

# RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 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 ANUAL DE GESTÃO 2024 (RAG)

### EQUIPE GESTORA

**Jorge Pozzobom** - Prefeito Municipal  
**Guilherme Ribas Smidt** - Secretário de Município de Saúde  
**Ana Paula Seerig** - Secretária Adjunta 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

Fevereiro de 2025  
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> .....	16
4.1. GRÁFICO - EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO EM ASSISTÊNCIA DO ANO DE 2024.....	17
<b>5. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E AÇÕES DO RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2024</b> .....	19
5.1. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 01: FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.....	19
5.2. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 02: AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA.....	119
5.3. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 03: FORTALECIMENTO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA .....	146
5.4. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 04: QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL .....	162
5.5. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 05: FORTALECIMENTO, AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR.....	177
5.6. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 06: QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL, LOGÍSTICA E ADMINISTRATIVA FINANCEIRA DA SECRETARIA DE MUNICÍPIO DE SAÚDE .....	183
5.7. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 07: PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES EM SAÚDE .....	198
5.8. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 08: QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DOS EIXOS NORTEADORES DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPES).....	203
5.9. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 09: CAPACITAÇÃO, FORTALECIMENTO E INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE .....	210
5.10. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 10: AMPLIAÇÃO E FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL.....	270
5.11. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 11: PREVENÇÃO, CONTROLE E ENFRENTAMENTO COVID-19.....	272
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS:</b> .....	282

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

### LISTA DE SIGLAS

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

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

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

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

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



<b>eSB</b>	Equipe de Saúde Bucal
<b>eSF</b>	Equipe de Saúde da Família
<b>FUNAI</b>	Fundação Nacional do Índio
<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>PFPB</b>	Programa Farmácia Popular do Brasil

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

<b>PIAPS</b>	Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde
<b>PICS</b>	Práticas Integrativas e Complementares
<b>PMAQ-AB</b>	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
<b>PMAQ-CEO</b>	Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas
<b>PNAB</b>	Política Nacional de Atenção Básica
<b>PNAISARI</b>	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação e Internação Provisória
<b>PNAISC</b>	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
<b>PNAN</b>	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
<b>PNASS</b>	Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde
<b>PNCDD</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
<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

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

<b>SAD</b>	Serviço de Atenção Domiciliar	<b>SISAUD/SUS</b>	Sistema de Auditoria do SUS
<b>SAIPS</b>	Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS)	<b>SISCAN</b>	Sistema de Informação de Câncer (SISCAN)
<b>SAMU</b>	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	<b>SISVAN</b>	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)
<b>SAS</b>	Secretaria de Atenção à Saúde	<b>SISREG</b>	Sistema Nacional de Regulação
<b>Saúde Legis</b>	Sistema de Legislação da Saúde (Saúde Legis)	<b>SRT</b>	Serviço Residencial Terapêutico
<b>SES</b>	Secretaria Estadual de Saúde	<b>SVO</b>	Serviço de Verificação de Óbito
<b>SESAI/MS</b>	Secretaria Especial de Saúde Indígena	<b>SVS/MS</b>	Secretaria de Vigilância em Saúde
<b>SISAB Básica</b>	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica	<b>TAS</b>	Termo de Ajuste Sanitário
<b>SIASI</b>	Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena	<b>TCEP</b>	Termo de Cooperação entre Entes Públicos (TCEP)
<b>SIH</b>	Sistema de Informação Hospitalar	<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>SIM</b>	Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM)	<b>UBSI</b>	Unidade Básica de Saúde Indígena
<b>SIOPS</b>	Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (Siops)	<b>VIGIPOS</b>	Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária
<b>SISAB</b>	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)	<b>VIR</b>	Veículo de Intervenção Rápida
<b>SISAN</b>	Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional	<b>VISA</b>	Vigilância em Saúde
		<b>VISAT</b>	Vigilância em Saúde do Trabalhador
		<b>VR</b>	Valor de Referência [Programa Farmácia Popular do Brasil]

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

## 1. INTRODUÇÃO

IDENTIFICAÇÃO	
UF:	RS
MUNICÍPIO:	Santa Maria
PERÍODO QUE SE REFERE O RELATÓRIO: <b>RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2024 (RAG)</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:	Guilherme Ribas Smidt
DATA DA POSSE:	14/10/2024
A SMS TEVE MAIS DE UM GESTOR NO PERÍODO A QUE SE REFERE O REG?	Sim

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

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

## INTRODUÇÃO – CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O Relatório Anual de Gestão 2024 (RAG 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 e a Servidora Ana Paula Seerig como Secretária Adjunta e um período 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 2023, memória institucional para esta Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria - RS.

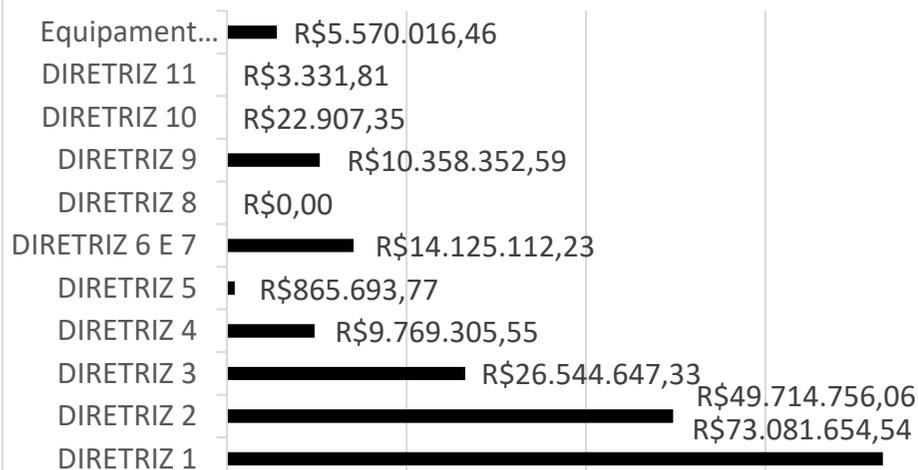
LEGENDA:			RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES					
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

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

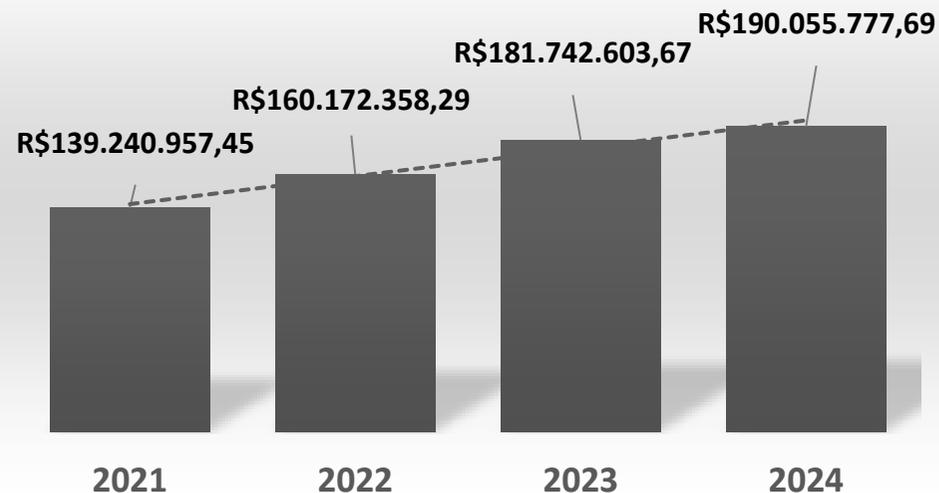
<b>EIXOS NORTEADORES</b>	<b>TOTAL ANUAL DE 2024</b>
<b>Diretriz Estratégica 01: Fortalecimento e Ampliação da Atenção Primária em Saúde</b> - Folha de pagamento, material de consumo (combustível, informática, material de expediente, material educativo), folha dos visitantes do PIM, incentivos (ACS), manutenção da rede, limpeza, água, luz, telefone, internet, aluguel, indígenas equipamento, medicamentos e dispensação de fraldas.	<b>73.081.654,54</b>
<b>Diretriz Estratégica 02: Ampliação e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada</b> - curativos de cobertura, HIV (manutenção, eventos), Consórcio Intermunicipal de Saúde.	<b>49.714.756,06</b>
<b>Diretriz Estratégica 03: Fortalecimento dos Serviços de Urgência e Emergência</b> - UPA e SAMU.	<b>26.544.647,33</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>9.769.305,55</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>865.693,77</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>14.125.112,23</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
<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>10.358.352,59</b>
<b>Diretriz Estratégica 10: Ampliação e Fortalecimento do Controle Social</b> - Eventos, adiantamentos, viagens.	<b>22.907,35</b>
<b>Diretriz Estratégica 11: Prevenção, Controle e Enfrentamento à COVID 19</b>	<b>3.331,81</b>
<b>Equipamentos material permanente, Construções e Obras</b>	<b>5.570.016,46</b>
<b>TOTAL DE DESPESAS ANUAL DE 2024</b>	<b>190.055.777,69</b>

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

### EXECUÇÃO DAS DESPESAS POR DIRETRIZ ESTRATÉGICA NO ANO DE 2024

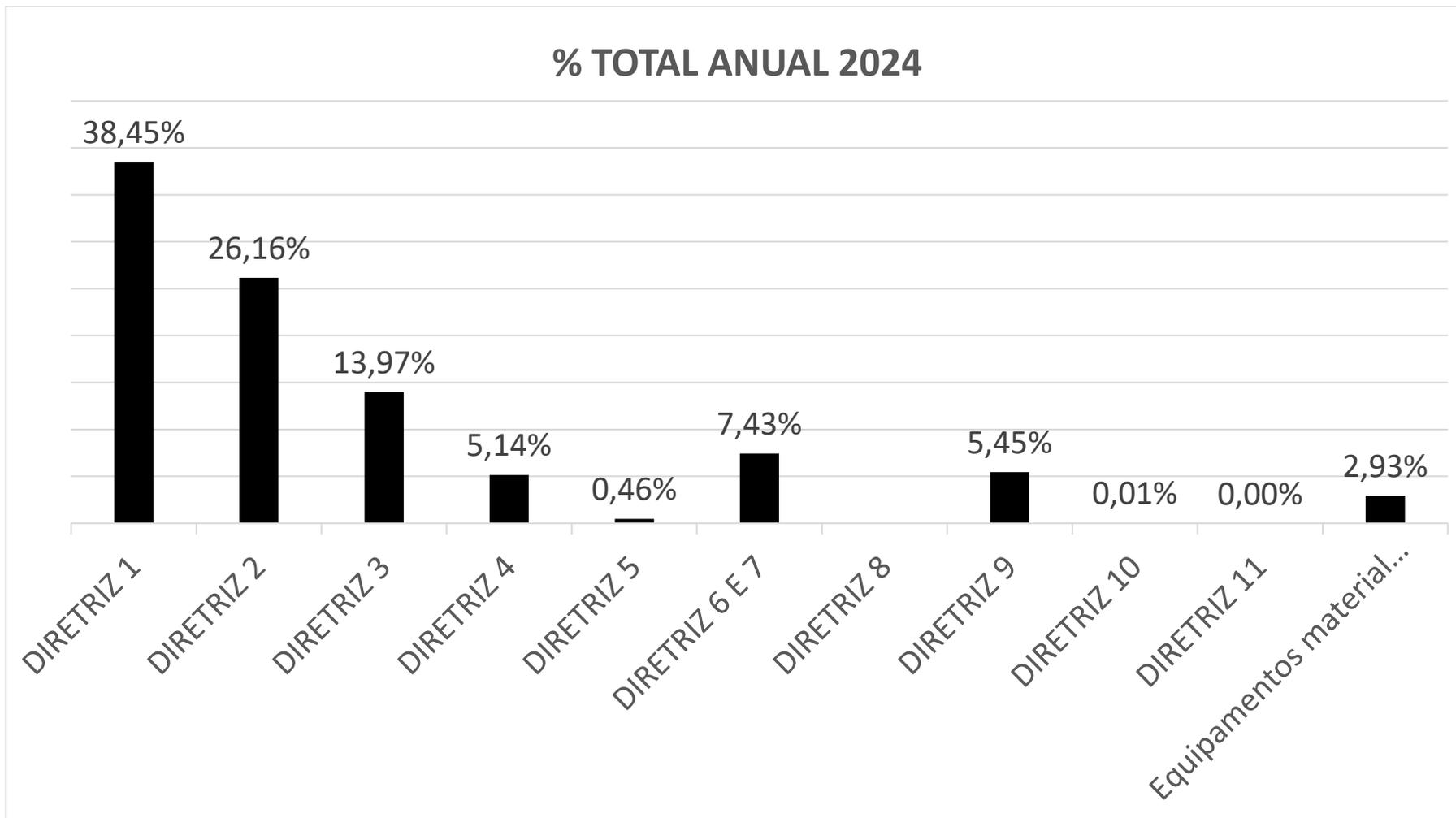


### EVOLUÇÃO DAS DESPESAS 2024 VERSO 2021, 2022 E 2023



No gráfico acima observe-se às despesas no RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2024 (RAG 2024) o aumento de 4.57% na execução das despesas com relação a 2023 verso 2024:

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu



RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

**VALORES RECEBIDOS DE RECURSO PARA PAGAMENTO DO PISO DA ENFERMAGEM EM 2024**

MESES DE REFERÊNCIA	SMS	UPA	SAMU	GESTÃO DUPLA	TOTAL
Janeiro ref. Dezembro	R\$92.460,99	R\$93.079,02	R\$17.480,46	R\$65.676,86	<b>R\$268.697,33</b>
Fevereiro ref. Janeiro	R\$91.526,83	R\$57.008,19	R\$18.669,98	R\$65.615,70	<b>R\$232.820,70</b>
Março ref. Fevereiro	R\$90.200,81	R\$57.008,19	R\$17.150,35	R\$65.781,05	<b>R\$230.140,40</b>
Abril ref. Março	R\$88.784,92	R\$57.008,19	R\$18.509,26	R\$66.320,04	<b>R\$230.622,41</b>
Maió Ref. Abril e Maio	R\$177.569,84	R\$114.016,38	R\$37.018,52	R\$132.640,08	<b>R\$461.244,82</b>
Julho ref. Junho	R\$87.852,56	R\$53.745,63	R\$17.781,35	R\$65.449,93	<b>R\$224.829,47</b>
Agosto ref. Julho	R\$86.417,51	R\$50.551,14	R\$20.569,65	R\$64.952,28	<b>R\$222.490,58</b>
Setembro Ref. Agosto	R\$87.997,05	R\$50.546,07	R\$18.905,13	R\$64.579,04	<b>R\$222.027,29</b>
Outubro Ref. Setembro	R\$70.852,90	R\$51.438,80	R\$22.621,06	R\$53.769,69	<b>R\$198.682,45</b>
Novembro Ref. Outubro	R\$70.143,96	R\$51.438,80	R\$18.913,14	R\$53.275,55	<b>R\$193.771,45</b>
Dezembro Ref. Novembro	R\$69.096,69	R\$54.116,99	R\$18.913,14	R\$53.165,65	<b>R\$195.292,47</b>
Dezembro Ref. 13º Parcela Novembro	R\$69.096,69	R\$54.116,99	R\$18.913,14	R\$52.165,65	<b>R\$194.292,47</b>
Janeiro 2025 Ref. Dezembro	R\$68.355,48	R\$53.330,51	R\$19.141,58	R\$52.165,65	<b>R\$192.993,22</b>
<b>TOTAL:</b>	<b>R\$1.150.356,23</b>	<b>R\$797.404,90</b>	<b>R\$264.586,76</b>	<b>R\$855.557,17</b>	<b>R\$3.067.905,06</b>

		TIPO DE REPASSE	VALORES
<b>SMS + GESTÃO DUPLA</b>	<b>R\$2.005.913,40</b>	<b>FEDERAL</b>	<b>R\$2.212.347,89</b>
<b>UPA E SAMU</b>	<b>R\$1.061.991,66</b>	<b>ESTADUAL</b>	<b>R\$855.557,17</b>
<b>TOTAL NO ANO:</b>	<b>R\$3.067.905,06</b>	<b>TOTAL:</b>	<b>R\$3.067.905,06</b>

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES		
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

### 3. AUDITORIAS

#### 3.1 INFORMAÇÕES SOBRE AUDITORIAS

##### RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2024 (RAG 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 ano de 2024.

LEGENDA:											
RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

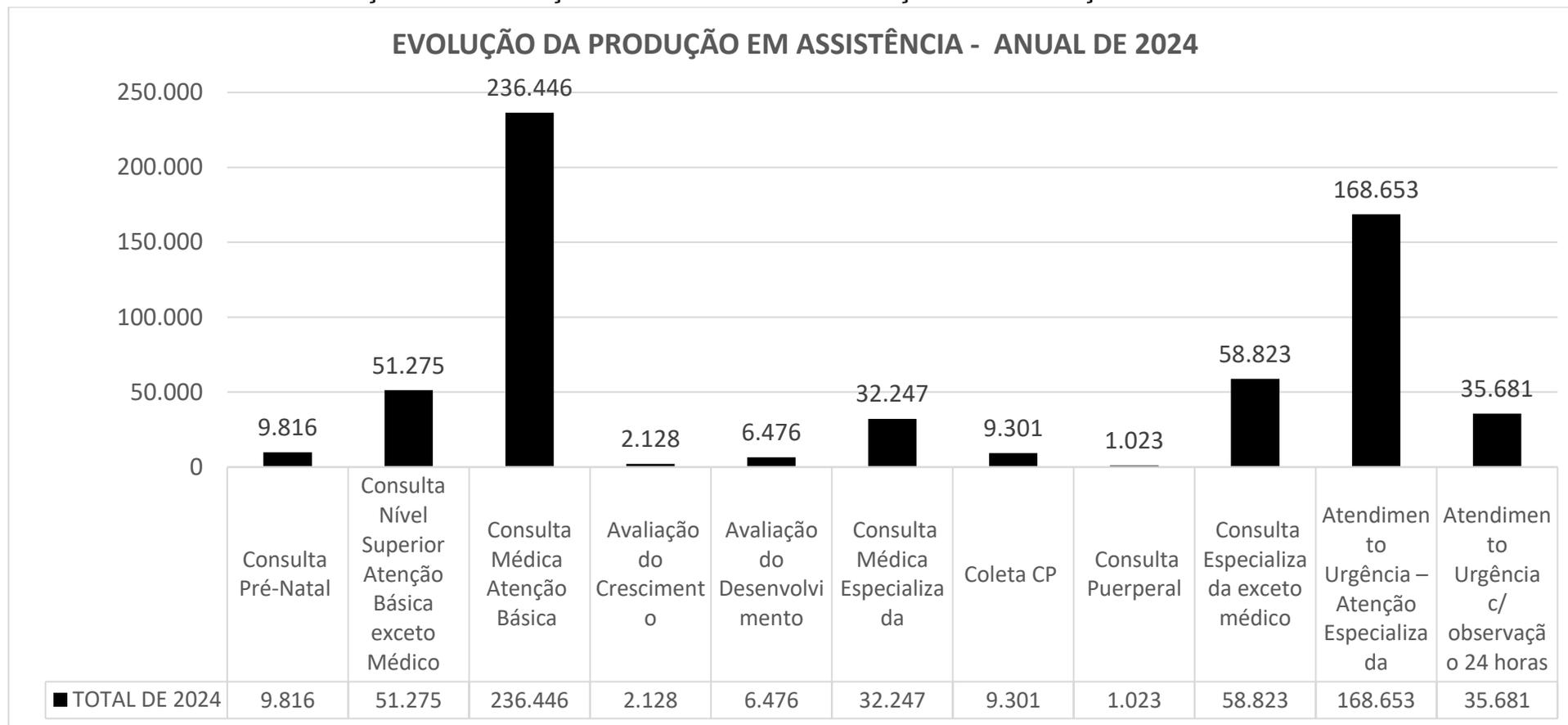
4. RELATÓRIO DE PRODUÇÃO DA ASSISTÊNCIA ANUAL DE 2024

Produção *	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	TOTAL ANUAL DE 2024	
Consulta Pré-Natal - 03.01.01.011-0	3.709	3.037	3.070	9.816	
Consulta Nível Superior Atenção Básica exceto Médico - 03.01.01.003-0	17.221	16.306	17.748	51.275	
Consulta Médica Atenção Básica - 03.01.01.006-4	58.805	88.493	89.148	236.446	
Puericultura - 03.01.01.008-0	Avaliação do Crescimento	721	703	704	2.128
	Avaliação do Desenvolvimento	2.197	2.153	2.126	6.476
Consulta Médica Especializada - 03.01.01.007-2	11.272	10.167	10.808	32.247	
Coleta CP - 02.01.02.003-3	3.070	2.627	3.604	9.301	
Consulta Puerperal - 03.01.01.012-9	391	350	282	1.023	
Consulta Especializada exceto médico 03.01.01.004-8	19.678	19.102	20.043	58.823	
Atendimento Urgência – Atenção Especializada - 03.01.06.006-1	56.245	56.337	56.071	168.653	
Atendimento Urgência c/ observação 24 horas - 03.01.06.002-9	16.836	9.901	8.944	35.681	
<b>TOTAL:</b>	<b>190.145</b>	<b>209.176</b>	<b>212.548</b>	<b>611.869</b>	

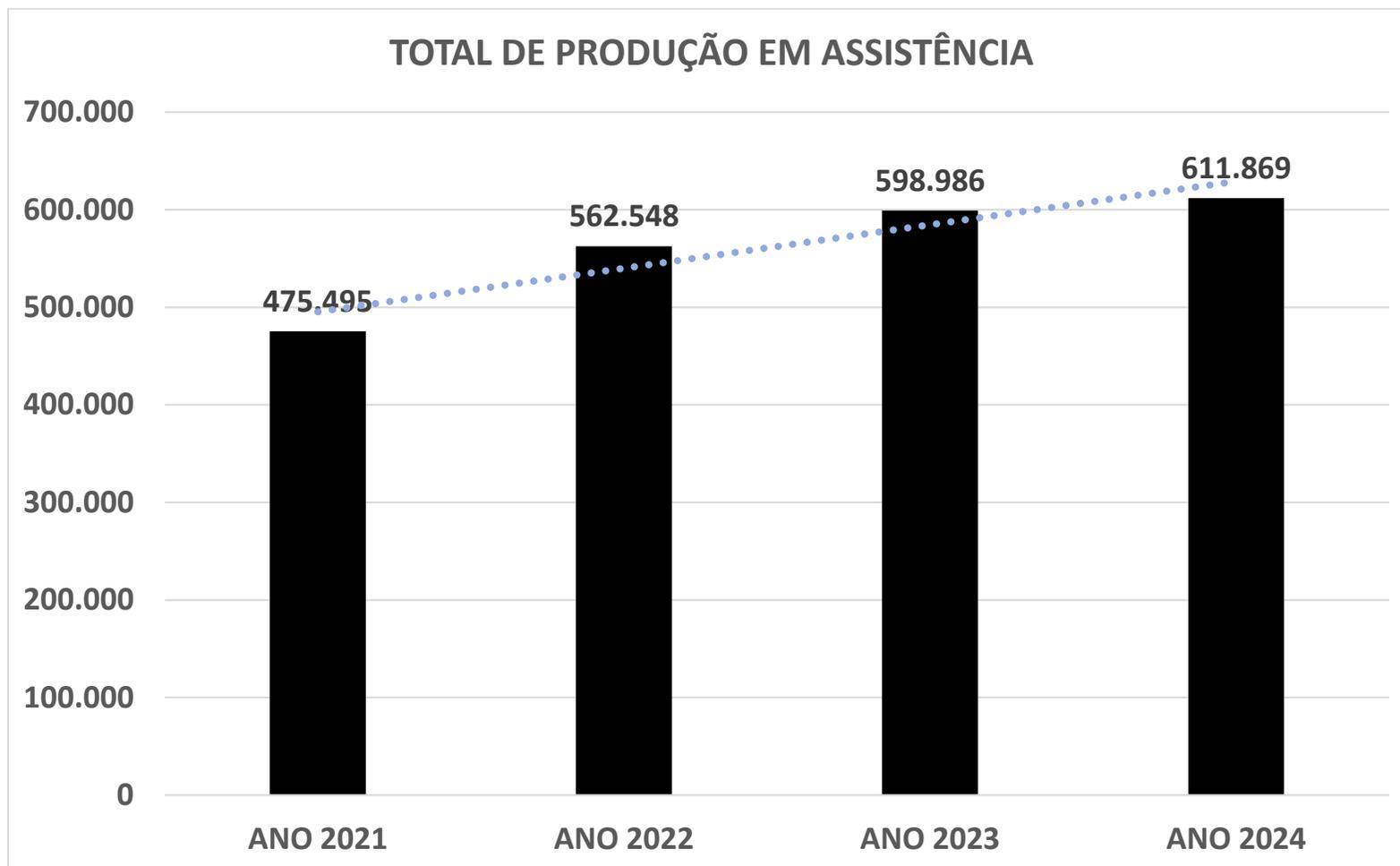
\*Procedimentos / Consultas frequentemente realizadas.  
 Fonte: Setor SIA-SUS / MV – Consulfarma

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

4.1. GRÁFICO - EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO EM ASSISTÊNCIA EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO DA ASSISTÊNCIA ANUAL DE 2024



RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Manteve-se	<input checked="" type="checkbox"/>	Aumentou	<input checked="" type="checkbox"/>	Diminuiu



RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

## 5. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E AÇÕES DO RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2024 (RAG 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 intersetorial e com os demais níveis de complexidade da atenção à saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 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	00	00	01	01 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1. Implementar o protocolo de acolhimento na atenção primária.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>x</b>	<b>PARCIAL</b>
			Protocolo não implementado, membros do GT Acolhimento na APS não se reuniram para discutir e elaborar, pois houve trocas de servidores por falta de RH. No entanto, foi implementado o Plano de Contingência Municipal para Atendimento na Atenção Primária à Saúde em Situações Adversas.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
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	14	18	19	18 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1. Instituir turno estendido em pelo menos uma Unidade Básica de Saúde.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			1 ESF Roberto Binato, 8 ESF Maringá, 2 EAP Walter Aita, 9				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

			ESF Passo das Tropas,5 EAP Ruben Noal,7 Wilson Paulo Noal, 6 EAP Dom Antônio Reis, 6 Itararé, 5 ESF Victor Hoffmann, 6 EAP Centro Social Urbano, 3 São Francisco,3 Oneyde de Carvalho, 1 Urlândia, 1 Kennedy, 3 Roberto Binato, 1 São João, 2 Nova Santa Marta, 1 Santos. Totalizando 70 ações de saúde em turnos estendidos nas unidades no ano. Além de Ações nas escolas. Com o intuito de ampliar acesso, estão sendo realizados turnos em diferentes locais ao invés de um turno fixo em apenas uma unidade, mas não houve alteração na ação.					
	2.	Instituir dias alternativos para acesso a atendimento em Unidades de Saúde estratégicas de acordo perfil epidemiológico.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> x <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>					
			7 Walter Aita, 4 ESF Passo das Tropas, 12 ESF Lúcia, 1 ESF Nova Santa Marta,1 EAP Joy Betts, 4 Estação dos Ventos, 4 ESF Maringá, 5 ESF Urlândia, 1 ESF Santos, 1 UBS Kennedy, 3 Vitor Hoffmann, 4 ESF São João, 1 UBS Itararé, 1 Santo Antão, 1 São Francisco, 2 Ruben Noal. Totalizando 52 ações de turnos alternativos no ano, além das ações nas escolas.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
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 Previnde 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)	58,21%	58,34%	59,27%	59,27  (161.047 cadastrados vinculados)

LEGENDA:											
RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
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>
		As capacitações são realizadas conforme demanda das equipes e/ou entrada de novos profissionais nas unidades de saúde. Foram realizados cerca de 155 treinamentos pelo sistema MV.				
2.	Realizar a atualização do cadastro dos usuários, no Cartão do SUS e Sistema MV, como rotina nas unidades de saúde, por todos os profissionais da equipe.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Todas as equipes estão capacitadas a realizar a atualização de cadastros no CadSUS e a migração dos dados para o 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 ano foram identificadas 1436 inconsistências em cadastros, das quais pelo menos 998 já foram corrigidas. As inconsistências ocorrem por diferenças entre o cadastro no sistema cadSUS e o cadastro no sistema MV. Podem ser de diversos tipos, ex: espaço duplo no nome do pai, falta de CNS no cadastro MV (atendimentos realizados no PAM), inconsistências na equipe (profissional que trocou de equipe, etc), dentre outras. As inconsistências, muitas vezes, ocorrem devido a instabilidades nos sistemas, ex: cadSUS não está funcionando e foi atualizado apenas o cadastro do MV - logo há divergências entre os cadastros.				
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>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		O monitoramento das inconsistências é realizado pela				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES		
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida
	Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

			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>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</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, devido a instabilidades nos sistemas do Ministério da Saúde, não foi possível enviar em alguns meses pela coordenação da APS.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
4	Ampliar o número de equipes de Atenção Primária com ênfase nos atributos essenciais da APS.		Número de equipes de Atenção Primária/ano.	04	00	00	00	00 <input checked="" type="checkbox"/>
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Constituir equipes de Atenção Primária (eAP).		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>x</b> <b>PARCIAL</b>
			Não foram constituídas novas equipes, pois não há concurso público vigente.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
5	Ampliar o número de equipes de Saúde Bucal.		Número de equipes implementadas de Saúde da Bucal/ano.	01	00	00	00	00 <input checked="" type="checkbox"/>
	<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>		<b>NÃO</b>	<b>x</b> <b>PARCIAL</b>
			eSF Alto da Boa Vista conta apenas com odontólogo 40h, não há banco de profissional ASB para compor equipe.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

		AVALIAÇÃO DA META							2024
6	Ampliar o número de equipes de Saúde da Família com ênfase nos atributos essenciais da APS.		Número de equipes implementadas de Saúde da Família/ano.		01	00	00	00	00 <input checked="" type="checkbox"/>
	<b>AÇÕES</b>				<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Constituir uma equipe de Saúde da Família (eSF)		Ação realizada:		SIM		NÃO	x
				Não foram constituídas novas equipes, pois não há concurso público vigente.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META		META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
7	Monitorar o número de atendimentos domiciliares por núcleo profissional (téc. Enfermagem, enfermeiro e médico) realizados por unidade.		Percentual de unidades que atingiram o número de 48 atendimentos domiciliares realizados por núcleo profissional no ano.		100%	11,11%	10%	0%	5,71% <input checked="" type="checkbox"/>
<b>AÇÕES</b>				<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Monitorar o quantitativo de atendimentos domiciliares realizados por núcleo profissional, pelo sistema de informação MV.		Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL
				No ano foram realizados: Enfermeiro: 1.834 atendimentos domiciliares Técnico de Enfermagem: 862 atendimentos domiciliares Médico: 1.665 atendimentos domiciliares Total geral: 4.361 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.		Ação realizada:		SIM	x	NÃO		PARCIAL
				As capacitações são realizadas conforme demanda das equipes e/ou entrada de novos profissionais nas unidades de saúde. Foram realizados cerca de 155 treinamentos pelo sistema MV e 181 apoios/visitas técnicas pelas Políticas de Saúde. Os treinamentos/apoios dados pela equipe do sistema MV e					

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

			as visitas técnicas e apoios realizados pelas Políticas de Saúde são conduzidos de maneira aberta, nunca direcionados a uma única temática, por isso os números se repetem. Ou seja, nos apoios em que foi abordado sobre registro das visitas domiciliares também foi abordado sobre atualização cadastral e, conseqüentemente, há qualificação dos registros realizados no sistema MV.												
	3.	Garantir transporte para as visitas domiciliares mediante agenda diária para as equipes 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> </tr> </table> <p>No ano foram realizados 780 agendamentos para o carro reservado para realização de atendimentos/visitas domiciliares. Cabe ressaltar que passamos algumas semanas com disponibilidade de motorista apenas no turno da manhã ou indisponibilidade. Ainda, no mês de outubro houve troca da modalidade de agendamento, sendo esta agora realizada pela Superintendência de Atenção Básica, visando acesso igualitário a todas as equipes.</p>					<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>										
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024							
8	Avaliar o boletim epidemiológico, sanitário e ambiental por região administrativa tendo em vista o planejamento em saúde.		Número de regiões administrativas avaliadas quanto aos dados epidemiológicos/ano. (norte, nordeste, oeste, centro oeste, sul, leste, centro leste e centro).	08	01	00	00	01 							
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>												
	1.	Analisar o boletim epidemiológico, sanitário e ambiental quadrimestral por meio de reuniões periódicas das políticas.	<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>O boletim do 1º quadrimestre foi analisado as notificações SINAN, SIM e SINASC. As demais não foram recebidas.</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>									

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

	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> <input type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>					
	Não foram recebidos os boletins referentes ao 2º e 3º quadrimestres, pois não foram enviados pela equipe da Vigilância. O setor será reformulado.							
	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> <input type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>					
	Não foram recebidos os boletins referentes ao 2º e 3º quadrimestres, pois não foram enviados pela equipe da Vigilância. O setor será reformulado.							
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
9	Desenvolver ações coletivas voltadas à educação, prevenção de doenças e promoção da saúde (ESF/EAP).		Número de equipes que realizaram ações coletivas/ano.	49	16	30	25	22 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Realizar grupos na comunidade.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>					
			Foram realizados grupos nas seguintes equipes: ESF Santo Antão, ESF Maringá, ESF PP Machado, ESF Nova Santa Marta, ESF São Francisco, ESF Urlândia, ESF/EAP Kennedy, EAP Floriano Rocha, ESF Alto da Boa Vista, EAP centro social Urbano, ESF São José, EAP Walter Aita, ESF Santos, EAP/ ESF Wilson Paulo Noal, ESF Roberto binato, EAP Ruben Noal, ESF Lídia, ESF bela união, EAP Joy Betts, EAP Dom Antônio Reis, ESF Arroio do Só, EAP Mozzaquatro. Os grupos são diversos, dentre eles há: grupo de gestantes, de caminhadas e atividades físicas, de convivência, de saúde mental, de crianças e adolescentes, de trabalhos manuais, de pessoas idosas, de horta e plantas, etc.					
	2.	Incentivar a realização de sala de espera nas 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"/>					
			É realizada sala de espera nas unidades de saúde com					

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

			apoio das IES.				
			<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table>	<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>				
			Realizadas 824 atividades pelo SISAB: Saúde: 393 Educação: 431 Total de participantes: 48.757				
	3.	Realizar atividades coletivas nas escolas.	Foram realizadas ações em 76 escolas, envolvendo as 14 temáticas do programa, entre elas as prioritárias como alimentação saudável, promoção da atividade física, saúde mental e reprodutiva, promoção da cultura da paz, cidadania e direitos humanos, distribuídas nas seguintes escolas: EEEM PRINCESA ISABEL, EMEF NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, EMEI ZAHIE BERED FARRET, EMEF LIDOVINO FANTON, ESC EST ENS MED HUMBERTO DE CAMPOS, CEI CASA DA CRIANÇA EMEF CASTRO ALVES, EMEF FONTOURA ILHA, EMEF PÃO DOS POBRES SANTO ANTÔNIO, EMEF MAJOR TANCREDO PENNA DE MORAES, EMEF SANTA FLORA, EMEF DOM ANTÔNIO REIS, EMEF IONE MEDIANEIRA PARCIANELLO, EMEI ANGELA TOMAZETTI, EMEF DOM LUIZ VICTOR SARTORI, EMEF ZENIR AITA EMEF JOÃO HUNDERTMARK, EEEF ALMIRO BELTRAME EEEF BOCA DO MONTE, EMEI BOCA DO MONTE, ESC EST ED BAS AUGUSTO RUSCHI, EMEI MONTANHA RUSSA, EEEF DR ANTÔNIO XAVIER DA ROCHA, EEEM DR WALTER JOBIM, EMEF PROFESSORA HYLDA VASCONCELLOS, EMEF NOSSA SENHORA DO PERPETUO SOCORRO, ESC BASICA EST ERICO VERISSIMO, EMEI PROF IDA FIORI DRUCK, EMEF MARIA DE LOURDES BANDEIRA MEDINA, EMEF SÃO JOÃO BATISTA, EEEF MARECHAL RONDON, EMEI ARACY TRINDADE CAURIO, EMEF SERGIO LOPES,				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

			<p>EMEF PROFESSORA EDY MAYA BERTOIA, INST ESTADUAL PADRE CAETANO, EMEF DIÁCONO JOÃO LUIZ POZZOBON, EMEI PROF<sup>a</sup> ADY SCHNEIDER BECK, EMEF MARIA DE LOURDES RAMOS CASTRO, EMEF ARACY BARRETO SACCHIS, COL ESTADUAL CORONEL PILAR, COL ESTADUAL PADRE ROMULO ZANCHI, EMEF OSCAR GRAU, EMEI SINOS DE BELÉM, EEEM SANTA MARTA, ESC MARISTA SANTA MARTA, EMEF PROFESSORA REJANE GARCIA GERVINI, EMEF PINHEIRO MACHADO, EMEF JOÃO DA MAIA BRAGA, EMEF PEDRO KUNZ, EMEF IRMÃO QUINTINO, EMEF MARTINHO LUTERO, EMEF PROFESSORA ALTINA TEIXEIRA, EMEF PROFESSORA FRANCISCA WEINMANN</p> <p>EMEF REVERENDO ALFREDO WINDERLICH, EMEF INTENDENTE MANOEL RIBAS, EMEI JOAO FRANCISCATTO, EEEM NAURA TEIXEIRA PINHEIRO, EMEF LOURENCO DALLA CORTE, EMEF PROFESSORA ERLINDA MINOGGIO VINADE, EMEF IRINEO ANTOLINE, EMEF JOSÉ PAIM DE OLIVEIRA, EE IND ENS FUN AUGUSTO OPE DA SILVA, EE IND ENS FUN VYRA IJA TENONDE VERA MIRI, EMEI IVANISE JANN DE JESUS, EMEI EUFRAZIA PENGO LORENSI, EMEF SÃO CARLOS, EEEM MARECHAL HUMBERTO DE ALENCAR CASTELO BRANCO, EMEF LEDUVINA DA ROSA ROSSI, COL ESTADUAL PROF EDNA MAY CARDOSO, EMEF JULIO DO CANTO, EMEF RENATO NOCCHI ZIMMERMANN, EMEF PADRE GABRIEL BOLZAN, EMEF LIVIA MENNA BARRETO, EMEF SANTA HELENA, EMEF VICENTE FARENCENA.</p>
--	--	--	---

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
10	Fortalecer a integração das políticas de saúde com a atenção especializada e a Vigilância em Saúde.	Número de reuniões intersetoriais/ano.	04	02	01	01	04 ☑
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Realizar reuniões intersetoriais periódicas de planejamento.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			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.				
2.	Realizar ações programadas em conjunto com atenção especializada e vigilância em saúde.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Foram realizadas reuniões de planejamento de ações e a inserção no MV da ficha de notificação SINAN para sífilis em gestante, sífilis adquirida e toxoplasmose.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
11	Implementar novas políticas de atenção à saúde de acordo com o perfil epidemiológico e necessidades de saúde da população (Política de Promoção de Equidades em Saúde, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, Política de Atenção Integral à Saúde do Homem e Política de Humanização da Atenção e Gestão).	Número de políticas de atenção à saúde instituídas	01	01	00	00	01 ☑
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Implementar a Política de Humanização da Atenção e Gestão.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Política Implementada em 2023.				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024	
12	Implementar a visita técnica como metodologia de intervenção para qualificação das equipes e serviços (ESF/EAP)		Número de equipes apoiadas/ano.	12	18	36	32	52 
	<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).	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>
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				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024	
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	03	04	05	12 
	<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>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>
2.	Realizar a leitura e análise das atas das reuniões das equipes, pela superintendência de atenção básica	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	As atas são lidas semanalmente conforme o envio das

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024	
			mesmas pelas equipes. No ano foram analisadas pelo menos 350 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	49	25	48	48 <input checked="" type="checkbox"/>	
<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 reunião de equipe e no Grupo de Trabalho da Atenção Básica. O acolhimento é uma tecnologia leve de acesso dos usuários às equipes de saúde.					
2.	Estimular o acolhimento à demanda espontânea pelas equipes.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>		
			Ação realizada durante os encontros do Grupo de Trabalho da Atenção Básica, bem como em espaços de reuniões de equipes da APS e demais atividades de educação continuada em parceria com o NEPeS.					
3.	Implantação do protocolo.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>	
			Em processo de elaboração.					
16	Integrar o Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS) do Governo do Estado do Rio Grande do Sul. (Bem Cuidar RS).	Adesão de uma (01) unidade de saúde.	01	Meta já foi atingida em 2022				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
17	Monitorar e avaliar as ações em saúde voltadas para populações chave e prioritárias no âmbito da APS (indígenas, quilombolas, privados de liberdade, trabalhadores do sexo, LGBTQIAP+).	Número de ações realizadas no ano.	12	15	24	09	48 (HIV) <input checked="" type="checkbox"/>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Realizar ações de atualização de calendário vacinal às crianças indígenas.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Foram realizadas 7 ações de vacinação nas aldeias indígenas, sendo atualizado calendário de covid e gripe.				
2.	Realizar ações de testagem rápida e avaliação odontológica na PESM, CASE, PRSM, agência de mulheres.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Realizado de Janeiro a Dezembro 22 mutirões de testagem rápida no Presídio Regional e no Instituto Penal, totalizando 702 pessoas testadas, 2.807 testes para HIV, Sífilis, Hepatite B e C, 07, além de consultas com clínico geral uma por semana, consulta com infectologista uma vez ao mês e atendimentos de enfermagem. No IPESM realizadas 01 atividade de educação em saúde utilizando filme para discutir sobre prevenção ao suicídio e saúde do homem, 04 ações de vacinação contra gripe/covid e coletas de escarro para rastreamento da tuberculose, 01 capacitação das equipes de policiais penais da PESM, PRSM, IPESM e outras casas prisionais da 2ª região para o rastreamento da Hepatite C e Tuberculose - elaborado e ministrado pelo Projeto Sem Barreiras da UNISC. Na Unidade de Saúde Prisional/ PESM - realizados atendimento odontológico, rastreamento da tuberculose, 1.500 testes rápidos, mutirão de vacinação contra gripe e covid, 02 rodas de conversa com PPL da comunidade LGBT+ valorização da identidade				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

			de gênero e orientação social e cuidado na prevenção de doenças. Realizadas 04 ações com profissionais do sexo: 01 na avenida Perimetral, em parceria com a ESF Lídia entrega de insumos, testagem rápida e encaminhamento para tratamento), 02 na agência de mulheres com oferta de testes rápidos, prescrição de PrEP, preventivo do câncer de colo de útero na APS e em Dezembro 01 visita noturna pela Campanha Night Segura em duas agências com distribuição de insumos (preservativos, auto testes do HIV e gel lubrificante)				
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>Foram realizadas 45 coletas de citopatológico de colo uterino nas aldeias indígenas (Kaygang e Guarani) pela enfermeira da SESAI; 53 coletas na ala feminina do Presídio Regional e 5 em profissionais do sexo, pela enfermeira da 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>Participação e elaboração da abertura do Janeiro Lilás na Câmara Municipal de Vereadores junto com Fórum da Diversidade de Santa Maria; evento Visitrans, na Praça Saldanha Marinho, com distribuição de insumos e folhetos informativos, a Unidade Prisional organizou um grupo para roda de conversa com mulheres trans privadas de liberdade para discussão acerca de temáticas importantes sobre direitos da população 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. No agosto lilás realizado um debate sobre violência contra as mulheres a partir de um olhar inteseccional de raça e gênero pelo Ambulatório Transcender</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>			

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

			com as equipes da APS na CACISM. Nos dias 31/08 e 01/09 ocorreu a 22ª Parada Livre LGBTQ+ da região Central, com apresentações artísticas e oferta de serviços de saúde com distribuição de insumos para prevenção combinada de ISTs (preservativos, gel lubrificante) e testagem rápida para ISTs. Os casos reagentes foram encaminhados para tratamento na rede de saúde.						
	5.	Realizar atendimento a comunidade quilombola pela ESF Wilson Paulo Noal.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>		
			Além do atendimento realizado pela ESF, foi feito encaminhamento para acesso a benefícios durante e após as enchentes de Maio. ACS: 333 visitas domiciliares Médico: 38 consultas e 23 atendimentos domiciliares Enfermeira: 13 consultas Dentista: 1 consulta Fisioterapeuta: 23 atendimentos domiciliares						
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META		META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
18	Monitorar e avaliar o desempenho das equipes de APS a partir dos relatórios quadrimestrais do Programa Previne Brasil.		Percentual de equipes monitoradas e avaliadas/ano.		100%	0%	0%	0%	Programa revogado
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Monitorar o relatório de desempenho dos 6 indicadores pelas equipes da APS a partir dos dados do SISAB.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>x</b>	<b>PARCIAL</b>	
			<b>Programa revogado com a publicação da Portaria GM/MS Nº 3.493, de 10 de Abril de 2024</b>						
	2.	Realizar análise comparativa entre resultado alcançado pelas equipes e meta estabelecida pelo Previne Brasil.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>x</b>	<b>PARCIAL</b>	
			<b>Programa revogado com a publicação da Portaria GM/MS Nº 3.493, de 10 de Abril de 2024</b>						

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
19	Realizar ações voltadas à População Rural assistidas pelas equipes da unidade móvel e distritos, tendo em vista a qualidade do cuidado, cobertura de acesso e serviços ofertados.	Nº de ações voltadas à população rural realizadas/ano.	12	13	24	06	46 
<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.	Cadastrar 60% dos usuários da zona rural.		Número de cadastros (SISAB 12/24) das unidades situadas em território rural: EAP CENTRAL (Unidade Móvel) - 1264 EAP FELÍCIO BASTOS - 1878 ESF ARROIO DO SÓ - 1603 ESF SANTO ANTÃO - 1400  Não é possível estimar o número total da população da zona rural, pois, pelo IBGE, Santa maria é um município de tipologia 100% urbana. No entanto, entendemos a dificuldade de acesso dos usuários que vivem fora do centro da cidade.				
2.	Monitorar por meio do Sistema MV, o número de cadastros em relação à estimativa populacional da zona rural.		<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>x</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b> Número de cadastros (SISAB 12/24) das unidades situadas em território rural: EAP CENTRAL (Unidade Móvel) - 1264 EAP FELÍCIO BASTOS - 1878 ESF ARROIO DO SÓ - 1603 ESF SANTO ANTÃO – 1400  Optamos por utilizar os dados do SISAB por serem relativos a cadastros válidos, vinculados e, portanto, mais fidedigno do que os dados do sistema MV.				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

	3.	Realizar ações em conjunto com Saúde Bucal, PSE e Política de Alimentação e Nutrição.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	x	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>		
			Foram realizadas 6 ações de saúde bucal e alimentação saudável nas escolas rurais e indígenas pelas equipes da Unidade Móvel, Felício Bastos, Santa Flora, Palma Arroio Grande e Arroio do Só.						
	4.	Realizar testagem rápida de IST (Hiv, sífilis e hepatites virais).	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	x	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>		
		Realizadas duas ações de prevenção combinada para testagem rápida, com distribuição de insumos, no Passo do Verde, Passo da Capivara com a Unidade Móvel de Saúde, totalizando 72 testes rápidos. Relacionado aos distritos, foi realizada testagem rápida nas Unidades de Saúde de Arroio do Só (67 testes), Arroio Grande (85), Palma (30), São Valentim (40) e Santa Flora (42), totalizando 264 testes rápidos.							
	5.	Monitorar o quantitativo de consultas de pessoas com hipertensão e diabetes do território rural.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>		
			No ano, foram realizadas 3.426 consultas com hipertensos e 1229 com diabéticos, por enfermeiros e médicos, sendo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- ESF Arroio do Pains / Pains: 1.465</li> <li>- ESF Santo Antônio: 398</li> <li>- Unidade Móvel: 391</li> <li>- EAP Felício Bastos: 917</li> <li>- US Arroio Grande: 111</li> <li>- US Palma: 93</li> <li>- US Santa Flora: 116</li> <li>- US São Valentim: 45</li> </ul>						
<b>Nº</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>		<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>		<b>META PREVISTA</b>	<b>1º Q 2024</b>	<b>2º Q 2024</b>	<b>3º Q 2024</b>	<b>META ANUAL 2024</b>
20	Promover a intersetorialidade/reuniões de rede, por meio do estabelecimento de parcerias com		Número de reuniões intersetoriais sistemáticas para		04	04	10	10	24 <input checked="" type="checkbox"/>

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

	diferentes serviços, com vistas ao atendimento integral do usuário.	organização dos fluxos e cuidado compartilhado por ano.					
<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>
			Rede Oeste: 08 encontro Rede Sul: 11 encontros Rede Norte: 05 encontros				
<b>Nº</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>META PREVISTA</b>	<b>1º Q 2024</b>	<b>2º Q 2024</b>	<b>3º Q 2024</b>	<b>META ANUAL 2024</b>
21	Promover a transparência das informações em saúde, facilitando o acesso da população a informações sobre as ações e os serviços de saúde (horários, serviços ofertados, unidade de referência do usuário, absenteísmo), por meio de dispositivos de divulgação.	Número de dispositivos de divulgação da informação aos usuários/ano.	05	03	05	03	05 <input checked="" type="checkbox"/>
<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 de saúde, SMS e PMSM respeitando a pausa no período eleitoral com divulgação apenas dos calendários de atividades e turnos estendidos/alternativos. Apesar da pausa legal, a meta foi atingida com 5 dispositivos no ano.				
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>

<b>LEGENDA:</b>					
<b>RESULTADO FINAL DA META ANUAL</b>			<b>RESULTADO NOS QUADRIMESTRES</b>		
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida
	Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

			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.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>x</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>As equipes divulgam por meio de cartazes nas unidades o número de faltantes nas consultas, a fim de conscientizar a população.</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>									
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024					
22	Qualificar os trabalhadores da APS para realizar adequadamente o registro no sistema de informatização.		Número de trabalhadores capacitados para realizar o registro correto no sistema informatizado, quadrimestralmente, pelo sistema MV.	50	80	30	45	155 <input checked="" type="checkbox"/>					
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>										
	1.	Realizar capacitações periódicas para qualificação dos registros no sistema MV.	<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>Frequente são realizados treinamentos para os trabalhadores e residentes atuantes na 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>									
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024					
23	Realizar ações quadrimestrais de educação permanente com os trabalhadores da APS tendo em vista o alcance dos indicadores de desempenho do Previne Brasil.		Número de encontros de educação permanente com os trabalhadores da APS/ano.	04	00	00	00	Programa revogado					
<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.	<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><b>Programa revogado com a publicação da Portaria GM/MS Nº 3.493, de 10 de Abril 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>									

LEGENDA:					
RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES		
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida
	Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
24	Revisar periodicamente a territorialização da APS, por região administrativa.	Percentual de regiões administrativas com território revisado/ano.	100%	Meta atingida em 2022			
<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>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			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	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 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	06	05	06	06 
<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>
			Atualmente a equipe do NASF/e-Multi é composta pelos seguintes núcleos profissionais: Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional.				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
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	04	10	10	24 <input checked="" type="checkbox"/>
<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).	Ação realizada:		SIM	X	NÃO	PARCIAL
		Rede Oeste: 08 encontro Rede Sul: 11 encontros Rede Norte: 05 encontros  Não houve encontros na região Leste pois não há equipes apoiadas pela e-Multi nesta região. Embora não seja uma atribuição exclusiva da e-Multi a organização das reuniões.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
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	62	91	80	233 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Realizar encontros semanais e/ou quinzenais, nas comunidades das 6 equipes apoiadas (ESF 19 e 20 Urlândia, Lídia, Bela União, ESF 12 e 13 Roberto Binato), com foco na promoção, educação da saúde e prevenção de doenças.	Ação realizada:		SIM	X	NÃO	PARCIAL
		- Semeando Saúde - ESF Bela União (semanal)					

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sempre Jovens - ESF Binato (semanal)</li> <li>- Saúde para todos - ESF Binato (semanal)</li> <li>- Saúde e Qualidade de vida - ESF Binato (semanal)</li> <li>- Saúde em movimento - ESF Binato (semanal)</li> <li>- Maturidade Ativa - ESF Lídia (semanal - finalizado no 2ºQ.)</li> <li>- Saúde e Bem-estar – ESF/EAP Oneyde de Carvalho (semanal)</li>   <li>- Grupos de Gestantes - conforme demandas das equipes apoiadas</li> </ul> <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>
--	--	--	--

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
4	Manter a inserção de profissionais residentes do Programa de Residência Multiprofissional Integrada (PRMI-UFSM) - ênfase Saúde da Família, junto à equipe do NASF-AB.	Número de profissionais residentes integrando o NASF-AB/ano.	07	07	07	06	06 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Manter a pactuação com o Programa de Residência Multiprofissional Integrada (PRMI-UFSM) para que profissionais residentes da ênfase Saúde da Família, potencializem a atuação multi e interprofissional, por meio do apoio matricial às equipes apoiadas pelo NASF.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			<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 equipe do NASF devido ausência de R2 no Programa de Residência Multiprofissional – UFSM. A R2 do núcleo de Psicologia solicitou desligamento do Programa de Residência Multiprofissional no final do mês de agosto.</p>				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024	1º Q 2024
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	06	06	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				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

			<p>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).</p> <p>- Município de Santa Maria cadastrou uma e-Multi estratégica, devido a carga horária dessa modalidade é possível apoiar quatro equipes.</p>
2.	Realizar apoio institucional às equipes de ESF e em outras que se fizerem necessárias.	<p><b>Ação realizada:</b>    <b>SIM</b>    <b>X</b>    <b>NÃO</b>       <b>PARCIAL</b></p> <p>- Participação de profissional do NASF no Grupo de Trabalho da Atenção Básica;                  - Discussão de casos quando solicitados por profissionais de outras Equipes que não às apoiadas pelo NASF, apoio em relação a articulação de rede e discussões de processo de trabalho. Bem como apoio em ações de grupos de convivência, conforme demandas das equipes de APS.</p>	
3.	Ampliar carga horária de profissionais com mínimo de 20 hs.	<p><b>Ação realizada:</b>    <b>SIM</b>       <b>NÃO</b>       <b>PARCIAL</b>    <b>X</b></p> <p>Psicologia (32 horas), Nutrição (32 horas), Fisioterapia (30 horas), Terapia Ocupacional (30 horas), Fonoaudiologia (16h), Serviço Social (16 horas). Logo, há dois núcleos profissionais em que não foi possível aumentar a carga horária.</p>	

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024		
6	Publicizar as ações do NASF-AB por meio da publicação em eventos científicos		Número de publicações em eventos científicos/ano	02	00	00	05	05 <input checked="" type="checkbox"/>	
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Divulgar no instagram do NASF (@nasfsm) as atividades realizadas semanalmente.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	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.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	Total de 05 trabalhos apresentados na Jornada Acadêmica Integrada da UFSM.
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024		
7	Realizar encontro Anual de equipes de NASF-AB do Rio Grande do Sul		Número de encontros de equipes de NASF-AB RS/ano	01	01	00	00	01 <input checked="" type="checkbox"/>	
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Organizar o evento anual entre equipes de NASF do RS.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	Realizado encontro presencial de equipes NASF / e-Multi do RS, no dia 26 de abril de 2024, 1º quadrimestre.	
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL		

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

		AVALIAÇÃO DA META						2024
8	Realizar encontro entre as equipes de ESF apoiadas pelo NASF-AB visando avaliação dos processos de trabalho bem como socialização das produções.	Número de encontros de Mostra de experiência/ano	01	00	00	01	01	<input checked="" type="checkbox"/>
		<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>			
1.	Organizar cronograma de encontro de avaliação do processo de trabalho entre as equipes de ESF que são apoiadas pelo NASF (Roberto Binato, Urlândia, Lidia, Bela União).		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		No mês de novembro foi realizado um encontro com representantes das equipes apoiadas pelo NASF, com foco na avaliação dos processos de trabalho e compartilhamento das ações realizadas nos territórios.						
2.	Conduzir com metodologias ativas que utilizam a problematização para troca de experiências e busca de soluções para problemas identificados.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		Atividade realizada por meio roda de conversa com questões disparadoras.						
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024	
9	Realizar encontros de integração entre os grupos de usuários das equipes de ESF apoiadas pelo NASF-AB, visando fortalecer a construção de vínculos e espaços de produção de saúde	Número de encontros de integração/ano	03	00	01	02	03	<input checked="" type="checkbox"/>
		<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>			
1.	Organizar cronograma de encontro de integração entre os grupos realizados juntos às equipes de ESF que são apoiadas pelo NASF (Roberto Binato, Urlândia, Lidia, Bela União).		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		Realizado um encontro no mês de junho na comunidade da ESF Bela União. Realizado um encontro no mês de setembro na comunidade da ESF Binato e um encontro no mês de outubro na comunidade da ESF/EAP Oneyde de Carvalho.						

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES		
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida
<input type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou
		<input type="checkbox"/>	Diminuiu		

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
10	Realizar via NASF-AB em parceria com a equipe do NEPeS, ações quadrimestrais de educação permanente/continuada com os trabalhadores da APS.	Número de encontros realizados pela equipe do NASF-AB, de educação permanente/continuada com os trabalhadores da APS/ano.	04	03	00	01	04 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Desenvolver em parceria com o NEPeS ações de educação permanente com temáticas que fortaleçam o processo de trabalho de APS, conforme demandas dos trabalhadores.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			- Educação Permanente sobre o Protocolo da Fonoaudiologia para as equipes da Unidade Oneyde de Carvalho; - Educação Permanente sobre Estigma da obesidade para as equipes da Unidade Roberto Binato e Oneyde de Carvalho; - Educação Permanente sobre Desenvolvimento Infantil para a equipe da ESF Bela União.				

**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	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
1	Aumentar o percentual de equipes de ESF e EAPs homologadas que alcançaram a meta do indicador de desempenho 6 do Previn Brasil (50% de pacientes em consulta com médico ou enfermeiro com pressão arterial aferida)	Percentual de equipes que alcançaram a meta do indicador 6 em	100%	0%	0%	0%	Revogação da Portaria

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

semestralmente).		relação quadrimestre anterior.	ao						
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>
		Sem dados, devido a revogação da Portaria do 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>
		Foram realizadas 41 visitas técnicas no ano, para capacitar e apoiar as equipes.							
3.	Participar em pelo menos uma reunião de equipe quadrimestralmente para sanar dúvidas.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
		Participação em reuniões de 37 equipes; 28 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>	<b>x</b>	<b>PARCIAL</b>
		Sem dados, devido a revogação da Portaria do 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>		<b>NÃO</b>	<b>x</b>	<b>PARCIAL</b>
		Sem dados, devido a revogação da Portaria do Previne Brasil							
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024		
2	Aumentar o percentual de equipes de ESF e EAPs homologadas que alcançaram a meta do indicador de desempenho 7 do Previne Brasil (50% de pacientes com diabetes com consulta com médico ou enfermeiro e solicitação de hemoglobina glicada semestralmente).	Percentual de equipes que alcançaram a meta do indicador 7 em relação ao quadrimestre anterior.	100%	0%	0%	0%	Revogação da Portaria		
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						

LEGENDA:					
RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES		
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida
	Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

	1.	Analisar e encaminhar para as equipes os relatórios disponibilizados pelo SIS-AB.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>x</b>	<b>PARCIAL</b>		
			Sem dados, devido a revogação da Portaria do 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>		
			Foram realizadas 41 visitas técnicas no ano, para capacitar e apoiar as equipes.							
	3.	Participar em pelo menos uma reunião de equipe quadrimestralmente para sanar dúvidas.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
		Participação em reuniões de 37 equipes; 28 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>	<b>x</b>	<b>PARCIAL</b>			
		Sem dados, devido a revogação da Portaria do 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>		<b>NÃO</b>	<b>x</b>	<b>PARCIAL</b>			
		Sem dados, devido a revogação da Portaria do Previne Brasil								
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024		
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	03	09	06	18 <input checked="" type="checkbox"/>		
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
1.	Utilizar o espaço de educação permanente das reuniões de equipe para capacitar os		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

	profissionais.		Realizada capacitação para 18 equipes eSF/eAP.				
	2. Incentivar a realização de ações idealizadas com base nas orientações dispostas nestes guias com suporte de profissional de educação física (residência Multiprofissional) e Nutricionista.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			49 equipes foram incentivadas para realizar atividades coletivas que estimulem a adoção de comportamentos saudáveis.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
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	15	09	14	38 <input checked="" type="checkbox"/>
<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>
			43 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>

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

			As consultas foram monitoradas por meio da avaliação de relatórios do MV. Foram realizadas 3273 consultas de enfermeiro para HAS, 1601 para DM, 48 para neoplasias e 138 para doenças respiratórias crônicas.					
	3.	realizar capacitação para médicos e enfermeiros sobre acompanhamento de pessoas com HAS/DM.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>x</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b> Capacitados 06 enfermeiros, 04 médicos 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			
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
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	15	06	06	30 <input checked="" type="checkbox"/>
<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> <b>x</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b> 43 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> <b>x</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b> Monitorada em 52 equipes eSF/eAPs.					
	3.	Realizar ações de mutirão para estratificação de risco de pessoas com HAS/DM	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>x</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>					

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Manteve-se	<input checked="" type="checkbox"/>	Aumentou	<input checked="" type="checkbox"/>	Diminuiu

			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>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Capacitados 06 enfermeiros, 04 médicos 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>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Foram realizadas 215 estratificações de RCV.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
7	Realizar semestralmente, em parceria com o PSE, ações para a identificação/prevenção, dos fatores de risco de doenças crônicas com os socioeducandos do CASE.		Número de atividades realizadas.	02	00	00	02	02 <input checked="" type="checkbox"/>
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Realizar consulta de enfermagem para rastrear/acompanhar fatores de risco de doenças crônicas.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Foram realizadas 05 consultas neste ano para os adolescentes que apresentaram obesidade.					
	2.	Desenvolver atividades educativas coletivas de prevenção das doenças crônicas, com equipes multiprofissionais.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Foram realizadas 02 atividades coletivas de prevenção de doenças crônicas, neste ano.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

		META					
8	Reduzir a taxa de mortalidade prematura pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas não Transmissíveis DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas). Tendo como referência a taxa esperada para o ano de 2021 (378).	Taxa esperada após redução, de 2% do número de casos de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas não Transmissíveis (SISACTO 01).	Taxa 355,77/ por 100.000 hab	102,64	114,75	106,20	372,78 <input checked="" type="checkbox"/>
<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> x <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b> Nesse ano foram registrados 523 casos de óbitos prematuros pelas quatro principais doenças crônicas citadas (população exposta ao risco 140.294 hab.).					
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> x <b>PARCIAL</b> O Boletim Epidemiológico foi enviado pela vigilância somente no primeiro quadrimestre, porém não foi possível analisá-lo pelo motivo do IBGE não ter liberado ainda os dados populacionais, do último censo, por faixa etária.					
3.	Monitorar quadrimestralmente os exames do pé da pessoa com diabetes, validados pelo SISAB	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> x <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b> Foram registrados 219 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> x <b>PARCIAL</b> Sem dados, devido a revogação da Portaria do 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> x <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b> Foram encaminhados 2.629 planos de cuidados compartilhados para as eSF/eAPs via e-mail.					

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

	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>
			Do total de 992 consultas autorizadas para agendamento, 39 consultas não foram confirmadas pela unidade de saúde, 953 foram agendadas, 871 usuários compareceram e 82 usuários faltaram. A taxa de absenteísmo apresentou-se em 8,6%, no ano.				
	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>
			Encaminhadas 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 151 usuários internados no ano.				

Apesar da revogação do Programa Previne Brasil, com a publicação da Portaria GM/MS Nº 3.493, em de 10 de Abril de 2024, a Política das Doenças e Agravos não Transmissíveis manteve a realização das visitas técnicas nas reuniões de equipe das eSF/eAPs para orientação do correto acompanhamento das pessoas com Hipertensão e Diabetes. Os indicadores do Programa revogado não estão mais sendo analisados, e estamos aguardando a divulgação dos novos indicadores de saúde para iniciar as capacitações dos profissionais da APS, seguimos considerando os protocolos de acompanhamento do cuidado às pessoas.

LEGENDA:											
RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

**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	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
1	Atualizar anualmente a REMUME, de acordo com o perfil epidemiológico da população.	REMUME atualizada/ano.	01	01	01	01	01 <input checked="" type="checkbox"/>
	<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>	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
2	Capacitar os farmacêuticos para gestão clínica dos medicamentos.	Percentual de farmacêuticos capacitados/ano.	100%	100%	100%	100%	100% <input checked="" type="checkbox"/>
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	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>	SIM	X	NÃO	PARCIAL
2.	Realizar capacitações para qualificação de todos os farmacêuticos da rede através	<b>Ação realizada:</b>	SIM	X	NÃO	PARCIAL	

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

	do projeto de extensão pactuado com a UFSM (curso de Farmácia) com diversos temas relacionados à Assistência Farmacêutica.		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. Também, foi realizada capacitação com os farmacêuticos do município, no dia 04/09/2024, com a temática de Urgência e Emergência - Primeiros Socorros, oferecida pelo projeto de extensão pactuado com a UFSM.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
3	<b>Analisar relatório de judicializações dos componentes básicos, especial e especializado, com base em dados disponibilizados pela Defensoria Pública.</b>	Nº de relatórios de judicializações analisados ao ano	01	00	00	00	00 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Realizar capacitações com os profissionais prescritores, para que sempre que possível, sejam prescritos medicamentos que constem no componente básico (REMUME) 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 não enviou os relatórios para a Coordenação da Assistência Farmacêutica.				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
4	Disponibilizar 100% dos medicamentos constantes na REMUME para atender às necessidades de saúde da população.		100%	100%	100%	100%	100% <input checked="" type="checkbox"/>
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Utilizar os dados de consumo do sistema informatizado utilizado na CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico), a fim de evitar a falta de medicamentos, programando a periodicidade das aquisições e o quantitativo de cada medicamento.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
5	Fornecer glicosímetros para gestantes com diagnóstico de diabetes.		100%	100%	100%	100%	100% <input checked="" type="checkbox"/>
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Fornecer glicosímetros e insumos farmacêuticos (lancetas e tiras reagentes) para gestantes com diagnóstico de diabetes.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

		<p>lancetas;                  MARÇO 2024: 18 glicosímetros, 1.250 tiras reagentes e 1.250 lancetas;                  ABRIL 2024: 15 glicosímetros, 1.150 tiras reagentes e 1.150 lancetas.                  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.                  SETEMBRO 2024: 20 glicosímetros, 1600 tiras reagentes e 1600 lancetas;                  OUTUBRO 2024: 23 glicosímetros, 1750 tiras reagentes e 1750 lancetas;                  NOVEMBRO 2024: 15 glicosímetros, 1250 tiras reagentes e 1250 lancetas;                  DEZEMBRO 2024: 21 glicosímetros, 1750 tiras reagentes e 1750 lancetas.  <b>Totalizando 211 glicosímetros, 16.600 tiras reagentes e 16.600 lancetas.</b></p>						
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 da divulgação de materiais contendo orientações para o fornecimento dos insumos, bem como 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>			

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
6	Aumentar o número de profissionais farmacêuticos, para melhoria de serviços como de Farmácia Clínica, com prioridade na Saúde Mental (CAPS) e NASF.	Inserção de profissional farmacêutico no NASF e CAPS.	01	00	00	00	00 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Inserir um profissional farmacêutico no NASF.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
Não conseguimos inserir farmacêutico no NASF ainda, pela falta de profissionais.							
7	Implantar os serviços clínicos farmacêuticos nas farmácias do município.	Número de serviços farmacêuticos implantados.	01	Meta atingida no ano de 2023			
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
8	Implantar Farmácias Distritais por região administrativa visando ampliação de acesso.	Número de farmácias distritais implantadas por região administrativa.	01	00	01	00	01 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Implantar uma Farmácia Distrital por região administrativa.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
Abertura de farmácia distrital na unidade de saúde Estação dos Ventos ocorreu no 2º quadrimestre de 2024.							

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
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	00	00	00 <input checked="" type="checkbox"/>
<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>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
			Ainda não conseguimos ampliar o número de farmácias que realizam dispensação de insumos farmacêuticos para diabéticos, devido a falta de estrutura (câmaras frias e espaço físico nas farmácias distritais) e pessoal (agentes administrativos/auxiliares de farmácia)				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
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	00	00	00 <input checked="" type="checkbox"/>
<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>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
			Ainda não conseguimos implementar a prática integrativa de fitoterapia nas Farmácias Distritais pois não há disponibilidade de fitoterápicos para a rede.				
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>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
			Ainda não conseguimos implementar o projeto Farmácia Viva no município devido a complexidade e etapas para implementação como desde o cultivo, a coleta, o processamento, o armazenamento de plantas medicinais, a manipulação e a				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

			dispensação de preparações.				
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			
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
12	Manter Farmácias Distritais em funcionamento.	Percentual de Farmácias Distritais em funcionamento/ano.	100%	100%	100%	100%	100% <input checked="" type="checkbox"/>
<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.	Manter em funcionamento as farmácias distritais já implementadas no município.		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).				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
13	Garantir em tempo hábil a solicitação de aquisição de medicamentos constantes na REMUME e insumos farmacêuticos para diabéticos.	Percentual garantido de solicitações em tempo hábil/ano.	100%	100%	100%	100%	100% <input checked="" type="checkbox"/>
<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.	Prever recursos financeiros para aquisição de medicamentos constantes na REMUME e insumos farmacêuticos para diabéticos.		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.				

<b>LEGENDA:</b>					
<b>RESULTADO FINAL DA META ANUAL</b>			<b>RESULTADO NOS QUADRIMESTRES</b>		
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida
	Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Ação realizada:					META ANUAL 2024
			SIM	X	NÃO	PARCIAL		
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.		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	01	01	01	01	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
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 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	19	21	16	56	<input checked="" type="checkbox"/>
<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		Foram realizadas capacitações in loco, on-line, atualizações					

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES		
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida
<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se
<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Aumentou
<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

	e medicamentos disponíveis pelo componente básico, especial e especializado.	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.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
16	Realizar ações de apoio matricial referente à Assistência Farmacêutica junto à RAS.	Número de ações de matriciamento/ano.	12	04	01	01	06 
<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>
			Foram realizadas 6 ações de apoio matricial no ano 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	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
1	Ampliar a cobertura de pré-natal odontológico.	Percentual de gestantes com atendimento odontológico realizado.	50%	Sem apuração	67%	Sem apuração	63% 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Ofertar no mínimo uma consulta odontológica para toda gestante vinculada às equipes com Saúde Bucal.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			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.				
2.	Realizar ações para atendimento odontológico para gestantes sem equipes de		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

	<p>Saúde Bucal no território com o apoio da Residência Multiprofissional em Saúde da UFSM, com o uso da Unidade Móvel.</p>		<p>Foram realizadas ações nas unidades com Unidade Móvel: Estação dos Ventos, Ruben Noal (2 ações no ano), e ação na Kennedy para atendimentos das gestantes da ESF Santo Antônio.</p>				
3.	<p>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</p>		<p><b>Ação realizada:</b>    <b>SIM</b>    <b>X</b>    <b>NÃO</b>    <b>PARCIAL</b></p> <p>É ofertado um quantitativo de vagas para gestantes sem referência em saúde bucal, bem como encaixe das demandas espontâneas das gestantes que eventualmente surjam durante o projeto.</p>				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
2	<p><b>Ampliar o acesso aos serviços odontológicos por meio de dias e horários alternativos, turno estendido nas unidades de saúde.</b></p>	<p><b>Número de unidades de saúde com horário estendido e alternativo com atendimento odontológico.</b></p>	03	05	10	10	12 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	<p>Implantar o turno estendido de atendimento odontológico em pelo menos uma unidade.</p>		<p><b>Ação realizada:</b>    <b>SIM</b>    <b>X</b>    <b>NÃO</b>    <b>PARCIAL</b></p> <p>Foram realizadas ações em turnos estendidos ou alternativos com oferta de atendimento odontológico, nas unidades: Passo das Tropas; Itararé; Lídia; Vitor Hoffmann, Walter Aita, Urlândia, Dom Antônio Reis, Oneyde de Carvalho, Centro Social Urbano, Wilson Paulo Noal e Cipriano da Rocha.</p> <p>Além da oferta de atendimento aos sábados, mensalmente , no CEO, durante o Projeto Sorria Santa Maria.</p>				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
3	<p><b>Aumentar o número de ações coletivas de escovação supervisionada em relação à população geral.</b></p>	<p><b>Percentual de ações coletivas de escovação supervisionada.</b></p>	1,3%	0,13%	1,17%	0,27%	0,25% <input checked="" type="checkbox"/>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				

LEGENDA:					
RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES		
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida
<input type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou
<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu	<input type="checkbox"/>	Diminuiu



Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024	
			para os laboratórios de prótese.					
5	Elaborar e implementar diretrizes para a atenção em saúde bucal na rede de atenção à saúde.	Diretrizes da saúde bucal implementadas	01	01	00	01	01 <input checked="" type="checkbox"/>	
<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>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			O documento da primeira edição das Diretrizes em Saúde Bucal do Município foi concluído no ano de 2024 faltando apenas a etapa de formalização da mesma, com apresentação para o Conselho de Saúde e para a Rede.					
2.	Realizar oficina para divulgação do documento para os profissionais de Saúde Bucal do município.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	
			Está prevista para o primeiro trimestre de 2025 a apresentação das Diretrizes para os profissionais da Rede do município tendo em vista que a conclusão de elaboração da mesma se deu no fim do ano de 2024 sem tempo hábil para oficializá-la e apresentá-la.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024	
6	Manter as ações do Projeto Sorria Santa Maria.	Número de ações realizadas pelo Projeto Sorria Santa Maria - anual	10	02	04	04	10 <input checked="" type="checkbox"/>	
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Realizar ações do Projeto aos sábados, no mínimo, uma vez por mês, a partir do mês de março no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Foram realizadas 10 ações do Projeto Sorria Santa Maria,					

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES		
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida
	Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

			envolvendo 444 usuários e 1009 procedimentos realizados.					
	2.	Ofertar vagas no Projeto para gestantes de unidades sem Equipes de Saúde Bucal.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>					
			As unidades sem eSB podem agendar diretamente suas gestantes com a coordenação da Saúde Bucal do município.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
7	Ofertar próteses dentárias para a população usuária do SUS.		Número de próteses ofertadas - anual	120	00	00	00	00 <input checked="" type="checkbox"/>
<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> <b>X</b> <b>PARCIAL</b>					
			Laboratório não contratualizado					
	2.	Manter a oferta mensal das próteses.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>NÃO</b> <b>X</b> <b>PARCIAL</b>					
			Laboratório não contratualizado					
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
8	Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos.		Percentual de exodontia em relação aos demais procedimentos odontológicos	3,1%	4,06%	3,6%	4,62%	3,88% <input checked="" type="checkbox"/>
<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>					
			Números de exodontias: 3466 e número demais procedimentos odontológicos: 89304. Conforme programação de cada unidade de saúde, foram realizados turnos estendidos com atendimento odontológico. No projeto Sorria também há atendimento aos usuários que não estão disponíveis nos horários regulares.					
	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>					
			Foram realizadas capacitações com os dentistas sobre o sistema					

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

			MV e Gercon, reforçando-se sempre a importância de seguir o protocolo de encaminhamento para endodontia e assim reduzir o índice de perdas dentárias.
--	--	--	--

**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	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 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	00	00	00	Portaria revogada	
<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>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>x</b>	<b>PARCIAL</b>
			Relatórios do SISAB não estão mais sendo utilizados devido revogação da portaria.					
2.	Realizar apoio técnico às equipes com dificuldades para alcançar a meta do indicador.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
			Foram realizadas 25 visitas técnicas no ano.					
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>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
			Foram realizados 6.285 testes rápidos de gravidez por todas as equipes, no ano.					
4.	Monitorar a validação do indicador por equipe de saúde quadrimestralmente.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>x</b>	<b>PARCIAL</b>
			Relatórios do SISAB não estão mais sendo utilizados devido					

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

			revogação da portaria.				
5.	Realizar o agendamento da consulta subsequente para as gestantes pela equipe de referência.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
		Ao final da consulta atual, as equipes são orientadas a já deixarem agendada a consulta subsequente da gestante.					
6.	Realizar busca ativa das gestantes faltosas pela equipe de referência.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
		As equipes são orientadas a realizarem busca ativa das gestantes faltosas, seja por telefone, visita domiciliar ou agente de saúde e a comunicarem o conselho tutelar em casos de abandono de pré-natal ou não realização de exames e tratamentos na gestação.					
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.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
		As equipes são orientadas a adequarem os horários para evitar absenteísmo das gestantes.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
2	Atingir a meta de proporção de partos normais no SUS e na saúde suplementar (em 2022, de 2975 nascimentos, 1171 foram partos vaginais). (SISPACTO, 2015)	Proporção de partos normais no SUS e na saúde suplementar.	37%	37,2%	38%	39%	39,34% 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Incentivar atividades educativas por meio de grupo de gestantes referentes aos tipos de parto.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	
		22 equipes de saúde realizaram grupos de gestantes no ano.					
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.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	
		Ocorreu um encontro específico do grupo condutor no ano. Demais encontros foram atrelados a eventos como o agosto dourado e outubro rosa. As reuniões são organizadas pela 4ª CRS e há participação das Políticas de Saúde da Mulher e da Criança.					
3.	Fortalecer as orientações sobre os benefícios do parto normal durante as consultas de		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	
		<b>PARCIAL</b>					

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

	pré-natal, por meio de capacitação dos profissionais.		Ocorreram dois momentos de capacitação em eventos: 08/03 - Qualificação de boas práticas de atenção ao parto e nascimento: diálogo entre as maternidades SU e a atenção básica ; 05 e 06/12, em parceria com a UFN - VII seminário de boas práticas obstétricas e neonatais.				
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.		<b>Ação realizada:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> PARCIAL
			Os grupos de gestantes são divulgados para a rede e a secretaria de saúde disponibiliza transporte conforme organização das unidades de saúde.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
3	Atingir a meta do indicador de desempenho nº 4 da Portaria Previne Brasil. Cobertura de exame citopatológico de colo uterino, em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos (40% no quadrimestre) em todas as ESF e EAPs homologadas.	Nº de equipes que alcançaram o indicador de desempenho nº4 da Portaria Previne Brasil.	45	00	00	00	Portaria revogada
<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>	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> PARCIAL
			Foram realizadas 7.881 coletas de citopatológico de colo uterino na faixa etária dos 25 a 64 anos.				
2.	Realizar coleta de exame citopatológico, pelas equipes, a partir da demanda espontânea e programada.		<b>Ação realizada:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> PARCIAL
			As equipes são orientadas a manterem agendas mas também atenderem à demanda espontânea.				
3.	Disponibilizar às equipes, o relatório de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, que estão há mais de 3 anos sem coletar o exame, disponibilizada pelo SISAB, quadrimestralmente.		<b>Ação realizada:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> PARCIAL
			Relatórios do SISAB não estão mais sendo utilizados devido revogação da portaria.				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

4.	<p>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.</p> <p><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.</p> <p><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.</p>	<b>Ação realizada:</b>				<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
		<p>Unidades que atenderam o público feminino aos sábados no mês de março:                  09/03- EAP Walter Aita - 36 coletas                  23/03 ESF Lídia - 6 coletas                  Unidades que atenderam em turnos estendidos no mês de março::                  06/03 - Ruben Noal - 8 coletas                  08/03 - Passo das Tropas - 7 coletas; ESF Roberto Binato 17.; Eap Dom Antônio Reis :2 coletas                  26/03- ESF Maringá -9 consultas;22/04- 5                  Foi realizada pela Secretaria Municipal de Saúde, uma caminhada alusiva ao Outubro Rosa em 26/10/24. Além disso, em torno de 15 unidades de saúde divulgaram ações de turno estendido e/ou turno alternativo para ações alusivas à saúde da mulher, como solicitação de mamografia e coleta de preventivo de colo uterino</p>								
5.	<p>Realizar busca ativa das mulheres que vivem com HIV, garantindo a rotina de rastreamento anual, pelas equipes de ESF eAP.</p>	<b>Ação realizada:</b>				<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
		<p>Existe uma planilha compartilhada com as unidades, para monitoramento de mulheres vivendo com HIV que necessitam de coleta anual do exame.</p>								
4	<b>Implementar o Fluxograma intersetorial de atendimento às mulheres em situação de violência, no município de Santa Maria.</b>	<b>Fluxograma implementado</b>	01	<b>Meta atingida no ano de 2023</b>						
5	<b>Implementar protocolo de atendimento às mulheres em situação de violência, no município de Santa Maria.</b>	<b>Protocolo implementado</b>	01	<b>Meta atingida no ano de 2023</b>						

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

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			
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
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	00	00	00	00 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Promover e fortalecer a comunicação entre os profissionais da RAS e os profissionais do CRAS e CREAS por meio de encontros programados.	Ação realizada:		SIM	NÃO	x	PARCIAL
		Meta estabelecida quando o município tinha um serviço específico para VCM, não podendo ser atingida no momento. Atualmente os encaminhamentos são direcionados para o Centro de Referência da Mulher.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
8	Instituir ações de apoio matricial do setor de violência doméstica na rede de atenção.	Número de ações de apoio matricial do setor de violência doméstica na rede de atenção por ano	12	00	00	00	Serviço foi descontinuado

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1. Monitorar a realização dos apoios matriciais por meio de relatórios elaborados pelo serviço Bem-me-querer.			Ação realizada:	SIM	NÃO	x	PARCIAL
			O Serviço bem-me-querer foi descontinuado. O espaço bem me quero foi absorvido pela Secretaria de Desenvolvimento Social para compor o Centro de Referência da Mulher.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
9	Reduzir o absenteísmo de mulheres de 50 a 69 anos de idade ao exame de mamografia de rastreamento por meio da lista de espera.	Percentual máximo de absenteísmo ao exame de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos de idade por ano.	10%	23%	19%	17%	19% <input checked="" type="checkbox"/>
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1. Monitorar o absenteísmo das mulheres que realizam o exame de mamografia no município, por meio de relatório mensal que o prestador de serviço deverá mandar para responsável pela política da mulher SMS.			Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL
			O absenteísmo aumentou no ano, mesmo o agendamento do exame sendo realizado pela própria secretaria de saúde. Foi possível realizar a análise, pois o Hospital Casa de Saúde enviou a lista das mulheres faltantes após o envio do REG do 3º quadrimestre.				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
10	Reduzir a taxa de mortalidade por câncer de mama.	Taxa de mortalidade por câncer de mama (INDICADOR-07/RS 2024-2027)	34,00	0,06	0,07	9,8	30,10 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
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> SIM x NÃO PARCIAL Foram realizadas 3809 mamografias pelo prestador Casa de Saúde.					
2.	Monitorar o número estimado de mulheres de 50-69 anos no município.	<b>Ação realizada:</b> SIM x NÃO PARCIAL Há, no município, 34.718 mulheres na faixa etária dos 50 a 69 anos de acordo com dados do IBGE, que devem realizar mamografia de rastreamento para o câncer de mama bianual.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
11	Reduzir o nº de óbito materno em determinado período e local de residência.	Razão de Mortalidade Materna – RMM (INDICADOR-04/RS 2024-2027)	85,00	0,0	108,93	128,7	153,02 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Ofertar capacitação aos profissionais que acompanham o pré-natal para diagnóstico precoce de intercorrências obstétricas e no puerpério imediato.	<b>Ação realizada:</b> SIM x NÃO PARCIAL Foram ofertados dois momentos de capacitação inseridos em eventos em parceria com a UFN: 8/03-Qualificação de boas práticas de atenção ao parto e nascimento: diálogos entre as					

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

		maternidades SUS e atenção primária; 5 e 6/12 - VII seminário de boas práticas obstétricas e neonatais.					
2.	Monitorar o agendamento de consultas de pré-natal de alto risco, realizado pelo GERCON, no Ambulatório de Gestação de Alto Risco (AGAR/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 mulher e as equipes da APS têm acesso ao agendamento das consultas via GERCON, assim como, pendências e encaminhamentos que necessitam de matriciamento pelo Telessaúde.</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>			

Houve 2 óbitos maternos no 1º quadrimestre, 1, no 2º e 1, no 3º quadrimestre, Logo, houve um aumento nos óbitos maternos se comparados ao ano anterior, mas cabe destacar que alguns desses óbitos ocorreram por causas externas (não relacionadas ao período gravídico-puerperal). Frequentemente os dados de mortalidade vêm com atraso devido a necessidade de análise pelo Comitê de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal.

**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	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 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	44	43	41	44 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>x</b>	<b>PARCIAL</b>
1.	Capacitar todos os novos enfermeiros convocados para atuarem na APS.		Não foram convocados novos enfermeiros no ano de 2024.				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

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>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
	No ano de 2024 foram realizadas 3193 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>	<b>x</b>	<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 ano de 2024, o relatório foi disponibilizado para 27 equipes. A Política de Saúde da Criança aumentou a disponibilidade dos relatórios do SISAB levando-os de forma impressa durante as visitas técnicas realizadas no ano, para que não houvesse infração da Lei Geral de Proteção dos Dados, considerando que os relatórios contêm dados sensíveis dos usuários. Durante o ato de entrega, sempre se realiza a assinatura do termo LGPD, para ciência e comprometimento do profissional de recebimento dos dados. Por e-mail, só enviamos quando solicitado pelas equipes, devido ao caráter de proteção dos dados.										
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024				
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	29	29	29 <input checked="" type="checkbox"/>				
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>								
1.	Capacitar os profissionais vacinadores quanto ao uso da amamentação como medida não farmacológica para redução da dor durante a administração de vacinas injetáveis em crianças	<b>Ação realizada:</b>					<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
	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										

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

			profissionais vacinadores na prefeitura, nem foram abertas novas salas de vacina neste ano. No 1º quadrimestre voltaram a funcionar as salas de vacinas que estavam fechadas no ano passado, aumentando o número de salas aptas a utilizar a técnica. No 2º quadrimestre 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.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			A estimulação da técnica é realizada através das capacitações e visitas técnicas às equipes pela Política de Saúde da Criança.					
	3.	Disponibilizar material informativo para equipes capacitadas e sensibilizar as mães a amamentarem antes e durante o procedimento de vacinação.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Todas as equipes com salas de vacinas que foram capacitadas receberam um cartaz informativo para os profissionais e usuários.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
3	Aumentar o número de profissionais capacitados e atualizados que realizam coleta de Teste do Pezinho.		Percentual de profissionais de enfermagem que realizam coleta de Teste do Pezinho.	100%	66,95%	66,95%	39,22%	57,70% 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Capacitar os novos profissionais de enfermagem para coleta de teste do pezinho.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Foram realizadas duas capacitações no ano de 2024. 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					

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

			Enfermagem Obstétrica da UFN e Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UFSM, que atuam na maternidade e APS.					
			<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.	Neste ano 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. O quantitativo de profissionais enfermeiros atuantes na APS no 1º e 2º quadrimestres foi de 118, entre enfermeiros e técnicos de enfermagem, sendo que 79 realizaram coletas de teste do pezinho nestes quadrimestres. No 3º quadrimestre o quantitativo foi de 106 profissionais enfermeiros atuantes na APS, sendo que 62 realizaram coletas de teste do pezinho neste último quadrimestre.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
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%	100%	100%	100% <input checked="" type="checkbox"/>
<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					

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

			<p>Especializada Municipal, juntamente com a equipe de matriciamento, além de outras entidades. No ano foram encaminhadas duas crianças pela APS vítima de abuso sexual ocorrido em &lt;72hs para a Equipe de Matriciamento do HUSM. No ano foram recebidas 131 fichas de compartilhamento das informações do atendimento da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência (sexual, física e/ou psicológica), 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.</p>					
2.		<p>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.</p>	<table border="1" data-bbox="1332 730 2027 762"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>x</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>As equipes são constantemente alertadas para identificação precoce de casos de violência sexual, bem como quanto ao fluxo de encaminhamento. Também é compartilhado a ficha de compartilhamento de informações de crianças e/ou adolescentes vítimas ou testemunhas de violência. Foram realizadas um total de 27 visitas técnicas pela equipe da política de saúde da criança, nessas visitas foram realizadas 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 possuam representantes 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>				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
3.	Informar as equipes de APS de crianças e adolescentes em situação de violência, que iniciaram o acompanhamento pela Equipe de Matriciamento do HUSM.						
			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			A Política recebeu 15 casos atendidos pela Equipe de Matriciamento em Violência Sexual de Crianças e Adolescentes do HUSM, e realizou o encaminhamento para as respectivas equipes de referência, para acompanhamento e monitorização. Foi encaminhado pela vigilância da violência a análise comparativa dos dados do ano de 2023 para o ano de 2024, identificou-se: Um pequeno aumento do número total de notificações; as lesões auto provocadas permanecem em maior número; o sexo feminino também permanecem como as mais acometidas; ocorreu um pequeno aumento do número de óbitos por suicídio e o sexo masculino ainda permanecem com o maior número de óbitos.				
5	Reduzir a mortalidade infantil em menores de um ano de idade.	Taxa de mortalidade infantil. (INDICADOR-01/RS 2024-2027)	10,5	7,75	4,32	10%	7,62% 
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Garantir o fluxo de contra-referência dos RNs de Risco residentes em Santa Maria, do hospital para a atenção primária em saúde.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Foram repassadas para as equipes 565 fichas de RN de risco recebidas da 4ª CRS, referente aos bebês nascidos no HUSM.				
2.	Monitorar a realização de teste do pezinho no período ideal, do 3º ao 5º dia de vida, pelo responsável da política da Criança.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			No ano foram realizadas 2570 coletas de teste do pezinho, destas 1825 (71,01%) foram realizadas dentro do período ideal, e 295 foram recoletas (repetição do exame).				
3.	Qualificar o pré-natal identificando precocemente intercorrências obstétricas,		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES		
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida
	Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

	realizando encaminhamentos necessários em tempo oportuno.		Foram realizados apoios técnicos às equipes pela Política de Saúde da Mulher juntamente com a Política de Saúde da Criança.				
4.	Manter o comitê municipal de mortalidade materna fetal e infantil, e manter a participação nos comitês dos hospitais e da 4ª CRS.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			As reuniões do Comitê Municipal de Mortalidade Materna Fetal e Infantil acontecem concomitante às reuniões do Comitê Regional de Mortalidade da 4ª CRS. No ano ocorreram 22 reuniões para discussão e análise dos casos de óbitos ocorridos no município, e foram discutidos 50 casos, sendo 15 óbitos fetais e 35 infantis, ocorridos entre os anos de 2023 e 2024.				
5.	Manter o monitoramento do fluxo de encaminhamento das gestantes ao AGAR.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			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.				
6.	Manter a Comissão Municipal de aleitamento materno e alimentação complementar saudável.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			A Comissão é composta por 2 enfermeiras, 2 nutricionistas, 1 médica de família e comunidade, 1 odontopediatra e 1 fonoaudióloga. No ano foram realizadas três oficinas da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil (EAAB), e foram realizados 34 atendimentos pela Comissão, conforme demandas das unidades de saúde.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
6	Realizar acompanhamento de pelo menos 50% das crianças expostas a infecções durante a gestação (toxoplasmose, sífilis e HIV).	Percentual de crianças expostas acompanhadas.	50%	63,33%	68,18%	58,06%	63,19% 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Enviar relatório das crianças expostas às infecções, faltantes no ambulatório de infectopediatria, recebido do núcleo de vigilância do HUSM.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			O relatório é recebido mensalmente e repassado para as equipes com destaque para as gestantes, puérperas e RNs de seu território. No ano, 44 crianças faltaram às consultas no				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

		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, durante o ano, a reorganização dos integrantes que compõem a Portaria do Comitê Municipal de Transmissão Vertical, todavia as reuniões não foram retomadas, e estão previstas para começarem no primeiro quadrimestre de 2025.</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, além, de possuímos uma planilha compartilhada pelo núcleo de vigilância epidemiológica do hospital onde constam todas as crianças em acompanhamento, suas datas de consultas e interconsultas com outras especialidades. Já em relação às crianças acompanhadas pelo ambulatório do Hospital Casa de Saúde, no último quadrimestre de 2024 passamos a receber mensalmente a relação das crianças em acompanhamento, incluindo as faltantes.</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></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><b>x</b></td> </tr> </table> <p>São enviados para as equipes os nomes das crianças faltantes ao ambulatório de infectopediatria do HUSM e HCS, conforme recebidos os relatórios mensais das instituições.</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>			
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></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td><b>x</b></td> </tr> </table> <p>Tivemos somente acesso no 2º quadrimestre do ano, ao relatório nominal e quantitativo de notificações de crianças expostas às infecções, enviado pela Vigilância Epidemiológica, neste tivemos: 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>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>x</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>x</b>			

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

			<p>acompanhamento foram notificadas para as equipes realizarem busca ativa.</p> <p>No 1ª quadrimestre, foi enviado apenas quantitativo de notificações, sendo estes: 8 crianças expostas ao HIV, 26 crianças com sífilis congênita e 5 crianças com toxoplasmose congênita.</p> <p>Dessa forma, foram analisados nominalmente apenas os relatórios do 1ª e 3º quadrimestres enviados pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HUSM das crianças nascidas neste hospital e que realizam acompanhamento no ambulatório de Infectologia Pediátrica.</p> <p>Totalizando 25 crianças notificadas para sífilis congênita e 13 crianças notificadas para exposição ao HIV. Dessas crianças, 36 estão sendo acompanhadas pela APS.</p> <p>Tivemos o quantitativo somente no 1ª quadrimestre das crianças acompanhadas pela infectopediatria do Hospital Casa de Saúde, que foi de 7 crianças expostas à toxoplasmose e 25 crianças expostas à sífilis na gestação. Dessas crianças, 20 estão sendo acompanhadas pela APS. Porém, não sabemos quantas destas crianças do HCS foram realmente notificadas, com diagnóstico confirmado para as patologias.</p> <p>Infere-se que o número de crianças expostas às infecções durante a gestação seja maior. Todavia, não conseguimos analisar os dados e acompanhar as crianças sem a relação nominal, e mesmo articulando com as demais instituições e setores, ainda temos impasses para o recebimento dos relatórios.</p>
--	--	--	--

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

**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	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 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	10	11	07	28 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Realizar capacitações com as equipes de saúde para utilização adequada da caderneta.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			No ano de 2024, 28 equipes de saúde receberam a capacitação sobre a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa: UBS Estação dos Ventos (2 equipes), ESF Santo Antônio, EAP Joy Bets, ESF Passo das Tropas, EAP Itararé, EAP Mozzaquatro (2 equipes), ESF Kennedy (2 equipes), ESF Éder Pompeu, ESF Alto da Boa Vista, ESF Itararé, ESF Oneyde de Carvalho, EAP Centro Social Urbano (2 equipes), EAP Felício Bastos, EAP Kennedy (2 equipes), ESF Roberto Binato (2 equipes), ESF São João, EAP Walter Aita (2 equipes), EAP Ruben Noal (2 equipes), EAP Oneyde de Carvalho,				
2.	Estimular a utilização da caderneta por equipes da APS.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Em todas as capacitações e visitas técnicas às unidades de saúde foi 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. Foi sempre lembrado que se deve realizar o registro no sistema MV e na ficha espelho.				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024	
								Ação realizada:
3.	Divulgar a caderneta da pessoa idosa na mídia.		Ação realizada:					<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL
A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa foi divulgada na rede social da SMS, chamando a atenção para seus objetivos e para a sua disponibilidade em todas as unidades de saúde.								
2	Fomentar e monitorar o atendimento domiciliar pelas equipes de ESF e EAP.	Número de atendimentos domiciliares ofertados à população idosa na APS /ano	1.800	1.002	1.141	1.012	3.155 <input checked="" type="checkbox"/>	
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Realizar ações de educação permanente, fomentando o cuidado domiciliar à pessoa idosa, pelas equipes.		Ação realizada:					<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL
Durante o ano, a maioria das equipes referiu que abordou, em reunião, o tema de visitas domiciliares às pessoas idosas.								
2.	Monitorar, pela política de saúde da pessoa idosa, o número de atendimentos domiciliares à pessoa idosa realizada pelas equipes de saúde da atenção básica, quadrimestralmente.		Ação realizada:					<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL
Foi realizado, por meio de relatórios do SIGSS/MV, o monitoramento dos atendimentos domiciliares às pessoas idosas. Em 2024, foram 3155 atendimentos domiciliares realizados.								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024	
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)	5%	0,7%	0,84%	1,28%	2,84% <input checked="" type="checkbox"/>	

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

		2024-2027)					
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1. Instituir no processo de trabalho das equipes a estratificação de risco por meio do instrumento do IVCF20.			Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL
			No ano de 2024, foram realizadas 18 visitas técnicas às unidades de saúde para a capacitação do instrumento IVCF-20 e 6 capacitações de profissionais de saúde da rede. Foram realizadas 1.517 Avaliações Multidimensionais da Pessoa Idosa neste período. Como parte da equipe multidisciplinar da Rede Bem Cuidar, foram realizadas 21 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. OBS: 5% da população idosa de Santa Maria equivale a 2.664,35 pessoas (IBGE 2022).				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
4	Monitorar as equipes de ESF e EAP que utilizam os marcadores de consumo alimentar na pessoa idosa.	Número de unidades de saúde que utilizam os marcadores de consumo alimentar por ano.	20	12	14	13	21 <input checked="" type="checkbox"/>
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1. Monitorar por meio do sistema informatizado MV os marcadores de consumo alimentar, pelo responsável da política de nutrição.			Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

			Realizado o monitoramento, por meio de relatórios do sistema SIGSS/MV, do número de unidades de saúde que utilizam os marcadores de consumo alimentar. Em 2024, 21 unidades de saúde preencheram 998 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.	<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> </table> <p>A utilização dos marcadores de consumo alimentar foi abordada durante o ano com todas as equipes de saúde que receberam a capacitação sobre a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Além disso, a Política de Alimentação e Nutrição realizou intervenções sobre os marcadores de consumo alimentar, entre eles, visitas técnicas e capacitações do guia alimentar.</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>									
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024					
5	Monitorar o percentual de consultas médicas e retorno da pessoa idosa em relação ao número da população geral atendida.		Percentual de consultas e retorno da pessoa idosa.	29%	38,6%	38%	39,1%	38,62% <input checked="" type="checkbox"/>					
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>									
	1.	Monitorar o acesso das pessoas idosas às consultas médicas.	<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> </table> <p>Realizado, por meio de relatórios do sistema SIGSS/MV, o monitoramento das consultas médicas às pessoas idosas. Em 2024, foram realizadas 167.632 consultas para essa</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>									

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

			população, sendo 123.955 na APS e 43.677 na AE. Já o número de consultas na população geral foi de 434.051 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.	<p>Foram identificados, por meio de relatório do sistema SIGSS/MV, os idosos hiperutilizadores de acordo com a frequência em consultas.</p> <p>No ano de 2024, os casos mais significativos foram da ESF São José com uma idosa com registro de 55 consultas, da EAP Waldir Mozzaquatro com registro de um idoso com 54 consultas e de uma idosa com registro de 51 consultas. Por fim, da EAP Wilson Paulo Noal com uma idosa com registro de 52 consultas. Ao pesquisarmos esses casos, observamos que se tratam de demandas de curativos.</p>					
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
6	Ampliar a oferta de testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatites B e C para pessoas idosas.		Número mínimo de testagens rápidas em pessoas idosas/ano	1.000	1.597	2.088	2.340	6.025 <input checked="" type="checkbox"/>
<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 ano 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>
			O evento do Dia Mundial do Idoso, em que estavam previstas as ações com a política do HIV, não ocorreu no ano de 2024 por falta de recursos.					

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

**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	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
1	Ampliar e qualificar a distribuição da caderneta da saúde do adolescente pelas Unidades de Saúde.	Número de cadernetas distribuídas aos adolescentes/ano.	4.000	460	150	160	770 
<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>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
			Foi divulgada no 1º encontro para professores no dia 15/07/2024 e nas visitas técnicas às escolas durante o restante do ano.				
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 NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Foi divulgada por meio das visitas técnicas nas unidades. Algumas unidades possuem estoques de cadernetas de anos anteriores e não foi disponibilizada nova remessa. No ano de 2024 também houve paralisação das atividades por conta do período das enchentes no estado, o que diminuiu a demanda por cadernetas. Além disso, a caderneta da menina está em falta no estado desde 2023, o que impossibilitou a distribuição para algumas equipes que solicitaram, após o término do estoque do município.				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
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%	100%	(-)25%	200%	18,2% 
<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>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Capacitação ofertada à rede pela 4ª CRS e divulgação do Gui de pre natal do parceiro em evento do novembro azul.					
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 ano foram realizadas 13 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, em especial nos turnos estendidos e alternativos.					
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>
		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.					

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
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 2024-2027)	7,62%	6,78%	9%	7%	7,77% 
<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 3.120 TR de gravidez em adolescentes, no ano.				
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 priorizar agendamento, mas não temos como monitorar quantitativamente esse dado.				
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 mobilizados pelas equipes para captação precoce da gestante já nas visitas domiciliares, a partir da verificação de mulheres em idade fértil no domicílio.				
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>
			De 402 gestantes adolescentes, 165 foram captadas precocemente (1ª consulta até a 12ª semana gestacional), ou seja, 41%.				
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 indicador é monitorado pelo sistema MV, por meio do painel de pré-natal e pelo BI público, de onde é retirado o indicador.				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
4	Desenvolver ações do PSE em parceria com a CASE, bimestralmente.		06	00	00	02	02 
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
	1.	Realizar ações de vacinação, avaliação antropométrica, saúde sexual e saúde mental na CASE.	Foram realizadas duas ações, em dias diferentes, os temas realizados foram alimentação saudável, antropometria e práticas de atividade física.				
2.	Colocar em prática o plano operativo local em parceria com outros setores e profissionais.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
	Foram realizadas duas ações em parceria com o Programa Saúde na Escola, políticas de Alimentação e Nutrição, DANT'S e idoso.						
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
5	Fortalecer e ampliar a adesão de escolas no Programa Saúde na Escola		100	93	93	93	93 
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
	1.	Realizar ações educativas com base nos 15 temas propostos pelo PSE.	Foram realizadas 968 ações durante o ano.				
2.	Capacitar periodicamente professores com temas que são transversais entre saúde e educação.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
	Realizado 1º Encontro para professores sobre PSE no dia						

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

			15/07/2024.						
			Realizado evento anual no dia 09/10/2024 de outubro para a educação e saúde.						
	3.	Realizar eventos com base nos temas propostos pelo PSE para profissionais da saúde e educação.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	X	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>		
			Realizado evento anual dia 09/10/2024 com educação e saúde, abordando diversas temáticas relacionadas ao PSE.						
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META		META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
6	Implementar e Monitorar as ações de prevenção à Covid-19 nas escolas com adesão ao PSE.		Número de escolas com ações realizadas.		91	01	00	00	01 <input checked="" type="checkbox"/>
<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>	X	<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>	X	<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>	X	<b>PARCIAL</b>	
			Foi entrado em contato com a vigilância epidemiologia, e não é						

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
			feito este monitoramento de casos nas escolas.				
7	Realizar as ações de prevenção à COVID-19 e no mínimo, mais duas ações das que forem elencadas como prioridade no município, no ciclo de adesão ao PSE.	Número de ações realizadas pelas escolas com temas do PSE/ano.	273	190	350	428	968 
<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 968 ações durante o ano , 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> <b>X</b>
			Foram realizadas 04 ações de dengue, por professores, durante o ano.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
8	Implementar e Monitorar as ações de prevenção à dengue nas escolas com adesão ao PSE.	Percentual de escolas pactuadas no PSE que realizaram ações.	100%	12%	23,9%	23,65 %	59,55% 
<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 111 ações de dengue no ano, em 42 escolas.				
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 um encontro no qual foi				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

		apresentado os cadernos temáticos e atividades contra a dengue, bem como prevenção 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	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
1	Aumentar o rastreamento por meio de teste rápido de hepatites virais no município.	Número mínimo de testagens rápidas para hepatites virais/ano	1.000	10.103	10.537	11.848	31.893 <input checked="" type="checkbox"/>
<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.	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).		Em Março, foi realizada capacitação com a equipe da Unidade Prisional e policiais penais sobre rastreamento da hepatite C e tuberculose pelo Projeto sem Barreiras da UNISC. Em Abril, aula para 11 alunos de enfermagem da FISMA que realizam estágio nos serviços da rede. 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				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

			<p>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, sobre as ações de prevenção às Hepatites Virais em Santa Maria e uma capacitação com 43 agentes comunitários de saúde sobre prevenção às hepatites virais. Em Setembro: III Simpósio da Política HIV e I Mostra Científica de Prevenção Combinada, com 250 profissionais e estudantes da saúde da rede. Na Mostra Científica foram expostas 23 banners sobre experiências na rede. Foram abordadas temáticas como: Tratamento da AIDS avançada no turno da manhã e sobre Hepatites Virais no turno da tarde. Em Dezembro, foi realizada reunião científica para entrega do certificado do Desafio Campeões do Indicador a Unidade Dom Antônio Reis, pelo destaque no incentivo à prevenção combinada. Totalizando no ano, 05 capacitações e 07 ações de comunicação relacionadas a Hepatites Virais.</p>						
2.		Capacitar profissionais de saúde para testagem rápida para hepatites virais.	<table border="1" data-bbox="1335 727 2152 766"> <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> </table> <p>Em Janeiro, Junho e Setembro foram capacitados 39 enfermeiros no laboratório da FISMA para registro dos testes rápidos no SISLOGLAB, exames de clamídia e gonorreia no GAL, Plataforma de ISTs e a importância da testagem rápida, além de 01 na ESF São José, 01 na ESF Passo das Tropas e 01 na ESF Alto da Boa Vista. Em Março, realizada capacitação para prevenção combinada na ESF Estação dos Ventos com 12 profissionais, em Abril na ESF Kennedy para 23 profissionais de saúde, e 02 capacitações de residentes e PEP/PrEP, 02 capacitações na APS e ação suplementar para promoção de ações de prevenção combinada, na EAP Ruben Noal e ESF Joy Betts. Ainda em Setembro foram capacitados alunos do 8º semestre de enfermagem da FISMA que estão atuando na rede, ainda, foram capacitados alunos do 4º e 6º semestre de Biomedicina e do 6º semestre de Medicina da UFN acerca da testagem rápida, fluxo de testagem e estigmas sobre as ISTs. Totalizando no ano, 15</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>					

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

		capacitações de profissionais e estudantes.						
3.	Proporcionar a oferta em livre demanda das testagens, nos 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> <td></td> </tr> </table> <p>Os testes são procedimentos de “porta aberta” nas Unidades de Saúde, no ano de 2024 foram realizados 64.298 testes rápidos de HIV, Sífilis, Hepatite B e C. Incluindo Rede Cegonha.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>				
4.	Desenvolver ações de testagem em território de maior vulnerabilidade.	<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> </table> <p>No 1º Quadrimestre foi realizado abastecimento de preservativos, gel lubrificante e autotestes do HIV no CRAS Oeste e CREAS. 03 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. Em agosto, 01 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, participação no Dia da Integração no Alto da Boa Vista, onde foram testadas 52 pessoas, 01 ação de testagem rápida desenvolvida na comunidade atendida pela Felícios Bastos. Em Novembro 01 ação preventiva ao Câncer de Colo de útero na ESF Lídia, em conjunto com o Laboratório de Virologia da UFN e alunos de biomedicina do 5º semestre, elucidando a importância do exame de papanicolaou regular, vacinações contra o HPV e uso do preservativo nas relações sexuais e 01 ação de prevenção às ISTS e distribuição de insumos com a Central Única das Favelas no Alto da Boa Vista. Em Dezembro, 01 ação de Extensão na escola Padre Caetano sobre a prevenção ao HIV e outras ISTs em alusão ao Dezembro Vermelho, em parceria com a Profª Francielle Liz e os alunos de biomedicina da UFN.</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>				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
2	Desenvolver ações de prevenção às ISTs na população geral.	Número de ações de prevenção ao ano	21	08	09	15	32 <input checked="" type="checkbox"/>
		<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 três ações referentes ao Mês de Prevenção às Hepatites Virais, Prevenção à Sífilis e HIV (julho, outubro e dezembro, respectivamente). La		Realizada 01 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. Foi realizado também, 01 ação de testagem na empresena Planalto em parceria com o Sest Senat, onde foram 57 pessoas testadas, 228 testes, sendo 3 reagentes para sífilis. Outubro Verde: 01 ação na Praça Saldanha Marinho em parceria com o Rotary, onde foram 161 pessoas testadas e 644 testes realizados, sendo que desses 17 foram reagentes para sífilis e 6 para hepatite C. 02 ações de Blitz da saúde, referente ao outubro verde e outubro rosa. distribuídos folderes informativos para motociclistas e automóveis que se locomoveram na Av. Medianeira e Hélvio Basso. Dezembro Vermelho: No dia 01/12, a 1ª Rústica Positiva de Santa Maria, com a participação de 62 corredores, aluvisa ao combate ao preconceito contra as PVHIV, 07/12 ação de testagem no RU da UFSM em 97 estudantes, sendo 07 reagentes de sífilis encaminhados para tratamento, em 17/12 no Presídio Regional com testagem de 125 detentos, sendo 05 reagentes para sífilis e 03 hepatite C.				
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>
			Em março, 01 evento alusivo ao mês de prevenção à tuberculose e ao HPV, em parceria com o Fórum de Ações em Resposta ao HIV, UFN e Política de Saúde da Mulher, com 94 participantes no				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

auditório da UFN; 01 ação na Semana da Calourada do Campus da UFSM, com testagem rápida de 116 alunos, com Projeto Vem Testar da PRAE e Grupo de Extensão Vamos falar sobre AIDS do HUSM. Além de desenvolver 04 ações sobre prevenção ao uso abusivo de álcool e drogas em ambientes de festas noturnas com o Grupo de Extensão da Psicologia da UFSM na Calourada da Gare. 01 ação de saúde no Centro de Apoio e Direitos a PVHIV campanha para segurança menstrual , junto ao Fórum de Ações em Resposta ao HIV. 03 ações de prevenção combinada nos quartéis, 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 01 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, 03 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 01 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. Em Setembro 01 ação na Calourada da UFSM com testagem rápida no SATIE com 352 testes. 03 ações na Calourada na Gare com distribuição de insumos, autotestes HIV e informativos. 01 ação de saúde na SIPAT da Thor Máquinas e Montagens escapamentos no Distrito Industrial com roda de conversa e testagem rápida (280 testes e 01 reagente para sífilis) e 01 SIPAT na Panificadora Mallet com testagem rápida (192 testes, sem nenhum reagente). Em Outubro foram realizados 02 encontros na SIPAT da UFN com palestra acerca das ISTs. Em Dezembro, 01 ação noturna pela

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
			Campanha Night Segura, com a distribuição de preservativos, gel lubrificante, autotestes do HIV e folders em 13 estabelecimentos de festa noturna				
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	17	23	38	78 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Realizar atendimento à PPL por meio dos profissionais da Política de HIV e do SAE/CTA Casa 13 de Maio, nas casas prisionais adultas (Penitenciária Estadual de Santa Maria- PESH e Presídio Regional de Santa Maria- PRSM).		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			A PESH e o PRSM recebem atendimento 01 vez ao mês de consultas com infectologista do SAE Casa Treze, para demanda de encaminhamentos específicos de HIV, Hepatites B e C e Tuberculose. Realizado de Janeiro a Dezembro 22 mutirões de testagem rápida no Presídio Regional e no Instituto Penal, totalizando 702 pessoas testadas, 2.807 testes para HIV, Sífilis, Hepatite B e C. Na Unidade de Saúde Prisional/ PESH - realizados 1.500 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>
			Em Fevereiro, realizada 01 ação com trabalhadoras do sexo na Avenida Perimetral, em parceria com a ESF Lídia, com distribuição de insumos e testagem rápida. Entre Junho e Agosto, 02 ações com trabalhadoras do sexo do território da EAP Dom Antônio Reis, com oferta de testes rápidos, prescrição de PrEP, encaminhamento para vacina do HPV e preventivo do câncer de colo de útero na APS. Em Dezembro: 03 ações na agência de				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

			mulheres, uma diurna com oferta de testes rápidos, prescrição de PrEP e preventivo do câncer de colo de útero na APS, e 02 ações noturnas, com distribuição de insumos e autotestes. Totalizando 06 ações no ano de 2024					
			<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>				
3.	Capacitar e sensibilizar os profissionais de saúde da atenção primária para a escuta qualificada da população LGBT+ na prevenção de ISTs.		São realizadas capacitações com profissionais da rede pelo Ambulatório Transcende, reuniões mensais pelo Fórum Municipal da Diversidade LGBTQIA, além dos grupos do Ambulatório: Negritude LGBTQIAPN+, Grupo afirmação de gênero para adultos, Arteterapia, Familiares de pessoas LGBT+ e Grupo para Adolescentes LGBT+, . 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”. No agosto lílás realizado 01 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 01 Webinário do Orgulho, abordando os Direitos à saúde da população LGBTQIAPN+ e o Programa Transgesta para estudantes e profissionais da rede de saúde. Em Novembro, Ambulatório Transcender realizou o Encontro da Negritude LGBT+.					
4.	Promover rastreamento do HIV e outras ISTs na população em situação de rua,em parceria com a Secretaria de Desenvolvimento Social.		<table border="1"> <tr> <td><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 Março, realizada reunião de cogestão com pessoas em situação de rua e secretário de saúde para expor as demandas de saúde. Em fevereiro, foi expedida Ordem de serviço Nº 2 para garantir o acesso das famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade ou risco social e pessoal para atenção integral à saúde. De Julho a Dezembro, 01 ação de saúde na Casa de</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>				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

			Passagem Maria Madalena com o Setor de Tuberculose, realizados 48 testes (2 reagentes para sífilis) e 16 coletas de escarro; 11 encontros com rodas de conversa sobre HIV, ISTs, Hepatites Virais, Tuberculose e testagem rápida na Casa de Passagem Mundo Novo, 01 mutirão de saúde com o Projeto UFSM nas Ruas na Antiga Reitoria com oferta de testes rápidos (98 testes), 01 ação de saúde no evento: Natal sem fome do Projeto UFSM nas Ruas para distribuição de autotestes do HIV e insumos da prevenção combinado.						
5.	Realizar ações de prevenção e sensibilização ao HIV, ISTs e hepatites virais em Escolas e no CASEMI, junto com o Programa Saúde na Escola.	<table border="1"> <tr> <td><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> </table>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>		<p>Adesão ao Programa Geração Consciente na Secretaria Estadual de Saúde, na qual participaram seis escolas: Cícero Barreto, Princesa Isabel, Érico Veríssimo, Otão e Olavo Bilac. Em julho, 01 roda de conversa com três turmas de oitavo ano da Escola Margarida Lopes sobre sexualidade e sexo seguro. Em Novembro, participação no evento Arena Geração Consciente em São Gabriel com a Escola Érico Veríssimo. Em Dezembro, foram realizadas 02 ações de Extensão na escola Padre Caetano sobre a prevenção ao HIV e outras ISTs em alusão ao Dezembro Vermelho, em parceria com a Profª Francielle Liz e os alunos de biomedicina da UFN.</p>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>					

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
4	Reduzir a incidência de crianças expostas ao HIV, de 38 casos de 2020, em no mínimo 10% ao ano (conforme Of. Circ. 03/2021- SC DST/AIDS de 04/08/2021).	Número de casos de crianças expostas ao HIV/ano	28	08	04	02	14 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Capacitar os novos profissionais da saúde para testagens em gestantes, puérperas e parcerias para o HIV e outras ISTs		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			No ano de 2024, foram capacitados 56 profissionais de saúde, 21 unidades de Saúde e 56 alunos de biomedicina e medicina capacitados				
2.	Aumentar oferta de testagem rápida para a população na APS por meio de livre demanda e turno alternativo.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Em Fevereiro: Oferta de preservativos, gel lubrificante e informativos na Rodoviária de Santa Maria. Em Março, duas ações de carnaval em 14 casas noturnas, + 8 mil insumos e autotestes distribuídos em casas noturnas, bares, distribuidoras de bebidas e no X do Toco. Em Março, foram realizadas 05 ações noturnas de saúde na Semana da Calourada na Gare e UFSM: com distribuição de autoteste de HIV, preservativos, gel lubrificante e folder. Em Setembro, (final de semana dia 31/08 e 01/09) foi realizado dois dias de Parada Livre, com oferta de testagem rápida no local, distribuição de insumos e autotestes. Em Outubro, ação na praça alusiva ao mês de prevenção da Sífilis, com oferta de e testagem rápida no local, distribuição de insumos e autotestes. Em Dezembro, a Campanha Night Segura com ação em 13 casas noturnas do município, com +5 mil insumos de prevenção e autotestes distribuídos. A oferta de testes rápidos acontece em livre demanda e “porta aberta” na APS, sem território e horário definido. No ano, em turnos estendidos, foram realizados pelo menos 1.601 testes para ISTs em 06 unidades de saúde: Passo das Tropas, Walter Aita, Lídia, Dom Antônio Reis, Itararé, Rubem Noal, São João, Lídia e Wilson Paulo Noal, em 15				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

			ações.					
	3.	Monitorar a adesão ao tratamento da gestante e do parceiro na AB em parceria com a Política do HIV, Casa Treze de Maio e Hospital de Referência.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Foram diagnosticadas no ano de 2024, 22 gestantes com HIV e 06 parceiros.					
	4.	Fortalecer o Comitê de Transmissão Vertical, priorizando reuniões com as Unidades de Atenção Primária que tenham em seu território gestantes ou crianças expostas com até 1 ano de idade.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Os casos de Santa Maria referentes à transmissão vertical foram discutidos na reunião do Comitê Regional sobre transmissão vertical.					
	5.	Intensificar as ações educativas, preventivas sobre a contra-indicação absoluta de amamentação por mulheres expostas ao HIV.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			As gestantes e puérperas que vivem com HIV são orientadas nas consultas de pré-natal e nas consultas com infectologista sobre a contra-indicação da amamentação.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
5	Reduzir o número de casos de morte por AIDS, de 23 casos em 2020, no mínimo 10% ao ano (conforme Of. Circ. 03/2021- SC DST/AIDS de 04/08/2021).		Número máximo de casos novos de morte por AIDS	17	06	12	02	23 <input checked="" type="checkbox"/>
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Capacitar as Unidades de APS para a identificação dos casos de exposição indicativos para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) ao HIV e oferecer a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e as demais tecnologias da prevenção combinada.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
				A prescrição de PEP/PrEP está liberada para médicos e enfermeiros da APS. 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. 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 Ruben Noal) o enfermeiro também pode prescrever. Ampliada a vacinação do HPV para pessoas que utilizam a PrEP em todas as salas de vacina que disponibilizam esse imunizante. Ao longo do				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

			ano, foram realizadas 15 capacitações com as unidades de saúde do município, dispensa de PEP: 96 ocupacionais e 262 sexuais (total: 358), e 585 PrEP.					
	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 captação está sendo realizada por meio do rastreamento dos testes rápidos, entrega dos cartões de comunicação de parcerias sexuais e busca ativa por meio do sistema, via telefone e pela unidade de saúde. Ademais, capacitação das equipes da APS para utilização da Plataforma de ISTs destinada ao monitoramento de pacientes reagentes.					
	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>	
			A descentralização é ofertada por meio da linha do cuidado a PVHIV, na qual fazem parte a ESF Bela União, ESF Alto da Boa Vista e ESF.					
	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>	
			Durante o ano de 2024 foram entregues pela Unidades da APS 48 cartões de comunicação pela APS.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
6	Reduzir o número de novos casos da sífilis congênita, de 55 casos em 2020, no mínimo 10% ao ano (conforme Of. Circ. 03/2021- SC DST/AIDS de 04/08/2021)		Número máximo de casos novo sífilis congênita	39	26	17	13	59 <input checked="" type="checkbox"/>
	<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 2.171 testes rápidos para Sífilis em gestantes/parceiros ao longo do ano. Todas aquelas com teste reagente recebem, junto com o parceiro, 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>	
			Realizado encontro do Grupo Condutor Regional da Rede Cegonha e Plenária dos Comitês de Prevenção da Mortalidade					

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

		Materna, Fetal e Infantil e da Transmissão Vertical de Sífilis e HIV. 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 2.302 aplicações de tratamento para Sífilis na totalidade anual. Os casos reagentes são cadastrados na plataforma SALUS, implantada em Março pela Secretaria Estadual, para monitoramento dos casos notificados de sífilis adquirida e gestante, mas também acompanhamento e resposta para os casos de não adesão. e na Plataforma municipal das ISTs para monitoramento dos casos notificados de sífilis adquirida e gestante, e acompanhamento em 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 do Gestor Municipal. Na plataforma foram monitorados 338 pacientes reagentes para HIV/Sífilis e/ou Hepatites B/C. 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 no 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>			

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
7	Reduzir o coeficiente bruto de mortalidade por Aids.	Coeficiente bruto de mortalidade por Aids - Número de óbitos de residentes devidos à AIDS/ população total residente x 100.000 (INDICADOR-05/RS 2024-2027)	10,67	6,37	32,5	1,47	8,4 
		<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 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 115 pacientes que foram contatados por dificuldade de adesão ao tratamento. Os mesmos participam das Oficinas de Costura e Panificação. Foram distribuídas no ano 243 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.		Ações de testagem rápida na Calourada Segura na UFSM e Gare, ação de saúde nos 03 abrigos da enchente com testagem rápida, 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 (Regimento Mallet, Centro de Instrução de Santa Maria e 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				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

			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 (Silentar, 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+).				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
8	Garantir percentual de testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN no quadrimestre.	Percentual de testagem para HIV realizada nos casos novos de tuberculose notificado no SINAN no período. (INDICADOR-03/RS 2024-2027)	95%	66,10%	55,41%	86%	69% 
<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>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Foram rastreados 161 casos novos de tuberculose ativa.				
2.	Rastrear os casos de tuberculose ativa		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Foram rastreados 161 casos novos de tuberculose ativa.				
3.	Realizar testagem rápida para HIV em pacientes suspeitos de tuberculose ativa		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			73 casos de tuberculose realizaram exame de HIV.				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
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 2024-2027)	75	26	17	13	26 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Monitorar o tratamento para sífilis de gestantes e suas parcerias sexuais, por meio do relatório mensal dos indicadores.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Foram monitorados 114 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>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Foram monitorados 59 casos de crianças expostas à sífilis, por meio do prontuário eletrônico e busca ativa.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
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 2024-2027)	00	01	00	00	01 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Monitorar as puérperas que vivem com HIV.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Foram monitorados 08 casos de crianças expostas ao HIV e 39 em gestantes vivendo com HIV, por meio do prontuário eletrônico e busca ativa da assistente social do SAE/CTA Casa Treze de Maio. Foram monitorados 02 casos de crianças expostas ao HIV e 06 em gestantes vivendo com HIV, por meio do prontuário eletrônico e busca ativa da assistente social do SAE/CTA Casa				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES		
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida
<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se
<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Aumentou
<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

			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>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			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.					
	3.	Monitorar as crianças menores de 5 anos de idade expostas ao HIV.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Foram monitoradas 02 crianças expostas ao HIV, por meio do prontuário eletrônico e relatórios dos serviços de referência quanto ao comparecimento em consulta					
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
11	Reduzir a Taxa de transmissão vertical do HIV.		Taxa de transmissão vertical do HIV. (INDICADOR-21/RS 2024-2027)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Monitorar as puérperas que vivem com HIV.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Foram monitorados 08 casos de crianças expostas ao HIV e 39 em gestantes vivendo com HIV, por meio do prontuário eletrônico e busca ativa da assistente social do SAE/CTA Casa Treze de Maio. Foram monitorados 02 casos de crianças expostas ao HIV e 06 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>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			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.					
	3.	Monitorar as crianças menores de 5 anos de idade expostas ao HIV.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Foram monitoradas 02 crianças expostas ao HIV, por meio do					

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

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	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 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	15	13	16	20 
<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>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Foram registradas 1534 fichas dos Marcadores do Consumo Alimentar nesta faixa etária no sistema MV por 20 unidades de saúde ao longo do ano.				
2.	Realizar apoio técnico às unidades de saúde, pela política de alimentação e nutrição.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Foram realizadas 12 capacitações do Guia alimentar, 3 oficinas da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil e 6 visitas técnicas, 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>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Foram realizadas 8 atividades em conjunto com o Programa Saúde na Escola, com o tema Alimentação Saudável e/ou Antropometria.				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
2	Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários beneficiários do Programa Auxílio Brasil (PAB)	Percentual de Cobertura de acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do Programa Auxílio Brasil (PAB). (INDICADOR-15/RS 2024-2027)	66%	38,21%	60,86%	43,64%	49,05% 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Acompanhar as condicionalidades da saúde do PAB, pelas unidades de saúde.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			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 14.678 (49,05%) do total de 29.925 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.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Foram realizadas 12 capacitações do Guia alimentar e 6 visitas técnicas, 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.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>Não</b>	<b>PARCIAL</b>
			As unidades de saúde divulgaram as datas das ações através das suas redes sociais.				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
3	Avaliar o estado nutricional (peso e altura) das crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I das escolas participantes do PSE.		100%	4,82%	3,27%	3,45%	11,54% 
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	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.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
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 4 atividades de apoio para avaliação do estado nutricional, conforme solicitação das equipes
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
4	Reduzir o percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS		77%	80,1%	77,59%	79,89%	78,43% 
	<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.

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

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 12 capacitações do Guia alimentar e 6 visitas técnicas, nas quais foi reforçado com as equipes a importância da coleta dos dados antropométricos e a inserção no local correto do sistema MV.						
		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>		
3.	Estimular a realização de atividades coletivas com temáticas de alimentação saudável e práticas corporais pelas unidades de saúde.	Conforme relatório do SISAB foram realizadas atividades coletivas com usuários sobre alimentação saudável em 38 equipes. Já sobre práticas corporais foram em 23 equipes.						
		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>		
4.	Monitorar a prevalência de excesso de peso na população adulta por meio de relatório gerado no SISVAN.	Realizado monitoramento dos dados pela Política de Alimentação e Nutrição. Foram validados no SISVAN os dados de 8988 usuários adultos, e destes 7161 encontravam-se com excesso de peso (79,67%) . Os dados de dezembro ainda não estão disponíveis no SISVAN.						
		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>		

- O registro dos marcadores de consumo alimentar foi realizado ao longo do ano pelas unidades, algumas realizaram o registro em um quadrimestre e em outro não, outras realizaram em todos os quadrimestres. Ao longo do ano foram realizadas capacitações e visitas técnicas para os profissionais das unidades, porém em algumas não tiveram nenhum registro de marcadores no ano.

- A avaliação antropométrica das crianças de escolas pactuadas pelo PSE é uma das ações obrigatórias a ser realizada pelo programa juntamente com a temática alimentação saudável. As unidades de saúde são orientadas a realizar sempre que possível, porém alguns desafios são encontrados como por exemplo a disponibilidade da escola de receber os profissionais da unidade para a ação em todas as turmas e também a necessidade de serem abordadas outras temáticas com prioridade pela escola e unidade, como a dengue, cuidados de higiene, violência, saúde mental.

- Os dados apresentam percentual elevado de excesso de peso na população adulta, dado que se assemelha ao cenário estadual. É importante considerar que estes dados se referem a uma pequena parcela da população do município visto que ao ano foram avaliados 8053 usuários. Deve-se considerar também que nem todos os adultos que frequentam as unidades são avaliados mesmo que sejam disponibilizados materiais adequados e reforçado pela política nas capacitações e visitas técnicas.

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

**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	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 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%	13,60%	6,49%	11,42%	10,53% 
<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.	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.		No ano foram realizadas 4 consultas 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 287 consultas de pré-natal do parceiro no ano.				
4.	Capacitar os profissionais sobre a consulta de pré-natal do pai/parceiro.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Capacitação ofertada à rede pela 4ª CRS.				
5.	Divulgar material informativo sobre pré-natal do pai/parceiro.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Divulgado guia do pré natal do parceiro.				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024								
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%	Sem apuração	Sem apuração	Sem apuração	<input checked="" type="checkbox"/> Cálculo não apurado, não há profissional na política								
								<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. Estimular a busca ativa nas unidades que realizaram o diagnóstico.		Busca ativa realizada em parceria com a política de HIV e unidades de saúde.					
		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>									
2. Iniciar o tratamento da sífilis no momento do diagnóstico conforme protocolo municipal.		Iniciado o tratamento em 100% dos casos, ou solicitado VDRL.													
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024								
3	Ampliar a cobertura vacinal da população masculina acima de 18 anos de hepatite B e dT.	Número de ações desenvolvidas/ano	02	00	00	00	00 <input checked="" type="checkbox"/>								
								<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. Estimular o acesso da população nas unidades em horários alternativos/turno estendido.		Em todos turnos estendidos estão sendo ofertadas também vacinas de rotina em unidades com sala de vacina e profissionais.													

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES		
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida
<input type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou
<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Diminuiu	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

	2.	Realizar campanhas de vacinação em locais estratégicos para a população em questão.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	x	<b>PARCIAL</b>	
				Ação não realizada, não há profissional com carga horária na política. Porém são realizadas ações pelas equipes de saúde.						
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024		
4	Desenvolver ações de educação em saúde voltadas para usuários com vistas a qualificar a promoção e prevenção em saúde.		Número de ações desenvolvidas/ano	02	00	00	00	00 <input checked="" type="checkbox"/>		
<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>		<b>NÃO</b>	x	<b>PARCIAL</b>	
				Ação não realizada, não há profissional com carga horária na política.						
	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>		<b>NÃO</b>	x	<b>PARCIAL</b>	
				Nenhum material divulgado, não há profissional com carga horária na política.						
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024		
5	Ampliar acesso à população chave (homens entre 18 a 59 anos)		Porcentagens de homens na faixa etária que realizaram consultas.	40%	43,93%	28,74%	14,25%	14,63% <input checked="" type="checkbox"/>		
<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>	x	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
				No ano foram realizadas 175 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>	x	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
				Total de 50.565 consultas de homens da população chave na APS no ano.						

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

3.	Desenvolver ações educativas voltadas para o planejamento familiar, promoção de sexualidade responsável, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, além das ações de assistência às disfunções sexuais e reprodutivas.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>x</b>	<b>PARCIAL</b>	
		Nenhuma ação desenvolvida, não há profissional com carga horária na política.					

**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	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
1	Identificar precocemente deficiências na fase neonatal.	Percentual de neonatos identificados.	100%	100%	100%	100%	100% <input checked="" type="checkbox"/>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Rastreamento de RN's que apresentem alteração nos testes de triagem neonatal (teste do pezinho pela RCPD e demais testes pelos serviços que executam)		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			No quadrimestre foram 2509 testes do pezinho realizados.				
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.				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024		
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	00	01	01 	
	<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>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<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>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	
			Não foram realizadas visitas técnicas, não há profissional com carga horária na política.						
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024		
3	Publicizar o fluxo de encaminhamento e serviços da rede de cuidados à pessoa com deficiência.		Número de ações desenvolvidas/ano	02	04	02	02	02 	
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Prestar apoio às equipes para orientação correta dos usuários.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<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>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	
			Realizada em 2023, capacitação sobre escala M-chat realizada pela equipe do TEAcolhe.						

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
4	Priorizar que as pessoas acamadas e com deficiência que necessitam de materiais do almoxarifado recebam em quantidade adequada para a manutenção de saúde.	Percentual de pessoas acamadas em monitoramento.	100% (pacientes cadastrados e em monitoramento para receberem insumos)	100%	100%	100%	100% 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
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, que solicitam apoio quando necessário sobre os quantitativos recebidos.				

LEGENDA:											
RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

## 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	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 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	01	01	01 ☑																											
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>																																
1. Ampliar o número de profissionais necessários para operacionalizar o Controle, Regulação e Avaliação.		<p><b>Ação realizada:</b>    <b>SIM</b>    x    <b>NÃO</b>       <b>PARCIAL</b></p> <p>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, até o final de 2024:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nº</th> <th>Cargo</th> <th>CH</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>Auxiliar de Serviços Gerais</td><td>40</td></tr> <tr><td>1</td><td>Auxiliar de Serviços Gerais I</td><td>20</td></tr> <tr><td>1</td><td>Auxiliar de Serviços Gerais I</td><td>30</td></tr> <tr><td>1</td><td>Auxiliar de Serviços Gerais I</td><td>40</td></tr> <tr><td>1</td><td>Auxiliar de Serviços Gerais II</td><td>40</td></tr> <tr><td>1</td><td>Auxiliar em Assistência</td><td>20</td></tr> <tr><td>1</td><td>Agente Administrativo</td><td>40</td></tr> <tr><td>1</td><td>Agente Administrativo</td><td>20</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
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																																

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES					
☑	Meta atingida	☒	☒	Manteve-se	📈	Aumentou	📉	Diminuiu

			1	Cargo de Confiança (CC)	40										
			3	Enfermeiras	40										
			1	Médica Reguladora	40										
			1	Médico Regulador	04										
			2	Bolsistas Estagiários	20										
			<p><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.</p>												
2.	Instituir instrumentos que contemplem a definição das atribuições, as normas de funcionamento, delegação de competência para o componente de Controle, Regulação e Avaliação.		<p><b>Ação realizada:</b> SIM x NÃO PARCIAL</p>												
			<p>Instituído o Manual de Normas e Rotinas do Setor de Regulação, assim como Planilha contendo a delegação de competências para equipe técnica.</p>												
3.	Ter médico regulador com carga horária fixa durante o horário de funcionamento do setor de regulação.		<p><b>Ação realizada:</b> SIM x NÃO PARCIAL</p>												
			<p>O Setor de Regulação conta com Médica Reguladora durante o horário de funcionamento do serviço. Esta carga horária se dá através de horas extras. O segundo médico, com 4h semanais, realiza as Autorizações das Internações Hospitalares (AIH).</p>												
4.	Ter médico auditor para identificar inconformidades a fim de otimizar os recursos municipais do Sistema Único de Saúde (SUS).		<p><b>Ação realizada:</b> SIM NÃO x PARCIAL</p>												
			<p>Foi realizada a solicitação de Médico Auditor, sem atendimento até o momento.</p>												
5.	Monitorar o quantitativo de procedimentos diagnósticos de detecção precoce em oncologia realizados nos serviços SUS do município.		<p><b>Ação realizada:</b> SIM x NÃO PARCIAL</p>												
			<p>Realizado o monitoramento do quantitativo de procedimentos diagnósticos de detecção precoce em oncologia, realizados nos serviços do SUS, para municípios de Santa Maria. Segue abaixo, os dados extraídos do Tabwin referente ao ano 2024:</p>												
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>Procedimento</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mamografia Unilateral</td> <td>536</td> </tr> <tr> <td>Mamografia Bilateral</td> <td>4.909</td> </tr> <tr> <td>Exame Citopatológico (Papanicolau)</td> <td>7.396</td> </tr> <tr> <td>Teste do Antígeno Prostático</td> <td>6.686</td> </tr> </tbody> </table>			Procedimento	2024	Mamografia Unilateral	536	Mamografia Bilateral	4.909	Exame Citopatológico (Papanicolau)	7.396	Teste do Antígeno Prostático	6.686
Procedimento	2024														
Mamografia Unilateral	536														
Mamografia Bilateral	4.909														
Exame Citopatológico (Papanicolau)	7.396														
Teste do Antígeno Prostático	6.686														

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES		
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida
	Manteve-se		Aumentou		Diminiu

				<table border="1"> <tr> <td>Específico (PSA)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Biópsia de Próstata</td> <td>00</td> </tr> <tr> <td>Colonoscopia</td> <td>534</td> </tr> <tr> <td>Biópsia de Pele</td> <td>725</td> </tr> </table> <p>Observação: Em relação à Biópsia de próstata, a referência é o Hospital Casa de Saúde, o qual foi Notificado por meio da Comissão de Avaliação de Contratos (CAC). Registrado Memorando nº 11/2025, reportando ao Secretário solicitação de mediação junto à contratante SES/RS, para providências cabíveis.</p> <p>Pelo fato de não haver uma previsão de vagas disponíveis para o agendamento do exame Biopsia de Próstata, o município não realiza encaminhamentos específicos para este exame. Se houvessem vagas, poderiam ser utilizadas para o rastreamento do câncer de próstata nos casos indicados, sem que precisassem aguardar pela consulta com o Especialista. Atualmente, havendo a necessidade e/ou suspeita de câncer de próstata, os usuários são cadastrados no GERCON, para avaliação do Especialista Urologista no Ambulatório Hospitalar de Referência, o qual é o Hospital Casa de Saúde (HCS). O procedimento Biopia de Próstata vem sendo realizado somente pelo HUSM, para os casos recebidos na Oncologia em Urologia e/ou os que já passaram pelo HCS sem a realização deste. O sistema GERCON não disponibiliza relatórios de encaminhamentos que ocorrem internamente nas Referências. (**Segundo informações recebidas do HUSM, são recebidos cerca de 02 a 03 casos por semana, que já passaram por outras instituições tendo sido direcionados ao HUSM para realização de Biópsia de Próstata. De janeiro de 2024 a fevereiro de 2025, foram registrados 132 pedidos).</p>	Específico (PSA)		Biópsia de Próstata	00	Colonoscopia	534	Biópsia de Pele	725
Específico (PSA)												
Biópsia de Próstata	00											
Colonoscopia	534											
Biópsia de Pele	725											

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
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	02	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>
			Conforme relatório extraído do sistema SIGSS MV, considerando as consultas especializadas nos seguintes serviços do município: Policlínica Central, Policlínica de Saúde Mental, Policlínica José Erasmo Crossetti, SAE/CTA Casa Treze de Maio, Centro Diagnóstico Nossa Srª do Rosário e CEREST, no ano de 2024, obteve-se os seguintes dados: Total de agendamentos: 37.544 Total de consultas realizadas: 33.528 Total de faltantes: 6.122 A taxa de absenteísmo, no resultado geral foi de 16,30%. O serviço que apresentou a maior taxa de absenteísmo foi o Centro Diagnóstico Nossa Srª do Rosário, com uma taxa de absenteísmo de 28,26%, seguido da Policlínica de Saúde Mental (20,91%), Policlínica José Erasmo Crossetti (15,16%), Casa Treze de Maio (11,05%), Policlínica				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

		<p>Central (10,98%) e CEREST (3,24%). O absenteísmo de usuários em consultas e exames é considerado um problema mundial na assistência à saúde, gerando desperdício de recursos tanto no setor público como no setor privado. No Sistema Único de Saúde (SUS), o absenteísmo revela-se um problema crônico, com taxas próximas ou superior a 25%, atingindo percentuais altos em diversos tipos de atendimento e especialidades médicas<sup>1</sup>. Deste modo, apesar de um alto índice de absenteísmo detectado nos serviços especializados do município (16,3%), pode-se perceber que está abaixo do parâmetro nacional publicado em pesquisa científica. Mesmo assim a população necessita de um trabalho constante de conscientização a fim de otimizar os recursos públicos disponíveis, evitando desperdícios e possibilitando o acesso de outras pessoas que poderiam estar acessando estes serviços caso houvesse uma comunicação prévia da ausência na data agendada.</p> <p><sup>1</sup>. Disponível em <a href="https://doi.org/10.1590/0103-1104201912303">https://doi.org/10.1590/0103-1104201912303</a></p> <p><b>Obs:</b> Solicitado, fora do quadrimestre, contratação de modalidade no sistema de informações, que contemple mensagens automáticas e programadas para confirmação da presença, ou então, aquisição de celulares para auxiliar neste processo por meio de whats app. Alguns servidores se dispuseram a realizar esta ação com seu equipamento próprio, o que já ajudou muito a atingir este resultado.</p>						
3.	Avaliar e monitorar as referências da atenção especializada pactuadas no Estado do RS para o município.	<table border="1" data-bbox="1267 951 2107 979"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>x</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>As 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 Comissões de Avaliação dos Contratos (CAC) dos Hospitais. O município comunica a 4ª CRS sempre que identificada alguma inconsistência entre ações do prestador e contrato. Da mesma forma, contata o prestador para buscar solucionar eventuais problemas detectados.</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>			

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

			<p><b>Obs:</b> A avaliação e monitoramento das referências da atenção especializada pactuadas no Estado do RS para o município, não ocorrem no quadrimestre. As reuniões para emissão do relatório da Comissão de Avaliação do Contrato (CAC) de cada Hospital, são mediadas pela 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, segundo manual da CAC instituído pela Secretaria Estadual de Saúde (SES/RS). Referente ao terceiro quadrimestre, até o momento, está disponível para consulta o Relatório final do Hospital Casa de Saúde (em anexo), contemplando o ano de 2024. As avaliações e monitoramento do Hospital Regional de Santa Maria e do Hospital Universitário de Santa Maria, estão previstas para ocorrerem até o final do mês de março de 2025. Deste modo, as explicações sobre como funcionou essas referências no quadrimestre, ainda não estão disponíveis.</p>				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
3	Realizar articulação com os Hospitais do município, a fim de viabilizar capacitações com a Rede de Assistência à Saúde (RAS) acerca das especialidades ofertadas em cada Hospital e suas Diretrizes de Regulação.	Número de Capacitações realizadas através dos Hospitais do Município com a RAS.	02	02	02	02	02 <input checked="" type="checkbox"/>
<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>
			<p>A avaliação dos relatórios trimestrais emitidos pelos Hospitais do Município é realizada através das Comissões de Avaliação dos Contratos (CAC). A partir das reuniões das CAC's, foram emitidos os Relatórios de Acompanhamento da Comissão de Avaliação do Contrato de cada Hospital, os quais são reportados à Secretaria Estadual de Saúde (contratante) por meio do sistema de informação utilizado pela 4ª CRS/RS. Além disso, no final de 2024 foi realizada a análise conjunta da produção ambulatorial do Hospital Casa de Saúde, com o preenchimento de uma Planilha, onde os membros da</p>				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

			CAC deste hospital tiveram a oportunidade de realizar sugestões, a fim de trabalhar propostas de revisão de metas quantitativas do referido hospital.											
	2.	Divulgar para a RAS as atualizações sobre as referências para a atenção especializada publicadas através SES-RS.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>x</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>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.</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>									
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024						
4	Monitorar a viabilização de meios de transporte necessários para o acesso dos usuários às vagas de especialidades ofertadas em outros municípios, conforme Resolução Nº 005/18 - CIB/RS.		Número de vagas de especialidades perdidas devido inviabilidade de transporte intermunicipal.	00	00	00	00	00 <input checked="" type="checkbox"/>						
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>											
	1.	Avaliar os relatórios obtidos através dos instrumentos de controle de solicitações de viagens.		<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>Através de relatório obtido por meio do sistema SIGSS MV, pode-se verificar o quantitativo de usuários contemplados em viagens de ida e de retorno, que acessaram atendimentos em outros municípios do Estado. No total, foram 294.311 soma de ida, e 287.108 soma de retorno. Destes, os municípios mais acessados foram Faxinal do Soturno (62,54%), seguido de Porto Alegre (20,26%) e Santiago (4,87%), em um montante de 49 diferentes municípios.</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.	Avaliar os relatórios obtidos através dos instrumentos de controle de impossibilidades de transportes solicitados pelo setor de regulação, contemplando justificativas.		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>x</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>O instrumento instituído para controle de impossibilidades de transporte, não apresentou registros de negativas de transporte,</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>									

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

			porém, conforme verificado junto ao setor de regulação, diversos casos foram manejados em conjunto com o setor de transportes, a fim de ajustar os agendamentos para não perder vagas. Contudo, no mês de novembro de 2024, em relação aos exames de Ressonância, ofertados pelo Hospital de Santiago-RS, foram agendados somente para os pacientes que manifestaram condições de ir por meios próprios. Isso se deve pelo fato de dificuldade de conseguir conciliar a agenda do transporte com os demais usuários no mesmo período.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
5	Implementar a apresentação da carteira de serviços disponibilizados pelo município na Policlínica José Erasmo Crossetti, Centro Diagnóstico Nossa Senhora do Rosário, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Serviço de Atendimento Especializado e Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE / CTA), na página da Prefeitura.	Número de atualizações e publicações por serviço no âmbito da atenção especializada disponibilizados na página da Prefeitura, semestralmente.	08	08	08	08	08 <input checked="" type="checkbox"/>
<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>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			A carteira de serviços disponibilizados na Policlínica José Erasmo Crossetti foi disponibilizada na Página da Prefeitura. Data da última atualização: Policlínica Crossetti: 30/04/2024				
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>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			A carteira de serviços disponibilizados no Centro Diagnostico Nossa Senhora do Rosário foi disponibilizada na Página da Prefeitura. Data da última atualização: Rosário: 14/05/2024				
3.	Apresentar a carteira de serviços disponibilizados no Centro de		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

	Especialidades Odontológicas (CEO), na página da Prefeitura.	A carteira de serviços disponibilizados no Centro de Especialidades Odontológicas foi disponibilizada na Página da Prefeitura. Data da última atualização: CEO: 21/11/2024					
4.	Apresentar a carteira de serviços disponibilizados no Serviço de Atendimento Especializado e Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA), na página da Prefeitura.	<b>Ação realizada:</b> SIM x NÃO PARCIAL A carteira de serviços disponibilizados no SAE/CTA na Página da Prefeitura. Data da última atualização: Casa Treze: 23/05/2024					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
6	Viabilizar recursos para realização das atividades e para o cumprimento dos objetivos do Programa de Atendimento Especializado Municipal (PRAEM), no que compete à Secretaria de Município da Saúde.	Número mínimo de profissionais da secretaria municipal de saúde atuando no PRAEM.	03	03	03	03	03 <input checked="" type="checkbox"/>
<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> SIM x NÃO PARCIAL 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.	Verificar os procedimentos necessários para a contratação de profissionais da saúde para o PRAEM, conforme proposta do serviço.	<b>Ação realizada:</b> SIM NÃO PARCIAL Conforme proposta do serviço, recebida pela SMS, manteve-se a cedência de 01 Terapeuta Ocupacional e 01 Fonoaudióloga, servidoras, para atuar no PRAEM. Devido necessidade de Psicólogo, atualmente a prestação deste serviço está sendo realizada por meio do consórcio.					

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
7	Implantar um Centro de Referência Municipal para atendimento ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), em parceria com Secretaria de Município da Educação (SMED).	Implantação de um Centro de Referência Municipal para TEA.	01	00	00	00	00 
<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.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			O Projeto de implantação do Centro de Referência Municipal para atendimento ao TEA, foi elaborado em conjunto com a SMED e entregue para a Prefeitura.				
2.	Realizar a apresentação do Projeto de implantação do Centro de Referência Municipal para atendimento ao TEA para apreciação e aprovação do CMS.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			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. Demais ações para providenciar estrutura física e avançar na implantação deste servido, ultrapassam o âmbito da Secretaria de Município da Saúde.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
8	Reduzir o abandono ao tratamento de pacientes com diagnóstico de HIV/Aids e Hepatites Virais na atenção especializada.	Percentual de usuários em acompanhamento na casa treze com abandono do tratamento.	10%	14,4%	Sem Apuração	12,5%	 12,5% (182 abandono)
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Qualificar o atendimento e acolhimento nas unidades piloto da Linha do Cuidado a PVHIV e outras ISTs por meio de visitas de matriciamento.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Realizadas visitas de matriciamento com residente do SAE/CTA Casa Treze de Maio e Política HIV/AIDS em Janeiro, com vistas a qualificar, nas Unidades: ESF São José e ESF Passo das Tropas, em Fevereiro visita na ESF Alto da Boa Vista, em Março, juntamente com				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

		a Secretaria Estadual de Saúde na ESF Bela União, em Maio: EAP Rubem Noal e ESF Joy Bettys e em Novembro EAP Dom Antônio Reis.
2.	Traçar o perfil dos usuários em tratamento e acompanhamento de HIV e Hepatites Virais na SAE/CTA Casa Treze de Maio.	<p><b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>x</b> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/></p> <p>No perfil dos pacientes em acompanhamento para HIV e hepatites no SAE no segundo quadrimestre, temos: gênero masculino (68,7%), com orientação sexual hetero (46%), autodeclaração branca (57%), escolaridade ensino médio com maior predominância, com local de maior incidência no bairro Centro.</p>
3.	Realizar busca ativa dos usuários novos da SAE/CTA Casa Treze de Maio, com baixa adesão ao tratamento e com histórico de absenteísmo às consultas.	<p><b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>x</b> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/></p> <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 e acompanhamento no caso. Em casos de gestantes ou crianças que nasceram expostas e existe negligência, é acionado o conselho tutelar.</p>
4.	Desenvolver ações de prevenção (testagem rápida) e orientações sobre IST 's em SIPATS das empresas, bem como dispensação de insumos (preservativos, gel lubrificante e folders).	<p><b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>x</b> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/></p> <p>Em Agosto 01 encontro na SIPAT na empresasa Silenkar no distrito industrial (212 testes) em parceria com alunos do PET Equidades da UFN e Setor de imunização.                  Em Setembro, tivemos 01 encontro na SIPAT da Empresa Thor (280 testes). Em Outubro, foram realizados 2 encontros no SIPAT da UFN para abordar a temática sobre prevenção das ISTs, 01 encontro para testagem rápida na SIPAT do Panifício Mallet (192 testes).</p>
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.	<p><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"/></p> <p>Realizado 02 reuniões com o SAE, a 4ª CRS e o HUSM para planejamento do CRAIP (Centros Regionalizados de Atenção Integral e Prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV/Aids e Coinfecções a qual foi assinada a Portaria SES 580/2024 em Setembro e habilitado em Dezembro, em cerimônia em POA. Serão envolvidos nesse serviço 22 municípios: Agudo, Paraíso, Nova</p>

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

			palma, Júlio de Castilhos, Ivorá, Dona Francisca, Formigueiro, São Sepé, Dilermando de Aguiar, Itaara, Restinga Seca, Faxinal do Soturno, Pinhal Grande, Quevedos, São João do Polesnie, São Martinho da Serra, São Pedro do Sul, Silveira Martins, Toropi, Tupaciretã, Vila Nova do Sul e Santa Maria, no intuito fornecer incentivo financeiro estadual para custeio da qualificação e ampliação da oferta de atendimentos especializados e de ações de prevenção no Estado do Rio Grande do Sul. <b>Obs:</b> Considerando que o Centro Regionalizado de Atenção Integral e Prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), HIV/AIDS e Coinfecção (CRAIP) – de acordo com a Portaria SES n.o 361/2024, tem o objetivo de qualificar e ampliar a oferta de atendimento especializado e ações de prevenção em Santa Maria e região, o município solicitou a habilitação do serviço em questão, a ser implantado junto ao SAE/CTA Casa Treze de Maio, no município de Santa Maria/RS, considerando que caberá ao Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) a realização dos atendimentos ao público infantil.												
	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> Fórum está à frente das atividades realizadas no Centro de Apoio e Direitos a PVHIV. No Centro estão cadastradas 110 pessoas, foram dispensadas 243 cestas básicas, realizados 45 encontros na oficina de costura e 16 encontros na oficina de panificação.					<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>Nº</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>		<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>META PREVISTA</b>	<b>1º Q 2024</b>	<b>2º Q 2024</b>	<b>3º Q 2024</b>	<b>META ANUAL 2024</b>							
9	Aumentar o rastreamento para o HIV, Hepatite B e C realizados no SAE/CTA.		Número de testes rápidos realizados ao ano.	3.000	1.105	2.913	3.200	7.218 							
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>											
	1.	Realizar, no mínimo, 500 testes rápidos por mês para HIV, Hepatite C e Hepatite B 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> </table> Realizado durante o ano de 2024 (10281) testes rápidos sendo: 2.330					<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>LEGENDA:</b>											
<b>RESULTADO FINAL DA META ANUAL</b>			<b>RESULTADO NOS QUADRIMESTRES</b>								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
			para Sífilis, 2.928 para HIV, 2.495 para Hepatite B e 2.528 para Hepatite C.				
10	Realizar ações de monitoramento em pelo menos 50% dos usuários que vivem com HIV.	Percentual de usuários em monitoramento no SAE/CTA.	48%	87%	48,3%	84%	84% (1.449) <input checked="" type="checkbox"/>
<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.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Foram monitorados 1.219 prontuários de pacientes que vivem com HIV que acessaram em busca de atendimento, seja para consultas, exames ou retirada de TARV. Estão em acompanhamento 1.449 pacientes, desses 1.219 estão indetectáveis, após 6 meses de tratamento, conforme relatório do SIMC e 182 em abandono de tratamento. Foram realizadas 807 coletas de carga viral para o HIV, 190 para CD4/CD8, 02 genotipagem para o HIV, 27 coletas para carga viral da hepatite C e 18 para hepatite B. Realizada 06 ações de vacinação para M-POX, onde foram imunizados com a 1ª dose 30 pacientes e com a 2ª dose.				
2.	Promover ações que possibilitem o aumento da adesão ao tratamento.		<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.				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
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	06	06	06 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Realizar cursos de capacitação dos profissionais da rede de atenção à saúde para prescrição da Profilaxia Pré e Pós- Exposição ao HIV.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			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 e pela Política HIV. Realizadas 358 PEPs (96 ocupacionais e 262 sexuais), 585 PrEP.				
2.	Oferecer a aplicação da prova tuberculínica em usuários que vivem com HIV em acompanhamento no SAE/CTA.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Foram realizadas no ano de 2024: 179 provas tuberculínicas.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
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	05	05	05 <input checked="" type="checkbox"/>
<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				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES		
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida
<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se
<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Aumentou
<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

			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> <input type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>					
			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.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
13	Attingir 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%	Sem apuração	57%	53,44%	65,75% 
	<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> <input type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>				
				No ano, foram diagnosticados 162 casos novos. Recidivas: 4, Transferências: 9, Retornos pós abandono: 8; óbitos: 16; Co-infectados: 19. Foram 96 pacientes com alta por cura no ano de 2024.				
	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> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>				
				Todos os usuários atendidos foram registrados em Prontuário, sendo que 162 iniciaram tratamento no ano e passaram por atendimento com equipe multiprofissional.				
	3.	Fornecer 100% dos medicamentos tuberculostáticos.		<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>				
				Fornecido 100% dos medicamentos tuberculostáticos.				
	4.	Capacitar 80% dos servidores da saúde conforme PNCT (Programa Nacional de Controle da Tuberculose).		<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>				
				Foram capacitados /Atualizados 80 profissionais de saúde na atenção				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

		básica, o que equivale a 50%.
5.	Investigar 80% dos contatos e comunicantes de casos bacilíferos, e, caso necessário, realizar o ILTB (tratamento tuberculose latente).	<b>Ação realizada:</b> SIM x NÃO PARCIAL Foram investigados 58% dos contatos e comunicantes, testados 94 comunicantes com prova tuberculínica, sendo que 53 positivaram para TB latente (ILTB).
6.	Monitorar locais com maior risco de incidência de tuberculose (presídios, pessoas em situação de rua e outros) com objetivo de definir ações intersetoriais para cada local conforme demanda.	<b>Ação realizada:</b> SIM x NÃO PARCIAL Durante o ano foram realizadas coletas nos seguintes locais: Casas prisionais (471 coletas), Casa de Passagem: (22), Situação de Rua:(5), Clínica de Repouso: (05),Tribo Indígena (16).
7.	Realizar cultura nos casos positivos e os negativos sintomáticos (semeada e se positivo encaminhar ao LACEN para TSA).	<b>Ação realizada:</b> SIM x NÃO PARCIAL Foram realizadas 76 culturas nestes casos.
8.	Mapear mensalmente os casos diagnosticados no município, a fim de identificar regiões mais vulneráveis /com maiores números de bacilíferos positivos.	<b>Ação realizada:</b> SIM x NÃO PARCIAL 169 casos mapeados, sendo o maior índice em Casas prisionais, Bairros Parque Pinheiro Machado e Nossa Senhora do Rosário.
9.	Iniciar o processo de descentralização do cuidado para Atenção Básica, considerando as regiões com maiores demandas.	<b>Ação realizada:</b> SIM x NÃO PARCIAL Unidades capacitadas para descentralização: 8.
10.	Acompanhar o número de coletas/resultados no Livro Verde para acompanhamento de baciloscopia de controle de pacientes em tratamento.	<b>Ação realizada:</b> SIM x NÃO PARCIAL Realizado 267 baciloscopias.
11.	Encaminhar pacientes multirresistentes para tratamento e acompanhamento no HSP (Hospital Sanatório Partenon) em Porto Alegre, e se necessário internação.	<b>Ação realizada:</b> SIM x NÃO PARCIAL Foram encaminhados 3 pacientes em tratamento por multi resistência e nenhuma internação.
12.	Realizar parcerias com IES (Instituições de Ensino Superior) e cursos técnicos na conscientização da população em geral para educação em saúde, baseado no PNCT.	<b>Ação realizada:</b> SIM x NÃO PARCIAL Foram realizadas ações no PRSM, Tribo indígena (Guarani), Casas de Passagem e no Lar das Vovozinhas com orientações sobre tuberculose e Hanseníase, coletas de escarro e testes rápidos para IST's em parceria com a Residência Infecto Neuro da UFN .
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> SIM x NÃO PARCIAL Protocolo instituído, passando por atualização. Pacientes com casos suspeito de Tb, são regulados para o exame Raio X com prioridade. Conforme indicado pelo Setor de TB, podem acessar o exame no

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
			Pronto Atendimento Municipal a fim de obter o diagnóstico precoce e iniciar o tratamento.				
14	Buscar a redução da taxa de abandono do tratamento para Tuberculose (TB) Pulmonar abaixo de 5%.	Percentual de abandono do tratamento para Tuberculose Pulmonar.	7%	9,3%	5,88%	Sem apuração	14% <input checked="" type="checkbox"/>
<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>
			TDO: 23 pacientes, Unidades de Saúde: 5 pacientes, Presídios:18 pacientes.				
2.	Realizar busca ativa (telefone, atendimento domiciliar) de usuários de difícil adesão ao tratamento e incentivar as Unidades de Saúde na busca de 100% de SR entre os usuários atendidos na Atenção Básica.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Foram realizadas 290 buscas telefônicas, 102 visitas domiciliares, 14 unidades visitadas.				
3.	Preenchimento do SINAN, mantendo-o atualizado semanalmente, monitorando 100% das altas por cura, abandono e óbito (casos novos e recidivas).		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			100% notificados os pacientes em tratamento.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
15	Manter a proporção de 100% de alta por cura dos casos novos de Hanseníase, conforme Plano Nacional de Controle da Hanseníase.	Percentual de alta por cura da Hanseníase.	100%	Sem apuração	Sem apuração	5,8%	00% <input checked="" type="checkbox"/> (3 pacientes iniciaram tratamento em agosto e setembro de 2024)
<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>x</b>	<b>PARCIAL</b>
			Nenhum caso foi encaminhado ao dermatologista.				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES		
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida
<input type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou
<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

2.	Realizar as baciloscopias encaminhadas nos casos suspeitos de hanseníase para auxílio na confirmação de diagnóstico.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
		Realizado 4 baciloscopias, 3 confirmadas.						
3.	Examinar todos os contatos de casos novos de hanseníase.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
		25 (vinte e cinco) contactantes foram examinados.						
4.	Ampliar as ações de educação em saúde para equipes, visando a detecção precoce e o tratamento adequado e oportuno dos casos identificados.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
		08 unidades visitadas com orientações referente a doença.						
5.	Fornecer 100% dos medicamentos para hanseníase em tempo oportuno.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>x</b>	<b>PARCIAL</b>	
		O fornecimento dos medicamentos é fornecido 100% em tempo oportuno.						
6.	Realizar o Teste de Sensibilidade (com Estesiômetro) quando necessário.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>x</b>	<b>PARCIAL</b>	
		Não foi 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 SINAN/Hanseníase foi atualizado regularmente.						
8.	Monitorar percentual de abandono do tratamento.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
		Nenhum caso em abandono no momento.						
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024	
16	Instituir e monitorar os processos de trabalho realizados nos Setores de Estomizados, Incontinência Urinária e Fecal e Oxigenoterapia; Órteses/Próteses e Portadores de Lesão.	Número de Processos de Trabalho instituídos e monitorados.	05	05	05	05	05	<input checked="" type="checkbox"/>
<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>
		Foi garantido o acesso ao cadastro, acompanhamento e dispensação de materiais aos usuários que recorrem ao Setor de Estomias/Incontinências. O número de dispensações no ano foi de 4.863 unidades. Realizados 120 novos cadastros.						
2.	Disponibilizar atendimento com equipe multiprofissional.		<b>PARCIAL</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

		Os usuários que acessam o serviço recebem atendimento com equipe multiprofissional. Segue abaixo o relatório quantitativo anual: Enfermagem: 1.809 consultas e 2.579 procedimentos. Fisioterapia: 583 procedimentos; 534 consultas e 14 procedimentos coletivos; Assistente Social: 1174 procedimentos e 37 consultas. Psicóloga: 257 consultas e 181 procedimentos coletivos (Saúde Pélvica) ; Nutricionista: 253 consultas e 594 procedimentos. Assistente Administrativo: 4.863							
3.	Monitorar o número de casos de estomizados no município.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>x</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>O cadastro dos usuários é realizado através do GUD (Gerenciamento de Usuário com Deficiência). Os pacientes recebem materiais especializados de estomias e seus adjuvantes através da SES. Por conseguinte, ocorre a dispensação de materiais, o acompanhamento e monitoração dos pacientes pelo Setor de Estomias. O acompanhamento dos pacientes cadastrados no setor é realizado através de agendamento com a equipe multiprofissional, contatos telefônicos, visitas domiciliares, pesquisas e projetos acadêmicos com os estagiários e comunicação efetiva nas reuniões mensais com a Associação dos Estomizados. Atualmente o número de usuários com ileostomia/colostomia/urostomia/incontinência urinária e fecal em acompanhamento no Setor, é de : 397 pacientes.</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.	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, os encaminhamentos foram descentralizados para a Rede de Assistência à Saúde conforme protocolos regulados pela Secretaria Estadual de Saúde (SES/RS). Todas as Unidades de Atenção Primária à saúde possuem acesso para realizar os encaminhamentos.</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>Foram realizados 42 cadastros novos para oxigenoterapia domiciliar. Esse dado refere-se ao número de pacientes cadastrados 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>				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

		acompanhados que fazem uso contínuo ou temporário de Oxigenoterapia domiciliar, somado a disposição dos usuários os aparelhos BIPAP, BILEVEL e CPAP. O quantitativo de usuários que fazem uso dos equipamentos é de 104 pacientes no ano 2024.
6.	Disponibilizar serviço de Fisioterapia Pélvica para usuários com disfunções uroginecológicas, proctológicas e estomizados.	<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>O Setor de Estomias disponibiliza profissional fisioterapeuta para atendimento aos usuários com disfunções uroginecológicas, proctológicas e estomizados. Com a finalidade de atender para prevenção, orientação e reabilitação.</p>
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, durante palestras, mídias sociais, reuniões 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>Foram disponibilizados os tratamentos e acompanhamentos aos usuários portadores de Lesão nas Policlínicas. Segue abaixo, a relação de ações realizadas por meio do setor especializado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizado acompanhamento e matriciamento de pacientes que acessaram o serviço. Foram realizados 6.219 curativos de cobertura no setor no ano de 2024.</li> <li>- Continuidade da dispensação de dispositivos – Curativos Especializados, as Unidades de Saúde, totalizando: 10.170 unidades;</li> <li>- 05 Eventos de Capacitação de Curativos Especializados e Estomias para Enfermeiros do Município;</li> <li>- No Município de Santa Maria, planejou-se de forma gradativa a descentralização dos Curativos Especializados;</li> <li>- 09 reuniões da Comissão dos Curativos para a planificação e avaliação de novas Tecnologias (Curativos Especializados);</li> <li>- Gerenciamento de quantitativos e dispensação de materiais para as Unidades de Saúde;</li> <li>- Matriciamento dos usuários;</li> </ul>

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input checked="" type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fomentar os encaminhamentos a Equipe Multidisciplinar do Setor de Estomia (Assistência Social, Nutricionista, Psicóloga e Fisioterapia);</li> <li>- Interconsultas com médicos: Clínico Geral da UBS Médico Urologista, - Consultorias via whatsapp aos colegas enfermeiros sobre Lesões de Pele;</li> <li>- Supervisão de Estágio em Enfermagem (UFN, FISMA e UFSM), total: 09 acadêmicos, e um profissional de enfermagem voluntário;</li> <li>- Reuniões Setoriais e gerais da UBS;</li> <li>- Participação de Capacitações de Enfermagem apoiadas por laboratórios colaboradores;</li> <li>- Supervisão dos profissionais de higienização Sulclean;</li> <li>- Participação das Reuniões da Associação dos Estomizados.</li> </ul>
--	--	--	---

LEGENDA:			
RESULTADO FINAL DA META ANUAL		RESULTADO NOS QUADRIMESTRES	
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida
	Meta não atingida		Manteve-se
	Aumentou		Diminuiu

## ANEXOS DIRETRIZ ESTRATÉGICA 02

### Relatório 2024: Exames de Tuberculose realizados pelo Laboratório Centro de Diagnóstico Sec. José Erasmo Crossetti para a rede municipal de Santa Maria

Em 2024, o Laboratório Centro de Diagnóstico Sec. José Erasmo Crossetti realizou **1512** exames de Teste Rápido Molecular (**TRM-TB**) para a **rede municipal** de Santa Maria. A população do município registrada em 2022 pelo IBGE, era de 271.735 habitantes. O total de exames realizados (TRM-TB) representa **0,56%**, indicando o baixo alcance dos exames de diagnóstico de tuberculose na região.

Em relação às baciloscopias foram realizadas **267**, das quais 210 foram realizadas para a rede municipal de Santa Maria, 40 da Penitenciária Estadual de Santa Maria (PESM), 08 do Presídio Regional de Santa Maria (PRSM), 03 do Pronto Atendimento Municipal (PAM), 02 para o Hospital Casa de Saúde (HCS), 1 do Hospital Regional de Santa Maria (HRSM), 01 do Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA-24 H), 1 para Salto Jacuí e 1 para Jari (4º CRS). É importante destacar que n° de baciloscopias realizadas estão incluídos tanto os exames para controle do tratamento quanto os de diagnóstico de retratamento. Portanto, o número de pacientes que realizaram a baciloscopia para o controle de tratamento em 2024 foi extremamente baixo.

É importante destacar que n° de baciloscopias realizadas estão incluídos tanto os exames para controle do tratamento quanto os de diagnóstico de retratamento. Portanto, o número de pacientes que realizaram a baciloscopia para o controle de tratamento em 2024 foi extremamente baixo.

No que diz respeito ao número total de exames realizados pelo laboratório, no ano de 2024 foram realizados 5000 TRM-TB e 267 baciloscopias.

LEGENDA:			
RESULTADO FINAL DA META ANUAL		RESULTADO NOS QUADRIMESTRES	
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida
	Meta não atingida		Manteve-se
			Aumentou
			Diminuiu

A planilha demonstra os números de amostras que deverim ser encaminhadas por bairro e o nº de amostras encaminhadas no município de Santa Maria em 2024, incluindo TRM-TB e baciloscopias.

REGIÃO	BAIRRO	HABITANTES POR BAIRRO	HABITANTES POR REGIÃO	TOTAL DE AMOSTRAS QUE DEVERÃO SER ENCAMINHADAS ANUAL (1% DA POPULAÇÃO DO BAIRRO)	N ° AMOSTRAS ENCAMINHADAS	%
CENTRO	CENTRO	17.847	59.800	178	100	56,0%
	NOSSA SENHORA MEDIANEIRA	9.030		90	24	26,6%
	NOSSA SENHORA DE FÁTIMA	8.836		88	19	21,5%
	BONFIM	7.157		72	6	8,4%
	NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO	6.769		68	56	82,7%
	NOSSA SENHORA DE LOURDES	5.993		60	29	48,4%
	NONOAI	4.168		42	2	4,8%
NORTE	SALGADO FILHO	9.801	27.805	98	32	32,6%
	NOSSA SENHORA DO PERPÉTUO SOCORRO	6.151		62	27	43,9%
	CHÁCARA DAS FLORES	3.939		39	37	93,9%
	CAROLINA	3.356		34	16	47,7%
	CATURRITA	3.211		32	45	140,1%
	DIVINA PROVIDÊNCIA	1.347		13	25	185,6%
NORDESTE	ITARARÉ	7.300	28.819	73	49	67,1%
	PRESIDENTE JOÃO GOULART	6.252		63	15	24,0%
	MENINO JESUS	5.410		54	16	29,6%
	NOSSA SENHORA DAS DORES	4.656		47	28	60,1%
	CAMPESTRE DO MENINO DEUS	2.697		27	2	7,4%
	KM 3	2.504		25	21	83,9%
LESTE	CAMOBI	22.000	22.000	220	59	26,8%

LEGENDA:

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

CENTRO-LESTE	DIACONO JOAO LUIZ POZZOBON	3.152	12.176	32	52	165,0%
	CERRITO	1.127		11	15	133,1%
	PÉ DE PLÁTANO	2.200		22	3	13,6%
	SÃO JOSÉ	5.697		57	42	73,7%
SUL	URLÂNDIA	8.967	18.611	90	34	37,9%
	LORENZI	5.621		56	17	30,2%
	TOMAZETTI	2.039		20	9	44,1%
	DOM ANTÔNIO REIS	1.984		20	2	10,1%
CENTRO-OESTE	NOAL	7.582	22.299	76	41	54,1%
	PASSO DAREIA	6.995		70	66	94,4%
	DUQUE DE CAXIAS	3.339		33	8	24,0%
	PATRONATO	2.575		26	32	124,3%
	UGLIONE	1.808		18	4	22,1%
OESTE	JUSCELINO KUBITSCHEK	13.730	55.133	137	37	26,9%
	NOVA SANTA MARTA	12.722		127	105	82,5%
	TANCREDO NEVES	11.456		115	31	27,1%
	PINHEIRO MACHADO	10.943		109	71	64,9%
	BOI MORTO	2.561		26	9	35,1%
	RENASCENÇA	1.791		18	5	27,9%
	SÃO JOÃO	1.706		17	1	5,9%
	AGRO-INDUSTRIAL	224		2	0	0,0%
DISTRITO	PAINS	4.146	14.495	41	2	4,8%
	BOCA DO MONTE	2.941		29	6	20,4%
	ARROIO GRANDE	2.702		27	1	3,7%
	SANTA FLORA	1.074		11	0	0,0%
	ARROIO DO SÓ	944		9	1	10,6%
	PALMA	856		9	0	0,0%
	SANTO ANTÃO	807		8	7	86,7%
	PASSO DO VERDE	531		5	0	0,0%
	SÃO VALENTIM	494		5	1	20,2%
			261.138		1210	

LEGENDA:

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

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



Prefeitura Municipal de  
**SANTA MARIA**

A planilha demonstra os números de Teste Rápido Molecular (TRM-TB) detectáveis em Santa Maria-RS em 2024. 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.

	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	1º Quadri	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	2º Quadri	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	3º Quadri	TOTAL ANUAL
AGRO-INDUSTRIAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ARROIO DO SÓ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ARROIO GRANDE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BOCA DO MONTE	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
BOI MORTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
BONFIM	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
CAMOBI	2	0	1	0	3	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	5
CAMPESTRE DO MENINO DEUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CAROLINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
CATURRITA	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
CENTRO	4	0	0	0	4	0	2	0	0	2	1	1	0	0	2	8
CERRITO	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
CHÁCARA DAS FLORES	1	0	1	0	2	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	4
DIÁCONO JOÃO LUIZ	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	2	4
DIVINA PROVIDÊNCIA	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
DOM ANTÔNIO REIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DUQUE DE CAXIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ITARARÉ	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	3
JUSCELINO KUBITSCHEK	0	0	1	0	1	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	3
KM 3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
LORENZI	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
MENINO JESUS	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
NOAL	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5	0	0	0	5	6
NONOAI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NOSSA SENHORA DAS DORES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NOSSA SENHORA DE FÁTIMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NOSSA SENHORA DE LOURDES	3	0	0	0	3	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4
NOSSA SENHORA DO	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO	4	2	1	0	7	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	9
NOSSA SENHORA MEDIANEIRA	2	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	4
NOVA SANTA MARTA	1	1	1	1	4	0	0	0	3	3	1	1	0	1	3	10
PAINS	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
PALMA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
PASSO DAREIA	2	1	1	0	4	0	0	1	0	1	1	1	0	0	2	7
PASSO DO VERDE	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
PATRONATO	1	0	0	0	1	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	3
PÉ DE PLÁTANO	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
PINHEIRO MACHADO	2	2	1	1	6	0	1	2	0	3	2	0	2	0	4	13
PRESIDENTE JOÃO GOULART	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
RENASCENÇA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
SALGADO FILHO	1	1	0	1	3	1	0	1	5	7	0	0	0	1	1	11
SANTA FLORA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
SANTO ANTÃO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1

LEGENDA:

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

A planilha demonstra os números de Teste Rápido Molecular (TRM-TB) detectáveis em Santa Maria-RS em 2024. 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.

	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	1º Quadri	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	2º Quadri	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	3º Quadri	TOTAL ANUAL
SÃO JOÃO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
SÃO JOSÉ	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	2
SÃO VALENTIM	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
SITUAÇÃO DE RUA	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
TANCREDO NEVES	0	1	0	0	1	1	0	0	2	3	0	0	0	0	0	4
TOMAZETTI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UGLIONE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
URLÂNDIA	1	1	0	0	2	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	4
PESM	7	1	3	5	16	2	0	3	0	5	2	1	0	1	4	25
PRSM	1	0	0	1	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3
<b>TOTAL G</b>	<b>38</b>	<b>11</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>75</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>28</b>	<b>54</b>	<b>15</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>34</b>	<b>163</b>

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

	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	1º Quadri	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	2º Quadri	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	3º Quadri	TOTAL
BACILOSCOPIAS	35	21	28	29	113	23	28	25	12	88	21	21	13	11	66	267
CULTURAS	30	10	13	11	64	12				12					0	76
HUSM	95	94	62	97	348	74	83	89	92	338	75	112	82	74	343	1029
HCAA	17	24	17	17	75	21	20	36	35	112	37	47	30	34	148	335
HRSM	4	3	5	3	15	4	6	8	8	26	8	13	8	11	40	81
HCS	3	1	6	5	15	1	2	14	7	24	3	2	4	3	12	51
PAM	1	2	0	2	5	4	2	1	6	13	7	3	4	0	14	32
UPA	3	2	2	2	9	0	3	7	4	14	11	6	2	3	22	45
4º CRS	332	169	187	338	1026	226	395	398	364	1383	316	329	331	272	1248	3657
<b>TOTAL DE TRM-TB realizados</b>	<b>422</b>	<b>291</b>	<b>270</b>	<b>442</b>	<b>1425</b>	<b>303</b>	<b>483</b>	<b>529</b>	<b>500</b>	<b>1815</b>	<b>435</b>	<b>488</b>	<b>445</b>	<b>392</b>	<b>1760</b>	<b>5000</b>

LEGENDA:

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

A planilha demonstra os pacientes que realizaram o TRM-TB no município de Santa Maria-RS em 2024. Os casos são distribuídos por bairro/localidade onde os pacientes residem.

	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	1º Quadri	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	2º Quadri	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	3º Quadri	TOTAL ANUAL
SÃO VALENTIM	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
SITUAÇÃO DE RUA	0	1	2	0	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4
TANCREDO NEVES	3	2	0	2	7	0	1	0	3	4	2	6	3	2	13	24
TOMAZETTI	0	1	0	0	1	0	0	1	1	2	1	1	0	2	4	7
UGLIONE	0	0	1	0	1	0	0	0	2	2	1	0	0	0	1	4
URLÂNDIA	3	0	0	2	5	5	2	3	3	13	2	3	3	3	11	29
PESM	38	18	43	80	179	12	40	47	7	106	39	24	10	10	83	368
PRSM	20	13	0	10	43	22	11	7	10	50	15	0	4	3	22	115
<b>TOTAL G</b>	<b>170</b>	<b>91</b>	<b>102</b>	<b>175</b>	<b>538</b>	<b>90</b>	<b>141</b>	<b>168</b>	<b>123</b>	<b>522</b>	<b>163</b>	<b>134</b>	<b>80</b>	<b>85</b>	<b>462</b>	<b>1512</b>

A planilha demonstra as culturas e amostras encaminhadas pelo HUSM, HCAA, HRSM, HCS, PAM e UPA mensalmente. ANO 2024.

	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	1º Quadri	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	2º Quadri	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	3º Quadri	TOTAL ANUAL
BACILOSCOPIAS	35	21	28	29	113	23	28	25	12	88	21	21	13	11	66	267
CULTURAS	30	10	13	11	64	12				12					0	76
HUSM	95	94	62	97	348	74	83	89	92	338	75	112	82	74	343	1029
HCAA	17	24	17	17	75	21	20	36	35	112	37	47	30	34	148	335
HRSM	4	3	5	3	15	4	6	8	8	26	8	13	8	11	40	81
HCS	3	1	6	5	15	1	2	14	7	24	3	2	4	3	12	51
PAM	1	2	0	2	5	4	2	1	6	13	7	3	4	0	14	32
UPA	3	2	2	2	9	0	3	7	4	14	11	6	2	3	22	45
4º CRS	332	169	187	338	1026	226	395	398	364	1383	316	329	331	272	1248	3657
<b>TOTAL DE TRM-TB realizados</b>	<b>422</b>	<b>291</b>	<b>270</b>	<b>442</b>	<b>1425</b>	<b>303</b>	<b>483</b>	<b>529</b>	<b>500</b>	<b>1815</b>	<b>435</b>	<b>488</b>	<b>445</b>	<b>392</b>	<b>1760</b>	<b>5000</b>

Produtividade do laboratório José Erasmo Crossetti em 2024: 5000 (TRM-TB) + 267 (BACILOSCOPIAS) = 5267 exames realizados

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

### 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	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 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%	0%	1.67%	0%	0% 			
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
1. Realizar o controle e monitoramento dos atendimentos com classificação verde e azul nos serviços de urgência e emergência no âmbito da secretaria de município da saúde (SES).			Ação realizada:		SIM	X	NÃO	PARCIAL		
			Estabelecimento		Nº de atendimentos com classificação AZUL		% de Redução	Nº de atendimentos com classificação VERDE		% de Redução
					2022	2023		2024	2022	
PA Ruben Noal		4.006	7.216	3.488	51.66%	34.554	35.802	40.066	+11.91%	
UPA 24h		4.878	4.430	6.412	+ 44.74%	69.586	66.066	86.947	+31.61%	
PAM		2.084	4.572	936	79.53%	53.295	70.003	79.621	+13.74%	
<b>Nº total</b>		<b>10.968</b>	<b>16.218</b>	<b>10.836</b>	<b>33.19%</b>	<b>157.435</b>	<b>171.871</b>	<b>206.634</b>	<b>+20.23%</b>	
Comparando o número total de atendimentos com classificação azul do ano de 2023 com o ano de 2024, verificou-se uma redução de 33,19%. Já ao analisar número total de atendimentos com classificação verde do ano de 2023 com relação ao ano de 2024 ocorreu um aumento em 20,23%.										

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Estabelecimento	Nº de atendimentos com classificação AZUL e VERDE			% de Redução
	2022	2023	2024	
PA Ruben Noal	38.560	43.018	43.554	+ 1.25%
UPA 24h	74.464	70.496	93.359	+ 32.43%
PAM	55.379	74.575	80.557	+ 8.02%
<b>Nº total</b>	<b>168.403</b>	<b>188.089</b>	<b>217.470</b>	<b>+ 15.62%</b>

No entanto ao analisar a soma do total de atendimento AZUL e VERDE, do ano de 2023 com relação ao de 2024 observasse um aumento de 15,62%. Porém, este relatório não pode ser considerado fidedigno (causas sensíveis a APS) pois os usuários com permanência superior à 24h nestes serviços também são registrados como classificação verde. O sistema do município não é adaptado para continuidade acima de 24h, desta forma, novo registro tem sido aberto para possibilitar a continuidade do cuidado com registros em prontuário até o momento da transferência hospitalar. Ocorre que tem aumentado muito o tempo de permanência no Pronto Atendimento e UPA 24h devido à demora para aceitação nos Hospitais. Nesse sentido ocorreu 0% de redução, mas um aumento 15.62% no ano de 2024 com relação ao ano de 2023.

<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
------------------------	------------	----------	------------	----------------

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

Informado a Superintendência de Atenção Básica sobre como extrair do sistema SIGSS MV o relatório mensal dos atendimentos nos serviços de urgência e emergência referente a causas sensíveis a atenção primaria.

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Os relatórios quadrimestrais são enviados por e-mail para a Superintendência de Atenção Básica, a fim de subsidiar ações estratégicas como locais para realização de turnos estendidos da Atenção Básica.

**Ação realizada:**    **SIM**    **x**    **NÃO**    **PARCIAL**

Conforme relatório de consultas, sintético por localidade, extraído do SIGSS MV, referente ao ano de 2024, segue abaixo a relação das cinco localidades que mais acessaram o PAM e PA Ruben Noal, com classificações de risco azuis (normal) e verdes (pouco urgente):

**PAM - Azul (classificação normal)**

Total geral de atendimentos: 11.484

Localidade	Nº atendimentos	de	%
Urlândia	646		5,62
Camobi	568		4,94
Juscelino Kubitschek	305		2,65
Noal	185		1,61
Tancredo Neves	182		1,58

**PA Ruben Noal – Azul (classificação normal)**

Total geral de atendimentos: 4.277

Localidade	Nº atendimentos	de	%
Tancredo Neves	1.018		23,80
Parque Pinheiro Machado	620		14,49
Nova Santa Marta	241		5,63
Juscelino Kubitschek	228		5,33
Urlândia	45		1,05

3. Avaliar o perfil dos pacientes classificados como azul e verde.

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

**PAM Adulto – Verde (classificação pouco urgente)**

Total geral de atendimentos: 79.062

Localidade	Nº de atendimentos	%
Urlândia	4.382	5,54
Noal	3.947	4,99
Lorenzi	3.910	4,94
Nova Santa Marta	2.793	3,53
Alto da Boa Vista	2.396	3,03

**PA Ruben Noal – Verde (classificação pouco urgente)**

Total geral de atendimentos: 40.262

Localidade	Nº de atendimentos	%
Tancredo Neves	8.104	20,12
Parque Pinheiro Machado	5.406	13,42
Nova Santa Marta	3.316	8,23
Juscelino Kubitschek	2.193	5,44
Alto da Boa Vista	1.342	3,33

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
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	24h	24h	24h <input checked="" type="checkbox"/>
<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							

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

			disponibilizados em tempo oportuno, nas 24h do dia.												
			<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>										
	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.	<p>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 Raio 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.</p>												
<b>Nº</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>		<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>META PREVISTA</b>	<b>1º Q 2024</b>	<b>2º Q 2024</b>	<b>3º Q 2024</b>	<b>META ANUAL 2024</b>							
3	Manter e regulamentar o Comitê Gestor de Urgência e Emergência Municipal.		Regimento Interno do Comitê Gestor de Urgência e Emergência aprovado.	01	01	01	01	01 <input checked="" type="checkbox"/>							
	<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></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></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>										

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
4	Elaborar sugestões de fluxos contemplando as linhas de cuidado para emergências traumatológicas, cardiovasculares e cerebrovasculares, para subsidiar o gestor para que busque pactuações.	Número de fluxos contemplando as linhas de cuidado para emergências traumatológicas, cardiovasculares e cerebrovasculares.	03	03	03	Sem Apuração	03 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Manter as reuniões periódicas do Comitê Gestor da RUE.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			As reuniões do Comitê são realizadas mensalmente e/ou conforme pautas indicadas por seus membros.				
2.	Fomentar a utilização do sistema oficial do Estado (GERINT) e SAMU para encaminhamento das internações de urgência e emergência.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			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.				
3.	Manter o controle e monitoramento dos atendimentos realizados nos serviços de urgência e emergência no âmbito da Secretaria de Município da Saúde.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			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 são apresentadas pelos serviços no grupo de <i>watsapp</i> 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.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			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.				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES		
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida
<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se
<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Aumentou
<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
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.	04	04	00	00	04 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1. Seguir as referências pactuadas na resolução CIB 050/ 2022.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			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> .				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
6	Implantar e implementar na Unidade de Pronto Atendimento UPA 24h o mesmo sistema de informações padronizado no âmbito da Secretaria de Município da Saúde (SMS), a fim de uniformizar os registros junto aos demais serviços da SMS, facilitar a contra referência, bem como evitar repetições de exames desnecessários.	Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde (SIGSS MV) implantado e implementado na UPA 24 horas.	01	00	00	00	00 <input checked="" type="checkbox"/>
<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.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			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				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

realizar a consulta das referências por meio do link a seguir:  
<http://ti.saude.rs.gov.br/dgae/referencias>

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

### RELATÓRIO ANUAL PA PATRONATO – 2024

Tipos de Atendimento	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	TOTAL
Capacitações /treinamentos/cursos	-	01	05	01	01	01	01	02	02	02	03	02	<b>21</b>
Nº Atendimento Médico Adulto	6.265	6.437	8.024	8.272	6.856	6.558	7.135	6.892	7.117	7.302	6.686	6.935	<b>84.479</b>
Nº Atendimento Médico Pediatra	2.192	2.197	3.314	3.397	2.814	3.375	3.423	2.763	3.255	3.086	2.539	2.444	<b>34.799</b>
Nº Atendimento Psiquiatria (Transtornos mentais e comportamentais)	322	300	314	288	258	298	307	309	329	269	362	288	<b>3.644</b>
Classificação de Risco-Cor vermelha	23	26	29	49	35	26	40	28	36	31	31	33	<b>387</b>
Classificação de Risco-Cor Laranja	414	369	612	568	415	577	625	476	505	524	459	506	<b>6.050</b>

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Classificação de Risco-Cor Amarela	1.456	1.580	2.160	2.050	1.646	1.970	1.954	1.748	1.778	1.811	1.708	1.785	<b>21.646</b>
Classificação de Risco-Cor Verde	5.707	5.807	7.586	7.947	6.544	6.456	6.825	6.232	7.122	6.939	6.177	6.279	<b>79.621</b>
Classificação de Risco-Cor Azul	23	21	88	82	56	46	40	52	159	145	110	114	<b>936</b>
Nº De Óbitos PAM	5	5	4	15	14	09	14	14	11	12	06	07	<b>116</b>
Pacientes cadastrados no GERINT	207	171	205	217	273	221	258	230	231	249	205	199	<b>2.666</b>

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

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



RELATORIO ANUAL DE PRODUTIVIDADE DA POLICLINICA RUBEN NOAL

REF.: ANO - 2024

	Tipo de atendimento/Mês	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Acumulado anual	
1	Número atendimentos <b>adultos</b>	3.889	3.967	4.980	4.704	3.932	4.182	4.485	3.957	4.462	4.495	3.583	3.676	50.312	
	Número de atendimentos <b>pediátricos (até 12 anos)</b>	138	167	269	252	211	243	292	239	306	324	268	248	2.957	
Somatório:		4.027	4.134	5.249	4.956	4.143	4.425	4.777	4.196	4.768	4.819	3.851	3.924	53.269	
2	Classificação de risco	Emergência	08	04	07	08	09	09	08	04	08	05	07	08	85
		Muito urgente	68	66	71	68	63	75	77	46	74	53	61	69	791
		Urgente	646	620	804	862	650	622	636	435	524	597	545	568	7.509
		Pouco urgente	2.771	2.939	3.831	3.502	3.082	3.406	3.664	3.411	3.912	3.879	2.696	2.970	40.063
		Normal	534	505	536	516	167	149	185	118	172	193	198	215	3.488
3	Número de atendimentos psiquiátricos	28	10	19	09	16	11	17	08	09	11	08	05	151	
4	Número pacientes cadastrados no GERINT (excluídos vaga zero)	31	28	24	21	27	20	37	24	27	28	27	29	323	
5	Nº de capacitações realizadas	03	02	02	02	-	-	-	01	-	-	-	-	10	
6	Nº de Óbitos	-	-	-	-	-	-	01	-	02	01	01	-	05	
7	Nº de Nascimentos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fonte: MV/SIGSS/GERINT

LEGENDA:					
RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES		
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida
	Manteve-se		Aumentou		Diminuiu



RELATÓRIO DE PRODUTIVIDADE DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA 24 HORAS REF.: ANO – 2024														
Tipo de atendimento/Mês		Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Acumulado anual
1	Número atendimentos adultos	7.787	7.878	9.339	9.387	9.486	10.466	11.088	10.019	9.074	9.421	8.216	8.205	110.366
	Número de atendimentos pediátricos (até 12 anos se misturam aos eletivos da pediatra)	1.054	1.145	1.905	2.055	1.437	2.126	2.181	1.628	2.117	1.925	1.669	1.605	24.847
2 Classificação de risco	Emergência	12	11	17	15	13	07	21	14	21	7	7	3	148
	Muito urgente	96	86	98	97	100	106	104	116	95	11	112	77	1.098
	Urgente	1.910	1.717	1.982	2.036	1.642	1.811	2.103	1.753	1.954	2.055	2.055	1.768	22.786
	Pouco urgente	5.893	6.360	8.118	8.025	6.756	7.437	7.570	6.709	7.793	7.716	7.716	6.854	86.947
	Normal	264	303	431	554	476	507	646	606	639	721	647	618	6.412
3	Número de atendimentos psiquiátricos	181	131	129	172	119	139	143	142	152	143	124	150	1.725
4	Número pacientes cadastrados no GERINT	215	170	208	227	195	215	219	235	231	234	193	209	2.551
5	Nº de capacitações realizadas	06	04	07	04	10	08	17	18	17	19	12	15	137
6	Nº de Óbitos	02	05	04	02	09	14	17	25	18	13	13	06	128
7	Nº de Nascimentos	00	01	00	00	0	0	0	0	0	0	0	0	01

LEGENDA:			
RESULTADO FINAL DA META ANUAL		RESULTADO NOS QUADRIMESTRES	
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida
<input type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Aumentou
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Diminuiu



CAPACITAÇÕES UPA 24H - 2024	
JANEIRO	1. Preenchimento de Notificações (Enfermagem)
	2. Atualização PEP – Prescrição pelo Enfermeiro (Enfermagem)
	3. Atualização sobre a Unidade Sentinela (Enfermagem)
	4. Treinamento: Etiqueta de identificação / Porta Magnética UPA 24h (Portaria)
	5. Treinamento: Revisão nde fluxos – Novo fluxo UPA 24h (Recepção)
	6. Treinamento: Fluxos e processos do faturamento (Administrativo)
FEVEREIRO	1. Treinamento: Preenchimento dos Indicadores (Enfermagem)
	2. Treinamento: Atualização TOTVS (Administrativo)
	3. Treinamento: Fluxos e abertura de atendimentos UPA 24h (Recepção)
	4. Treinamento: Acompanhantes/Visitas UPA 24h (Portaria)
MARÇO	1. Treinamento: Relacionamento interpessoal e comunicação (Administrativo)
	2. Treinamento: Suporte como volante (Recepção)
	3. Treinamento: Rotinas Recepção da UPA (Recepção)
	4. Capacitação de troca de Decubito (16/03) - (Enfermagem)
	5. Treinamento: Monitores de glicemia Accu-chek (Farmácia)
	6. Capacitação de troca de Decubito (15/03) - (Enfermagem)
	7. Apresentação sobre o Regimento Interno do HCS – SEFAS com aplicação na UPA 24H – SM (Enfermagem)
ABRIL	1. Prevenção de quedas (Enfermagem)
	2. Regimento Interno – HCS/UPA (Portaria)
	3. Regimento Interno – HCS/UPA (Recepção)
	4. Regimento Interno – HCS/UPA (Farmácia)
MAIO	1. Treinamento: Medicamentos Multidose (Farmácia)
	2. Higienização das Mãos (Geral)
	3. Capacitação em parada cardiorrespiratória no intra-hospitalar (02 manhã + 02 tarde = 04 cap.) – (Enfermagem)
	4. Regimento Interno HCS/UPA (Portaria e Recepção)
	5. Precauções e Isolamentos (Geral)
	6. Cuidados de enfermagem com sonda nasoentérica (Enfermagem)
	7. Flebite (Enfermagem)
	8. Utilização de agulha de ponta romba (Enfermagem)
	9. Identificação do Paciente – Sala de Observação (Enfermagem)

LEGENDA:			RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES					
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu



	10. Notificações SINAN – Atualização devido surto de Dengue e Risco de Leptospirose (Enfermagem)
JUNHO	1. Treinamento: Queixas técnicas (Farmácia)
	2. Apresentação do Regimento Interno HCS/UPA (Administrativo)
	3. Cuidados com o manejo dos materiais no expurgo (Enfermagem)
	4. Cuidados de enfermagem com gastrostomia (Enfermagem)
	5. Emergências Clínicas e cirúrgicas x Sala vermelha: Manter ou encaminhar aos consultórios? (Enfermagem)
	6. Emergências Psiquiátricas (Enfermagem)
	7. LGPD: A sua empresa está preparada? (Administrativo)
	8. LGPD para Gestão Pública (Administrativo)
JULHO	1. Disposições Gerais sobre Biossegurança Hospital e NR 32 para Colaboradores – UPA 24h e HCS (Administrativo)
	2. Higienização – Recaptulando (Higienização)
	3. Empatia e Política Nacional de Humanização – SUS (Enfermagem)
	4. Biossegurança Hospital e NR 32 (Enfermagem)
	5. Capacitação ISTs (02) - (Geral)
	6. Capacitação para profissionais da vigilância municipal e da rede intersetorial (RT de Enfermagem)
	7. Fundamentos da gestão em saúde (RT de Enfermagem)
	8. Liderança e gestão de conflito (Enfermagem)
	9. Monitoramento do processo de ensino e aprendizagem (RT de Enfermagem)
	10. Gestão da formação para o SUS (RT de Enfermagem)
	11. O SUS na Formação de recursos humanos (RT de Enfermagem)
	12. Método clínico centrado na pessoa (Enfermagem)
	13. Raciocínio clínico e competência diagnóstica (Enfermagem)
	14. Abordagem familiar (Enfermagem)
	15. Princípios, diretrizes e avanços do SUS (Enfermagem)
	16. Participação e controle social (Enfermagem)
	17. Método clínico centrado na pessoa (Enfermagem)
	1. Plano de comunicação em saúde (Enfermagem)
	2. Fundamentos da Gestão em saúde (Enfermagem)
	3. Princípios, diretrizes e avanços no SUS (RT de Enfermagem)
	4. Plano de comunicação em saúde (RT de Enfermagem)
	5. O SUS na formação de recursos humanos (Enfermagem)
	6. Participação e controle social (Enfermagem)

LEGENDA:			RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES					
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu



<b>AGOSTO</b>	7. Prevenção de quedas (Enfermagem)	
	8. Inconsistência de prontuário (Enfermagem)	
	9. Abordagem ao paciente crítico (Enfermagem)	
	10. Treinamento em situações de urgência/emergência clínica (PCR X RCP / IAM / AVE) (Enfermagem)	
	11. POPS Faturamento (Administrativo)	
	12. Treinamento Portaria – Novo colaborador (Portaria)	
	13. Treinamento rotinas de recepção/internação (Recepção)	
	14. Pacientes em isolamento (Portaria)	
	15. 8º Workshop da Agenda Executiva em Saúde - Novos Caminhos para a Saúde (Administradora)	
	16. Pesquisas de satisfação UPA / Código 030106029 (Recepção e Portaria)	
	17. Treinamento: Check list sala vermelha x Segurança do paciente (Enfermagem)	
	18. Check list sala vermelha – cabeceira: segurança ao paciente e ambiente (Enfermagem)	
	<b>SETEMBRO</b>	1. Divulgação da OS 01/2024/SMS e do Manual do Executante GERINT – para equipe da Odontologia da UPA (Odontologia).
		2. Genese da Obsidade: da gestação a adolescência (Administrativo).
		3. Cuidados na etiquetagem e dispensação de medicamentos (Farmácia).
		4. Programa de gerenciamento de Antimicrobianos (Enfermagem).
		5. Abordagem ao paciente crítico – ênfase em parada cardiorespiratória intra-hospitalar (Enfermagem).
		6. Implementação de Produtos (Enfermagem).
7. Abordagem familiar (Enfermagem).		
8. Participação e controle social (Enfermagem).		
9. Treinamento Rotinas Internação (Recepção).		
10. Profissionalismo e Identidade Profissional do Preceptor (Enfermagem).		
11. Reforço de rotinas portaria (Portaria).		
12. Reforço de rotinas recepção (Recepção).		
13. Rede integrada e cuidados integrados (Enfermagem).		
14. Plano de comunicação em saúde (Enfermagem).		
15. Liderança e gestão de conflito (Enfermagem).		
16. Método clínico centrado na pessoa (Enfermagem).		
17. Aperfeiçoamento a comunicação no cuidado em saúde (Enfermagem).		
	1. Contenção mecânica (Enfermagem).	
	2. Segurança do paciente: comunicação e trabalho em equipe (Geral).	
	3. Transferência e contratransferência no contexto da saúde (Geral).	

LEGENDA:			RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES					
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Manteve-se	<input checked="" type="checkbox"/>	Aumentou	<input checked="" type="checkbox"/>	Diminuiu



OUTUBRO	4. Trabalho em saúde (Enfermagem)	
	5. Planejamento das praticas educativas (Enfermagem)	
	6. O SUS na formação de recursos humanos (Enfermagem)	
	7. Suporte de Vida (Enfermagem).	
	8. Raciocinio clínico e competência diagnóstica (Enfermagem).	
	9. Trabalho em saúde (Enfermagem).	
	10. Princípios e diretrizes da promoção de saúde (Enfermagem).	
	11. Profissionalismo e identidade profissional do preceptor (Enfermagem).	
	12. Intervenções de promoção da saúde no território (Enfermagem).	
	13. Práticas educacionais no contexto da atenção a saúde (Enfermagem).	
	14. Treinamento novos colaboradores da higienização (Higienização).	
	15. Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos (Geral);	
	16. Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos UPA e HCS – Capacitação 1 – Dentistas (Odontologia)	
	17. Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos UPA e HCS – Capacitação 1 – Médicos (Medicina)	
	18. Identificação de pacientes/pulseiras (Recepção);	
	19. Informações para pacientes e acompanhantes (Portaria)	
	NOVEMBRO	1. Princípios, diretrizes e avanços do SUS (Enfermagem).
		2. Intervenções de promoção da saúde no território (Enfermagem).
		3. Reconhecimento do território (Enfermagem).
4. Princípios e diretrizes da promoção de saúde (Enfermagem).		
5. Práticas seguras para prevenção de erros na administração de medicamentos (Enfermagem).		
6. Indicadores da sala de observação (Enfermagem).		
7. Gestão da formação para o SUS (Enfermagem).		
8. Planejamento das práticas educativas (Enfermagem).		
9. Tendências em gestão de pessoas para as lideranças em saúde (Administrativo).		
10. Avaliação Educacional (Enfermagem).		
11. Rede integrada e cuidados integrados (Enfermagem).		
12. Retirada de medicação com uso de crachá (Enfermagem).		
	1. Estratégias educacionais (Enfermagem).	
	2. Fundamentos da gestão em saúde (Enfermagem).	
	3. Avaliação Educacional (Enfermagem).	
	4. Rede integrada e cuidados integrados (Enfermagem).	

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminiu



<b>DEZEMBRO</b>	5. Educação permanente em saúde (Enfermagem).
	6. Intervenções de promoção da saúde no território (Enfermagem).
	7. Monitoramento do processo de ensino e aprendizagem (Enfermagem).
	8. Práticas educacionais no contexto da atenção a saúde (Enfermagem).
	9. Liderança e gestão de conflito (Enfermagem).
	10. Reconhecimento do território (Enfermagem).
	11. Método clínico centrado na pessoa (Enfermagem).
	12. Princípios e diretrizes da promoção de saúde (Enfermagem).
	13. Aperfeiçoamento a comunicação no cuidado em saúde (Enfermagem).
	14. Educação permanente em saúde (Enfermagem).
	15. IV Seminário de Urgência, Emergência e Trauma (Administrativo).

Documento assinado digitalmente  
 **ANDRESSA LAIS ROSA PIVOTTO**  
 Data: 14/01/2025 13:26:16-0300  
 Verifique em <https://validar.it.gov.br>

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

#### 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	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
1	Completar as equipes mínimas dos CAPS conforme a Portaria GM/MS Nº 336/2002.	CAPS com equipe mínima completa	03	02	03	02	02 
<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		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
			<p>- No primeiro quadrimestre houve a contratação do médico clínico através do Consórcio Intermunicipal de Saúde, que estará atuando no CAPS AD Caminhos do Sol. No CAPS Cia do Recomeço, foi informado pela equipe que o médico clínico geral não se adapta ao processo de trabalho estabelecido no serviço de saúde, sendo assim o mesmo não está designado para atuação neste serviço. A situação segue inalterada nos demais quadrimestres.</p>				
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.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> x	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			<p>As necessidades de profissionais para compor as equipes são avaliadas durante as reunião entre as equipes e gestão. Encerramos o ano, com a necessidade dos seguintes profissionais para completar a equipe mínima:                      - CAPS i O Equilibrista: 3 profissionais de nível médio                      - CAPS AD Cia do Recomeço: 01 enfermeiro com especialização em saúde mental; 01 médico clínico geral; 02 profissionais de nível médio</p>				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024	
2	Garantir transporte para profissionais da RAPS na realização de atividades nos territórios.	Percentual de solicitações de transporte realizadas e atendidas.	90%	95%	95%	100%	100% 	
	<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.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	Durante o ano o motorista e o carro estiveram à disposição dos profissionais, conforme agenda pactuada com os serviços.
2.	Fomentar a importância dos registros dos serviços e do setor de transporte a respeito das demandas atendidas e não atendidas.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	A comunicação é eficiente, à medida que a agenda de transporte foi pactuada com os serviços.
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024	
3	Inserir profissional de Educação Física na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).	Número de profissionais de educação física nos RAPS	04	02	02	02	02 	
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Solicitar a SMED a cedência de profissionais de Educação Física, 20h, para compor as equipes da RAPS.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	Durante o ano manteve-se os 2 profissionais educadores físicos, cedidos pela educação que fazem parte das equipes do CAPS i e CAPS AD Cia do Recomeço.
2.	Realizar concurso público para do cargo de Profissional de Educação Física na Secretaria de Município da Saúde.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	O cargo foi reconhecido na saúde e no terceiro quadrimestre foi realizado o concurso público, estamos aguardando a convocação dos profissionais.

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024		
4	Ampliar o número de Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT).		Número de equipes AMENT	04	01	01	00	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Cadastrar 02 (duas) equipes AMENT no sistema SAIPS (Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde), com profissionais da REDE, de acordo com o Plano Regional e Plano Municipal de Saúde.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>
		A equipe AMENT é um dispositivo de saúde mental que foi revogado pela Portaria GM/MS Nº 757, de 21 de junho de 2023. A equipe AMENT do município foi redesignada como Policlínica Acolhe Santa Maria.							
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024		
5	Garantir os Centros de Atenção Psicossocial-CAPS- para atendimento de transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em acordo à Portaria 3.088 de 2011.		Número de CAPS atendendo em acordo à Portaria 3.088 de 2011.	04	04	04	04	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Fortalecer Fluxos e Redes intra e intersetoriais para que cada serviço de saúde de conta da sua demanda.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>
			Durante o ano foram realizadas 3.339 ações para fortalecimento da rede intra e intersetorial.						
	2.	Realizar encontros do “Saúde Mental na Roda” como dispositivo intersetorial e fortalecedor de redes.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>
		No 1º e no 3º quadrimestre não foram realizados encontros do “Saúde Mental na Roda”, há registro da atividade somente no 2º quadrimestre de 2024.							
3.	Realizar aproximação com a equipe do NASF com objetivo de compartilhar o cuidado e integração de serviços afins.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	
		E-multi e equipes da RAPS realizaram encontros de matriciamento sempre que necessário.							

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES		
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida
<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se
<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Aumentou
<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024										
6	Qualificar o fluxo da regulação em psiquiatria e psicologia.	Percentual de pedidos em acordo aos protocolos do Regula SUS e demais definições da regulação.	100%	100%	100%	100%	100% 										
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>														
			<b>Ação realizada:</b> SIM x NÃO <b>PARCIAL</b>														
1. Capacitar a rede de saúde para o uso dos protocolos de psicologia e psiquiatria.			Foi desenvolvido está sendo utilizado o Protocolo elaborado pelos psicólogos servidores para este fim, as capacitações ocorrem através dos momentos de matriciamento e articulação na rede.														
			<b>Ação realizada:</b> SIM x NÃO <b>PARCIAL</b>														
2. Monitorar qualidade dos pedidos em fila de esperano Sistema MV.			Permencem na lista de espera do Sistema MV:														
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>1º Quadrimestre</th> <th>2º Quadrimestre</th> <th>3º Quadrimestre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- PSIQUIATRA INFANTIL: 04</td> <td>- PSIQUIATRA INFANTIL:01</td> <td>- PSIQUIATRA INFANTIL: 0</td> </tr> <tr> <td>- PSIQUIATRA: 433</td> <td>- PSIQUIATRA: 01</td> <td>- PSIQUIATRA: 410</td> </tr> <tr> <td>- PSICÓLOGO: 2354</td> <td>- PSICÓLOGO: 2256</td> <td>- PSICÓLOGO CLÍNICO: 2.295</td> </tr> </tbody> </table>			1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	- PSIQUIATRA INFANTIL: 04	- PSIQUIATRA INFANTIL:01	- PSIQUIATRA INFANTIL: 0	- PSIQUIATRA: 433	- PSIQUIATRA: 01	- PSIQUIATRA: 410	- PSICÓLOGO: 2354	- PSICÓLOGO: 2256	- PSICÓLOGO CLÍNICO: 2.295
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre															
- PSIQUIATRA INFANTIL: 04	- PSIQUIATRA INFANTIL:01	- PSIQUIATRA INFANTIL: 0															
- PSIQUIATRA: 433	- PSIQUIATRA: 01	- PSIQUIATRA: 410															
- PSICÓLOGO: 2354	- PSICÓLOGO: 2256	- PSICÓLOGO CLÍNICO: 2.295															

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
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 2024-2027)	334,00	Sem Apuração	172,96	55,20	328,99 ✓
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Monitorar as internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) ocorridas no município.		Ação realizada: SIM X NÃO			PARCIAL	
			1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre		
			- Internações voluntárias: 29 - Internações compulsórias: 38	- Internações voluntárias: 50 - Internações compulsórias: 26	- Internações voluntárias: 66 - Internações compulsórias: 28		
			<b>Anual:</b> - Internação voluntárias: 145 - Internações compulsórias: 92				
2.	Monitorar o Projeto Saúde Santa Maria junto a Defensoria Pública.		Ação realizada: SIM x NÃO			PARCIAL	
			O monitoramento é realizado junto à Defensoria Pública e a reunião de devolutiva sobre as ações do projeto acontece anualmente. A reunião para avaliação das ações de 2024 não foi realizada até o momento.				
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.		Ação realizada: SIM x NÃO			PARCIAL	
			O Comitê de Saúde Mental junto ao judiciário, PGM e representantes da gestão realizou no ano de 2024 reuniões para qualificação e alinhamento dos processos de trabalho.				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
✓	Meta atingida	✗	Meta parcialmente atingida	Ⓛ	Meta não atingida	Ⓛ	Manteve-se	Ⓢ	Aumentou	Ⓣ	Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
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%	90%	90%	90%	90% <input checked="" type="checkbox"/>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Mapear a necessidade de materiais necessários para execução das oficinas e grupos terapêuticos.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		As solicitações dos materiais necessários para a execução das oficinas e grupos terapêuticos são repassados pelos serviços de saúde mental durante as reuniões de cogestão. As solicitações são contempladas, conforme os repasses são recebidos. Houve repasse de materiais por meio das emendas nos 1º e 2º quadrimestre.					
2.	Realizar levantamento das atividades realizadas com o uso de tecnologias de informação e comunicação, com o objetivo de justificar a aquisição dos equipamentos.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Os celulares são utilizados para a comunicação entre equipes e usuários/familiares. Não temos registros das atividades realizadas com uso das demais tecnologias.					
3.	Facilitar o contato com os usuários através do uso das novas tecnologias da informação e comunicação		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Citada no item anterior.					

LEGENDA:			
RESULTADO FINAL DA META ANUAL		RESULTADO NOS QUADRIMESTRES	
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida
<input type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Aumentou
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
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 2024-2027)	100%	100%	100%	100%	100% ✓
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
			Ação realizada: SIM x NÃO			PARCIAL	
1.	Manter Censo de usuários atualizado.		OESTE		5.957		
			CENTRO		2.109		
			NORTE		2.619		
			SUL		2.552		
			NORDESTE		1.979		
			LESTE		3.125		
			DISTRITOS		417		
			Ação realizada: SIM x NÃO			PARCIAL	
2.	Realizar visitas domiciliares por profissional Técnico de Referência		1º Quadrimestre		2º Quadrimestre		3º Quadrimestre
			74		45		103
			<b>Anual: 222</b>				
			Ação realizada: SIM x NÃO			PARCIAL	
3.	Realizar ações de Matriciamento		1º Quadrimestre		2º Quadrimestre		3º Quadrimestre
			35		57		52
			<b>Anual: 144</b>				
			Ação realizada: SIM x NÃO			PARCIAL	
4.	Realizar reuniões de REDE nas Regiões Administrativas.		1º Quadrimestre		2º Quadrimestre		3º Quadrimestre
			4		10		0
			<b>Anual: 14</b>				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES							
✓	Meta atingida	✗	✗	Meta não atingida	Ⓟ	Manteve-se	⬆️	Aumentou	⬇️	Diminuiu

	6.	Qualificar o registro das ações de matriciamento realizado junto aos serviços.	Ação realizada: SIM x NÃO				PARCIAL	
			Respondido no item 3.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
10	Aprimorar as discussões e pactuação da RAPS com os programas de Residência Multiprofissional (UFN e UFSM), de acordo com as necessidades da rede mediados pelo NEPeS.		Número de reuniões	02	02	02	01	05 <input checked="" type="checkbox"/>
			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
			Ação realizada: SIM x NÃO				PARCIAL	
	1.	Fazer pactuação junto ao NEPeS para que os Residentes estejam nas regiões/serviços de maior demanda.	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.	Ação realizada: SIM x NÃO				PARCIAL	
			Respondido no item 9.1					
11	Criar mecanismos de estímulo à participação de profissionais da RAPS e usuários nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde, Comissão de Saúde Mental e Fórum Regional de Saúde Mental.		Número de normativas criadas e implantadas pertinentes à participação nos ambientes de controle social.	01	Meta Prevista para o ano de 2025			
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
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	03	03	09 <input checked="" type="checkbox"/>
			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
			Ação realizada: SIM x NÃO				PARCIAL	
	1.	Conscientizar os profissionais da importância de participar da construção dos						

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

	instrumentos de gestão (Plano Municipal, Plano anual e Relatório quadrimestral)	O Plano Municipal foi construído com a participação dos servidores da RAPS, os relatórios quadrimestrais contam com a participação dos profissionais, a medida que registram e enviam os dados das ações.					
2.	Construir e discutir os instrumentos de gestão (Plano Municipal, Plano anual e Relatório quadrimestral) nas reuniões de cogestão e saúde mental na roda.	<b>Ação realizada:</b> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>					
		As reuniões de cogestão ocorreram mensalmente.					
3.	Constituir nos serviços da RAPS espaços de estímulo à participação e protagonismo dos usuários, como Assembleias e Grupos.	<b>Ação realizada:</b> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>					
		Por meio das atividades grupais, são trabalhadas as temáticas relacionadas à participação e ao protagonismo dos usuários nos espaços de planejamento e acompanhamento dos serviços de saúde.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
13	Reduzir as vagas em SRT Privado.	Percentual de vagas a serem reduzidas.	75%	Sem Apuração	Sem Apuração	82%	82% <input checked="" type="checkbox"/>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Implantar o SRT tipo II, público.	<b>Ação realizada:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input checked="" type="checkbox"/>					
		No ano de 2024 foi implantado o SRT público, porém após deliberações com a empresa administradora, optou-se pela qualificação tipo I.					
2.	Priorizar usuários do SRT Privado para ocupar as vagas no SRT Público.	<b>Ação realizada:</b> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>					
		As vagas do SRT público foram ocupadas pelos usuários que estavam assistidos pelo SRT privado.					
3.	Inserir usuários do SRT Privado em atividades de geração de trabalho e renda disponíveis no território.	<b>Ação realizada:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input checked="" type="checkbox"/>					
		Os serviços da RAPS de Santa Maria compreendem a necessidade de inserção dos assistidos em atividades de trabalho e renda, essa questão será contemplada no PTS porém necessita de colaboração dos administradores dos SRT, para condução e transporte dos assistidos. Apenas 2					

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

			SRT privados estão localizados em Santa Maria, sendo assim a gestão tem dificuldades geográficas de fiscalizar essa questão nos demais municípios.					
	4.	Aproximação e acompanhamento do compromisso da família com o usuário residente do SRT Privado.	<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>					
			Observa-se que os SRT privados do nosso município têm contemplado em seus PTS a questão da aproximação familiar dos assistidos. Acompanhamos alguns casos de sucesso.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
14	Fortalecer componente “VI - Estratégias de Desinstitucionalização” da RAPS.		Número de Serviços Residencial Terapêutico Público (SRT)	01	00	00	01	01 <input checked="" type="checkbox"/>
<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> SIM x NÃO <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>					
			O SRT público já foi implantado.					
	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> SIM <input type="checkbox"/> NÃO x <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>					
			A equipe que compõe o SRT público foi disponibilizada pela empresa que administra o serviço.					

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

15	Implantar Centro de Convivência.	Número de Centros de Convivência implantados	01	Meta Prevista para o ano de 2025			
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
16	Fortalecer iniciativas de trabalho e geração de renda, empreendimentos solidários, que visem à inclusão produtiva, reinserção social, promoção de autonomia e exercício da cidadania das pessoas com sofrimento psíquico.	Número de Centros de Atenção Psicossocial - CAPS - com oficinas de trabalho e renda	01	04	04	01	01 <input checked="" type="checkbox"/>
<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> SIM x NÃO <b>PARCIAL</b> O Corre Dazart, oficina iniciada pelo CAPS AD Cia do Recomeço atualmente engloba demais usuários dos outros serviços da RAPS. Além disso, serão ofertados cursos profissionalizantes aos usuários da RAPS, custeados a partir de emenda parlamentar da Deputada Fernanda Melchionna, esse processo encontra-se em trâmite.					
2.	Promover debates e trocas entre serviços com o objetivo de incentivar equipes e usuários a desenvolver oficinas de geração de trabalho e renda.	<b>Ação realizada:</b> SIM x NÃO <b>PARCIAL</b> Através das ações de Matriciamento e da abertura das oficinas existentes para os demais serviços.					
3.	Incentivar o cadastro na Feira de Economia Solidária.	<b>Ação realizada:</b> SIM x NÃO <b>PARCIAL</b> CAPS AD Cia do recomeço e CAPS II Prado Veppo participam da Feira de Economia Solidária.					
4.	Mapear os recursos existentes no território de referência dos usuários.	<b>Ação realizada:</b> SIM NÃO x <b>PARCIAL</b> Pretende-se realizar a ação através da pactuação ensino-serviço.					
5.	Realizar grupo com familiares e/ou responsáveis, usuários e equipe, com objetivo de integrar, esclarecer, trocar ideias e criar parcerias em relação à economia solidária e geração de renda.	<b>Ação realizada:</b> SIM NÃO <b>PARCIAL</b> A importância da economia solidária e das atividades de geração de renda são discutidas com os usuários e familiares nas atividades grupais realizadas nos serviços					

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

			da RAPS.						
	6.	Buscar incentivo financeiro para os grupos de geração de trabalho e renda.	Ação realizada: SIM x NÃO		PARCIAL				
	7.	Organizar e disponibilizar periodicamente para os serviços da RAPS, as vagas de Pessoa Com Deficiência (PCD) em cumprimento ao Art. 93 da Lei Federal 8.213 de 1991.	Ação realizada: SIM x NÃO		PARCIAL				
	8.	Buscar parcerias com cursos profissionalizantes para empoderamentos dos usuários e inserção no mercado de trabalho.	Ação realizada: SIM x NÃO		PARCIAL				
			Citado no primeiro item.						
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META		META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
17	Qualificar 02 (dois) Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) para CAPS III		Número de CAPS III no município		01	00	00	00	00 <input checked="" type="checkbox"/>
<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).	Ação realizada: SIM		NÃO x		PARCIAL		
	2.	Localizar e alugar o imóvel para implantação do CAPS III, através de reunião com imobiliárias locais com a finalidade de apresentação da proposta do serviço.	Ação realizada: SIM x NÃO		PARCIAL				
	3.	Completar equipe de acordo com a Portaria que rege a qualificação 336/2002	Ação realizada: SIM		NÃO		PARCIAL		x

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES						
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

			O médico clínico foi disponibilizado para os CAPS AD e aguardamos a convocação dos profissionais aprovados no último concurso público para compor as demais equipes					
	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> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>		O CAPS AD II é um serviço que foi revogado pela Portaria GM/MS nº 757, de 21 de junho de 2023.			
18	<b>Ampliar número de cargos do profissional Terapeuta Ocupacional para contemplar os 04 Centros de Atenção Psicossocial- CAPS</b>		Número de cargos	Meta não prevista para este ano	Meta atingida no ano de 2022.			
19	Identificar, monitorar e contemplar as necessidades das aldeias Guarani e Kaingang na RAPS.		Número de aldeias monitoradas através de dados levantados pelas representantes da população indígena.	Meta não prevista para este ano	Meta atingida no ano de 2022.			
<b>Nº</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>		<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>META PREVISTA</b>	<b>1º Q 2024</b>	<b>2º Q 2024</b>	<b>3º Q 2024</b>	<b>META ANUAL 2024</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	117	295	454 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
			<b>Ação realizada:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>					
	1. Agente redutor de Danos com ações no território junto a APS.		1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre			
			42	117	295			
			<b>Anual: 454</b>					
			<b>Dentre as ações anuais desenvolvidas, parte delas foram realizadas junto ao território.</b>					
	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.	<b>Ação realizada:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>		O Estado não deu andamento à solicitação do Plano			

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

			Regional.													
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024									
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	00	01	01	02 <input checked="" type="checkbox"/>									
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>													
1.	Realizar o Saúde Mental na Roda com temas de acordo com a demanda das Redes intersetoriais		Ação realizada: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input checked="" type="checkbox"/> x <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">1º Quadrimestre</td> <td style="width: 33%;">2º Quadrimestre</td> <td style="width: 33%;">3º Quadrimestre</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">01</td> <td style="text-align: center;">01</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><b>Anual: 02</b></td> </tr> </table>					1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	0	01	01	<b>Anual: 02</b>		
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre														
0	01	01														
<b>Anual: 02</b>																
2.	Operacionalizar o Saúde Mental na Roda em parceria com a Superintendência da Atenção Básica.		Ação realizada: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input checked="" type="checkbox"/> x Quando a atividade ocorre, é em parceria com a APS.													
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024									
22	Implantar sala de Estabilização referência para portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro	Número de sala de estabilização implantada.	01	00	00	00	00 <input checked="" type="checkbox"/>									
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>													
1.	Ampliar leitos de estabilização de acordo com a demanda monitorada		Ação realizada: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> PARCIAL Ação não realizada.													
2.	Articular junto ao Estado a importância da sala de estabilização para hospitais que recebem incentivo para leitos de saúde mental		Ação realizada: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> PARCIAL Ação não realizada.													

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024	
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	10	38	52 ✓	
<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:			PARCIAL		
			SIM	x	NÃO			
			1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre			
			04	10	38			
			<b>Anual: 52</b>					

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES							
✓	Meta atingida	✗	✗	Meta não atingida	Ⓟ	Manteve-se	⬆️	Aumentou	⬇️	Diminuiu

### 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	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 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.	Percentual de trabalhadores de saúde da zona rural dos municípios pertencentes a 4ª CRS qualificados.	30%	10%	Sem Apuração	0%	0% 
<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.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>x</b>	<b>PARCIAL</b>
			No ano de 2024 não foi realizada capacitação sobre intoxicação por agrotóxicos, pois conforme os representantes de saúde do trabalhador dos municípios de abrangência, foi um período difícil devido as enchentes no nosso estado, sendo decidido em conjunto, deixar o evento para o ano de 2025.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
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	01	02	04 

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
		Ação realizada:	SIM	x 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.	<p>No ano de 2024 foram realizadas 04 capacitações com profissionais de saúde dos municípios de abrangência do Cerest. Em 18/04 no turno da manhã a médica do Cerest Santa Cruz do Sul fez uma fala com o seguinte tema: Em memória às vítimas de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, que memórias deixaremos para amanhã? No turno da tarde a equipe do Cerest se reuniu com os representantes da política em ST para tratarmos de ações e demandas dos municípios para o ano de 2024.</p> <p>No dia 22/08 foi realizado o segundo encontro com os representantes da saúde do trabalhador dos municípios de abrangência do Cerest, onde tratamos ações em saúde do trabalhador para o Plano Anual de Trabalho 2025. No encontro tivemos a participação de representantes de 16 municípios de abrangência do Cerest.</p> <p>Na data de 19/11 a fisioterapeuta do Cerest Lais realizou encontro com as fisioterapeutas que atendem no SUS dos municípios de abrangência do Cerest, para tratar sobre como identificar casos de LER/DORT; notificação no SINAN; dores relacionadas ao trabalho e protocolo de Atenção Especializada em Fisioterapia em Santa Maria.</p> <p>Na data de 27/11 a fonoaudióloga do Cerest, Anelise, realizou um encontro com os fonoaudiólogos dos municípios de abrangência do Cerest para tratar sobre PAIR e DVRT e suas respectivas notificações no SINAN.</p>				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
3	Fortalecer o Programa de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (PAIST) na Atenção Básica nos municípios pertencentes a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, valorizando o perfil produtivo e epidemiológico dos territórios.	Número de encontros promovidos pelo CEREST na Rede de Atenção Básica.	03	12	11	06	29 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Realizar qualificação para os profissionais que atuam em Saúde do Trabalhador nos municípios de abrangência do Cerest região centro.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/> <b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b>	
			No ano de 2024 o Cerest realizou capacitação permanente/visita técnica em Saúde do Trabalhador in loco em 29 municípios de sua abrangência, onde abordamos fluxo do Cerest, notificações em Saúde do Trabalhador/ SINAN, riscos e agravos relacionados ao trabalho (como identificar e fazer prevenção), dentre outros. Os encontros acontecem com profissionais e gestores de saúde.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
4	Realizar encontros com estudantes e docentes das instituições de ensino na área da saúde com campo de estágio no CEREST abordando temas pertinentes ao campo de Saúde do trabalhador e SUS.	Número de encontros com estudantes e docentes.	04	08	07	02	17 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Organizar os campos de prática de acordo com a demanda do Cerest e fomentando o comprometimento com as necessidades para a efetiva implantação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) na Rede Assistencial.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/> <b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b>	
			No ano de 2024 foram realizados 17 encontros com estudantes e docentes dos cursos de fisioterapia; terapia ocupacional; psicologia; fonoaudiologia; farmácia e técnico de enfermagem, onde abordamos a importância do SUS; a saúde do trabalhador promoção e prevenção à saúde do trabalhador e políticas em saúde do trabalhador.				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
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%	40%	100%	100%	100% <input checked="" type="checkbox"/>
<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:	SIM	x NÃO	PARCIAL	
			No primeiro quadrimestre foram realizadas 05 ações de matriciamento e todos os casos foram do município de Santa Maria. No segundo quadrimestre foram 14 casos, onde 10 foram encerrados como indefinido/pendente, 03 foram confirmados nexa com o trabalho, 1 foi descartada a relação. Desses, 10 casos eram do município de Santa Maria, 02 de Restinga Seca, 01 Dona Francisca, 01 Pinhal Grande e 01 Nova Esperança do Sul. No terceiro quadrimestre foram realizadas 04 ações de apoio matricial, sendo 03 no município sede e 01 do município de Mata.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
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	39	15	37	91 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Realizar Vigilância ou Inspeção sanitária em ambientes de trabalho, no que se refere a riscos e agravos à saúde dos trabalhadores.		Ação realizada:	SIM	x NÃO	PARCIAL	
			No ano de 2024 foram realizadas 91 atividades de vigilância e/ou inspeção sanitária no município sede e nos municípios de abrangência do Cerest. As atividades foram realizadas em variados atividades econômicas como: postos de combustíveis;				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES		
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida
	Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
			serrarias; madeireiras; marcenarias; construção civil; silos; olaria; telecomunicações; mercados; hotelaria; fábrica de alimentos e demandas do MPT e das vigilâncias dos municípios de abrangência.				
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	00	00	00 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Realizar capacitação sobre câncer ocupacional para profissionais da saúde dos municípios da 4ª CRS.		Ação realizada:	SIM	NÃO	x	PARCIAL
			Evento não realizado por falta de espaço físico.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
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	00	00	00 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Realizar capacitação em vigilância em saúde do trabalhador, para profissionais dos municípios de abrangência do Cerest.		Ação realizada:	SIM	NÃO	x	PARCIAL
			Em decorrência dos acontecimentos climáticos ocorridos no ano de 2024, o Cerest em conjunto os representantes da saúde do trabalhador dos municípios de abrangência resolveu transferir o evento para o ano de 2025.				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
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%	Sem Apuração	36,36%	Sem Apuração	13% 
<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>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			O Cerest capacita e orienta regularmente os profissionais da rede de atenção primária dos serviços de saúde dos municípios de abrangência, bem como hospitais e demais serviços de saúde.				
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>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			São realizadas capacitações sobre notificações em saúde do trabalhador/SINAN, bem como orientações regulares aos profissionais de saúde dos municípios de abrangência.				
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>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			As ações de vigilância em saúde do trabalhador sempre são realizadas em parceria com profissionais da vigilância sanitária e representante da saúde do trabalhador do município.				
4.	Promover suporte técnico às ações de vigilância de forma integrada às equipes de vigilâncias municipais.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			As ações sempre realizadas em conjunto.				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

**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	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 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% 	100% 	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 80 contratos, sendo 50 contratos geral e 30 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 13 convênios, 03 Termos de Parceria, 02 Termo de Colaboração, 01 Acordo de Cooperação e 01 Termo de Permissão de Uso.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
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 	02 	03 	05 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

1.	Avaliar a condição das estruturas existentes e a necessidade de reforma ou ampliação e enviar relatório ao órgão competente.	<b>Ação realizada:</b>					<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
		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. Foram realizadas reformas em algumas unidades: Pam Infantil, Crossetti, São José, Binato.										
2.	Construir duas novas unidades de saúde.	<b>Ação realizada:</b>					<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
		Foi parcialmente entregue a Unidade de Saúde São Carlos.										
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024					
3	Adquirir equipamentos e materiais permanentes conforme necessidade dos serviços.	Número mínimo de equipamentos e materiais adquiridos/ano.	320	456 	610 	726 	1.792 					
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES									
1.	Verificar a necessidade de manutenção e renovação dos equipamentos com as unidades para assegurar uma estrutura de trabalho adequada para a equipe e pacientes.	<b>Ação realizada:</b>					<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
		A necessidade de manutenção e renovação dos equipamentos são realizados rotineiramente pelo setor de patrimônio. Neste exercício foram adquiridos 1.792 itens de equipamentos e materiais permanentes.										
2.	Adquirir equipamentos para as novas unidades de saúde que estiverem em construção.	<b>Ação realizada:</b>					<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
		Foram adquiridos vários equipamentos e materiais permanentes para as duas unidades de saúde novas, com emendas impositivas recebidas para este fim.										

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
4	Manter a frota de veículos da SMS renovada.	Número de veículos renovados ao ano.	02	00 	00 	03 	03 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Realizar a introdução de novos veículos através de locação, realizando compra somente quando necessário.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			01Ranger para o CEREST e outra para a Política do HIV que está por chegar, Trailer.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
5	Buscar habilitação do Pronto Atendimento Municipal para UPA Porte II	Portaria de habilitação do serviço publicada	01	00 	00 	00 	00 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Cadastrar a proposta no sistema do SAIPS junto ao Ministério da Saúde.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			A proposta de habilitação do PA Municipal em UPA 24h foi novamente cadastrada no SAIPS (Sistema de Apoio à Implementação de Políticas Públicas) em 07/12/23. No momento foi avaliado e solicitado ajustes de planta e estrutura. Já foi avaliado pela Secap.				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
6	Realizar Concurso Público para contratação de profissionais para atuarem no âmbito da Secretaria de Município da Saúde.	Concurso a ser realizado	01	00 	00 	01 	01 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Realizar concurso para o quadro funcional da secretaria de saúde.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	X
			Concurso realizado e homologado aguardando o chamamento de servidores.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
7	Reorganizar o Setor de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde, buscando expandir suas atribuições com vistas a qualificação da gestão de pessoas.	Inclusão de um serviço de assessoria externa, com apoio das instituições de ensino e/ou da Secretaria de Gestão da PMSM.	01	00 	00 	00 	00 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Implantar um serviço de assessoria externa com apoio de instituições de ensino ou da Secretaria de Gestão da PMSM visando a qualificação da gestão de pessoas.	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL
			Não foi possível avançar nesta ação em função da dificuldade de encontrarmos, juntamente com a Secretaria de Administração e Gestão de Pessoas, a melhor estratégia para atingir este objetivo, visto que nenhuma secretaria do município apresenta tal assessoria. Ocorreu uma Negativa da Gestão.				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
8	Incluir servidor para compor a Comissão de estudo sobre remuneração e qualificação de pessoal da Administração Pública Municipal, já existente.	Portaria de designação	01	00 	00 	00 	00 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Designar servidor da saúde para compor a Comissão de Estudo sobre remuneração e qualificação de pessoal.	Ação realizada:		SIM	NÃO	PARCIAL	X
Segundo informação da Secretaria de Administração e Gestão de Pessoas, a comissão para estudo do PCCS decidiu pela contratação de empresa terceirizada, tendo em vista a necessidade de ampliar o estudo para todos os cargos da Administração, estando no aguardo da contratação de uma empresa que operacionalizará este processo.							
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
9	Realizar diagnóstico e elaboração de projeto para a viabilidade do município assumir a gestão plena do sistema.	Projeto concluído	01	00 	00 	00 	00 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Realizar visitas técnicas a municípios que possuem gestão plena para levantamento de necessidades através de relatórios de visita.	Ação realizada:		SIM	x	NÃO	PARCIAL
Foram realizadas visitas técnicas junto aos Municípios: Canoas; Caxias do Sul; Pelotas e Santa Rosa. Pendente relatório da visita em Santa Rosa. As visitas foram realizadas no ano 2022, restando apresentação do relatório referente a visita ao município de Santa Rosa, a qual a superintendente da especializada não participou.							
2.	Elaborar cronograma de ações para a implantação gradativa.	Ação realizada:		SIM	x	NÃO	PARCIAL
Cronograma elaborado e apresentado em reunião de Gestão da SMS							

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

			no ano de 2022.					
	3.	Mensurar a necessidade de recursos humanos para a efetiva operacionalização.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>x</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Esta ação depende de considerações de todos os componentes da equipe gestora da SMS.					
<b>10</b>	<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>			
<b>Nº</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>		<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>META PREVISTA</b>	<b>1º Q 2024</b>	<b>2º Q 2024</b>	<b>3º Q 2024</b>	<b>META ANUAL 2024</b>
<b>11</b>	<b>Implantar o serviço de Auditoria na SMS</b>		<b>Serviço de Auditoria implantado</b>	<b>01</b>	<b>00</b> 	<b>00</b> 	<b>00</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>	<b>NÃO</b>	<b>x</b>	<b>PARCIAL</b>
				A necessidade de profissionais para controle, monitoramento e auditoria foi apresentada através do Memorando nº 41/2021/SMS/SAE, solicitando providências. Serviço de Auditoria não implantado até o momento.				
	2.	Designar servidores que irão atuar nos serviços da Auditoria.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>x</b>	<b>PARCIAL</b>
				Serviço de Auditoria não implantado até o momento, devido déficit de recursos humanos para esta finalidade.				

<b>LEGENDA:</b>											
<b>RESULTADO FINAL DA META ANUAL</b>			<b>RESULTADO NOS QUADRIMESTRES</b>								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
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% 	50% 	80% 	80% 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Proporcionar capacitação e qualificação aos servidores na função de fiscais de contratos.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
			Foi realizada capacitação de fiscais para contratos de prestação de serviço continuado, alguns estão realizando cursos on line, e presencial sobre fiscalização de contratos, menos a fiscalização de convenio.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
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	0,75 	0,82 	0,94 	0,97 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Receber as demandas e encaminhá-las aos setores responsáveis para devidas providencias.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Todas as manifestações são recebidas pela ouvidoria, registradas e encaminhadas aos setores responsáveis.				
2.	Solicitar devolutiva dos setores a respeito das demandas e suas resoluções.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			As demandas são encaminhadas aos setores para que possam responder, retornam à ouvidoria, que repassa aos usuários.				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

3.	Produzir relatório de demanda recebida e demanda resolvida a fim de melhorar os serviços de saúde.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
		Ocorre quadrimestralmente para que possa subsidiar a equipe gestora.					

LEGENDA:											
RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

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



**ovidoria156**

# Relatório Anual SMS

## 2024

LEGENDA:					
RESULTADO FINAL DA META ANUAL		RESULTADO NOS QUADRIMESTRES			
 Meta atingida	 Meta parcialmente atingida	 Meta não atingida	 Manteve-se	 Aumentou	 Diminuiu

## Secretaria de Saúde

As manifestações vinculadas à Secretaria de Saúde se referem à assistência em saúde básica, serviços especializados, rede de urgência/emergência e vigilância sanitária.

Foram 627 manifestações de Ouvidoria direcionadas a SMS, sendo:

- 219 protocolos sobre o atendimento nas unidades básicas de saúde, demandas múltiplas (UBS, ESF)
- 7 protocolos sobre vacinação
- 35 protocolos sobre não atendimento telefônico dos serviços de saúde
- 11 protocolos sobre serviços da vigilância sanitária
- 2 protocolos sobre gratuidades/fraldas
- 80 protocolos sobre forma de atendimento e tratamento de servidores
- 6 protocolos sobre serviços de saúde mental
- 29 protocolos sobre falta de medicamentos ou infraestrutura nas farmácias
- 14 protocolos sobre agendamento de consulta/exame
- 19 protocolos sobre recepção de unidades de saúde
- 29 protocolos sobre func. e atendimento da FARME e Farmácia Central/distritais
- 20 protocolos sobre requisições de exames/cirurgias etc
- 8 protocolos sobre transporte
- 15 protocolos sobre conservação de imóveis da saúde
- 4 protocolos sobre outros assuntos
- 103 protocolos de elogio sobre ações e servidores
- 15 protocolos de sugestão de melhorias em serviços
- 11 protocolos sobre conduta de servidores



LEGENDA:			RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES					
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

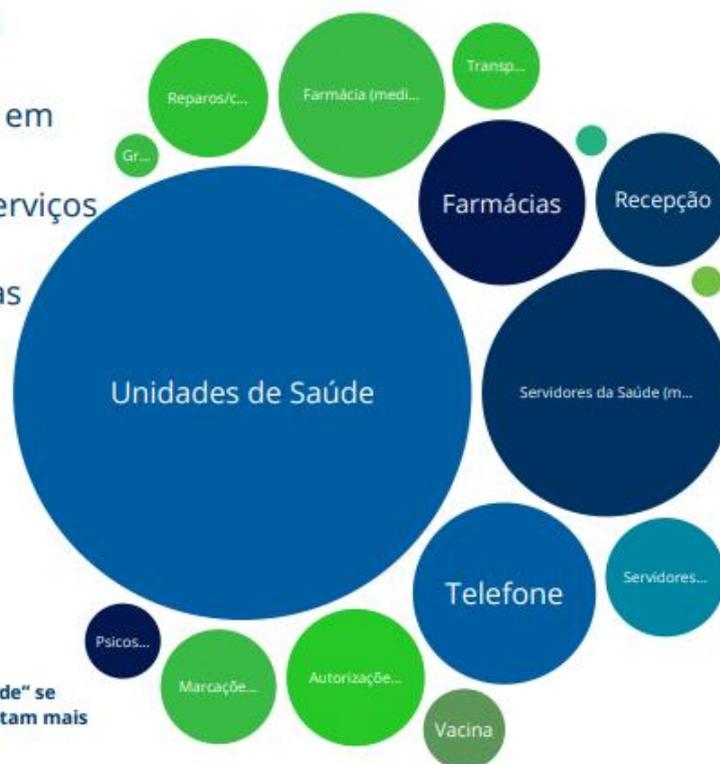
## Secretaria de Saúde

O gráfico demonstra os principais assuntos relacionados às manifestações da SMS na Ouvidoria.

### Top 3 - Principais Assuntos



As manifestações relacionadas ao atendimento (388 em azul), e aquelas relacionadas ao serviços (97 em verde) estão segmentadas nos assuntos a seguir.



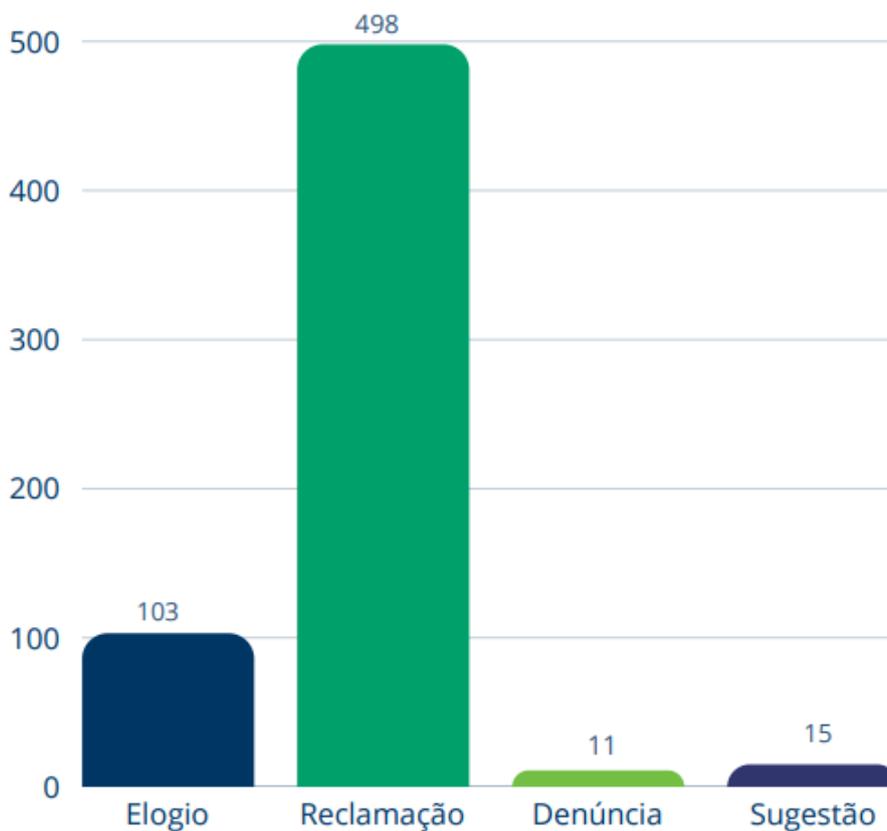
\*o subassunto "unidades de saúde" se trata de protocolos que apresentam mais de 1 queixa sobre a UBS/ESF.

LEGENDA:			RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES					
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Manteve-se	<input checked="" type="checkbox"/>	Aumentou	<input checked="" type="checkbox"/>	Diminuiu

## Secretaria de Saúde

As 627 manifestações recebidas estão segmentadas nas categorias abaixo:

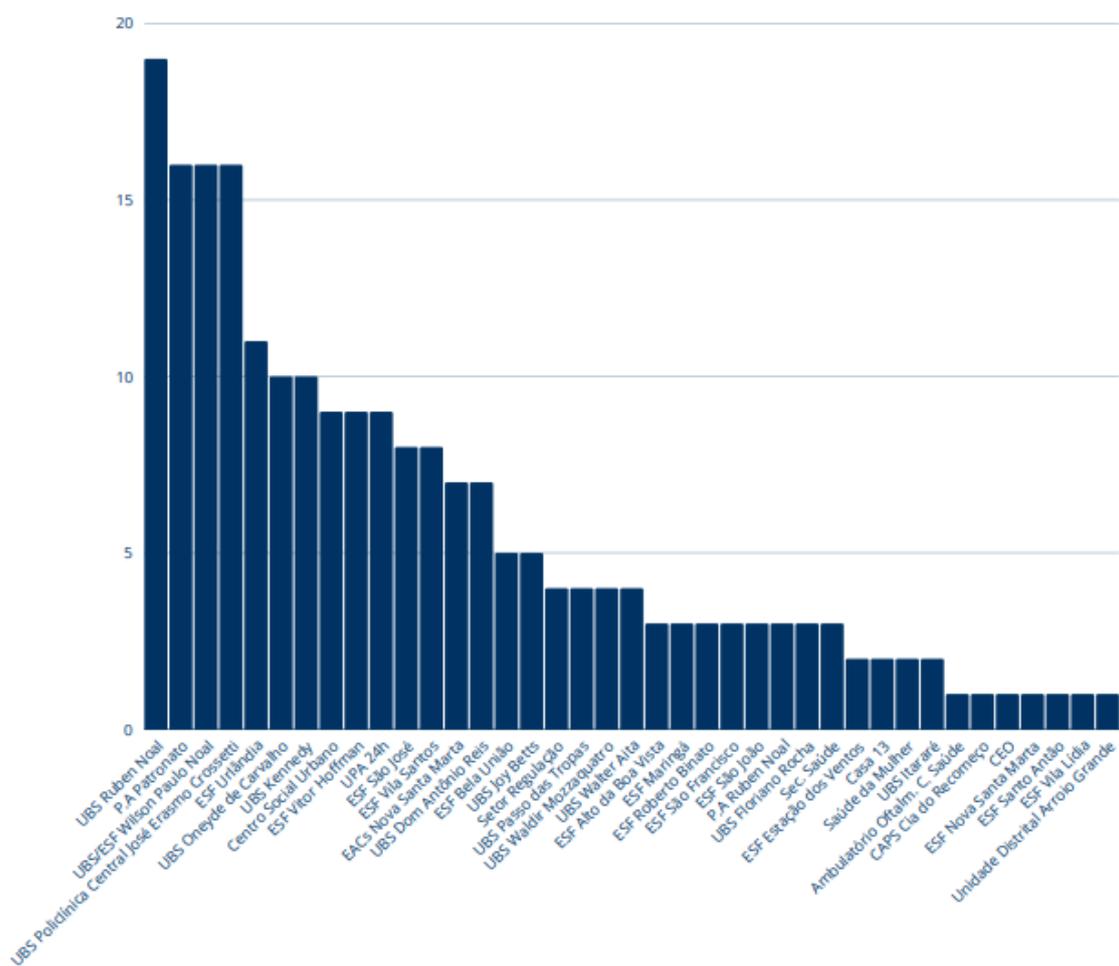
### Manifestações por categoria



LEGENDA:					
RESULTADO FINAL DA META ANUAL		RESULTADO NOS QUADRIMESTRES			
 Meta atingida	 Meta parcialmente atingida	 Meta não atingida	 Manteve-se	 Aumentou	 Diminuiu

# Secretaria de Saúde

## Ranking de Locais por reclamações sobre atendimento



LEGENDA:		
RESULTADO FINAL DA META ANUAL		RESULTADO NOS QUADRIMESTRES
	Meta atingida	Meta parcialmente atingida
	Meta não atingida	Manteve-se
		Aumentou
		Diminuiu

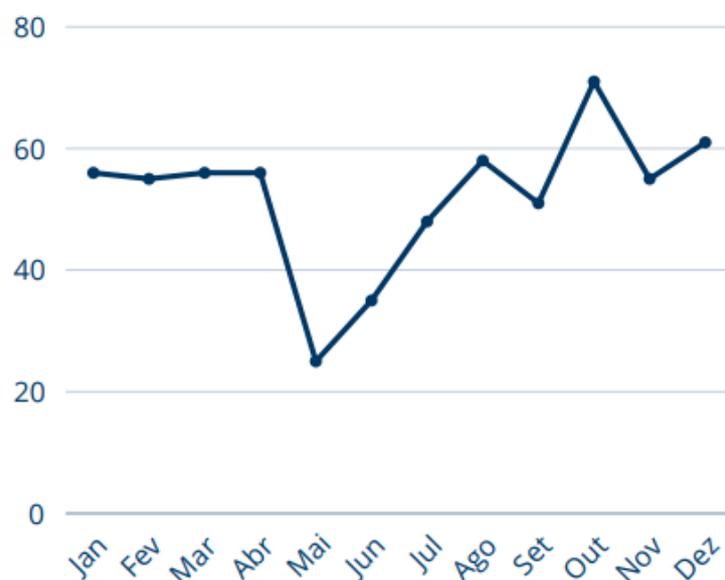
## Secretaria de Saúde

### Tempo médio de resposta

O prazo máximo de retorno ao cidadão é de 30 dias, prorrogáveis por igual período, totalizando 60 dias. A Secretaria de Saúde apresentou **tempo médio de resposta de 10 dias**, para protocolos respondidos.



### Manifestações por período



**LEGENDA:**

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu



# Relatório anual | 2024



LEGENDA:											
RESULTADO FINAL DA META ANUAL		RESULTADO NOS QUADRIMESTRES									
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

### 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	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024			
1	Monitorar os processos das obras da Secretaria de Município de Saúde no sistema SISMOB.	Percentual de Obras monitoradas.	100%	100%	100%	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).	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	
				Apesar das obras ter sido monitorado no sistema, o relatório não foi realizado neste período, pois o sistema SISMOB notifica automaticamente por e-mail ao responsável pelas obras (SERU), cadastrado no sistema, para realizar o monitoramento.						
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024			
2	Cadastrar e monitorar a destinação e aplicação das Emendas Parlamentares.	Percentual de Emendas monitoradas.	100%	100%	100%	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.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	
				Todas as propostas são cadastradas no sistema em tempo hábil.						
2.	Controlar os gastos de cada Emenda com planilhas e relatórios.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
				A Secretaria De Município Da Saúde se habilitou para receber recursos de 10 emendas parlamentares para aquisição de equipamentos, para os Serviços de Atenção Primária a Saúde, no valor de R\$ 3.544.657,00, tendo sido recebido em 2024 o valor de R\$ 2.446.245,00 referente a 06						

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

			emendas, e as demais estando em fase de liberação de recursos. Se habilitou para receber recurso de 7 emendas parlamentares de incremento PAB (Incremento ao Custeio dos Serviços de Atenção Primária à Saúde) no valor total de R\$ 1.440.000,00, sendo recebido em 2024 o valor de R\$ 1.190.000,00, referente a 06 emendas, sendo que uma está em fase de liberação de recursos. Também se habilitou para recebimento de 03 emendas parlamentares de incremento MAC (Incremento ao Custeio dos Serviços de Média e Alta Complexidade) no valor de R\$ 689.187,00, tendo sido recebido em 2024 o valor de R\$ 550.000,00 referente a 02 emendas, sendo que, R\$400.000,00 vieram destinados para o Hospital Casa de Saúde, a demais está em fase de liberação do recurso.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
3	Coordenar a elaboração dos instrumentos de gestão	Número de relatórios entregues ao ano.	05	04 	00 	03 	07 
<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. O relatório do 3º Q 2023, anual de 2023, 1º quadrimestre de 2024, 2º Q de 2024. Assim como PAS 2025, LDO 2025 e LOA 2025.				
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				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

			ano de 2018 em diante. Por meio do sistema, os relatórios de gestão são enviados para análise e manifestação do Conselho de Saúde.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
4	Dar continuidade ao Grupo de Trabalho de Monitoramento e Avaliação dos Instrumentos de Gestão.	Número de Reuniões ao Ano.	24	00 	00 	00 	00 
<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.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
5	Apresentar o relatório de Gestão por Região Administrativa.	Número de apresentações por região por trimestre.	04	00 	00 	00 	00 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Fazer apresentações dos relatórios de gestão nas comunidades, dando visibilidade as ações que estão sendo realizadas.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b> <b>PARCIAL</b>
			As apresentações por região administrativa não ocorreram neste Ano de 2024.				

LEGENDA:											
RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024			
6	Submeter, previamente, à apreciação do Conselho Municipal de Saúde os projetos que impliquem recurso financeiro e adesão aos Programas e Convênios das três esferas, firmados com empresas privadas e projetos de lei encaminhados ao Legislativo municipal.	Percentual de Projetos e programas submetidos à apreciação do Conselho Municipal de Saúde.	100%	100%	100%	100%	100%			
				AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES		
				1.	Encaminhar os projetos e propostas que impliquem em recursos financeiros para apreciação do conselho municipal de saúde.	Ação realizada:		SIM	X	NÃO
				Todos projetos e programas são encaminhados para o Conselho Municipal de Saúde (CMS) para sua apreciação.						
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024			
7	Implantar novos serviços de saúde, conforme a necessidade epidemiológica da população santamariense com aprovação do conselho municipal de saúde.	Número de serviços implantados.	01	00	00	02	02			
				AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES		
				1.	Implantar serviços, quando necessário e oportuno, conforme necessidade epidemiológica.	Ação realizada:		SIM	X	NÃO
				No ano foi implantado novo serviço na unidade de saúde estação dos ventos (km3) a farmácia distrital e também foi realizado a implantação do primeiro Serviço Residencial Terapêutico (SRT) público.						

LEGENDA:			
RESULTADO FINAL DA META ANUAL		RESULTADO NOS QUADRIMESTRES	
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida
	Meta não atingida		Manteve-se
	Aumentou		Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
8	Avaliar e monitorar os instrumentos de gestão, dando ênfase às metas não atingidas e dados disponibilizados pela ouvidoria a fim de contribuir para o controle e melhor direcionamento das ações previstas.	Número de relatórios de Feedback por ano.	04	04 	00 	03 	07 
<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.	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.		Foram realizados os Feedback através das avaliações das comissões e seus pareceres técnicos do relatório do 3º Q 2023, anual de 2023, 1º quadrimestre de 2024, 2º Q 2024 para os responsáveis das diretrizes para readequação das ações para o alcance das metas e aprimoramentos para próximos relatórios. Assim como PAS 2025, LDO 2025 e LOA 2025.				
2.	Apresentar os apontamentos dos relatórios nas reuniões no Grupo de Trabalho de Monitoramento e Avaliação dos Instrumentos de Gestão para que possam deliberar sobre os pontos mais críticos.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X PARCIAL</b>
			Não foi reativado Grupo de Trabalho de Monitoramento e Avaliação dos Instrumentos de Gestão.				

LEGENDA:			
RESULTADO FINAL DA META ANUAL		RESULTADO NOS QUADRIMESTRES	
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida
	Meta não atingida		Manteve-se
	Aumentou		Diminuiu

**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	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
1	Viabilizar atividades de Educação Permanente aos profissionais da SMS.	Número de atividades de EPS desenvolvidas.	20	36 	53 	22 	111 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Realizar a construção de agenda anual de atividade de EPS (além das atividades campanhistas).		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	x <b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Atividade realizada em novembro de 2024.				
2.	Realizar cursos de capacitação de acordo com as demandas das demais diretrizes.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	x <b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Realizado conforme cronograma de atividades e as necessidades de cada serviço.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
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 	01 	01 	01 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Ofertar o curso Introdutório aos profissionais recém admitidos na SMS.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	x <b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Curso ofertado via plataforma online (Google) e disponibilizado por meio de QR Code no RH.				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

**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	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
1	Participar e auxiliar na organização das Pré-Conferências e Conferências do Conselho Municipal de Saúde.	Nº de participações do NEPES em Pré e Conferências	01	01 	00 	00 	01 
<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	x	NÃO	PARCIAL	
			Compomos a Comissão da Conferência Municipal de Saúde no primeiro quadrimestre.				
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	x	NÃO	PARCIAL	
			Articulamos as pré-conferências junto com as instituições de ensino no primeiro quadrimestre.				
3.	Realizar a divulgação das Pré-Conferências e Conferências do Conselho Municipal de Saúde.		<b>Ação realizada:</b> SIM	x	NÃO	PARCIAL	
			Foi realizada a divulgação nas instituições de ensino, unidades de saúde e redes sócias no primeiro quadrimestre.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
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 	00 	00 	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		NÃO	x	PARCIAL
			Somos integrantes desta comissão, porém, não				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

		participamos, pois não está acontecendo até o momento.				
2.	Participar de reuniões da Comissão de Educação Permanente do Conselho Municipal de Saúde.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Não está ocorrendo até o momento.</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>			

**5.8.3. 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	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 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 	01 	01 	01 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Acompanhar os 18 convênios firmados com instituições de ensino na área da saúde.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
Foram acompanhados os 35 convênios firmados.							
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
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 	00 	01 	01 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Organizar os campos de prática, as contrapartidas das universidades, as demandas dos serviços e o comprometimento com as pesquisas realizadas nos sus.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
Atividade realizada em 06/11/2024.							

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 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 	01 	01 	01 
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Regular a inserção dos alunos nos campos de práticas da secretaria de saúde, bem como, alinhar as atividades a serem desenvolvidas pelas instituições e as demandas dos serviços de saúde, articulando a educação permanente entre a gestão, instituições de ensino, serviços de saúde e comunidade.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	x	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Foram regulados 4394 estágios.					
2.	Acompanhar a inserção dos residentes nos campos de prática e o desenvolvimento das atividades no período em que estiverem atuando, pactuando os campos de prática e as atividades realizadas.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	x	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Foram regulados 199 residentes no ano de 2024.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
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	Sem apuração	03 	00 	03 
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Construir um plano de trabalho entre instituições de ensino e unidades de saúde específico para cada serviço de saúde articulando todas as instituições em prática nos locais, cursos e profissionais envolvidos, para o desenvolvimento das atividades de ensino – serviço.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	x	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Foram realizados encontros nos dias 24/04, 26/07 e 03/07 entre IES e Serviços se reuniram para dar prosseguimento a elaboração e envio do Plano do NEPeS.					
2.	Regular todas as visitas realizadas nos serviços de saúde por alunos e instituições de ensino que não configurar estágio ou aula prática.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	x	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Foram realizadas 571 visitas agendadas.					

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
5	Realizar a regulação dos Projetos de Ensino, Pesquisa e Extensão a serem desenvolvidos nos Serviços de Atenção à Saúde.	Razão entre o Número de projetos avaliados/ Número de projetos recebidos.	01	01 	01 	01 	01 
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Ordenar fluxo a realização de projetos de pesquisa e extensão nos serviços de saúde.		<b>Ação realizada:</b>	SIM	x	NÃO	PARCIAL
		Foram regulados 88 projetos de pesquisa em 2024.					
2.	Acompanhar anualmente a realização da devolutiva das pesquisas realizadas nos serviços participantes de cada estudo.		<b>Ação realizada:</b>	SIM	x	NÃO	PARCIAL
		Foi realizado o acompanhamento de todos os projetos finalizados até o ano de 2023.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
6	Realizar Mostra e/ou Fórum das experiências desenvolvidas pelas Instituições de Ensino conveniadas e servidores da SMS.	Número de Mostra e/ou Fórum realizados	01	00 	00 	00 	00 
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Realizar fórum de integração entre ensino, serviço e comunidade, por meio virtual ou presencial conforme a situação da pandemia permitir.		<b>Ação realizada:</b>	SIM		NÃO	x PARCIAL
		Não foi realizado.					

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
7	Possibilitar aos profissionais dos Serviços de Atenção à Saúde a participação em eventos e cursos realizados pelas Instituições de Ensino conveniadas de forma gratuita.	Número de eventos ou cursos com vagas ofertadas de forma gratuita/profissionais participantes	02	00 	01 	00 	01 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
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>	<b>SIM</b>	x	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Foram disponibilizadas 40 vagas no 16º Congresso Internacional da Rede Unida.				

**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	META ANUAL 2024			
1	Ampliar a equipe de servidores lotados no NEPES.	Número de servidores lotados no NEPES	01	Meta prevista para 2025			
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Articular junto a gestão municipal a complementação do quadro de funcionários do núcleo de educação permanente em saúde.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	x <b>PARCIAL</b>
			Aguardando convocação do concurso público.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
2	Reestruturar a identidade visual do NEPES.	Percentual da reestruturação da identidade visual.	25%	25% 	25% 	25% 	25% 

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Reestruturar a identidade visual do NEPES (logotipo, tipografia, grafismos, cores, imagens, valores e princípios a serem transmitidos) para serem utilizadas na divulgação em mídias sociais das ações desenvolvidas	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b>		
2.	Realizar oficina com os serviços de Atenção à Saúde para elaboração da identidade visual como estratégia de gestão e comunicação positiva em relação ao acesso e utilização dos serviços de saúde.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/> <b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	
		Em articulação com a SECOM.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
3	Publicizar as ações desenvolvidas pelo NEPES e demais Serviços de Atenção à Saúde e Instituições de Ensino conveniadas.	Razão entre o Número de atividades publicizadas/ Número de atividades desenvolvidas	01	01 	01 	01 	01 
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Realizar a divulgação mensal de ações e atividades desenvolvidas pelo NEPES e demais Serviços de Atenção à Saúde e Instituições de Ensino conveniadas.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b>		
		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>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b>		
		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>	<input type="checkbox"/> <b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b>		
		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>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b>		
		São socializadas nas reuniões de equipe e redes sociais a participação do NEPeS em atividades, encontros e reuniões.					

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

**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	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
1	Incluir o Módulo Vigilância em Saúde no Sistema de Informação Consulfarma, para registro das atividades realizadas.		100%	0%	0%	0%	0% 
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Buscar junto aos Setores competentes a inclusão do Módulo Vigilância em Saúde no Sistema de Informação em Saúde municipal CONSULFARMA.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
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.		100%	100%	100%	100%	100% 
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Monitorar e inspecionar os sistemas de abastecimento e soluções alternativas coletivas.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

			monitoramento em locais de interesse da Saúde foi intensificado.					
	2.	Coletar amostra de água dos sistemas de abastecimento e soluções alternativas.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>					
			O monitoramento foi realizado conforme estabeleceu a Matriz de Intervenção do Ministério da Saúde (2018) e conforme Plano de Amostragem 2024 elaborado pela equipe do Programa VIGIAGUA. Devido as fortes chuvas de maio de 2024, grande parte das coletas realizadas foram em caráter de acompanhamento do Desastre e não contabilizam para o cumprimento da Diretriz Nacional dos Planos de Amostragem (2016), entretanto as coletas mínimas desta Diretriz foram realizadas. Ainda em caráter do Desastre, as rotas de coletas foram ampliadas para as cozinhas comunitárias mobilizadas, para o Centro Desportivo Municipal, mobilizado como abrigo para a população atingida, desabrigada e desalojada, e principais Hospitais localizados no município que receberam o abastecimento via carros pipa (HUSM, H. Regional, HGUSM, H. São Francisco). Tabela e Figura nos ANEXOS					
	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> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>					
			Conforme Plano de Amostragem 2024, o monitoramento da água para consumo humano dos locais de interesse da saúde foi realizado.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
3	Realizar, de forma contínua, a vigilância da qualidade da água para consumo humano, para identificar os potenciais riscos à saúde, relacionados ao consumo da água fora dos padrões de potabilidade, conforme legislação específica.		Proporção de amostras de água com presença de Escherichia coli, em Soluções Alternativas Coletivas.	5%	10%	17%	15,58%	19,51% <input checked="" type="checkbox"/>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Elaborar processo sanitário pela não conformidade com a legislação que		<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>					

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

		rege as questões relativas às ações de vigilância ambiental em saúde relacionada à qualidade da água para consumo humano.	Notificações e Autos de Infração foram lavrados quando verificadas não conformidades e risco a saúde da população.						
	2.	Atender solicitações de outros órgãos: Ministério Público, CORSAN.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Todas as demandas de outros órgãos foram atendidas.						
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024	
4	<b>Ampliar o cadastramento e o monitoramento das Soluções Alternativas Coletivas na área rural do município.</b>		<b>Proporção do número de cadastro por ano</b>	50%	0%	Sem Apuração	75%	75% <input checked="" type="checkbox"/>	
			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
<b>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>
			Não ocorreram tratativas neste objetivo.						
	2.	Buscar, junto aos responsáveis pelas soluções coletivas de abastecimento, a promoção da desinfecção da água para consumo humano.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
			A promoção do tratamento de água em 2 (duas) SAC's foi bem sucedida.						
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024	
5	<b>Realizar, pelo menos, uma Capacitação Intersetorial em Vigilância, por quadrimestre, a todos os profissionais da vigilância em saúde por meio de Oficinas.</b>		<b>Número de Oficinas</b>	03	01	00	00	01 <input checked="" type="checkbox"/>	
			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
<b>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>
			Capacitação nas reuniões para elaboração do Plano de Contingência para Desastres.						

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES						
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

		informações visando à construção da análise de situação de saúde.						
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024	
6	Aumentar e qualificar as fontes notificadoras de agravos relacionadas ao trabalho.	Taxa de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho. (4.416 - 40 notificações/10.000hab. =1.104/ano (100%)) (INDICADOR-17/RS 2024-2027)	44,00	22,54	48,52	45,32	45,32 ☑	
<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 Intersectorial.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Desenvolvidas atividades em Vigilância com outros setores, bem como através de denúncias e investigações de óbitos relacionados ao trabalho, sendo possível o desenvolvimento de ações de intervenção intersectorial. Obs: 1.237 notificações relacionadas aos acidentes de trabalho no município de Santa Maria RS					
2.	Construir relatórios com informações qualificadas sobre as lesões e mortes causadas no trânsito.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Boletim – Anexo 2					
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 9 vistorias em conjunto					

LEGENDA:					
RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES		
☑	Meta atingida	☒	Meta parcialmente atingida	☒	Meta não atingida
Ⓢ	Manteve-se	📈	Aumentou	📉	Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
7	Realizar todos os grupos de Ações Essenciais à atuação da Vigilância Sanitária do Município	Percentual de realização de no mínimo 6 ações de Vigilância Sanitária, consideradas essenciais	100%	100%	100%	100%	100% <input checked="" type="checkbox"/>
<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.	Cadastrar e inspecionar estabelecimentos sujeitos à VISA.		Foram cadastrados 100% dos estabelecimentos que solicitaram cadastro junto à VISA. Foram inspecionados 80% dos estabelecimentos que solicitaram licença sanitária.				
2.	Realizar atividades educativas para a população e para o setor regulado.		As atividades educativas para a população e para o setor regulado são realizadas permanentemente ao longo do ano, portanto esta ação foi 100% realizada				
3.	Receber e atender denúncias.		100% das denúncias foram apuradas				
4.	Instaurar processo administrativo sanitário.		100% dos processos administrativos foram instaurados				
5.	Licenciamento de estabelecimentos sujeitos à VISA.		Foram licenciados 30% dos estabelecimentos sujeitos à VISA.				
6.	Análise e aprovação de projetos básicos de arquitetura.		Foram analisados 100% dos projetos apresentados e aprovados 65% dos projetos apresentados.				

LEGENDA:		
RESULTADO FINAL DA META ANUAL		RESULTADO NOS QUADRIMESTRES
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/> Meta parcialmente atingida
<input type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/> Manteve-se
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Aumentou
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
8	Investigar 100% dos óbitos relacionados ao trabalho.	Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados. (INDICADOR-18/RS 2024-2027)	100%	100%	Sem Apuração	100%	100% <input checked="" type="checkbox"/>
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Realizar busca ativa das informações dos óbitos através de boletins de ocorrência policial, declaração de óbito, ficha do SINAN de acidente do trabalho, SAMU, mídia, entre outros.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		São realizadas busca ativa nos sistemas sempre que há necessidade de complementar as 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>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Foram realizadas 12 vistorias					
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>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		São alimentados a medida que chegam ao serviço					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
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%	98%	100%	100%	100% <input checked="" type="checkbox"/>
<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>
		São acessadas diversas fontes de informações para complementar o preenchimento do SIST					
2.	Alimentar o Sistema de Informações de Doenças e Agravos de		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES		
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida
<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se
<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Aumentou
<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

	Notificação - SINAN com as notificações relacionadas à Saúde do Trabalhador regularmente.		O Sistema é alimentado regularmente a medida em que são recebidas				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
10	Realizar Diagnóstico Situacional dos acidentes de trânsito ocorridos no município.	Percentual de investigações das notificações de acidentes no trânsito.	100%	Sem Apuração	30%	Em fase de Análise – Relatório Anual	100% 
<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>
			Ações realizadas permanentemente ao longo do ano				
2.	Traçar perfil dos tipos de acidentes e desenvolver sugestões para intervenção na mobilidade urbana.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Anexo 1 e 2				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
11	Elaborar Boletim Epidemiológico por Região Administrativa.	Número de Boletins realizados por trimestre.	03	01	00	00	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>
			Realizado Boletim Apenas no 1º Quadrimestre, nos segundo e terceiro quadrimestres, não foi possível realizar devido à ocorrência do Surto de DTHA da UFSM e Epidemia de Dengue no Município, além da realização de todas as demandas da Vigilância Epidemiológica.				
2.	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>PARCIAL</b>
			Realizado Boletim Apenas no 1º Quadrimestre, nos segundo e terceiro quadrimestres, não foi possível realizar devido à ocorrência do Surto de DTHA da UFSM e Epidemia de Dengue no Município, além da				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

			realização de todas as demandas da Vigilância Epidemiológica.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
12	Ações integradas entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária em Saúde.	Integração das ações realizadas	100%	90%	100%	95%	95% 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Monitorar as notificações de Violência interpessoal/ auto provocada, bem como, fornecer a devolutiva dos dados epidemiológicos.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			- Realizada a digitação das fichas de notificações de Violência Interpessoal/Autoprovocada no sistema de informações SINAN;				
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>
			- Participação das reuniões dos Fóruns e Grupos de trabalho, para a discussão dos fluxos de atendimento as pessoas em situação de violência; -Realizadas orientações para os profissionais do Hospital Militar, sobre o preenchimento e a importância das fichas de notificação; - Participação das reuniões com a equipe de implantação do CRAI; -Participação das reuniões do Comitê da Escuta Especializada; -Realizadabusca ativa de pessoas em situação de violência; -Realizada reunião com a equipe do Acolhe Saúde sobre as notificações, bem como a pactuação de ações; -Participação 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 Saúde; - Realizada palestra no curso de Farmácia - UFSM, onde foram abordados dados epidemiológicos de Violência; - Participação de Capacitação no Husm para implantação do CRAI; -Realizado capacitação para o PIM; Participação de forma on-line do evento – Importância da Rede de				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

			Proteção na Viabilidade dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes; -Realizada capacitação para a equipe do CRM, quanto ao preenchimento das fichas de notificação; - Participação da inauguração do CRAI; -Participação da capacitação promovida pelo Comitê de Escuta Especializada; - Participação do Seminário – Rede de Proteção e Enfrentamento da Violência contra Mulher.							
	3.	Fomentar nos serviços a Prevenção da violência e a Cultura da Paz, integrando saúde e escola.	<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> - Participação do Seminário virtual – Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes – Ações para a Promoção da Cultura da Paz e Prevenção da Violência; Participação da Reunião no Politécnico – UFSM, do Projeto de Geo Referência das Mulheres em Situação de Violência de Santa Maria, que será realizado em parceria; - Participação de reunião para a organização de atividade com a 8ª CRE/ CIPAVE; -Participação de Encontro promovido pelo PSE; -Participação na atividade compartilhada com a 8ª CRE, referente ao Setembro Amarelo.	<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 a participação efetiva: Grupo integrado de Enfrentamento às violências; Fórum Permanente de Saúde Mental da Região Central; Fórum de Violência Contra Mulher e Comissão Interna de Prevenção e Acidentes e Violência Escolar.	<table border="1"> <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> Participação parcial dos Grupos de Trabalhos e Fóruns de Enfrentamento às Violências; Participação das reuniões do Comitê do Programa Vida no Trânsito para a organização do Maio Amarelo; - Participação das reuniões de análise dos óbitos no trânsito; - Participação do Seminário Municipal de Mobilidade Urbana e Segurança Viária de Santa Maria – Programa Vida no Trânsito.	<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>				
	5.	Participação na organização dos eventos relacionados a prevenção à Violência Interpessoal/ Autoprovocada com os vários setores.	<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> - Participação de reunião com a 8ª CRE, para a organização da atividade do Setembro Amarelo com os coordenadores das escolas;	<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>					

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

			- Participação de reunião para a organização do evento referente a Violência Obstétrica; - Participação do debate – Prevenção ao Suicídio, promovido pela Saúde Mental na Roda.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
13	Ampliar a cobertura vacinal das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade- Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10 valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose)	Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade, com cobertura vacinal preconizado (SISPACTO 4)	75%	75%	50%	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, junto a APS, busca ativa de crianças faltosas à vacinação.		- A APS mantém a busca ativa em escolas e no território, junto aos ACS. - Realizadas ações em escolas, pela APS, na busca de avaliar os cartões vacinais de crianças e adolescentes, imunizando-os quando necessário. - Totalizam 25 ações de vacinação realizadas pelas equipes da APS, nas escolas de seus territórios, com aproximadamente 1000 doses aplicadas entre as vacinas: HPV, Meningocócica ACWY, dupla adulto, hepatite B, influenza, Covid, febre amarela e tríplice viral.				
	2. Ampliar a oferta das vacinas de rotina, através da reorganização de horários das salas de vacina.		- Mantida a oferta de vacinação nos turnos estendidos e alternativos, realizados nas unidades de saúde. - Horários das salas de vacina são atualizados e divulgados todas as sextas-feiras no site da prefeitura, na tentativa de melhor informar a população.				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

		3. Realizar ações de intensificação da vacinação de crianças, principalmente em Períodos de campanhas de vacinação (poliomielite e multivacinação), participando ativamente de ações como “dia D” de vacinação.	<b>Ação realizada:</b>					
			<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
			<p>Realizado dia D de vacinação contra influenza em 13/04/24, em 12 unidades de saúde. Foram aplicadas 3600 doses contra influenza e 500 doses de vacinas de rotina.</p> <p>Realizadas ações de vacinação (rotina/covid/influenza) em maio de 2024 para atualização da situação vacinal de pessoas atingidas pela enchente.</p> <p>CDM: 27 Pessoas imunizadas                  Igreja Santa Catarina: 34 pessoas imunizadas</p> <p>Em julho de 2024 realizaram-se duas ações de vacinação contra influenza no Santa Maria Shopping, totalizando 500 doses aplicadas.</p> <p>Em agosto de 2024, realizaram-se ações de imunização de rotina contra e influenza, na escola Marista Santa Marta (103 doses) e Praça Saldanha Marinho (450 doses).</p> <p>Não houve campanha nacional de multivacinação em 2024, logo não houve dia D.</p>					

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
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%	100%	100%	100% ✓
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Realizar treinamento teórico e prático sobre sala de vacinas e rede de frio aos novos profissionais/vacinadores.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Realizado treinamento teórico prático de profissionais da Unidade Alto da Boa Vista e Wilson Paulo Noal.				
			Realizada capacitação para avaliação da situação vacinal, com enfermeiros residentes inseridos na APS.				
2.	Realizar capacitações periódicas referentes às campanhas anuais de vacinação.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Em 2024 ocorreu apenas a campanha nacional de vacinação contra influenza, com reunião para capacitação em 20/03/24.				
3.	Realizar capacitações de atualização em sala de vacinas para os profissionais já atuantes.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Realizadas reuniões para atualização e discussão de pautas referentes às salas de vacina em:				
			19/01/24: atualização sobre as regras de vacinação contra Covid-19 e recomendações para o plano de contingência municipal para recolhimento de imunobiológicos.				
			20/03/24: Vacinação contra Influenza, projeto imuniza escola, atualização das regras da vacina hepatite B.				
			24/03/24: Atualização em sala de vacinas				
			08/08/24: Capacitação para enfermeiros residentes				
			18/09/24: Atualização do manual de normas e procedimentos para vacinação.				

LEGENDA:			RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES					
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024														
15	Investigar registros de óbitos em mulher em idade fértil (10 a 49 anos)	Percentual de investigação (SISACTO 02)	100%	52,7%	47,3%	62,3%	88,8% 														
<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.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"><b>Ação realizada:</b></td> <td style="width: 10%;"><b>SIM</b></td> <td style="width: 10%;"><b>x</b></td> <td style="width: 10%;"><b>NÃO</b></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"><b>PARCIAL</b></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="7">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 representantes da Política de Saúde da Mulher e Política de Saúde da Criança.</td> </tr> </table>						<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</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 representantes da Política de Saúde da Mulher e Política de Saúde da Criança.						
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</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 representantes da Política de Saúde da Mulher e Política de Saúde da Criança.																					
2.	Alimentar e monitorar o sistema de Informação de Mortalidade - SIM.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"><b>Ação realizada:</b></td> <td style="width: 10%;"><b>SIM</b></td> <td style="width: 10%;"><b>x</b></td> <td style="width: 10%;"><b>NÃO</b></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"><b>PARCIAL</b></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="7">Realizado diariamente.</td> </tr> </table>						<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		Realizado diariamente.						
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>																
Realizado diariamente.																					
3.	Encaminhar os casos para Política da Mulher e do Adolescente.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"><b>Ação realizada:</b></td> <td style="width: 10%;"><b>SIM</b></td> <td style="width: 10%;"><b>x</b></td> <td style="width: 10%;"><b>NÃO</b></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"><b>PARCIAL</b></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="7">Realizada com todas as Declarações de óbito de Mulher em idade Fértil residentes de Santa Maria recebidas.</td> </tr> </table>						<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		Realizada com todas as Declarações de óbito de Mulher em idade Fértil residentes de Santa Maria recebidas.						
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>																
Realizada com todas as Declarações de óbito de Mulher em idade Fértil residentes de Santa Maria recebidas.																					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024														
16	Investigar registro de óbitos com causa básica definida	Percentual de investigação (SISACTO 03)	95%	99,1%	99,1%	99,1%	99,4% 														
<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.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"><b>Ação realizada:</b></td> <td style="width: 10%;"><b>SIM</b></td> <td style="width: 10%;"><b>x</b></td> <td style="width: 10%;"><b>NÃO</b></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"><b>PARCIAL</b></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="7">Realizado em 100% dos óbitos com causa mal definida, porém, mesmo após a investigação em alguns casos, mesmo após realizar a investigação não é possível definir a causa do óbito.</td> </tr> </table>						<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, mesmo após realizar a investigação não é possível definir a causa do 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, mesmo após realizar a investigação não é possível definir a causa do óbito.																					

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024		
17	Investigar casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após a notificação		Percentual de investigações encerradas em 60 dias (SISPACTO 05)	95%	100%	100%	100%	100% <input checked="" type="checkbox"/>	
	<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>	x	<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 ações pertinentes ao setor.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	x	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	Realizado com todas as notificações das doenças listadas.
	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.	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.
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024		
18	Monitorar e investigar casos de toxoplasmose		Percentual investigado	100%	100%	100%	100%	100% <input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	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.	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.	Monitorar os casos positivos através da referência da Atenção Básica e		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	x	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>		

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

	Hospital de referência (HUSM).	Realizado em 100% dos casos notificados.												
4.	Encaminhar coletas de exames ao LACEN para diagnóstico laboratorial.	<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> <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>										
		Realizado sempre que necessário para diagnóstico e encerramento dos casos.												
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024							
19	Combater o <i>Aedes aegypti</i> .	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue (SISPACTO 22)	04	00	00	00	00 <input checked="" type="checkbox"/>							
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>											
1.	Realizar ações de acordo com o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD).	<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> <td></td> </tr> </table> <p>Ao longo do ano, todas as ações de controle do <i>Aedes aegypti</i> foram realizadas em conformidade com o <b>Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD)</b> e sob supervisão da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS). O município priorizou a implementação de estratégias integradas, como o Levantamento de Índices e tratamento, o <b>Levantamento Rápido de Índices de Infestação (LIRAA)</b> e a execução de ações educativas voltadas à mobilização social para eliminação de criadouros e conscientização da população. Essas atividades, alinhadas às diretrizes nacionais, reafirmam o compromisso do município com a redução de casos de dengue e outras arboviroses, garantindo uma resposta eficaz às necessidades de saúde pública da comunidade.</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>										

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
20	Implantar o monitoramento por Ovitrapas. para <i>Aedes aegypti</i> .	Percentual do município com monitoramento de <i>Aedes aegypti</i> por ovitrapas (INDICADOR-09/RS 2024-2027)	0%	0%	0%	0%	0% <input checked="" type="checkbox"/>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
1.	Realizar a implantação e manutenção das ovitrapas		O município pactuou para o ano de 2025 o percentual de <b>0% de cobertura pelo monitoramento de <i>Aedes aegypti</i> por ovitrapas.</b> Neste período, estamos realizando uma avaliação detalhada para definir a quantidade necessária de armadilhas a serem implantadas, o número de agentes diretamente envolvidos no processo e a logística mais eficiente para sua execução. Essa análise inclui a frequência ideal de manutenção e substituição das armadilhas, garantindo que o monitoramento seja estruturado de forma estratégica e eficaz para futuras ações de controle vetorial.				
2.	Analisar e utilizar os dados coletados através do uso das ovitrapas para a efetivação de ações de controle do mosquito <i>Aedes aegypti</i> .		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
			O município pactuou para o ano de 2025 o percentual de <b>0% de cobertura pelo monitoramento de <i>Aedes aegypti</i> por ovitrapas.</b> No entanto, após a implementação do sistema de monitoramento, iniciaremos a coleta e análise das amostras para obter os índices de infestação com maior precisão. Com esses dados em mãos, poderemos direcionar as ações de controle do mosquito de forma mais eficaz, garantindo uma resposta rápida e estratégica para a redução dos focos e a prevenção de arboviroses no município.				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024	
21	Combater e controlar as zoonoses prevalentes de interesse em Saúde Pública.	Percentual de investigação.	90%	90%	90%	100%	100% <input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Manter contato permanente com as CCIHs, Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HUSM e Unidades de Saúde.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	Os casos de zoonoses (antropozoonoses) informados pelos serviços de saúde e constantes da Portaria de Notificação Compulsória são investigados e informados. Leptospirose, Leishmaniose Visceral, Febre Amarela.
	2.	Encaminhar coletas de exames ao LACEN para diagnóstico laboratorial.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	Encaminhadas amostras de 14 (seis) morcegos insetívoros relacionados a presença de contactantes humanos. Todos negativos para Raiva. Setor de Virologia da UFSM. Parceria institucional CEVS/UFSM. Encaminhados ao LACEN-RS, amostras de dois Bugios ( <i>Alouatta guariba clamitans</i> )
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024	
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 2024-2027)	90%	84,24%	75,87%	95%	98% <input checked="" type="checkbox"/>	
	<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>	- A APS mantém a busca ativa de faltosos em escolas e no território,

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

			realizando ações de imunização nas escolas no decorrer do ano. - A oferta em turnos estendidos/alternativos possibilita resgatar aqueles que não conseguem acessar a vacinação no horário da rotina da unidade de saúde.					
	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>	
			- Realizado dia D de vacinação contra influenza em abril/2024, que possibilitou aplicação de 500 doses de vacinas de rotina e mais de 3 mil contra influenza. - Não houve campanha nacional de multivacinação em 2024. - Horários ampliados diante da oferta de vacinação, nas unidades de saúde, em turno estendido/alternativo.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
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 2024-2027)	25%	0%	0%	48,11%	48,11% <input checked="" type="checkbox"/>
<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>X</b>	<b>PARCIAL</b>
			Nenhuma tratativa foi realizada para esta ação.					
	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>PARCIAL</b>	<b>X</b>
			A Regularização de 2 (duas) SAC's estão em andamento.					

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES						
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

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

**RELATÓRIO DE GESTÃO ANO 2024**

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

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

(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 Relatório Anual.

### 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

LEGENDA:											
RESULTADO FINAL DA META ANUAL		RESULTADO NOS QUADRIMESTRES									
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

**1. Atividades e ações de Vigilância Sanitária, pactuadas: Relatório Anual 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>824</b>	<b>261</b>	<b>509</b>	<b>677</b>	NA	NA	<b>2271</b>	Registro SIA-SUS inferior ao executado.
Realizar atividades educativas para a população e para o setor regulado	<b>179</b>	<b>373</b>	<b>72</b>	<b>55</b>	<b>00</b>	NA	<b>679</b>	Registro SIA-SUS inferior ao executado.
Receber e atender denúncias	<b>83</b>	<b>20</b>	<b>165</b>	<b>57</b>	<b>00</b>	NA	<b>325</b>	
Instaurar de processo administrativo sanitário	NA	NA	NA	NA	NA	<b>104</b>	<b>107</b>	Registro SIA-SUS inferior ao executado ou não registrado
Licenciamento de estabelecimentos sujeitos à VISA	<b>412</b>	<b>111</b>	<b>116</b>	<b>63</b>	NA	NA	<b>702</b>	Registro SIA-SUS inferior ao executado ou não registrado
Análise de projetos básicos de arquitetura	NA	NA	NA	NA	<b>141</b>	NA	<b>141</b>	Sem registro SIA-SUS
Aprovação de projetos básicos de arquitetura	NA	NA	NA	NA	<b>92</b>	NA	<b>92</b>	Sem registro SIA-SUS

**NA** – Não se Aplica

LEGENDA:											
RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

2. Atividades e ações de Vigilância Sanitária não pactuadas, mas desenvolvidas em 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.	20	03	00	12	NA	NA	35	<p>1. Itens marcados com * referem-se àquelas atividades realizadas pelos setores da VISA-SM, que possuem código de ações no SIA-SUS, porém não estão previstas no rol das ações pactuadas.</p> <p>2. Itens marcados com ** referem-se às atividades realizadas pelos setores, porém sem previsão nas ações do SIA-SUS.</p> <p>3. Conforme informado 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.</p>
*Cadastro de Instituição de Longa Permanência para Idosos	03	NA	NA	NA	NA	NA	03	
*Inspeção sanitária de Instituições de Longa Permanência para Idosos	50	NA	NA	NA	27		77	
*Licenciamento sanitário de Instituições de Longa Permanência para Idosos	11	NA	NA	NA	NA	NA	11	
Conclusão de processo administrativo sanitário (P.A.S)	NA	NA	NA	NA	NA	191	191	
Cadastro de estabelecimentos de serviços de alimentação	NA	NA	19	NA		NA	19	
Inspeção sanitária em estabelecimentos de serviços de alimentação	NA	NA	132	NA	02	NA	134	
Licenciamento sanitário em estabelecimentos de serviços de alimentação	NA	NA	13	NA	NA	NA	13	
**Processos de inclusão e renovação de Alvarás Sanitários analisados	673	144	304	122	NA	NA	1243	
**Elaboração de relatórios técnicos referentes à inspeções realizadas	193	30	13	67	116	NA	419	
**Elaboração de relatórios técnicos referentes às análises dos projetos básicos de arquitetura	NA	NA	NA	NA	141	NA	141	
**Emissão de Certificados de Aprovação de Projeto Arquitetônico	NA	NA	NA	NA	92	NA	92	

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

**Elaboração/emissão de ofícios/memorandos/circulares	<b>107</b>	<b>29</b>	<b>20</b>	<b>49</b>	<b>13</b>	NA	<b>218</b>
**Elaboração/Emissão de Termos de compromisso para adequação e Termos de interdição	<b>13</b>	<b>02</b>	<b>09</b>	<b>03</b>	<b>12</b>	NA	<b>39</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).	<b>57</b>	<b>04</b>	<b>14</b>	<b>53</b>	<b>02</b>	NA	<b>130</b>
**Participação em cursos / capacitações / seminários / reuniões internas e com outros setores e entidades.	<b>06</b>	<b>01</b>	<b>02</b>	<b>04</b>	<b>02</b>	<b>00</b>	<b>15</b>
**Abertura/encerramento e rubrica das páginas e encerramento de livros de registro de procedimentos de enfermagem/ópticas/farmácias.	NA	NA	NA	<b>38</b>	NA	NA	<b>38</b>
** Notificações	<b>63</b>	<b>225</b>	<b>243</b>	<b>100</b>	<b>06</b>	NA	<b>637</b>
Termos de Coleta de Amostra para Análise no LACEN	NA	NA	<b>01</b>	NA	NA	NA	<b>01</b>

**NA** – Não se Aplica.

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

## VIGILÂNCIA DA VIOLÊNCIA:

**Tabela 1 – Frequência da Violência Interpessoal/ Autoprovocada por tipo que mais ocorreu:**

Mês de notificação	Violência Física	Violência Autoprovocada	Violência Sexual	Demais Violências	Total Parcial
1º quadrimestre	120	195	70	146	<b>531</b>
2º quadrimestre	103	176	87	124	<b>490</b>
3º quadrimestre	123	217	82	120	<b>542</b>
<b>Totais</b>	<b>346</b>	<b>588</b>	<b>239</b>	<b>390</b>	<b>1563</b>

Fonte: SINAN

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

Mês de notificação	Masculino	Feminino	Total Parcial
1º quadrimestre	199	332	<b>531</b>
2º quadrimestre	143	347	<b>490</b>
3º quadrimestre	165	377	<b>542</b>
<b>Total</b>	<b>507</b>	<b>1056</b>	<b>1563</b>

Fonte: SINAN

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

Mês de notificação	Masculino	Feminino	Total Parcial
1º quadrimestre	05	03	<b>08</b>
2º quadrimestre	06	04	<b>10</b>
3º quadrimestre	14	02	<b>16</b>
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>09</b>	<b>34</b>

Fonte: SIM

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

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Mês	<1ano	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+	Total
1º quadrimestre	21	56	152	103	66	66	35	18	14	531
2º quadrimestre	10	38	136	110	87	50	31	15	13	490
3º quadrimestre	09	46	142	118	86	58	42	18	23	542
Total	40	140	430	331	239	174	108	51	50	1563

Fonte: SINAN

**Comparativo:** Realizando a análise comparativa dos dados do ano de 2023 para o ano de 2024, identificou-se: Um pequeno aumento do número total de notificações; as lesões autoprovocadas permanecem em maior número; o sexo feminino também permanecem como as mais acometidas; ocorreu um pequeno aumento do número de óbitos por suicídio e o sexo masculino ainda permanecem 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.

LEGENDA:											
RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

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

Quad/2024	Nº Óbitos	Investigados
1º Quad	38	94,7%*
2º Quad	38	84,2%*
3º Quad	31	74,2%*
<b>Ano 2024</b>	<b>107</b>	<b>88,8%*</b>

Fonte: SIM Nacional – 10/02/2025

\*4 óbitos maternos

**1.2 – Investigação de óbitos fetais:**

Quad/2024	Nº Óbitos	Investigados
1º Quad	7	14,8%
2º Quad	15	0%
3º Quad	6	0%
<b>Ano 2024</b>	<b>28</b>	<b>3,6%</b>

Fonte: SIM Nacional – 10/02/2025

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

Quad/2024	Nº Óbitos	Investigados
1º Quad	8	12,5%
2º Quad	4	0%
3º Quad	8	0%
<b>Ano 2024</b>	<b>20</b>	<b>5%</b>

Fonte: SIM Nacional – 10/02/2025

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

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

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

Fonte: SIM Nacional – 10/02/2025

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

Causa (Cap CID10)	Investigado	Nao Investigado	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	50	75	125
II. Neoplasias (tumores)	84	456	540
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	5	5	10
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	51	66	117
V. Transtornos mentais e comportamentais	12	3	15
VI. Doenças do sistema nervoso	125	111	236
IX. Doenças do aparelho circulatório	165	426	591
X. Doenças do aparelho respiratório	28	296	324
XI. Doenças do aparelho digestivo	15	102	117
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	10	14
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	6	12	18
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	7	49	56
XV. Gravidez parto e puerpério	1	1	2
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	31	32
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	14	15

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	15	15
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	40	161	201
<b>Total</b>	<b>595</b>	<b>1.833</b>	<b>2.428</b>

Fonte: SIM Municipal – 10/02/2025

\*Dados preliminares

### 1.6–Óbitos por Causa Capítulo CID10:

Causa (Cap CID10)	Fetal	Não Fetal	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	125	125
II. Neoplasias (tumores)	0	540	540
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	10	10
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	117	117
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	15	15
VI. Doenças do sistema nervoso	0	236	236
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	591	591
X. Doenças do aparelho respiratório	0	324	324
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	117	117
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	14	14
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	18	18
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	56	56
XV. Gravidez parto e puerpério	0	2	2
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	23	9	32
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	4	11	15
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	15	15
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	201	201
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>2.401</b>	<b>2.428</b>

Fonte: SIM Municipal – 10/02/2025

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

\*Dados preliminares

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

$$\frac{\text{Nº de óbitos não fetais c/ causa básica definida (total de óbitos não fetais)} - \text{nº de óbitos não fetais sem causa básica definida (Cap XVIII)}}{\text{Nº de óbitos não fetais}} \times 100 = \frac{2.401 - 15}{2.401} \times 100 = 99,4\%$$

Nº de óbitos não fetais

2.401

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

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

Cons. Pré-natal	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Nenhuma	3	1	5	2	1	2	2	6	4	3	1	4	34
1-3 vezes	3	10	8	1	8	3	8	5	3	3	5	5	62
4-6 vezes	17	23	23	20	20	31	26	21	19	24	18	22	264
7 e +	198	189	197	207	219	196	196	186	165	160	156	186	2.255
Ignorado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	4
<b>Total</b>	<b>221</b>	<b>223</b>	<b>233</b>	<b>230</b>	<b>248</b>	<b>232</b>	<b>232</b>	<b>218</b>	<b>191</b>	<b>191</b>	<b>180</b>	<b>220</b>	<b>2.619</b>

Fonte: SINASC Municipal – 10/02/2025

\*Dados preliminares

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

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

Peso ao Nascer	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
101 - 500	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	4
501 - 999	1	1	1	0	6	3	2	0	1	2	1	0	18
1000-1499	3	3	1	1	1	2	4	0	1	2	0	2	20
1500-2499	25	18	22	19	25	18	19	18	19	13	20	28	244
2500-2999	57	65	50	53	55	58	57	43	44	38	42	58	620
3000-3999	130	130	144	145	149	141	141	144	114	127	111	122	1.598
4000-4999	5	6	14	12	12	9	8	12	11	9	5	10	113
5000-5999	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ign	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
<b>Total</b>	<b>221</b>	<b>223</b>	<b>233</b>	<b>230</b>	<b>248</b>	<b>232</b>	<b>232</b>	<b>218</b>	<b>191</b>	<b>191</b>	<b>180</b>	<b>220</b>	<b>2.619</b>

Fonte SINASC Municipal – 10/02/2025

\*Dados preliminares

**2.3 – Número de nascidos vivos segundo tipo de parto:**

Tipo de Parto	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Vaginal	96	100	94	83	92	95	80	85	77	77	70	98	1.047
Cesário	125	123	139	147	156	137	152	133	114	114	110	122	1.572
<b>Total</b>	<b>221</b>	<b>223</b>	<b>233</b>	<b>230</b>	<b>248</b>	<b>232</b>	<b>232</b>	<b>218</b>	<b>191</b>	<b>191</b>	<b>180</b>	<b>220</b>	<b>2.619</b>

Fonte SINASC Municipal – 10/02/2025

\*Dados preliminares

LEGENDA:											
RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

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

Agravos notificado	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
AC.TRABALHO C/ EXPO. A MATERIAL BIOLÓGICO	11	5	7	8	9	14	9	11	8	9	6	5	<b>102</b>
ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	59	57	51	55	45	77	82	108	99	114	91	70	<b>908</b>
ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS	7	9	3	6	1	4	2	0	2	9	4	4	<b>51</b>
AIDS	16	20	8	13	6	11	9	9	13	16	11	16	<b>148</b>
ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO	63	57	87	75	40	60	69	56	54	59	72	49	<b>741</b>
CAXUMBA [PAROTIDITE EPIDÊMICA]	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	<b>3</b>
COQUELUCHE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	<b>1</b>
CRIANÇA EXPOSTA HIV	4	3	0	1	0	3	1	0	1	0	1	3	<b>17</b>
DOENÇAS EXANTEMÁTICAS	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	<b>2</b>
FEBRE PELO VÍRUS ZIKA	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	<b>3</b>
GESTANTE HIV	2	2	1	2	1	5	3	0	2	2	2	12	<b>34</b>
HANSENÍASE	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	<b>4</b>
HEPATITES VIRAIS	7	4	6	6	7	6	11	12	7	11	6	9	<b>92</b>
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	35	47	31	41	22	29	35	37	30	42	36	41	<b>426</b>
LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	<b>1</b>
LEISHMANIOSE VISCERAL	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	<b>3</b>
LEPTOSPIROSE	3	5	4	4	34	11	9	7	6	1	5	4	<b>93</b>
LER DORT	6	8	5	1	3	9	9	8	6	3	5	4	<b>67</b>
MALARIA	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	<b>4</b>
MENINGITE	2	3	3	4	5	4	7	5	5	5	1	0	<b>44</b>
PAIR	0	0	0	4	1	4	2	3	5	7	2	0	<b>28</b>
PARALISIA FLÁCIDA AGUDA POLIOMIELITE	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	<b>2</b>
ROTAVÍRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	10	0	<b>21</b>
SÍFILIS CONGÊNITA	3	10	5	8	3	3	7	7	3	6	4	6	<b>65</b>
SÍFILIS EM GESTANTE	8	16	10	13	10	9	13	12	13	8	8	6	<b>126</b>
SÍFILIS NÃO ESPECIFICADA	49	30	42	50	31	42	57	40	45	42	48	53	<b>529</b>

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

TOXOPLASMOSE	6	9	7	3	4	9	9	3	7	4	6	3	<b>70</b>
TOXOPLASMOSE CONGÊNITA	1	3	1	3	2	4	4	5	2	2	0	1	<b>28</b>
TRANSTORNO MENTAL	1	1	0	1	4	6	2	0	0	2	0	0	<b>17</b>
TUBERCULOSE	21	3	21	24	15	8	9	31	20	14	1	37	<b>204</b>
VARICELA	0	2	0	2	0	1	0	0	1	0	3	2	<b>11</b>
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	108	115	127	133	96	115	122	124	127	141	118	117	<b>1443</b>
<b>Total</b>	<b>412</b>	<b>410</b>	<b>421</b>	<b>459</b>	<b>339</b>	<b>436</b>	<b>472</b>	<b>481</b>	<b>459</b>	<b>512</b>	<b>443</b>	<b>444</b>	<b>5288</b>

Fonte: SINAN – 10/02/2025

\*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.

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

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	5.745
	Dengue com sinais de alarme	155
	Dengue Grave	16*
Em investigação		112
Descartados		2.014
<b>Total</b>		<b>8.042</b>

Fonte: SINAN Online – 10/02/2025 – dados preliminares

**14 óbito confirmados**

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

**3.1.2 – Casos notificados de dengue conforme bairro de residência Jan-Dez/2024:**

BAIRRO	DENGUE CLÁSSICO	DENGUE COM SINAIS DE ALARME	DENGUE GRAVE	DESCARTADO	EM INVESTIGAÇÃO	Total
AGROINDUSTRIAL	2	0	0	1	0	3
ARROIO DO SO	0	0	0	2	0	2
ARROIO GRANDE	13	0	0	14	1	28
BOCA DO MONTE	11	0	0	20	1	32
BOI MORTO	84	3	0	30	1	118
BONFIM	46	0	0	14	0	60
CAMOBI	234	4	1	148	10	397
CAMPESTRE DO MENINO DEUS	20	1	0	20	2	43
CAROLINA	77	2	1	15	1	96
CATURRITA	121	8	0	43	0	172
CENTRO	214	5	1	92	10	322
CERRITO	21	0	0	13	0	34
CHÁCARA DAS FLORES	74	3	0	30	1	108
DIÁCONO JOÃO LUIZ POZZOBON	107	2	0	96	2	207
DIVINA PROVIDENCIA	270	6	1	33	3	313
DOM ANTÔNIO REIS	24	0	0	11	0	35
DUQUE DE CAXIAS	62	0	0	5	1	68
ITARARÉ	99	3	0	45	7	154
JUSCELINO KUBITSCHK	275	6	0	123	6	410
KM3	98	1	0	21	1	121

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

LORENZI	137	4	0	63	0	204
MENINO JESUS	42	2	0	19	1	64
NOAL	352	11	1	64	2	430
NONOAI	25	1	0	19	1	46
NOSSA SENHORA DAS DORES	41	0	1	25	2	69
NOSSA SENHORA DE FÁTIMA	96	3	0	34	7	140
NOSSA SENHORA DE LOURDES	41	0	0	38	3	82
NOSSA S.DO PERPETUO SOCORRO	66	1	1	26	1	95
NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO	188	5	0	29	0	222
NOSSA SENHORA MEDIANEIRA	143	1	4	49	3	200
NOVA SANTA MARTA	492	19	0	159	8	678
PAINS	49	1	0	53	1	104
PALMA	2	0	0	2	1	5
PASSO DA AREIA	533	19	1	74	3	630
PASSO DO VERDE	0	0	0	3	0	3
PATRONATO	205	5	0	39	3	252
PE DE PLÁTANO	26	0	0	9	0	35
PINHEIRO MACHADO	295	6	1	125	4	431
PRESIDENTE JOÃO GOULART	94	0	0	26	1	121
RENASCENÇA	22	1	0	10	0	33
SALGADO FILHO	179	6	1	76	6	268
SANTA FLORA	5	0	0	4	1	10

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

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



SANTO ANTÃO	15	0	0	11	0	26
SÃO JOÃO	34	0	0	21	0	55
SÃO JOSÉ	38	1	1	37	0	77
SÃO VALENTIM	0	0	0	1	0	1
TANCREDO NEVES	198	4	0	93	3	298
TOMAZETTI	55	0	0	21	1	77
UGLIONE	30	1	0	3	3	37
URLÂNDIA	490	20	1	105	10	626
<b>Total geral</b>	<b>5745</b>	<b>155</b>	<b>16</b>	<b>2014</b>	<b>112</b>	<b>8042</b>

Fonte: SINAN Online – 10/02/2025

\*Dados preliminares

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

## Surto DTHA – UFSM 2024

Doenças de Transmissão Hídrico Alimentar são aquelas causadas pela ingestão de água e/ou alimentos contaminados. Existem mais de 250 tipos de DTHA no mundo, podendo ser causadas por bactérias e suas toxinas, vírus, parasitas intestinais oportunistas ou substâncias químicas. É considerado surto de DTHA quando duas ou mais pessoas apresentam doença ou sinais e sintomas semelhantes após ingerirem alimentos e/ou água da mesma origem, normalmente em um mesmo local.

Não há um quadro clínico específico para os surtos de DTHA, podendo variar de acordo com o agente etiológico envolvido. No entanto, os sinais e sintomas mais comuns são: náusea; vômito; dor abdominal; diarreia; falta de apetite e febre (Fonte: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dtha>>).

Em 25/09/2024 o serviço de saúde “Saúde da Casa” vinculado à EAP Walter Aita observou o aumento no atendimento de alunos da UFSM com sintomas de gastroenterite, até aquele momento de causa desconhecida. A partir da notificação dos casos suspeitos, a Vigilância Epidemiológica iniciou a investigação dos casos clínicos e informou a Vigilância Sanitária – Vigilância dos Alimentos e Vigilância Ambiental – VIGIÁGUA, para que tomassem as providências pertinentes.

Em 27/09/2024 iniciou-se o processo de investigação do surto por meio de entrevistas via telefone dos casos notificados, a fim de identificar os sinais e sintomas mais comuns entre os casos e definir a possível fonte de infecção. A partir de então tivemos a definição dos critérios de confirmação e descarte dos casos:

**CASO SUSPEITO:** Pessoa que tenha apresentado diarreia com, pelo menos, três episódios em 24 h **E** pelo menos um dos seguintes sinais e sintomas: náusea, vômito, dor abdominal e/ou febre; no período de 25/09/2024 até o dia 14/10/2024; **E** seja estudante ou trabalhador da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) **OU** tenha vínculo epidemiológico\* com algum estudante ou trabalhador da UFSM.

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

\*vínculo epidemiológico: contato domiciliar ou em ambiente de trabalho com estudante ou funcionário da UFSM que seja caso suspeito ou confirmado.

**CASO DESCARTADO:** Todo caso que não se enquadre na definição de caso suspeito, **OU** tenha tido outro diagnóstico.

**CASO CONFIRMADO LABORATORIAL:** Todo caso que se enquadre na definição de caso suspeito **E** que tenha tido resultado laboratorial positivo para Rotavírus.

**CASO CONFIRMADO CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO:** Todo caso que se enquadre na definição de caso suspeito, que não foi possível coleta laboratorial **E** que teve vínculo epidemiológico com o surto.

Foram realizadas 13 coletas de amostras clínicas, 9 foram enviadas para o LACEN/RS, e 4 foram realizadas por outros Laboratórios: 6 LACEN/RS e 4 de outros laboratórios positivas para Rotavírus, 2 LACEN/RS negativas para rotavírus e 1 LACEN/RS não realizada por amostra não identificada.

Foram realizadas 469 entrevistas através das quais 467 foram confirmados (10 laboratorial e 457 clínico epidemiológico) e 2 descartados laboratorial.

No total foram recebidas 1.806 notificações: 467 confirmados, 227 descartados e 1.112 prováveis<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> – Prováveis – notificações recebidas no período do surto, que se enquadram na definição de caso suspeito, mas não foi possível identificar como confirmado ou descartado por falta de informações nas notificações, prontuários e não foi possível contato telefônico (não atenderam a ligação e/ou não deram retorno por wattsApp).

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES		
 Meta atingida	 Meta parcialmente atingida	 Meta não atingida	 Manteve-se	 Aumentou	 Diminuiu

Tabela 3.1.3 – Número de casos segundo a classificação:

Classificação	Número de casos
Confirmado Laboratorial	10
Confirmado Clínico	457
Descartado Laboratorial	2
Descartado Clínico	225
Provável	1.112
<b>Total</b>	<b>1.806</b>

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

### Vigilância Ambiental:

TABELA 1 - Produção dos Agentes de Saúde Pública e Vigilância Ambiental em Saúde, referente aos 3 Quadrimestres de 2024:

Nº	Procedimento	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
01	Visitas Domiciliares (LI+T,PVE)	16.059	17.884	15.232	49.175
02	Ponto Estratégico (PE)	1.565	1.565	1.565	4.695
03	Atendimentos com controle químico (desinsetização)	08	00	00	08
04	Atendimento com controle químico (pulverização) Quarteirões	1.294	1.283	859	3.436
05	Levantamento de Índice Rápido do Aedes aegypti (LIRAA)	3.609	3.503	3.604	10.716
06	Auto de reclamações/denúncias atendidas ( via Ministério Público,ouvidoria e presencial)	327	65	29	421

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

07	Notificações realizadas pelos Agentes de Saúde Pública e Vigilância Ambiental	01	07	04	12
08	Auto de Infrações realizadas pelos Agentes de Saúde Pública e Vigilância Ambiental	00	00	00	00
09	Reuniões intersetoriais	10	05	08	23
10	Divulgação de matérias e entrevista: Jornais (Diário de Santa Maria) / Setor de Comunicação da Prefeitura:	30	02	04	36
<b>TOTAL</b>		<b>22.903</b>	<b>24.314</b>	<b>21.305</b>	<b>68.522</b>

**TABELA 2- Apresenta a relação do Quadro de Servidores que atuam no setor de Vigilância Ambiental – Combate à Vetores, referentes aos 3 quadrimestres 2024**

Nº	SERVIDORES	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
01	AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA E VIGILÂNCIA AMBIENTAL	26	26	27
02	AGENTE SAÚDE PÚBLICA (CEDIDO M.S)	01	01	01

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

03	AUXILIAR DE LABORATÓRIO (CEDIDO M.S.)	01	01	01
04	AGENTE ADMINISTRATIVO	01	01	01
05	ENGENHEIRO AGRÔNOMO	01	01	01
TOTAL		30	30	31

**TABELA 03 – Apresenta a relação do Quadro de Servidores que atuam no setor de Vigilância Ambiental em Saúde – Zoonoses e VIGIAGUA:**

Setor	Nº	SERVIDORES	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
VIGIAGUA	01	AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA E VIGILÂNCIA AMBIENTAL	01	01	01
	02	ENGENHEIRO QUÍMICO	01	01	01
	03	FISCAL MUNICIPAL II	01	01	01
ZOONOSES	04	MÉDICO VETERINÁRIO	02	02	02
TOTAL			05	05	05

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

ANEXOS VISAT

**ANEXO I**

**PERFIL DOS ACIDENTADOS NO TRABALHO QUE RESULTARAM EM ÓBITO NO ANO DE 2024 – SANTA MARIA – RS**

<b>Idade</b>	<b>21</b>	<b>25</b>	<b>27</b>	<b>68</b>
<b>Sexo</b>	<b>Masculino</b>	<b>Masculino</b>	<b>Masculino</b>	<b>Masculino</b>
<b>Ocupação</b>	<b>Soldado Exército</b>	<b>Coletor de Lixo</b>	<b>Ajudante de Operações</b>	<b>Motorista de caminhão</b>
<b>Mês de Ocorrência</b>	<b>Dezembro</b>	<b>Janeiro</b>	<b>Março</b>	<b>Maio</b>
<b>Classificação tipo AT</b>	<b>Típico</b>	<b>Típico</b>	<b>Típico</b>	<b>Típico</b>
<b>CID-10</b>	<b>V58.1 e T79.4</b>	<b>V04.1 e T07</b>	<b>W20.5 e S29.9</b>	<b>V04.0 e S71.7</b>
<b>Vinculo Empregatício</b>	<b>Servido Público</b>	<b>Empregado Registrado</b>	<b>Servidor Público</b>	<b>Autônomo</b>
<b>CNAES</b>	<b>Atividade Defesa Nacional</b>	<b>Coleta Resíduos não perigosos</b>	<b>Obras de fundações</b>	<b>Atividades Auxiliares de transporte</b>

<b>LEGENDA:</b>					
<b>RESULTADO FINAL DA META ANUAL</b>			<b>RESULTADO NOS QUADRIMESTRES</b>		
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida
	Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

## ANEXO I

### PERFIL DOS ACIDENTADOS NO TRABALHO QUE RESULTARAM EM ÓBITO NO ANO DE 2024 – SANTA MARIA - RS

No Ano de 2024 ocorreram quatro óbitos relacionados ao trabalho no município de Santa Maria, sendo que os meses de ocorrência foram um em Janeiro, um em Março, um em Maio e um em Dezembro os quatros foram caracterizados como sendo Típicos.

Todos os quatros acidentados eram do sexo masculino, a idade variou de 21 a 68 anos. A faixa etária que predominou foi de 20 a 30 anos sendo que três acidentados que foram a óbito pertenciam a esta faixa etária.

Os quatro óbitos relacionados aos Acidentes de trabalho foram classificados como Típicos.

As ocupações foram classificadas como Coletor de lixo, Ajudante de operações, Motorista de caminhão e Soldado do Exército Brasileiro.

Em relação aos quatro acidentes Típicos as causas foram classificadas conforme Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados a Saúde 10ª Revisão (CID-10) como Pedestre em colisão com veículo de transporte pesado (caminhão), Ocupante de camionete traumatizado em acidente de transporte sem colisão, Ocupante de automóvel traumatizado em colisão com veículo a pedal e ainda Impacto causado por objeto lançado, projetado ou em queda.

LEGENDA:					
RESULTADO FINAL DA META ANUAL		RESULTADO NOS QUADRIMESTRES			
 Meta atingida	 Meta parcialmente atingida	 Meta não atingida	 Manteve-se	 Aumentou	 Diminuiu

Com relação ao vínculo Empregatício dois eram funcionários público, um Empregado registrado com carteira assinada e outro Autônomo por conta própria.

Ainda com relação a Classificação Nacional das Atividades Econômicas (CNAE), Coleta de resíduos não perigosos, Obras de fundações, Atividades auxiliares dos transportes, Administração e gestão das atividades de Defesa Nacional

Todos os Acidentes de Trabalho com óbito foram Investigados e Digitados nos Sistemas de Informação sendo SINAN, SIM e SIST.

.

LEGENDA:											
RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

## ANEXO II

### BOLETIM DE SINISTROS DE TRÂNSITO COM VÍTIMAS FATAIS OCORRIDO NO ANO DE 2024 NO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA – RS

No presente Boletim são apresentados os Sinistros com Vítimas Fatais ocorridas no Trânsito no Município de Santa Maria no Ano de 2024.

Os dados estatísticos utilizados para a confecção do Boletim a seguir, foi retirado do Programa Vida no Trânsito coordenado pela Secretaria de Município de Mobilidade Urbana.

No Ano de 2024 ocorreu 28 Sinistros de Trânsito com 33 Vítimas Fatais no município de Santa Maria, RS. Comparando os anos de 2023 e 2024 houve um aumento de 11 sinistros e 11 vitimas fatais no trânsito em 2024. Cabe salientar que neste mesmo ano não foi registrado nenhum Sinistro no Trânsito Relacionado ao Trabalho.

Em decorrência deste cenário para a confecção deste boletim, foi analisado variáveis relacionadas às Vítimas fatais por Local de Ocorrência, Áreas de Circunscrição da Via (Municipal, Estadual e Federal), Logradouro/pavimentação e Número de Vítimas, Dias da Semana, Turnos e Horário das Ocorrências, Faixa Etária, Sexo, Participação das vítimas Fatais no Sinistro conforme apresentado a seguir:

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

**Local de Ocorrência do Sinistro relacionado à Circunscrição da Via**

SINISTROS POR TIPO DE VIA	
CIRCUNSCRIÇÃO	2024
MUNICIPAL	11
ESTADUAL	7
FEDERAL	10
NÃO INF.	0
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>

Fonte: PVT

A maioria dos sinistros registrados ocorreu na Via de Circunscrição Municipal, isto é, 11 sinistros seguido por 10 na via Federal e 7 na via Estadual. Totalizando 28 Sinistros com 33 vítimas fatais em Santa Maria.

Há de se considerar que o município de Santa Maria possui em sua malha viária Três Rodovias Federais com trânsito de Fluxo Intenso, sendo elas BR 392, BR 287 e BR 158, No Ano de 2023 a maioria dos Sinistros no Trânsito ocorreu nas rodovias citadas acima. Entretanto no Ano de 2024 a maioria das ocorrências foram registradas nas Vias Municipais, fato este que demandam atenção e ações Específicas das Instituições Públicas com envolvimento direto da Comunidade Santamariense.

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Local de Ocorrência do Sinistro relacionado ao logradouro/pavimentação e número de vítimas

DENOMINAÇÃO	SINISTROS E VÍTIMAS POR LOGRADOURO – PAVIMENTAÇÃO			
	2024			
	SINISTROS	%	VÍTIMAS	%
BR 158	7	36,84%	10	45,45%
BR 287	3	15,79%	3	13,64%
BR 392	1	5,26%	1	4,55%
RUA MAL DEODORO	1	5,26%	1	4,55%
RUA BRANCA	1	5,26%	1	4,55%
RUA JOSE BARIN	1	5,26%	1	4,55%
AV ARTHUR MARQUES PFEIFER	1	5,26%	1	4,55%
AV MEDIANEIRA	1	5,26%	1	4,55%
RSC 287	1	5,26%	1	4,55%
VRS 830	1	5,26%	1	4,55%
JOAO LUIZ POZZOBON	1	5,26%	1	4,55%
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>100,00%</b>	<b>22</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: PVT

Com relação ao local de ocorrência do sinistro e número de vítimas, na BR 158 foram registrados 7 sinistros com 10 vítimas fatais, BR 287 foram 3 sinistros com 3 vítimas fatais e na BR 392 foi 1 sinistro com 1 vítima fatal. Já nas Vias Municipais como na Rua Marechal Deodoro, Rua Branca, Rua José Barin e nas Avenidas Arthur Marques Pfeifer, Nossa Senhora Medianeira e Diácono João Luiz Pozzobom foi registrado 1 sinistro com 1 vítima fatal em cada local. Também nas Vias Estaduais localizado na RSC e na VRS foi registrado 1 sinistro com 1 vítima fatal em cada local de ocorrência.

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

### Mês de Ocorrência do Sinistro e Número de vítimas fatais

VÍTIMAS FATAIS MÊS E ANO				
2024				
MÊS	SINISTROS	%	VÍTIMAS	%
JANEIRO	2	7,14%	2	6,06%
FEVEREIRO	0	0,00%	0	0,00%
MARÇO	2	7,14%	3	9,09%
ABRIL	4	0,00%	4	0,00%
MAIO	4	14,29%	5	15,15%
JUNHO	2	7,14%	2	6,06%
JULHO	1	3,57%	1	3,03%
AGOSTO	2	7,14%	2	6,06%
SETEMBRO	6	21,43%	9	27,27%
OUTUBRO	0	0,00%	0	0,00%
NOVEMBRO	4	14,29%	4	12,12%
DEZEMBRO	1	3,57%	1	3,03%
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100,00%</b>	<b>33</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: PVT

Com relação aos meses do ano de 2024, nos meses de Abril, Maio, Setembro e Novembro foi registrado os maiores números de sinistros com mais vítimas fatais. Sendo que no mês de Abril ocorreu 4 sinistros com 4 vítimas fatais, mês de Maio 4 sinistros com 5 vítimas fatais, Setembro foi registrado 6 sinistros com 9 vítimas fatais e ainda no mês de Novembro ocorreu 4 sinistros com 4 vítimas fatais. Com relação aos meses de Janeiro, Março, Junho e Agosto Julho foi registrado 2 sinistros com 2 vítimas fatais para cada mês. No mês de Dezembro ocorreu 1 sinistro com 1 vítima fatal. Nos meses de Fevereiro e Outubro não foi registrado nenhum sinistro com vítimas fatais.

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Ocorrência do Sinistro por Dia da Semana e Número de Vítimas Fatais

SINISTROS POR DIA DA SEMANA		
DIA	2024	
DOMINGO	2	7,14%
SEGUNDA	2	7,14%
TERÇA	2	7,14%
QUARTA	3	10,71%
QUINTA	4	14,29%
SEXTA	7	25,00%
SÁBADO	8	28,57%
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: PVT

Com relação ao dia da Semana, Sábado foi registrado maior número de ocorrência com 8 sinistros e sexta-feira aparece em segundo com 7 sinistros e ainda Quinta com 4 e Quarta com 3 sinistros registrados. Os demais ocorreram no Domingo, Segunda e Terça com 2 sinistros registrados para cada dia da semana. Cabe ressaltar que dos 28 Sinistros registrados no Ano de 2024, 10 ocorreu nos finais de semana, justificando a intensificação das medidas de fiscalização entre outras nestes dias.

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Ocorrência do Sinistro com Vítimas Fatais por Turno

SINISTROS POR TURNO		
DIA	2024	
MADRUGADA	4	14,29%
MANHÃ	3	10,71%
TARDE	8	28,57%
NOITE	13	46,43%
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: PVT

Durante o Turno da Noite foi registrado o maior número de ocorrências totalizando 13 sinistros seguido pelo turno da Tarde com 8 sinistros, Madrugada foi registrado 4 sinistros e Turno da Manhã com 3 sinistros registrados. Cabe ressaltar que até o momento da confecção deste boletim ainda não tínhamos disponível os números de vitimas fatais por turno do dia da semana.

LEGENDA:											
RESULTADO FINAL DA META ANUAL		RESULTADO NOS QUADRIMESTRES									
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Ocorrência do Sinistro por Faixa Horária

SINISTROS POR FAIXA HORÁRIA		
FAIXA HORÁRIA	2024	
00 às 01:59 hs	0	0,00%
02 às 03:59 hs	0	0,00%
04 às 05:59 hs	0	0,00%
06 às 07:59 hs	4	21,05%
08 às 09:59 hs	1	5,26%
10 às 11:59 hs	0	0,00%
12 às 13:59 hs	0	0,00%
14 às 15:59 hs	1	5,26%
16 às 17:59 hs	1	5,26%
18 às 19:59 hs	6	31,58%
20 às 21:51 hs	3	15,79%
22 às 23:59 hs	3	15,79%
NÃO INF.	0	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: PVT

A maioria das ocorrências foram registradas na faixa horária das 18h às 19h:59 com 6 vítimas nesta faixa horária seguido das 06h às 7h:59 com 4 ocorrências registradas. Nas Faixas Horária das 20h às 21h:51 e 22h às 23h:59 ambas com 3 ocorrências cada. Considerando que o Município de Santa Maria se caracteriza economicamente pelo Setor de Comércio e Serviços, os horários de maior acidentabilidade coincide com maior número de deslocamentos da população.

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

### Sexo e Participação das Vítimas

VÍTIMAS POR SEXO E PARTICIPAÇÃO			
PARTICIPANTE	2024		
	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
CONDUTOR	5	1	6
PASSAGEIRO	2	1	3
COND. MOTOCICLETA	4	0	4
PASSAG. MOTOCICLETA	1	1	2
PEDESTRE	6	0	6
CICLISTA	1	0	1
CARROCEIRO	0	0	0
NÃO INFORMADO	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>3</b>	<b>22</b>

Fonte: PVT

Com relação a participação das vítimas envolvidas foi registrado 6 Pedestres, 6 Condutores, 4 Condutores de Motocicleta, 3 Passageiros, 2 Passageiros de Motocicleta e 1 Ciclista.

Com relação ao Sexo das vítimas fatais 19 eram do sexo Masculino e 3 do sexo Feminino .

De acordo com vários Estudos publicados Sobre Violência Urbana e Acidentes de Trânsito, os indivíduos do sexo masculino são o grupo populacional mais atingido por eventos de causas externas, das quais fazem parte a Violência Urbana e os Acidentes de trânsito

LEGENDA:											
RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Ocorrência do Sinistro por Faixa Etária das Vítimas Fatais

VÍTIMAS POR FAIXA ETÁRIA		
FAIXA ETÁRIA	2024	
0 a 10 anos	1	4,55%
11 a 14 anos	0	0,00%
15 a 17 anos	0	0,00%
18 a 20 anos	1	4,55%
21 a 24 anos	2	9,09%
25 a 29 anos	2	9,09%
30 a 34 anos	1	4,55%
35 a 39 anos	3	13,64%
40 a 44 anos	1	4,55%
45 a 49 anos	4	18,18%
50 a 54 anos	0	0,00%
55 a 59 anos	1	4,55%
60 a 64 anos	2	9,09%
65 a 74 anos	3	13,64%
75+ anos	1	4,55%
NÃO INFORMADO	0	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: PVT

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Com relação a Faixa Etária das vítimas com maior número de ocorrências envolvidas nos Sinistros foi registrado para faixa etária de 45 a 49 anos com 4 ocorrências. Para as faixas etárias de 35 a 39 anos e 65 a 74 anos ambas faixas etárias com 2 vítimas fatais Já na faixa etária de 60 a 64 anos ocorreu 2 vitimas fatais no trânsito.

Nas faixas etárias mais jovens, isto é, de 21 a 24 anos, 25 a 29 anos foram 2 vitimas fatais para cada grupo de idade, totalizando 4 vítimas fatais nesta faixa etária.

No Brasil as análises das mortes por faixa etária mostram que 1/3 são de pessoas muito jovens (ate 15 anos), e cerca de 2/3 delas tem menos de 50 anos. Já a morte por atropelamento é responsável pela maior parte dos óbitos atingindo pessoas com mais de 70 anos

Essas ocorrências geram forte impacto na economia como gastos previdenciários e redução da renda das famílias atingidas, altos custos hospitalares e danos patrimoniais.

LEGENDA:											
RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Ocorrência do Sinistro com Vítimas Fatais por Natureza

SINISTROS POR NATUREZA		
NATUREZA	2024	
ATROPELAMENTO	6	31,58%
ATROP. DE ANIMAL	0	0,00%
COLISÃO LATERAL	4	21,05%
COLISÃO TRASEIRA	1	5,26%
COLISÃO FRONTAL	4	21,05%
CHOQUE OBJETO FIXO	2	10,53%
TOMBAMENTO	2	10,53%
CAPOTAGEM	0	0,00%
OUTRO		0,00%
NÃO INF.	0	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: PVT

Foi registrado 6 ocorrências por Atropelamentos, 4 ocorrências por Colisão Frontal, 4 ocorrências por Colisão Lateral, 2 ocorrências de Choque Contra Objetos, 2 ocorrências por Tombamento e 1 ocorrência por Colisão Traseira

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

## Ações Desenvolvidas para Segurança Viária

Por meio da comissão do Programa Vida no Trânsito (PVT), são analisados os Sinistros ocorridos no município de Santa Maria. A partir disso, estudos técnicos são realizados para implementar ações de intervenção integradas e intersetoriais por um trânsito mais seguro.

Ações preventivas e fiscalizatórias para cumprimento das leis de trânsito por meio de investimentos financeiros em equipamentos como semáforos, controladores e redutores de velocidade, ampliação e manutenção de sinalização.

A educação no Trânsito como investimento para mudanças de comportamento principalmente a pedestres e pedestres idosos que no ano de 2014 foi o grupo com maior número de óbitos por atropelamentos.

Propor ações que levem a um Trânsito mais seguro, por meio da confecção e distribuição de material educativo, entre outras, assim como promover blitz, palestras, rodas de conversa e divulgação na mídia, voltadas a condutores, motociclistas, ciclistas e pedestres.

A análise dos dados para a confecção do Boletim reflete a vulnerabilidade e a fragilidade da vida no trânsito, com base no diagnóstico da sinistralidade nas vias do município.

No mês de Novembro de 2024 foi realizado o I **Seminário Municipal de Mobilidade Urbana e Segurança Viária** tendo como objetivos principais compartilhar idéias, experiências e ouvir críticas e sugestões.

Destaca-se também a campanha do Maio Amarelo e a Semana Nacional de Trânsito, que são campanhas que busca chamar a atenção da sociedade para o alto índice de acidentes de trânsito, alertando sobre a necessidade de mudanças comportamentais que enseje segurança e preservação de vida.

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES		
 Meta atingida	 Meta parcialmente atingida	 Meta não atingida	 Manteve-se	 Aumentou	 Diminuiu

Ainda foi realizado durante o mês de Novembro de 2024 o I Seminário Municipal de Mobilidade Urbana e Segurança Viária tendo como objetivos principais compartilhar idéias, experiências e ouvir críticas e sugestões.

## ANEXO III

### DIRETRIZ ESTRATÉGICA 09: META Nº 2: PERCENTAGEM DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ (SISPACTO 10)

**TABELA 1 - CUMPRIMENTO DA DIRETRIZ NACIONAL DE AMOSTRAGEM PARA 2024 – PARÂMETROS BÁSICOS -**

Parâmetro	Quantitativo mínimo de análises <sup>1</sup>		Número de amostras analisadas e percentual de cumprimento de diretriz nacional do plano de amostragem												
	Mensal	Total no período	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL NO PERÍODO
Turbidez	34	408	77 226,47%	113 332,35%	102 300,00%	120 352,94%	34 100,00%	98 288,24%	99 291,18%	113 332,35%	71 208,82%	103 302,94%	113 332,35%	120 352,94%	1.163 285,05%
Coliformes Totais/E. coli	34	408	78 229,41%	113 332,35%	102 300,00%	120 352,94%	34 100,00%	98 288,24%	99 291,18%	113 332,35%	71 208,82%	103 302,94%	113 332,35%	120 352,94%	1.164 285,29%
Fluoreto	13	156	77 592,31%	113 869,23%	102 784,62%	120 923,08%	34 261,54%	98 753,85%	99 761,54%	113 869,23%	71 546,15%	103 792,31%	113 869,23%	120 923,08%	1.163 745,51%
Residual Desinfetante <sup>2</sup>	34	408	54 158,82%	85 250,00%	77 226,47%	83 244,12%	28 82,35%	77 226,47%	75 220,59%	90 264,71%	64 188,24%	81 238,24%	92 270,59%	92 270,59%	898 220,10%

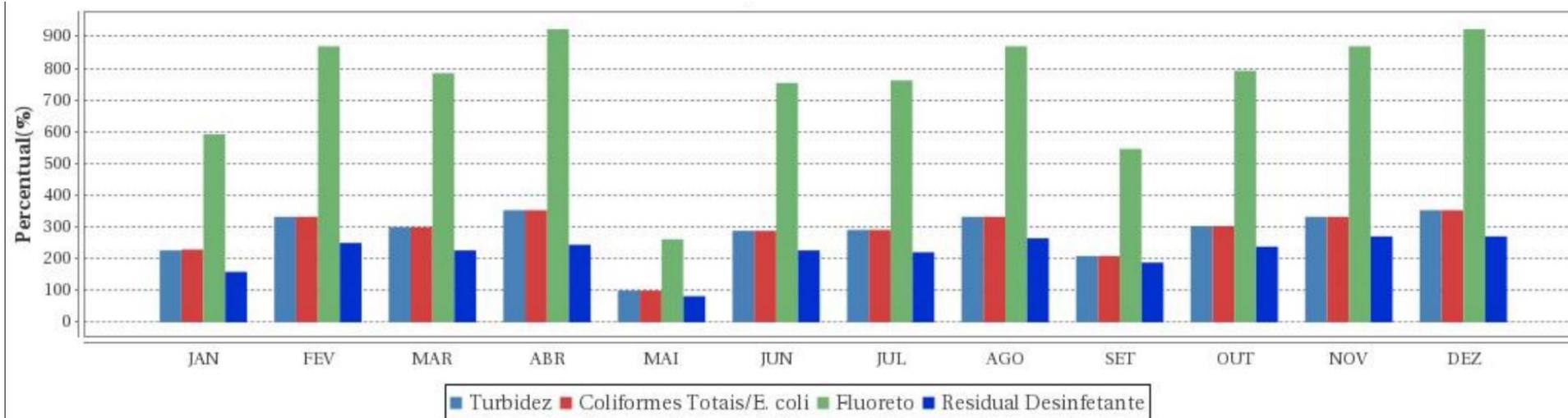
(1) Quantitativo Mínimo estabelecido na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

(2) Residual Desinfetante: Refere-se a somatória das análises dos parâmetros Cloro Residual Livre, Cloro Residual combinado e Dióxido de Cloro

Nota: A contagem do número de amostras analisadas não leva em consideração aquelas coletadas por motivo de surto ou desastre.

LEGENDA:											
RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

**FIGURA 1 – PERCENTUAL DE CUMPRIMENTO DA DIRETRIZ NACIONAL EM 2024**



RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

**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	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 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	01	00	02 <input checked="" type="checkbox"/>
<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	NÃO	X	PARCIAL
3.	Garantir que todas IES tenham representação no Conselho Municipal de Saúde.		Ação realizada:	SIM	NÃO	x	PARCIAL
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
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	02	00	04 <input checked="" type="checkbox"/>
<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	x	PARCIAL
2.	Identificar as dificuldades para criação dos conselhos em cada região, através de reuniões descentralizadas do CMS.		Ação realizada:	SIM	NÃO	x	PARCIAL

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
3	Realizar formação sobre controle social para os trabalhadores da RAS.	Número de oficinas ofertadas para a formação sobre controle social.	02	01	Sem Apuração	00	01 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Fomentar junto aos servidores a importância da participação em conselhos de saúde, pré conferencias e plenárias, trazendo as demandas da categoria.	Ação realizada:	SIM	NÃO	x	PARCIAL	
2.	Viabilizar com gestores durante a educação permanente, espaço para o Controle Social.	Ação realizada:	SIM	NÃO	x	PARCIAL	
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
4	Realizar Pré-Conferência Municipal de Saúde de dois em dois anos com avaliação do cumprimento das diretrizes do Plano Municipal de Saúde em vigor com maior participação da comunidade.	Número de pré-conferência realizadas por região e administrativa.	08	03	00	00	03 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	PRÉ CONFERÊNCIA REGIÃO CENTRO 4ª CNGTES- UFN	Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL
2.	PRÉ CONFERÊNCIA REGIÃO LESTE 4ª CNGTES - UFSM	Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL
3.	PRÉ CONFERÊNCIA REGIÃO OESTE 4ª CNGTES- HOSPITAL REGIONAL	Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
5	Monitoramento e avaliação dos Instrumentos de Gestão.	Número de instrumentos monitorados.	07	02	02	00	04 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Periodicamente fazer reuniões de avaliação e monitoramento entre todas as comissões do CMS.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b> x	<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	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 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	0	06	04	10 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Coordenar fluxo de envio das amostras para análise.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> x	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Realizado em coletas de RT-PCR realizadas por Laboratórios conveniados, sempre que comunicado à Vigilância para envio ao Lab. do HUSM.				
2.	Elencar critérios para seleção de amostras.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b> x	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Todos exames de RT-PCR positivos realizados por Laboratórios Conveniados SUS devem ser encaminhados ao				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu



Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
4	Operacionalizar campanha de vacinação contra a Covid-19	Cobertura vacinal da população com 18 anos ou mais.	85%	95%	95%	95%	95% <input checked="" type="checkbox"/>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Realizar campanhas de vacinação contra a covid-19 através da divulgação na mídia, bem como campanhas para uso de máscaras, distanciamento social e demais cuidados farmacológicos.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Mantida a oferta de vacinação contra covid-19 nos horários estendidos/alternativos, das unidades de saúde, bem como, em alguns horários da rotina diária de vacinação, conforme cronograma semanal, divulgado semanalmente no site da prefeitura.				
2.	Disponibilizar para a população a vacina contra a covid-19 conforme critérios elencados pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde-RS.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Vacinas disponibilizadas conforme faixas etárias e grupos preconizados. Destaca-se que entre os meses de julho e novembro de 2024 houve um desabastecimento a nível nacional de imunizantes contra covid-19 para crianças de 6 meses a 4 anos. Situação normalizada.				
3.	Planejar e operacionalizar as ações de acordo com recursos humanos e insumos disponíveis.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Ações realizadas conforme organização prévia de equipes e estrutura, junto a superintendência de Atenção Básica				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
5	Adquirir e distribuir os insumos, EPIs e equipamentos para enfrentamento da pandemia.	Número de insumos e EPI's adquiridos anualmente.	120.000	00	723.400	16.610	740.010 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Foram distribuídos os insumos, EPIs e equipamentos para os serviços de saúde. No ano de 2024 foram adquiridos de insumos e EPI's.				
			<b>Aquisição de insumos e EPIs.</b>				
			<b>INSUMOS e EPIs</b>				
			Máscaras (Descartáveis, PFF2, Cirúrgias)	100.000 UNIDADES			
			Luvras descartáveis	621.000 UNIDADES			
			Álcool 70% 100 ML	2.400 UNIDADES			
			Desinfetante	280 LITROS			
			Luvras Cirurgica nº8,5	500 PAR			
			Tiras reagentes	30TB			
			Luvras Cirurgica nº6,5	1.500 PAR			
			Luvras p/ Procedimento	3.000 PAR			
			Álcool 70% 1000 ML	2.600 UNIDADES			

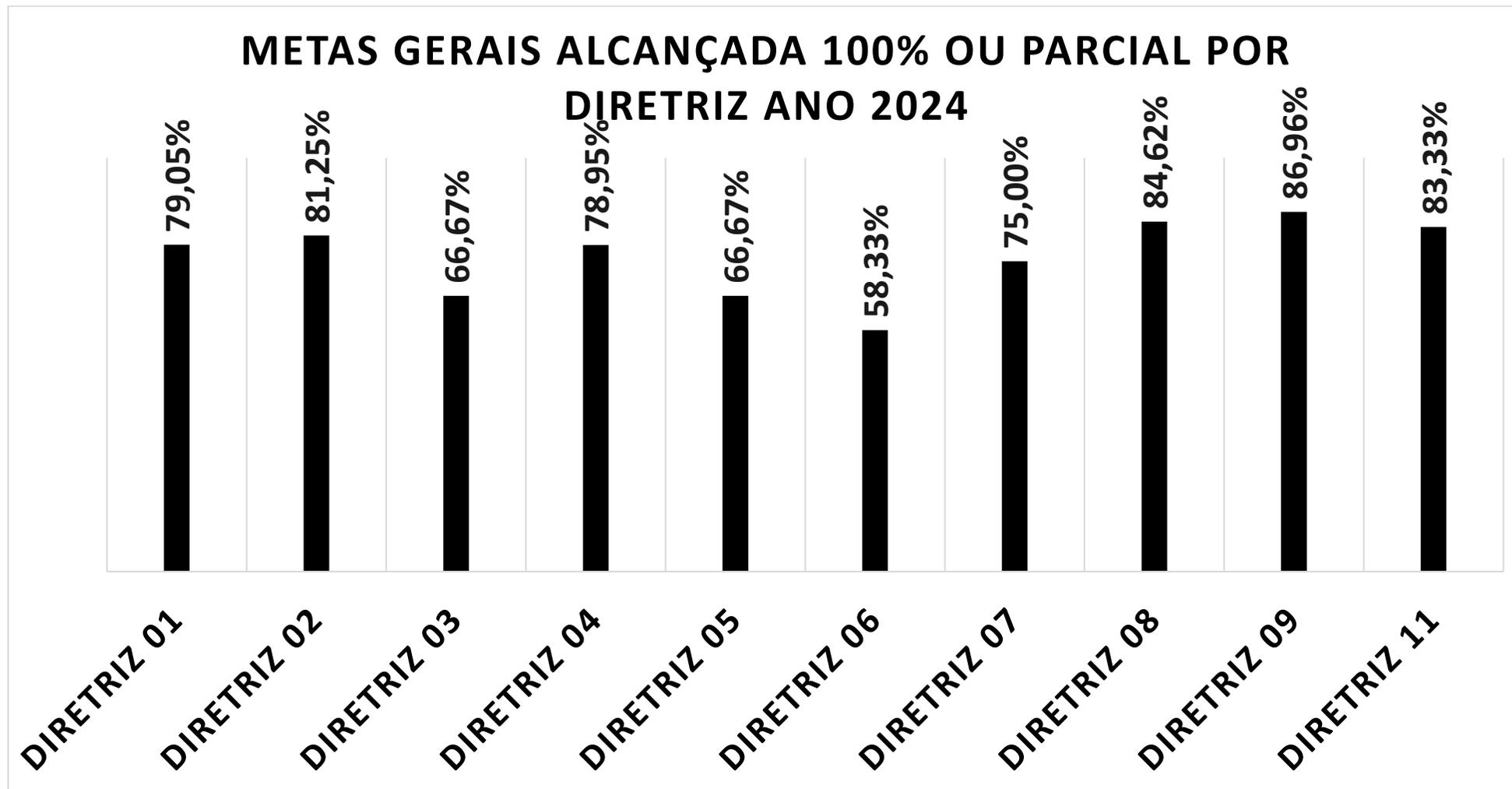
RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

			Sabonete liquido 800ml refil	1.100 UNIDADES				
			Detergente liquido 500L	800 BEM				
			Copo descartavel 200 ml	2.000 UNIDADES				
			Papel toalha branco	4.000 fardos				
			Alcool gel refil	800 Unidade				
			<b>TOTAL:</b>	<b>740.010 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.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024	
6	Manter o percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG.	Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG. (INDICADOR-19/RS 2024-2027)	56%	97%	79,3%	53,19%	76,49% <input checked="" type="checkbox"/>	
<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% das notificações do SIVEP-GRIPE. Os serviços Hospitalares estão orientados quanto a necessidade de					

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

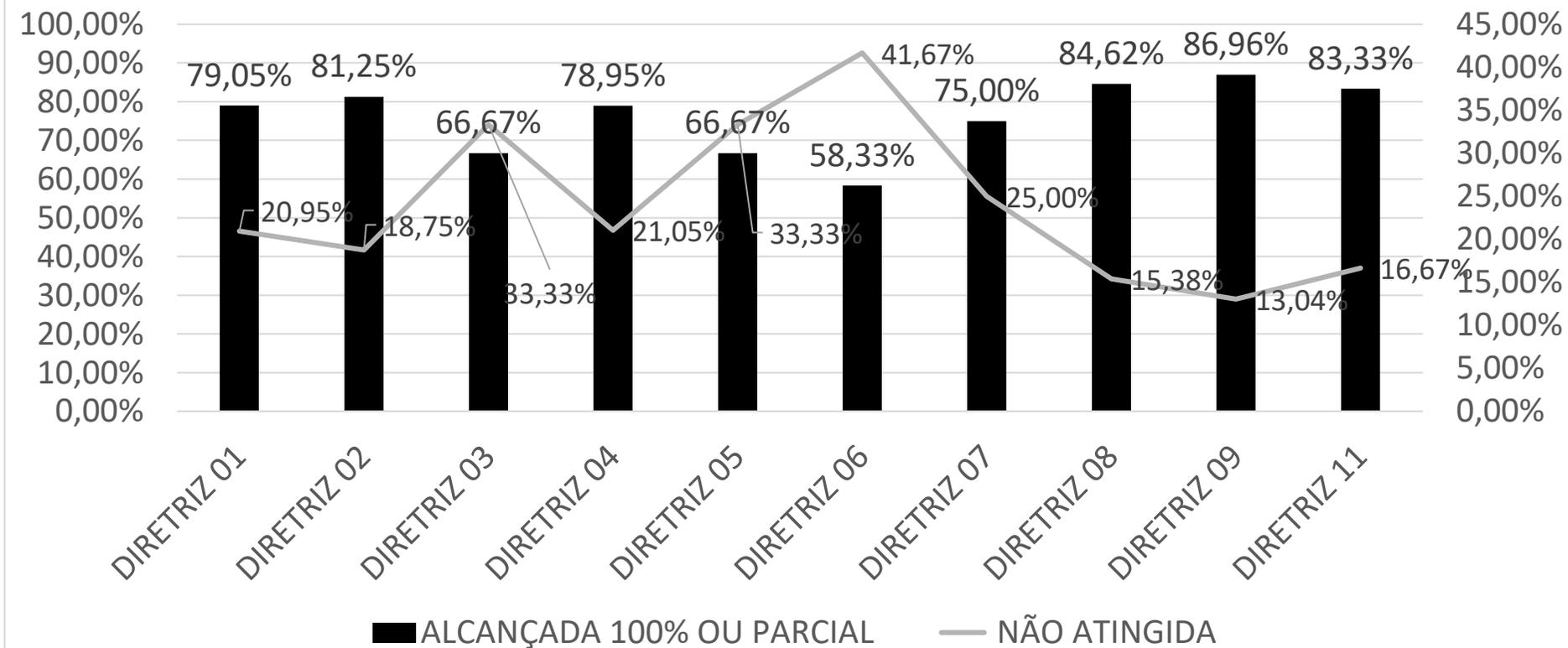
		realização do exame de RT-PCR em pacientes internados com SRAG.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º Q 2024	2º Q 2024	3º Q 2024	META ANUAL 2024
7	Garantir a coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome gripal (SG) atendidos em unidades sentinelas (US) semanalmente.	Dez coletas de amostras por semana com RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) realizado dos casos de síndrome gripal (SG) atendidos em cada unidades sentinelas (US). (INDICADOR-20/RS 2024-2027)	520	185	166	182	533 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Monitorar o envio mínimo de amostra para o LACEN RS.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Realizado envio de Kits de coleta para Unidade Sentinela do Município – UPA 24HS, orientando quanto à coleta de RT-PCR em casos de Síndrome Gripal.				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

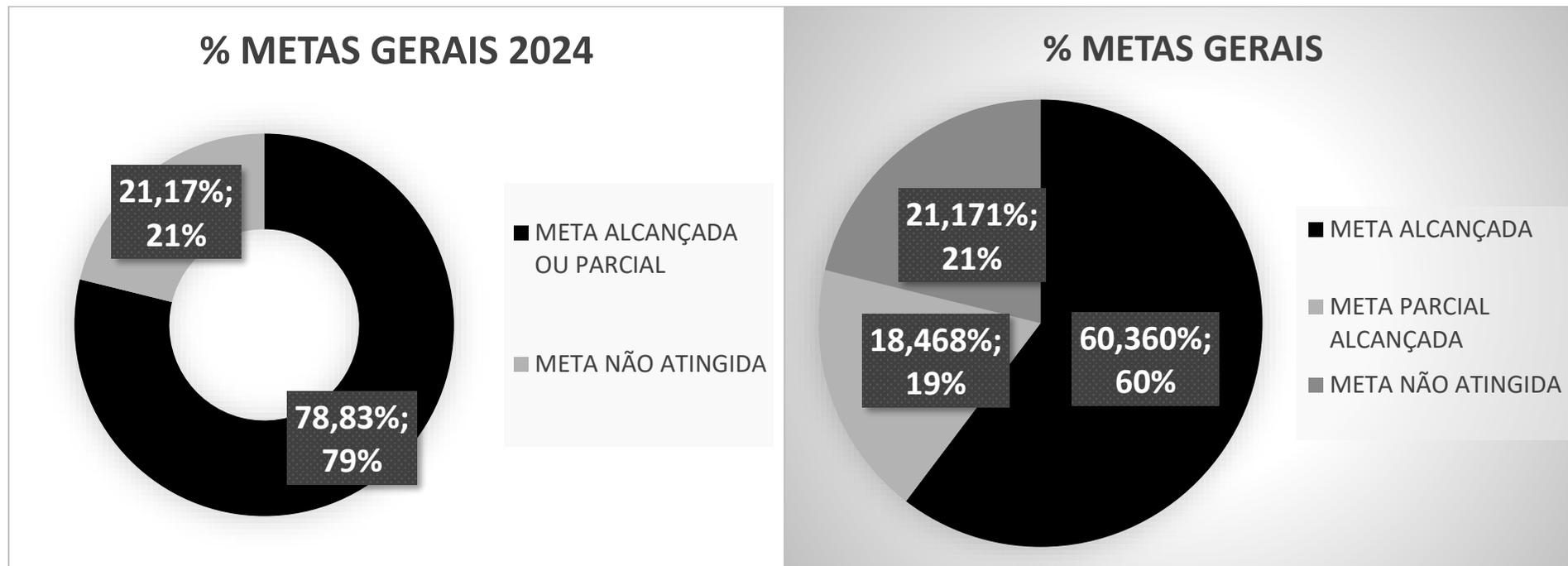


RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

## METAS GERAIS ALCANÇADA 100% OU PARCIAL X NÃO ATINGIDA POR DIRETRIZ 2024

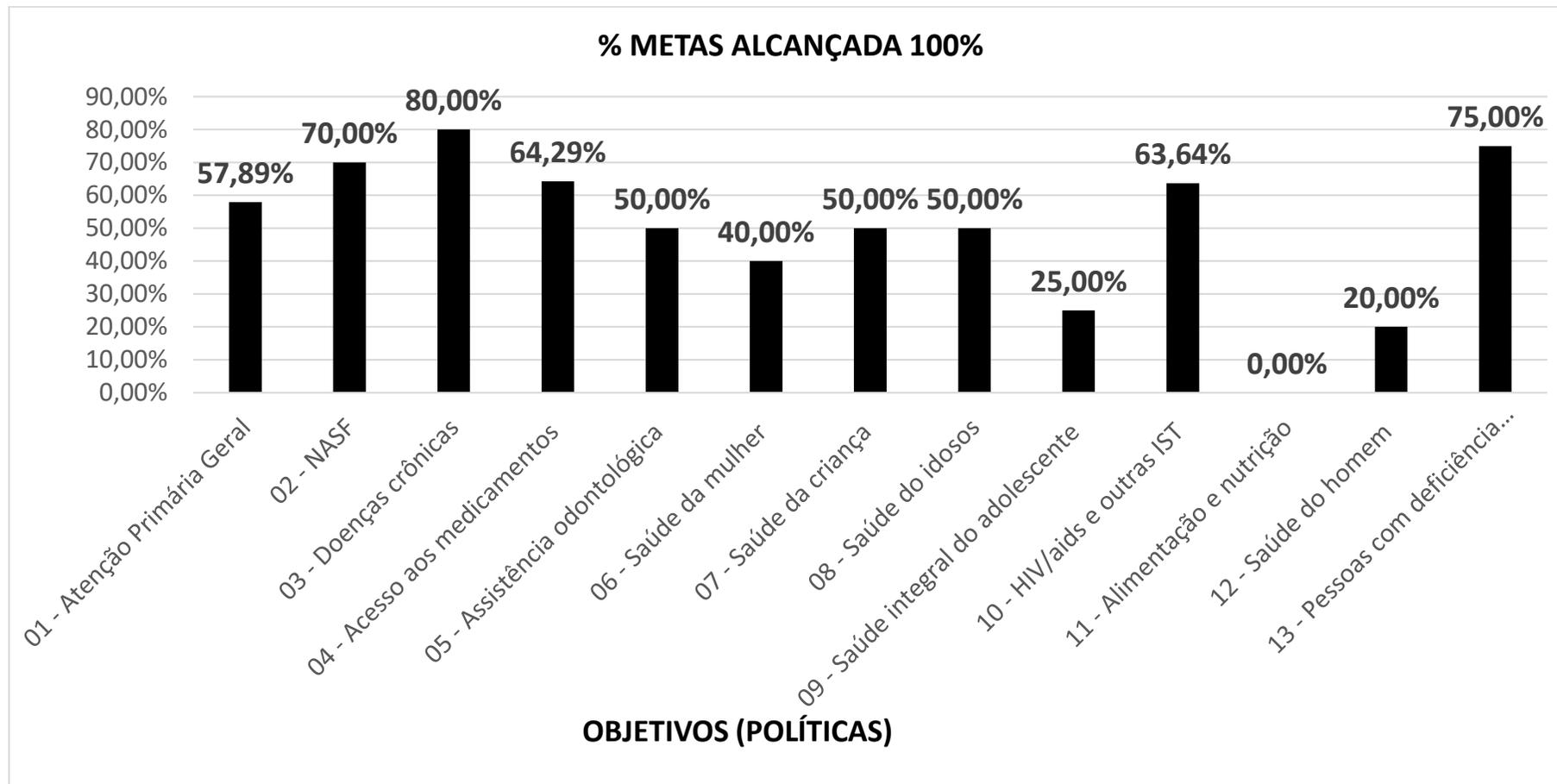


RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES							
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu



Das 222 metas gerais previstas para serem desenvolvidas durante o ano de 2024, destas metas, 79% (175 metas) foram totalmente alcançadas ou parcialmente e 21% (47 metas) não foram atingidas. No que se refere ao quantitativo de metas anuais, o ano de 2024 demonstrou um aumento em relação ao ano de 2023. Constatou-se uma evolução no desempenho geral do alcance destas metas com relação ao ano de 2021 e 2023 que foram alcançados totalmente ou parcialmente 75,56% em 2021 e 78% em 2023. As ações desenvolvidas pelas políticas públicas instituídas no município e o fortalecimento da rede de atenção à saúde evoluíram neste ano de 2024.

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu



Observou-se no gráfico acima as quatro políticas com menor desempenho: Alimentação e nutrição, Saúde do homem, Saúde integral do adolescente e Saúde da mulher.

LEGENDA:			RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES					
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O ano de 2024 teve a continuidade do trabalho desenvolvido pela equipe do Sr. Guilherme Ribas Smidt como Secretário de Saúde e a Servidora Ana Paula Seerig como Secretária Adjunta e um período como Secretária de Saúde.

Em relação ao COVID-19, no ano de 2024, com o avanço no processo de vacinação, com a ampliação do público elegível, chegando à faixa etária das crianças, tivemos o menor número de casos registrados no município.

Em relação a Dengue, no ano de 2024 tivemos um surto generalizado no município, onde tivemos registros de 5.906 casos confirmados e 14 óbitos, conforme o painel de caso de dengue no Rio Grande do Sul. Isso ocorreu mesmo tendo sido realizadas pulverizações e os agentes de vigilância estarem em atuação diariamente.

A Secretaria De Município Da Saúde se habilitou para receber recursos de 10 emendas parlamentares para aquisição de equipamentos, para os Serviços de Atenção Primária a Saúde, no valor de R\$ 3.544.657,00, tendo sido recebido em 2024 o valor de R\$ 2.446.245,00 referente a 06 emendas, e as demais estando em fase de liberação de recursos. Se habilitou para receber recurso de 7 emendas parlamentares de incremento PAB (Incremento ao Custeio dos Serviços de Atenção Primária à Saúde) no valor total de R\$ 1.440.000,00, sendo recebido em 2024 o valor de R\$ 1.190.000,00, referente a 06 emendas, sendo que uma está em fase de liberação de recursos. Também se habilitou para recebimento de 03 emendas parlamentares de incremento MAC (Incremento ao Custeio dos Serviços de Média e Alta Complexidade) no valor de R\$ 689.187,00, tendo sido recebido em 2024 o valor de R\$ 550.000,00 referente a 02 emendas, sendo que, R\$400.000,00 vieram destinados para o Hospital Casa de Saúde, a demais está em fase de liberação do recurso.

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Também fomos habilitados para receber o recurso do Programa Novo PAC no valor de R\$ 2.452.054,00 para a construção da UBS Dom Antonio Reis, que encontra-se agora em fase de formalização dos projetos pelo Município.

Durante este ano, adquirimos 1.777 unidades de equipamentos e/ou materiais permanentes, dentre desses, no valor de R\$ 2.442.643,89. Desses itens parte destes foram adquiridos com emendas Municipais, Estadual e Federal, e recurso próprio.

Em relação a melhorias de infraestrutura dos serviços, tivemos 1 obra parcialmente entregue, a ESF São Carlos em dezembro/24. E tivemos algumas reformas parciais nas unidades São José, Erasmo Crossetti, Roberto Binatto, Cerest e Pronto Atendimento Municipal – PAM.

Neste ano, continuaram as ações para movimentar as adequações necessárias para transformação do Pronto Atendimento Municipal em UPA 24h, conforme proposta já cadastrada no sistema SAIPS, aguardando Portaria de Habilitação.

No ano de 2024 a previsão orçamentária para a saúde era de aproximadamente R\$ 162 milhões, porém o valor gasto/investido foi de R\$ 190 milhões, um aumento de cerca de 17%. O município de Santa Maria investiu em ASPS no ano de 2024, aproximadamente 18,13%, uma redução de 1,86% em relação ao ano de 2023, fato este ocorrido, devido a Secretaria de Saúde ter recebido muitos recursos oriundos do Governo Federal e Estadual, devido a Calamidade Pública decretada no Município, que auxiliaram nas despesas de custeio da Secretaria.

Segue algumas das ações desenvolvidas pelas políticas de saúde neste período.

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

## **CEREST**

Seguem as principais ações realizadas no ano de 2024, pela equipe do CEREST Região Centro. Primeiramente, cita-se a execução de quatro workshops de Educação Permanente em Saúde do Trabalhador, realizados nos meses de Abril, Agosto e Novembro, destinados aos representantes da saúde do trabalhador dos 33 municípios de abrangência do CEREST (Rede de Atenção à Saúde) e, especificamente, aos profissionais fisioterapeutas e fonoaudiólogos que atuam nos serviços do SUS nos municípios de abrangência. Por meio do núcleo de assistência em saúde do trabalhador foram realizadas 320 consultas médicas; 130 consultas de enfermagem; 99 consultas em fonoaudiologia; 335 consultas em psicologia; 217 consultas em fisioterapia e 1.283 atendimentos em terapia ocupacional. Quanto aos procedimentos ambulatoriais realizados, contabilizou-se o total de 3.576 atendimentos (sendo os mais prevalentes o Acompanhamento, cuidado ou reabilitação de trabalhador com agravo relacionado ao trabalho – 1.268 atendimentos; procedimentos em enfermagem – 756; Atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras – 381; procedimentos fonoaudiológicos – 283; e, Investigação da relação da doença ou agravo relacionado ao trabalho para fins epidemiológicos – 138). Já o núcleo de vigilância em saúde do trabalhador foi responsável por 73 inspeções sanitárias em saúde do trabalhador; 15 inspeções sanitárias em saúde do trabalhador para investigação de acidente de trabalho; 11 inspeções sanitárias em saúde do trabalhador para avaliação de cumprimento de recomendações; e 20 vigilâncias da situação de saúde dos trabalhadores. Ademais, por meio do núcleo de educação foram registradas, pelos profissionais executantes, 338 atividades de educação permanente em saúde do trabalhador e 447 atividades de educação em saúde do trabalhador, envolvendo ações de matriciamento e atividades educativas para a rede de assistência à saúde e para os usuários trabalhadores. Por fim, os procedimentos coletivos realizados pelos três núcleos de nosso serviço perfizeram um total de 444 ações.

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

No ano de 2024 o Cerest avançou bastante nas atividades de educação permanente com as equipes de saúde dos municípios, com intuito de que com as capacitações do maior número de trabalhadores, se possa obter um êxito maior no cuidado da saúde dos trabalhadores, tanto no que se refere a acidentes de trabalho, como também as doenças geradas e/ou agravadas pelo trabalho.

Algumas capacitações como a de intoxicação exógena e câncer relacionado ao trabalho não conseguimos realizar no ano de 2024, visto que além da dificuldade de profissionais para trabalhar com esses temas, tivemos também a questão das fortes chuvas que atingiram nosso estado e nossa região, dificultando também que os profissionais conseguissem se atentar mais para essa demanda específica.

O curso de formação em Saúde em Vigilância em Saúde do trabalhador para profissionais dos municípios de abrangência também não foi realizado em 2024, faremos o possível para que ele aconteça em 2025, pois com exceção de Santa Maria, nenhum outro município de abrangência tem VISAT, sendo assim, importante qualificar os profissionais de saúde e da Vigilância Sanitária para atuar com o olhar também para Saúde do Trabalhador.

Em contrapartida avançamos muito com as capacitações com as equipes de saúde e vigilância dos municípios, tanto no eixo da vigilância como no da educação permanente.

Com relação a assistência realizada pelo Cerest, o ano de 2024 foi intenso em consultas e pacientes em reabilitação, o que mostra que estar mais perto dos municípios e dos serviços de saúde, faz com que os profissionais fiquem mais alerta as doenças e agravos que tenham relação com o trabalho ou que estejam sendo agravadas pelo mesmo.

No ano de 2024 tivemos a aquisição de uma camionete Ranger para o Cerest, o que nos proporcionar maior segurança para seguirmos damos assistência aos 33 municípios de abrangência de nossa abrangência.

LEGENDA:			
RESULTADO FINAL DA META ANUAL		RESULTADO NOS QUADRIMESTRES	
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida
	Meta não atingida		Manteve-se
			Aumentou
			Diminuiu

### NEPeS- Núcleo de Educação Permanente em Saúde

Com relação ao Núcleo de Educação Permanente em Saúde no que tange ao eixo Ensino-Serviço-Comunidade, seguimos com um aumento no número de instituições de ensino conveniadas com o município e no número de alunos em processo de formação na rede pública municipal. Com relação ao eixo da Qualificação Profissional seguimos com a construção coletiva do planejamento das ações a serem desenvolvidas ao longo do ano.

Referente ao eixo de controle social, participamos ativamente do processo de organização das pré-conferências e Conferência Nacional da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – Etapa Municipal.

Além disso, foram realizadas outras atividades destacadas a seguir:

- Realizados encontros mensais (durante o período letivo: março a novembro/dezembro para discutir os processos de ensino-aprendizagem nos serviços de saúde da SMS.
- Realizada construção de agenda anual de atividade de EPS (cronograma EPS), em novembro de 2024. Os cursos de capacitação foram realizados conforme o cronograma de atividades e as necessidades de cada serviço de saúde.
- Acompanhados 35 convênios firmados com instituições de ensino na área de saúde.
- Acompanhada a inserção de 199 residentes atuantes na SMS, nos campos de prática e desenvolvimento das atividades no período em que estiveram atuando. Foram também regulados 4394 estágios em 2024 atuantes na SMS, bem como alinhadas as

LEGENDA:			
RESULTADO FINAL DA META ANUAL		RESULTADO NOS QUADRIMESTRES	
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida
	Meta não atingida		Manteve-se
			Aumentou
			Diminuiu

atividades a serem desenvolvidas pela Instituições e as demandas dos serviços de saúde, articulando a educação permanente entre a gestão, Instituições de ensino, serviços de saúde e comunidade.

- Foram regulados 88 projetos de pesquisa em 2024 e acompanhados todos os projetos finalizados até o ano de 2023.

## **VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Segue algumas ações da vigilância em saúde neste ano de 2024:

Foi realizado, de forma contínua, a vigilância da qualidade da água para consumo humano, buscando identificar os potenciais riscos à saúde, relacionados ao consumo da água fora dos padrões de potabilidade, conforme legislação específica. Ocorreram ações integradas entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária em Saúde. Foram desenvolvidas ações de intervenção (campanhas de orientação aos empreendedores e trabalhadores e elaboração de fiscalização as atividades de maior risco a saúde do trabalhador).

Foi realizado diagnóstico situacional dos acidentes de trânsito ocorridos no município, bem como, realizados relatórios sobre as lesões e mortes causados no trânsito. Foram realizadas investigações de 100% dos óbitos relacionados ao trabalho. Foram realizadas cadastros, inspeções e licenciamento sanitário em estabelecimentos sujeitos a VISA e todas as demais ações essenciais pertinentes a este setor. Foram realizadas inserções de dados no sistema SINAN, com notificações de agravos e doenças de notificações compulsória.

Foram realizadas capacitação dos profissionais de enfermagem que atuam em salas de vacinas da rede pública e privadas do município. Foram investigados registros de óbitos em mulheres de idade fértil (10 a 49 anos). Foram realizadas investigações dos registros de óbitos com causa básica definida.

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Foram investigados os casos de doença de notificações compulsória imediata (DNCI) e encerradas conforme prazo pactuado. Monitoramento e investigação dos casos de toxoplasmose realizadas.

Ações contínuas de combate ao aedes aegypt de acordo com o programa nacional de controle da dengue, sendo registrado no ano de no ano de 2024 tivemos um surto generalizado no município, onde tivemos registros de 5.906 casos confirmados e 14 óbitos

Foram realizadas ações visando a ampliação da cobertura vacinal, das vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação tais como: ampliação de atendimento das salas de vacinas das unidades de saúde do município, bem como campanhas de vacinação nos finais de semana em shoppings e locais públicos da cidade.

### ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

O município de Santa Maria possui a Gestão Plena da Atenção Básica e Serviços de Fisioterapia, não sendo detentor da Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde. Deste modo, a gestão dos contratos para prestação de serviços de Média e Alta Complexidade (MAC) é administrada pela Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS).

Neste sentido, cabe ao município realizar o monitoramento, fiscalização, avaliação e encaminhamentos necessários para proporcionar o acesso da população à Atenção Especializada em Saúde. Para a verificação do cumprimento dos termos de garantia de acesso, a Secretaria de Município da Saúde (SMS), por meio da Superintendência de Atenção Especializada em Saúde (SAES), tem representação ativa nas Comissões de Avaliação dos Contratos (CAC), referente aos Hospitais localizados no município (Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), Hospital Casa de Saúde (HCS) e Hospital Regional de Santa Maria (HRSM). A SAES participa das reuniões do Comitê Regional da Saúde, mobilizadas pelo Ministério Público; Grupos Condutores das Linhas de Cuidado para

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES		
 Meta atingida	 Meta parcialmente atingida	 Meta não atingida	 Manteve-se	 Aumentou	 Diminuiu

Cardiologia e Hemato-oncologia, mobilizadas pelo HUSM; Conselho Consultivo do Hospital Casa de Saúde e Reuniões da Comissão Intergestores Regional (CIR).

Considerando as necessidades da população e os recursos orçamentários possíveis, dentro da programação prevista no Plano Municipal de Saúde, o município manteve o funcionamento dos seguintes serviços especializados: Serviço de Atenção Especializada e Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA) Casa Treze de Maio; Centro Diagnóstico Nossa Senhora do Rosário - Unidade de Saúde da Mulher; Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST); Policlínica Central; Policlínica José Erasmo Crossetti; Policlínica de Saúde Mental; Santa Maria Acolhe; Unidade de Dispensação de Medicamentos (UDM); Farmácia de Medicamentos Especiais (FARME) e Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), o qual, a partir de outubro de 2024, passou a funcionar em novo endereço, central, possibilitando melhorias no acesso, bem como na assistência e ambiência, proporcionando aos usuários e equipe um espaço acolhedor. Neste ano, foi publicado novo Contrato entre a PMSM e a Empresa Globalfísio Ltda, mantendo-se a contratação de serviços de Fisioterapia neste estabelecimento.

Na Política de Saúde Mental, foram mantidos os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) existentes. Em 2024, foi inaugurado o primeiro Serviço Residencial Terapêutico (SRT) Público, por meio de Convênio entre a Prefeitura Municipal de Santa Maria (PMSM) e a Associação Franciscana de Assistência à Saúde (SEFAS). No mesmo ano, foi finalizado o Contrato Terceirizado para vagas em Serviço Residencial Terapêutico Privado, sendo substituídas as compras de vagas por meio de Credenciamento por inexigibilidade nº 04/2024 – Processo nº 451/2024.

Na Política de Atenção às Urgências e Emergências, foram mantidos os Prontos Atendimentos e Unidade de Pronto Atendimento UPA 24h, existentes, bem como o Comitê Gestor Municipal da Rede de Urgências e Emergências (RUE). Para dar continuidade ao

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

funcionamento da UPA 24h, houve celebração de novo Convênio, Nº 2/2024, entre PMSM e SEFAS. A SMS segue em tratativas com o Ministério da Saúde e PMSM, para transformação do Pronto Atendimento Flávio Miguel Schneider (PAM) em UPA 24h, para fins de captação de recursos. Em relação ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), segue a tramitação para ampliação da frota com mais uma Unidade de Suporte Avançado (USA). Neste ano, ampliou-se o horário de funcionamento da Central de Regulação Compartilhada, passando de 18h para 24h de funcionamento, de forma ininterrupta.

O acesso à Atenção Especializada fornecida através da SES/RS se dá por meio dos sistemas oficiais do Estado (GERCON; GERINT; GERPAC e SAPH/SAMU), conforme disposto na Resolução nº 241/21 CIB/RS. As referências são pactuadas e informadas por meio da Resolução nº 050/22 CIB/RS e suas atualizações. Durante todo o ano de 2024, foram ofertadas capacitações aos profissionais da Rede de Assistência à Saúde, para o uso do sistema GERCON (Gerenciamento de consultas e exames), e, da mesma forma, para a Rede de Urgências e Emergências (RUE), sobre o sistema GERINT (Gerenciamento de internações).

A implementação do sistema GERCON trouxe grande impacto na gestão das listas de espera, para consultas e exames especializados fornecidos pela SES/RS, tendo em vista que os encaminhamentos constantes no sistema do município tiveram que ser “transferidos manualmente” para o novo sistema. Com isso, verificou-se muitos encaminhamentos que não atendiam os critérios definidos nos protocolos do Estado, sendo necessária nova avaliação através das Unidades Solicitantes.

Foram emitidos Memorandos orientativos direcionados ao Setor de Regulação e à Atenção Primária à Saúde (APS), comunicando sobre os procedimentos necessários para a realização de encaminhamentos de acordo com os protocolos instituídos pela SES/RS, com o objetivo de receber as devidas autorizações por meio da Regulação Estadual.

LEGENDA:			
RESULTADO FINAL DA META ANUAL		RESULTADO NOS QUADRIMESTRES	
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida
	Meta não atingida		Manteve-se
			Aumentou
			Diminuiu

Através da SAES, foram emitidas Certidões Negativas, Declarações, respostas para demandas Judiciais, Ouvidorias e questionamentos recebidos através de diversas instituições como Conselho Municipal de Saúde, Câmara Municipal de Vereadores de Santa Maria, entre outros, no que se refere aos serviços prestados no âmbito desta Superintendência.

Em relação às ações administrativas e assistenciais, especializadas, foram mantidos os seguintes ambulatorios e programas: Ambulatório Transcender; Casa de Apoio às Pessoas que vivem com HIV; Programa Municipal de Controle do Tabagismo; Programa Municipal de Controle do Tabagismo e Hanseníase, sendo assinado em outubro de 2024, o Termo de Compromisso para Habilitação de Referência Secundária em Tuberculose (CRTB), com repasse financeiro Estadual conforme Resolução nº 584/24 CIB/RS. Da mesma forma, o município, por meio do SAE/CTA Casa Treze de Maio, aderiu à Habilitação como Centro Regional de Atendimento Integral e Prevenção às IST/HIV/AIDS e Coinfecções (CRAIP), com repasse de recurso financeiro Estadual, conforme Resolução nº 361/24 CIB/RS.

Foram mantidas as parcerias com a Universidade Franciscana (UFN), para o funcionamento do Núcleo de Atendimento Pós-Covid 19 (NAC); Núcleos de Atendimento em Fisioterapia em Cardiologia, Pneumologia e Orto-traumatológicas, além da Residência Multiprofissional, atuante no Centro Diagnóstico Nossa Senhora do Rosário. Parceria com a Boehringer Ingelhem do Brasil Química e Farmacêutica Ltda e Glaxsmithkline Brasil Ltda (GSK), para realização de Espirometrias, sem ônus para o município.

Ainda, neste ano, foi publicado o Termo de Contratação Direta – Inexigibilidade nº 300/2024 – Processo nº 593/2024, para aquisição de exames de Colonoscopias, por meio de Emenda Parlamentar, fornecedor Clinica de Endoscopia Caridade Ltda.

LEGENDA:			
RESULTADO FINAL DA META ANUAL		RESULTADO NOS QUADRIMESTRES	
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida
	Meta não atingida		Manteve-se
			Aumentou
			Diminuiu

## ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

No ano de 2024 mantivemos os turnos estendidos e dias alternativos como estratégia de aumento do acesso a consultas e serviços de saúde. Ao todo foram 159 turnos estendidos e alternativos com mais de 25 mil registros de atendimentos no ano entre aplicação de vacinas, coleta de citopatológico, consultas médica e de enfermagem, atendimento odontológico, acolhimento, dentre outros. Foram mantidas as 52 equipes de atenção primária, destas 51 com custeio pelo MS. Foram desenvolvidas diversas ações pelas políticas de saúde e equipes das unidades com foco na qualificação do cuidado em saúde, longitudinalidade do cuidado e ampliação do acesso da população.

As ações de testagens rápidas para IST's desenvolvidas pela política de HIV/AIDS tiveram aumento de 11%, pacientes indetectáveis 88%, redução do número de óbitos por AIDS, queda no ranking dos 100 municípios brasileiros (com mais de 100 mil habitantes) de 47º para 60º. Criação da Plataforma "ISTs" para monitoramento dos casos reagentes para ISTs e solicitações de insumos para prevenção combinada. Centro de Apoio e Direitos a PVHIV mais de 100 usuários vinculados, em vulnerabilidade para o tratamento do HIV participam de oficinas de costura, panificio e rodas de conversa. Aumento da oferta de PEP e PrEP na Atenção Básica, descentralização da oferta de insumos (preservativos, autoteste do HIV, gel lubrificante) em casas noturnas para aumentar o acesso (Night Segura). Realização do III Simpósio da Política HIV e I Mostra Científica de Prevenção Combinada, I Rústica Positiva de Santa Maria e apresentação de dois trabalhos na Mostra Brasil Aqui tem SUS (Night Segura e Saúde Digital).

Durante o ano de 2024 o Programa Saúde na Escola buscou aproximação entre a educação e as unidades de saúde, para que as ações aconteçam e sejam registradas corretamente. O objetivo foi fortalecido através de visitas técnicas nas unidades de saúde e

LEGENDA:											
RESULTADO FINAL DA META ANUAL		RESULTADO NOS QUADRIMESTRES									
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

escolas. Também foram realizadas ações de educação continuada, através do I Encontro para professores e do 16 Encontro do Programa Saúde na Escola, nos quais foram abordados assuntos relacionados a algumas temáticas prioritárias do programa.

O governo estadual ampliou a possibilidade de adesão de mais uma equipe da Rede Bem Cuidar (RBC). A adesão foi feita pelo município, contando com duas equipes da RBC. Estas equipes multiprofissionais são responsáveis pelo apoio e execução de ações de monitoramento e qualificação da assistência com cofinanciamento estadual. Atualmente as equipes realizam apoio a duas estratégias de saúde da família, uma dela apoiada pelos profissionais responsáveis pelas políticas de saúde e outra com os profissionais da e-multi.

No ano de 2024 foram realizadas 41 visitas técnicas, pela Política DANT para capacitar e apoiar as equipes eAP/eSF no acompanhamento de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis. Também, dando continuidade a implementação do guia de alimentação e atividades físicas (iniciado em 2022), elaborado pelo Ministério da Saúde, com recomendações e informações para gestores e profissionais de saúde, foram capacitadas 18 equipes com o intuito de instrumentalizá-las para realizar atividades coletivas que estimulem a adoção de comportamentos saudáveis. A meta era capacitar todas as equipes eSF/eAPs da rede do SUS municipal e essa meta foi atingida neste ano. Igualmente, foram realizadas 02 ações em parceria com o Programa Saúde na Escola para a identificação/prevenção, dos fatores de risco de doenças crônicas com os socioeducandos do CASE. Os adolescentes que apresentaram obesidade foram atendidos individualmente em consulta de enfermagem.

A política segue com o monitoramento semanal do cuidado compartilhado entre as eAP/eSFs e o Ambulatório de HAS/DM do Hospital Regional, sendo que neste ano foram encaminhados 2.629 planos de cuidados compartilhados, gerados a partir do atendimento da equipe multidisciplinar do referido ambulatório, para as eSF/eAPs via email. Além disso, foram analisados

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

semanalmente o comparecimento dos pacientes à consulta, nesse mesmo ambulatório, a partir do sistema GERCON, e a maioria dos usuários, 871 de 953, compareceram à consulta agendada, logo, a taxa de absenteísmo foi de 8,6%. A política também segue monitorando as internações de usuários com doenças crônicas no Hospital Casa de Saúde e informando as equipes quando esses recebem alta com a finalidade de que eles sejam acompanhados para evitar nova agudização. O monitoramento também é realizado para as consultas especializadas agendadas no HUSM, é solicitado às equipes de saúde que façam a busca ativa dos faltantes, bem como trabalhem com eles a importância de não faltar a consulta.

Das 222 metas gerais previstas para serem desenvolvidas durante o ano de 2024, destas metas, 79% (175 metas) foram totalmente alcançadas ou parcialmente e 21% (47 metas) não foram atingidas. No que se refere ao quantitativo de metas anuais, o ano de 2024 demonstrou um aumento em relação ao ano de 2023. Constatou-se uma evolução no desempenho geral do alcance destas metas com relação ao ano de 2021 e 2023 que foram alcançados totalmente ou parcialmente 75,56% em 2021 e 78% em 2023. As ações desenvolvidas pelas políticas públicas instituídas no município e o fortalecimento da rede de atenção à saúde evoluíram neste ano de 2024, mas sempre existira espaço para avançarmos.

LEGENDA:			
RESULTADO FINAL DA META ANUAL		RESULTADO NOS QUADRIMESTRES	
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida
	Meta não atingida		Manteve-se
			Aumentou
			Diminuiu