de 2024

### Perfil do usuário

#### Localização



#### Distribuição por bairro





## Relatório Parcial - SMS 2º quadrimestre de 2024

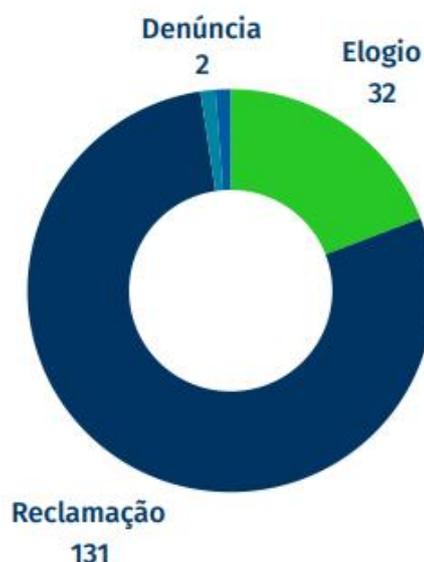
Através da Ouvidoria é possível encaminhar manifestações de reclamação, elogio, sugestão ou denúncia.

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

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

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

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



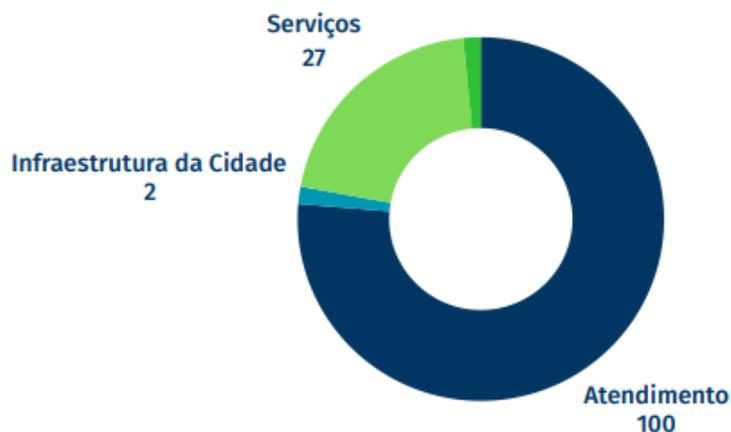


## Relatório Parcial - SMS 2º quadrimestre de 2024

As manifestações recebidas na **categoria denúncia** totalizam **2 protocolos** sobre:



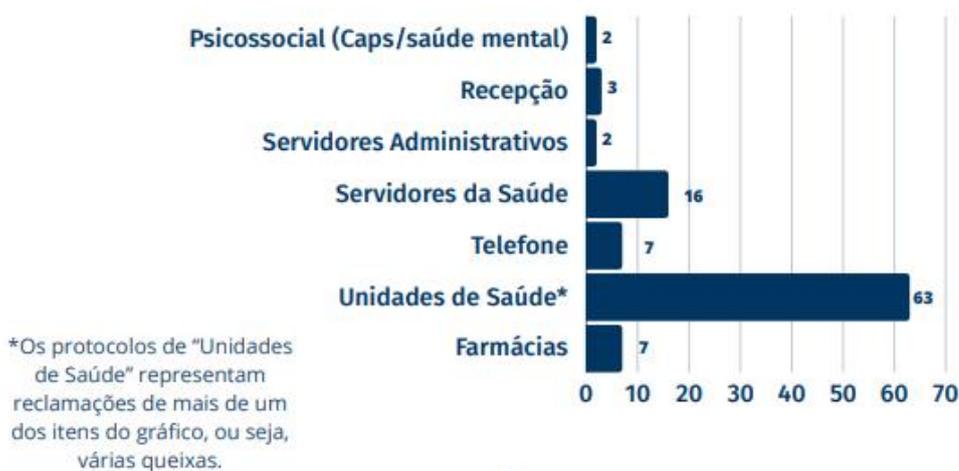
As manifestações recebidas na **categoria reclamação** totalizam **131 protocolos** distribuídos nos assuntos abaixo:



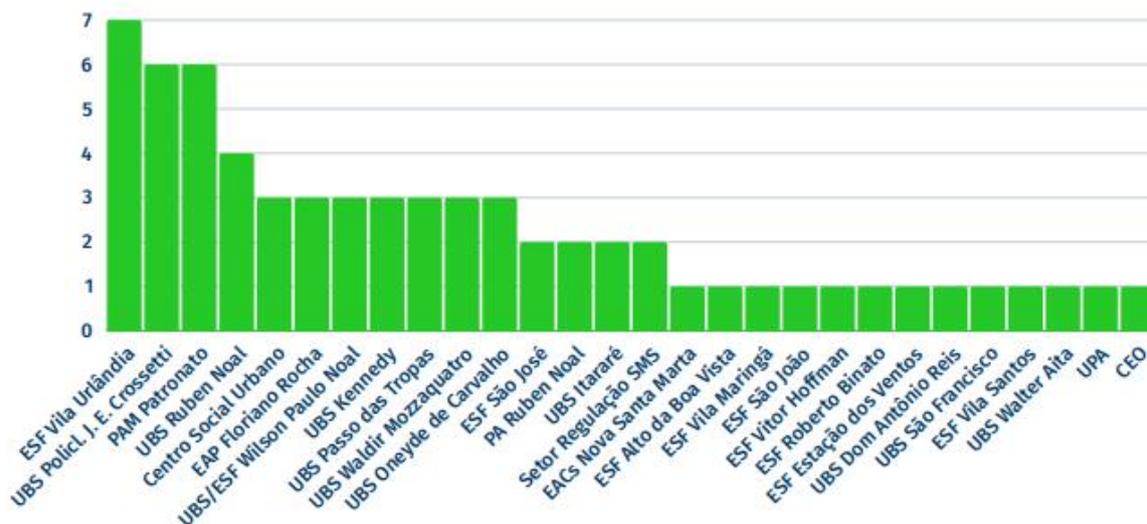


## Reclamações

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



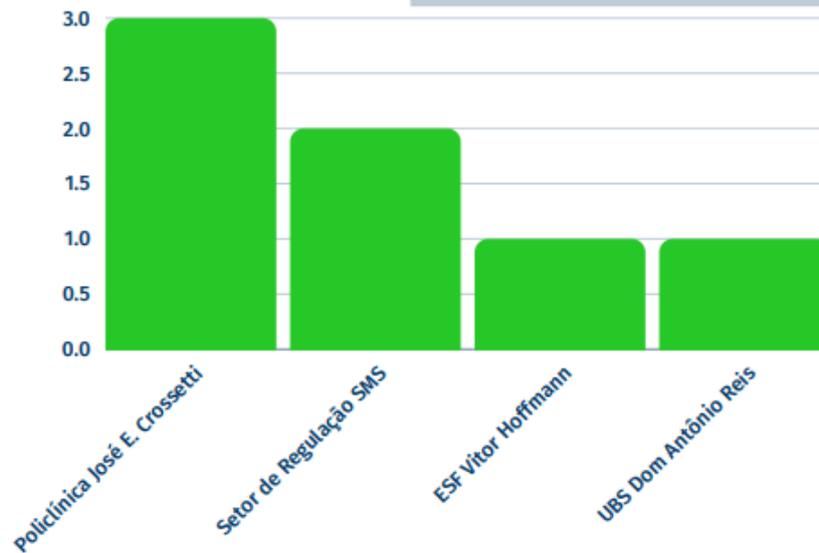
### Reclamação por Local Envolvido Atendimento



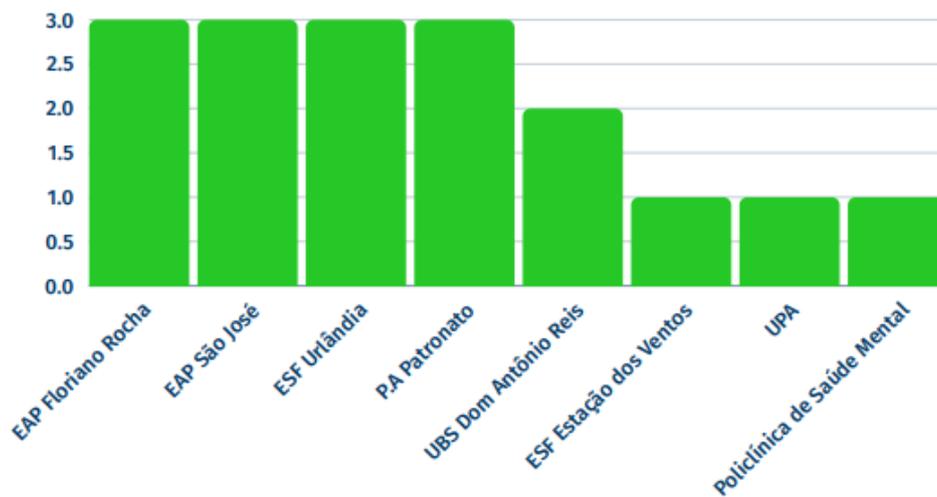


## Reclamações

### Reclamação por Unidade de Saúde Telefone



### Reclamação por Local Envolvido Conduta de Servidores





## Relatório Parcial - SMS 2º quadrimestre de 2024

### Resumo do teor das manifestações\*

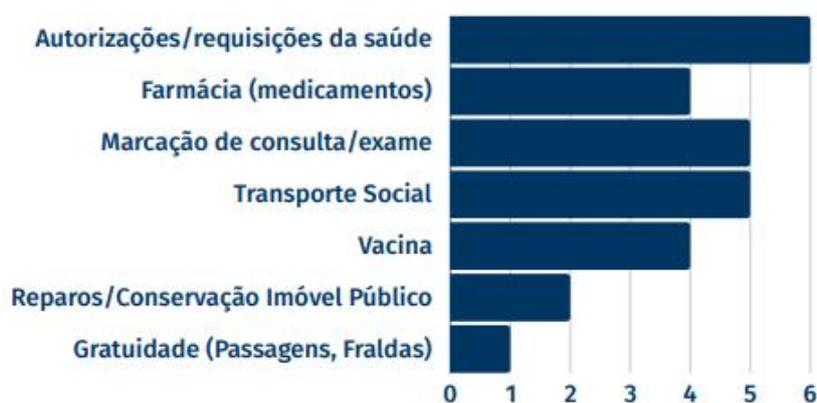


\*Uma manifestação pode conter mais de um assunto.

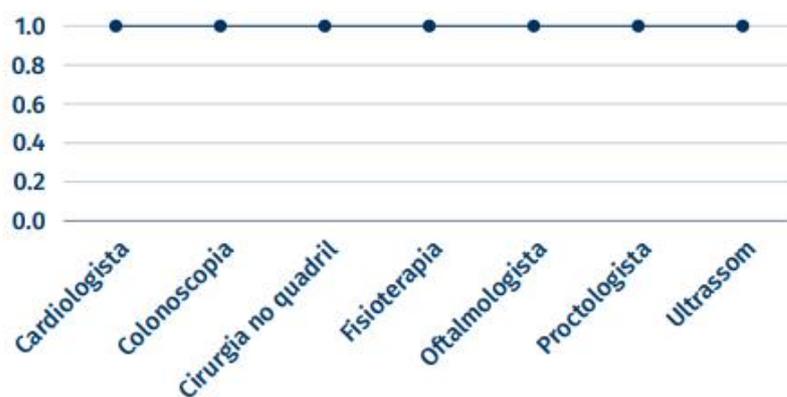


## Relatório Parcial - SMS 2º quadrimestre de 2024

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



Foram classificadas as manifestações que aguardam atendimento especializado conforme abaixo:



# Relatório de Acompanhamento

2º quadrimestre de 2024



**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 2024						
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).	<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>Apesar das obras ter sido monitorado no sistema, o relatório não foi realizado, pois o sistema SISMOB notifica automaticamente por e-mail ao responsável pelas obras (SERU), cadastrado no sistema, para realizar o monitoramento.</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	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.	<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>Todas as propostas foram cadastradas no sistema em tempo hábil.</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.	Controlar os gastos de cada Emenda com planilhas e relatórios.	<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 cadastradas 6 emendas de incremento PAB (Incremento ao Custeio dos Serviços de Atenção Primária à Saúde) no valor total de R\$ 1.190.000,00.                      3 emendas FAF – EQUIPAMENTO (Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde) no valor de R\$ 1.023.801,00.                      Duas emendas tipo INCREMENTO MAC (Incremento ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial) no valor de R\$ 150.000,00 e outra no valor de R\$ 400.000,00 totalizando R\$ 550.000,00.</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>					

			Totalizando indicação de seis emendas.
3	<b>Coordenar a elaboração dos instrumentos de gestão</b>	<b>Número de relatórios entregues ao ano.</b>	<b>05</b> <b>00</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.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b> O relatório é elaborado em conjunto pelas equipes e superintendentes responsáveis de forma participativa, logo após é enviado os documentos para formatação e ajustes para ser entregue dentro dos prazos estipulados em legislação.
	2.	Inserir no sistema do DIGISUS os instrumentos de gestão dentro dos prazos.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b> O DIGISUS é sempre atualizado dentro dos prazos. DIGISUS é um sistema utilizado pelos estados, Distrito Federal e municípios, para registro de informações e documentos relativos ao plano de saúde e à PAS, bem como para a elaboração do RDQA e do RAG referentes ao ano de 2018 em diante. Por meio do sistema, os relatórios de gestão são enviados para análise e manifestação do Conselho de Saúde.
4	<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>00</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.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>NÃO</b> <b>X</b> <b>PARCIAL</b> Não foi reativado o Grupo de Trabalho de Monitoramento e Avaliação dos Instrumentos de Gestão.
5	<b>Apresentar o relatório de Gestão por Região Administrativa.</b>	<b>Número de apresentações por região quadrimestre.</b>	<b>06</b> <b>00</b>
	<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>

	Fazer apresentações dos relatórios de gestão nas comunidades, dando visibilidade as ações que estão sendo realizadas.		Está ação foi reprogramada, sendo que as apresentações por região administrativa ocorreram neste ano de 2024. No 2º quadrimestre não teve apresentação do relatório de Gestão por Região Administrativa.				
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 com empresas privadas e projetos de lei encaminhados ao Legislativo municipal.</b>	<b>Percentual de Projetos e programas submetidos à apreciação do Conselho Municipal de Saúde.</b>	100%		100%		
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Encaminhar os projetos e propostas que impliquem em recursos financeiros para apreciação do conselho municipal de saúde.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Todos projetos e programas são encaminhados para o Conselho Municipal de Saúde (CMS) para sua apreciação.				
7	<b>Implantar novos serviços de saúde, conforme a necessidade epidemiológica da população santamariense com aprovação do conselho municipal de saúde.</b>	<b>Número de serviços implantados.</b>	01		00		
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Implantar serviços, quando necessário e oportuno, conforme necessidade epidemiológica.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>
			Neste quadrimestre não foi implantado novo serviço.				
8	<b>Avaliar e monitorar os instrumentos de gestão, dando ênfase às metas não atingidas e dados disponibilizados pela ouvidoria a fim de contribuir para o controle e melhor direcionamento das ações previstas.</b>	<b>Número de relatórios de Feedback por ano.</b>	04		02		
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Emitir relatórios com o andamento das metas, através das avaliações das comissões e seus pareceres técnicos, encaminhando o feedback para os responsáveis das diretrizes, visando desta forma, a readequação das ações para o alcance das metas.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Foram realizados os Feedback através das avaliações das comissões e seus pareceres técnicos do PAS 2025 e LDO 2025 neste quadrimestre para os responsáveis das diretrizes para readequação das ações para o alcance das metas e aprimoramentos para próximos relatórios.				
2.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>
			<b>PARCIAL</b>				



	<p>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.</p>	<p>Não foi reativado Grupo de Trabalho de Monitoramento e Avaliação dos Instrumentos de Gestão.</p>
--	---	---

**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 2024	
1	Viabilizar atividades de Educação Permanente aos profissionais da SMS.	Número de atividades de EPS desenvolvidas.	20	53	
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
	1.	Realizar a construção de agenda anual de atividade de EPS (além das atividades campanhistas).	<b>Ação realizada:</b> SIM	NÃO x	PARCIAL
				Atividade será realizada no 3º quadri de 2024	
2	Realizar cursos de capacitação de acordo com as demandas das demais diretrizes.		<b>Ação realizada:</b> SIM x	NÃO	PARCIAL
			Cada política elencou suas prioridades e está sendo executado conforme programado e também conforme a necessidade do momento.		
2	Ofertar aos profissionais recém admitidos na SMS a participação no Curso Introdutório para Servidores.	Razão entre o número de profissionais que realizaram o curso/ número de profissionais admitidos.	01	01	
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
	1.	Ofertar o curso Introdutório aos profissionais recém admitidos na SMS.	<b>Ação realizada:</b> SIM x	NÃO	PARCIAL
			Realizado através de plataforma online (site google) e disponibilizado via RH.		

**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 2024
1	Participar e auxiliar na organização das Pré-Conferências e Conferências do Conselho Municipal de Saúde.	Nº de participações do NEPES em Pré Conferências e Conferências	01	00
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Integrar a comissão de organização das Conferências do Conselho Municipal de Saúde.	<b>Ação realizada:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>	Atividade realizada no 1ºQ.
	2.	Articular com as Instituições de Ensino Superior a participação de discentes e docentes na organização das Pré-Conferências e Conferências do Conselho Municipal de Saúde.	<b>Ação realizada:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>	Atividade realizada no 1ºQ.
	3.	Realizar a divulgação das Pré-Conferências e Conferências do Conselho Municipal de Saúde.	<b>Ação realizada:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>	Atividade realizada no 1ºQ.
2	Participar de reuniões da Comissão de Educação Permanente do Conselho Municipal de Saúde.	Razão entre o número de participação do NEPES/número de reuniões	01	00
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Integrar à Comissão de Educação Permanente do Conselho Municipal de Saúde.	<b>Ação realizada:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>	Somos integrantes desta comissão, porém, não participamos, pois não está acontecendo até o momento.
	2.	Participar de reuniões da Comissão de Educação Permanente do Conselho Municipal de Saúde.	<b>Ação realizada:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>	Não está ocorrendo no momento.

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 2º QUADRIMESTRE 2024
1	Manter o ordenamento dos convênios com as Instituições de Ensino nos Serviços de Atenção à Saúde.	Razão entre o número atual de instituições/Número de convênios.	01	01
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Acompanhar os 18 convênios firmados com instituições de ensino na área da saúde.	Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL	Foram acompanhados os 33 convênios firmados.
2	Realizar encontro de gerenciamento da inserção dos alunos de ensino técnico, graduação e pós-graduação das Instituições de Ensino conveniadas com a SMS.	Número de encontros realizados.	01	00
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Organizar os campos de prática, as contrapartidas das universidades, as demandas dos serviços e o comprometimento com as pesquisas realizadas no sus.	Ação realizada: SIM NÃO x PARCIAL	Encontro previsto para acontecer em novembro de 2024.
3	Gerenciar a inserção dos alunos vinculados aos Serviços de Atenção à Saúde.	Razão entre o número de alunos vinculados/ número de vagas disponibilizadas.	01	01
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Regular a inserção dos alunos nos campos de práticas da secretaria de saúde, bem como, alinhar as atividades a serem desenvolvidas pelas instituições e as demandas dos serviços de saúde, articulando a educação permanente entre a gestão, instituições de ensino, serviços de saúde e comunidade.	Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL	Foram regulados 2170 estágios no 1º semestre do ano.
	2.	Acompanhar a inserção dos residentes nos campos de prática e o desenvolvimento das atividades no período em que estiverem atuando, pactuando os campos de prática e as atividades realizadas.	Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL	Foram regulados 199 residentes uni e multiprofissionais na rede de Santa Maria.
4	Realizar encontros para planejamento das atividades práticas e de estágios a serem desenvolvidas nos Serviços de Atenção à Saúde com as Instituições de Ensino conveniadas.	Número de encontros realizados	04	03

AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Construir um plano de trabalho entre instituições de ensino e unidades de saúde específico para cada serviço de saúde articulando todas as instituições em prática nos locais, cursos e profissionais envolvidos, para o desenvolvimento das atividades de ensino – serviço.	<b>Ação realizada:</b> SIM x NÃO	PARCIAL
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> SIM x NÃO	PARCIAL
5	<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>	01 01
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Ordenar fluxo a realização de projetos de pesquisa e extensão nos serviços de saúde.	<b>Ação realizada:</b> SIM x NÃO	PARCIAL
2.	Acompanhar anualmente a realização da devolutiva das pesquisas realizadas nos serviços participantes de cada estudo.	<b>Ação realizada:</b> SIM x NÃO	PARCIAL
6	<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>	01 00
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Realizar fórum de integração entre ensino, serviço e comunidade, por meio virtual ou presencial conforme a situação da pandemia permitir.	<b>Ação realizada:</b> SIM NÃO x PARCIAL	Não foi realizado, se possível solicito retirada dessa meta.
7	<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>	02 00
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Garantir vagas gratuitas em eventos/cursos realizados pelas instituições conveniadas para os trabalhadores diretamente envolvidos na formação profissional em saúde na SMS.	<b>Ação realizada:</b> SIM NÃO x PARCIAL	Não houve vagas disponibilizadas nesse quadrimestre.

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 2º QUADRIMESTRE 2024	
1	<b>Ampliar a equipe de servidores lotados no NEPES.</b>	<b>Número de servidores lotados no NEPES</b>	<b>01</b>	<b>00</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>	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL	Aguardamos a realização de concurso público municipal.
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>	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL	Estamos com novo logotipo e documentos atualizados, inclusive no site da prefeitura.
	2.	Realizar oficina com os serviços de Atenção à Saúde para elaboração da identidade visual como estratégia de gestão e comunicação positiva em relação ao acesso e utilização dos serviços de saúde.	<b>Ação realizada:</b>	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL	Em articulação com a SECOM.
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>	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL	São divulgadas nas redes sociais as ações realizadas pelo NEPeS e demais serviços em redes sociais e meios de comunicação.
2.	Divulgar os Relatórios de Gestão (Anual/Quadri)	<b>Ação realizada:</b>	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL		

		É divulgado para todas as instituições de ensino e meios de comunicação.
3.	Divulgar cursos, informativos, rodas de conversas e demais atividades desenvolvidas pelo NEPES e demais Serviços de Atenção à Saúde e Instituições de Ensino conveniadas.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> x <b>NÃO</b>   <b>PARCIAL</b>   <input type="checkbox"/> É divulgado os cursos e articulado vagas possíveis de participação nos cursos oferecidos pelas IES.
4.	Socializar a participação do NEPES em atividades, encontros e reuniões.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> x <b>NÃO</b>   <b>PARCIAL</b>   <input type="checkbox"/> São socializadas nas reuniões de equipe e redes sociais a participação do NEPeS em atividades, encontros e reuniões.

**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 2024					
1	Incluir o Módulo Vigilância em Saúde no Sistema de Informação Consulfarma, para registro das atividades realizadas.	Registro das atividades realizadas pela Vigilância em Saúde	100%	0%					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Buscar junto aos Setores competentes a inclusão do Módulo Vigilância em Saúde no Sistema de Informação em Saúde municipal CONSULFARMA.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
			Realizadas consultas ao CONSULFARMA por compartilhamento ao sistema geral da SMS enquanto alternativa à adesão a sistema próprio.						
2	Realizar, de forma contínua, a vigilância da qualidade da água para consumo humano, para identificar os potenciais riscos à saúde, relacionados ao consumo da água fora dos padrões de potabilidade, conforme legislação específica.	Percentagem de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. (SISPACTO 10)	100%	100%					
									<b>AÇÕES</b>
	1.	Monitorar e inspecionar os sistemas de abastecimento e soluções alternativas coletivas.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
				Foram inspecionadas algumas SACs e a SAA.					
	2.	Coletar amostra de água dos sistemas de abastecimento e soluções alternativas.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
			O Vigiágua realiza coletas de água mensais em vários pontos da cidade, tanto abastecidos por SAA quanto por SAC.						
3.	Coletar amostra de água na sede do Município em Hospitais, Unidades de Saúde, CAPS; pontos de aglomeração de pessoas como rodoviária, shoppings, centros comerciais; pontos de início, meio e fim da rede de distribuição de água.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>	
			O Vigiágua realiza coletas de água mensais em todos esses pontos.						

3	Realizar, de forma contínua, a vigilância da qualidade da água para consumo humano, para identificar os potenciais riscos à saúde, relacionados ao consumo da água fora dos padrões de potabilidade, conforme legislação específica.		Proporção de amostras de água com presença de <i>Escherichia coli</i> , em Soluções Alternativas Coletivas.	5%	17%				
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Elaborar processo sanitário pela não conformidade com a legislação que rege as questões relativas às ações de vigilância ambiental em saúde relacionada à qualidade da água para consumo humano.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
	2.	Atender solicitações de outros órgãos: Ministério Público, CORSAN.		O Vigiágua notifica e autua sempre que é identificado inconformidades com a legislação					
				<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
				Todas as solicitações são atendidas.					
4	<b>Ampliar o cadastramento e o monitoramento das Soluções Alternativas Coletivas na área rural do município.</b>		Proporção do número de cadastro por ano	50%	Foi cadastrada 1 nova SAC				
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Desenvolvimento de um programa de cadastramento e regularização de fontes alternativas de abastecimento de água para consumo humano, junto as Secretarias de Meio Ambiente, Desenvolvimento Rural e Emater.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
	2.	Buscar, junto aos responsáveis pelas soluções coletivas de abastecimento, a promoção da desinfecção da água para consumo humano.		A Defesa Civil está responsável por esta parte.					
				<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
				De acordo com a Const. Federal, o município é o responsável pelo saneamento básico de seus municípios. Portanto, o Vigiágua atuou seguindo orientação de desinfecções seguindo a cartilha enviada pela 4CRS para casos de desastres.					
5	Realizar, pelo menos, uma Capacitação Intersetorial em Vigilância, por quadrimestre, a todos os profissionais da vigilância em saúde por meio de Oficinas.		Número de Oficinas	03	0				
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Realizar Oficina intersetorial para atualizar e qualificar os profissionais a fim de desenvolver e promover a vigilância em saúde: vigilância em saúde do trabalhador, vigilância epidemiológica e Imunizações, vigilância ambiental e vigilância sanitária, propondo medidas de intervenção em diferentes contextos sociais por meio da articulação das experiências práticas. Instrumentalizar os profissionais para a interpretação das		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>x</b>	<b>PARCIAL</b>
				Não foi possível devido às demandas gerais de urgência pública.					

	informações visando à construção da análise de situação de saúde.						
6	<b>Aumentar e qualificar as fontes notificadoras de agravos relacionadas ao trabalho.</b>	<b>Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho. (4.416 - 40 notificações/10.000hab. =1.104/ano (100%)) (INDICADOR-17/RS 2022-2023)</b>	40	Foram notificados 526 Acidentes e Agravos relacionados ao trabalho no 2º quadrimestre, equivalendo 48,52 % da meta pactuada (1.084)  Segundo a última atualização do IBGE a população de Santa Maria conta com 271.735 habitantes			
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Promover e desenvolvimento de ações de intervenção (campanhas de orientação aos empreendedores e trabalhadores, e elaboração de instrumentos mais adequados à fiscalizações direcionadas às atividades de maior risco a saúde do trabalhador), baseada nas evidências obtidas após análise dos dados das notificações de acidentes e informações gerais advindas das fontes notificadoras, por meio de planejamento integrado e Intersetorial.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Campanha e monitoramento contínuo de prevenção de acidentes e agravos relacionados ao trabalho por meio de capacitações de fontes notificadoras, vistorias, visitas de orientação em ambientes de trabalho. Acolhimento de denúncias, investigação de acidentes e óbitos obtidos de diversas fontes de informações ( mídea, BO de ocorrência policial, fichas de Informação do SINAN, Declaração de óbito, Análise dos Acidentes ocorridos no Trânsito relacionados ao trabalho, denúncias, entre outras.				
2.	Construir relatórios com informações qualificadas sobre as lesões e mortes causadas no trânsito.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b> <b>X</b>
			<b>Parcial:</b> Em fase de análise dos dados pelo Programa Vida no Trânsito por meio da participação efetiva de representante da Secretaria de Saúde do município.				
3.	Realizar vistoria nos ambientes de trabalho em conjunto com a VISA e a VISAT.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Foram realizadas três Vistorias em conjunto com VISA e quatro em conjunto com CEREST.				
7	<b>Realizar todos os grupos de Ações Essenciais à atuação da Vigilância Sanitária do Município</b>	<b>Percentual de realização de no mínimo 6 ações de Vigilância Sanitária, consideradas essenciais</b>	100%	100%			
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Cadastrar e inspecionar estabelecimentos sujeitos à VISA.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			<b>VER NO ANEXO</b>				

	2.	Realizar atividades educativas para a população e para o setor regulado.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>	
	<b>VER NO ANEXO</b>									
	3.	Receber e atender denúncias.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>	
	<b>VER NO ANEXO</b>									
	4.	Instaurar processo administrativo sanitário.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>	
	<b>VER NO ANEXO</b>									
5.	Licenciamento de estabelecimentos sujeitos à VISA.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>		
<b>VER NO ANEXO</b>										
6.	Análise e aprovação de projetos básicos de arquitetura.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>		
<b>VER NO ANEXO</b>										
<b>8</b>	<b>Investigar 100% dos óbitos relacionados ao trabalho.</b>		<b>Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados. (INDICADOR-18/RS 2022-2023)</b>		<b>100%</b>		No segundo quadrimestre ocorreu um óbito relacionado ao trabalho que já se encontra digitado no SIST (aguardando aprovação do SEVS para ser encerrado) <b>OBS:</b> no primeiro quadrimestre foram contabilizados dois óbitos, porém após investigação o mesmo pertencia a outros municípios e foi excluído de Santa Maria			
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
1.	Realizar busca ativa das informações dos óbitos através de boletins de ocorrência policial, declaração de óbito, ficha do SINAN de acidente de trabalho, SAMU, mídia, entre outros.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>	
Sempre que ocorre óbito são realizadas busca ativa de forma exaustiva nas mais variadas fontes de informações.										
2.	Realizar vistorias nos ambientes e processos de trabalho por meio de inspeção em empresas, estabelecimentos e locais de trabalho.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>	
Foram realizadas sete Vistorias em ambiente de trabalho (denúncias e demanda espontânea por meio de análise das fichas de notificação de acidentes relacionados ao trabalho)										
3.	Alimentar o Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador- SIST – RS com as investigações de óbitos relacionados ao trabalho regularmente.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>	
Os dados são alimentados regularmente a medida que se obtém as informações referentes aos óbitos ocorridos no período.										

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% do campo ocupação nas fichas de notificação de acidentes e agravos relacionados ao trabalho.				
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Monitorar os dados com outros sistemas de informação SIM, SINAN.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Realizado Monitoramento contínuo						
10	Realizar Diagnóstico Situacional dos acidentes de trânsito ocorridos no município.		Percentual de investigações de das notificações de acidentes no trânsito.	100%	30%				
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Monitorar e investigar os acidentes e óbitos através do Comitê intersetorial do programa Vida no Trânsito.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Participação de reuniões mensais com esta finalidade.						
11	Elaborar Boletim Epidemiológico por Região Administrativa.		Número de Boletins realizados por quadrimestre.	03	01				
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Coletar dados a partir dos sistemas de informação – SIM, SINASC e SINAN.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>x</b>
			Em fase de coleta de dados.						
11	Sistematizar os dados coletados por região administrativa e disponibilizar para Rede Municipal de Saúde.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>x</b>	<b>PARCIAL</b>
			Aguardando a finalização da coleta de dados para realizar a sistematização dos mesmos.						

12	Ações integradas entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária em Saúde.		Integração das ações realizadas	100%	100%				
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Monitorar as notificações de Violência interpessoal/ autoprovocada, bem como, fornecer a devolutiva dos dados epidemiológicos.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
				-Realizado a digitação das fichas de notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada no sistema de informações SINAN; - Prestado apoio técnico aos serviços, quanto aos encaminhamento das pessoas em situação de violência; - Enviado as políticas de Saúde Mental, Criança e Adolescente, Saúde Mental, Saúde do Idoso e das Dants, os dados do primeiro quadrimestre , para compôr o relatório de gestão; - <b>Enviado ao Acolhe Saúde e política da Criança e Adolescente dados da ficha de notificação para os mesmos realizarem a busca ativa dos pacientes.</b>					
2.	Participar da construção da linha de cuidado das pessoas em situação de violência com os vários setores envolvidos.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>		
			Participado das reuniões do Grupo de Trabalho de Enfrentamento da violência, Comitê da Escuta Especializada e grupo do CRAI, para a discussão dos fluxos de atendimento das pessoas em situação de Violência; - Realizado reunião com a equipe do Acolhe sobre as notificações, bem como pactuado ações; - Participado da reunião de Rede da Região Oeste onde foi abordado a ficha de Notificação de Violência e a rede de atenção; - Encaminhado material informativo para a política de Saúde Mental e Acolhe; -Realizado palestra no curso de Farmácia, onde foi abordado, os dados epidemiológicos da violência: - Participado de capacitação no Husm para a implantação do CRAI; - Realizado Capacitação para a equipe do PIM; - Participado de forma on-line do evento – Importância da Rede de Proteção na Viabilização dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes.						
3.	Fomentar nos serviços a Prevenção da violência e a Cultura da Paz, integrando saúde e escola.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>		
			Participado de reunião para a organização de atividade com 8ª CRE/ CIPAVE.						

	4.	Manter a participação efetiva: Grupo integrado de Enfrentamento as violências; Fórum Permanente de Saúde Mental da Região Central; Fórum de Violência Contra Mulher e Comissão Interna de Prevenção e Acidentes e Violência Escolar.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	x	
	5.	Participação na organização dos eventos relacionados a prevenção à Violência Interpessoal/ Autoprovocada com os vários setores.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	x	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
13	<b>Ampliar a cobertura vacinal das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade- Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10 valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose)</b>		<b>Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade, com cobertura vacinal preconizado (SISPACTO 4)</b>		75%		50%			
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
	1.	Realizar, junto a APS, busca ativa de crianças faltosas à vacinação.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	x	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
	2.	Ampliar a oferta das vacinas de rotina, através da reorganização de horários das salas de vacina.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	x	

				<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
				Realizadas ações de vacinação (rotina/covid/influenza) em maio/24 para atualização do cartão vacinal de pessoas atingidas pela enchente. CDM: 27 pessoas imunizadas Igreja Santa Catarina: 34 pessoas imunizadas						
				Julho/2024: Duas ações no Santa Maria Shopping e uma para população de rua, para vacinação contra influenza, totalizando 500 doses aplicadas.						
				Agosto/2024: Realizada ação de vacinação de rotina e influenza na Escola Marista Santa Marta (103 doses aplicadas). Realizada ação de vacinação contra influenza na Praça Saldanha Marinho (450 doses aplicadas).						
14	Capacitar e/ou atualizar 100% dos profissionais de enfermagem que atuam em salas de vacinas.	Percentual de profissionais a serem capacitados e/ou atualizados por ano.	100%	100%						
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
				<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
1.	Realizar treinamento teórico e prático sobre sala de vacinas e rede de frio aos novos profissionais/vacinadores.		Realizada capacitação teórica para enfermeiros residentes inseridos na APS.							
				<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>x</b>	<b>PARCIAL</b>	
2.	Realizar capacitações periódicas referentes às campanhas anuais de vacinação.		Não houve início de nova campanha de vacinação entre os meses de maio e agosto de 2024.							
				<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>x</b>
3.	Realizar capacitações de atualização em sala de vacinas para os profissionais já atuantes.		Realizado em junho de 2024 capacitação com profissionais de enfermagem do Hospital Casa de Saúde sobre sistemas de informação para cadastro dos recém-nascidos imunizados para BCG e Hepatite B.  Realizado em julho/24 treinamento teórico e prático de um profissional da rede privada.							
			<b>Previsto para setembro/24 próxima capacitação teórica para</b>							

				atualização, com vacinadores da APS.							
15	Investigar registros de óbitos em mulher em idade fértil (10 a 49 anos)		Percentual de investigação (SISFACTO 02)	100%		47,3%					
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
	1.	Investigar a partir das Declarações de Óbito de mulheres em idade fértil de 10 a 49 anos, residentes no município, por meio de verificações dos prontuários médicos das instituições de saúde, sistema de informação municipal e visitas domiciliares.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>x</b>	
	Desde o segundo quadrimestre de 2022, as investigações de óbitos de mulheres em idade fértil, somente são lançadas no SIM Nacional e SIM Municipal após a Investigação Domiciliar realizada pelas Unidades de Atenção Primária de Saúde, conforme acordado em reunião com representante da Política de Saúde da Mulher.										
	2.	Alimentar e monitorar o sistema de Informação de Mortalidade - SIM.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
Realizado 100% das declarações de óbito de mulheres em idade fértil.											
3.	Encaminhar os casos para Política da Mulher e do Adolescente.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>			
Realizado 100% das declarações de óbito de mulheres em idade fértil.											
16	Investigar registro de óbitos com causa básica definida		Percentual de investigação (SISFACTO 03)	95%		99,1%					
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
	1.	Realizar investigação dos óbitos de pessoas residentes no município junto aos serviços de saúde por meio de verificações dos prontuários médicos, sistema de informação municipal e visitas domiciliares, analisando a história clínica dos pacientes a fim de determinar a causa de óbito.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
Realizado em 100% dos óbitos com causa mal definida, porém, mesmo após a investigação em alguns casos não é possível definir a causa do óbito.											
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%					
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
	1.	Manter contato permanente com as CCIHs, Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HUSM e Unidades de Saúde, no sentido de qualificar e encerrar o processo de investigação epidemiológica.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
	Realizado sempre que necessário.										
2.	Encaminhar cópia das notificações de dengue, Zika, chikungunya, hantavirose e leptospirose à Vigilância Ambiental, para realização das		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>			
Realizado com todas as notificações das doenças listadas.											

	ações pertinentes ao setor.							
	3.	3. Digitar e monitorar diariamente no SINAN os casos de DNC.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	x	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
			Realizado diariamente.					
	4.	4. Encaminhar coletas de exames ao LACEN para diagnóstico laboratorial.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	x	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
			Realizado sempre que necessário para diagnóstico e encerramento dos casos.					
<b>18</b>		<b>Monitorar e investigar casos de toxoplasmose</b>	<b>Percentual investigado</b>	<b>100%</b>				<b>100%</b>
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	1. Realizar o monitoramento contínuo das notificações em relação a toxoplasmose em gestante, toxoplasmose congênita e toxoplasmose adquirida.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	x	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
			Realizado diariamente.					
	2.	2. Realizar busca ativa nos laboratórios conveniados o resultado confirmatório da toxoplasmose.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	x	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
			Realizado diariamente.					
	3.	3. Monitorar os casos positivos através da referência da Atenção Básica e Hospital de referência (HUSM).	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	x	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
			Realizado em 100% dos casos notificados.					
	4.	4. Encaminhar coletas de exames ao LACEN para diagnóstico laboratorial.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	x	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
			Realizado sempre que necessário para diagnóstico e encerramento dos casos.					
<b>19</b>		<b>Combater o Aedes aegypti.</b>	<b>Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue (SISPACTO 22)</b>	<b>04</b>				<b>00</b>
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	1. Realizar ações de acordo com o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD).	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	x	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
			Todas as ações de controle do Aedes aegypti foram realizadas em conformidade com o PNCD e com supervisão da 4ªCRS.					

20	Combater o <i>Aedes aegypti</i> .		Reduzir o Índice de Infestação Predial pelo <i>Aedes aegypti</i> (INDICADOR-09/RS 2022-2023)	≤1%	0,3%					
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Realizar educação permanente com a população para ações de combate ao mosquito <i>Aedes aegypti</i> e realizar orientações de prevenção nas suas visitas domiciliares.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
				Devido ao enfrentamento do surto de dengue no município não foi realizado o 2º LIRAA, apenas o 3º. Todavia os Agentes de Saúde atuaram em estado de alerta, enfrentando o surto através de variadas frentes para controlar e reduzir o número de focos.						
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 <i>Aedes aegypti</i> .		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>	
			Ação realizada com êxito.							
21	Combater e controlar as zoonoses prevalentes de interesse em Saúde Pública.		Percentual de investigação.	90%	90%					
	<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>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
				Os casos de zoonoses (antropozoonoses) informados pelos serviços de saúde e constantes da Portaria de Notificação Compulsória são investigados e informados.						
2.	Encaminhar coletas de exames ao LACEN para diagnóstico laboratorial.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>	
			Foi encaminhada amostras de 1 animal Primata Não Humano (PNH-Bugio Ruivo) morto eletrocutado. Resultado Negativo para Febre Amarela e Raiva. Encaminhadas amostras de 4 (quatro) morcegos insetívoros relacionados a presença de contactantes humanos. Todos negativos para Raiva. Setor de Virologia da UFSM							

22	Garantir cobertura vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose, para crianças de 01 ano de idade.		Percentual de cobertura vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose, para crianças de 01 ano de idade. (INDICADOR-08/RS 2022-2023)		95%		75,87%		
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Realizar, junto a APS, busca ativa de crianças faltosas à vacinação.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			- Realizadas 12 ações em escolas, pelas unidades de saúde, entre os meses de abril e agosto, para avaliação da caderneta e atualização da situação vacinal.						
2.	Manter a oferta em sala de vacina e intensificar as ações de vacinação em períodos de campanha.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>		
		- A oferta de vacinação ocorre diariamente nas unidades de saúde, conforme agenda de vacinação disponível no site da prefeitura. - Turnos estendidos e ações extramuros ocorrem de forma constante, conforme cronograma publicado semanalmente no site da prefeitura.							
23	População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC.		População abastecida por Solução Alternativa Coletiva abastecida por SAC. (INDICADOR-16/RS 2022-2023)		78%		0%		
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Fomentar a criação de um programa, com as demais secretarias, para a regularização das soluções de abastecimento de água (SACs).	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
			O vigiágua está em constante comunicação com a Smed e a Defesa Civil na busca por solução para o abastecimento de água de algumas escolas que não possuem o tratamento de água.						
2.	Verificar, junto aos responsáveis pelas SACs, a regularização das Soluções de Abastecimento de Água.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>	
		É de responsabilidade do município fornecer saneamento básico aos seus municípios.							

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

**RELATÓRIO DE GESTÃO 2º QUADRIMESTRE 2024**

**VIGILÂNCIA SANITÁRIA:  
 INDICADOR 20**

Nº	Tipo	Indicador	Unidade	Série Histórica- Santa Maria													
				2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
20	U	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano	%	-	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

**Objetivo e relevância do Indicador:**

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

- (i) Cadastro e inspeção de estabelecimentos sujeitos à Visa;
- (ii) Realização de atividades educativas para população e para o setor regulado;
- (iii) Recebimento e atendimento de denúncias;
- (iv) Instauração de processo administrativo sanitário.

- (v) Licenciamento de estabelecimentos sujeitos à VISA
- (vi) Análise e aprovação de projeto básicos de arquitetura

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

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

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

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

A Vigilância em Saúde de Santa Maria, realizou ações referentes aos 6 grupos da Vigilância Sanitária Pactuado, atingindo 100% da meta neste 2º Quadrimestre.

### **Análise dos dados parciais encontrados:**

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

**COSIS** - Coordenadoria de Serviços de Interesse da saúde;

**COPIS** – Coordenadoria de Produtos de Interesse à Saúde;

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

**COFEISA** - Coordenadoria de Fiscalização de Estabelecimentos de Interesse à Saúde

**COESA** - Coordenadoria de Engenharia Sanitária.

**PAS** – Processo Administrativa Sanitário

### 1. Atividades e ações de Vigilância Sanitária, pactuadas 2º Quadrimestre 2024:

Ações de Vigilância Sanitária	Número absoluto							Considerações (Ações, Monitoramento e Avaliação)
	COSIS	COPIS	COFALI	COFEISA	COESA	PAS	TOTAL VISA	
Cadastrar e inspecionar estabelecimentos sujeitos à Visa	<b>273</b>	<b>113</b>	<b>180</b>	<b>212</b>	NA	NA	<b>778</b>	Registro SIA-SUS inferior ao executado.
Realizar atividades educativas para a população e para o setor regulado	<b>63</b>	<b>124</b>	<b>27</b>	<b>6</b>	NA	NA	<b>220</b>	Registro SIA-SUS inferior ao executado.
Receber e atender denúncias	<b>27</b>	<b>2</b>	<b>60</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	NA	<b>99</b>	
Instaurar de processo administrativo sanitário	NA	NA	NA	NA	NA	<b>35</b>	<b>35</b>	Registro SIA-SUS inferior ao executado ou não registrado
Licenciamento de estabelecimentos sujeitos à VISA	<b>137</b>	<b>46</b>	<b>72</b>	<b>18</b>	NA	NA	<b>273</b>	Registro SIA-SUS inferior ao executado ou não registrado
Análise de projetos básicos de arquitetura	NA	NA	NA	NA	<b>68</b>	NA	<b>68</b>	Sem registro SIA-SUS
Aprovação de projetos básicos de arquitetura	NA	NA	NA	NA	<b>45</b>	NA	<b>45</b>	Sem registro SIA-SUS

**NA** – Não se Aplica

### 2. Atividades e ações de Vigilância Sanitária não pactuadas, mas desenvolvidas 2º Quadrimestre 2024:

Atividades e Ações de Vigilância Sanitária	Número absoluto							Considerações (Ações, Monitoramento e Avaliação)
	COSIS	COPIS	COFALI	COFEISA	COESA	PAS	TOTAL	
*Exclusão de cadastro de estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária, com atividades encerradas.	0	0	0	3	NA	NA	3	1. Itens marcados com * referem-se àquelas atividades realizadas pelos setores da VISA-SM, que possuem código de ações no SIA-SUS, porém não estão previstas no rol das ações pactuadas.  2. Itens marcados com ** referem-se às atividades realizadas pelos setores, porém sem previsão nas ações do SIA-SUS.  3. Conforme informado em relatórios anteriores, há insuficiência de registro no SIA-SUS de todos os procedimentos realizados pela Vigilância Sanitária, que possuem código de ações no SIA-SUS.
Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária	137	46	8	18	NA	NA	209	
*Cadastro de Instituição de Longa Permanência para Idosos	1	NA	NA	NA	NA	NA	1	
*Inspeção sanitária de Instituições de Longa Permanência para Idosos	15	NA	NA	NA	6	NA	21	
*Licenciamento sanitário de Instituições de Longa Permanência para Idosos	4	NA	NA	NA	NA	NA	4	
Conclusão de processo administrativo sanitário (P.A.S)	NA	NA	NA	NA	NA	45	45	
Cadastro de estabelecimentos de serviços de alimentação	NA	NA	7	NA	NA	NA	7	
Inspeção sanitária em estabelecimentos de serviços de alimentação	NA	NA	163	NA	0	NA	163	
Licenciamento sanitário em estabelecimentos de serviços de alimentação	NA	NA	72	NA	NA	NA	72	
**Processos de inclusão e renovação de Alvarás Sanitários analisados	242	50	101	39	NA	NA	432	
**Elaboração de relatórios técnicos referentes à inspeções realizadas	61	10	5	38	39	NA	153	
**Elaboração de relatórios técnicos referentes às análises dos projetos básicos de arquitetura	NA	NA	NA	NA	68	NA	68	
**Emissão de Certificados de Aprovação de Projeto Arquitetônico	NA	NA	NA	NA	45	NA	45	
**Elaboração/emissão de ofícios/memorandos/circulares	55	7	12	25	4	NA	103	

**Elaboração/Emissão de Termos de compromisso para adequação e Termos de interdição	7	0	3	0	5	NA	15
<b>Atividades e Ações de Vigilância Sanitária</b>	<b>Número absoluto</b>						
	<b>COSIS</b>	<b>COPIS</b>	<b>COFALI</b>	<b>COFEISA</b>	<b>COESA</b>	<b>PAS</b>	<b>TOTAL</b>
**Atendimentos às solicitações de outros órgãos (Poder Judiciário, Ministério Público, ANVISA, Secretaria de Saúde do Estado do RGS/CEVS, 4ª CRS, Polícias Civil e Federal).	30	4	8	25	1	NA	68
**Participação em cursos / capacitações / seminários / reuniões internas e com outros setores e entidades.	2	1	0	1	1	NA	5
**Abertura/encerramento e rubrica das páginas e encerramento de livros de registro de procedimentos de enfermagem/ópticas/farmácias.	NA	NA	NA	12	NA	NA	12
** Notificações	15	100	80	20	0	NA	215
Termos de Coleta de Amostra para Análise no LACEN	NA	NA	0	0	NA	NA	0

NA – Não se Aplica.

## VIGILÂNCIA DA VIOLÊNCIA:

**Tabela 1 – Frequência da Violência Interpessoal/ Autoprovoçada por tipo:**

Mês	Violência Física	Violência Autoprovoçada	Violência Sexual	Demais Violências	Total
Maio	24	45	29	09	107
Junho	35	43	29	11	118
Julho	20	48	17	19	104
Agosto	21	43	09	06	79
Total	100	179	84	45	408

Fonte: SINAN

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

Mês	Masculino	Feminino	Total
Maio	30	77	107
Junho	32	86	118
Julho	28	76	104
Agosto	20	59	79
Total	110	298	408

Fonte: SINAN

**Tabela 3 – Números de óbitos causados por Violência Autoprovoçada:**

Mês	Masculino	Feminino	Total
Maio	-	-	-
Junho	03	01	04
Julho	01	02	03
Agosto	01	01	02
Total	05	04	09

Fonte: SIM

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

Mês	<1ano	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+	Total
-----	-------	-----	------	-------	-------	-------	-------	-------	-----	-------

Maio	03	13	31	29	17	05	04	03	02	107
Junho	03	06	35	24	14	18	11	03	04	118
Julho	02	06	12	30	26	12	11	03	02	104
Agosto	01	03	13	15	24	11	05	04	03	79
Total	09	28	91	98	81	46	31	13	11	408

Fonte: SINAN

**Comparativo:** Realizando a análise comparativa dos dados do primeiro quadrimestre de 2024 para o segundo quadrimestre de 2024, identificou-se: Um aumento do número total de notificações; as lesões autoprovocadas permanecem em maior número; o sexo feminino também permanecem como as mais acometidas; ocorreu um aumento do número de óbitos por suicídio e o sexo masculino permanece com o maior número de óbitos.

## **VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA:**

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

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

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

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

<b>Quad/2024</b>	<b>Nº Óbitos</b>	<b>Investigados</b>
1º Quad	38	<b>86,8%*</b>
2º Quad	<b>38</b>	<b>47,3%*</b>
3º Quad		

<b>Ano 2024</b>	<b>76</b>	<b>67%</b>
-----------------	-----------	------------

Fonte: SIM Nacional – 11/09/2024 \*2 óbitos maternos 1º quad.; 1 óbito materno 2º quad.

### 1.2 – Investigação de óbitos fetais:

Quad/2024	Nº Óbitos	Investigados
1º Quad	7	0%
2º Quad	14	0%
3º Quad		
<b>Ano 2024</b>	<b>21</b>	<b>0%</b>

Fonte: SIM Nacional – 11/09/2024

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

Quad/2024	Nº Óbitos	Investigados
1º Quad	8	0%
2º Quad	4	0%
3º Quad		
<b>Ano 2024</b>	<b>12</b>	<b>0%</b>

Fonte: SIM Nacional – 11/09/2024

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

Quad/2024	Nº Óbitos	Investigados
1º Quad	1	0%
2º Quad	2	0%
3º Quad		
<b>Ano 2024</b>	<b>3</b>	<b>0%</b>

Fonte: SIM Nacional – 11/09/2024

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

<b>Causa (Cap CID10)</b>	<b>Investigado</b>	<b>Não Investigado</b>	<b>Total</b>
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	20	31	<b>51</b>
II. Neoplasias (tumores)	26	154	<b>180</b>
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	4	1	<b>5</b>
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	18	23	<b>41</b>
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	0	<b>2</b>
VI. Doenças do sistema nervoso	45	47	<b>92</b>
IX. Doenças do aparelho circulatório	69	160	<b>229</b>
X. Doenças do aparelho respiratório	9	123	<b>132</b>
XI. Doenças do aparelho digestivo	6	38	<b>44</b>
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	4	<b>5</b>
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	4	<b>5</b>
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	17	<b>19</b>
XV. Gravidez parto e puerpério	1	1	<b>2</b>
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	0	14	<b>14</b>
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0	6	<b>6</b>
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	8	<b>8</b>
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	10	59	<b>69</b>
<b>Total</b>	<b>214</b>	<b>690</b>	<b>904</b>

Fonte: SIM Municipal – 11/09/2024

\*Dados preliminares

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

Causa (Cap CID10)	Fetal	Não Fetal	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	51	<b>51</b>
II. Neoplasias (tumores)	0	180	<b>180</b>
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	5	<b>5</b>
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	41	<b>41</b>
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	2	<b>2</b>
VI. Doenças do sistema nervoso	0	92	<b>92</b>
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	229	<b>229</b>
X. Doenças do aparelho respiratório	0	132	<b>132</b>
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	44	<b>44</b>
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	5	<b>5</b>
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	5	<b>5</b>
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	19	<b>19</b>
XV. Gravidez parto e puerpério	0	2	<b>2</b>
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	12	2	<b>14</b>
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	4	<b>6</b>
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	8	<b>8</b>
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	69	<b>69</b>
Total	14	890	<b>904</b>

Fonte: SIM Municipal – 11/09/2024

\*Dados preliminares

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

$$\frac{\text{Nº de óbitos não fetais c/ causa básica definida (total de óbitos não fetais)} - \text{nº de óbitos não fetais sem causa básica definida (Cap XVIII)}}{\text{Nº de óbitos não fetais}} \times 100 = \frac{890 - 8}{890} \times 100 = 99,1\%$$

Nº de óbitos não fetais

890

**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	1	5	2	11	1	2	2	5	10
1-3 vezes	3	10	8	1	22	8	3	8	5	24
4-6 vezes	17	23	23	20	83	20	31	26	21	98
7 e +	197	189	196	207	789	219	196	195	176	786
Total	220	223	232	230	905	248	232	231	207	918

Fonte: SINASC Municipal – 11/09/02024

\*Dados preliminares

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

Peso ao Nascer	1º Quadrimestre					2º Quadrimestre				
	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
101 - 500	0	0	0	0	<b>0</b>	0	1	1	1	<b>3</b>
501 - 999	1	1	1	0	<b>3</b>	6	3	2	0	<b>11</b>
1000-1499	3	3	1	1	<b>8</b>	1	2	4	0	<b>7</b>
1500-2499	25	18	22	19	<b>84</b>	25	18	18	18	<b>79</b>
2500-2999	56	65	50	53	<b>224</b>	55	58	57	40	<b>210</b>
3000-3999	130	130	143	145	<b>548</b>	149	141	141	137	<b>568</b>
4000-4999	5	6	14	12	<b>37</b>	12	9	8	11	<b>40</b>
5000-5999	0	0	1	0	<b>1</b>	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>220</b>	<b>223</b>	<b>232</b>	<b>230</b>	<b>905</b>	<b>248</b>	<b>232</b>	<b>231</b>	<b>207</b>	<b>918</b>

Fonte SINASC Municipal – 11/09/2024

\*Dados preliminares

### 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	96	100	94	83	<b>373</b>	92	95	80	85	<b>352</b>
Cesário	124	123	138	147	<b>532</b>	156	137	151	122	<b>566</b>
<b>Total</b>	<b>220</b>	<b>223</b>	<b>232</b>	<b>230</b>	<b>905</b>	<b>248</b>	<b>232</b>	<b>231</b>	<b>207</b>	<b>918</b>

Fonte SINASC Municipal – 11/09/2024

\*Dados preliminares

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

Agravos notificado	1º Quadrimestre					2º Quadrimestre				
	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
AC.TRAB.C/ EXP. A MATERIAL BIOLÓGICO	11	5	7	8	31	9	14	7	10	40
ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	59	57	51	55	222	45	75	75	73	268
ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS	6	9	3	6	24	1	4	1	0	6
AIDS	16	20	8	13	57	6	11	9	9	35
ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO	63	57	87	75	282	38	46	14	3	101
CRIANÇA EXPOSTA HIV	4	3	0	1	8	0	3	1	0	4
CHIKUNGUNYA	0	0	1	3	4	0	0	0	0	0
DENGUE	187	567	1314	2321	4389	822	18	8	1	*849
DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
DOENÇAS EXANTEMÁTICAS	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
GESTANTE HIV	2	2	1	2	7	1	5	3	0	9
HANSENÍASE	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
HEPATITES VIRAIS	7	4	6	6	23	7	6	11	9	33
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	35	47	31	41	154	22	28	17	2	69
LEISHMANIOSE VISCERAL	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
LEPTOSPIROSE	3	5	4	3	15	34	9	4	1	48
LER DORT	6	8	5	1	20	2	4	3	0	9
MALARIA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
MENINGITE	2	3	3	4	12	5	4	4	1	14
PAIR	0	0	0	4	4	1	4	2	3	10
PFA – POLIOMIELITE	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1
SÍFILIS CONGÊNITA	3	10	5	8	26	3	3	5	6	17
SÍFILIS EM GESTANTE	8	16	10	12	46	8	7	5	4	24
SÍFILIS NÃO ESPECIFICADA	49	30	42	46	167	31	41	28	12	112
TOXOPLASMOSE	6	9	7	3	25	4	8	7	2	21
TOXOPLASMOSE CONGÊNITA	1	3	1	3	8	2	4	4	5	15
TRANSTORNO MENTAL	1	1	0	1	3	3	6	1	0	10
TUBERCULOSE	21	3	21	23	68	14	8	9	30	61
VARICELA	0	2	0	2	4	0	0	0	0	0
VIOLÊNCIA INTERPES/AUTOPROV.	99	112	126	128	465	95	115	96	70	376
Total	589	974	1735	2770	6068	1153	425	314	242	1285

Fonte: SINAN – 11/09/2024

\*Dados preliminares

### **Epidemia de Dengue Santa Maria 2024:**

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

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

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

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

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

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

Conforme exames de RT-PCR, atualmente temos 2 sorotipo em circulação: DENV1 e DENV2.

### 3.1.1 - Notificações SINAN Dengue Online de Jan-Ago de 2024:

Casos		Número de casos
Confirmados	Dengue Clássico	3.573
	Dengue com sinais de alarme	103
	Dengue Grave	15*
Em investigação		136
Descartados		1.411
<b>Total</b>		<b>5.238</b>

Fonte: SINAN Online – 12/09/2024 – dados preliminares

**14 óbito confirmados**

### 3.1.2 - Casos notificados de dengue conforme bairro de residência Jan-Ago/2024:

BAIRRO	Dengue Clássico	Dengue com sinais de alarme	Dengue grave	Descartado	Em investigação	Total
AGROINDUSTRIAL	1	0	0	1	0	2
ARROIO DO SO	0	0	0	1	0	1
ARROIO GRANDE	10	0	0	9	1	20
BOCA DO MONTE	5	0	0	15	1	21
BOI MORTO	49	2	0	22	3	75
BONFIM	33	0	0	11	0	44
CAMOBÍ	160	3	0	105	8	276
CAMPESTRE DO MENINO DEUS	14	0	0	13	1	28
CAROLINA	38	0	1	8	1	48
CATURRITA	57	4	0	28	0	89
CENTRO	128	4	1	72	8	213

CERRITO	12	0	0	8	0	20
CHÁCARA DAS FLORES	31	2	0	17	0	50
DIÁCONO JOÃO LUIZ POZZOBON	56	2	0	74	3	134
DIVINA PROVIDENCIA	167	5	1	22	6	201
DOM ANTÔNIO REIS	17	0	0	6	1	24
DUQUE DE CAXIAS	44	0	0	3	1	48
ITARARÉ	50	1	0	29	6	86
JUSCELINO KUBITSCHK	177	4	0	87	5	273
KILOMETRO TRÊS	67	1	0	17	2	87
LORENZI	83	3	0	46	0	132
MEDIANEIRA	87	1	4	36	3	131
MENINO JESUS	19	2	0	15	0	36
NOAL	243	8	1	45	8	305
NONOAI	16	0	0	14	1	31
NOSSA SENHORA DAS DORES	18	0	1	18	2	39
NOSSA SENHORA DE FÁTIMA	63	1	0	20	7	91
NOSSA SENHORA DE LOURDES	23	0	0	25	3	51
NOSSA S <sup>a</sup> . DO PERPETUO SOCORRO	31	1	1	16	2	51
NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO	106	5	0	21	2	134
NOVA SANTA MARTA	288	9	0	107	14	418
PAINS	3	0	0	8	0	11
PALMA	1	0	0	2	1	4
PARQUE PINHEIRO MACHADO	167	2	1	101	5	276
PASSO DA AREIA	416	15	1	53	7	492
PASSO DAS TROPAS	22	0	0	33	1	56
PASSO DO VERDE	0	0	0	3	0	3
PATRONATO	156	4	0	26	5	191
PE DE PLÁTANO	17	0	0	4	0	21
PRESIDENTE JOÃO GOULART	58	0	0	18	1	77

RENASCENÇA	15	1	0	7	0	23
SALGADO FILHO	86	5	1	46	6	144
SANTA FLORA	1	0	0	1	2	4
SANTO ANTÃO	13	0	0	6	0	19
SANTOS	9	0	0	3	0	12
SÃO JOÃO	26	0	0	13	1	40
SÃO JOSÉ	20	1	1	26	0	48
SÃO VALENTIN	0	0	0	1	0	1
TANCREDO NEVES	115	3	0	59	3	180
TOMAZETTI	30	0	0	15	1	46
UGLIONE	17	1	0	3	3	24
URLÂNDIA	308	13	1	72	11	405
<b>Total geral</b>	<b>3573</b>	<b>103</b>	<b>15</b>	<b>1411</b>	<b>136</b>	<b>5238</b>

Fonte: SINAN Online – 12/09/2024

\*Dados preliminares

## Vigilância Ambiental:

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

Nº	Procedimento	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
01	Visitas Domiciliares (LI+T e PVE)	16.059	17.884		<b>33.943</b>
02	Ponto Estratégico (PE)	1.565	1.565		<b>3.130</b>
03	Atendimentos com controle químico (desinsetização)	08	00		<b>08</b>
04	Atendimentos com controle químico (Pulverização/quarteirões)	1.294	1.283		<b>2.577</b>
05	Levantamento de Índice Rápido do Aedes aegypti (LIRAA)	3.609	3.503		<b>7.112</b>
06	Auto de reclamações/denúncias (Ministério Público, ouvidoria e	327	65		<b>392</b>

	presencial)				
07	Notificações realizadas pelos Agentes de Saúde Pública e Vigilância Ambiental	01	07		<b>08</b>
08	Auto de Infrações realizadas pelos Agentes de Saúde Pública e Vigilância Ambiental	00	00		<b>00</b>
09	Reuniões intersetoriais	10	05		<b>15</b>
10	Divulgação de matérias e entrevista: Jornais (Diário de Santa Maria) / Setor de Comunicação da Prefeitura / Tvs e Rádios:	30	02		<b>32</b>
<b>TOTAL</b>		<b>22.903</b>	<b>24.314</b>		<b>47.217</b>

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

Nº	SERVIDORES	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
1	AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA E VIGILÂNCIA AMBIENTAL	<b>26</b>	<b>26</b>	
2	AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA (cedido M.S.)	<b>01</b>	<b>01</b>	
3	AUXILIAR DE LABORATÓRIO (cedido M.S.)	<b>01</b>	<b>01</b>	
4	AGENTE ADMINISTRATIVO	<b>01</b>	<b>01</b>	
5	AGRÔNOMO	<b>01</b>	<b>01</b>	
<b>TOTAL</b>		<b>30</b>	<b>30</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 2024					
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	01					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Participar ativamente das Ações do NEPEs no período introdutório dos profissionais de saúde do município.	Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL		
	2.	Pactuar com as IES espaço para encontros e capacitação nos espaços acadêmicos e formação técnica.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
3.	Garantir que todas IES tenham representação no Conselho Municipal de Saúde.		Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	X
2	Criar, fortalecer e manter conselhos de saúde locais nas regiões administrativas.	Número de conselhos locais por regiões administrativas participando ativamente CONTROLE SOCIAL local.	02	02					
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Priorizar as pré conferencia na busca de lideranças comunitárias e locais para Formação dos conselhos locais juntamente com UBS e ESFs.	Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	
2.	Identificar as dificuldades para criação dos conselhos em cada região, através de reuniões descentralizadas do CMS.		Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	
3	Realizar formação sobre controle social para os trabalhadores da RAS.	Número de oficinas ofertadas para a formação sobre controle social.	02						
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
1.	Fomentar junto aos servidores a importância da participação em conselhos de saúde,		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	

	pré conferencias e plenárias, trazendo as demandas da categoria.						
2.	Viabilizar com gestores durante a educação permanente, espaço para o Controle Social.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
4	<b>Realizar Pré-Conferência Municipal de Saúde de dois em dois anos com avaliação do cumprimento das diretrizes do Plano Municipal de Saúde em vigor com maior participação da comunidade.</b>		<b>Número de pré-conferência realizadas por região e administrativa.</b>	08	Realizado no 1ºquadrimestre 4ªCNGTES		
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	PRÉ CONFERÊNCIA REGIÃO CENTRO 4ªCNGTES- UFN	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Realizado no 1ºquadrimestre 4ªCNGTES				
	2.	PRÉ CONFERÊNCIA REGIÃO LESTE4ª CNGTES - UFSM	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Realizado no 1ºquadrimestre 4ªCNGTES					
3.	PRÉ CONFERÊNCIA REGIÃO OESTE 4ª CNGTES– HOSPITAL REGIONAL	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		Realizado no 1ºquadrimestre 4ªCNGTES					
5	<b>Monitoramento e avaliação dos Instrumentos de Gestão.</b>		<b>Número de instrumentos monitorados.</b>	07	02 (PAS E LDO)		
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Periodicamente fazer reuniões de avaliação e monitoramento entre todas as comissões do CMS.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>

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

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 2º QUADRIMESTRE 2024									
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	06									
					<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
					1.	Coordenar fluxo de envio das amostras para análise.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
					Realizado em 100% das coletas de RT-PCR realizadas em Laboratórios conveniados.								
2.	Elencar critérios para seleção de amostras.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>					
Todos exames de RT-PCR positivos realizados por Laboratórios Conveniados SUS encaminhados são ao Laboratório da UFSM para identificação de variantes – Vigilância Genômica.													
2	Manter o Centro Municipal de referência enquanto necessário.	Serviços Mantidos	01	Meta atingida no ano de 2022									
3	Manter serviço de reabilitação pós covid através de protocolo de encaminhamentos pela Atenção Primária em Saúde.	Serviços Mantidos	01	01									
					<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
					1.	Manter protocolo de encaminhamento da Atenção primária para o serviço especializado.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
					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	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>					

		continuidade do serviço.		Foi mantido e ampliado para residência multiprofissional o Núcleo de Atendimento Pós-Covid-19, composto por Nutricionista, terapeuta ocupacional, psicólogo e enfermeiro, além de fisioterapia.					
	3.	Monitorar as necessidades dos usuários atendidos na reabilitação pós covid, reavaliando a oferta de serviços prestados.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>O monitoramento as necessidades dos usuários atendido é realizado reavaliado com rotina no serviço reabilitação pós covid.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>					
4	<b>Operacionalizar campanha de vacinação contra a Covid-19</b>		<b>Cobertura vacinal da população com 18 anos ou mais.</b>	<table border="1"> <tr> <td>85%</td> <td>95%</td> </tr> </table>	85%	95%			
	85%	95%							
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Realizar campanhas de vacinação contra a covid-19 através da divulgação na mídia, bem como campanhas para uso de máscaras, distanciamento social e demais cuidados farmacológicos.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>x</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Oferta de vacinação contra Covid-19 mantida conforme cronograma previamente organizado e divulgado semanalmente, de forma concentrada em pontos específicos, devido estoques reduzidos, a fim de se evitar desperdícios.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				
2.	Disponibilizar para a população a vacina contra a covid-19 conforme critérios elencados pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde-RS.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><b>x</b></td> </tr> </table> <p>- Vacina contra Covid-19 para crianças menores de 12 anos está indisponível desde julho de 2024, a nível nacional.</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.	Planejar e operacionalizar as ações de acordo com recursos humanos e insumos disponíveis.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>x</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>- Ações de vacinação planejadas conforme equipes de vacinadores e apoios organizados previamente, não há falta de insumos como seringas, agulhas, cartões de vacina.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>					
5	<b>Adquirir e distribuir os insumos, EPIs e equipamentos para enfrentamento da pandemia.</b>		<b>Número de insumos e EPI's adquiridos anualmente.</b>	<table border="1"> <tr> <td>120.000</td> <td>723.400</td> </tr> </table>	120.000	723.400			
	120.000	723.400							
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Adquirir e distribuir os insumos, EPIs e equipamentos para os serviços de saúde.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Foram distribuídos os insumos, EPIs e equipamentos para os serviços de saúde. No 2º quadrimestre foram adquiridos de insumos e EPI's.</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>Aquisição de insumos e EPIs.</b>														
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">INSUMOS e EPIs</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Máscaras (Descartáveis, PFF2, Cirúrgicas)</td> <td>100.000 UNIDADES</td> </tr> <tr> <td>Luvas descartáveis</td> <td>621.000 UNIDADES</td> </tr> <tr> <td>Álcool 70% 1000 ML</td> <td>2.400 UNIDADES</td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL:</b></td> <td><b>723.400 UNIDADES</b></td> </tr> </tbody> </table>					INSUMOS e EPIs		Máscaras (Descartáveis, PFF2, Cirúrgicas)	100.000 UNIDADES	Luvas descartáveis	621.000 UNIDADES	Álcool 70% 1000 ML	2.400 UNIDADES	<b>TOTAL:</b>	<b>723.400 UNIDADES</b>
INSUMOS e EPIs																
Máscaras (Descartáveis, PFF2, Cirúrgicas)	100.000 UNIDADES															
Luvas descartáveis	621.000 UNIDADES															
Álcool 70% 1000 ML	2.400 UNIDADES															
<b>TOTAL:</b>	<b>723.400 UNIDADES</b>															
2.	Utilizar recursos de emendas para a aquisição de materiais, equipamentos e insumos para a aplicação nas ações de combate ao covid-19.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>										
		Todos os serviços de saúde recebem EPIs conforme solicitado.														
<b>6</b>	<p>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.</p> <p>Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG. (INDICADOR-19/RS 2022-2023)</p>	<b>95%</b>	<b>79,3%</b>													
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>														
1.	Monitorar os registros de caso SRAG notificados no SIVEP-GRIPE.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>										
		Realizado em 100% dos casos notificados no SIVEP-GRIPE.														
<b>7</b>	<p>Garantir a coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome gripal (SG) atendidos em unidades sentinelas (US) semanalmente.</p> <p>Cinco coletas de amostras por semana com RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) realizado dos casos de síndrome</p>	<b>260</b>	<b>166</b>													

		gripal (SG) atendidos em cada unidades sentinelas (US). (INDICADOR-20/RS 2022-2023)				
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
		Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL
1.	Monitorar o envio mínimo de amostra para o LACEN RS.	Realizado em 100% das amostras coletadas. Houve redução no quantitativo de amostras enviadas ao LACEN/RS devido à ocorrência das chuvas no Rio Grande do Sul.				

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS:

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

Destaca-se que as Análises do Período (2º Quadrimestre de 2024) são de Resultados e Impactos para a Saúde e foram geradas pelas ações realizadas pelas áreas técnicas da Secretaria De Município De Saúde.

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

Em Junho, foram realizadas ações referentes ao mês do Orgulho LGBT, como a Campanha “Profissionais do SUS com Orgulho”, onde servidores LGBT da rede de saúde gravaram conteúdo digital para mídias sociais falando sobre “O que podemos melhorar no acesso da população LGBT+ nos serviços de saúde de Santa Maria?”. Participaram uma funcionária da Farmácia de Medicamentos Especiais - Farma, uma enfermeira, um médico da APS e uma Agente Comunitária de Saúde. A programação contou com a participação na abertura no MASM, com acender das luzes, além do evento “Lutando com Glitter” (abertura do serviço para os usuários desfrutarem de rodas de conversa, atendimentos em saúde e atividades culturais), que foi realizado pelo Ambulatório Transcender, juntamente com a Política de Equidades e ONG Igualdade. No final do mês de agosto tivemos a 22ª Parada Livre LGBT+.

No que se refere a APS, seguimos buscando a qualificação das equipes, reforçando a importância da estratégia de acolhimento nos serviços e da ampliação do acesso, com a continuação dos turnos estendidos e horários alternativos.

Tivemos a publicação da Portaria GM/MS nº 3.493, de 10/04/2024, que institui uma nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde, como o objetivo de fortalecer e valorizar a Estratégia de Saúde da Família (ESF), revogando a Portaria GM/MS nº 2.979, de 12/11/2019, que instituiu o Previne Brasil. Até o momento, não houve, por parte do Ministério da Saúde, definição de como será realizado o monitoramento dos indicadores da APS.

Com relação a atenção especializada, seguimos com a qualificação dos servidores da Rede em relação ao GERCON, além das participações efetivas nas instâncias de monitoramento e avaliação dos contratos de prestação de serviços.

O município foi sede do 16º Congresso Internacional da Rede Unida, ocorrido entre os dias 31/07 a 03/08/24, no qual, pela primeira vez, conseguimos custear a participação de 40 servidores da saúde, perfazendo um investimento de R\$ 14.000,00, apostando na potência da qualificação da força de trabalho.

Neste período, tivemos os eventos meteorológicos que ocasionaram danos humanos, com a perda de vidas, e danos materiais e ambientais, com a destruição de moradias, estradas, pontes e unidades de saúde de Santa Maria/RS, assim como o comprometimento do funcionamento de instituições públicas locais e regionais. A Secretaria de Saúde participou ativamente do cuidado dos usuários que estiveram abrigados em espaços públicos, sendo este desenvolvido com a ajuda de servidores, acadêmicos/residentes da área da saúde, profissionais voluntários e representação das Instituições de Ensino Superior e Técnico do município, demonstrando mais uma vez a força desta integração. Nesse sentido no quadrimestre continuou a construção da unidade de saúde São Carlos e foi aprovada a Dom Antônio Reis, também ocorreram 2 reformas no Crossetti (Elétrica e telhado) e 1 reforma na unidade São Jose (Telhado) atingidos pelos eventos climáticos de chuvas intensas nesse período.