



Prefeitura Municipal de
SANTA MARIA

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

RELATÓRIO DE GESTÃO 2º QUADRIMESTRE DE 2020

EQUIPE GESTORA

Jorge Pozzobom - Prefeito Municipal
Guilherme Ribas Smidt - Secretário de Município da Saúde
Heverton Pedrozo Prates – Superintendente Administrativo e Financeiro
Daiany da Silveira – Superintendente da Atenção Básica
Juliana Pruni – Superintendente da Atenção Especializada
Alexandre Streb – Superintendente da Vigilância em Saúde

13 de Outubro de 2020

SUMÁRIO

| | |
|--|------------|
| 1. INTRODUÇÃO | 3 |
| 1. EXECUÇÃO DAS DESPESAS POR EIXO NORTEADOR: | 4 |
| 2. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI) DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2020 | 7 |
| DIRETRIZ ESTRATÉGICA 01: FORTALECER E AMPLIAR A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE | 7 |
| DIRETRIZ ESTRATÉGICA 02: AMPLIAR E QUALIFICAR A ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA | 40 |
| DIRETRIZ ESTRATÉGICA 03: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | 54 |
| DIRETRIZ ESTRATÉGICA 04: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | 61 |
| DIRETRIZ ESTRATÉGICA 05: QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL | 64 |
| DIRETRIZ ESTRATÉGICA 07: QUALIFICAR A ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E LOGÍSTICA DA SMS | 75 |
| DIRETRIZ ESTRATÉGICA 09: PLANEJAMENTO, ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES EM SAÚDE | 77 |
| OBJETIVO: Manter as ações de planejamento, acompanhamento e avaliação das ações em saúde. | 77 |
| DIRETRIZ ESTRATÉGICA 10: QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DOS EIXOS NORTEADORES DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPeS) | 88 |
| DIRETRIZ ESTRATÉGICA 11: INTEGRAÇÃO DAS VIGILÂNCIAS COM A REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE | 90 |
| ANEXOS DIRETRIZ ESTRATÉGICA 11: INTEGRAÇÃO DAS VIGILÂNCIAS COM A REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE | 97 |
| DIRETRIZ ESTRATÉGICA 12: INTEGRAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE | 98 |
| DIRETRIZ ESTRATÉGICA 13: CONTROLE SOCIAL | 119 |
| DIRETRIZ ESTRATÉGICA 14: PREVENÇÃO, CONTROLE E ENFRENTAMENTO COVID-19 | 120 |

1. INTRODUÇÃO

I - INTRODUÇÃO

| IDENTIFICAÇÃO | |
|---|----------------------|
| UF: | RS |
| MUNICÍPIO: | Santa Maria |
| QUADRIMESTRE A QUE SE REFERE O RELATÓRIO: | 2º Quadrimestre 2020 |

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

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

| PLANO DE SAÚDE | |
|--|------------|
| A SMS TEM PLANO DE SAÚDE? | Sim |
| PERÍODO A QUE SE REFERE O PLANO DE SAÚDE? | 2018-2021 |
| STATUS | Aprovado |
| DATA DA ENTREGA NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE | 29/12/2017 |

| INTRODUÇÃO – CONSIDERAÇÕES INICIAIS |
|---|
| <p>A apresentação do relatório do segundo quadrimestre de 2020 vem demonstrar as atividades desenvolvidas pela Secretaria de Município da Saúde, além de avaliar as pactuações firmadas para o ano, em consonância com o que determina a Lei Complementar 141/2012 e Portaria 2135/2013.</p> <p>Para sua construção foram utilizados como parâmetros os indicadores de saúde bem como o Plano Municipal de Saúde 2018-2021, o qual foi aprovado no Conselho Municipal de Saúde em 19 de julho de 2018, assim como a Programação Anual de Saúde 2020.</p> <p>O atual quadrimestre encontra-se atípico, visto que, fomos assolados por uma pandemia, a COVID-19. Desta forma, muitas das ações não foram realizadas, pois respeitando as orientações vindas do Ministério da Saúde e Secretaria de Saúde do Estado, além de decretos municipais ocorreu uma diminuição no fluxo de circulação de pessoas nas unidades, proibição de realização de atividades em grupo, cancelamento das atividades educacionais, bem como o fechamento do comércio.</p> |

1. EXECUÇÃO DAS DESPESAS POR EIXO NORTEADOR:

| EIXOS NORTEADORES | VALOR POR EIXO (R\$) |
|--|---------------------------------|
| Diretriz Estratégica 01: Fortalecer e ampliar a Atenção Primária em Saúde Folha de pagamento, material de consumo (combustível, informática, material de expediente, material educativo), folha dos visitantes do PIM, incentivos (PMAQ, ACS), manutenção da rede, limpeza, água, luz, telefone, internet, aluguel, indígenas equipamento e material permanente. | R\$ 6.465.953,12 |
| Diretriz Estratégica 02: Ampliar e qualificar a Atenção Ambulatorial Especializada Dispensação de fraldas, curativos de cobertura, HIV (manutenção, eventos), Consórcio Intermunicipal de Saúde. | R\$ 3.129.924,59 |
| Diretriz Estratégica 03: Urgência e Emergência UPA e SAMU. | R\$ 5.999.000,50 |
| Diretriz Estratégica 04: Assistência Farmacêutica Medicamentos. | R\$ 942.357,99 |
| Diretriz Estratégica 05: Qualificação da Rede de Atenção Psicossocial Folha de pagamento, manutenção dos serviços (água, luz, telefone, aluguel), material de consumo, material permanente. | R\$ 1.275.356,09 |
| Diretriz Estratégica 06: Fortalecer, Ampliar e Qualificar a Rede de Atenção a Saúde do Trabalhador. Manutenção, folha de pagamento e encargos. | R\$ 224.341,83 |
| Diretriz Estratégica 07: Qualificar a Estrutura Organizacional e Logística da SMS Folha de pagamento e obrigações patronais, funções gratificadas, cargos em comissão, horas extras, diárias. | R\$ 21.427.862,34 |
| Diretriz Estratégica 08: Promover e Qualificar a Gestão do Trabalho em Saúde Folha de pagamento e obrigações patronais, funções gratificadas, cargos em comissão, horas extras, diárias. | |
| Diretriz Estratégica 09: Planejamento Acompanhamento e Avaliação das Ações em Saúde Folha de pagamento e obrigações patronais, funções gratificadas, cargos em comissão, horas extras, diárias. | |
| Diretriz Estratégica 10: Qualificação das Ações do núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPeS) Folha de pagamento e obrigações patronais, funções gratificadas, cargos em comissão, horas extras, diárias. | TRANSVERSAL AOS DEMAIS EIXOS |
| Diretriz Estratégica 11: Integração das Vigilâncias com a Rede de Atenção à Saúde Manutenção do serviço (água, luz, telefone, internet, combustível), folha de pagamento. | R\$ 1.406.433,48 |
| Diretriz Estratégica 12: Integração das Vigilâncias em Saúde com a Atenção Primária em Saúde Manutenção do serviço (água, luz, telefone, internet, combustível), folha de pagamento. | |
| Diretriz Estratégica 13: Controle Social Eventos, adiantamentos, viagens. | R\$0,00 |
| DESPESAS NO 2º QUADRIMESTRE DE 2020 | R\$40.871.229,94 |



Secretaria Estadual da Saúde - Fundo Estadual de Saúde

RMGS001

EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

Emitido em: 29/09/20 16:25

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/05/2020 a 31/08/2020

SITUAÇÃO DO PERÍODO: ABERTO

UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Santa Maria

CRS: Santa Maria - 4. CRS

| | SALDO EM: 30/04/2020 | RECEITAS | RENDIMENTOS | DESPESAS | SALDO EM: 31/08/2020 |
|--|-------------------------|----------------------|------------------|----------------------|-------------------------|
| FONTE MUNICIPAL | | | | | |
| Recursos Municipais Aplicados em Saúde | | | | | |
| 40 - Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS | 2.167.279,28 | 22.686.633,94 | 1.617,66 | 24.725.246,65 | 130.284,23 |
| 4001 - Outras receitas aplicadas em Saúde | 137.306,66 | 1.767.947,24 | 1.301,87 | 830.741,87 | 1.075.813,90 |
| 4002 - Alienação de bens adquiridos com | 69.755,96 | 0,00 | 92,20 | 27.323,05 | 42.525,11 |
| SUBTOTAL | 2.374.341,90 | 24.454.581,18 | 3.011,73 | 25.583.311,57 | 1.248.623,24 |
| FONTE ESTADUAL | | | | | |
| Assistência Farmacêutica | | | | | |
| 4050 - Farmácia Básica | 282.597,41 | 506.025,76 | 1.561,10 | 474.828,48 | 315.355,79 |
| Atenção Básica | | | | | |
| 4011 - Atenção Básica | 54.612,54 | 611.280,96 | 578,27 | 407.668,44 | 258.803,33 |
| 4090 - PSF | 105.276,01 | 502.000,00 | 764,20 | 348.078,35 | 259.961,86 |
| 4160 - Primeira Infância Melhor - PIM | 167.496,50 | 64.250,00 | 1.024,33 | 51.956,09 | 180.814,74 |
| Média e Alta Complexidade | | | | | |
| 4111 - CEO/LRPD | 40.088,31 | 18.350,00 | 290,10 | 0,00 | 58.728,41 |
| 4170 - SAMU/UPA | 658.785,01 | 2.241.514,00 | 2.692,76 | 2.224.220,12 | 678.771,65 |
| 4220 - CAPS | 110.194,88 | 48.000,00 | 746,38 | 12.487,88 | 146.453,36 |
| 4230 - Apoio à rede hospitalar | 212.346,03 | 1.002.999,54 | 600,01 | 978.029,25 | 237.916,33 |
| NOTA FISCAL GAÚCHA | | | | | |
| 4300 - Nota Fiscal Gaúcha | 5.156,32 | 0,00 | 14,34 | 3.943,88 | 1.226,78 |
| TC ou Portaria SES | | | | | |
| 4297 - Custeio - medicamentos, exames e | 100.000,00 | 50.000,00 | 573,95 | 0,00 | 150.573,95 |
| Vigilância em Saúde | | | | | |
| 4190 - Vigilância em Saúde | 192.538,36 | 0,00 | 1.125,86 | 40.118,00 | 153.546,22 |
| 4210 - CEREST | 696.160,65 | 105.000,00 | 4.289,86 | 187.253,33 | 618.197,18 |
| SUBTOTAL | 2.625.252,02 | 5.149.420,26 | 14.261,16 | 4.728.583,82 | 3.060.349,62 |
| FONTE FEDERAL | | | | | |
| BLOCO DE CUSTEIO | | | | | |
| 4500 - Atenção Básica | 2.319.474,17 | 5.687.994,76 | 2.989,84 | 5.658.250,24 | 2.352.208,53 |
| 4501 - MAC Ambulatorial e Hospitalar | 2.052.879,06 | 3.364.074,73 | 13,84 | 3.350.381,50 | 2.066.586,13 |
| 4502 - Vigilância em Saúde | 236.501,26 | 448.933,41 | 0,00 | 319.987,45 | 365.447,22 |
| 4503 - Assistência Farmacêutica | 45.742,21 | 554.841,92 | 0,00 | 498.446,97 | 102.137,16 |
| 4511 - Outras transferências | 0,00 | 2.064.622,00 | 0,00 | 400.000,00 | 1.664.622,00 |
| BLOCO DE INVESTIMENTO | | | | | |
| 4935 - Construção ou ampliação de Unidades | 628.588,63 | 0,00 | 4.884,91 | 0,00 | 633.473,54 |
| Emenda Parlamentar ou CONVÊNIO FUNASA | | | | | |
| 4931 - Aquisição Equipamentos e Material | 471.390,12 | 0,00 | 179,68 | 233.647,61 | 237.922,19 |
| Gestão do SUS | | | | | |
| 4900 - Educação em Saúde | 169.812,35 | 1.035,52 | 289,08 | 98.620,78 | 72.516,17 |
| SUBTOTAL | 5.924.387,80 | 12.121.502,34 | 8.357,35 | 10.559.334,55 | 7.494.912,94 |
| TOTAL | 10.923.981,72 | 41.725.503,78 | 25.630,24 | 40.871.229,94 | 11.803.885,80 |



RELATÓRIO DE PRODUÇÃO DA ASSISTÊNCIA

| Produção * | | 1º Quadrimestre 2020 | 2º Quadrimestre 2020 |
|--|------------------------------|----------------------|----------------------|
| 03.01.01.011-0 Consulta Pré-Natal | | 3.459 | 5.352 |
| 03.01.01.003-0 Consulta Nível Superior Atenção Básica exceto Médico | | 12.540 | 13.353 |
| 03.01.01.006-4 Consulta Médica Atenção Básica | | 33.916 | 47.341 |
| 03.01.01.008-0 Consulta Puericultura | Avaliação do Crescimento | 1.120 | 68 |
| | Avaliação do Desenvolvimento | | 226 |
| 03.01.01.007-2 Consulta Médica Especializada | | 6.195 | 13.533 |
| 02.01.02.003-3 Coleta CP | | 2.513 | 1.663 |
| 03.01.01.012-9 Consulta Puerperal | | 389 | 895 |
| 03.01.01.004-8 Consulta Especializada exceto médico | | 6.143 | 4.885 |
| 03.01.06.006-1 Atendimento Urgência – Atenção Especializada | | 29.312 | 27.886 |
| 03.01.06.002-9 Atendimento Urgência c/ observação 24 horas | | | 49 |

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

2. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI) DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2020

DIRETRIZ ESTRATÉGICA 01: FORTALECER E AMPLIAR A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

OBJETIVO: Efetivar a Atenção Básica 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.

| DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META | META PREVISTA | AÇÕES | MONITORAMENTO DAS AÇÕES |
|---|---|---------------|--|--|
| Ampliar a cobertura de Atenção Primária em Saúde segundo o pactuado na Pactuação Interfederativa 2017 – 2021. | Percentual de Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica. (SISPACTO 17) | 55% | Ampliar o número de equipes de ESF priorizando as regiões com índice composto de vulnerabilidade ou privação social elevado, sendo estas, região oeste: Alto da Boa Vista e Santa Marta (núcleo central) – uma equipe/cada, Distrito de Boca do Monte - uma equipe; região nordeste: Quilômetro 3 - uma equipe, região sul: Passo das Tropas – uma equipe. | AÇÃO REALIZADA: Habilitação da ESF Passo das Tropas. Habilitação das ESF São Francisco (2). Habilitação da ESF Nova Santa Marta. Foram homologadas 08 EAPs, 14 EAPs aguardam credenciamento e 7 EAPs em análise. |
| | | | Realizar chamamento do Concurso Público de trabalhadores para compor as equipes. | Chamamento de médicos de ESF (não há mais banco de concursados - apenas 03 assumiram). |
| | | | Articular junto as instituições de ensino parcerias para a composição de equipes de atenção primária (EAP). | AÇÃO REALIZADA: Articulação com as IES para desenvolverem ações que fortaleçam os processos de trabalho na rede. Parceria com Programas de Residência que integram as equipes da APS. |
| Definir os territórios de atuação das UBS/ESF e sua população adscrita no território, dentro das Regiões Administrativas. | Percentual de população com território adscrito. | 100% | Realizar o cadastro individual da população que acessa a Rede de saúde municipal. | AÇÃO REALIZADA: Realizados 18.590 cadastros de usuários(cadastros individuais/atualizações nas ESF e EAP). |
| | | | Territorializar as Unidades de Saúde das 08 regiões administrativas. | AÇÃO REALIZADA: Realizado um (1) encontro com cada equipe de ESF e EAP (equipes da mesma região) para remapeamento - unidades de referência para o usuário. |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| | | | Realizar capacitação para o preenchimento do cadastro individual do ESUS para todos os integrantes das equipes AB. | AÇÃO REALIZADA: Parceria com sistema MV para atender casos individuais - prática no sistema, junto com um funcionário da MV; Realizada 3 capacitações (1 com equipes de ESF, 1 com EAP, 1 com ACS). |
| | | | Realizar mutirão de cadastro de usuários da AB, em horários alternativos. | AÇÃO REALIZADA: Parceria das responsáveis pelas políticas de saúde e residentes (total de 215 cadastros). Locais dos mutirões: Km 3, |
| Reduzir o número de novos casos da sífilis congênita. | Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade. (SISPACTO 08) | 58 Resultado = 10 | Captação precoce da gestante ao Pré-Natal, pela oferta de testes rápidos de gravidez em livre demanda e busca ativa no território. | AÇÃO REALIZADA É realizada captação precoce das gestantes ao pré-natal, pela oferta de testes rápidos de gravidez em livre demanda e busca ativa no território. |
| | | | Oferta de pelo menos 3 testes rápidos de sífilis por gestante e parceiros ou a cada trimestre gestacional. | AÇÃO REALIZADA: captação precoce das gestantes e seus parceiros ao pré-natal, pela oferta de testes rápidos de gravidez em livre demanda e busca ativa no território. Construção da Nota Técnica para prescrição da penicilina benzatina pelo enfermeiro na ABS do município. |
| | | | Fortalecer ações relacionadas ao Pré-Natal do Parceiro preconizadas pelo Ministério da Saúde por meio de reuniões mensais da Linha de Cuidado e do Comitê de Transmissão Vertical. | AÇÃO REALIZADA: foram realizados encontros virtuais, da Linha de Cuidado e do Comitê de Transmissão vertical. Foram realizadas 4 reuniões online mensais do Comitê de Transmissão Vertical e 2 reuniões online da Linha do Cuidado PVHIV, em virtude da pandemia do Covid 19. |
| | | | Realizar o tratamento oportuno na APS para gestantes e seus parceiros quando infectados. | AÇÃO REALIZADA: tratamento oportuno na APS para gestantes e seus parceiros quando infectados, por meio da prescrição e administração de penicilina nas unidades básicas de saúde. Foi elaborada nota técnica para que o enfermeiro tenha |

| | | | | |
|---|--|---|--|---|
| | | | | respaldo para prescrição dessa medicação |
| | | | Manter e fortalecer a oferta de seguimento no contra referência dos hospitais com a rede de atenção à saúde no pós-parto e acompanhamento da puérpera e do bebê. | AÇÃO REALIZADA: os hospitais encaminham contra referência de puérperas e recém nascidos para a Política de Saúde da Mulher e da Criança e desta para as unidades de saúde, para seguimento e acompanhamento na atenção básica. |
| | | | Turno alternativo e abertura de unidades ao sábado, facilitando o acesso a população mais vulnerável/homens. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: algumas unidades conseguiram abrir em turnos alternativos, como aos sábados, porém em detrimento da pandemia, essa estratégia não teve continuidade. |
| Reduzir a incidência de novos casos de AIDS em menores de 5 anos. | Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos. (SISPACTO 09) | 0 | Capacitar os profissionais de saúde para testar gestantes para HIV. | AÇÃO REALIZADA: Os profissionais novos que ingressaram na UBS receberam capacitação para realização dos testes rápidos, bem como orienta-se sempre haja dúvidas sobre a interpretação de resultados desses testes. |
| | | | Realizar ações de prevenção e conscientização/sensibilização ao HIV em Escolas e Grupos da Comunidade. | AÇÕES NÃO REALIZADAS: em função da suspensão das aulas pelo Covid 19. |
| | | | Aumentar oferta de testagem rápida para a população na AB por meio de livre demanda e turno alternativo. | AÇÃO REALIZADA: São ofertados em livre demanda os testes rápidos nas Unidades Básicas. |
| | | | 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 por meio de instrumentos tais como o prontuário eletrônico e relatórios mensais. | AÇÃO REALIZADA: Foram realizadas busca ativa das gestantes que estão com baixa adesão ao tratamento ou absenteísmo. Assistente Social da Casa Treze de Maio realizou semanalmente visitas domiciliares para as gestantes com baixa adesão ao tratamento. |

| | | | | |
|---|--|-------------|--|---|
| | | | Intensificar as ações educativas preventivas sobre a contra-indicação absoluta de amamentação por mulheres expostas ao HIV. | AÇÃO REALIZADA: Todas as gestantes com HIV são orientadas sobre a contra-indicação da amamentação e fornecimento de fórmula láctea para seus bebês. |
| | Número de reuniões realizadas pelo Comitê de Transmissão Vertical. | 12 | Realizar reuniões mensais do Comitê de Transmissão Vertical. | AÇÃO REALIZADA: Realizaram-se 4 encontros online do Comitê, onde foram discutidos casos clínicos e atualização sobre os novos serviços oferecidos na Rede da Linha do Cuidado PVHIV. |
| Aumentar os diagnósticos para hepatite C. | Número de testagens rápidas para hepatites virais, mensalmente. | 800 | Capacitar profissionais da saúde que realizam teste rápido. | AÇÃO REALIZADA: São realizadas capacitações para os novos profissionais da saúde, bem como para aqueles que apresentem dúvida. |
| Implantar terceiro turno na APS, a partir de indicadores epidemiológicos das regiões com índice composto de vulnerabilidade ou privação social elevado. | Número de Unidades de Saúde com 3º turno implantado. | 01 | Implantar terceiro turno em 01 UBS. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: Proposição da EAP Erasmo Crosseti a partir de outubro de 2020. |
| Elaborar e implantar a Carteira de Serviços essenciais nas ESF's. | Percentual de carteiras de serviço elaboradas e implantadas das ESF's. | 100% | Elaborar e implantar a Carteira de Serviços em todas as ESF's. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: Em fase de implantação (capacitações com CONASS). |
| Integrar as unidades de saúde e políticas de saúde para o planejamento e monitoramento das ações com base nos dados da vigilância em saúde. | Percentual de ações baseadas em dados da vigilância em saúde. | 80% | Elaborar boletim epidemiológico contemplando os dados por região administrativa. Elaborar diagnósticos situacionais e estatísticas para a implementação de ações prioritárias em saúde. Propor novos indicadores quando necessário em cooperação com as IESs e Conselhos Locais. | AÇÃO REALIZADA: Relatório enviado mensalmente. Políticas de saúde da criança, do adolescente, da mulher, Doenças e Agravos não transmissíveis (DANTS), saúde bucal. |
| Ampliar o número de visitantes do PIM nas regiões de índice composto de vulnerabilidade ou privação social elevado. | Número de visitantes novos do PIM. | 04 | Garantir a atuação de 20 visitantes e 02 monitores para o PIM em áreas vulneráveis ou maior índice de privação social. | AÇÃO REALIZADA: Capacitações online via Meet com enfermeira coordenadora. |
| Seguir as recomendações constantes nos protocolos/ | | 100% | Implementar Protocolos para atendimentos de Saúde Mental na AB. | AÇÃO NÃO REALIZADA: Os protocolos usados são do Telessaúde e os |

| | | | | |
|---|---|----------------------------|---|--|
| diretrizes terapêuticas em Saúde Mental preconizadas pelo Ministério de Saúde/SES-RS referente às políticas instituídas no município. | Percentual de UBS que seguem os protocolos/diretrizes terapêuticas. | | | construídos com a rede intersetorial. (FLUXOS). |
| | | | Capacitar os profissionais a fim de garantir a continuidade do tratamento na Atenção Psicossocial e no território, com vistas a reinserção gradativa do usuário na comunidade. | AÇÃO NÃO REALIZADA EM FUNÇÃO DA PANDEMIA COVID -19. A reinserção no território de 43 usuários dos serviços, aconteceu através de telefone e online diretamente com a unidade de referência. |
| | | | Monitorar as condutas terapêuticas dos trabalhadores de saúde da Rede em relação a aplicação dos protocolos e diretrizes terapêuticas, por meio dos Coordenadores de Política do Município. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: o monitoramento das condutas terapêuticas dos trabalhadores de saúde da rede, foi feito de acordo com a demanda trazida pelas unidades e/ou serviços de atenção psicossocial, por telefone ou online devido a COVID-19 |
| Implantar um modelo de atenção regionalizado em toda a Atenção Primária em Saúde, com equipes de ESF, Unidades Básicas e Unidades de Referência. | Percentual de regiões administrativas com sistema regionalizado. | 50% | Delimitar território de atuação das equipes de Atenção Básica, em 04 regiões administrativas. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: Mapeamento em fase de implementação. Organizado por regiões administrativas. |
| Fortalecer o Programa Sorria Santa Maria, oferecendo atendimento odontológico em dias e horários alternativos. | Número de edições do Projeto Sorria Santa Maria por ano. | 10 | Manter as edições do projeto aos sábados, no mínimo, uma vez ao mês, a partir de março. | AÇÃO NÃO REALIZADA: devido a pandemia de Covid-19. |
| Implantar o Programa Melhor em Casa (Equipe Multiprofissional Assistência Domiciliar), com uma equipe completa de EMAD e uma equipe completa de EMAP (equipe Multiprofissional de Apoio). | Número de equipes implantadas. | 01 EMAD 01 EMAP | Criar as equipes de atendimento domiciliar, conforme recursos humanos disponíveis e necessidades epidemiológicas da população. | AÇÃO NÃO REALIZADA. |
| | | | Habilitar serviços junto ao Ministério da Saúde, pleiteando recursos de custeio mensal e implantação. | AÇÃO REALIZADA: Programa Informatiza APS Programa de Formação Profissional no âmbito da APS. |
| Implementar equipe de NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família). | Número de equipes implantadas. | 01 | Habilitar uma equipe de NASF tipo 1, junto ao MS, com composição de acordo com a necessidade epidemiológica da população. | AÇÃO REALIZADA |

| | | | | |
|--|---|--------------------|--|---|
| <p>Qualificar e ampliar das ações do NASF - AB junto às equipes de ESF apoiadas.</p> | <p>Percentual de número de procedimentos ambulatoriais e coletivos realizados de acordo com as demandas solicitadas pelas equipes apoiadas.</p> | <p>100%</p> | <p>Qualificar e ampliar as ações já realizadas pelo NASF nas equipes de ESF apoiadas: visitas/atendimentos individuais e interdisciplinares, interconsultas, participação em grupos, articulação com as Escolas com adesão ao PSE.</p> | <p>616 procedimentos ambulatoriais: 2 atividades educativa / orientação em grupo na atenção básica; 582 consultas/atendimento domiciliar na AB; 28 escutas inicial orientação acolhimento a demanda espontânea. 4 testes rápidos para HIV/sífilis/Hepatite B e C</p> <p>22 Consultas: atendimentos nas ESFs e contatos telefônicos</p> <p>528 procedimentos coletivos: reuniões de equipe do NASF-AB; reuniões com as equipes de ESF; encontros integrados de tutoria e preceptoria da residência multiprofissional/UFSM; GT-Violência; Fórum de Saúde Mental; Encontros para organização do VII Encontro Regional de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio; Saúde na Estrada, apoio na campanha de vacinação;sala de espera na ESF; Encontro Virtual com equipes de NASF-AB de Arapiraca-AL; organização do Encontro Virtual de equipes de NASF-AB do RS; encontro virtual de equipes de NASF com são Sepé-RS; reuniões da Planificação de Atenção à Saúde com o CONASS e 4ªCRS; reuniões com as Políticas de Saúde, NEPES, NASF-AB e</p> |
|--|---|--------------------|--|---|

| | | | | |
|--|--|--------------------|--|--|
| | | | | <p>Superintendência da AB; reunião com o Setor de Vigilância em Saúde/Dengue; reunião com o COSEMS/RS; II encontro de qualificação de tutores e preceptores; produção de materiais informativos; entre outras.</p> <p>*obs.: durante o segundo quadrimestre de 2020 os grupos de saúde no território e as atividades do PSE permaneceram suspensos em função da pandemia Covid-19.</p> |
| | <p>Percentual de realização de preceptoría em residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde Mental (UFSM) inseridos no NASF</p> | <p>100%</p> | <p>Manter residentes das ênfases de Atenção Básica e Saúde Mental no NASF, de diversos núcleos profissionais, via carga horária de matriciamento e/ou como campo de referência.</p> | <p>AÇÃO REALIZADA</p> |
| <p>Efetivar e ampliar das notificações compulsórias de toda a Rede de Atenção à Saúde.</p> | <p>Percentual de casos de doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCl) encerrados em até 60 dias após notificação. (SISPACTO 05)</p> | <p>95%</p> | <p>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.</p> | <p>AÇÃO REALIZADA: Encaminhado semanalmente planilhas de monitoramento para o acompanhamento dos casos de dengue e zika, e realizado contato telefônico e por e-mail para o monitoramento dos demais agravos no município, alcançando o percentual de 100% de DNCl encerradas em até 60 dias após a notificação.</p> |
| | | | <p>Capacitar e sensibilizar os profissionais da rede para a realização das Notificações Compulsórias, por meio de reuniões e tutoriais explicativos.</p> | <p>AÇÃO REALIZADA. Reuniões on line.</p> |

| | | | | |
|---|--|-----|--|--|
| | | | Encaminhar cópia das notificações de dengue, Zika, chikungunya, hantavirose e leptospirose à Vigilância Ambiental, para realização das ações pertinentes ao setor. | Formação de Grupo de Trabalho - Dengue, Zika e chikungunya - representantes da gestão, Vigilância epidemiológica, médicos e enfermeiros. Encaminhadas cópias das notificações e planilhas de acompanhamento dos casos semanalmente à vigilância ambiental municipal e da 4ª CRS, bem como para a Gestão Municipal. |
| | | | Digitar diariamente no SINAN e monitorar semanalmente os casos de DNC. | AÇÃO REALIZADA: Realizado 100% dos monitoramentos. |
| | | | Encaminhar diariamente as coletas de exames ao LACEN, para diagnóstico laboratorial, tais como: leptospirose, dengue, H1N1, hantavirose, febre amarela, HTLV, hepatites virais – carga viral e PCR, bactérias multirresistentes, DTA, Tuberculose, colinesterases, toxoplasmose e anticorpos da raiva. | AÇÃO REALIZADA: Foram encaminhadas um total de 4.168 amostras de exames laboratoriais para diagnóstico de doenças de notificação compulsória ao LACEN-RS. |
| Garantir o atendimento odontológico às crianças até 10 anos de idade atendidos na APS. | Percentual de crianças menores de 10 anos com atendimento odontológico na APS. | 60% | Promover Capacitação continuada sobre atendimento odontopediátrico na APS para CDs e ASBs. | AÇÃO NÃO REALIZADA: Não é possível através da consulfarma quantificar o número de crianças apenas o de procedimentos. |
| | | | Implementar Edições especiais de Projeto Sorria Santa Maria (2) em territórios sem referência em Saúde Bucal, com realização de restaurações atraumáticas. | AÇÃO NÃO REALIZADA: devido a pandemia de Covid-19, os eventos foram cancelados. foram realizados 1037 procedimentos em crianças de até 10 anos nesse quadrimestre. Além disso foi orientado as equipes de saúde bucal quais estratégias usar para atingir essa meta. |
| Reorganizar o processo de trabalho em toda a Atenção Básica, conforme proposta da Planificação da Atenção à Saúde, com base em estimativa populacional. | Percentual da APS que aderiram ao Processo de Planificação da Atenção à Saúde. | 60% | Acompanhar e monitorar as atividades propostas pela Planificação nas unidades de ESF com tutores, quinzenalmente. | Tutoria mantida in loco na ESF Roberto Binato. As demais com apoio do NASF e Encontros periódicos para qualificar processo de planificação. |
| | | | Implantar o painel epidemiológico atualizado mensalmente em todas as Unidades. | AÇÃO REALIZADA. |

| | | | | |
|---|---|----|---|--|
| | | | Realizar e manter atualizado o cadastramento da população da área de abrangência das ESF's. | AÇÃO REALIZADA: Realizada mensalmente a atualização no sistema. Capacitações periódicas com sistema MV. |
| | | | Implantar o Acolhimento com classificação de risco às condições crônicas, pré-natal de risco habitual, puericultura e coleta de citopatológico em todas as equipes de ESF's, buscando uma maior resolutividade. | AÇÃO REALIZADA: Implantados. Monitoramento mensal destes dados. |
| Promover a integração da Atenção Primária em Saúde e Atenção Psicossocial, através de ações de matriciamento da RAPS, com protocolos, estratificação de risco e fluxos definidos. | Número de Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica ao ano. (0301080305) (SISPACTO 21) | 12 | Realizar censo de usuários dos Centros de Atenção Psicossocial por Região de Saúde. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: O censo de usuários é uma ação constante. |
| | | | Realizar encontros de Apoio Matricial pelos CAPS. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: Os apoios foram feitos de FORMA remota ou por telefone devido à necessidade do isolamento social durante a pandemia do COVID-19. CAPS PRADO VEPPPO: 02 CAPS CAMINHOS DO SOL: 07 CAPS i O EQUILIBRISTA: 37 CAPS CIA DO RECOMEÇO: 04 Santa Maria Acolhe: 02 |
| | | | Operacionalizar o Projeto Saúde Mental na Roda, realizado nas regiões (norte, sul, leste e oeste) de Santa Maria, em parceria com a Superintendência da Atenção Básica; | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: No quadrimestre aconteceu o planejamento de como aconteceria e de que forma, devido a COVID-19. Agendado para o dia 22/09 as 14h online. |
| | | | Instituir o Projeto de Apoio Institucional em Unidades de Saúde de referência em cada região (norte, sul, leste e oeste) interligado ao Projeto Saúde mental na Roda. | AÇÃO PARCIALMENTE ATINGIDA: Devido a Pandemia, o apoio Institucional foi adiado. |
| Garantir o atendimento integral à saúde pela equipe completa na Unidade Móvel (40 horas/semana) de acordo com dados epidemiológicos das regiões atendidas | Carga horária semanal de atendimento completa. | 40 | Prestar atendimentos da Unidade Móvel às populações vulneráveis, que não dispõe de acesso às unidades de saúde da rede básica. | AÇÃO NÃO REALIZADA: Atendimentos suspensos durante Pandemia. |

| | | | | |
|--|---|----|--|--|
| Aumentar o número de ações previstas pelo PSE nas escolas pactuadas na adesão. | Número mínimo de ações do PSE desenvolvidas nas escolas pactuadas/Ano, de acordo com as necessidades dos Escolares. | 05 | Monitorar o tipo de ações e o número de alunos envolvidos através do relatório mensal obtido por meio do Sistema de Informação Consulfarma. | AÇÃO NÃO REALIZADA: Atividades suspensas durante o Decreto de Calamidade Pública – Pandemia/cancelamento das aulas. |
| | | | Fortalecer a comunicação entre profissionais da saúde e da educação por meio de reuniões integradas, para desenvolverem as ações dando prioridade às necessidades dos educandos. | AÇÃO REALIZADA: Participação no grupo da PREDUC – para alcançar crianças e adolescentes que as escolas não estão conseguindo contato para envio das atividades remotas (físicas ou virtuais). |
| | | | Realizar a ação de combate ao mosquito Aedes Aegypti recomendada pelo Ministério da Saúde no ano vigente, já que se trata de uma ação obrigatória em 100% das Escolas (76 escolas). | AÇÃO NÃO REALIZADA: Atividades suspensas durante o Decreto de Calamidade Pública – Pandemia/cancelamento das aulas. |
| | | | Realizar anualmente, pelo menos 12 rodas de conversa do Projeto de “Orientações em Saúde Sexual e reprodutiva com adolescentes escolares”, matriculados no 8º e 9º ano de 100% das escolas pactuadas em parceria com a Política de HIV/AIDS. | AÇÃO NÃO REALIZADA: Atividades suspensas durante o Decreto de Calamidade Pública – Pandemia/cancelamento das aulas. |
| | | | Realizar visitas técnicas e encontros de formação em grupos direcionados às profissionais de educação para que estas realizem a ação de “Orientações em Saúde Sexual e reprodutiva com adolescentes escolares” em 100% das escolas pactuadas no PSE. | AÇÃO NÃO REALIZADA: Atividades suspensas durante o Decreto de Calamidade Pública – Pandemia/cancelamento das aulas. |
| | | | Integrar a Vigilância Ambiental nas ações de combate ao mosquito com vistas a fortalecer a Campanha Cidadão Vigilante. | AÇÃO NÃO REALIZADA: Atividades suspensas durante o Decreto de Calamidade Pública – Pandemia/cancelamento das aulas. |
| | | | Realizar 1 (um) encontro semestral de Formação do Programa Saúde na Escola – PSE com disponibilização de 200 vagas por encontro, sendo, destas 100 para profissionais da saúde e 100 para profissionais da Educação. | AÇÃO NÃO REALIZADA: Atividades suspensas durante o Decreto de Calamidade Pública – Pandemia/cancelamento das aulas. |

| | | | | |
|--|---|-------------|---|---|
| | | | Realizar capacitação para o Teste de acuidade visual em 100% dos profissionais das equipes e 100% das escolas pactuadas. | AÇÃO NÃO REALIZADA: Atividades suspensas durante o Decreto de Calamidade Pública – Pandemia/cancelamento das aulas. |
| | | | Capacitar pelo menos 50% dos profissionais da educação da rede municipal de ensino, atendendo a Lei nº 8630/2018 que institui a “Semana Municipal de orientações e Noções de Primeiros Socorros”, a ocorrer na segunda semana do mês de setembro. | AÇÃO NÃO REALIZADA: Atividades suspensas durante o Decreto de Calamidade Pública – Pandemia/cancelamento das aulas. |
| | | | Promover oficinas de capacitação com professores e funcionários das escolas estaduais para “Primeiros Socorros” - Parceria da Residência em Urgência e Emergência UFN em pelo menos 50% das escolas pactuadas. | AÇÃO NÃO REALIZADA: Atividades suspensas durante o Decreto de Calamidade Pública – Pandemia/cancelamento das aulas. |
| | | | Disponibilizar por meio eletrônico, materiais didáticos pedagógicos com temas transversais, para 100% das escolas pactuadas. | AÇÃO NÃO REALIZADA: Atividades suspensas durante o Decreto de Calamidade Pública – Pandemia/cancelamento das aulas. |
| | Percentual de encaminhamentos para atendimento no Consultório Oftalmológico Itinerante do PSE, no teste de acuidade visual. | 100% | Monitorar quadrimestralmente o número de encaminhamentos, atendimentos e recebimento de óculos dos escolares com alteração, por meio do relatório disponibilizado pelo Consultório Itinerante/UFSM. | AÇÃO NÃO REALIZADA: Atividades suspensas durante o Decreto de Calamidade Pública – Pandemia/cancelamento das aulas. |
| | Percentual de encaminhamentos para atendimento no Consultório Odontológico Itinerante do PSE, de escolares que necessitem de consulta odontológica e não possuem equipe de saúde bucal no território. | 100% | Monitorar quadrimestralmente o número de encaminhamentos, atendimentos e procedimentos realizados com escolares por meio do Consultório Itinerante. | AÇÃO NÃO REALIZADA: Atividades suspensas durante o Decreto de Calamidade Pública – Pandemia/cancelamento das aulas. |

| | | | | |
|--|---|-------------|--|--|
| | Percentual de ações de promoção da alimentação adequada e saudável desenvolvidas nas escolas pactuadas no PSE | 50% | Monitorar as ações de Promoção de alimentação adequada e saudável em 100% das escolas (76 escolas), por meio da ficha de registro de atividade coletiva. | AÇÃO NÃO REALIZADA: Atividades suspensas durante o Decreto de Calamidade Pública – Pandemia/cancelamento das aulas. |
| Aumentar do número de tipos de ação realizadas no Programa Crescer Saudável nas escolas pactuadas. | Número de avaliações do estado nutricional ao ano | 01 | Avaliar o estado nutricional (peso e altura) das crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I nas escolas participantes do PSE. | AÇÃO NÃO REALIZADA: Atividades suspensas durante o Decreto de Calamidade Pública – Pandemia/cancelamento das aulas. |
| | Número mínimo de atividades de promoção de alimentação adequada e saudável no primeiro ano do ciclo. | 04 | Ofertar atividades coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável para as crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I nas escolas que participam do PSE no município; | AÇÃO NÃO REALIZADA: Atividades suspensas durante o Decreto de Calamidade Pública – Pandemia/cancelamento das aulas. |
| | Número mínimo de atividades coletivas de promoção das práticas corporais e atividades físicas, por escola incluída no programa, no primeiro ano do ciclo. | 04 | Ofertar atividades coletivas de promoção das práticas corporais e atividades físicas para as crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I nas escolas que participam do PSE no seu município; | AÇÃO NÃO REALIZADA: Atividades suspensas durante o Decreto de Calamidade Pública – Pandemia/cancelamento das aulas. |
| | Percentual de Unidades de Saúde que realizam registro do acompanhamento dos Marcadores de Consumo alimentar para crianças até 10 anos. | 100% | Instituir nas Unidades Básicas de Saúde o registro de acompanhamento dos Marcadores do Consumo Alimentar na puericultura e para crianças até 10 anos. | AÇÃO NÃO REALIZADA: Atividades suspensas durante o Decreto de Calamidade Pública – Pandemia/cancelamento das aulas. |
| | | | Monitorar o registro de acompanhamento dos Marcadores do Consumo Alimentar, subsidiando ações de promoção de saúde na rede. | AÇÃO NÃO REALIZADA: Atividades suspensas durante o Decreto de Calamidade Pública – Pandemia/cancelamento das aulas. |
| Oportunizar acesso a População Prisional | Percentual de atendimentos voltado à população privada de liberdade. | 100% | Realizar atendimento mensal à população privada de liberdade por meio dos profissionais da Política de HIV e Casa 13 de Maio. | AÇÃO REALIZADA: Semanalmente são realizadas ações de testagens: 3 vezes por mês na Penitenciária Estadual de Santa Maria (PESM) e 1 uma vez por mês |

| | | | | |
|---|--|-------------|---|--|
| | | | | no Presídio Regional de Santa Maria (PRSM). Foram testados 121 presos. |
| Fortalecer ações em Saúde LGBTQ+ | Percentual de servidores capacitados | 50% | Capacitar e sensibilizar os profissionais dos serviços de saúde para o atendimento integral dessa população por meio de matriciamento por parte da Casa Treze de Maio e capacitações ofertadas pela Política HIV. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: Realizado uma visita técnica no alojamento trans no bairro Urlândia com os influenciadores da população LGBTQIA+, elaborado kits de prevenção ao Covid 19 (Máscaras, álcool gel, sabão em barra e folderes informativos) e cartilha informativa sobre funcionamento da Casa Treze de Maio. Foram distribuídos autotestes do HIV para população LGBTQIA+ e articulação com Ambulatório Transcender. |
| Oportunizar o acesso a População Quilombola | Percentual da população atendida na Unidade de Saúde | 100% | Garantir o atendimento a esta população (cerca de 60 pessoas) por meio do atendimento à UBS Wilson Paulo Noal, quinzenalmente. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: Elaborado o planejamento de ações para cumprimento após período de controle de distanciamento, conforme Decreto Executivo 66 de 02 de Abril de 2020. |
| Oportunizar o acesso da População Indígena Guarani e Kaigangs aos serviços de saúde mais próximo. | Número de atendimentos realizados mensalmente | 50 | Designar um profissional médico para acompanhar a unidade móvel nas visitas às aldeias indígenas com vínculo e perfil para esta população. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: Elaborado o planejamento de ações para cumprimento após período de controle de distanciamento, conforme Decreto Executivo 66 de 02 de Abril de 2020. Fornecidos testes rápidos em parceria com SESAI. |
| | | | Organizar o atendimento da Unidade Móvel de saúde mensalmente, conforme pactuado com os representantes da População Indígena. | AÇÃO REALIZADA: Atividades suspensas em função da pandemia. |
| Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários | Percentual de Cobertura de acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do Programa | 55% | Acompanhar as condicionalidades da saúde do PBF, com divulgação na mídia. | AÇÃO REALIZADA: Por orientação do MS, está 1ª vigência não foi de acompanhamento obrigatório, em função da Pandemia, já que, inicialmente, |

| | | | | |
|--|--|------------------------------------|---|---|
| beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF). | Bolsa Família (SISPACTO 18) | RESULTADO: 32,47% | | aconselhava-se a buscar as Unidades de Saúde somente em casos extremos. Sendo assim, possuímos 11.643 pessoas a serem acompanhadas, sendo que nesse quadrimestre somente 3.781 usuários foram acompanhados, perfazendo 32,47% dos beneficiários. |
| | | | Participar das reuniões do comitê intersetorial do PBF | AÇÃO NÃO REALIZADA: Em função da Pandemia, não houve nenhuma reunião do Comitê neste período. |
| Implementar linhas de cuidado a todos os grupos, por ciclo de vida as pessoas vivendo com HIV. | Número de linhas de cuidado implementadas. | 01 | Instituir a Linha de Cuidado para Pessoas vivendo com HIV, por meio de encontros mensais para discutir a situação atual do município e por meio de matriciamento. | AÇÃO REALIZADA: Foram realizadas três reuniões da Linha do Cuidado PVHIV no intuito de informar sobre os novos serviços ofertados na Rede e como se daria a implantação nas Unidades Básicas. |
| | | | Planejar novas ações de cuidado para pessoas vivendo com HIV em conjunto com a Atenção Básica, Universidades (UFN e UFSM), HUSM e Políticas Municipais de Saúde. | AÇÃO REALIZADA: Realizaram-se três encontros, nos quais tiveram a participação de diferentes núcleos: HUSM, 4 CRS, Unidades Básica de Saúde, Vigilância Epidemiológica, Política da Saúde da Mulher, onde organizaram-se alguns fluxos, tais como o atendimento às crianças e gestantes que vivem com HIV. |
| Desenvolver ações de Prevenção às ISTs | Número de ações no ano | 03 | Realizar 3 ações referentes ao Mês de Prevenção às Hepatites Virais, Prevenção à Sífilis e Luta contra a Aids (julho, outubro e dezembro, respectivamente). | AÇÃO REALIZADA: Elaborou-se o I Webinar de Combate às Hepatites Virais nos dias 28 e 29 de Julho, às 19 horas. No dia 29 tratou-se sobre Hepatite C com Médico Infectologista Guilherme Weber, além disso, a coordenadora da Política Márcia de Lima falou sobre o cenário das Hepatites Virais no município. No dia 30 falou-se sobre Hepatite B com o médico |

| | | | | |
|--|--|-----------|--|--|
| | | | | <p>Infectologista Fábio Lopes Pedro, bem como a coordenadora Júlia Bresolin falou sobre a atuação da Casa Treze de Maio no diagnóstico e tratamento das hepatites virais. Os dois encontros foram realizados online, com certificação dos 100 inscritos.</p> |
| | | 10 | Realizar, no mínimo, 10 rodas de conversas sobre ISTs nas Escolas | AÇÃO NÃO REALIZADA: as atividades nas escolas permaneceram suspensas desde o primeiro quadrimestre em função da pandemia do Covid 19. |
| | | 03 | Desenvolver, no mínimo, 3 ações anuais de conversa sobre ISTs com jovens em Regime de Semiliberdade do CASEMI | AÇÃO NÃO REALIZADA: as atividades no CASEMI permaneceram suspensas desde o primeiro quadrimestre em função da pandemia do Covid 19. |
| | | 04 | Realizar, no mínimo, 4 ações de prevenção e testagem rápida em Pessoas em Situação de Prisão. | AÇÃO REALIZADA: A Política do HIV, em parceria com UFN e UFSM (residência) realizam semanalmente ações de testagens, três vezes por mês na PESH e uma vez por mês no PRSM. No último trimestre foram testados 121 presos, dentre homens e mulheres. |
| Reduzir a taxa de mortalidade / morbidade prematura pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas não Transmissíveis DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas) | Percentual de redução da taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas não Transmissíveis (SISPACTO 01) | 2% | Realizar oficinas de capacitação dos enfermeiros, lotados em UBS/ESF, em atendimento ao paciente com Hipertensão e Diabetes (2 oficinas na Região Leste e 2 na Região Sul) | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA Solicitado ao Departamento de Compras, materiais para realização das capacitações, em promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas para profissionais de saúde (adquirido todos os materiais). |

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| | | | | <p>Serão realizadas as oficinas no mês de novembro de 2020, em alusão ao dia do diabetes.</p> <p>Segue em construção o protocolo de assistência da enfermagem ao paciente crônico.</p> |
| | | | <p>Monitorar semestralmente as causas de óbitos por DCNTS vinculando o CID por faixa etária, sexo e cor, para nortear as ações (capacitações e educativas).</p> | <p>AÇÃO NÃO REALIZADA</p> <p>Não foi possível obter os dados junto a Vigilância Epidemiológica.</p> <p>Porém, os dados do bipublico.saude.rs.gov.br mostram redução de 12% da mortalidade em relação ao quadrimestre anterior:</p> <p>Resultado Quadri1: 128,6 por 100.000 hab. Resultado Quadri2: 113,17 por 100.000 hab.</p> |
| | | | <p>Monitorar mensalmente o cadastramento e estratificação de risco dos usuários com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus de todas as UBS/ESF analisando os relatórios do PPDC. Estimativa de hipertensos: 42.536 Estimativa de diabéticos: 13.715</p> | <p>AÇÃO REALIZADA</p> <p>Cadastrados (Quadri2):</p> <p>PPDC:HAS: 1.699 DIA: 718 Total acumulados: HAS: 5.217; DIA: 2.170</p> <p>Fonte: relatório sintético PPDC</p> <p>Ficha Individual: HAS= 8.167 DIA=3.200 Total acumulados: HAS: 9.016; DIA: 3.529</p> <p>Fonte: relatório do e-SUS</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | <p>Monitorar semanalmente o fluxo de referência/contrarreferência entre as UBS/ESFs, a 4ª CRS e o Ambulatório de HAS/DM do Hospital Regional encaminhando os agendamentos e planos de cuidado compartilhado para as unidades via e-mail.</p> | <p>Capacitadas todas as equipes das UBS e ESF do município para cadastramento dos hipertensos e diabéticos no programa específico para Pessoas Portadoras de Doenças Crônicas (PPDC) com o intuito de gerar o quantitativo de pessoas com HAS e DM atendidas na rede municipal.</p> <p>Acompanhamento dos profissionais já capacitados e capacitação dos novos servidores, que não haviam participado anteriormente.</p> <p>Organização e participação em mutirões de apoio as EAPS para auxílio na atualização do cartão SUS, cadastramento geral e na ficha individual.</p> <p>AÇÃO REALIZADA</p> <p>Monitorado semanalmente o fluxo de referência/contrarreferência entre as UBS/ESFs, a 4ª CRS e o Ambulatório de HAS/DM do Hospital Regional encaminhando os agendamentos e planos de cuidado compartilhado para as unidades via e-mail.</p> <p>Analisado o comparecimento dos pacientes à consulta no HRSM, a partir do cruzamento entre cupons (SISREG) com agendamentos ao AHRSM e planos de cuidados compartilhados recebidos após a consulta do usuário.</p> |
|--|--|--|--|---|

| | | | | |
|---|---|---|--|--|
| | | | | <p>Monitorado mensalmente a contrarreferência para as unidades de saúde, das internações, no Hospital Casa de Saúde, de crônicos agudizados.</p> <p>Visitado "in loco" as EAPs para sanar dúvidas referentes ao novo financiamento e indicadores HAS/DM.</p> <p>Auxiliado na consulta de enfermagem para atender aos novos indicadores HAS/DM.</p> |
| Desenvolver ações de promoção e prevenção a saúde para a população idosa. | Percentual de equipes de saúde capacitadas sobre implementação de caderneta de saúde da pessoa Idosa no ano de 2020. | 100% | Capacitar e monitorar todas as UBS's e ESF's, por meio de equipe multiprofissional e parcerias com instituições de ensino. | AÇÃO NÃO REALIZADA: devido à pandemia e devido ao não envio de Cadernetas de Saúde da Pessoa Idosa pelo Ministério da Saúde. |
| | Percentual a atingir de testagem rápida para HIV, Sífilis, HBV e HCV em pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, que realizavam testagens para HIV, Hepatite B e C e Sífilis. | 3% (Cerca de 1080 idosos) | Estimular a oferta de testes rápidos para idosos em Estratégia de Saúde da Família (ESF), UBS e Casa Treze de Maio. | AÇÃO REALIZADA. No segundo quadrimestre foram realizados nas UBS, ESF e Casa Treze de Maio, em média, 170 testes rápidos de cada tipo (HIV, Sífilis, HBV e HCV) em idosos, atingindo-se 15,74% da meta prevista para o ano de 2020. |
| | | | Ofertar testes rápidos em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) em conjunto com a Política HIV. | AÇÃO NÃO REALIZADA: devido aos idosos institucionalizados serem grupo de risco para a COVID-19. |
| Percentual de idosos imunizados contra influenza | 90% (Cerca de 32.500 pessoas)* *dados do IBGE 2010 | Divulgar e ofertar as vacinas para os grupos prioritários e quando necessário realizar busca ativa. | AÇÃO REALIZADA. | |
| | | Ampliar a divulgação da campanha da gripe em meios de comunicação. | AÇÃO REALIZADA. | |

| | | | | |
|--|---|------------|---|--|
| Atingir a proporção de alta por cura de Tuberculose (TB) Pulmonar acima de 85% e abandono abaixo de 5% | Proporção de cura de casos novos de tuberculose (INDICADOR RS 01) | 85% | Localizar geograficamente 80% a população sob maior risco de infectar-se e de adoecer por tuberculose. | AÇÃO PARCIALMENTE ATINGIDA |
| | | | Mapear mensalmente os casos diagnosticados no município com o objetivo de identificar regiões mais vulneráveis. | AÇÃO REALIZADA |
| | | | Capacitar 80% os servidores das unidades para coleta de escarro dos sintomáticos respiratórios (SR) e tratamento direto observado (TDO). | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA |
| | | | Construir protocolo para disponibilizar na AB. | AÇÃO NÃO REALIZADA |
| | | | Iniciar processo de descentralização do cuidado para AB considerando a região com maior demanda. (Maringá). | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA |
| | | | Sensibilizar e mobilizar 80% dos profissionais de saúde atuantes das áreas de risco para as ações de busca de sintomáticos respiratórios (SR) e para o controle da tuberculose. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA |
| | | | Monitorar locais com maior risco de incidência de tuberculose (presídios, casa de passagem, recicladores, moradores de rua) com objetivo de definir ações intersetoriais para cada local de acordo com a demanda; realizar parcerias com IES (Instituições de Educação Superior) e técnicos do município para realização de sala de espera nas UBSs e ESFs, baseado no Programa Nacional de Controle da Tuberculose | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA |
| | | | Intensificar a busca de 100% de SR entre os consultantes adultos das unidades de saúde. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA |
| | | | Acompanhar o número de coletas/resultados através do livro verde, dando ênfase ao acompanhamento da baciloscopia (registro de pedidos de baciloscopia). | AÇÃO REALIZADA |
| | | | Diagnosticar casos novos de TB pulmonar bacilífera, com sintomas respiratórios com menos de 60 dias. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA 30 CASOS |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | Registrar, de cada caso bacilífero diagnosticado no mês, o início dos sintomas em dias, copiando os dados da Ficha Clínica. | AÇÃO REALIZADA |
| | | Investigar 80% os contatos e comunicantes de casos bacilíferos, registrando o nº de casos bacilíferos investigados com a Ficha de Contatos. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA (PPD/ realizado fora do setor, no HUSM) |
| | | Registrar número de novos casos de TB encontrados entre os contatos. | AÇÃO REALIZADA |
| | | Fornecer 100% dos medicamentos tuberculostáticos em tempo oportuno. | AÇÃO REALIZADA (53 pacientes) |
| | | Monitorar 100% o tratamento direto observado (TDO) para casos bacilíferos com risco de abandono, em unidades sem ESF e ACS., lembrando que são fornecidos mensalmente cesta básica e passagens. | AÇÃO REALIZADA (13 pacientes em TDO) |
| | | Monitorar 100% as altas por cura, por abandono e por óbito de todos os casos novos (CN), retratamentos após abandono (RA) e recidiva (RR), analisando suas causas. | AÇÃO REALIZADA |
| | | Monitorar 100% a persistência da positividade do escarro no final do 2º e do 4º mês de tratamento e realizar cultura. | AÇÃO REALIZADA |
| | | Marcar o número de casos BK+ no final do 2º e 4º mês, conforme Boletim de Acompanhamento do SINAN e investigar o real motivo da positividade, encaminhando cultura para realização no CRS. | AÇÃO REALIZADA |
| | | Realizar cultura (semeada e se positivo encaminhado ao LACEN para TSA) | AÇÃO REALIZADA |
| | | Engajar o Conselho Municipal da Saúde (CMS) e toda sociedade no combate à tuberculose. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA |

| | | | | |
|---|---|--|--|---|
| Integrar as ações de prevenção e diagnóstico da hanseníase em Unidades Básicas de Saúde, ESF. | Proporção de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (SISPACTO 06) | 100% | Melhorar a referência e contra referência das UBS e ESF com setor de tuberculose e hanseníase. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA |
| | | | Encaminhar os casos suspeitos de hanseníase ao serviço especializado. | AÇÃO REALIZADA (3 pacientes encaminhados ao setor dermat/HUSM) |
| | | | Manter parceria com IES com estágio nestes locais para elaborar ações de promoção e prevenção da hanseníase | AÇÃO REALIZADA (2 residentes e 1 acadêmica) |
| | | | Fornecer 100% dos medicamentos para hanseníase em tempo oportuno. | AÇÃO REALIZADA |
| Ampliar a cobertura das equipes de Saúde Bucal na rede da Atenção Primária em Saúde e o cuidado em saúde bucal. | Percentual da Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica (SISPACTO 19) | 35% | Habilitar 03 equipes de Saúde Bucal. | AÇÃO NÃO REALIZADA: O percentual de da Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica de Santa Maria é de 19,99 (retirado de e-gestor referente a abril de 2020) |
| | | | Média de ações coletivas de escovação supervisionada | 2,5 |
| | | Incentivar a escovação de forma indireta nas escolas; | AÇÃO NÃO REALIZADA: devido a pandemia de Covid-19 as aulas estão suspensas assim como as ações coletivas. | |
| | | Realizar ações de escovação supervisionada no Projeto Sorria Santa Maria e nas campanhas de Vacinação. | AÇÃO NÃO REALIZADA: devido a pandemia de Covid-19 as aulas estão suspensas assim como as ações coletivas. | |
| | Percentual de gestantes em pré-natal na Atenção Básica com pelo menos 01 consulta odontológica | 25% | Oferecer 1 consulta odontológica/ gestante, conforme Portaria nº 1631/2015/MS; | Foram realizadas 189 consultas odontológicas as gestantes. Esse código foi retirado do sistema da Consulfarma portanto não será possível realizar o cálculo corretamente. |

| | | | | |
|--|--|-------------|--|--|
| | | | Realizar o Pré-Natal Odontológico das gestantes de unidade de ESF sem Saúde Bucal no Projeto Sorria Santa Maria, com agendamento prévio. | AÇÃO NÃO REALIZADA: Projeto temporariamente cancelado devido a pandemia. |
| | Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas | 0,60 | Institucionalizar estratégias para garantir a adesão aos tratamentos programáticos com humanização do atendimento, busca ativa de faltosos e lembrete de consultas agendadas. | AÇÃO NÃO REALIZADA: A razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas foi de 1,37. |
| | Número mínimo de ações de atenção à saúde bucal da pessoa idosa institucionalizada, ao ano. | 06 | Realizar levantamento epidemiológico da população nesta faixa etária; | AÇÃO NÃO REALIZADA: Não foram realizadas ações as pessoas idosas institucionalizadas devido a pandemia de Covid-19. |
| Realizar atividades de orientação de higiene nos lares de longa permanência beneficentes; | | | AÇÃO NÃO REALIZADA: devido a pandemia COVID 19. | |
| Elaborar fluxos para atendimento a esta população; | | | AÇÃO NÃO REALIZADA: Temporariamente cancelado. | |
| | Número de procedimentos operacionais padrão em saúde bucal de biossegurança implantados no município em pelo menos 50% das unidades com atendimento odontológico | 10 | Elaborar POPs com base no guia de POPs da 4ª CRS; | AÇÃO REALIZADA |
| Divulgar para as equipes; | | | AÇÃO REALIZADA | |
| Sensibilizar e instrumentalizar os Cirurgiões Dentistas e Auxiliares em Saúde Bucal para executarem as atividades de acordo com os POPs; | | | AÇÃO REALIZADA | |
| | Percentual de redução às exodontias em relação aos procedimentos preventivos e curativos. | 6,5% | Estimular a conclusão do tratamento, através do reagendamento; | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: Meta quase atingida. percentual de exodontias em relação aos procedimentos preventivos e curativos foi de 6,7% |
| | | | Elaborar estratégias para facilitar o acesso à população do município ao atendimento odontológico, evitando que o usuário procure a rede somente no caso de dor e estimulando a promoção de saúde; | AÇÃO NÃO REALIZADA Temporariamente cancelado devido a pandemia de covid-19 |

| | | | | |
|---|---|-------------|---|--|
| | | | Manter os atendimentos agendados no PA para usuários de unidades ESF sem atendimento odontológico. | AÇÃO NÃO REALIZADA Temporariamente cancelado devido a pandemia de covid-19 |
| | Número de próteses ofertadas no serviço público ao mês | 20 | Elaborar um Termo de Referência para contratação de laboratório de prótese; | AÇÃO NÃO REALIZADA: O município de Santa Maria não oferta esse serviço. |
| | | | Designar um CD com capacidade técnica para realizar a parte clínica da execução da prótese; | AÇÃO NÃO REALIZADA: O município de Santa Maria não oferece esse serviço. |
| | Número de Unidades de ESF sem serviço de saúde bucal. | 02 | Realizar momentos de educação em saúde bucal para os profissionais das unidades ESF sem CD; | AÇÃO NÃO REALIZADA: devido a pandemia COVID 19. |
| | | | Participar de visitas domiciliares a usuários destas ESF que demandem atenção à saúde bucal; | AÇÃO NÃO REALIZADA: devido a pandemia COVID 19. |
| | | | Realizar ações do eixo de saúde bucal nas escolas destes territórios. | AÇÃO NÃO REALIZADA: devido a pandemia COVID 19. |
| | Percentual de Cirurgiões Dentistas (CD) capacitados junto à política de assistência farmacêutica do município | 100% | Executar ações de educação permanente com os CDs do município com base em um protocolo elaborado pela política de Assistência Farmacêutica, com foco na REMUME e nas Prescrições odontológicas. | AÇÃO REALIZADA: nas reuniões mensais dos dentistas. |
| Promover ações de incentivo ao aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida e introdução alimentar complementar adequada. | Número mínimo de ações realizadas pelos tutores da EAAB na Rede de Saúde ao ano. | 03 | Promover ações de incentivo a alimentação complementar saudável nos territórios de atuação de cada tutor da EAAB. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA. No mês de agosto foi realizado o 3º Seminário Integrado de Aleitamento Materno onde explorou o tema da Semana Mundial de Aleitamento Materno: Apoie o aleitamento materno para um planeta mais saudável. O palestrante inicial foi contratado pela Secretaria de Município de Saúde. O evento foi totalmente virtual, sendo realizado 4 sextas-feiras no turno da tarde, contando também com a participação de servidores da rede municipal. |

| | | | | |
|--|---|--|---|--|
| | | | Promover ações do incentivo ao aleitamento materno exclusivo até o 6º mês, seja nos grupos de gestante, nas consultas de puericultura. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA. As orientações durante as consultas de pré-natal e puericultura aconteceram, mas as ações mais coletivas ficaram prejudicadas com a pandemia. Algumas unidades de saúde estão buscando alternativas e, por exemplo, a ESF Roberto Binato, está fazendo grupo on line. |
| Implantar o Programa Mãe Santa-mariense, garantindo o cuidado no pré-natal, parto, puerpério e às crianças nos primeiros 2 anos de vida. | Programa implementado na rede. | 01 | Estabelecer fluxo de atendimento para gestações de médio risco para a Casa do Programa Mãe Santa-mariense. | AÇÃO REALIZADA: As gestantes de médio risco são referenciadas das unidades básicas de saúde para o ambulatório de pré-natal do Hospital de Casa de Saúde, de acordo com critérios de risco previamente definidos, que foram pactuados juntamente com a 4CRS. |
| | | | Promover a Educação Permanente relacionada ao Pré-Natal a fim de qualificar o Programa Mãe Santa-mariense a partir da proposta da planificação da APS. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: foram realizadas ações de educação permanente relacionada ao pré-natal, com os servidores da atenção básica. Porém, o programa não foi implementado na sua totalidade, visto que, prevê um atendimento mais ampliado e multiprofissional, com a oferta de outros serviços que foram impossibilitados de serem implementados devido pandemia da COVID-19. |
| | Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população residente da mesma faixa etária. | 0,32 (Atingir cerca de 8400 exames) | Detectar precocemente o câncer de colo de útero por meio da coleta do exame citopatológico do colo de útero, com registro no Siscan, pelas unidades de saúde da atenção primária. | AÇÃO REALIZADA: todas as unidades de saúde realizam coleta de citopatológico de colo uterino, com registro do SISCAN. Mesmo diante da pandemia, foram incentivadas as coletas na faixa etária preconizada. |

| | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------------------|--|--|
| | (SISPACTO 11) | Resultado =0,21 | Manter o fluxo de análise e devolutiva de laudos dos exames citopatológicos, junto aos laboratórios, visando reduzir o tempo entre coleta e entrega do resultado. | AÇÃO REALIZADA: foi mantido o fluxo de análise e devolutiva dos laudos de exames citopatológicos, junto aos laboratórios. |
| | | | Realizar no mínimo duas campanhas: uma no mês de março, com um turno estendido na Semana da Mulher e outra no mês de outubro com a realização do dia “D” no 3º Sábado do mês de outubro. | AÇÃO NÃO REALIZADA: em função da COVID-19, não foi realizada ação na Semana da Mulher, no mês de março, devido suspensão dos atendimentos eletivos. Apenas algumas unidades conseguiram realizar um dia alusivo à campanha, no início de março. |
| | Número mínimo de exames. | 3.204 | Realizar pelo menos 01 exames de citopatológico por gestante, tendo como referência a Portaria de Parâmetros Assistenciais. Não é possível quantificar esse dado. | AÇÃO NÃO REALIZADA: Não é possível quantificar esse dado no sistema MV, bem como, não é preconizado pelo Ministério da Saúde que todas as gestantes realizem a coleta de citopatológico de colo uterino. Deve ser priorizada faixa etária de rastreamento, dos 25 a 64 anos e após dois exames consecutivos, realizar procedimento de 3 em 3 anos, sendo que essa regra também vale para gestantes. |
| Razão a ser atingida de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres residentes de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária (SISPACTO 12) | | 0,25. (Cerca de 4.000 exames) | Fortalecer a realização de mamografia em mulheres residentes de Santa Maria, visando o acompanhamento e diagnóstico precoce. | AÇÃO REALIZADA: orientada a realização de mamografia na faixa etária preconizada, em mulheres residentes em Santa Maria, visando o acompanhamento e diagnóstico precoces do câncer de mama, mesmo diante do contexto de pandemia. |
| | | Resultado = 0,027 | Monitorar o absenteísmo das mulheres que realizam o exame de mamografia no município, por meio de relatório mensal que o prestador deverá mandar. | AÇÃO REALIZADA: é realizado o monitoramento do absenteísmo das pacientes, por meio do recebimento de boletim mensal do prestador. |
| | | | Elaborar e distribuir de forma eletrônica o Boletim da Política de Saúde da Mulher do município com periodicidade anual. | AÇÃO REALIZADA: está sendo enviado relatório mensal de solicitações de mamografia por profissional da saúde |

| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| | | | | médico ou enfermeiro, para as unidades básicas de saúde. |
| | Percentual de partos normais no SUS e na saúde suplementar (SISPACTO 13) | 38% Resultado = 34,60% | Viabilizar a participação das gestantes nos grupos de gestantes realizados pela maternidade da Casa de Saúde. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: devido a COVID-19, foram suspensos grupos e encontros presenciais. A maternidade do Hospital Casa de Saúde realizou alguns encontros online com as gestantes da atenção básica de saúde, interessadas em participar de orientação. |
| | | | Manter a participação nos encontros da Linha de Cuidado Materno Infantil do HUSM, GT Rede Cegonha, Comitê de Transmissão Vertical HIV/Sífilis e retomar os encontros mensais com a maternidade do hospital Casa de Saúde. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: a participação nos encontros do Comitê de Transmissão Vertical HIV/Sífilis e Comissão de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal do NVEH/HUSM foram mantidos, sendo alguns online e outros presenciais. Já os encontros mensais com a maternidade do hospital Casa de Saúde, da Linha de Cuidado Materno Infantil do HUSM e GT Rede Cegonha, foram interrompidos devido pandemia pela COVID – 19. |
| | | | Realizar ações de educação e promoção em saúde na Semana Municipal Sobre a Conscientização da Violência Obstétrica, na terceira semana de novembro. | AÇÃO NÃO REALIZADA: ações de educação e promoção em saúde na Semana Municipal Sobre a Conscientização da Violência Obstétrica, estão previstas para a terceira semana de novembro de 2020, a depender do cenário da pandemia. |
| | | | Incentivar a participação das usuárias no grupo de gestantes da Maternidade da Casa de Saúde, com encontros mensais nas datas preestabelecidas pelo setor. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: as gestantes são incentivadas a participar dos grupos, porém, os mesmos foram interrompidos devido a pandemia da COVID-19 e alguns encontros online foram realizados. |

| | | | | |
|---|---|--|---|---|
| | | | Realizar classificação de risco de gestações nas consultas pré-natais por médicos e enfermeiros na atenção básica de acordo com o Guia de Pré-Natal na Atenção Básica. | AÇÃO REALIZADA: é realizada classificação de risco gestacional em todas as consultas de pré-natal, tanto por médicos quanto por enfermeiros, e pacientes são direcionadas para acompanhamento de médio ou alto risco, conforme referências pactuadas com a 4CRS. |
| Proporção de Gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos. (SISPACTO 14) | 09 | | Realizar ações de promoção de saúde com os adolescentes participantes do Programa Saúde na Escola. | AÇÃO NÃO REALIZADA: devido a pandemia. |
| | | | Realizar evento com profissionais de saúde e educação na semana de prevenção de gravidez na adolescência. “Semana Municipal de Prevenção da Gravidez na adolescência” instituída pela Lei Municipal nº 6322/2019. | AÇÃO NÃO REALIZADA: motivo-suspensão das aulas (Pandemia). |
| Taxa de Mortalidade Infantil (SISPACTO 15) | 9% Resultado: 5,8% | | Fortalecer a captação precoce das gestantes para a realização do pré-natal, com incentivo a realização do teste rápido de gravidez. | AÇÃO REALIZADA: captação precoce das gestantes para realização do pré-natal, com incentivo e oferta de testes rápidos de gravidez em livre demanda. |
| | | | Manter o fluxo de contra-referência dos RNs de Risco residentes em Santa Maria, do hospital para a atenção primária em saúde. | AÇÃO REALIZADA: está mantido o fluxo de contra-referência dos RNS de risco de Santa Maria, do hospital para a Atenção Primária. |
| | | | Implementar a Nota Técnica 01/2019 da Secretaria de Saúde do Estado referente a Saúde da Criança de 0 a 2 anos na Atenção Básica. | AÇÃO REALIZADA: O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil – consulta de puericultura foram retomados nas unidades básicas de saúde, porém, com calendário protegido. |
| | | | Realizar uma ação de educação e promoção em saúde na primeira semana de agosto (agosto dourado) | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: a Política de Saúde da Criança juntamente com a Política de Alimentação e Nutrição, apoiaram evento online referente ao Agosto Dourado, promovido pela Universidade Franciscana. |

| | | | | |
|--|--|-------------|---|---|
| | | | Manter participação nas reuniões do comitê de mortalidade materno infantil e fetal as Casa de Saúde de Santa Maria. | AÇÃO NÃO REALIZADA: não foram retomados encontros do Comitê de Mortalidade Materno Infantil e Fetal do Hospital Casa de Saúde de Santa Maria. |
| | | | Manter o monitoramento do fluxo de encaminhamento das gestantes ao AGAR, por meio de planilha eletrônica sob responsabilidade da Política de Saúde da Mulher e Criança. | AÇÃO REALIZADA: fluxo de acompanhamento de gestantes ao AGAR por meio de planilha eletrônica compartilhada com a quarta coordenadoria de saúde, sob responsabilidade da Política de Saúde da Mulher e da Criança, bem como, por meio do sistema Consulfarma. |
| | | | Monitorar a porcentagem de coleta do teste do pezinho no período ideal, do 3º ao 5º dia de vida, através de planilha disponibilizada semestralmente pela 4CRS. | AÇÃO REALIZADA: monitoramento da porcentagem de coleta do teste do pezinho no período ideal, do 3º ao 5º dia de vida, através de planilha disponibilizada semestralmente pela 4CRS. |
| | | | Fazer a devolutiva de dados semestral às unidades de saúde referente à coleta do Teste do Pezinho em período ideal. | AÇÃO REALIZADA: devolutiva de dados mensal e semestralmente às unidades de saúde referente à coleta do Teste do Pezinho em período ideal. |
| | Número de óbito materno em determinado período e local de residência. (SISPACTO 16) | 0 | Realizar busca ativa de gestantes vulneráveis por profissionais da APS. | AÇÃO REALIZADA: as unidades básicas de saúde realizam busca ativa de gestantes vulneráveis. |
| | | | Desenvolver ações voltadas as gestantes do sistema prisional. | AÇÃO NÃO REALIZADA: a Política de Saúde da Mulher junto à Política do HIV, estão elaborando ações junto ao presídio feminino de Santa Maria, como testagem rápida para ISTs e coleta de exame citopatológico de colo uterino. |
| Promover ações de prevenção e cuidado em ISTs. | Percentual de ações de Prevenção às ISTs dos profissionais autorizados a realizar testagem rápida capacitados. | 100% | Realizar capacitação dos profissionais de 100% dos novos servidores enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos da AB, para acolhimento e aconselhamento, nas reuniões de equipe e na agenda de atividades da Política HIV. | AÇÃO REALIZADA: realizou-se capacitação presencial de três novos servidores contratados para atenção básica e elaborado uma reunião online com 29 novos servidores no dia 22/07, com as demais políticas de saúde, no qual |

| | | | | |
|--|-------------|---|--|---|
| | | | | tratou-se também sobre a testagem rápida, acolhimento e aconselhamento. |
| Número mínimo de ações de promoção e prevenção a saúde referente ao ISTs no ano. | 08 | Realizar campanhas, mutirões, ações de promoção e prevenção à saúde em conjunto com as políticas da mulher, do adolescente, do idoso e da criança. | AÇÃO REALIZADA: Realizou-se testagem rápidas para hepatite B e C, Sífilis, distribuição de autotestes para o HIV e preservativos no evento Saúde na Estrada, promovido pelo Posto Ipiranga da faixa de São Sepé. Foram testados 325 caminhoneiros entre os dias 30 e 31 de Julho das 08 às 17 horas. | |
| | | Estimular o processo de informação, sobre prevenção, tratamento e acompanhamento dos usuários em 100% das ESFs e UBSs, relacionada às ISTs por meio de encontros e reuniões com 100% equipes de Atenção Básica. | AÇÃO REALIZADA: A Política do HIV, bem como a casa Treze receberam uma página no instagram e facebook onde são postados semanalmente algum informativo referente ao HIV, ou as ISTs ou sobre as Hepatites Virais. Essas postagens informativas ficam a cargo da elaboração de residentes e alunos da UFN e UFSM, e depois são repassadas também para o e-mail das Unidades. | |
| Número de encontros com temas definidos pelo MS. | 03 | Realizar encontros com as equipes de saúde, multiprofissional 100% das equipes da AB, em datas alusivas à prevenção das hepatites virais, sífilis e HIV/AIDS. | AÇÃO REALIZADA: O convite para participação no I Webinar de Combate às Hepatites Virais nos dias 28 e 29 de Julho, alusivo ao mês das hepatites, foi voltado para os profissionais da saúde do município e demais população interessada. | |
| Número mínimo de ações em conjunto com PSE. | 10 | Desenvolver, juntos às escolas, ações de promoção e prevenção das ISTs, HIV/AIDS, por meio de rodas de conversa, em ações temáticas do PSE. | AÇÃO NÃO REALIZADA: Como as escolas estão com aulas remotas, não foi possível realizar essas ações no momento. | |
| Percentual de monitoramento das gestantes notificadas com | 100% | Monitorar acompanhamento através dos registros e notificações da Vigilância Epidemiológica e tratamento das gestantes que tiveram diagnóstico, de acordo com a tabela de | AÇÃO REALIZADA: mensalmente atualizam-se as planilhas compartilhadas com o Estado e realiza-se busca ativa das gestantes com baixa adesão. | |

| | | | | |
|--|--|------|---|---|
| | Sífilis e HIV | | monitoramento Estadual e enviada pela Vigilância Epidemiológica do município. | |
| | Percentual de testes em gestantes para HIV, sífilis e Hepatites. | 100% | Capacitação 100% dos profissionais de saúde da AB | AÇÃO REALIZADA: realizou-se um levantamento dos profissionais que ainda faziam testagem rápida por falta de preparo, para elaborar uma capacitação de todos. |
| | | | Aumentar oferta de testagem rápida para a população na AB. | AÇÃO REALIZADA: São ofertados em livre demanda teste de HIV, sífilis, hepatite B e C, em livre demanda, sem agendamento. |
| | Percentual de testes em gestantes e parceiros com reagente para HIV, sífilis e Hepatite B. | 100% | Monitorar através do Prontuário Eletrônico a adesão ao tratamento da gestante e do parceiro na AB. | AÇÃO REALIZADA: realizou-se busca ativa das gestantes que foram informadas pela Atenção Básica ou Casa Treze de Maio, com baixa adesão ao tratamento, bem como de seus parceiros. Acionou-se o Conselho Tutelar, e a assistente social da Casa Treze, realizou visitas domiciliares semanalmente dessas gestantes. |
| | Percentual de ampliação do acesso às ações de prevenção, diagnóstico e tratamento para populações-chave nos serviços de saúde da AB. | 100% | Capacitar 100% dos profissionais de saúde autorizados a realizar TRs para aconselhamento sobre ISTs. | AÇÃO REALIZADA: Os profissionais da saúde estão sendo estimulados a realizar as testagens rápidas, sendo que a cada diagnóstico positivo, as equipes entram em contato para informar sobre suas orientações em caso de dúvida referente a conduta. |
| | | | Realizar matriciamento (SAE) e apoio técnico às unidades de saúde e aos profissionais que realizam os testes rápidos. | AÇÃO REALIZADA: A Casa Treze de Maio realiza o matriciamento das Unidades Básicas referente ao diagnóstico do HIV, sendo que o tratamento das demais ISTs ocorre na própria Unidade, e realização da Profilaxia Pós-Exposição, por ser de urgência, ocorre nas Unidades de Pronto |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | Atendimento. Entretanto, o matriciamento ocorre sempre que necessário. |
|--|--|--|--|--|

POLÍTICA MUNICIPAL HIV/aids DE SANTA MARIA - ANO : 2020 - 2º QUADRIMESTRE

I – Dados de produtividade da Casa 13:

| 1 – CONSULTAS | Nº AGENDADAS | Nº ATENDIDAS |
|---|---------------------|---------------------|
| GINECOLOGIA/CLÍNICA GERAL - ISTS HOMENS E MULHERES | 0 | 0 |
| INFECTOLOGIA – HEPATITES VIRAIS/HIV/AIDS E COINFECTADOS | 363 | 331 |
| CONSULTA COM PROFISSIONAL DA SAÚDE EXCETO MÉDICO | 813 | 784 |
| CONSULTAS PSICOLOGIA | 307 | 290 |

| 2 – PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS | 2º Quadrimestre |
|--|------------------------|
| • AFERIÇÃO DE PA | 13 |
| • ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS | 47 |
| • ACONSELHAMENTO PRÉ E PÓS TR | 487 |

| 3 – COLETAS REALIZADOS PELO SAE | 2º Quadrimestre |
|--|------------------------|
| COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL | 426 |
| COLETAS DE CV/CD4/CD8 | 383 |
| COLETAS DE PCR | 66 |

| 4 - ATENDIMENTO NUTRICIONAL | 2º Quadrimestre |
|--|------------------------|
| NUTRICIONISTA NA CASA 13 | 31 |
| DISTRIBUIÇÃO DE SUPLEMENTOS PARA USUÁRIOS DO DEPARTAMENTO DE INFECTOLOGIA (HUSM) E CASA 13 DE MAIO | 33 |

II – Dados de produtividade da Atenção Básica e Casa 13 em testes rápidos de HIV e sífilis:

| SERVIÇO | Nº DE USUÁRIOS TESTADOS | | | | Nº GESTANTES TESTADAS | |
|---------|-------------------------|---------|-------|-------|-----------------------|---------|
| | HIV | SÍFILIS | Hep B | Hep C | HIV | SÍFILIS |
| TOTAL | 2.095 | 2.032 | 2.732 | 2.718 | 818 | 784 |

Notificações de Maio a Agosto de 2020 - De acordo com os indicadores da Vigilância Epidemiológica

| HIV ADULTO (13 ANOS EM DIANTE) | GESTANTES COM HIV | HIV EM MENORES DE 5 ANOS | SÍFILIS ADQUIRIDA | SÍFILIS EM GESTANTE | SÍFILIS CONGÊNITA | HEPATITE B | HEPATITE C |
|--------------------------------|-------------------|--------------------------|-------------------|---------------------|-------------------|------------|------------|
| 12 | 02 | 00 | 23 | 12 | 06 | 00 | 05 |

AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA POLÍTICA DE SAÚDE DO IDOSO
2º Quadrimestre de 2020

- Participação mensal como conselheira nas reuniões ordinárias do Conselho Municipal do Idoso (COMID).
- Integrante da Comissão de Avaliação de Projetos do COMID para captação de recursos do FUMID.
- Integrante da Comissão de Avaliação das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) que solicitam inscrição no COMID.
- Visitas domiciliares a casos de idosos em vulnerabilidade ou denúncias (11 casos).
- Respostas e visitas domiciliares e institucionais a idosos devido a pedidos judiciais (7 casos).
- Preceptoría de residentes da UFSM na Política do Idoso.
- Preceptoría para alunos do PET – Interprofissionalidade da UFN.
- Participação no evento Saúde na Estrada com ações de promoção e prevenção em saúde.
- Participação nas reuniões do CONASS sobre planificação.
- Participação nos mutirões da vacinação contra a Influenza (drive-thru).
- Articulação com Ambulatório de Geriatria do HUSM.
- Participação nas reuniões com as eAPs sobre o novo financiamento da Atenção Básica.
- Reuniões com 4ºCRS e Vigilância Sanitária sobre COVID-19.
- Realização de visitas técnicas às eAPs para orientações e discussões sobre a Portaria Previne Brasil (8 visitas técnicas).
- Realização de apoios técnicos às equipes de eAP para auxílio de cadastro e estratificação de idosos (14 apoios técnicos).
- Apoio em mutirões de cadastramento de usuários nos territórios do Km 3 (eAP Mozzaquatro) e de Camobi (eAP Wilson Paulo Noal).

RELATÓRIO DE GESTÃO/SETOR DE TUBERCULOSE E HANSENÍASE –
 MUNICÍPIO DE SANTA MARIA-RS
 Segundo Quadrimestre de 2020

| TUBERCULOSE DE MAIO A AGOSTO DE 2020 | |
|--------------------------------------|-----------------|
| Casos novos pactuados / ano: | 110 casos novos |
| Índice de cura preconizado pelo MS | 85% |
| Índice de abandono preconizado MS | 2% |

| FORMA CLÍNICA | |
|--|----|
| Tuberculose Pulmonar | 36 |
| Tuberculose Extra- pulmonar | 14 |
| Tuberculose Extra- pulmonar + pulmonar | 3 |

| TIPO DE ENTRADA | |
|-------------------------------------|----|
| Total de casos novos diagnosticados | 30 |
| Total de Recidivas | 03 |
| Transferência de outros Setores | 10 |
| Reinício de tratamento pós abandono | 10 |

| SITUAÇÃO DE ENCERRAMENTO | |
|-------------------------------------|----------|
| Óbito | 02 |
| Transferência para outra cidade | 02 |
| Número de casos encerrados por cura | 28 (53%) |
| Abandono | 03 |

| TUBERCULOSE DE MAIO A AGOSTO DE 2020 | |
|---|-----------|
| Exames de HIV realizados | 53 (100%) |
| Tuberculose em portadores de HIV | 05 (19%) |
| Proporção de exames HIV realizado entre os casos novos de TB: | 100% |

| HANSENÍASE DE MAIO A AGOSTO DE 2020 | |
|---|-------------------|
| Pacientes em tratamento | 02 (01 caso novo) |
| Índice de abandono do tratamento | 0% |
| MS preconiza em 100% de cura em novos casos e 0% em abandono. | |

DIRETRIZ ESTRATÉGICA 02: AMPLIAR E QUALIFICAR A ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

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

| DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META | META PREVISTA | AÇÕES | MONITORAMENTO DAS AÇÕES |
|--|--|---------------|---|--|
| Gerenciar a regulação do acesso e a organização do sistema de saúde, possibilitando o dimensionamento da demanda do atendimento especializado eletivo e de urgência. | Percentual de serviços de saúde com regulação de consultas especializadas e exames | 100% | Elaborar no mínimo 03 indicadores de monitoramento e avaliação do processo de trabalho: <ul style="list-style-type: none"> - Absenteísmo de: Mastologia, Mamografias, Pré-Natal Alto Risco, Urologia, Proctologia, Cardiologia H Regional. - Marcação de consultas e exames agendados pela AB (mamografia, dermatologia e urologia) - Monitoramento do tempo da fila de espera para especialidades | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: Solicitado informações ao HCS, HUSM, Policlínica do Rosário e Crossetti acerca dos itens indicados nas ações. Verificou-se que a oferta de consultas, exames e procedimentos foram insuficientes frente a demanda reprimida. Porém, justifica-se pela suspensão de atividades eletivas e redução das atividades essenciais devido as medidas de enfrentamento à pandemia do COVID-19. Para o terceiro quadrimestre, pretende-se incluir o acompanhamento do HRSM e Prestadores através do consórcio |
| | | | Realizar diagnóstico da demanda reprimida e judicial de procedimentos de média e alta complexidade - Otimização da fila de espera (normativa da SMS autoriza a exclusão de usuários que estão aguardando há mais de dois anos). | AÇÃO REALIZADA O diagnóstico da demanda reprimida é realizado através de relatório obtido do sistema MV. A demanda judicial recebida é devolvida para o Estado, o qual possui a Gestão Plena em Atenção Especializada até o momento. A normativa da SMS baseia-se na Resolução CIB/RS nº 430/12. Todas as solicitações em fila de espera em qualquer situação (autorizada ou não) com data de emissão maior que 02 (dois) anos serão excluídas |
| | | | Monitorar do número de Processos Judiciais requerendo consultas, exames e encaminhamentos para procedimentos cirúrgicos. | AÇÃO REALIZADA O monitoramento é realizado através de acompanhamento e arquivamento das solicitações na SMS. O que é disponibilizado |

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| | | | | através dos serviços oferecidos no município é atendido com brevidade. Porém, o que não está entre os prestadores do município e consórcio, é repassado ao Estado, o qual possui a Gestão Plena em Atenção Especializada no momento. |
| | | | Monitorar critérios para o uso dos serviços via consórcio intermunicipal de saúde conforme demanda (consultas e exames especializados): Gineco/obstetrícia, colposcopia, psiquiatria (adulto, pediátrico e judicial), pediatria, infecto, nutricionista, terapeuta ocupacional, horas plantonistas, radiologia, serviços odontológicos, dermatologista. | <p>AÇÃO REALIZADA Os critérios para encaminhamento à Atenção Especializada se dão por meio de requisições demandadas da Atenção Primária à Saúde, que devem ser baseadas nos protocolos elaborados pelo MS e SES/RS. Todas as requisições devem passar por regulação baseada em evidências. O consórcio é disponibilizado conforme teto financeiro, sendo disponibilizado 08 consultas por turno por especialista, destas, 06 devem ser destinadas à primeiras consultas e 02 para retornos. Emergências não passam por regulação, sendo de responsabilidade do plantonista solicitante nos serviços de Pronto Atendimento. O agendamento de Tomografias deve ser realizado de imediato priorizando instituição filantrópica sem fins lucrativos. Na indisponibilidade desta, está autorizado prestador do consórcio (noite após 22h, domingos e feriados).</p> |
| | | | Apresentar a análise dos dados de controle e avaliação para a gestão visando o planejamento e qualificação dos serviços de saúde no município. Demanda /oferta de serviços. | <p>AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA – Está em processo de elaboração o levantamento de dados acerca da capacidade instalada, dados epidemiológicos e oferta de prestadores, recursos disponíveis e os necessários. Projeto de Gestão Plena em Atenção Especializada em andamento.</p> |
| | | | Elaborar Protocolo do Setor Regulação: efetivar a normativa da Secretaria do Município da Saúde | <p>AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA – Necessário melhorar ações de capacitação</p> |

| | | | | |
|---|---|-------------|--|--|
| | | | <p>bem como as orientações que constam no protocolo regula SUS e telesaúde.</p> <p>Promover a integração dos diferentes pontos de atenção à saúde para fortalecer a referência e contra referência do cuidado, através do monitoramento de fluxos de comunicação, em encontros bimestrais.</p> | <p>dos profissionais médicos da APS bem como dos médicos reguladores acerca da implementação dos protocolos existentes.</p> <p>AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA O domínio acerca da regulamentação legal e materiais instrutivos do SUS é essencial para ações de integração entre os diferentes pontos da RAS. Desta forma, torna-se fundamental o acompanhamento longitudinal dos processos e a integração com os órgãos consultivos de apoio. A SMS vem se empenhando em aperfeiçoar a organização dos processos de trabalho vinculados à Atenção Especializada em Saúde. Os encontros ficaram prejudicados em decorrência da pandemia do COVID-19</p> |
| Disponibilizar acesso a exames básicos (Raios X, Ultrassom obstétrico, Eletrocardiograma e Eletroencefalograma) em 60 dias. | Percentual de exames básicos realizados na AB e via CIS | 100% | <p>Elaborar e implantar instrutivo de regulação a fim de otimizar os agendamentos através da lista de espera.</p> <p>Disponibilizar quantitativos de exames básicos que possam atender a demanda.</p> | <p>AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA – Todos os exames elencados são realizados através de encaminhamentos da APS para Atenção Especializada. Devem ser solicitados com base nos protocolos do RegulaSUS disponíveis na plataforma do Telesaúde. Material instrutivo em processo de elaboração.</p> <p>Percebe-se a necessidade de qualificar a equipe solicitante com a finalidade de potencializar as ações da APS no sentido de realizar encaminhamentos efetivos. Desta forma, minimizar a lista de espera e agilizar os processos de agendamento para atender a demanda referenciada.</p> <p>AÇÃO NÃO REALIZADA – a demanda encontra-se elevada por diversas questões, entre estas a necessidade de qualificar os encaminhamentos e otimizar a adoção dos protocolos do MS e SES/RS, disponíveis na</p> |

| | | | | |
|--|---|-------------|--|--|
| | | | | plataforma do Telessaúde. Outro motivo é a vigência da pandemia, cujo reflexo resulta em suspensão e/ou redução da oferta, em decorrência de medidas de enfrentamento ao contágio do COVID-19. Os exames elencados encontram-se disponíveis, porém, em quantidade insuficiente frente a demanda. Não depende somente dos recursos financeiros do município, sendo que, a Gestão Plena da Atenção Especializada é de responsabilidade do Estado no momento. |
| Implantar um sistema informatizado de compartilhamento de resultados de exames laboratoriais com os prestadores | Percentual de prestadores de com resultados de exames laboratoriais compartilhado | 100% | Implantar um projeto piloto no Pronto Atendimento Municipal com sistema MV (Consulfarma) conforme módulo já disponibilizado pelo sistema para que o resultado dos exames seja visível na AB. | AÇÃO REALIZADA – o município dispõe do Sistema de Informações MV em todos os serviços sob sua Gestão. Portanto, a implantação do recurso está concluída. Cabe aos profissionais dos serviços de saúde realizar as ações necessárias para a sua implementação. Capacitações presenciais ficaram prejudicadas em decorrência da pandemia do COVID-19. |
| Realizar o monitoramento e a avaliação do sistema de regulação tendo em vista a garantia de que as consultas com especialistas nas Policlínicas (exceto ginecologista, obstetra e pediatra) sejam reguladas. | Percentual de consultas com especialistas nas Policlínicas reguladas. | 100% | Monitorar e sistematizar o fluxo de atendimento nas Policlínicas das demandas referenciadas pela AB. | AÇÃO REALIZADA: todas as consultas com especialistas das Policlínicas são agendadas seguindo a fila de espera regulada. Foi solicitado aos coordenadores das Policlínicas o encaminhamento mensal dos dados referentes aos agendamentos e absenteísmo. |
| Implantar o Serviço Ambulatorial Especializado (SAE) para pacientes soropositivos, com Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM). | 1 SAE com 1 UDM | 100% | Prover o serviço de profissionais, de acordo com a legislação vigente, buscando sua habilitação junto ao MS. | AÇÃO REALIZADA: O serviço foi inaugurado em 01 de Julho de 2020. |

| | | | | |
|---|--|-------------|---|--|
| Acolher 100% dos pacientes com resultado reagente para HIV/Aids, Hepatites Virais e IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis) na atenção básica e especializada. | Percentual de usuários atendidos em primeira consulta com diagnóstico recente. | 100% | Qualificar o atendimento e acolhimento nas unidades por meio de capacitações, ações de sensibilização e encontros da linha de cuidado. | AÇÃO REALIZADA: Os usuários que receberam diagnóstico de HIV na Atenção Básica após testagem rápida, foram encaminhados para Casa Treze de Maio e aqueles que foram diagnosticados com ISTs, foram acolhidos na própria Unidade Básica. |
| | | | Traçar o perfil dos usuários atendidos no Serviço de Referência Secundária (SAE Casa Treze de Maio), através do levantamento de dados nos prontuários dos usuários em tratamento e acompanhamento de HIV e Hepatites Virais. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: Foi solicitado levantamento dos dados para serem encaminhados para a SMS a partir do terceiro quadrimestre. |
| | | | Monitorar e acompanhar os usuários com CD4 inferior a 350 e Carga Viral detectável no Serviço de Referência Especializada. | AÇÃO REALIZADA: Todos os usuários com CD4 inferior a 350 e carga viral detectável são monitorados por meio do acompanhamento no SIMC. |
| | | | Realizar busca aos pacientes com baixa adesão ao tratamento e histórico de absenteísmo, junto aos serviços e conforme consentimento dos mesmos. | AÇÃO REALIZADA: Os pacientes com baixa adesão ao tratamento são contatos por meio de busca ativa na Unidade de Atenção Básica de referência ou por meio de ligação telefônica direta. |
| Acolher 100% dos pacientes com resultado reagente para HIV/Aids, Hepatites Virais e IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis) na atenção básica e especializada. | Percentual de profissionais autorizados a realizar testagem rápida capacitados | 50% | Realizar cursos de capacitação dos profissionais da rede de atenção à saúde, para acolhimento e acompanhamento do usuário vivendo com HIV e aqueles com indicação para Profilaxia Pós-Exposição (PEP), bem como suas alterações e manejo de adesão ao tratamento. | AÇÃO REALIZADA: As unidades que receberam novos profissionais na rede de saúde, receberam capacitação para realização de testes rápidos. Em junho foi realizada uma reunião sobre o fluxo da PEP com as enfermeiras: Paula (SEFAS/UPA), Valéria (Rubem Noal) e Sibebe (PAM), Júlia (Casa Treze de Maio) e Márcia (Coordenadora da Política do HIV), visto que caracteriza um atendimento de urgência. |
| | Número de Comitê instituído com portaria publicada | 01 | Implementar o comitê municipal de transmissão vertical. | AÇÃO REALIZADA: Foram realizados 4 encontros do Comitê de Transmissão Vertical, nos quais participaram Unidades Básicas de Saúde, HUSM, Casa de Saúde, Política de Saúde da Mulher e da Criança, Vigilância Epidemiológica, Casa Treze de |

| | | | | |
|---|----|--|---|---|
| | | | | Maio e 4 CRS, nas quais foram discutidos casos de gestantes com baixa adesão ao tratamento. Buscou-se parceria com Conselho Tutelar de cada região. |
| Número mínimo de ações de promoção e prevenção à saúde referente a ISTs ao ano. | 08 | Realizar campanhas, mutirões, ações de promoção e prevenção à saúde em conjunto com as políticas da mulher, do adolescente, do idoso e da criança. | AÇÃO REALIZADA: Construção da Instrução de Trabalho para Prescrição da Benzilpenicilina Benzatina pelo enfermeiro da Atenção Básica para gestante e sua (s) parcerias sexuais; Visita técnica em Agosto na ESF Mozzaquattro e Centro Social Urbano para conhecer como estava a captação de gestantes no primeiro trimestre e como estavam as testagens rápidas. | |
| | | Desenvolver ações de prevenção e orientações sobre ISTs. | AÇÃO REALIZADA: Foi organizado o I Webinar de Combate as Hepatites Virais nos dias 28 e 29 de Julho de 2020 no intuito de orientar sobre as formas de prevenção, diagnóstico e tratamento sobre Hepatite B e C. Já nos dias 30 e 31 realizou-se uma Ação do Posto Ipiranga chamada Saúde nas estradas, na qual foram feitas testagens rápidas e orientações aos caminhoneiros. | |
| | | Estimular o processo de informação sobre prevenção, tratamento e acompanhamento dos usuários em 100% das ESFs e UBSs relacionadas às ISTs por meio de encontros e reuniões com as equipes de Atenção Básica. | AÇÃO REALIZADA: Fora realizadas 4 encontros da Linha do Cuidado Pessoa Vivendo com HIV, no qual discutiu-se com representantes de Unidade Básicas as novas possibilidades na prevenção combinada em santa Maria: autoteste para HIV e o processo de implantação da PrEP, bem como o diagnóstico situacional das testagens rápidas. | |
| Número de encontros com temas definidos pelo MS | 03 | Realizar encontros com as equipes de saúde multiprofissional, em datas alusivas à prevenção das hepatites virais, sífilis e HIV/AIDS. | AÇÃO REALIZADA: I Webinar de Combate as Hepatites Virais nos dias 28 e 29 de Julho com os palestrantes: Márcia de Lima e Julia (Política do HIV e Casa Treze) e os médicos infectologistas: Guilherme Weber e Fábio | |

| | | | | |
|---|--|----------------|---|---|
| | | | | Lopes Pedro. |
| | Número mínimo de ações conjuntas com o PSE. | 06 | Desenvolver, juntos às escolas, ações de promoção e prevenção das ISTs, HIV/AIDS e incentivar as ações do Programa Saúde na Escola. | AÇÃO NÃO REALIZADA: Devido a pandemia não foi possível. |
| | Percentual de linha de cuidado instituída na rede. | 100% | Realizar encontros mensais para discutir a situação atual do município e planejar novas ações de cuidado para pessoas vivendo com HIV em conjunto com a Atenção Básica, Universidades (UFN e UFSM), HUSM e Políticas Municipais de Saúde. | AÇÃO REALIZADA: Foram realizados 4 encontros com representantes da UFN, UFSM, HUSM e Políticas de Saúde, nos quais foram abordados: ações com a população trans; implantação da Profilaxia Pré-Exposição e implantação da Linha do Cuidado em três Unidades Piloto: Maringá, Bela União e Alto da Boa Vista inicialmente. |
| | Período de monitoramento | Semanal | Realizar o monitoramento e atualização do sistema, juntamente com a equipe do SAE, através do contato com o usuário e busca ativa. | AÇÃO REALIZADA: O monitoramento e atualização do sistema são feitas por meio de planilhas compartilhadas com a Política de Saúde da Mulher e da Criança, Casa Treze de Maio, Coordenação Estadual, Vigilância Epidemiológica. Quando necessário, a busca pelos usuários é feita de forma direta: ligação telefônica ou acionado conselho tutelar quando se trata de caso de gestante ou criança exposta. |
| Prestar atendimento multiprofissional aos usuários que acessam o serviço do Setor de Estomizados, Próteses, Órteses, Oxigenoterapia Domiciliar e portadores de lesão. | Percentual de usuários que acessam o serviço do Setor de Estomizados, Próteses, Órteses, Oxigenoterapia Domiciliar e portadores de lesão e recebem atendimento | 100% | Garantir o acesso ao cadastro e dispensação de materiais a usuários estomizados, com incontinência urinária e fecal. | AÇÃO REALIZADA: 100% atingido |
| | | | Garantir atendimento com equipe multiprofissional. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: Devido a pandemia tivemos redução nos atendimentos – 50% |
| | | | Monitorar o número de casos de estomia no município. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: Foram atendidos 90% do previsto. |
| | | | Orientar e encaminhar a solicitação de próteses e meios auxiliares de locomoção. | AÇÃO REALIZADA: 100% de todos que procuraram o serviço e estavam com a documentação foram encaminhados |

| | | | | |
|---|--|-------------|--|---|
| | | | Orientar, encaminhar e acompanhar os usuários que fazem uso de oxigenoterapia domiciliar. | AÇÃO REALIZADA: 100% atingido |
| | | | Disponibilizar serviço de Fisioterapia Pélvica para usuários com disfunções uroginecológicas e proctológicas. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: Devido a pandemia tivemos redução nos atendimentos – 50% |
| | | | Divulgar os serviços prestados para rede de saúde através de visitas e folders. | AÇÃO REALIZADA: Sim, através de folders. |
| | | | Disponibilizar tratamento e acompanhamento a pacientes portadores de lesão nas Policlínicas. | AÇÃO REALIZADA: 100% de todos que procuraram o serviço foram atendidos. |
| | | | Implementar protocolo de lesões de pele. | AÇÃO NÃO REALIZADA: Sem previsão |
| Ofertar, no mínimo 4 especialidades no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) | Número de especialidades ofertadas | 04 | Ofertar minimamente 04 especialidades no CEO, para as quais os usuários serão referenciados via regulação. (Bucomaxilofacial, periodontia, endodontia e odontopediatria) | AÇÃO REALIZADA: o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) oferece 5 especialidades no momento: Endodontia, periodontia, cirurgia bucomaxilofacial. |
| Acompanhar e monitorar os Contratos da 4ª CRS para região | Percentual de Contratos da 4ª CRS com os prestadores acompanhados (Hospital Casa de Saúde; HUSM; Hospital São Roque (Faxinal/Oftalmologia), Laboratórios; Clínicas de Hemodiálise; APAE; Hospital São Vicente de Paulo (Cruz Alta/Neurocirurgia) | 100% | Participar efetivamente do grupo de fiscalização trimestral dos convênios e contratos a fim de subsidiar o gestor. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: realizado aquisição dos contratos junto à 4ª CRS, bem como leitura dos mesmos. A participação efetiva na comissão de monitoramento e avaliação dos contratos do HUSM, HCS e HRSM ficou prejudicada devido suspensão das reuniões por determinação da SES em decorrência da pandemia do COVID-19. Reuniões de acompanhamento das ações do HRSM estão ocorrendo de forma on-line quinzenalmente |
| | | | Apresentar demanda buscando garantir junto a 4ª CRS a oferta de leitos hospitalares, consultas e exames especializados, conforme necessidade do município. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: buscou-se a parceria e apoio da 4ª CRS através de reuniões com a Coordenação e entrega de documentos solicitando ampliação da oferta especializada, conforme necessidade do município. |
| | | | Participar do Conselho Consultivo nos hospitais conveniados ao SUS do município (Casa de Saúde). | AÇÃO REALIZADA: realizado participação nas reuniões on-line do conselho consultivo do HCS |
| | | | Garantir o Conselho Gestor nos Hospitais conveniados ao SUS/ Casa de Saúde | AÇÃO REALIZADA: conselho Gestor do HCS instituído. |

| | | | | |
|---|--|-------------|--|--|
| Promover encontros de capacitação e/ou atualização sobre os processos de regulação aos servidores da rede | Número de encontros de educação permanente realizados ao ano. | 12 | Promover encontro mensal com os trabalhadores da rede de saúde municipal, em relação aos processos de regulação no sistema MV (Consulfarma) | AÇÃO NÃO REALIZADA: ação prejudicada em decorrência da pandemia do COVID-19 |
| Realizar o monitoramento e avaliação do sistema de regulação tendo em vista a garantia de que no mínimo 70% das demandas sejam reguladas. | Percentual mínimo de demandas reguladas | 70% | Ampliar o número de agendadores fixos no setor de regulação (servidores estatutários). | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: aumentou-se o número de reguladores capacitando médicos com restrição ao trabalho à home office durante a pandemia. |
| Instituir o fluxo de referência em saúde mental para consultas de média complexidade via Sistema de Regulação | Percentual Fluxo de atendimento da Saúde Mental nas Policlínicas do Município. | 100% | Realizar censo de usuários das Policlínicas por Região Administrativa | AÇÃO NÃO REALIZADA: em fase de elaboração do relatório pela coordenação da atenção psicossocial. |
| | | | Realizar referência e contra referência dos usuários atendidos através do Sistema ConsulFarma. | AÇÃO REALIZADA: o fluxo de referência e contra referência é realizado através do sistema MV e contato telefônico entre as equipes. |
| | | | Capacitar os profissionais através do Projeto Saúde Mental na Roda. | AÇÃO REALIZADA: retomado capacitações através do projeto Saúde Mental na Roda. |
| Realizar acolhimento dos usuários com resultado reagente para HIV na atenção básica e especializada. | Percentual do número de usuários com diagnóstico recente para HIV em acompanhamento. | 100% | Realizar acolhimento dos usuários com diagnóstico para HIV e outras IST's sempre tendo como referência os protocolos de IST's do Ministério da Saúde | AÇÃO REALIZADA: Todos os usuários que chegam na atenção básica ou especializada solicitando testagens para HIV, ISTs ou Hepatites B e C são acolhidos de forma espontânea. |
| Realizar levantamento epidemiológico dos usuários do serviço especializado. | | | Traçar o perfil dos usuários atendidos no serviço de atenção especializada (SAE Casa Treze de Maio), através do levantamento de dados nos prontuários nos usuários em tratamento para HIV e hepatite virais. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: dentre os dados mais prevalentes estão o sexo masculino, de orientação heterossexual, da cor de pele branca, com escolaridade no analfabeto e residem no bairro Boi Morto. |
| Realizar busca ativa dos usuários com baixa adesão e absenteísmo. | Percentual mínimo | 50% | Monitorar e acompanhar os usuários com CD4 inferior a 350 e carga viral detectável no SAE Casa Treze de Maio, tendo como base os dados do SIMC e o sistema de laudos. | AÇÃO REALIZADA: O monitoramento é feito pela base dados SIMS e sistema laudos. |

| | | | | |
|--|---|-------------------------------|--|--|
| | | | Realizar busca aos usuários com baixa adesão ao tratamento e com histórico de faltas nas consultas, junto aos serviços de saúde conforme o consentimento dos usuários. | AÇÃO REALIZADA: Busca ativa realizada por meio de contato telefônico e com a Unidade Básica de Saúde de referência para auxiliar na busca desse usuário. |
| Monitorar o SIMC (Sistema de Monitoramento Clínico). | Percentual de mortalidade em decorrência da AIDS. | <10% | Realizar monitoramento e atualização do sistema através de contato com o usuário e busca ativa. | AÇÃO REALIZADA: Busca ativa realizada por meio de contato telefônico e com a Unidade Básica de Saúde de referência para auxiliar na busca desse usuário. |
| Desenvolver ações em saúde coletiva voltada às populações vulneráveis. | Instituir ambulatório trans. | Ambulatório Instituído | Disponibilizar acompanhamento clínico, acompanhamento pré e pós-operatório e hormonização para travestis e transexuais. | AÇÃO NÃO REALIZADA – o ambulatório transcender conta apenas com uma profissional psicóloga, que realiza acolhimento com escuta qualificada e encaminhamento para APS, onde são realizadas as requisições de consultas, exames e procedimentos especializados por profissional médico considerando as recomendações do ambulatório. A equipe destinada ao ambulatório inicialmente, acabou desvinculando-se por motivos de afastamento político e/ou de saúde, ou por não se adaptar ao público em questão. Neste segundo quadrimestre, foi retomado a necessidade de reorganizar os fluxos de encaminhamento e levantamento das necessidades para melhorar a capacidade operacional e técnica do ambulatório. Cabe ressaltar que a demanda espontânea está reduzida em decorrência da pandemia do COVID-19. |
| | | | Oferecer atendimento semanal na Policlínica do Rosário, com profissionais da rede. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA – atualmente o ambulatório conta apenas com profissional Psicóloga. Demais especialidades necessárias são agendadas conforme regulação. |

POLÍTICA ESTOMIZADOS E INCONTINÊNCIA URINÁRIA E FECAL,
 PRÓTESE, ORTESE E OXIGENOTERAPIA, CURATIVOS COBERTURA.

**Relação de pacientes novos cadastrados no Setor de
 Estomizados/Incontinência Urinária e Fecal, nos meses de maio à
 agosto de 2020.**

| CADASTRADOS NO MÊS DE MAIO A AGOSTO – 2020 | |
|---|-----------|
| ILEOSTOMIA | 08 |
| COLOSTOMIA | 20 |
| INC. URINÁRIA FEM | 03 |
| INC. URINÁRIA MASC | 06 |
| INC. FECAL FEM | - |
| INC. FECAL MASC | - |
| UROSTOMIA | 01 |
| GASTROSTOMIA | - |
| TOTAL | 38 |

FONTE: GUD e Caderno de Registro

| TOTAL DE PACIENTES ATIVOS 2020 | |
|---|-------------|
| Total de Atendimentos de Dispensação de Material de Estomia e Incontinência Urinária e Fecal do Setor de Estomias. | 1080 |

FONTE: Caderno de Registros

| CONSULTAS | TOTAL |
|----------------|-------|
| ENFERMEIRO | 857 |
| ASSISTE SOCIAL | 213 |
| FISIOTERAPEUTA | 177 |

FONTE: Consulfarma

| PROCEDIMENTOS ENFERMEIROS | TOTAL (MAIO A AGOSTO) |
|---|--------------------------|
| Curativo grau I ou S | 21 |
| CURATIVO GRAU II OU S | 793 |
| CURATIVO SIMPLES | 7 |
| BARREIRAS PROTETORAS DE PELE SINTÉTICA E/OU MISTA EM FORMA | 288 |
| BOLSA DE COLOSTOMIA COM ADESIVO MICROPORO DRENÁVEL | 216 |
| CONJUNTO DE PLACA E BOLSA P OSTOMA INTESTINAL | 79 |
| BOLSA COLETORA P UROSTOMIZADOS | 9 |
| COLETOR URINÁRIO DE PERNA OU DE CAMA | 4 |
| BOLSA DE COLOSTOMIA FECHADA COM ADESIVO MICROPOROSO | 7 |

FONTE: Consulfarma

RELATÓRIO REGULAÇÃO
Quadrimestral Indicadores de Saúde
Meses Maio a Agosto 2020

Mamografia – Bilateral para Rastreamento
50 a 69 anos / Hospital Casa de Saúde

| | Maio | Junho | Julho | Agosto |
|---------------------------|---------------|-------|-------|--------|
| Numero de Vagas Ofertadas | 290 | 290 | 320 | 300 |
| Numero de Agendamentos | 120 | 229 | 292 | 266 |
| Absenteísmo | Não informado | 64 | 64 | 38 |
| Fila de Espera | 464 | 497 | 540 | 628 |

Para a elaboração de indicador razão de exames mamografias foi realizado calculo conforme a ficha técnica de Pactuação Interfederativa Estadual (2017-2020) bem como ficha técnica de indicadores relativos as ações de controle do câncer de mama, visando ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde em tempo oportuno. Para tanto somou-se a frequência do número total de mamografias realizados mensalmente em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos de idade e dividiu-se pela população feminina na faixa etária de 50 a 69 anos, dados do IBGE aumentados 10 anos e ai chegamos num total de 36.620 mulheres na faixa etária (50 a 69 anos).

Baseou-se ainda, no 70% para parâmetro da Organização Mundial de Saúde para exames realizados. Pegou-se estes 70% e multiplicou-se pelo número total de mulheres os 36.620, obtendo como resultado 25.634 mulheres por ano que deveriam estar realizando o exame de mamografia. Então dividiu-se este quantitativo de mulheres por 12 meses obtivemos um resultado de 2.136 mulheres/ exames por mês. Como estamos numa pandemia necessitamos atender 50% (capacidade instalada) devido a

situação de emergência em que estamos inseridos (Pandemia COVID-19) . Dividimos este quantitativo por dois nos dando o total de 1.068 mulheres/exames mensal. Este quantitativo seria o necessário (ideal) para o planejamento da saúde da mulher ano de 2020. Saliento que não buscou-se o quantitativo de mulheres atendidas na assistência suplementar nestes mesmos meses.

Calculo:

Para o cálculo utilizou-se o quantitativo de agendamentos mensal (maio, junho, julho, agosto, diminuimos os faltantes (absenteísmo). O resultado desta subtração dividiu-se pelo número total de mulheres na idade de 50 a 69 anos.

Mês maio $120 / 36620 =$ razão de 0,0032

Mês Junho $229-64(\text{absenteísmo}) =165$ exames realizados

$165 / 36620 =$ razão de 0,0045

Mês de Julho $292-64 (\text{absenteísmo}) = 228$ exames realizados

$228 / 36620=$ razão de 0,0062

Mês de Agosto $266-38 (\text{absenteísmo}) =228$ exames realizados

$228 / 36620=$ razão de 0,0062

Resultado indicador razão mamografia

| Maio | Junho | Julho | Agosto |
|--------|--------|--------|--------|
| 0,0032 | 0,0045 | 0,0062 | 0,0062 |

Mastologia – Realizado no Centro de Diagnostico NS^a Rosário

| | Maio | Junho | Julho | Agosto |
|---------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Número de Vagas Ofertadas | Livre demanda | Livre demanda | Livre demanda | Livre demanda |
| Número de Agendamentos | 0 | 09 | 12 | 14 |
| Absenteísmo | 01 | 04 | 02 | 04 |
| Fila de Espera | 42 | 48 | 51 | 61 |

Mastologia – Realizado no HUSM / Regulado pelo Estado

| | Maio | Junho | Julho | Agosto |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Número de Vagas Ofertadas | Regulado 4 ^a CRS |
| Número de Agendamentos | 07 | 05 | 08 | 10 |
| Absenteísmo | Não informado até o momento |
| Fila de Espera | 42 | 48 | 51 | 61 |

Urologia – Rede Municipal

| | Maio | Junho | Julho | Agosto |
|---------------------------|-------------|--------------|--------------|---------------|
| Número de Vagas Ofertadas | 351 | 442 | 467 | 434 |
| Número de Agendamentos | 209 | 199 | 165 | 157 |
| Absenteísmo | 52 | 15 | 04 | 08 |
| Fila de Espera | 385 | 466 | 546 | 594 |

Urologia – HUSM

| | Maio | Junho | Julho | Agosto |
|---------------------------|----------------------|----------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Número de Vagas Ofertadas | 06 (SISREG cotizado) | 06 (SISREG cotizado) | 06 (SISREG cotizado) | 09 (SISREG cotizado) |
| Número de Agendamentos | 0 | 0 | 07 | 04 |
| Absenteísmo | 0 | 0 | HUSM não enviou relatório absenteísmo | HUSM não enviou relatório absenteísmo |
| Fila de Espera | 385 | 466 | 546 | 594 |

OBS: Saliento que HUSM suspendeu agenda alguns meses devido a pandemia Coronavírus.

Coloproctologia – Rede Municipal

| | Maio | Junho | Julho | Agosto |
|---------------------------|-------------|--------------|--------------|---------------|
| Número de Vagas Ofertadas | 124 | 62 | 135 | 136 |
| Número de Agendamentos | 76 | 22 | 109 | 102 |
| Absenteísmo | 03 | 0 | 0 | 01 |
| Fila de Espera | 290 | 331 | 526 | 585 |

Coloproctologia – HUSM

| | Maio | Junho | Julho | Agosto |
|---------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Número de Vagas Ofertadas | 26 (SISREG cotizado) | 26 (SISREG cotizado) | 26 (SISREG cotizado) | 26 (SISREG cotizado) |
| Número de Agendamentos | 0 | 0 | 0 | 12 |
| Absenteísmo | HUSM não enviou relatório absenteísmo | HUSM não enviou relatório absenteísmo | HUSM não enviou relatório absenteísmo | HUSM não enviou relatório absenteísmo |
| Fila de Espera | 290 | 331 | 526 | 585 |

OBS: Saliento que HUSM suspendeu agenda alguns meses devido a pandemia Coronavírus.

DIRETRIZ ESTRATÉGICA 03: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

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

| DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META | META PREVISTA | AÇÕES | MONITORAMENTO DAS AÇÕES |
|---|---|---------------|---|---|
| Participar, o município, junto à SES nos GTS de Urgência e Emergência e GTS de Regulação (leitos de UTI). | Percentual de participação nos GT's | 100% | Fomentar a participação ativa dos grupos de trabalho e demais espaços de pactuação da U/E. | AÇÃO REALIZADA: ocorre a participação ativa da SMS junto aos grupos de trabalho dos serviços de urgência e emergência, bem como grupo com a participação de Gestores dos municípios da região, Responsáveis Técnicos dos serviços, 4ª CRS e Coordenação Estadual da Regulação do acesso à Leitos Hospitalares. |
| Estabelecer assistência laboratorial para exames de urgência (24 horas), através de protocolos. | Percentual assistência laboratorial | 100% | Garantir assistência laboratorial dos exames de urgência durante 24h do dia nos serviços de U/E do município. | AÇÃO REALIZADA: os serviços de UE possuem acesso à exames laboratoriais e Tomografias nas 24h do dia |
| Atender com classificação de risco nos serviços de U/E do município. | Percentual de atendimentos com classificação de risco | 100% | Garantir que os serviços de U/E realizem classificação de risco 24h, por meio de capacitação dos profissionais do serviço e implementação dos protocolos. | AÇÃO REALIZADA: os serviços de EU do município possuem Acolhimento com Classificação de Risco nas 24h do dia. Foi disponibilizado curso de atualização para todos os (as) Enfermeiros (as) dos Prontos Atendimentos sob Gestão da SMS |
| Instituir de Indicadores de Monitoramento periódico (quadrimestral) | Número de Indicadores instituídos/Ano | 06 | Instituir, no mínimo 6 indicadores, sendo 2 qualitativos e 4 quantitativos. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: A partir do segundo quadrimestre, será realizado o monitoramento dos indicadores relacionados as Estratégias e Linhas de Cuidado prioritárias na Rede de Atenção as Urgências (RUE) e Hospitalar: |

| | | | | |
|--|---|-------------|---|--|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> - Percentual de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) - Percentual de Acidente Vascular Cerebral (AVC) - Percentual de Politraumas - Percentual de Internações Psiquiátricas - Percentual de Óbitos - Tempo de Permanência superior a 24h. |
| Manter os serviços de urgência e emergência (UPA 24h) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), PAM (habilitado e qualificado pelo MS em UPA 24h ampliado tipo II) e Central de Regulação remota do SAMU. | Número de Serviços Mantidos/Instituídos | 04 | Garantir a continuidade dos serviços contratados, mediante cofinanciamento tripartite. | AÇÃO REALIZADA: os serviços de UE, UPA 24H e SAMU são garantidos por meio de convênio com recursos municipal, estadual e da união. Central de Regulação do SAMU em funcionamento durante o dia das 07h às 19h. A transformação do PAM em UPA 24h está prevista para o ano 2021, devido necessidade de recursos Estadual e da União, dos quais já constam no plano dos mesmos para o próximo ano. |
| Solicitar junto a 4ªCRS a disponibilidade de leitos de retaguarda para suporte aos Serviços de Urgência e Emergência do Município. | Número de Leitos disponibilizados | 35 | Buscar garantir junto a regional a disponibilidade de leitos de retaguarda da U/E. | AÇÃO REALIZADA: os leitos de retaguarda são disponibilizados por meio do GERINT. Conforme a demanda, a 4ª CRS é solicitada para auxiliar nas pactuações com hospitais da região sempre que possível. |
| Informatizar em 100% na UPA, no PAM e especialistas servidores do município | Percentual de serviços de urgência e emergência e especialidades informatizadas | 100% | Definir no mínimo 03 indicadores de avaliação e monitoramento de indicadores <ul style="list-style-type: none"> - Relatórios de quantitativo de atendimentos - Relatório de procedimentos - Relatório de prontuários médicos | AÇÃO REALIZADA: os serviços de UE bem como Policlínicas (consultas com Especialistas) possuem acesso ao sistema informatizado. PAM e UPA 24H com comissão de revisão de prontuários instituída. Relatórios das comissões de revisão de prontuários serão apresentados a partir no terceiro quadrimestre devido estarem em período de iniciação. Relatórios de quantitativo de atendimentos e de procedimentos apresentados em quantitativo abaixo da média devido redução dos atendimentos em decorrência das |

| | | | | |
|--|---|--|---|--|
| | | | | orientações de distanciamento controlado devido pandemia COVID-19. |
| Instituição de um Comitê de Gestores Municipal da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, conforme a Portaria MS 1600/2011 | Número de Comitê Instituído | 01 | Instituir o Comitê e realizar pelo menos dois encontros no ano. | AÇÃO NÃO REALIZADA: foram realizadas reuniões com os principais atores dos serviços da RAU do município para discussão e planejamento estratégico para o enfrentamento da pandemia do COVID-19. No entanto, não foi instituído o Comitê através de portaria específica até o momento. |
| | | | Discutir, coordenar e elaborar projetos estratégicos de atendimento às necessidades coletivas em saúde, de caráter urgente e transitório, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidades públicas e de acidentes com múltiplas vítimas, juntamente com instituições: Bombeiros, Brigada Militar, Exército, Aeronáutica, Defesa Civil e Cruz Vermelha Brasileira – SM | AÇÃO NÃO REALIZADA: necessário instituição do Comitê de Urgência e Emergência, previsto para o terceiro quadrimestre. No entanto, a RAU possui um vínculo que viabiliza a organização em situações de calamidades públicas e acidentes com múltiplas vítimas. Simulações já foram realizadas anteriormente, obtendo sucesso na capacitação dos profissionais. |
| | Articular um grupo técnico para atuação em acidentes com múltiplas vítimas. | AÇÃO NÃO REALIZADA: Existe uma organização através dos principais contatos atuantes frente a situações deste porte. Porém, não está instituído grupo técnico formalmente até o momento. | | |
| | Percentual de revisão e monitoramento das ações do PMUE. | 100% | Realizar um encontro anual com os coordenadores dos serviços de Urgência e Emergência. | AÇÃO REALIZADA: foram realizados encontros com os coordenadores dos serviços de EU em diversos momentos no decorrer da pandemia, para fins de organização dos fluxos de acesso visando medidas de enfrentamento ao COVID-19. |
| Reduzir o percentual de atendimentos classificados como azul e verde na UPA e | Percentual de fluxo de referência e contrarreferência. | 100% | Revisar os fluxos de atendimento para os serviços de Atenção Básica, com o objetivo de garantir o acolhimento aos pacientes, e a continuidade do cuidado; | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: o estudo destes dados está em processo de realização, ainda não concluído |

| | | | | |
|--|---|-------------|---|--|
| no PAM, considerando dados do ano anterior. | | | Fiscalizar a UPA 24 horas, a fim de que utilize o mesmo Sistema de Informação do município conforme preconizado em contrato. | AÇÃO NÃO REALIZADA: realizou-se a tentativa da implantação do sistema MV na UPA24h. Porém, neste período de pandemia torna-se inviável a realização das capacitações necessárias ao processo de implementação. Bem como, modificar o sistema de informação da UPA 24h dificulta a Gestão da rede de serviços da SEFAS, contratada através de convênio para operacionalizar a gestão da UPA24h. Todos os dados necessários são informados sempre que solicitado pela SMS, assim como através de prestação de contas mensalmente. |
| Construir/Revisar de 04 POP's | Número de Procedimentos Operacionais Padrão implantados e/ou instituídos. | 04 | Realizar reuniões/capacitações para construir ferramentas de padronização do trabalho das equipes multiprofissionais (protocolos); | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: protocolos em processo de elaboração. UPA e PAM com protocolos concluídos e atualizados. Necessário, instituir no restante da rede. |
| | | | Sistematizar protocolos clínicos, assistenciais e de procedimentos administrativos. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: protocolos em processo de elaboração. |
| Monitorar o fluxo entre os serviços da RUE. | Percentual de monitoramento do fluxo. | 100% | Acompanhar e estabelecer um fluxo de comunicação entre os serviços para obter informações juntos aos profissionais para subsidiar reuniões que se fizerem necessárias, junto a 4CRS, quando os prestadores especializados (Estaduais) não estiverem cumprindo com as pactuações contratualizadas. | AÇÃO REALIZADA: o acompanhamento e monitoramento do fluxo de comunicação entre os serviços está sendo realizado continuamente através de grupos estratégicos com a presença dos coordenadores e responsáveis técnicos dos serviços, bem como acesso rápido à contato com 4ª CRS. |
| Continuar as capacitações de profissionais da U/E. | Número de capacitações ao ano. | 02 | Monitorar através de lista de presença, apresentação de certificados as atividades de educação permanente. | AÇÃO REALIZADA: as capacitações aos profissionais da UE são realizadas conforme relatório emitido pelos serviços. |

RELATÓRIO QUADRIMESTRAL PATRONATO – 2020

| 2º Quadrimestre | MAI | JUN | JUL | AGO | TOTAL |
|---|--------|--------|--------|--------|---------------|
| Nº atendimentos/mês | 5.946 | 4.891 | 5.092 | 6.069 | 21.998 |
| Nº PEPs/mês | 3 | 8 | 5 | 11 | 27 |
| Capacitações /treinamentos/cursos | 1 | 2 | 2 | 11 | 16 |
| Nº Atendimento Médico Adulto | 4.787 | 3.788 | 3.899 | 4.689 | 17.163 |
| Nº Atendimento Médico Pediatra | 781 | 728 | 749 | 1.006 | 3.264 |
| Nº Atendimento Médico Psiquiátrica | 238 | 232 | 244 | 219 | 933 |
| Nº Atendimento Enfermeiro Adulto | 193 | 177 | 195 | 191 | 756 |
| Nº Atendimento Enfermeiro Pediatria | 50 | 40 | 26 | 34 | 150 |
| Procedimentos infantil | 2.493 | 2.277 | 2.401 | 3.526 | 10.697 |
| Procedimentos adulto | 17.623 | 13.781 | 15.380 | 17.497 | 64.281 |
| Nº Pacientes atendidos na Sala de Emergência Adulto | 205 | 202 | 202 | 182 | 791 |

| | | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|--------------|
| Nº Atendimento Odontológico | 378 | 375 | 444 | 374 | 1.571 |
| Nº de Procedimentos Odontológicos | 1.120 | 1.216 | 1.293 | 1.134 | 4.763 |
| Nº Raios x realizados | 962 | 820 | 1.081 | 1.376 | 4.239 |
| Classificação de Risco-Cor vermelha | 215 | 212 | 212 | 190 | 829 |
| Classificação de Risco-Cor Laranja | 102 | 108 | 113 | 123 | 446 |
| Classificação de Risco-Cor Amarela | 801 | 641 | 689 | 765 | 2.896 |
| Classificação de Risco-Cor Verde | 2.661 | 2.101 | 2.102 | 2.201 | 9.065 |
| Classificação de Risco-Cor Azul | 58 | 32 | 43 | 520 | 653 |
| Nº Atendimento Médico Psiquiátrico Criança | 3 | 8 | 2 | 0 | 13 |
| Nº Atendimento Médico Psiquiátrico Adolescente | 38 | 27 | 34 | 25 | 124 |

Treinamentos e Capacitações:

MAIO

- Covid -19 (EPI'S e aspectos gerais/ saúde do trabalhador).

JUNHO

- Procedimento Operacional Padrão de Higienização Hospitalar.

JULHO

- Higienização de Superfícies em ambiente de atendimento de pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19;
- Capacitação sobre Ventilação Mecânica.

AGOSTO

- Apresentação da Servidora Farmacêutica, membro da CCIH para colaboradores da Higienização PAM e CME;
- Orientação geral de Biosegurança durante a pandemia de COVID-19. (07 Grupos);
- Capacitação de Teste Rápido e RT-PCR para COVID-19. (02 Grupos);
- Coleta e Notificação de Teste RT-PCR

RELATÓRIO QUADRIMESTRAL PA TANCREDO NEVES – 2020

RELATÓRIO DE GESTÃO 2º QUADRIMESTRE – 2020

| Tipo de atendimento/Mês | MAI | JUN | JUL | AGO | Acumulado Quadrimestre |
|-----------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------------------------|
| Consultas clínico geral | 2.082 | 1.965 | 2.083 | 2.159 | 8.289 |
| Consultas enfermeiro | 182 | 154 | 173 | 175 | 684 |
| Triagem/acolhimento | 2.123 | 2.000 | 2.165 | 2.328 | 8.616 |
| Procedimentos ambulatoriais | 8.486 | 7.858 | 8.107 | 8.514 | 32.965 |
| Acumulado mensal | 12.873 | 11.977 | 12.528 | 13.176 | 50.554 |

| Detalhamentos | | | | | |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|------------------------|
| Detalhamento encaminhamento Classificação de Risco | | | | | |
| Classificação de Risco/Mês | MAI | JUN | JUL | AGO | Sintético Quadrimestre |
| EME emergência (Vermelho) | 7 | 3 | 1 | 5 | 16 |
| MUR muito urgente (laranja) | 26 | 24 | 23 | 23 | 96 |
| URG urgente (amarelo) | 275 | 258 | 298 | 353 | 1.184 |
| PUR pouco urgente (Verde) | 1.463 | 1.412 | 1.509 | 1.581 | 5.965 |
| NOR Normal (Azul) | 190 | 144 | 168 | 190 | 692 |
| Sintético mensal | 1.961 | 1.841 | 1.999 | 2.152 | 7.953 |

RELATÓRIO QUADRIMESTRAL UPA– 2020

RELATÓRIO DE GESTÃO 2º QUADRIMESTRE – 2020

| 2º QUADRIMESTRE | MAI | JUN | JUL | AGO | TOTAL |
|--|-------|-------|-------|-------|--------|
| Nº de atendimentos/ mês | 2.695 | 4.452 | 5.216 | 6.995 | 19.358 |
| Nº atendimento médico adulto | 2.261 | 3.752 | 4.415 | 5.557 | |
| Nº atendimento médico pediátrico | 318 | 468 | 502 | 708 | |
| Nº atendimento enfermagem adulto | 1.793 | 3.001 | 3.728 | 4.077 | |
| Nº atendimento enfermagem pediátrico | 318 | 468 | 502 | 708 | |
| Nº atendimentos sala de emergência adulto | 162 | 267 | 313 | 420 | 1.162 |
| Nº atendimentos sala de emergência pediátrico | 16 | 26 | 31 | 42 | 115 |
| Nº pacientes em isolamento adulto | 139 | 132 | 175 | 186 | 632 |
| Nº pacientes em isolamento pediátrico | - | - | - | - | - |
| Nº atendimentos odontológicos | 116 | 232 | 299 | 730 | 1.377 |
| Nº Raios X realizados | 806 | 1.162 | 1.160 | 1.181 | 4.309 |
| Classificação de risco - Cor Vermelha (Emergência) | 54 | 89 | 104 | 140 | 387 |
| Classificação de risco - Cor Laranja (Muito urgente) | 108 | 178 | 209 | 280 | 774 |
| Classificação de risco - Cor Amarela (Urgente) | 809 | 1.336 | 1.565 | 2.099 | 5.807 |

| | | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|--------|
| Classificação de risco - Cor Verde (Pouco urgente) | 1.725 | 2.849 | 3.338 | 4.477 | 12.389 |
| Classificação de risco - Cor Azul (Sem urgência) | - | - | - | - | - |
| TOTAL | | | | | |

DIRETRIZ ESTRATÉGICA 04: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

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

| DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META | META PREVISTA | AÇÕES | MONITORAMENTO DAS AÇÕES |
|---|---|---------------|---|---|
| Disponibilizar 100% dos medicamentos adquiridos pela Secretaria de Saúde para atender às necessidades de saúde da população. | Percentual de itens de medicamentos programados e disponibilizados. | 100% | Fazer o controle dos medicamentos faltantes por determinado período com o motivo da falta. | AÇÃO REALIZADA: Foi realizado integralmente o monitoramento dos medicamentos faltantes e o motivo, sendo que foram tomadas todas as providências cabíveis, como compras emergenciais, e compras periódicas por licitação, conforme planejamento (compras trimestrais). |
| | | | Realizar o levantamento de medicamentos/quantidades perdidas por vencimento junto ao CAF e farmácias. | AÇÃO REALIZADA: Feito o levantamento e controle de perdas através do sistema informatizado Consulfarma (salientando que as perdas foram mínimas). |
| | | | Otimizar os recursos destinados a Assistência Farmacêutica. | AÇÃO REALIZADA: Recursos otimizados por licitações, concorrência de preços, controle de demandas, sempre visando à economia e evitando desperdícios. |
| Divulgar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) e os fluxos da assistência farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde | Número de atualizações da REMUME para os serviços ao ano. | 02 | Atualizar o fluxo da assistência farmacêutica e divulgar nas RAS | AÇÃO REALIZADA: Não houve atualização da REMUME, apenas revisão. O fluxo foi atualizado. |
| Atualizar anual a REMUME, de acordo com o perfil epidemiológico da população. | Número de REMUME atualizada ao ano. | 01 | Reunião mensal com a Comissão de Farmácia e Terapêutica | AÇÃO NÃO REALIZADA: Não foram realizadas de forma presencial. Pois a Comissão está em fase de transição e ocorrerão mudanças. |
| | | | Orientar os profissionais quanto a prescrição dos medicamentos e insumos presentes na REMUME | AÇÃO REALIZADA: Profissionais foram orientados através de e-mails na medida em que foram surgindo às demandas. |
| Implantar uma farmácia distrital na Região Administrativa Norte | Número de Farmácias Implantadas. | 01 | Implantar uma Farmácia Distrital no espaço disponível na Unidade de Saúde Kennedy, | AÇÃO REALIZADA: Foram implantadas 3 farmácias distritais, na Unidade de Saúde Kennedy, na Unidade de Saúde São |

| | | | | |
|--|--|-------------|--|---|
| | | | mediante contratação de Farmacêutico via concurso. | Francisco e na Unidade de Saúde Floriano Rocha e houve a contratação de 8 profissionais farmacêuticos. |
| Garantir e incentivo a atuação de Instituições de Ensino e Pesquisa na Assistência Farmacêutica em parceria com o Núcleo de Educação Permanente em Saúde | Número mínimo de ações realizadas em parceria com as IES ao ano. | 03 | Desenvolvimento de projetos de pesquisa e extensão junto às IES. | AÇÃO NÃO REALIZADA: Não foram realizados, devido às limitações ocasionadas pela pandemia. |
| Realizar o matriciamento e capacitação de pelo menos 1 profissional de 100% das Unidades de Saúde referente à Assistência Farmacêutica junto às RAS. | Percentual de Unidades de Saúde com profissional capacitado. | 100% | Realizar visitas técnicas, palestras e treinamentos com os profissionais das UBS e ESF. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: Devido à pandemia, palestras e treinamentos presenciais não foram feitos, mas foi feita a orientação e informativos via e-mail e outras plataformas virtuais. Visitas técnicas foram feitas, na medida do possível. |
| Normatizar visitas de propagandistas de medicamentos na rede pública municipal, bem como a presença e utilização de amostras grátis nos serviços de saúde. | Número de visitas ao ano. | 02 | Realizar o monitoramento por meio de visitas técnicas onde será verificada a presença de amostras grátis conforme memorando 01/2019/SMS/GAB. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: Monitoramento não foi realizado. Foi feito esclarecimento e orientação via e-mail sobre o recebimento de amostras grátis. |
| Ampliar o horário de atendimento e Recursos Humanos da Farmácia Municipal Central. | Número de farmácias com ampliação de horário. | 01 | Contratação via concurso/realocação de recursos humanos para a farmácia municipal central. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: Foram contratadas, via contrato emergencial, duas farmacêuticas para a farmácia central. |
| Promover ações de educação continuada para o uso racional de medicamentos para 100% dos prescritores. | Percentual de ações de educação continuada para promoção do uso racional de medicamentos com prescritores. | 100% | Realizar capacitação sobre uso racional de medicamentos com base em evidências científicas para 70% dos prescritores. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: Está sendo programada a capacitação para os médicos da rede. |
| Estruturar e organizar os Serviços de Assistência Farmacêutica. | Percentual de serviços de assistência farmacêutica | 100% | Organização das atividades técnico-gerenciais em todos os serviços relacionados a Assistência Farmacêutica em 100%. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: Foi realizado, através da contratação de profissionais farmacêuticos, assim o fluxo de |

| | | | | |
|---|---|-------------|---|--|
| | em condições adequadas de funcionamento. | | | assistência farmacêutica pode ser reorganizado. |
| | | | Implantação e Organização das atividades assistenciais nos serviços relacionados a Assistência Farmacêutica. | AÇÃO REALIZADA: Criação de 3 farmácias distritais com estrutura adequada. |
| Realizar as atividades educativas relacionadas a medicamentos junto à comunidade no ano | Número de Atividades educativas realizadas junto à comunidade ao ano. | 06 | Realizar 6 (seis) atividades educativas junto à comunidade (palestras, rodas de conversa, entre outros - duas atividades por quadrimestre). | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: Foram feitas ações de cadastramento e conscientização sobre o uso da máscara em tempos de pandemia. Também foram feitas ações epidemiológicas, como os Programas Saúde na Estrada e Transportando Saúde nas Cidades. |
| Reduzir os gastos com a judicialização dos medicamentos no município | Percentual de processos judiciais referentes a solicitação de medicamentos ajuizados monitorados. | 100% | Auxiliar a Defensoria Pública quanto às alternativas terapêuticas disponíveis no SUS, para a substituição de medicamentos prescritos que acarretam a judicialização. | AÇÃO REALIZADA: Realizado integralmente com todos os processos que dão entrada na defensoria. Tendo um resultado altamente satisfatório, com a redução de 78% nos processos que seriam ajuizados. |
| | | | Conscientizar os prescritores quanto a importância da prescrição de medicamentos disponíveis no SUS (Componente Básico, Especial e Especializado da Assistência Farmacêutica), a fim de reduzir a judicialização de medicamentos. | AÇÃO REALIZADA: São encaminhadas todas as alternativas disponíveis que possam substituir o medicamento e evitar judicialização. |
| Controlar os estoques dos medicamentos e correlatos farmacêuticos no sistema Consulfarma. | Número de controle da atualização do estoque ao ano | 04 | Fechar as Farmácias Municipais para a realização dos inventários de medicamentos e correlatos farmacêuticos, a fim de ajustar o estoque presente no sistema Consulfarma com o estoque físico. | AÇÃO REALIZADA: Está agendada até o final do ano, uma contagem por mês em cada farmácia. Estão sendo realizadas mensalmente. |

DIRETRIZ ESTRATÉGICA 05: QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

OBJETIVO: Fortalecer e potencializar a rede de cuidado psicossocial.

| DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META | META PREVISTA | AÇÕES | MONITORAMENTO DAS AÇÕES |
|--|---|---------------|---|---|
| Implementar os Protocolos com estratificação de risco para atendimentos de saúde mental na Rede de Atenção à Saúde. | Número de Protocolos Implementados | 01 | Capacitar os profissionais de Atenção Básica para garantir a continuidade do tratamento do usuário da Atenção Psicossocial (usuários com transtornos mentais e/ou usuários de álcool e outras drogas) no território, com vistas a sua gradativa reinserção na comunidade. | AÇÃO REALIZADA: Os protocolos usados são do Telessaúde e os construídos com a rede intersetorial. (FLUXOS). |
| Ampliar Equipes mínimas completas e ampliar as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) conforme Portaria GM/MS Nº 336/2002, com a inserção das seguintes profissões: Terapeuta Ocupacional, Farmacêutico e Profissional de Educação Física. | Número de CAPS com equipes completas | 04 | Completar as equipes mínimas dos Centros de Atenção Psicossocial conforme, Portaria GM/MS Nº 336/2002; | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: O número de profissionais das equipes dos serviços e o exigido pela Portaria GM/MS Nº 336/2002, está na tabela no 01, em anexo. |
| | | | Ampliar as equipes da Atenção Psicossocial contemplando as seguintes profissões: Terapeuta Ocupacional, farmacêutico, profissional de Educação Física e Artista Visual. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: O profissional Terapeuta Ocupacional está nos 04 (quatro) Centros de Atenção Psicossocial-CAPS (PRADO VEPPPO, CAMINHOS DO SOL, O EQUILIBRISTA E CIA DO RECOMEÇO), 20h, contratados via CIS. Somente o CAPS i O Equilibrista, possui farmacêutico e profissional de Educação Física. |
| Realizar Ações de matriciamento realizadas sistematicamente por CAPS nas Equipes da Atenção Primária do Município. | Número mínimo de ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica ao ano. | 12 | Realizar censo de usuários dos Centros de Atenção Psicossocial por Região de Saúde; | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: O censo é uma ação realizada pelos serviços constantemente. |
| | | | Realizar encontros de Apoio Matricial pelos CAPS. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: Os apoios matriciais foram feitos de maneira remota, por telefone ou presencial, de acordo com a necessidade da demanda trazida pelas unidades e/ou serviços de atenção psicossocial, devido a COVID-19 |

| | | | | |
|--|--|----|--|---|
| | | | | CAPS II PRADO VEPP0: 09 CAPS AD CAMINHOS DO SOL:48 CAPS i O EQUILIBRISTA:98 CAPS CIA do RECOMEÇO:09 SANTA MARIA ACOLHE: 02 |
| | | | Operacionalizar o Projeto de Saúde Mental na Roda, realizado nas regiões (norte, sul, leste e oeste) de Santa Maria, em parceria com a Superintendência da Atenção Básica. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: Tivemos que nos organizar para uma nova forma de fazer o Saúde Mental na Roda e nosso primeiro encontro está marcado para dia 22/09/2020. |
| | | | Instituir o Projeto de Apoio Institucional em Unidades de Saúde de referência em cada região (norte, sul, leste e oeste) interligado ao Projeto de Saúde mental da Roda. | AÇÃO NÃO REALIZADA: Ação seria retomada em março e devido a Pandemia COVID- 19, foi adiada. |
| Implementar Equipe de Referência para Desinstitucionalização de usuários internados há mais de 2 anos em Hospitais Psiquiátricos e Instituições de Internação de Longa Permanência para Idosos (ILPI's). | Número de Equipe de referência para desinstitucionalização de usuários | 01 | Implementar 01 Serviço de Residencial Terapêutico (SRT tipo II); | AÇÃO NÃO REALIZADA: Serviço Residencial Terapêutico (SRT) devido a necessidade do uso da casa para o Comitê da COVID 19. |
| | | | Cadastrar todos os usuários oriundos de internações de longa permanência, há mais de dois anos, no Programa de Volta para Casa (PVC). | AÇÃO NÃO REALIZADA: Recebemos a documentação a ser preenchida no mês de agosto, enviada pela Assessora Técnica da Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas – CGMAD Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – DAPES- MS. |
| | | | Buscar pelos familiares e/ ou responsáveis para reinserção social e vínculos familiares; | AÇÃO NÃO REALIZADA: A equipe do CAPS PRADO VEPP0 juntamente com a Política Municipal de Saúde Mental- Álcool e outras Drogas são a referência para essa ação. Ainda encontramos muita resistência do familiar e/ou usuário em relação a vínculos e devido a COVID-19 cancelamos. |
| | | | Implementar o Acompanhamento Terapêutico (AT) para os usuários em processo de reinserção social e familiar. | AÇÃO NÃO REALIZADA: Devido a COVID-19 o Acompanhamento Terapêutico (AT) não aconteceu no quadrimestre. |

| | | | | |
|--|---|------|--|---|
| Implantar efetiva e a utilização do Sistema Informatizado e Prontuário Eletrônico (Sistema Consulfarma) na RAPS. | Percentual de Serviços da RAPS utilizando o sistema | 100% | Implantar a utilização efetiva do sistema informatizado nos serviços da RAPS. | AÇÃO REALIZADA: Os serviços que compõem a Rede de Atenção Especializada (RAPS) foram sensibilizados a utilizar somente o Sistema CONSULFARMA, mas ainda encontramos dificuldade devido a necessidade de ser inserido também na RAAS. |
| Consolidar o projeto do novo fluxo de internações compulsórias com a defensoria pública estadual. | Reduzir o percentual de Internações compulsórias em no mínimo 50% | 50% | Reuniões com a Defensoria Pública, Ministério Público, Juizes da Comarca de Santa Maria e serviços que fazem parte da RAPS para consolidação do protocolo de atendimento e novo fluxo para internações compulsórias. | AÇÃO NÃO REALIZADA: As atividades no judiciário ficaram reduzidas devido a Pandemia. |
| | | | Manter atualizado o número de internações por transtornos mentais e/ou uso de álcool e outras drogas, através de planilhas e acompanhamentos dos usuários e familiares que buscam atendimento através da justiça. | AÇÃO NÃO REALIZADA: a Defensoria Pública manteve suas atividades reduzidas devido a Pandemia e por esse motivo não computou os dados. |
| Fortalecer o vínculo com a Comissão de Saúde Mental do Conselho Municipal de Saúde; | Percentual de participação no Controle Social | 100% | Participar dos encontros da Comissão de Saúde Mental do Conselho Municipal de Saúde (CMS), bem como participação de outras reuniões do CMS. | AÇÃO REALIZADA: 01 representante da Coordenação Municipal de Saúde Mental-Álcool e outras Drogas faz parte da Comissão. |
| | | | Participar das reuniões do Fórum Permanente de Saúde Mental; | AÇÃO REALIZADA: serviço Santa Maria Acolhe construiu junto ao FORUM as atividades do Setembro amarelo. |
| | | | Facilitar o acesso aos trabalhadores de saúde e usuários à prestação de contas dos recursos destinados aos Centros de Atenção Psicossocial. | AÇÃO REALIZADA: Os servidores foram sensibilizados a participar da prestação de contas feita ao CMS. |
| Fortalecer o suporte logístico para o desenvolvimento das atividades dos serviços de acordo com as demandas. | Percentual de demandas atendidas | 100% | Sensibilizar o setor de transporte para atividades externas dos serviços, tais como atendimento domiciliar e ações de matriciamento na AB. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: Os serviços necessitam do apoio do transporte para realizar visitas e atendimentos domiciliares. A atividade foi reduzida devido a Pandemia. |
| | | | Realizar a compra dos materiais permanentes e materiais para realização de oficinas terapêuticas. | AÇÃO NÃO REALIZADA: Ainda encontramos dificuldade devido esses materiais serem muito específicos. |

| | | | | |
|---|--|-------------|---|--|
| | | | Seguir com a articulação de ações intersecretoriais por meio de Apoio Institucional nos Serviços. Tal qual vem ocorrendo no GT de Saúde Prisional, GT de Desinstitucionalização, Apoio Institucional no CREAS para articular ações em parceria com esta Coordenação e a Política HIV. | META PARCIALMENTE REALIZADA: As equipes foram sensibilizadas, mas é uma meta constante. |
| Planejar e Monitorar para que não faltem refeições para quem necessita de cuidado intensivo. | Percentual de refeições planejadas e monitoradas | 100% | Fazer acompanhamento do número de refeições contratadas e que as mesmas estejam adequadas à demanda. | AÇÃO REALIZADA: Todas as refeições fornecidas pelos serviços ficam registradas e aparecem no relatório quadrimestral: CAPS II PRADO VEPPPO: 53 CAPS CIA do RECOMEÇO: 04 TOTAL: 57 refeições fornecidas no quadrimestre. R\$ 26,82 x 57= 1528,74 Já foi encaminhada a solicitação de um novo registro devido este expirar em outubro. |
| Monitorar o vales-transportes solicitadas pelos serviços | Percentual de passagens monitoradas | 100% | Monitorar para que os serviços informem o número de vales-transportes. | AÇÃO REALIZADA: Todos os serviços que dispensam vale transporte apresentam relatório mensais: CAPS II PRADO VEPPPO: 1339 CAPS AD CAMINHOS DO SOL: 452 CAPS I O EQUILIBRISTA: 44 CAPS CIA do RECOMEÇO: 75 TOTAL: 1910 passagens foram fornecidas no quadrimestre. |
| Sensibilizar as equipes dos CAPS para o atendimento de somente usuários de média e alta complexidade. | Percentual de profissionais sensibilizados | 100% | Realizar reuniões mensais com os coordenadores ressaltando as fragilidades de cada serviço. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: Para falar sobre as fragilidades de cada serviço foram feitas 05 reuniões de Cogestão online e foram realizadas 11 visitas aos serviços no quadrimestre. |
| Monitorar a necessidade de um plantão psiquiátrico especializado. | Percentual de monitoramento de atendimentos no PA do Patronato | 100% | Avaliar o número de atendimentos psiquiátricos no PA do Patronato. | AÇÃO REALIZADA: Dados dos atendimentos pelos serviços da RUE: Pronto Atendimento Municipal plantão de 12h diárias. |

| | | | | |
|--|---|------|--|---|
| | | | | Nº Atendimentos adultos: 933 Nº Atendimentos à Criança: 13 Nº Atendimentos à Adolescente: 124 Totalizando 1070 atendimentos no quadrimestre Policlínica Tancredo Neves: 38 UPA: 76 Realizados 1184 atendimentos no quadrimestre. |
| Monitorar as internações compulsórias. | Percentual de Internações compulsórias via 4CRS | 100% | Vincular pacientes aos serviços especializados. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: Total de avaliações/internações compulsórias: 92 Encaminhamentos judiciais a psicologia: 122 |
| | | | Interferir no PTS do paciente que interna em curto espaço de tempo | AÇÃO REALIZADA: todas as internações feitas pelos serviços são acompanhadas no pós alta, se não o usuário, os familiares são sensibilizados. As equipes possuem técnicos de referência para cada paciente e o PTS é alterado de acordo com a demanda trazida pelo usuário. |

TABELA 01- EQUIPES NOS SERVIÇOS:

| | CAPS II PRADO VEPP0 | CAPS AD CAMINHOS DO SOL | CAPS i O EQUILIBRISTA | CAPS AD CIA DO RECOMEÇO |
|--|---|---|---|---|
| <u>PORTARIA GM/MS Nº 336/2002</u> | 02 MED (1+) 01 ENF 06 NS (2+) NM 04 (2-) | MED 01 01 ENF 04 NS 04 NM (2-) | 03 MED (2+) 01 ENF 09 NS (5+) 04 NM (1-) | 01 MED 01 ENF 04 NS 05 NM (1-) |

TABELA 02: TOTAL DE ATENDIMENTOS NO QUADRIMESTRE

| ITEM | DESCRIÇÃO | UNIDADES | | | | | | |
|------|---|---------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------|--------------------|--------------|---------------|
| | | CAPS II PRADO VEPP0 | CAPS ad CAMINHOS DO SOL | CAPS i O EQUILIBRISTA | CAPS ad CIA DO RECOMEÇO | SANTA MARIA ACOLHE | POLICLINICAS | URG/EMRGENCIA |
| 01 | Nº TOTAL DE ATENDIMENTOS POR PROFISSIONAL | | | | | | | |
| 1.1 | AGENTE DE SAÚDE | | | 240 | | | | |
| 1.2 | AGENTE REDUTOR DE DANOS | | 337 | -- | 353 | | | |
| 1.3 | ASSISTENTE SOCIAL | 72 | 104 | 456 | 61 | 190 | | |
| 1.4 | ENFERMEIRO | 143 | 08 | 59 | 305 | 247 | | |
| 1.5 | FARMACEUTICO | | | 66 | | | | |
| 1.6 | FISIOTERAPEUTA | | 272 | | | | | |
| 1.7 | FONOAUDIÓLOGA | | | 106 | | | | |
| 1.8 | PEDAGOGA | | | 129 | | | | |
| 1.9 | PROFESSORA DE ARTES/ARTETERAPEUTA | | | 115 | | | | |
| 1.10 | PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FISICA | | | 112 | | | | |
| 1.11 | PSICOLOGO | 536 | 214 | 546 | 209 | 384 | 358 | |
| 1.12 | PSICOPEDAGOGA | | | 71 | | | | |
| 1.13 | PSIQUIATRA | 1216 | 814 | 414 | 265 | 655 | | 1146 |
| 1.14 | TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 30 | | 178 | 209 | | | |
| 1.15 | TÉCNICO EM SAÚDE MENTAL | 155 | 250 | 1593 | 178 | | | |
| 1.16 | TERAPEUTA OCUPACIONAL | 507 | 334 | 416 | 565 | | | |
| 02 | ACOLHIMENTO | 95 | 91 | 112 | 46 | 112 | 05 | |

| | | | | | | | | |
|----|---|------|------|------|-----|------|-----|--|
| 03 | MATRICIAMENTO-0301080305-SISPACTO21 | 09 | 48 | 98 | 09 | 02 | | |
| 04 | ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS | 2297 | 894 | 1814 | 403 | 1476 | 292 | |
| 05 | ARTICULAÇÃO DE REDE | 14 | 172 | 134 | 87 | 190 | 21 | |
| 06 | VISITAS DOMICILIARES | 60 | 08 | 92 | 10 | | 14 | |
| 07 | Nº REFEIÇÕES DISPONIBILIZADAS | 53 | | | 04 | | | |
| 08 | Nº DE PASSAGENS DISPONIBILIZADAS | 1339 | 452 | 44 | 75 | | | |
| 09 | ENCAMINHAMENTO PARA CT | | 14 | | 02 | | | |
| 10 | ATENDIMENTO DESINSTI | | 07 | | | | 09 | |
| 11 | Nº USUÁRIOS INSERIDOS NA APS | 40 | | | 01 | | 02 | |
| 12 | Nº ATENDIMENTOS RELACIONADOS A SUICIDIO | | | | 03 | 1476 | 02 | |
| 13 | REACOLHIMENTO NO SERVIÇO | 31 | 69 | 04 | | 05 | | |
| 14 | INTERNAÇÕES | 13 | 16 | 10 | 18 | | | |
| 15 | AVALIAÇÃO SUSEPE | 03 | 10 | 01 | 02 | | | |
| 16 | AVALIAÇÃO JUDICIAL | 05 | 15 | 06 | 02 | | 14 | |
| 17 | INTERNAÇÕES JUDICIAIS-DP | 09 | 03 | | | | | |
| 18 | INTERNAÇÕES JUDICIAIS- FORUM | | | | | | | |
| 19 | Nº DE ATENDIMENTOS TELEFÔNICOS | 642 | 2119 | 1642 | 383 | 38 | 54 | |
| 20 | TOTAL EPIS SOLICITADOS | 65 | 24 | | | | | |
| 21 | TOTAL DE EPIS DISPONIBILIZADOS | 68 | 24 | | | | | |
| 22 | REUNIÕES DE EQUIPE | 16 | 18 | 15 | 12 | 18 | 09 | |
| 23 | REUNIÃO DE COGESTÃO | 05 | 05 | 05 | 05 | 05 | 02 | |

| | | | | | | | | |
|----|--------------------------------|----|----|----|----|----|-----|--|
| 24 | VISITAS IN LOCO COORDENAÇÃO | 02 | 02 | 03 | 01 | 01 | 02 | |
| 25 | ATENDIMENTO AO FAMILIAR | 42 | | | 20 | | 04 | |
| 26 | INSERÇÃO NAS POLICLINICAS | 26 | -- | | | | | |
| 27 | ATENDIMENTOS EM GRUPO | 70 | -- | | | | 200 | |

DADOS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

| | |
|--|------------------------------|
| TOTAL DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTO PROVOCADA | 148 |
| OBITOS POR SUICIDIO | 23 (03 MULHERES E 20 HOMENS) |

Atividades externas da Coordenação Municipal de Saúde Mental – Álcool e outras Drogas

- Acolhimentos e encaminhamentos para a rede: 06
- Intersetorial: Ministério Público- Isabel Cristina Martins – práticas Restaurativas
 - SOBRESP- Curso de Psicologia: Rede Municipal de Saúde Mental - Álcool e outras Drogas
 - HUSM- Residência Multiprofissional: Rede Municipal de Saúde Mental - Álcool e outras Drogas
 - UFN- Alunas da Enfermagem - Rede Municipal de Saúde Mental - Álcool e outras Drogas
 - Reunião com Residência Multiprofissional: Tutoria/ Preceptoria
 - Grupo GÁS: Grupo de Apoio ao Servidor (SMED, Sec. de Gestão)
 - Conselho Municipal de Saúde- Comissão Saúde Mental
- Coordenação in loco nos serviços: 05 (CAPS II Prado Veppo, CAPS AD Caminhos do Sol, CAPS i O Equilibrista, CAPS AD Cia do Recomeço, Santa Maria Acolhe e PAM)

DIRETRIZ ESTRATÉGICA 6: FORTALECER, AMPLIAR E QUALIFICAR A REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

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

| DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META | META PREVISTA | AÇÕES | MONITORAMENTO DAS AÇÕES |
|---|---|---------------|--|---|
| Ampliar a equipe em, no mínimo, dois servidores | Número de servidores técnicos a serem lotados no CEREST | 02 | Articular junto à Gestão Municipal a complementação do quadro de funcionários do CEREST, com a lotação de 01 fonoaudiólogo e 01 Terapeuta ocupacional. | AÇÃO NÃO REALIZADA: Aguardando abertura de concurso público e nomeação para o CEREST. |
| Qualificar a formação da equipe de trabalho do CEREST | Percentual de trabalhadores do CEREST qualificados | 100% | Realizar qualificação profissional em Saúde do Trabalhador para os servidores técnicos do CEREST | AÇÃO REALIZADA: - No dia 02/06 houve reunião da equipe do Cerest com CEVS POA e demais Cerest para planejamento de ações e compartilhamento de experiências relacionadas ao enfrentamento da pandemia pelo Novo Coronavírus no contexto da saúde e segurança dos trabalhadores. - No dia 06/08 houve reunião virtual com o Cerest Estadual; Cerest's Regionais e Coordenadorias Regionais de saúde, onde foi tratado sobre as normativas do Estado em relação as notificações de doença relacionada ao trabalho no contexto da pandemia pelo novo coronavírus. - No dia 27/08 houve reunião virtual sobre a Nota Informativa nº 17 para a notificação dos casos COVID-19 positivos relacionados ao trabalho (notificação de acidente de trabalho pela ficha SINAN atualizada). A reunião teve participação a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde; Cerest Estadual; Cerest Região Centro e demais atores das Vigilâncias em Saúde e VISAT dos municípios que compõem a regional. |

| | | | | |
|---|---|-------------------|---|---|
| <p>Qualificar os profissionais da Rede de Atenção à Saúde da 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)</p> | <p>Percentual de trabalhadores dos serviços de saúde municipal da 4ªCRS qualificados.</p> | <p>30%</p> | <p>Realizar qualificação profissional para os serviços de rede municipal de saúde da 4ª CRS em Saúde do Trabalhador, conforme demanda agendada pelo CEREST no cronograma anual e espontânea das referidas unidades.</p> | <p>AÇÃO REALIZADA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reunião sobre a Nota Informativa nº 17 e Notificações em saúde do Trabalhador. Participaram da reunião profissionais da saúde do trabalhador dos municípios da 4ª Coordenadoria de saúde, Cerest Região Centro e a responsável pela Saúde do trabalhador da 4ª CRS. - Foram realizadas 5 web chamadas com representantes da saúde do trabalhador dos municípios de abrangência do Cerest, bem como com Secretários de Saúde, para tratar assuntos como: uso correto de EPI's pelos trabalhadores dos serviços essenciais; planejamento de ações em saúde e segurança dos trabalhadores; notificações dos agravos relacionados ao trabalho, dentre outros. - Reunião com a VISAT do município sede, para tratar sobre trabalhadores com exposição a produtos químicos. |
| <p>Qualificar os profissionais de saúde da 4ª CRS da zona rural para a identificação dos casos de intoxicação aguda e crônica por agrotóxicos</p> | <p>Percentual de trabalhadores de saúde da zona rural da 4ªCRS qualificados</p> | <p>30%</p> | <p>Realizar qualificação profissional para a identificação dos casos de intoxicação aguda e crônica por agrotóxicos, a partir do instrumento facilitador (questionário) para as ESFs Rurais.</p> | <p>AÇÃO NÃO REALIZADA.</p> |
| <p>Promover encontros e eventos intersetoriais (CIST, IES, Sindicatos, Ministério Públicos, Outros), com ênfase às relações do SUS com a Promoção de ST, VISAT, reabilitação profissional.</p> | <p>Número de encontros intersetoriais ao ano</p> | <p>04</p> | <p>Disponibilizar atividades intersetoriais relacionadas à saúde do trabalhador bimestralmente.</p> | <p>AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA:</p> <p>Encontro no mês de maio com representante do Sindicato dos Transportes e Sindicato da Alimentação, para uma atividade educativa de capacitação sobre o Novo Coronavírus e possíveis ações em conjunto do Cerest e Sindicatos para auxílio aos trabalhadores.</p> |

| | | | | |
|---|--|--------------------|--|---|
| <p>Apoiar/participar de atividades relativas à saúde do trabalhador realizadas pelas entidades sindicais e da sociedade civil (conselheiros de saúde, usuários);</p> | <p>Número de atividades apoiadas pelo CEREST na Rede de Atenção ao ano</p> | <p>02</p> | <p>Pactuar com as entidades sindicais e membros da sociedade civil (conselheiros de saúde, usuários) 01 encontro semestral (02/ano) relacionados à saúde do trabalhador.</p> | <p>AÇÃO NÃO REALIZADA: Não houve atividades.</p> |
| <p>Apoiar/participar das ações de VISAT previstas na parceria com MPT e CREA para Forças-Tarefa Frigorífico e Hospitais</p> | <p>Número de atividades apoiadas pelo CEREST na Rede de Atenção ao ano</p> | <p>02</p> | <p>Participar das ações de VISAT demandadas pelo MPT e CREA para Forças-Tarefa Frigorífico e Hospitais.</p> | <p>AÇÃO NÃO REALIZADA: Não houve FT.</p> |
| <p>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</p> | <p>Número de encontros</p> | <p>04</p> | <p>Organizar os campos de prática de acordo com a demanda do CEREST e fomentando o comprometimento com as necessidades para a efetiva implantação da PNSTT na Rede Assistencial.</p> | <p>AÇÃO NÃO REALIZADA: Não houve no período, pois as instituições de ensino estão com atividades acadêmicas suspensas devido a pandemia.</p> |
| <p>Qualificar a assistência realizada no CEREST a partir do Matriciamento dos casos encaminhados junto às equipes de saúde nas unidades básicas dos municípios da 4ª CRS</p> | <p>Percentual de casos com indicação de alta matriciados pelo CEREST</p> | <p>100%</p> | <p>Realizar a qualificação dos profissionais da rede em Matriciamento e Projeto Terapêutico Singular no campo da Saúde do Trabalhador.</p> | <p>AÇÃO REALIZADA: Houve 3 atividades de matriciamento no quadrimestre.</p> |
| <p>Fortalecer o vínculo com a CISTT do município sede do CEREST</p> | <p>Percentual de participação no Controle Social</p> | <p>50%</p> | <p>Participar dos encontros da CISTT (01 profissional do CEREST) em pelo menos 12 reuniões ao ano.</p> | <p>AÇÃO NÃO REALIZADA: Não houve contato para reunião no período.</p> |

DIRETRIZ ESTRATÉGICA 07: QUALIFICAR A ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E LOGÍSTICA DA SMS

OBJETIVO: Estimular processos de gestão de qualidade e uso eficiente dos recursos públicos, com acompanhamento sistemático das políticas e dos processos de trabalho, assegurando as práticas legais de financiamento no SUS.

| DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META | META PREVISTA | AÇÕES | MONITORAMENTO DAS AÇÕES |
|--|---|---------------|--|---|
| Garantir a continuidade da manutenção periódica de equipamentos odontológicos. | Manter contrato com Empresa Terceirizada | 01 | Manter contrato para atender as demandas de manutenção periódica de equipamentos odontológicos, garantindo eficiência e resolutividade dos serviços. | AÇÃO REALIZADA: As manutenções são realizadas conforme necessidade. |
| Garantir a manutenção periódica de equipamentos de material médico-hospitalar. | Contratar Empresa terceirizada | 01 | Garantir a manutenção e conservação permanente das condições físicas internas e externas dos serviços de saúde. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: As manutenções estão sendo realizadas conforme a necessidade, porém não ocorreu ainda licitação para contratação de uma empresa. |
| Construir, ampliar e/ou reformar no mínimo 02 Serviços de Saúde/Ano | Número de Serviços de Saúde com adequação da estrutura física | 04 | Adequar a estrutura física dos serviços de saúde, de modo a garantir o acesso aos usuários do SUS, bem como melhoria da ambiência, priorizando as obras cadastradas no SISMOB. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: Neste quadrimestre iniciou as obras de reforma na UBS Oneyde de Carvalho. |
| Garantir a manutenção, e conservação permanente das condições físicas internas e externas dos serviços de saúde. | Manter contrato com Empresa Terceirizada | 01 | Manter contrato para garantir a manutenção e conservação permanente das condições físicas internas e externas dos serviços de saúde. | AÇÃO REALIZADA: Mantido o contrato com empresa terceirizada. |
| Comprar equipamentos e materiais permanentes conforme necessidade dos serviços. | Número mínimo de equipamentos e materiais adquiridos, novos itens por ano | 400 | Garantir a manutenção e renovação de equipamentos e materiais permanentes assegurando estrutura de trabalho adequado para a equipe e paciente, de acordo com as necessidades dos serviços. | AÇÃO REALIZADA: Nesse quadrimestre as compras estão voltadas para auxílio à pandemia, sendo que foram adquiridos: -Monitor multiparametrico (5) -Monitor portátil multiparametrico (1) -Oxímetro de pulso (20) -Reanimador pediátrico (20) -Reanimador manual de silicone- autoclave adulto (20) -Circuito respiratório universal para ventilador mecânico (6) |

| | | | | |
|---|--|-------------|---|--|
| | | | | -Tesoura 15cm, reta, aço inox (50) -Tesoura de íris (50) TOTAL: 172 |
| Garantir recurso para a renovação da frota de veículos. | Nº de unidades ao ano. | 04 | Garantir a manutenção e renovação da frota de veículos para atender as necessidades dos serviços. | AÇÃO REALIZADA: Neste quadrimestre, a renovação da frota está sendo realizada através de aluguel de veículos, diminuindo assim, as custas com manutenção dos veículos se tornando mais rentável. Nesse quadrimestre foram alugados 12 veículos. |
| Modificar o Pronto Atendimento Municipal para UPA Porte II | Número de UPA Porte II Instalada | 01 | Habilitar o PA municipal em UPA porte II | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA. O processo será retomado no próximo quadrimestre. |
| Adequar da rede de frio das UBS/ESF com sala de vacina. | Percentual de UBS/ESF com sala de vacina adequada | 100% | Disponibilizar uma rede de frio adequada a todas as Unidades de saúde e central de frio | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA. Com recursos de Emendas Parlamentares e de um Termo de Ajuste de Conduta (TAC) já realizamos a compra de 21 câmara de conservação de imunobiológicos. |
| Realizar Concurso Público para contratação de profissionais para atuarem nos Serviços de Saúde do Município. | Concurso a ser realizado | 01 | Realizar concurso público de acordo com as necessidades de RH e econômica do município. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA O concurso público foi aberto e teve inscrições realizadas, porém por conta da pandemia COVID-19 precisou ser suspenso por tempo indeterminado. |
| Reestruturar Setor de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde, buscando expandir suas atribuições com vistas a qualificação da gestão de pessoas. | Serviço reestruturado com a previsão da inclusão de um profissional, em dias alternados. | 01 | Inserir um profissional Psicólogo no setor de RH. | AÇÃO NÃO REALIZADA. |

DIRETRIZ ESTRATÉGICA 09: PLANEJAMENTO, ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES EM SAÚDE

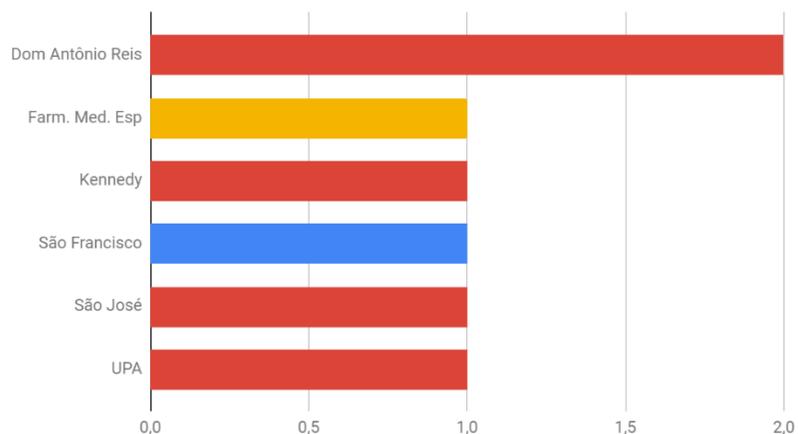
OBJETIVO: Manter as ações de planejamento, acompanhamento e avaliação das ações em saúde.

| DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META | META PREVISTA | AÇÕES | MONITORAMENTO DAS AÇÕES |
|--|---|--|--|---|
| Publicizar os Instrumentos de Gestão, divulgar os programas, ações e serviços da Rede. | Instrumentos de Gestão e Programas, Ações e Serviços da Rede publicizados. | Disponibilizar todos os Instrumentos de gestão no site da PMS | Definir critérios, rotinas e responsáveis por dar publicidade dos Instrumentos de Gestão, ações e serviços da rede de saúde. | AÇÃO REALIZADA: Todos os documentos estão disponíveis no site da Prefeitura Municipal de Santa Maria, no link da Saúde. |
| Dar continuidade ao Grupo de Trabalho de Monitoramento e Avaliação da SMS | Número de reuniões por mês do GT de Monitoramento de Avaliação | 02 | Manter duas reuniões mensais com grupo de monitoramento e avaliação da secretaria de saúde. | AÇÃO NÃO REALIZADA: Os encontros ocorreram até Março/2020, depois devido a pandemia COVID 19, as reuniões foram canceladas. |
| Submeter, previamente, à apreciação do CMS todos os projetos e adesões aos Programas e convênios das três esferas, firmados com empresas privadas e projetos de lei encaminhados ao Legislativo Municipal. | Percentual de projetos e adesões a programas submetidos a apreciação do CMS | 100% | Fortalecer o Controle Social da Saúde no Município, através do acompanhamento e deliberações das ações em saúde. | AÇÃO REALIZADA: Todos projetos e programas são encaminhados para o Conselho Municipal de Saúde (CMS) para sua deliberação e aprovação. |
| Implantar novos serviços de saúde, conforme a necessidade da população santa-mariense com aprovação do CMS. | Percentual de serviços implantados e que foram submetidos a apreciação do CMS | 100% | Implantar novos serviços de saúde, conforme a necessidade da população. | AÇÃO REALIZADA: no primeiro quadrimestre foi implantado um Centro Referência Municipal do COVID-19 (Coronavírus). |
| Manter o Serviço de Ouvidoria na SMS | Percentual de demandas recebidas, encaminhadas | 100% | Atender as manifestações dos cidadãos sobre quaisquer assuntos relacionados aos serviços | AÇÃO REALIZADA: Todas as manifestações dos usuários a respeito dos serviços, são computados. |

| | | | | |
|---|---|-------------|--|--|
| | e que foram respondidas aos usuários | | prestados pelo SUS, de forma presencial, contato telefônico e site oficial da Prefeitura; Encaminhar à rede de destino para que seja apurada e respondida; | O total de reclamações no quadrimestre foi de 814. AÇÃO REALIZADA: As demandas chegam pela Ouvidoria da saúde ou Ouvidoria geral, são encaminhadas aos serviços para esclarecimentos, e, posteriormente, as considerações são encaminhadas aos usuários. |
| | | | Divulgar o acesso a Ouvidoria do SUS através de materiais informativos e canais de comunicação; | AÇÃO REALIZADA.: A divulgação acontece por meio de cartazes e pelo site da Prefeitura, principalmente. |
| | | | Elaborar trimestralmente relatórios gerenciais para subsidiar a Gestão no aprimoramento e melhoria da qualidade dos serviços ofertados pelo SUS; | AÇÃO REALIZADA: Mensalmente são encaminhados ao gestor relatórios das demandas que chegam a ouvidoria, para que possam ser trabalhadas junto aos serviços. |
| Apresentar o relatório de gestão por região administrativa. | Número de apresentações por região/quadrimestre | 02 | Proporcionar a apresentação dos relatórios de gestão por regiões administrativas. | AÇÃO NÃO REALIZADA: devido a pandemia COVID-19. |
| Aplicar 100% dos recursos financeiros oriundos de Emendas Parlamentares, dentro do prazo legal. | Percentual de recursos aplicados no prazo | 100% | Elaborar e enviar projetos de captação de recursos de emendas parlamentares e acompanhar análise por parte da área técnica do Ministério da Saúde até a aprovação; | AÇÃO REALIZADA: Os empenhos recebidos nesse quadrimestre foram específicos para o COVID-19, sendo eles: - Ministério da Saúde- Julho a agosto foi creditado R\$ 2.064.622,00 -Emendas dos Vereadores foi creditado R\$ 1.043.068,16 - Recurso do Estado foi creditado de junho a agosto R\$ 90.000,00 - Ministério Público do Trabalho- foi creditado R\$ 503.617,66. |
| | | | Monitorar liberação do recurso e executar integralmente o objeto de acordo com o Plano de Trabalho aprovado, dentro dos prazos de vigência estabelecidos em Portarias. | AÇÃO REALIZADA: Esses recursos de custeio foram creditados no Fundo Municipal de Saúde dentro do quadrimestre. |

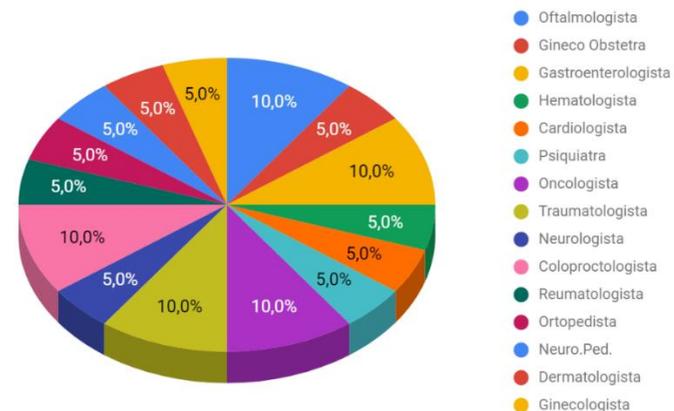
| | | | | |
|--|--|-----------|--|---|
| Instituir políticas públicas intersetoriais para enfrentamento das necessidades em saúde da população. | Número de projetos/programas intersetoriais instituídos anualmente | 01 | Participar de ações e reuniões intersetoriais do grupo técnico do Programa Primeira Infância Melhor (PIM), Programa Bolsa Família, Programa Saúde na Escola. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: Em função da Pandemia, as reuniões presenciais foram desmarcadas. Em relação aos PSE, como não está havendo aula, as ações do Programa estão paradas. |
| | | | Participar das reuniões do projeto vida no trânsito. | AÇÃO REALIZADA: As atividades são realizadas virtualmente devido a pandemia COVID-19. |
| | | | Buscar parcerias no território por instituições comunitárias. | AÇÃO NÃO REALIZADA: devido a pandemia COVID-19. |

RECLAMAÇÕES UNIDADES MAIO/2020



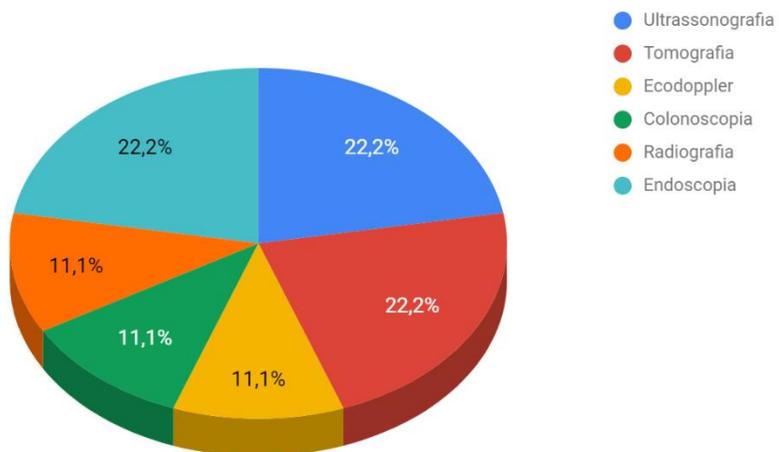
- Mal atendimento Enfermeira 01
- Mal atendimento unidade 05
- Falta remédio 01

DEMORA DE CONSULTAS MAIO/2020



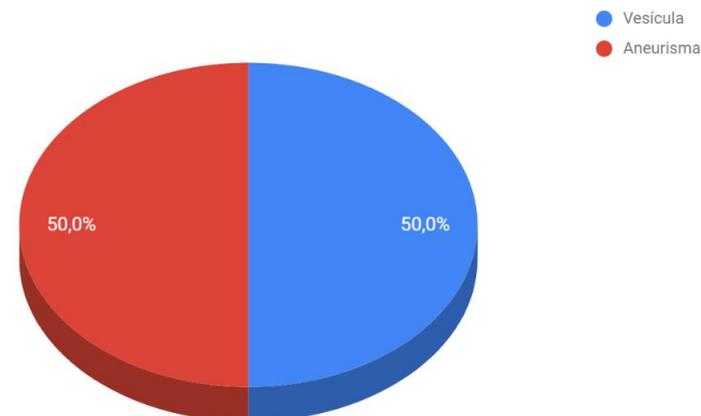
| | |
|--|-----------|
| OFTALMOLOGISTA | 02 |
| GINECO OBSTETRA | 01 |
| GASTROENTEROLOGISTA | 02 |
| HEMATOLOGISTA | 01 |
| CARDIOLOGISTA | 01 |
| PSIQUIATRA | 01 |
| ONCOLOGISTA | 02 |
| TRAUMATOLOGISTA | 02 |
| NEUROLOGISTA | 01 |
| COLOPROCTOLOGISTA | 02 |
| REUMATOLOGISTA | 01 |
| ORTOPEDISTA | 01 |
| NEURO PEDIATRA | 01 |
| DERMATOLOGISTA | 01 |
| GINECOLOGISTA | 01 |
| TOTAL DE RECLAMAÇÕES DE CONSULTAS | 20 |

DEMORA EXAMES MAIO/2020



| | |
|---------------------------------------|-----------|
| ULTRASSONOGRRAFIA | 02 |
| TOMOGRAFIA | 02 |
| ECODOPPLER | 01 |
| COLONOSCOPIA | 01 |
| RADIOGRAFIA | 01 |
| ENDOSCOPIA | 02 |
| TOTAL DE RECLAMAÇÕES DE EXAMES | 09 |

DEMORA CIRURGIA MAIO/2020

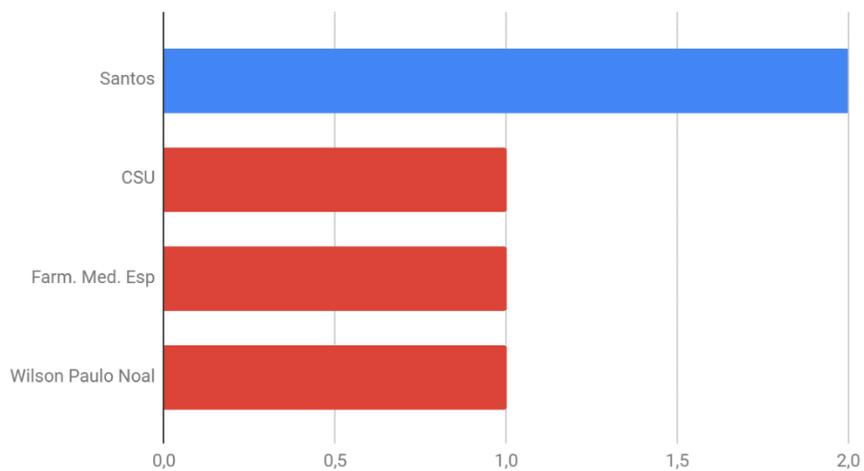


| | |
|--|-----------|
| VESÍCULA | 01 |
| ANEURISMA | 01 |
| TOTAL DE RECLAMAÇÕES DE CIRURGIAS | 02 |

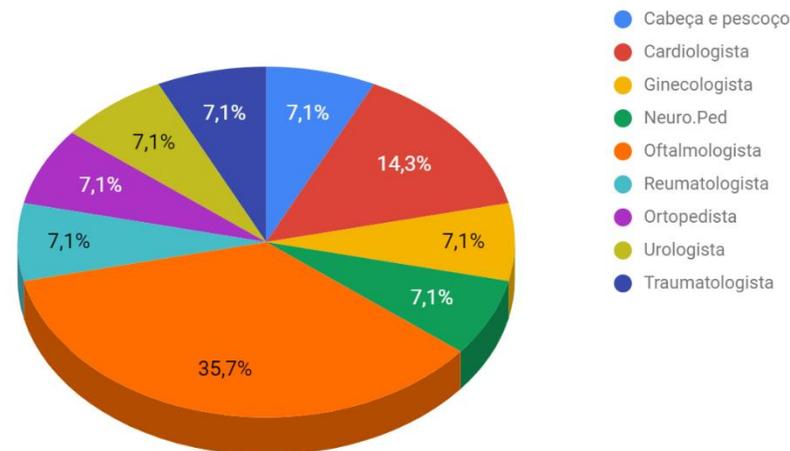
| RESULTADO GERAL | |
|--|-----|
| Ligações recebidas | 189 |
| Ligações feitas | 06 |
| TOTAL GERAL DE RECLAMAÇÕES: 195 | |

DEMORA CONSULTAS JUNHO/2020

RECLAMAÇÕES UNIDADES JUNHO/2020

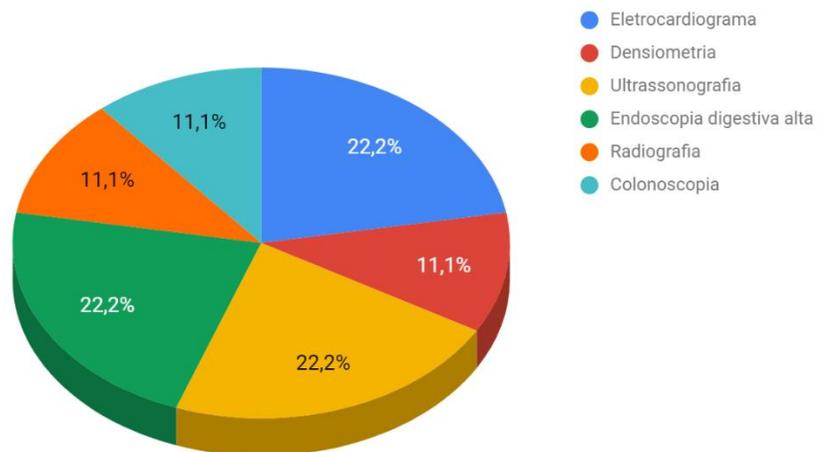


- Não atendimento telefônico 03
- Falta funcionário 02



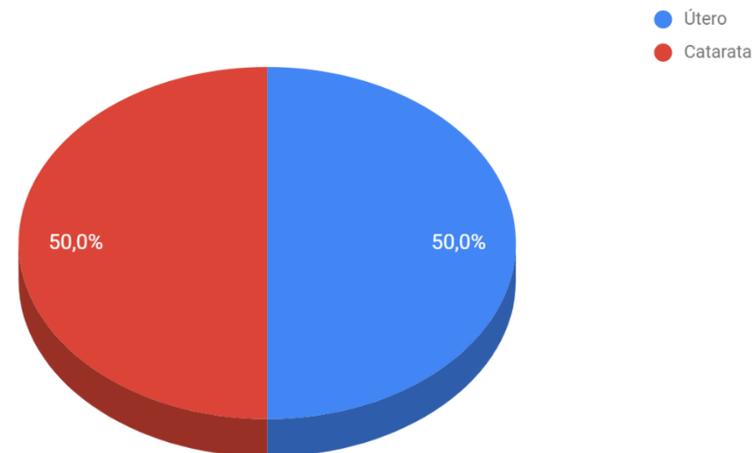
| | |
|--|-----------|
| CABEÇA E PESCOÇO | 01 |
| CARDIOLOGISTA | 02 |
| GINECOLOGISTA | 01 |
| NEURO PEDIATRA | 01 |
| OFTALMOLOGISTA | 05 |
| REUMATOLOGISTA | 01 |
| ORTOPEDISTA | 01 |
| UROLOGISTA | 01 |
| TRAUMATOLOGISTA | 01 |
| TOTAL DE RECLAMAÇÕES DE CONSULTAS | 14 |

DEMORA EXAMES JUNHO/2020



| | |
|---------------------------------------|-----------|
| ELETROCARDIOGRAMA | 02 |
| DENSIOMETRIA | 01 |
| ULTRASSONOGRRAFIA | 02 |
| ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA | 02 |
| RADIOGRAFIA | 01 |
| COLONOSCOPIA | 01 |
| TOTAL DE RECLAMAÇÕES DE EXAMES | 09 |

DEMORA CIRURGIA JUNHO/2020

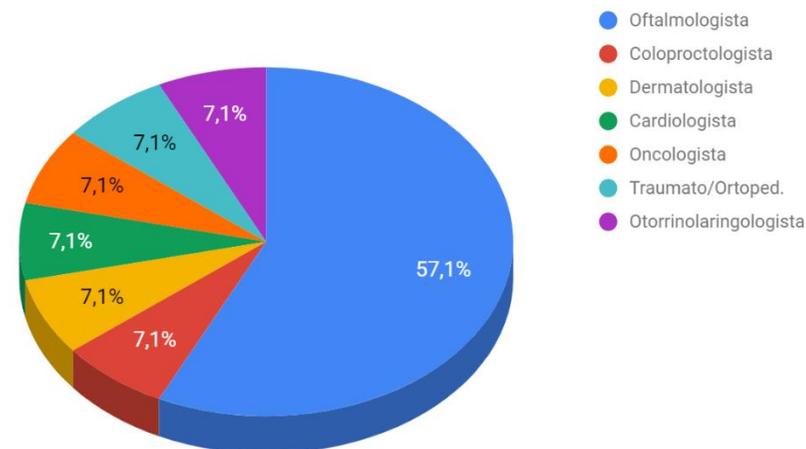
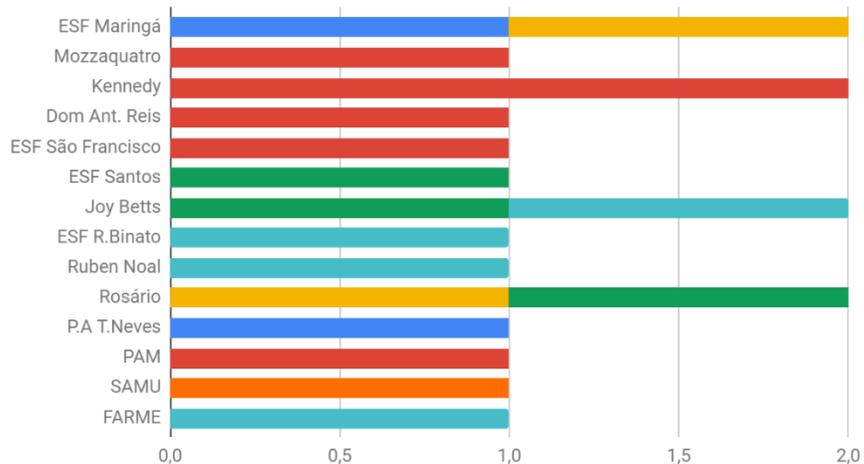


| | |
|--|-----------|
| ÚTERO | 01 |
| CATARATA | 01 |
| TOTAL DE RECLAMAÇÕES DE CIRURGIAS | 02 |

| RESULTADO GERAL | |
|--|-----|
| Ligações recebidas | 205 |
| Ligações feitas | 10 |
| TOTAL GERAL DE RECLAMAÇÕES: 215 | |

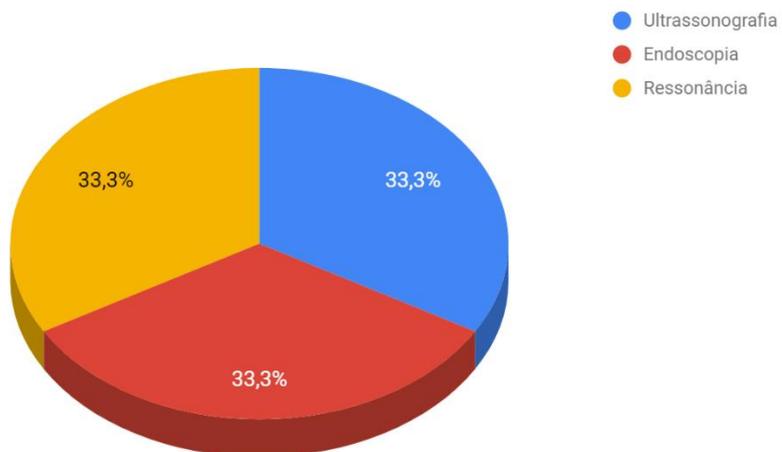
DEMORA CONSULTAS JULHO/2020

RECLAMAÇÕES UNIDADES JULHO/2020



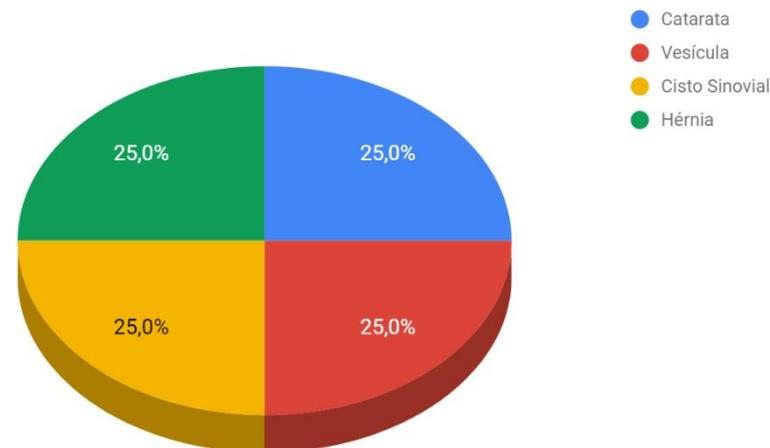
| | |
|--|-----------|
| OFTALMOLOGISTA | 08 |
| COLOPROCTOLOGISTA | 01 |
| DERMATOLOGISTA | 01 |
| ONCOLOGISTA | 01 |
| TRAUMATO/ ORTOPEDISTA | 01 |
| OTORRINOLARINGOLOGISTA | 01 |
| CARDIOLOGISTA | 01 |
| TOTAL DE RECLAMAÇÕES DE CONSULTAS | 14 |

DEMORA EXAMES JULHO/2020



| | |
|---------------------------------------|-----------|
| ULTRASSONOGRRAFIA | 01 |
| ENDOSCOPIA | 01 |
| RESSONÂNCIA | 01 |
| TOTAL DE RECLAMAÇÕES DE EXAMES | 03 |

DEMORA CIRURGIA JULHO/2020

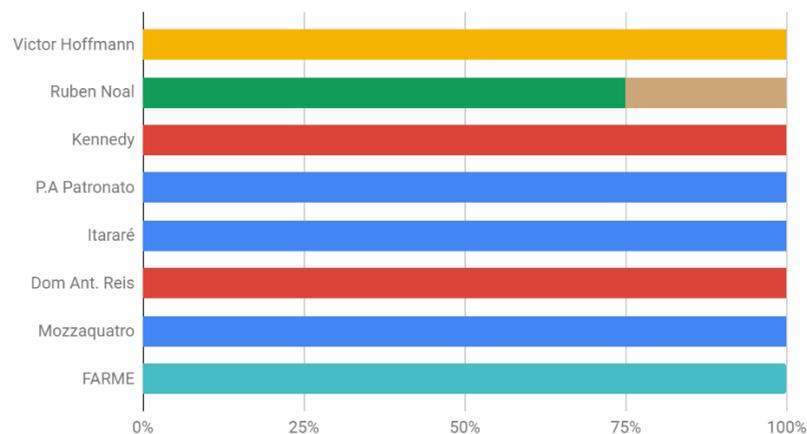


| | |
|--|-----------|
| CATARATA | 01 |
| VESÍCULA | 01 |
| CISTO SINOVIAL | 01 |
| HÉRNIA | 01 |
| TOTAL DE RECLAMAÇÕES DE CIRURGIAS | 04 |

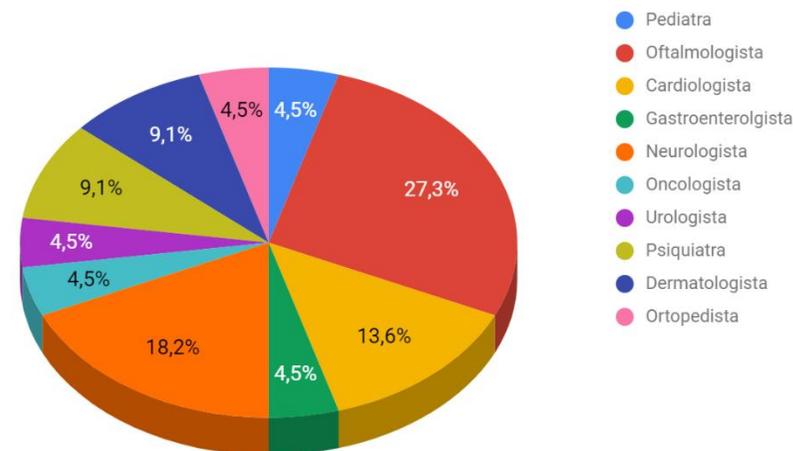
| RESULTADO GERAL | |
|--|-----|
| Ligações recebidas | 195 |
| Ligações feitas | 18 |
| TOTAL GERAL DE RECLAMAÇÕES: 213 | |

DEMORA CONSULTAS AGOSTO/2020

RECLAMAÇÕES UNIDADES AGOSTO/2020

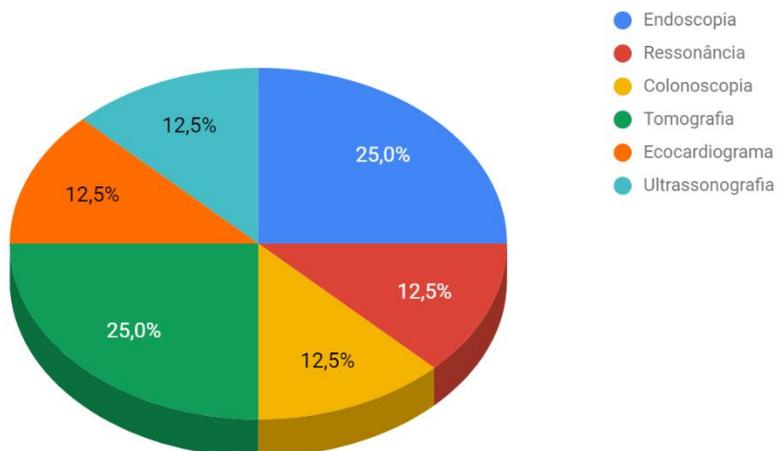


- Mal atend. Unidade 03
- Mal atend. Médico 02
- Mal atend. Recepção 01
- Não atend. telefônico 03
- Falta Médico 01
- Falta medicamentos 01



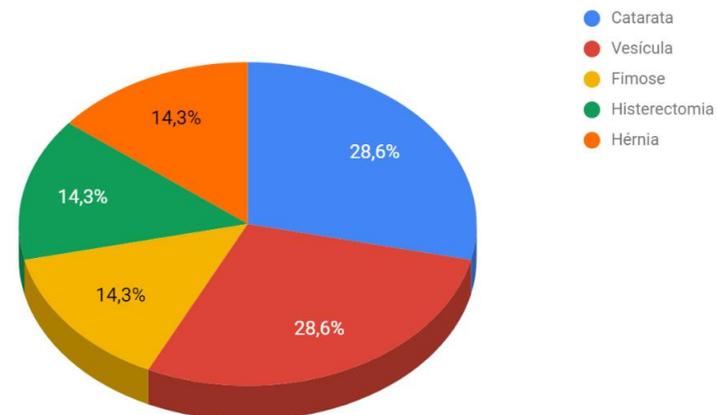
| | |
|--|-----------|
| PEDIATRA | 01 |
| OFTALMOLOGISTA | 06 |
| CARDIOLOGISTA | 03 |
| GASTROENTEROLOGISTA | 01 |
| NEUROLOGISTA | 04 |
| ONCOLOGISTA | 01 |
| UROLOGISTA | 01 |
| PSIQUIATRA | 02 |
| DERMATOLOGISTA | 02 |
| ORTOPEDISTA | 01 |
| TOTAL DE RECLAMAÇÕES DE CONSULTAS | 22 |

DEMORA EXAMES AGOSTO/2020



| | |
|---------------------------------------|-----------|
| ENDOSCOPIA | 02 |
| RESSONÂNCIA | 01 |
| COLONOSCOPIA | 01 |
| TOMAGRAFIA | 02 |
| ECOCARDIOGRAMA | 01 |
| ULTRASSONOGRAMA | 01 |
| TOTAL DE RECLAMAÇÕES DE EXAMES | 08 |

DEMORA CIRURGIA AGOSTO/2020



| | |
|--|-----------|
| CATARATA | 02 |
| VESÍCULA | 02 |
| FIMOSE | 01 |
| HISTERECTOMIA | 01 |
| HÉRNIA | 01 |
| TOTAL DE RECLAMAÇÕES DE CIRURGIAS | 07 |

| RESULTADO GERAL | |
|--|-----|
| Ligações recebidas | 159 |
| Ligações feitas | 32 |
| TOTAL GERAL DE RECLAMAÇÕES: 191 | |

DIRETRIZ ESTRATÉGICA 10: QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DOS EIXOS NORTEADORES DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPeS)

OBJETIVO: Qualificar as ações do Núcleo de Educação Permanente em Saúde.

| DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META | META PREVISTA | AÇÕES | MONITORAMENTO DAS AÇÕES |
|--|---|---------------|--|--|
| Ampliar a equipe em, no mínimo, dois servidores | 4 servidores técnicos 1 serviços gerais | 01 | Articular junto a gestão municipal a complementação do quadro de funcionários do núcleo de educação permanente em saúde. | AÇÃO NÃO REALIZADA: Diminuiu 1 servidor, hoje temos 2 servidores e 01 serviços gerais. |
| Elaborar o cronograma de qualificação anual conforme as necessidades elencadas na Rede de Atenção à Saúde. | Número de cronogramas | 01 | Construir cronograma a partir do planejamento de cada política de saúde. | AÇÃO NÃO REALIZADA: Não foi elaborado o cronograma devido as questões relacionadas ao COVID-19. |
| Qualificar os profissionais da Rede de Atenção à Saúde | Percentual de trabalhadores qualificados | 50% | Realizar qualificação profissional para os serviços de rede municipal de saúde conforme demanda levantada através do cronograma de qualificação profissional e/ou demanda das políticas de saúde do município. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: Foram qualificados 277 servidores neste período. |
| Qualificar introdutória para profissionais admitidos | Percentual de profissionais admitidos na SMS com Curso Introdutório | 100% | Realizar anualmente a qualificação introdutória dos profissionais admitidos na secretaria de município da saúde. | AÇÃO NÃO REALIZADA: Não foi realizado curso introdutório neste período. |
| Garantir de vagas gratuitas em eventos/cursos realizados pelas instituições conveniadas para os trabalhadores diretamente envolvidos na formação profissional em saúde na SMS. | Percentual de vagas em cursos pagos realizados pelas instituições de educação conveniadas | 3% | Pactuar com as Instituições de Ensino 3% do número total de vagas em eventos e cursos realizados para profissionais da rede municipal de saúde. | AÇÃO REALIZADA: 20 servidores contemplados com vagas em eventos online das instituições de ensino. |
| Acompanhar dos projetos aplicativos do curso de preceptoria no SUS e | Percentual de projetos aplicativos acompanhados | 100% | Tensionar a implementação dos projetos aplicativos na rede de saúde de Santa Maria, a partir do curso de preceptoria no sus desenvolvido pelo Hospital Sírio Libanês | AÇÃO NÃO REALIZADA: Solicitamos a retirada desta meta, cuja justificativa está na ausência desse projeto de aplicativos não |

| | | | | |
|--|---|-------------|---|--|
| preceptorial médica (SMS/MS). | | | | havendo retorno dos responsáveis dos aplicativos. |
| Articular com fórum de discussão entre ensino-serviço e comunidade. | Número de fórum/ano | 01 | Realizar fórum de integração entre ensino, serviço e comunidade. | AÇÃO NÃO REALIZADA. |
| Garantir que os projetos de pesquisa e extensão sejam realizados somente após aprovação do Nepes. | Percentual dos projetos aprovados pelo Nepes. | 100% | Ordenar fluxo a realização de projetos de pesquisa e extensão nos serviços de saúde. | AÇÃO REALIZADA: 37 projetos submetidos para avaliação neste período. |
| Garantir oferta de atividades relacionadas à saúde do trabalhador para os servidores. | Percentual de servidores que participarão das atividades/ano | 30% | Disponibilizar atividades relacionadas à saúde do trabalhador mensalmente. | AÇÃO NÃO REALIZADA: Não houve atividades realizadas. |
| Qualificar os servidores em serviços de urgência e emergência e atenção especializada (regulação, fluxos, protocolos e acolhimento). | Número de cursos de capacitação ao ano | 02 | Realizar cursos de urgência e emergência e atenção especializada (regulação, fluxos, protocolos e acolhimento). | AÇÃO REALIZADA: 16 atividades realizadas nesse período. |
| Formar trabalhadores juntamente com as instituições de ensino. | Número de Atividades | 04 | Realizar atividades previstas no desenvolvimento das ações de qualificação profissional. | AÇÃO REALIZADA: Solicito a retirada dessa, já está contemplada na meta de qualificação profissional. |
| Organizar as atividades em campo prático | Percentual de serviços de saúde com atividades em campo prático | 100% | Organizar a inserção dos profissionais residentes e alunos de ensino superior e técnico nos campos de práticas da rede municipal de saúde. | AÇÃO REALIZADA: Foram acompanhados 589 alunos em campo de formação nos serviços de saúde de Santa Maria. |
| Ordenar os convênios com instituições de ensino da saúde. | Percentual de ordenação de serviços | 100% | Acompanhar os 16 convênios firmados com instituições de ensino na área da saúde. | AÇÃO REALIZADA: Foi renovado 01 convênio e formalizado mais 02 novos, totalizando 18 convênios. |
| Realizar reuniões mensais para organização e integração da relação ensino-serviço entre a secretaria de | Número de reuniões | 08 | Organizar os campos de prática, as contrapartidas das universidades, as demandas dos serviços e o comprometimento com as pesquisas realizadas no SUS. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: Foram realizadas 02 reuniões neste período, participando aproximadamente 90 representantes das instituições de ensino e servidores da área da saúde. |

| | | | | |
|---|--|-------------|---|--|
| saúde e instituições de ensino na área da saúde. | | | | |
| Participar do grupo condutor da planificação. | Número de unidades acompanhadas pelo grupo condutor | 09 | Disparar e acompanhar as atividades realizadas nas unidades de saúde a partir da planificação da atenção primária, por meio de reuniões mensais e plano de ação comum entre os participantes. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: 01 unidade acompanhada. |
| Participar das atividades solicitadas pelo conselho municipal de saúde. | Percentual de atividades realizadas conforme solicitação | 100% | Participar das atividades realizadas pelo conselho municipal de saúde, a exemplo das conferências municipais. | AÇÃO NÃO REALIZADA: Não houve participação em atividades do conselho municipal de saúde de Santa Maria nesse período. |

DIRETRIZ ESTRATÉGICA 11: INTEGRAÇÃO DAS VIGILÂNCIAS COM A REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE

OBJETIVO: Tornar a Vigilância em Saúde menos estática e fragmentada no cotidiano de trabalho em todos os níveis de atenção, proporcionando a integração com outros setores da saúde.

| DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META | META PREVISTA | AÇÕES | MONITORAMENTO DAS AÇÕES |
|---|---|-----------------------|---|---|
| Alterar a legislação sanitária com a finalidade de desburocratizar os processos de licenciamento. | Criação de lei que altera a validade do Alvará Sanitário e o Código Tributário referente a taxas de atos sanitários | Lei Instituída | Manter grupo de trabalho técnico para revisar e atualizar a legislação Sanitária. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: Com a emissão do Decreto Executivo Municipal 181/2019, em 06/12/2019, foram mantidos os trâmites para continuação da operacionalização do referido Decreto, com a reestruturação dos setores que compõem a Vigilância Sanitária (VISA) e outras ações referentes a alterações dos processos de trabalho, mencionadas no Relatório referente ao 1º Quadrimestre de 2020, com as seguintes alterações: |

| | | | | |
|---|---|-------------|--|---|
| | | | | <p>- Em função da Pandemia da COVID-19 o procedimento de protocolização de requerimento dos Alvarás Sanitários, continuou a ocorrer diretamente na Superintendência de Vigilância em Saúde, no entanto somente por meio eletrônico, com prioridade para os processos de inclusão no licenciamento;</p> <p>- Elaboração e encaminhamento dos seguintes documentos: Ordem de Serviço Nº 005/2020, que determina à Vigilância Sanitária, o Trâmite Especial dos documentos de Licenciamento COVID-19 (conforme fluxograma anexo); Minuta de Decreto com alterações para os ajustes necessários do Decreto Executivo Municipal 181/2019, encaminhado para a Secretaria de Gestão e Modernização Administrativa;</p> |
| Realizar ações integradas entre as vigilâncias. | Percentagem de cumprimento às demandas de processos de licenciamento, denúncias, notificações de doenças e agravos. | 100% | Realizar inspeções integradas da vigilância sanitária. | <p>AÇÃO REALIZADA: - Foram realizadas ações de inspeção sanitária por fiscais dos setores que compõem a VISA Municipal para licenciamento, por solicitação do Setor de Vigilância Epidemiológica/SVS e apuração de denúncias referentes ao funcionamento de estabelecimentos/atividades e, a partir de 19/03/2020, para verificação do cumprimento dos Decretos Executivos Municipais e Estaduais emitidos em decorrência da Pandemia do COVID-19, bem como outras ações de rotina do serviço de VISA elencadas e quantificadas na Tabela anexada,</p> |

| | | | | |
|--|---|-------------|--|--|
| | | | | <p>denominada “Ações Complementares da Vigilância Sanitária”;</p> <p>- Realizadas 8 (oito) inspeções conjuntas com a Vigilância em Saúde do Trabalhador, à fim de verificar as condições de biossegurança adotados pelos serviços considerando a Pandemia do COVID-19;</p> |
| | | | Realizar busca ativa das notificações das doenças de notificação compulsória (ambiental, epidemiologia). | Realizada busca de 100% das notificações que necessitam de ações conjuntas das Vigilâncias Ambiental e Epidemiológica. |
| Realizar, de forma contínua, da vigilância da qualidade da água para consumo humano, para identificar os potenciais riscos à saúde relacionados ao consumo da água fora dos padrões de potabilidade, conforme legislação específica. | Percentagem de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. (SISPACTO 10) | 100% | Cadastrar, monitorar e inspecionar os sistemas de abastecimento e soluções alternativas coletivas; | Pelo gráfico “Cumprimento da Diretriz Nacional do Plano de Amostragem – Parâmetros Básicos”, a baixo nos gráficos, podem ser acompanhadas as amostras coletadas no período de janeiro-abril de 2020, bem como uma visão ampliada do ano como um todo. |
| | | | Coletar amostra de água dos sistemas de abastecimento e soluções alternativas; | |
| | | | Coletar amostra de água na sede do Município em vários pontos. | |
| | Proporção de amostras de água com presença de <i>Escherichia coli</i> , em Soluções Alternativas Coletivas. (INDICADOR RS 02) | 13% | Elaborar processo sanitário pela não conformidade com a legislação que rege as questões relativas às ações de vigilância ambiental em saúde relacionada à qualidade da água para consumo humano; | AÇÃO REALIZADA: Monitoramento mensal das Soluções Alternativas coletivas cadastradas no SISAGUA. |
| | | | Atender solicitações de outros órgãos: Ministério Público, CORSAN. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: Cadastramento de novas SACs até o final de 2020. |
| Aumentar e qualificar as fontes notificadoras de agravos relacionados ao trabalho. | Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho. (INDICADOR RS 04) | 40 | Instituir subcomissão de coleta de dados, análise e gestão da informação | Não foi possível instituir subcomissão de coleta e análise dados até o momento, devido a falta de recursos humanos do setor. Monitora-se os acidentes de forma pontual quando ou durante a qualificação antes da digitação e realiza-se intervenções necessárias como por exemplo: inspeção no ambiente de trabalho. |

| | | | | |
|--|--|-------------|--|---|
| | | | Promover o desenvolvimento de ações de intervenção baseada nas evidências obtidas após análise de dados e informações, por meio de planejamento integrado e intersetorial. | Em consequência da realização parcial da análise da informação justificado no item anterior, são realizadas ações de intervenção pontuais, por meio das fichas do SINAN, denúncias, bem como outras fontes de informação, por exemplo: imprensa. |
| | | | Construir relatórios com informações qualificadas sobre as lesões e mortes causadas no trânsito. | Foram contabilizadas 9 acidentes de trânsito, geralmente de trajeto envolvendo motociclistas e um óbito de caminhoneiro em via federal, mas ocorrida na imediações de Santa Maria-RS. |
| | | | Realizar vistoria nos ambientes de trabalho em conjunto com a VISA e a VISAT. | AÇÃO REALIZADA: Foram realizadas 23 ações de vigilância em ambientes de trabalho nas empresas mediante solicitação, denúncias e visitas de orientação/informação (Frigorífico Silva, WMS BIG, CVI, Panifício Mallet, entre outros). |
| | Proporção de óbitos por acidente de trabalho investigado. (INDICADOR RS 03) | 100% | Investigar os óbitos relacionados ao trabalho, elaborando relatórios. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: De Janeiro a Julho de 2020 ocorreram três Óbitos relacionados ao Trabalho. Iniciou-se a coleta de informações sobre óbitos por acidente de trabalho, mas devido outras demandas causadas pelo COVID-19, ainda não foram concluídas. |
| | | | Realizar busca ativa das informações dos óbitos. | Foi encaminhado ofício para a delegacia de polícia solicitando informações acerca dos três óbitos registrados e estamos no aguardo das informações. |
| | Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas | 98% | Monitorar os dados com outros sistemas de informação SIM, SINAN. | AÇÃO REALIZADA: No segundo quadrimestre foram preenchidas o campo ocupação em 100% das notificações digitadas no SINAN. |

| | | | | |
|---|---|-------------|---|--|
| | notificações de agravos relacionados ao trabalho. (SISPACTO 23) | | Alimentar o sistema de informações em saúde do trabalhador- SIST-RS, regularmente, isto é, mensalmente. | AÇÃO REALIZADA: De Janeiro a Agosto foram digitados no SINAN 270 Agravos relacionados ao trabalho, sendo que 51 estão relacionados à pandemia por COVID-19. |
| Realizar ações em todos os grupos de ações essenciais a atuação da vigilância sanitária do Município. | Percentual de Municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano. (SISPACTO 20) | 100% | Cadastrar e inspecionar estabelecimentos sujeitos à VISA; | AÇÃO REALIZADA: Cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA: 01 ; Inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA: 93 ; |
| | | | Realizar atividades educativas para a população e para o setor regulado. | AÇÃO REALIZADA: Atividades educativas para a população: 05 ; Atividades educativas para o setor regulado: 1294 ; |
| | | | Receber e atender denúncias. | AÇÃO REALIZADA: Recebimento de denúncias: 72 (Registro SIA/SUS inferior ao executado ou não registrado); Atendimentos de denúncias: 85 |
| | | | Instaurar processo administrativo sanitário. | AÇÃO REALIZADA: Instauração de processo administrativo sanitário (Setor de P.A.S.): 112 |

AÇÕES COMPLEMENTARES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA – 2º Quadrimestre 2020
Atividades e ações não pactuadas, mas desenvolvidas:

| Atividades e Ações de Vigilância Sanitária | Número Absoluto - 2020 | Considerações (Ações, Monitoramento e Avaliação) |
|--|------------------------|---|
| | TOTAL VISA 2º Quad. | |
| *Exclusão de cadastro de estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária, com atividades encerradas. | 01 | <p>1. Itens marcados com * referem-se àquelas atividades realizadas pelos setores da VISA-SM, que possuem código de ações no SIA-SUS, porém não estão previstas no rol das ações pactuadas.</p> <p>2. Itens marcados com ** referem-se às atividades realizadas pelos setores, porém sem previsão nas ações do SIA SUS.</p> <p>3. Conforme informado nos relatórios do ano de 2017, há insuficiência de registro no SIA-SUS de todos os procedimentos realizados pela Vigilância Sanitária, que possuem código de ações no SIA-SUS.</p> <p>* Dado fornecido pelo Setor de Processo Administrativo Sanitário (PAS)</p> |
| *Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária | 97 | |
| *Análise de projetos básicos de arquitetura | 26 | |
| *Aprovação de projetos básicos de arquitetura | 12 | |
| *Cadastro de Instituição de Longa Permanência para Idosos | 0 | |
| *Inspeção sanitária de Instituições de Longa Permanência para Idosos | 07 | |
| *Licenciamento sanitário de Instituições de Longa Permanência para Idosos | 0 | |
| *Conclusão de processo administrativo sanitário (P.A.S) | 0 | |
| *Cadastro de estabelecimentos de serviços de alimentação | 23 | |
| *Inspeção sanitária em estabelecimentos de serviços de alimentação | 98 | |
| *Licenciamento sanitário em estabelecimentos de serviços de alimentação | 24 | |
| **Processos de inclusão e renovação de Alvarás Sanitários analisados | 165 | |
| **Elaboração de relatórios técnicos referentes à inspeções realizadas | 10 | |
| **Elaboração de relatórios técnicos referentes às análises dos projetos básicos de arquitetura | 12 | |
| **Emissão de Certificados de Aprovação de Projeto Arquitetônico | 06 | |
| **Elaboração/emissão de ofícios/memorandos/circulares | 33 | |
| **Elaboração/Emissão de Termos de compromisso para adequação e Termos de interdição | 06 | |
| **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). | 27 | |
| **Participação em cursos / capacitações / seminários / reuniões internas e com outros setores e entidades. | 06 | |
| **Abertura/encerramento e rubrica das páginas e encerramento de livros de registro de procedimentos de enfermagem/ópticas/farmácias. | 00 | |
| ** Notificações | 153 | |
| ** Autos de Infração | 106 | |
| Termos de Coleta de Amostra para Análise no LACEN | 0 | |

Outras ações desenvolvidas pela Vigilância Sanitária, relacionadas à Pandemia do COVID-19:

- Revisão 2 da Nota Técnica sobre Funerais – SVS/SMS/PMSM elaborada no 1º Quadrimestre de 2020, atualizada em 30/07/2020;
- Permanência da atuação dos fiscais dos setores que compõem a Vigilância Sanitária/SVS/SMS junto à Força-tarefa Municipal para fiscalização do cumprimento dos Decretos Executivos Municipais e Estaduais emitidos em função da Pandemia COVID-19, incluídas nas ações quantificadas na tabela da **DIRETRIZ ESTRATÉGICA 11 - SISPACTO 20**;
- Atuação dos servidores da área de saúde e de engenharia da Vigilância Sanitária/SVS/SMS na fiscalização do cumprimento das medidas de prevenção e controle do novo coronavírus junto aos estabelecimentos assistenciais de saúde e de interesse da saúde, incluídas nas ações quantificadas na tabela da **DIRETRIZ ESTRATÉGICA 11 - SISPACTO 20**;

ANEXOS DIRETRIZ ESTRATÉGICA 11: INTEGRAÇÃO DAS VIGILÂNCIAS COM A REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE
 SISFACTO 10 – VIGIAGUA



Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

Data: 14/09/2020

Hora: 09:05:20

Cumprimento da Diretriz Nacional do Plano de Amostragem - Parâmetros Básicos

Quantitativo de amostras analisadas pela Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

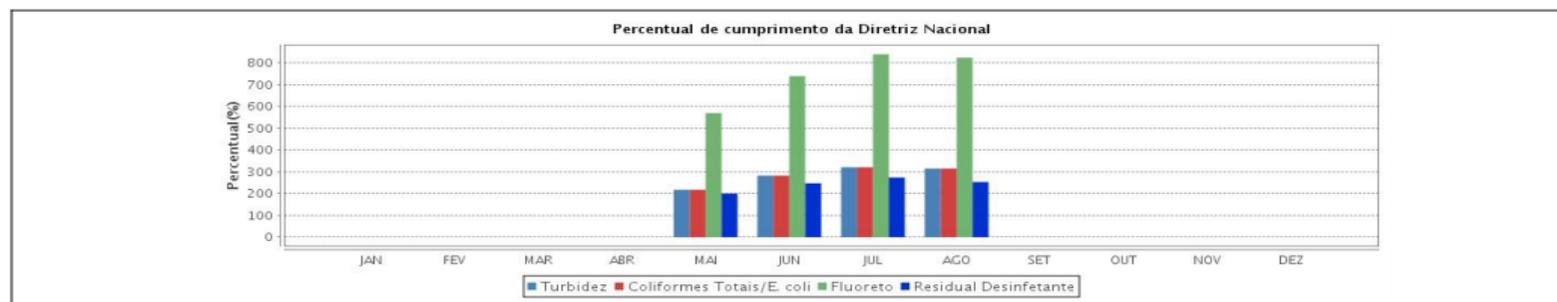
Abrangência: RS - SANTA MARIA
Código IBGE: 431690
População: 282.123
Ano: 2020
Período: MAIO a AGOSTO

| Parâmetro | Quantitativo mínimo de análises ¹ | | 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 | 136 | | | | | 74 217,65% | 96 282,35% | 109 320,59% | 107 314,71% | | | | | 386 283,82% |
| Coliformes Totais/E. coli | 34 | 136 | | | | | 74 217,65% | 96 282,35% | 109 320,59% | 107 314,71% | | | | | 386 283,82% |
| Fluoreto | 13 | 52 | | | | | 74 569,23% | 96 738,46% | 109 838,46% | 107 823,08% | | | | | 386 742,31% |
| Residual Desinfetante ² | 34 | 136 | | | | | 68 200,00% | 84 247,06% | 93 273,53% | 86 252,94% | | | | | 331 243,38% |

(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.



DIRETRIZ ESTRATÉGICA 12: INTEGRAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

OBJETIVO: Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e agravos à saúde no âmbito da APS.

| DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META | META | AÇÕES | MONITORAMENTO DAS AÇÕES |
|--|--|------|--|--|
| Elaborar boletim epidemiológico contemplando os dados por região administrativa, permitindo a elaboração de diagnósticos e estatísticas para a implementação de ações prioritárias em saúde. | Número de boletins realizados mês | 01 | Elaborar boletim epidemiológico contemplando os dados por região administrativa | AÇÃO REALIZADA: Realizado 6 boletins epidemiológicos referentes aos dados de arboviroses (dengue e zika) no município, sendo 2 no mês de julho e 4 no mês de agosto (Informações complementares em anexo). |
| | | | Sistematizar os dados coletados por região administrativa e disponibilizar para Rede Municipal de Saúde. | AÇÃO NÃO REALIZADA: Em função da epidemia de dengue e zika, no município, e da pandemia do coronavírus o boletim com as demais doenças de notificação compulsória serão elaborados no próximo quadrimestre. |
| | | | Coletar dados a partir dos sistemas de informação – SIM, SINASC e SINAN E SPNI | AÇÃO REALIZADA: Em anexo, tabelas SIM, SINASC e SINAN. |
| Realizar ações integradas entre a vigilância em saúde e APS. | Número de ações/ eventos realizados da Vigilância da Violência por quadrimestre. | 01 | Monitorar as notificações de Violência interpessoal/ autoprovocada, bem como, fornecer a devolutiva dos dados epidemiológicos. | AÇÃO REALIZADA: <ul style="list-style-type: none"> - Realizada digitação das fichas de notificações de violências interpessoal/ autoprovocada no sistema de notificações- SINAN. - Realizado levantamento epidemiológico das principais violências ocorridas no primeiro semestre de 2020, encaminhada a Superintendência de atenção básica. - Encaminhado mensalmente os dados de óbitos por suicídio a coordenação de saúde mental. - Encaminhado a Política da Saúde da Mulher, Criança e Adolescente para ser |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | | <p>enviado as unidades de saúde o Instrutivo VIVA para o Preenchimento da Ficha de Notificação/Investigação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada no Sistema de Informações de Agravos de Notificação – SINAN NET, como objetivo de auxiliar as equipes no preenchimento das fichas de notificação.</p> <p>Obs: Tabelas comparativas anexadas no final do relatório.</p> |
| | | | <p>Participar da construção da linha de cuidado das pessoas em situação de violência.</p> | <p>AÇÃO REALIZADA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participação de reunião virtual com a promotoria estadual de educação para discussão do fluxo de atendimento de crianças e adolescentes em situação de violências. - Participação de reunião do fórum e violência contra mulheres de Santa Maria para discussão do fluxo de atendimento em situação de violência, onde foram deliberadas ações. |
| | | | <p>Fomentar nos serviços a Prevenção da violência e a Cultura da Paz.</p> | <p>AÇÃO REALIZADA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Divulgado nos grupos virtuais material informativo, lives e capacitações referentes ao tema. |
| | | | <p>Manter a participação efetiva: Grupo integrado de Enfrentamento as violências; Fórum Permanente de Saúde Mental da Região Central; Fórum de Violência Contra Mulher e Comissão Interna de Prevenção e Acidentes e Violência Escolar.</p> | <p>AÇÃO REALIZADA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - As reuniões dos grupos ocorreram em suas datas previstas, porém de forma virtual. <p>Obs: somente as reuniões do grupo da comissão interinstitucional de prevenção de acidentes e violência- CIPAVE.</p> |

| | | | | |
|--|---|------------|---|---|
| | | | Participação na organização dos eventos relacionados a prevenção à Violência Interpessoal/ Autoprovocada. | <p>AÇÃO REALIZADA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participação em reuniões semanais com o grupo do Fórum Regional de Saúde Mental da região central para organização VII Encontro Regional de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio. - Participação na organização juntamente com o NEPES, Política da Criança Adolescente e Mulher da qualificação da Atenção Básica (médicos e enfermeiros), para o atendimento de pessoas em situação de violência sexual. |
| | Número de reuniões mensais do Comitê Municipal do projeto Vida no Trânsito. | 01 | Instituir o Comitê Municipal de Execução e Acompanhamento do Projeto Vida no Trânsito. | <p>AÇÃO REALIZADA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instituído o Comitê Municipal de Execução e Acompanhamento do Projeto Vida no Trânsito, elaborado as portarias que atualmente estão para assinatura no Poder Executivo Municipal. |
| | | | Realizar diagnóstico situacional de acidentes de trânsito graves ocorridos no município. | Para a conclusão de diagnóstico de acidentes graves relacionados a situações de trânsito, foi solicitado informações de um óbito à delegacia civil, onde aguardamos a resposta desta solicitação para concluir o relatório desta meta. |
| Ampliar a cobertura vacinal das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose). | Porcentagem de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade, com cobertura vacinal preconizada. (SISPACTO 04) | 75% | Vacinar crianças menores de cinco anos contra poliomielite | <p>AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA:</p> <p>População total anual= 3509 (meta)</p> <p>População Cumulativa Janeiro-Agosto = 2339,33 (meta proporcional aos dois primeiros quadrimestres 2020)</p> <p>Dados de cobertura vacinal entre janeiro e agosto – 2020:</p> |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | <p>Vacinar crianças menores de um ano de idade contra poliomielite (VIP/VOP); Vacina pantavalente; vacina hepatite B; vacina BCG, meningo C, pneumo 10 e vacina rotavírus humano.</p> | <p>Vacina contra poliomielite, < 1ano, VIP, 3ª dose = 74,40% (N=1740).</p> <p>Vacina contra poliomielite, 1 ano, 1º ref. VOP = 72,40% (N=1694).</p> <p>Vacina contra poliomielite, 4 anos, 2º ref. VOP = 61,18% (N=1397).</p> <p>* Destaca-se que está programada para Outubro de 2020, a campanha de multivacinação, de crianças e adolescentes, concomitante à campanha de vacinação de crianças até 5 anos, contra a poliomielite. Acredita-se que com esta campanha, diante da mobilização nacional, possamos aumentar os percentuais de cobertura das vacinas do calendário básico, previsto para infância e adolescência.</p> <p>AÇÃO REALIZADA: Vacina contra poliomielite, < 1ano, VIP, 3ª dose = 74,40% (N=1740).</p> <p>Vacina contra poliomielite, 1 ano, 1º ref. VOP = 72,40% (N=1694).</p> <p>Vacina contra poliomielite, 4 anos, 2º ref. VOP = 59,71% (N=1397).</p> <p>Vacina Pentavalente, < 1 ano, 3ª dose = 76,1% (N= 1780)</p> <p>Vacina contra hep. B, < 1 ano , 3ª dose = 79,12% (N=1851)</p> |
|--|--|--|---|--|

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | | <p>Vacina contra hep. B, < 30 dias, Dose = 95,75% (N=2240).</p> <p>Vacina BCG, DU ao nascer = 111,23% (N=2602).</p> <p>Vacina meningocócica C, < 1 ano, 2ª dose = 81,26% (N=1901)</p> <p>Vacina pneumocócica 10, < 1 ano, 2ª dose = 86,48% (N=2023).</p> <p>Vacina contra Rotavírus Humano, < ano, 2ª dose = 81,86% (N=1915)</p> <p>* Enfatiza-se que os dados de cobertura vacinal foram obtidos através de sistema de informação interno – Consulfarma, calculados manualmente. Já foi constatado que existe uma falha no SIPNI, no que tange ao processamento e transmissão dos dados emitidos por nosso sistema interno e, por isso, as coberturas aqui informadas não são as oficiais, mas sim, contemplam números reais. Considerou-se os números apresentados pelo SIPNI-Web apenas os das salas de vacinas privadas, que informam diretamente ao mesmo.</p> |
| | | Vacinar crianças de um ano de idade contra tríplice viral. | AÇÃO REALIZADA: Vacina Tríplice viral, 1 ano, 1ª dose = 77,88 % (N=1822). |
| | | Desencadear e Monitorar o processo de Busca ativa dos faltosos através dos ACS e sistema de informação (consulfarma) pelos vacinadores. | AÇÃO NÃO REALIZADA: O monitoramento de atividades realizadas pelos ACS, na busca ativa de faltosos, ainda não era um processo realizado pelo setor de imunização. Deve-se ponderar também que nem todas Unidades |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | | <p>de Saúde possuem ACS para tal, apenas as ESF.</p> <p>Será discutido com equipe de imunizações, superintendência de Vigilância em saúde e Superintendência de AB, as melhores formas de estar monitorando este processo de busca ativa dos faltosos.</p> |
| | | | <p>Capacitar em Sala de vacina- Teórico e Prático os novos vacinadores e atualizar conforme demanda.</p> | <p>AÇÃO REALIZADA: No momento, 100% dos profissionais atuantes em salas de vacina do município, são habilitados para tal.</p> <p>Contudo, na busca de ampliar a oferta de vacinação, está sendo realizado um levantamento do quantitativo de profissionais de enfermagem em cada unidade de saúde, na busca de identificar os não capacitados e aqueles que precisam de reciclagem.</p> <p>Houve também o treinamento de uma Enfermeira Residente, em sala de vacinas, atuante na Unidade de Saúde Roberto Binato. Foi também capacitada, profissional de enfermagem atuante em clínica privada de vacinação. Foram capacitadas duas vacinadoras de clínica privada para uso do SIPNI-Web.</p> |
| | | | <p>Capacitar, com dois encontros, todos os trabalhadores envolvidos nas campanhas anuais de vacinação.</p> | <p>AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: Foi realizada, em março de 2020, Reunião para campanha contra influenza, em que os profissionais de enfermagem da APS, foram orientados quanto a operacionalização da campanha e informe técnico da mesma. Diante do contexto de pandemia, no decorrer do referido quadrimestre, em que ocorreu a campanha contra influenza, as demais</p> |

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| | | | | <p>orientações e modificações eram transmitidas através de e-mail e ligações telefônicas, às unidades de saúde.</p> <p>Para a próxima campanha, de multivacinação, a ser realizada em Outubro de 2020 para as crianças e adolescentes, estão sendo planejadas e organizadas as capacitações para a mesma.</p> |
| Capacitar e/ou atualizar 100% dos profissionais de enfermagem que atuam em sala de vacinas | Percentual profissionais a serem capacitados e/ou atualizados/ano | 100% | Capacitar, com dois encontros, todos os trabalhadores envolvidos nas campanhas anuais de vacinação. | AÇÃO REALIZADA: Atualmente, 100% dos profissionais de enfermagem atuantes em sala de vacinas do município, receberam treinamento teórico e prático para tal. |
| Combater ao <i>Aedes aegypti</i> e controlar as demais zoonoses prevalentes de interesse em saúde pública. | Reduzir o índice percentual do Lira (significa Levantamento de Índice de Infestação dos imóveis do município pelo vetor da doença) a índice abaixo de 4,3 (médio) | 4,3 Resultado: 3,5 | Realizar educação permanente com os agentes comunitários de saúde para ações de combate ao mosquito <i>Aedes aegypti</i> e realizar orientações de prevenção nas suas visitas domiciliares. | AÇÃO NÃO REALIZADA: Por recomendação do próprio Ministério da Saúde o LIRAA deste ano permanece suspenso devido à Pandemia de COVID-19. |
| | | | Realizar o Levantamento de índice rápido (LIRAA), geoprocessamento, e após intensificar as ações nos pontos de maior risco, identificados por este levantamento. | AÇÃO NÃO REALIZADA: Por recomendação do próprio Ministério da Saúde o LIRAA deste ano permanece suspenso devido à Pandemia de COVID-19. |
| | Números de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial de dengue. (SISPACTO 22) | 04 | Realizar ações de acordo com o Programa Nacional de Controle da Dengue. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: A meta de 4 ciclos com pelo menos 80% do total de imóveis do município historicamente nunca foi alcançada devido ao número reduzido de Agentes de Saúde Pública e Vigilância e atendimento a diversas |

| | | | | |
|--|--|-------------|--|---|
| | | | | <p>demandas também prioritárias do setor (conforme tabela em anexo).</p> <p>Atualmente com o chamamento de 15 novos agentes a produção tem aumentados consideravelmente, porem longe ainda está longe de atingir a meta.</p> <p>No 3º Ciclo deste ano realizamos 9820 visitas (8,18% do município) e no 4º Ciclo realizamos 3108 visitas (2,59% do município)</p> |
| Investigar casos de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados. (SISPACTO 02) | Percentual de investigação | 100% | Investigar a partir das Declarações de Óbito de mulheres em idade fértil de 10 a 49 anos, residentes no município, por meio de visitas domiciliares, verificações dos prontuários médicos das instituições de saúde e sistema de informação municipal; | AÇÃO REALIZADA: No segundo quadrimestre de 2020 foram investigados 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil. (Tabela em anexo) |
| | | | Alimentar e monitorar o sistema de Informação de Mortalidade. | AÇÃO REALIZADA |
| | | | Discutir os casos junto aos profissionais da Atenção Primária em Saúde em conjunto com a Política da Mulher e do Adolescente; | AÇÃO NÃO REALIZADA: Em função da epidemia de dengue e zika, no município, e da pandemia do coronavírus não foi possível realizar. |
| Investigar registro de óbitos com causa básica definida (SISPACTO 03) | Percentual investigações de óbitos com causa básica definida | 100% | Realizar investigação de óbito, pelo setor de vigilância epidemiológica, que consiste em, diariamente, realizar a investigação junto aos serviços de saúde por contato telefônico e e-mail, contato com familiares e acessando o Sistema Informação Municipal - Consulfarma, por meio do Prontuário Eletrônico, analisando a história clínica dos pacientes, para determinar a causa de óbito. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA: No segundo quadrimestre de 2020 foram investigados 99,09% dos óbitos. (Tabela em anexo) |
| Investigar casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados | Percentual de investigações encerradas em 60 dias | 100% | Manter contato permanente com as CCIHs, Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HUSM e Unidades de Saúde, no sentido de qualificar e | AÇÃO REALIZADA: Encaminhado semanalmente planilhas de monitoramento para o acompanhamento dos casos de dengue e zika, e realizado contato telefônico |

| | | | | |
|--|-------------------------|-------------|--|--|
| em até 60 dias após notificação (SISFACTO 05) | | | encerrar o processo de investigação epidemiológica; | e por e-mail para o monitoramento dos demais agravos no município, alcançando o percentual de 100% de DNCI encerradas em até 60 dias após a notificação. |
| | | | Encaminhar cópia das notificações de dengue, Zika, chikungunya, hantavirose e leptospirose à Vigilância Ambiental, para realização das ações pertinentes ao setor; | AÇÃO REALIZADA: Encaminhadas cópias das notificações e planilhas de acompanhamento dos casos semanalmente à vigilância ambiental municipal e da 4ª CRS, bem como para a Gestão Municipal. |
| | | | Digitar diariamente no SINAN e monitoramento semanal dos casos de DNC; | AÇÃO REALIZADA: Realizado 100% dos monitoramentos. |
| | | | Encaminhar diariamente as coletas de exames ao LACEN, para diagnóstico laboratorial, tais como: leptospirose, dengue, H1N1, hantavirose, febre amarela, HTLV, hepatites virais – carga viral e PCR, bactérias multirresistentes, DTA, Tuberculose, colinesterases, toxoplasmose e anticorpos da raiva. | AÇÃO REALIZADA: Foram encaminhadas um total de 4.168 amostras de exames laboratoriais para diagnóstico de doenças de notificação compulsória ao LACEN-RS. |
| Monitorar e investigar casos de toxoplasmose | Percentual investigados | 100% | Realizar o monitoramento contínuo das notificações em relação a toxoplasmose em gestante e em toxoplasmose congênita | AÇÃO REALIZADA: Realizado acompanhamento dos casos notificados pelos serviços de saúde públicos e privados. |
| | | | Realizar busca ativa nos laboratórios conveniados o resultado confirmatório da toxoplasmose | AÇÃO REALIZADA: Realizada busca ativa nos laboratórios para envio de alíquotas de exames ao LACEN-RS para confirmação diagnóstica, acompanhamento e encerramento dos casos. |
| | | | Monitorar os casos positivos através da referência da atenção básica (gestante e bebês) e hospital de referência (HUSM) | AÇÃO REALIZADA: Realizado através da notificação pelos serviços de saúde. |
| | | | Manter contato com a equipe do HUSM. | AÇÃO REALIZADA: Realizado contato com a equipe do NVEH HUSM para a confirmação de diagnóstico e acompanhamento dos casos de gestantes encaminhadas ao AGAR. |

TABELAS: REFERENTES A DIRETRIZ ESTRATÉGICA 12: Integração da Vigilância em Saúde com a Atenção Primária de Saúde do 2º Quadrimestre de 2020:

TABELA 1– Frequência violência Interpessoal/Auto provocada por tipo que mais ocorreu.

| Mês de notificação | Violência Física | Violência Auto provocada | Total Parcial |
|--------------------|------------------|--------------------------|---------------|
| Maio | 09 | 17 | 26 |
| Junho | 06 | 22 | 28 |
| Julho | 11 | 10 | 21 |
| Agosto | 13 | 16 | 29 |
| Totais | 39 | 65 | 104 |

Fonte: SINAN

TABELA 2– Frequência de Violência Interpessoal/Auto provocada por Sexo.

| Mês de notificação | Masculino | Feminino | Total Parcial |
|--------------------|-----------|-----------|---------------|
| Maio | 13 | 25 | 38 |
| Junho | 13 | 28 | 41 |
| Julho | 17 | 21 | 38 |
| Agosto | 12 | 24 | 36 |
| Totais | 55 | 98 | 154 |

Fonte: SINAN

TABELA 3– Frequência de Óbitos Causados por Violência Auto provocada.

| Mês de notificação | Masculino | Feminino | Total Parcial |
|------------------------------|-----------|----------|---------------|
| Maio | - | - | 0 |
| Junho | - | 1 | 1 |
| Julho | - | - | 0 |
| Agosto | 5 | - | 5 |
| Total do Quadrimestre | | | 06 |

Fonte: SINAN

TABELA 4 – Frequência de Violência Interpessoal/Auto provocada por Faixa Etária.

| Mês de notificação | <1 ano | 5 - 14 | 15 - 24 | 25 - 34 | 35 - 44 | 45 - 54 | 55 - 64 | 65 e + | Total Parcial |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------|
| Maio | 03 | 04 | 06 | 07 | 03 | 03 | 0 | 0 | 26 |
| Junho | 01 | 01 | 10 | 03 | 09 | 02 | 0 | 02 | 28 |
| Julho | 01 | 01 | 09 | 03 | 05 | 0 | 01 | 01 | 21 |
| Agosto | 02 | 04 | 13 | 06 | 01 | 01 | 01 | 01 | 29 |
| Totais | 07 | 10 | 38 | 19 | 18 | 06 | 02 | 04 | 104 |

Fonte: SINAN

Comparativo: Realizando a análise comparativa dos dados do primeiro quadrimestre para o segundo quadrimestre, identificou-se: Uma pequena queda do número total de notificações; as lesões auto provocadas permanecem em maior número; o sexo feminino também permanecem como as mais acometidas; porém ocorreu uma diminuição do número de óbitos por suicídio no segundo quadrimestre e o sexo masculino ainda prevalece com maior número.

TABELA: REFERENTES A DIRETRIZ ESTRATÉGICA 12: Produção do setor de controle do *Aedes aegypti*

Produção dos Agentes de Saúde Pública e Vigilância Ambiental em Saúde, referente ao 1º e 2º Quadrimestre de 2020

| Nº | Procedimento | 1º Quadrimestre | 2º Quadrimestre | 3º Quadrimestre | Total |
|--------------|--|-----------------|-----------------|-----------------|-------|
| 01 | Levantamento de Índice + Tratamento (LI + T)* | 211 | 1705 | | |
| 02 | Ponto Estratégico (PE) | 828 | 00 | | |
| 03 | Pesquisa Vetorial Espacial (PVE) | 2800 | 11.614 | | |
| 04 | Atendimentos com controle químico (desinsetização) | 260 | 22 | | |
| 05 | Levantamento de Índice Rápido do <i>Aedes aegypti</i> (LIRAA) | 3.046 | 00 | | |
| 06 | PIT (Ponto de Informação de Triatomíneos) | 40 | 40 | | |
| 07 | Auto de reclamações/denúncias Atendidas (ouvidoria e presencial) | 51 | 60 | | |
| 08 | Notificações realizadas pelos Agentes de Saúde Pública no 1º quadrimestre | 04 | 02 | | |
| 09 | Auto de Infrações realizadas pelos Agentes de Saúde Pública no 1º Quadrimestre | 00 | 02 | | |
| 10 | Reuniões intersetoriais * | 03 | 04 | | |
| 11 | Divulgação de matérias e entrevista: Jornais (Diário de Santa Maria) / Setor de Comunicação da Prefeitura: RBS, Entrevista na Rádio . | 04 | 06 | | |
| TOTAL | | 7247 | 13455 | | |

Fonte: SINAN – dados preliminares - 15/05/2020

| NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL – SinanNet | | | | | | | | | |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| Frequência por Mes da Notific segundo Agravos notificado | | | | | | | | | |
| Agravos notificado | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | Total |
| AC.DE TRAB.C/ EXP. A MAT. BIOLOGICO | 5 | 4 | 3 | 3 | 1 | 5 | 2 | 2 | 25 |
| ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE | 25 | 38 | 42 | 7 | 41 | 58 | 25 | 9 | 245 |
| ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 6 |
| AIDS | 17 | 14 | 21 | 14 | 9 | 18 | 17 | 22 | 132 |
| ATENDIMENTO ANTI-RABICO | 73 | 62 | 26 | 33 | 39 | 38 | 45 | 20 | 336 |
| CAXUMBA [PAROTIDITE EPIDEMICA] | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 4 |
| CHIKUNGUNYA | 0 | 2 | 2 | 10 | 41 | 21 | 13 | 3 | 92 |
| CRIANCA EXPOSTA HIV | 1 | 2 | 3 | 3 | 8 | 7 | 0 | 6 | 30 |
| DENGUE | 2 | 3 | 10 | 203 | 184 | 63 | 32 | 17 | 514 |
| DERMATOSES OCUPACIONAIS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA | 0 | 0 | 0 | 0 | 85 | 62 | 24 | 16 | 187 |
| GESTANTE HIV | 4 | 5 | 2 | 2 | 7 | 9 | 5 | 4 | 38 |
| HANSENIASE | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| HEPATITES VIRAIS | 13 | 7 | 9 | 3 | 10 | 9 | 6 | 10 | 67 |
| INTOXICACAO EXOGENA | 11 | 16 | 9 | 4 | 8 | 12 | 7 | 13 | 80 |
| LEISHMANIOSE VISCERAL | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| LEPTOSPIROSE | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 5 |
| LER DORT | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| MALARIA | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| MENINGITE | 2 | 2 | 0 | 5 | 1 | 3 | 1 | 0 | 14 |
| SIFILIS CONGENITA | 3 | 7 | 5 | 6 | 3 | 5 | 6 | 3 | 38 |
| SIFILIS EM GESTANTE | 11 | 9 | 11 | 19 | 9 | 17 | 15 | 7 | 98 |
| SIFILIS NAO ESPECIFICADA | 39 | 26 | 44 | 34 | 28 | 45 | 32 | 20 | 268 |
| SRAG POR INFLUENZA | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 |
| TETANO ACIDENTAL | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| TOXOPLASMOSE | 4 | 7 | 7 | 2 | 7 | 3 | 11 | 8 | 49 |
| TOXOPLASMOSE CONGENITA | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 24 |
| TUBERCULOSE | 17 | 25 | 24 | 13 | 12 | 14 | 15 | 10 | 130 |
| VARICELA | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 7 |
| VIOL. INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA | 45 | 49 | 46 | 19 | 35 | 34 | 27 | 33 | 288 |
| Total | 280 | 286 | 273 | 387 | 537 | 430 | 289 | 206 | 2688 |

Fonte: SINAN – dados preliminares - 10/09/2020

**SURTO DE DENGUE e ZIKA NO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA –
RS/2020**

No final do mês de fevereiro de 2020 a vigilância epidemiológica municipal foi notificada de casos suspeitos de dengue provenientes do bairro Nova Santa Marta, região leste deste município. Após investigação epidemiológica, coleta e análise sorológica dos notificados constatou-se que o município enfrentava pela primeira vez um surto de dengue autóctone. A partir de então, foram realizadas reuniões com gestores municipais e estaduais, vigilância ambiental e atenção básica para definição de ações e linha de enfrentamento à propagação da doença.

Durante este período o número de notificações tem aumentado significativamente (com compartilhamento diário à vigilância ambiental do município), bem como o número de casos confirmados desencadeando as seguintes ações: acompanhamento dos casos; compartilhamento das informações com vigilância ambiental do município e estado (4º CRS), gestão municipal e atenção básica; busca ativa dos casos suspeitos por meio de contato telefônico e visita domiciliar, quando necessário; encaminhamento para coleta de sorologia, recolhimento, cadastro - GAL e envio de material biológico para análise laboratorial (Lacen); notificação no Sinan Online e devolutiva aos laboratórios dos resultados; esclarecimentos e orientações de questionamentos oriundos dos usuários, bem como dos profissionais dos serviços de saúde.

| DENGUE | |
|--------------------|-------------|
| Mês | Confirmados |
| Janeiro | 1 |
| Fevereiro | 3 |
| Março | 24 |
| Abril | 116 |
| Maio | 75 |
| Junho | 9 |
| Julho | 1 |
| Agosto | 1 |
| Total geral | 230 |

| ZIKA | |
|--------------------|-------------|
| Mês | Confirmados |
| Janeiro | 0 |
| Fevereiro | 0 |
| Março | 0 |
| Abril | 15 |
| Maio | 7 |
| Junho | 2 |
| Julho | 0 |
| Agosto | 0 |
| Total geral | 24 |

Casos de Dengue notificados de acordo com distribuição dos bairros. Santa Maria, 2020.

| BAIRRO | Confirmados Autóctones | Confirmados Importados | Descartados | Em Investigação | Total geral |
|-----------------------------------|------------------------|------------------------|-------------|-----------------|-------------|
| BOI MORTO | 0 | | 2 | | 2 |
| BONFIM | 2 | | 3 | | 5 |
| CAMOBI | 7 | 1 | 5 | 2 | 15 |
| CAMPESTRE MENINO DEUS | 0 | | 1 | | 1 |
| CAROLINA | 0 | | 4 | | 4 |
| CATURRITA | 0 | | 10 | | 10 |
| CENTRO | 9 | | 9 | 2 | 20 |
| DIACONO JOAO LUIZ POZZOBOM | 0 | | 4 | 1 | 5 |
| DISTRITO BOCA DO MONTE | 0 | | 1 | | 1 |
| DISTRITO DE PAINS | 1 | | | | 1 |
| DIVINA PROVIDENCIA | 2 | | 3 | | 5 |
| DUQUE DE CAXIAS | 0 | | 1 | | 1 |
| ITARARE | 2 | | | | 2 |
| JUSCELINO KUBITSCHKEK | 11 | | 9 | 1 | 21 |
| KM 3 | 0 | | 1 | | 1 |
| LORENZI | 3 | | 5 | | 8 |
| MENINO JESUS | 0 | | 1 | | 1 |
| NOAL | 1 | | 4 | | 5 |
| NONOAI | 0 | | 1 | | 1 |
| NOSSA SENHORA DAS DORES | 2 | | 5 | | 7 |
| NOSSA SENHORA DE FATIMA | 0 | | 6 | | 6 |
| NOSSA SENHORA DE LOURDES | 1 | | 2 | | 3 |
| NOSSA SENHORA DO PERPETUO SOCORRO | 1 | | 1 | | 2 |

| | | | | | |
|--------------------------|-----|---|----|---|-----|
| NOSSA SENHORA DO ROSARIO | 19 | | 13 | | 32 |
| NOSSA SENHORA MEDIANEIRA | 4 | 1 | 8 | 1 | 14 |
| NOVA SANTA MARTA | 130 | | 75 | 3 | 208 |
| PARQUE PINHEIRO MACHADO | 1 | | 11 | | 12 |
| PASSO DA AREIA | 1 | | 12 | | 13 |
| PASSO DAS TROPAS | 0 | | 2 | | 2 |
| PATRONATO | 6 | | 4 | 1 | 11 |
| PE DE PLATANO | 0 | | 1 | | 1 |
| PRESIDENTE JOAO GOULART | 0 | | 3 | | 3 |
| RENASCENÇA | 0 | | 2 | 1 | 3 |
| SALGADO FILHO | 13 | | 27 | | 40 |
| SANTO ANTAO | 0 | | 5 | | 5 |
| SAO JOAO | 0 | | 2 | | 2 |
| SAO JOSE | 0 | | 2 | | 2 |
| SAO VALENTIM | 0 | | 1 | | 1 |
| TANCREDO NEVES | 8 | | 9 | 1 | 18 |
| TOMAZETTI | 0 | | 1 | | 1 |

Casos de zika notificados de acordo com distribuição dos bairros. Santa Maria, 2020.

| BAIRRO | CONFIRMADO | DESCARTADO | EM INVESTIGAÇÃO | TOTAL GERAL |
|----------------------------|------------|------------|-----------------|-------------|
| BOI MORTO | 0 | 1 | | 1 |
| CAMOBI | 0 | 5 | 1 | 6 |
| CAROLINA | 1 | 3 | | 4 |
| CATURRITA | 0 | 7 | | 7 |
| CENTRO | 0 | 2 | 1 | 3 |
| DIACONO JOAO LUIZ POZZOBOM | 0 | 2 | 1 | 3 |

| | | | | |
|-----------------------------------|-----------|------------|----------|------------|
| DISTRITO BOCA DO MONTE | 0 | 1 | | 1 |
| DISTRITO DE PAINS | 0 | 1 | | 1 |
| DIVINA PROVIDENCIA | 0 | 3 | | 3 |
| JUSCELINO KUBITSCHEK | 1 | 6 | 1 | 8 |
| LORENZI | 0 | 1 | | 1 |
| NOAL | 0 | 1 | | 1 |
| NONOAI | 0 | 1 | | 1 |
| NOSSA SENHORA DAS DORES | 2 | 1 | | 3 |
| NOSSA SENHORA DE FATIMA | 0 | | 1 | 1 |
| NOSSA SENHORA DO PERPETUO SOCORRO | 0 | 1 | | 1 |
| NOSSA SENHORA DO ROSARIO | 0 | 9 | | 9 |
| NOSSA SENHORA MEDIANEIRA | 1 | 2 | | 3 |
| NOVA SANTA MARTA | 9 | 57 | | 66 |
| PARQUE PINHEIRO MACHADO | 1 | 2 | | 3 |
| PASSO DA AREIA | 0 | 1 | | 1 |
| PASSO DA AREIA | 1 | 6 | | 7 |
| PASSO DAS TROPAS | 0 | 2 | | 2 |
| PATRONATO | 0 | 2 | 1 | 3 |
| SALGADO FILHO | 2 | 25 | | 27 |
| SANTO ANTAO | 0 | 1 | | 1 |
| SÃO JOSE | 0 | 1 | | 1 |
| SAO VALENTIM | 0 | 1 | | 1 |
| TANCREDO NEVES | 4 | 6 | | 10 |
| URLANDIA | 2 | 6 | | 8 |
| Total geral | 24 | 157 | 6 | 187 |

Distribuição dos casos de dengue notificados conforme faixa etária e sexo. Santa Maria, 2020.

| Faixa etária | Confirmado | | Descartado | | Em investigação | | Total geral |
|------------------------|------------|-----------|------------|------------|-----------------|-----------|-------------|
| | Feminino | Masculino | Feminino | Masculino | Feminino | Masculino | |
| 0 a 9 anos | 10 | 7 | 10 | 9 | 0 | 0 | 36 |
| 10 a 19 anos | 19 | 17 | 11 | 21 | 1 | 0 | 69 |
| 20 a 29 anos | 37 | 20 | 39 | 23 | 1 | 1 | 121 |
| 30 a 39 anos | 31 | 18 | 38 | 26 | 2 | 1 | 116 |
| 40 a 49 anos | 28 | 12 | 29 | 17 | 3 | 1 | 90 |
| 50 a 59 anos | 14 | 5 | 16 | 11 | 2 | 1 | 49 |
| 60 a 69 anos | 5 | 4 | 4 | 7 | 1 | 0 | 21 |
| 70 a 79 anos | 2 | 0 | 6 | 1 | 0 | 0 | 9 |
| 80 anos ou mais | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Total geral | 147 | 83 | 154 | 115 | 10 | 4 | 513 |

Distribuição dos casos de zika vírus notificados conforme faixa etária e sexo. Santa Maria, 2020.

| Faixa etária | Confirmado | | Descartado | | Em investigação | | Total geral |
|------------------------|------------|-----------|------------|-----------|-----------------|-----------|-------------|
| | Feminino | Masculino | Feminino | Masculino | Feminino | Masculino | |
| 0 a 9 anos | 4 | 0 | 6 | 6 | 0 | 0 | 16 |
| 10 a 19 anos | 2 | 1 | 11 | 14 | 0 | 0 | 28 |
| 20 a 29 anos | 3 | 1 | 25 | 7 | 1 | 0 | 37 |
| 30 a 39 anos | 4 | 1 | 26 | 12 | 2 | 0 | 45 |
| 40 a 49 anos | 3 | 1 | 21 | 7 | 2 | 0 | 34 |
| 50 a 59 anos | 2 | 2 | 11 | 3 | 1 | 0 | 19 |
| 60 a 69 anos | 0 | 0 | 2 | 4 | 0 | 0 | 6 |
| 70 a 79 anos | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 80 anos ou mais | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total geral | 18 | 6 | 104 | 53 | 6 | 0 | 187 |

TABELA 04: Dados referentes às investigações de óbito.

| Frequência por Óbito investigado segundo Causa (Cap CID10) | | | | | | |
|--|-----------------|-----------------|------------|-----------------|-----------------|------------|
| Causa (Cap CID10) | 1º Quadrimestre | | | 2º Quadrimestre | | |
| | Investigado | Não Investigado | Total | Investigado | Não Investigado | Total |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 9 | 25 | 34 | 12 | 56 | 68 |
| II. Neoplasias (tumores) | 28 | 148 | 176 | 18 | 145 | 163 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 0 | 2 | 2 | 4 | 1 | 5 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 13 | 23 | 36 | 13 | 35 | 48 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 3 | 3 | 6 | 3 | 1 | 4 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 7 | 33 | 40 | 26 | 35 | 61 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 41 | 128 | 169 | 56 | 167 | 223 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 10 | 52 | 62 | 9 | 69 | 78 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 5 | 31 | 36 | 8 | 32 | 40 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 0 | 5 | 5 | 1 | 3 | 4 |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 2 | 12 | 14 | 1 | 19 | 20 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 11 | 2 | 13 | 6 | 3 | 9 |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 7 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 5 | 52 | 57 | 7 | 36 | 43 |
| Total | 136 | 517 | 653 | 165 | 612 | 777 |

Fonte SIM Municipal – 10/09/2020 - * Dados preliminares

Dados de investigação de óbitos fetais, crianças <1 ano e crianças de 1- <4 anos de idade e Mulheres em idade fértil:

a) ÓBITOS FETAIS:

| QUAD/2020 | TOTAL | INVESTIGADOS |
|-----------|-------|--------------|
| 1º | 10 | 10 (100%) |
| 2º | 6 | 6 (100%) |
| 3º | | |
| Anual | | |

b) ÓBITOS CRIANÇAS < 1 ANO:

| QUAD/2020 | TOTAL | INVESTIGADOS |
|-----------|-------|--------------|
| 1º | 9 | 9 (100%) |
| 2º | 6 | 6 (100%) |
| 3º | | |
| Anual | | |

c) ÓBITOS CRIANÇAS DE 1 À <5 ANOS:

| QUAD/2020 | TOTAL | INVESTIGADOS |
|-----------|-------|--------------|
| 1º | - | - |
| 2º | 3 | 3 (100%) |
| 3º | | |
| Anual | | |

d) MULHERES EM IDADE FÉRTIL

| QUAD/2020 | TOTAL | INVESTIGADOS |
|-----------|-------|--------------|
| 1º | 23 | 23 (100%) |
| 2º | 28 | 28 (100%) |
| 3º | | |
| Anual | | |

DADOS DE NASCIMENTO

Frequência por Mês do Nascimento segundo Cons. Pre-Natal

| Cons Pre-Natal | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Total |
|----------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| Nenhuma | 2 | 7 | 6 | 8 | 6 | 9 | 4 | 1 | 43 |
| 1-3 vezes | 10 | 10 | 13 | 10 | 9 | 13 | 12 | 7 | 84 |
| 4-6 vezes | 34 | 46 | 37 | 52 | 38 | 45 | 30 | 29 | 311 |
| 7 e + | 211 | 225 | 229 | 237 | 244 | 206 | 216 | 186 | 1.754 |
| Ignorado | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 4 | 2 | 11 |
| Total | 257 | 289 | 287 | 308 | 297 | 274 | 266 | 225 | 2.203 |

Fonte: SINASC Municipal – dados preliminares – 10/09/2020

Frequência por Mês do Nascimento segundo Peso ao Nascer

| Peso ao Nascer | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Total |
|----------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| 101 - 500 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 7 |
| 501 - 999 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 0 | 2 | 0 | 10 |
| 1000-1499 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 3 | 2 | 0 | 9 |
| 1500-2499 | 27 | 37 | 24 | 30 | 35 | 24 | 16 | 15 | 208 |
| 2500-2999 | 70 | 67 | 84 | 78 | 80 | 42 | 50 | 64 | 535 |
| 3000-3999 | 148 | 170 | 161 | 184 | 168 | 188 | 180 | 133 | 1.332 |
| 4000-4999 | 10 | 11 | 15 | 13 | 10 | 17 | 15 | 10 | 101 |
| 5000-5999 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Total | 257 | 289 | 287 | 308 | 297 | 274 | 266 | 225 | 2.203 |

Fonte: SINASC Municipal – dados preliminares – 10/09/2020

Frequência por Mês do Nascimento segundo Tipo de Parto

| Tipo de Parto | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Total |
|---------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| Vaginal | 96 | 92 | 103 | 99 | 110 | 100 | 90 | 80 | 770 |
| Cesário | 161 | 197 | 184 | 209 | 187 | 174 | 176 | 145 | 1.433 |
| Total | 257 | 289 | 287 | 308 | 297 | 274 | 266 | 225 | 2.203 |

Fonte: SINASC Municipal – dados preliminares – 10/09/2020

Ações e Eventos – 2º quadrimestre/2020 - Imunizações

Desde o início da campanha de vacinação contra influenza, a equipe do setor de imunizações busca, através de ações estratégicas, imunizar o maior quantitativo possível de pessoas. Nas primeiras fases da campanha, buscou-se contemplar os grupos prioritários. A partir do mês de julho, conforme orientações do MS, a vacina foi ofertada para o público geral. Desta forma, as ações em cada local, descritos abaixo, possibilitaram vacinar todos aqueles, que por algum motivo, estavam impossibilitados de dirigir-se a uma unidade de saúde, na busca de vacinação.

As ações descritas, envolveram os profissionais do setor de imunizações, bem como, quando necessário, principalmente nas vacinações em Drive – Trhu, profissionais da Atenção Básica e voluntários.

| Data | Local | Ação | População alvo | Total de doses aplicadas |
|-------------|------------------------------|--------------------------------|--|---------------------------------|
| 20/05/2020 | Parque da Medianeira | Vacinação via Drive - Trhu | Professores, trabalhadores de saúde, Adultos 55-59 anos, Idosos maiores de 60 anos, gestantes, puérperas e portadores de necessidades especiais. | 1232 |
| 01/07/2020 | Secretaria de Infraestrutura | Aplicação das doses nos locais | Servidores da Secretaria de Infraestrutura | 28 |
| 01/07/2020 | Sulclean | Aplicação das doses nos locais | Trabalhadores da Sulclean | 42 |
| 02/07/2020 | Parque da Medianeira | Vacinação via Drive - Trhu | Público geral | 2632 |
| 03/07/2020 | Prefeitura | Aplicação das doses nos locais | Servidores da prefeitura | 162 |
| 03/07/2020 | Câmara de vereadores | Aplicação das doses nos locais | Servidores da Câmara de vereadores | 80 |
| 04/07/2020 | Gare da Estação Férrea | Vacinação via Drive - Trhu | Taxistas | 88 |
| 04/07/2020 | Passo do Verde | Aplicação das doses nos locais | Publico geral | 12 |
| 05/07/2020 | Palma | Aplicação de doses no local | Publico geral | 26 |
| 05/07/2020 | Gare da Estação Férrea | Vacinação via Drive - Trhu | Motoristas de aplicativo | 82 |
| 08/07/2020 | Casa do Estudante II | Aplicação das doses nos locais | Estudantes moradores da CEU II | 132 |
| 09/07/2020 | Shopping Independência | Aplicação das doses nos locais | Comerciantes do Shopping Independência | 69 |
| 13/07/2020 | Mercado Atacadão | Aplicação das doses nos locais | Trabalhadores do Mercado | 121 |
| 13/07/2020 | Metalúrgica Cofelma | Aplicação das doses nos locais | Trabalhadores da Cofelma | 76 |
| 14/07/2020 | Correios – Cerrito e Centro | Aplicação das doses nos locais | Trabalhadores dos Correios | 52 |

| | | | | |
|------------|--|--------------------------------|--|------|
| 15/07/2020 | Shopping Royal | Aplicação das doses nos locais | Trabalhadores do Shopping | 90 |
| 15/07/2020 | C. Comercial T. Neves | Aplicação das doses nos locais | Comerciantes do local | 38 |
| 16/07/2020 | Feira Beneficente – igreja de Fátima | Aplicação das doses nos locais | Público geral, participante da feira | 21 |
| 16/07/2020 | Frigorífico Nova Estância | Aplicação das doses nos locais | Trabalhadores do frigorífico | 21 |
| 16/07/2020 | Shopping Praça Nova | Aplicação das doses nos locais | Trabalhadores do Shopping | 187 |
| 17/07/2020 | Mercado Feltrin | Aplicação das doses nos locais | Trabalhadores do Mercado | 47 |
| 20/07/2020 | Praça Saldanha Marinho | Aplicação das doses nos locais | Público geral | 1242 |
| 21/07/2020 | Shopping Monet | Aplicação das doses nos locais | Trabalhadores do shopping e mercado Big | 116 |
| 22/07/2020 | Lojas Beltrame – Materiais de construção | Aplicação das doses nos locais | Trabalhadores da rede de lojas | 67 |
| 23/07/2020 | Procon | Aplicação das doses nos locais | Trabalhadores do Procon | 12 |
| 23/07/2020 | Casa do Estudante I | Aplicação das doses nos locais | Estudantes moradores da CEU I | 28 |
| 24/07/2020 | Bombriil | Aplicação das doses nos locais | Trabalhadores da Cadeia produtiva da cultura | 37 |
| 25/07/2020 | Feira do agricultor – Camobi | Aplicação das doses nos locais | Feirantes e publico geral | 122 |
| 27/07/2020 | Praça Saldanha Marinho | Aplicação das doses nos locais | Publico geral | 444 |
| 31/07/2020 | Posto Ipiranga – Faixa de São Sepé | Aplicação das doses nos locais | Caminhoneiros – Ação Saúde na Estrada | 201 |
| TOTAL | | | | 7486 |

Atualização de caderneta de vacinação de indígenas:

19/08/2020 : Em parceria com a vacinadora da UBS Wilson Paulo Noal e com a equipe de atenção à saúde indígena, realizou-se a atualização de caderneta de vacinação dos indígenas da tribo Kaigang, vacinando-se nove (9) integrantes da tribo. Todas as vacinas previstas no calendário indígena foram ofertadas, ao modo que, apresentaram necessidade de receber: Dupla adulto, Pneumocócica 23, Hepatite B e HPV. Para a realização da ação, a Vacinadora supracitada e profissional da política de atenção à saúde do indígena dirigiu-se até a tribo.

26/08/2020: Realização da vacinação da tribo Guarani. Foram atualizadas as cadernetas de crianças e adultos, totalizando 35 vacinados: Dupla adulto, Varicela, Tetra viral, febre amarela, HPV, poliomielite, Meningocócica C, Pentavalente, Hepatite A e tríplice viral.

Atualização de caderneta de vacinação do adulto – parceria Sest/Senat – Taxistas:

Realizou-se nos dias 25, 26 e 27 de agosto, em parceria com o Sest Senat, a atualização de caderneta de vacinas em taxistas.

A ação foi realizada em um turno de cada um dos dias, sendo ofertadas as vacinas: Dupla adulto, hepatite B, Febre Amarela, tríplice viral e influenza, ao modo que foram vacinados aproximadamente 100 taxistas.

DIRETRIZ ESTRATÉGICA 13: CONTROLE SOCIAL

OBJETIVO: Incentivar o desenvolvimento e qualificação de lideranças comunitária.

| DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META | META | AÇÕES | MONITORAMENTO DAS AÇÕES |
|---|---|-------------|---|-------------------------|
| Incentivar o desenvolvimento de Lideranças Comunitárias | Número mínimo de encontros realizados com as Comunidades | 02 | Realizar no mínimo 02 encontros com as comunidades, incentivando o desenvolvimento das Lideranças Comunitárias. | |
| Qualificar Conselheiros e Lideranças Comunitárias | Número mínimo de ações realizadas | 02 | Realizar no mínimo 02 encontros de qualificação de conselheiros e lideranças comunitárias. | |
| Criar e Fortalecer os Conselhos Locais de Saúde em 04 Unidades de Saúde | Número de unidades de Conselhos Locais instituído | 04 | Apoiar o processo de formação e manutenção dos Conselhos locais. | |
| Criar Conselhos Regionais de Saúde em pelo menos 02 Regiões Administrativas | Número mínimo de Conselhos Regionais de Saúde instituídos | 02 | Apoiar o processo de formação e manutenção dos Conselhos locais. | |
| Divulgar 100% das ações do CMS | Percentual de ações divulgadas | 100% | Publicizar as ações do CMS. | |

DIRETRIZ ESTRATÉGICA 14: PREVENÇÃO, CONTROLE E ENFRENTAMENTO COVID-19

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

| DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META | META | AÇÕES | MONITORAMENTO DAS AÇÕES |
|---|--|------|---|--|
| Criar e implementar Conselho de Crise para atuar durante a pandemia | Conselho implementado | 1 | Implementar um conselho com representantes dos serviços de saúde e outros setores que possam contribuir para a organização dos serviços e das ações. | AÇÃO REALIZADA. Foi criado o “Comitê de Crise” para captação e acompanhamento de possíveis casos de COVID-19, desencadeando várias ações de informação para a Rede, testagem. Dada a relevância do tema, foram chamados servidores do concurso para atuarem junto a vigilância epidemiológica do Município. |
| Criar e implementar Centro de Referência de cuidado ao Covid-19. | Centro de Referência Implementado | 1 | Implementar um centro de referência para a organização do Sistema de Saúde no município. | AÇÃO REALIZADA. No final do mês de março, após a deflagração da Pandemia pela Organização Mundial da Saúde, foi criado o Centro de Referência Municipal da COVID 19. Localiza-se na Rua Conrado Hoffmann, 277, em um espaço locado. |
| | | | Avaliar a expansão geográfica do vírus para organizar e orientar a assistência nas regiões. | AÇÃO PARCIALMENTE REALIZADA. Em parceria com o Observatório em Saúde da UFSM, estamos construindo um documento que será disponibilizado para as equipes, por bairro, georreferenciando os casos positivos, com o objetivo de que sejam acompanhados pelas suas unidades de referência. Importante ressaltar que, inicialmente, a pandemia ficou concentrada na região centro e leste e que, somente, em torno do segundo semestre, os casos começaram a atingir mais a periferia. |
| | | | Capacitar e orientar funcionários da SMS quanto a prevenção, controle e enfrentamento do coronavírus, e desenvolver fluxos de atendimentos e adequar os protocolos. | AÇÃO REALIZADA. Desde o início da pandemia a equipe do Centro de Referência vem realizando um trabalho de |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | | assessoramento e suporte técnico aos serviços de saúde. |
| | | | Criar equipes para atendimento e orientação de pessoas com sintomas do COVID-19, através de tele chamadas. | AÇÃO REALIZADA. A equipe do Centro de referência realiza atendimento via telefone diariamente, das 8h às 17h. O centro começou com uma equipe reduzida de trabalhadores, que realizavam basicamente coletas externas, priorizando trabalhadores de saúde e da segurança, além de suporte técnico à rede e elaboração e análise de dados. Atualmente, contamos com o apoio de 7 residentes da Residência Multiprofissional em Saúde da UFSM, 2 cargos em comissão, 3 estagiários concursados das psicologia, 9 servidores (1 agente administrativo, 1 telefonista, 1 nutricionista, 1 enfermeira, 2 técnicos de enfermagem, 1 médico epidemiologista – com 40h, e 1 enfermeira e 1 odontóloga que fazem alguns turnos semanais), 1 higienização. Ainda, é campo de estágio para os acadêmicos de último ano da medicina. |
| | | | Acompanhar os casos positivos e seus contactantes por meio telefônico. | AÇÃO REALIZADA. Os positivos e seus contactantes são acompanhados via telefone, através de um formulário de seguimento que foi desenvolvido pela equipe. |
| | | | Divulgar medidas de prevenção, controle e enfrentamento para a população e outros serviços, através do rádio, internet, carro de som, banner, faixas e outras mídias. | AÇÃO REALIZADA. O setor de comunicação da Prefeitura vem nos auxiliando na divulgação de medidas de prevenção e controle, principalmente nas plataformas digitais, whatsapp, carro de som. |
| | | | Realizar coleta domiciliar de RTPCR. | AÇÃO REALIZADA. Inicialmente as coletas eram realizadas somente em domicílio e restritas aos profissionais de saúde e segurança, pois o número de testes disponibilizados pela SES era muito pequeno. |

| | | | | |
|---|--|------|--|---|
| | | | | <p>A partir do mês de maio, em função da parceria com o Ministério Público do Trabalho, que comprou e disponibilizou os insumos necessários para a realização das testagem por RT-PCR para os municípios da 4ªCRS, inclusive com a negociação de que os Laboratórios da UFN e do HUSM pudessem fazer as análises, foi possível mudar este cenário. Passamos a testar de forma mais ampliada, inclusive extrapolando os critérios de população alvo descritos nas notas informativas da SES.</p> |
| | | | Realizar testes rápidos e RT-PCR na Central Covid. | <p>AÇÃO REALIZADA. As testagens no Centro tiveram início no mês de julho, o que permitiu ampliar consideravelmente o número de coletas dia. Até o final do mês de agosto, o Município havia realizado 4450 testes rápidos, além dos 4.241 feitos durante a Pesquisa Nacional e Estadual. Em relação aos RT-PCR, o sistema público de saúde realizou 9.846 exames, no período.</p> |
| | | | Inserir dados e realizar monitoramento dos sistemas de notificação eSUS VE- notifica e SIVEP- Gripe. | <p>AÇÃO REALIZADA. No dia 01 de maio tínhamos 1374 pessoas notificadas, e em 31 de agosto, 18.424 pessoas notificadas com síndrome gripal. Passamos de 33 casos confirmados, a 2307 casos confirmados, no mesmo período.</p> |
| Distribuir EPIs para toda a Rede de Saúde do Município. | Percentual de serviços com EPIs recebidos. | 100% | Realizar compra e distribuição dos materiais entre as unidades de saúde. | <p>AÇÃO REALIZADA. Os materiais foram adquiridos e distribuídos aos serviços de saúde, conforme solicitação ao setor de almoxarifado.</p> |
| | | | Adquirir e distribuir os insumos, EPIs e equipamentos para enfrentamento da pandemia. | <p>AÇÃO REALIZADA. Neste período foram adquiridos 38.543 em EPIs, 12.170 em insumos e 60 em Equipamentos.</p> |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | Utilizar recursos de emendas para a aquisição de materiais, equipamentos e insumos para a aplicação nas ações de combate ao covid-19. | AÇÃO REALIZADA. Foi utilizado para a aquisição de materiais, equipamentos e insumos para a aplicação nas ações de combate ao covid-19 os recursos e respectivos valores: Ministério da Saúde R\$ 304.633,60 Emendas dos Vereadores R\$ 308.366,00 Ministério Público do Trabalho: R\$ 238.803,00 Outras Fontes de recurso R\$ 55.586,48. |
|--|--|--|---|--|

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

| | 01 de Maio de 2020 | 31 de agosto de 2020 |
|---|---------------------------------------|--|
| Nº de casos confirmados | 33 | 2307 |
| Nº de casos notificados com Síndrome Gripal | 1374 | 18.424 |
| Nº de óbitos | 00 | 40 |
| Nº de hospitalizados | 31 8 em UTI 23 em Leito clínico | 44 18 em UTI 26 em Leito Clínico |

**AQUISIÇÕES PARA ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA NO 2º
 QUADRIMESTRE**

| EPis | |
|---------------------------------|---------------------|
| DESCRIÇÃO | QUANTITATIVO |
| Avental Cirúrgico | 6.100 unidades |
| Colete | 45 unidades |
| Luvas | 12.126 caixas |
| Macacão de Segurança | 1.300 unidades |
| Máscara de Proteção | 16.972 caixas |
| Óculos de Proteção | 50 unidades |
| Propé | 600 pacotes |
| Touca descartável | 550 caixas |
| Viseira Facial | 800 unidades |
| TOTAL DO 2º QUADRIMESTRE | 38.543 |

| INSUMOS | |
|---------------------------------|---------------------|
| DESCRIÇÃO | QUANTITATIVO |
| Álcool Gel 70 60ml | 3.552 unidades |
| Álcool Gel 500ml | 1.512 unidades |
| Álcool Gel 70 800ml | 3.260 unidades |
| Álcool Líquido 70 | 3.843 litros |
| Oxigênio Medicinal 3.500m³/mês | 3 |
| TOTAL DO 2º QUADRIMESTRE | 12.170 |

| EQUIPAMENTOS | |
|---|---------------------|
| DESCRIÇÃO | QUANTITATIVO |
| Oxímetro de pulso | 20 unidades |
| Reanimador Pediátrico | 20 unidades |
| Reanimador manual de silicone- autoclave adulto. | 20 unidades |
| TOTAL DO 2º QUADRIMESTRE | 60 |