

# RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2022



Prefeitura Municipal de  
**SANTA MARIA**





Prefeitura Municipal de  
**SANTA MARIA**

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

## **RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2022**

**EQUIPE GESTORA**

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

**Março de 2023**  
**Santa Maria- RS**  
1ª Versão

## Sumário

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	09
<b>2. EXECUÇÃO DAS DESPESAS POR DIRETRIZ ESTRATÉGICA:</b> .....	12
<b>3. AUDITORIAS</b> .....	19
3.1 INFORMAÇÕES SOBRE AUDITORIAS.....	19
<b>4. RELATÓRIO DE PRODUÇÃO DA ASSISTÊNCIA</b> .....	20
4.1. GRÁFICO - EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO EM ASSISTÊNCIA .....	21
4.2. GRÁFICO – EVOLUÇÃO DO TOTAL DA PRODUÇÃO EM ASSISTÊNCIA DE 2022 .....	23
<b>5. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E AÇÕES DO RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2022</b> .....	24
5.1. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 01: FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE .....	24
5.2. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 02: AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA.....	104
5.3. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 03: FORTALECIMENTO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA .....	126
5.4. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 04: QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL .....	132
5.5. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 05: FORTALECIMENTO, AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR.....	152
5.6. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 06: QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL, LOGÍSTICA E ADMINISTRATIVA FINANCEIRA DA SECRETARIA DE MUNICÍPIO DE SAÚDE .....	157
5.7. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 07: PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES EM SAÚDE .....	169
5.8. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 08: QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DOS EIXOS NORTEADORES DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPeS).....	173
5.9. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 09: CAPACITAÇÃO, FORTALECIMENTO E INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE .....	180
5.10. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 10: AMPLIAÇÃO E FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL.....	213
5.11. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 11: PREVENÇÃO, CONTROLE E ENFRENTAMENTO COVID-19.....	216
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS:</b> .....	224

### Lista de Siglas

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

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

<b>IPC</b>	Internação Psiquiátrica Compulsória	<b>PCEP</b>	Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos
<b>IPI</b>	Internação Psiquiátrica Involuntária	<b>PDP</b>	Parceria para o Desenvolvimento Produtivo
<b>IPV</b>	Internação Psiquiátrica Voluntária	<b>PPFB</b>	Programa Farmácia Popular do Brasil
<b>IPVI</b>	Internação Psiquiátrica Voluntária Que Se Torna Involuntária	<b>PIAPS</b>	Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde
<b>LRPD</b>	Laboratório Regional de Prótese Dentária	<b>PICS</b>	Práticas Integrativas e Complementares
<b>MS</b>	Ministério da Saúde	<b>PMAQ-AB</b>	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
<b>NASF-AB</b>	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica	<b>PMAQ-CEO</b>	Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas
<b>NEPeS</b>	Núcleo de Educação Permanente em Saúde	<b>PNAB</b>	Política Nacional de Atenção Básica
<b>NAQH</b>	Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar	<b>PNAISARI</b>	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação e Internação Provisória
<b>NCI</b>	Notificação Compulsória Imediata	<b>PNAISC</b>	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
<b>NCS</b>	Notificação Compulsória Semanal	<b>PNAN</b>	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
<b>NIR</b>	Núcleo Interno de Regulação	<b>PNIASS</b>	Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde
<b>PAB</b>	Piso da Atenção Básica	<b>PNCD</b>	Programa Nacional de Controle da Dengue
<b>PAB Fixo</b>	Piso da Atenção Básica Fixo		
<b>PAB Variável</b>	Piso da Atenção Básica Variável		
<b>PAREPS</b>	Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde		
<b>PAS</b>	Programação Anual de Saúde [no Planejamento da saúde do Sistema Único de Saúde (SUS)]		

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

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

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



## 1. INTRODUÇÃO

IDENTIFICAÇÃO	
UF:	RS
MUNICÍPIO:	Santa Maria
PERÍODO QUE SE REFERE O RELATÓRIO:	RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2022

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

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

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

## INTRODUÇÃO – CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O Relatório Anual de Gestão 2022 (RAG 2022), vem demonstrar as atividades desenvolvidas pela Secretaria de Município da Saúde, além de avaliar as pactuações firmadas para o ano, em consonância com o que determina a Lei Complementar nº141/2012, Portaria nº 2135/2013 e Portaria de Consolidação Nº 1, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para sua construção foram utilizados como parâmetros os indicadores de saúde bem como o Plano Municipal de Saúde 2022-2025, o qual foi aprovado no Conselho Municipal de Saúde, assim como a Programação Anual de Saúde 2022.

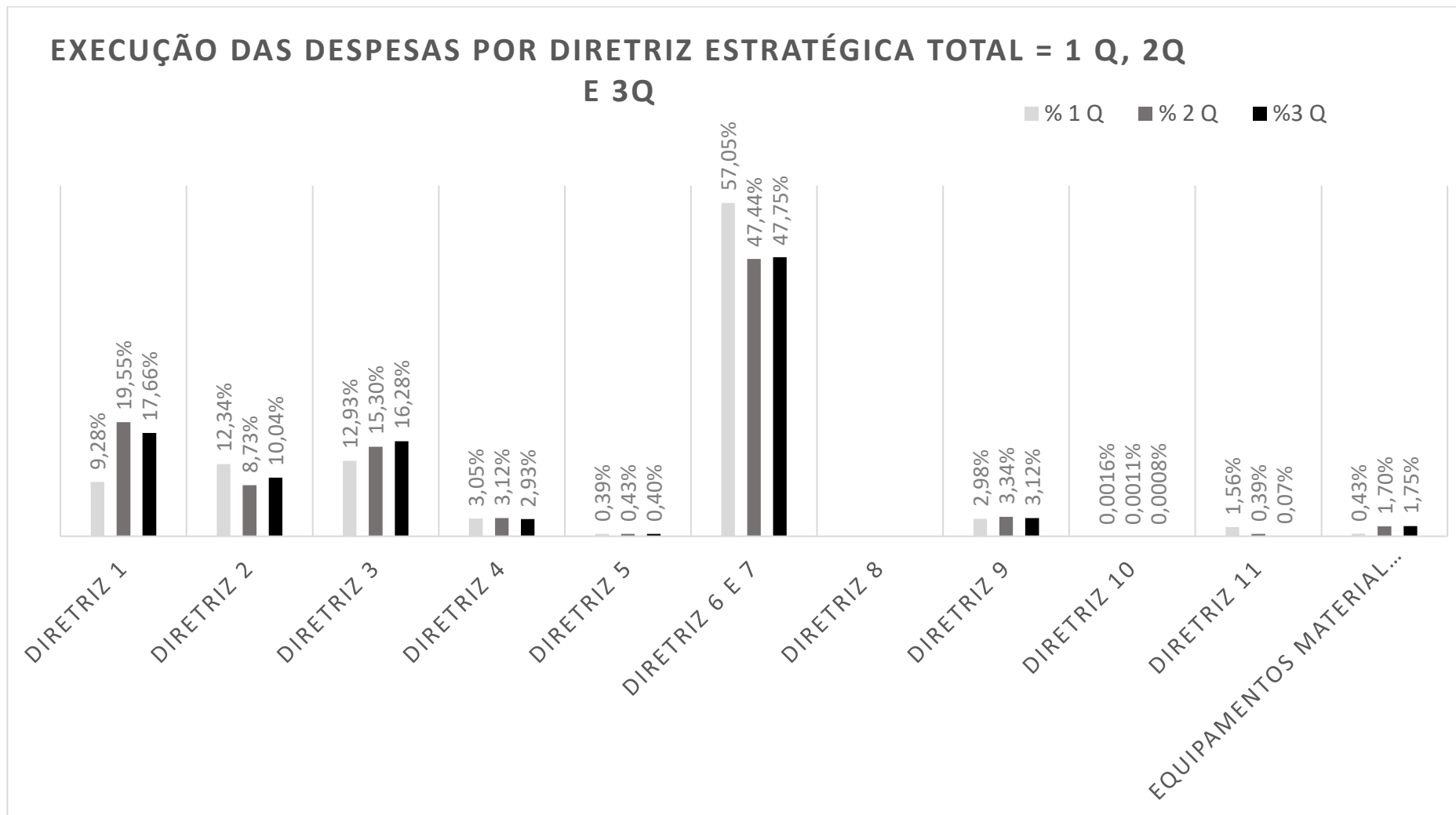
O ano teve a continuidade do trabalho desenvolvido pela equipe do Sr. Guilherme Ribas Smidt como Secretário de Saúde e a Servidora Ana Paula Seerig como Secretária Adjunta.

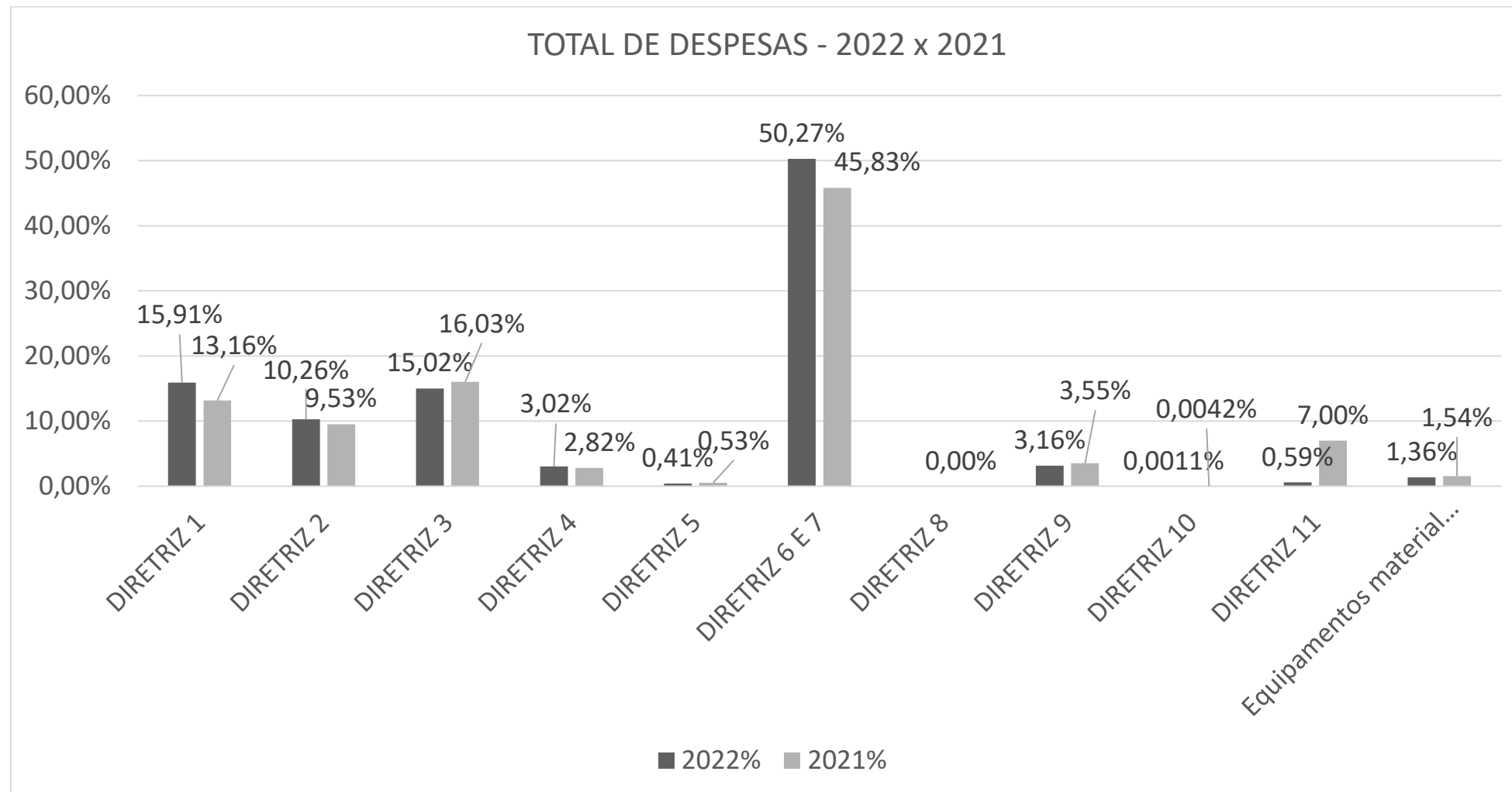
Este relatório foi construído visando atender à estrutura proposta pelo Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP), instituído pela Portaria GM/MS Nº 750, de 29 de abril de 2019 e disponibilizado para acesso dos estados, municípios e Distrito Federal no início de maio de 2019, após publicação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

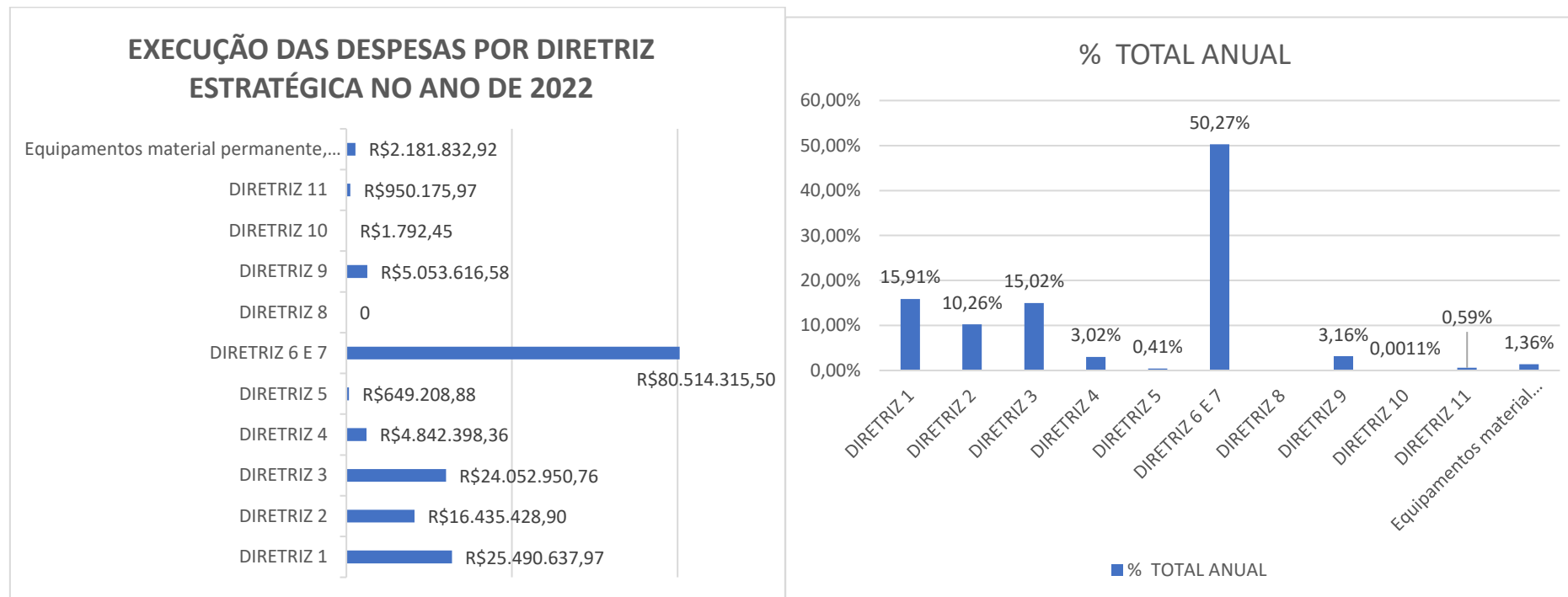
A assessoria de Gestão, Projetos e Planejamento agradece a todos os colaboradores da Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria - RS que reuniram esforços para a construção deste instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução do Plano Municipal De Saúde (PMS) e da Programação Anual de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

## 2. EXECUÇÃO DAS DESPESAS POR DIRETRIZ ESTRATÉGICA:

EIXOS NORTEADORES	VALOR NO 1 Q (R\$)	VALOR NO 2 Q (R\$)	VALOR NO 3 Q (R\$)	TOTAL ANUAL
<b>Diretriz Estratégica 01: Fortalecimento e Ampliação da Atenção Primária em Saúde -</b> Folha de pagamento, material de consumo (combustível, informática, material de expediente, material educativo), folha dos visitantes do PIM, incentivos (ACS), manutenção da rede, limpeza, água, luz, telefone, internet, aluguel, indígenas equipamento e material permanente.	R\$ 4.186.897,16	R\$ 10.172.270,34	R\$11.131.470,47	R\$25.490.637,97
<b>Diretriz Estratégica 02: Ampliação e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada -</b> Dispensação de fraldas, curativos de cobertura, HIV (manutenção, eventos), Consórcio Intermunicipal de Saúde.	R\$ 5.566.536,23	R\$ 4.544.714,88	R\$6.324.177,79	R\$16.435.428,90
<b>Diretriz Estratégica 03: Fortalecimento dos Serviços de Urgência e Emergência - UPA e SAMU.</b>	R\$ 5.834.639,26	R\$ 7.961.583,00	R\$10.256.728,50	R\$24.052.950,76
<b>Diretriz Estratégica 04: Qualificação da Rede de Atenção Psicossocial -</b> Folha de pagamento, manutenção dos serviços (água, luz, telefone, aluguel), material de consumo, material permanente.	R\$ 1.373.995,84	R\$ 1.623.467,42	R\$1.844.935,10	R\$4.842.398,36
<b>Diretriz Estratégica 05: Fortalecimento, Ampliação e Qualificação da Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador -</b> Manutenção, folha de pagamento e encargos.	R\$ 173.859,44	R\$ 221.171,92	R\$254.177,52	R\$649.208,88
<b>Diretriz Estratégica 06: Qualificação da Estrutura Organizacional, Logística e Administrativa Financeira da Secretaria de Município de Saúde -</b> Folha de pagamento e obrigações patronais, funções gratificadas, cargos em comissão, horas extras, diárias.	R\$ 25.737.885,91	R\$ 24.688.120,94	R\$30.088.308,65	R\$80.514.315,50
<b>Diretriz Estratégica 07: Planejamento, Monitoramento e Avaliação das Ações em Saúde -</b> Folha de pagamento e obrigações patronais, funções gratificadas, cargos em comissão, horas extras, diárias.				
<b>Diretriz Estratégica 08: Qualificação das Ações dos Eixos Norteadores do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPeS) -</b> Folha de pagamento e obrigações patronais, funções gratificadas, cargos em comissão, horas extras, diárias.	Transversal as outras Diretrizes	Transversal as outras Diretrizes	Transversal as outras Diretrizes	Transversal as outras Diretrizes
<b>Diretriz Estratégica 09: Capacitação, Fortalecimento e Integração dos Serviços de Vigilância em Saúde -</b> Manutenção do serviço (água, luz, telefone, internet, combustível), folha de pagamento.	R\$ 1.346.031,23	R\$ 1.738.621,80	R\$1.968.963,55	R\$5.053.616,58
<b>Diretriz Estratégica 10: Ampliação e Fortalecimento do Controle Social -</b> Eventos, adiantamentos, viagens.	R\$ 720,00	R\$ 588,61	R\$483,84	R\$1.792,45
<b>Diretriz Estratégica 11: Prevenção, Controle e Enfrentamento à COVID 19</b>	R\$ 704.697,86	R\$ 202.070,67	R\$43.407,44	R\$950.175,97
<b>Equipamentos material permanente, Construções e Obras</b>	R\$ 193.120,72	R\$ 884.476,24	R\$1.104.235,96	R\$2.181.832,92
<b>DESPESAS DO ANO DE 2022</b>	<b>R\$ 45.118.383,65</b>	<b>R\$ 52.037.085,82</b>	<b>R\$63.016.888,82</b>	<b>R\$160.172.358,29</b>







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

Na Diretriz 6 e 7 - R\$80.514.315,50 – despesa com pessoal (de toda a SMS) \* (O centro de custo de recurso humano não está separado, os servidores estão lotados na saúde de forma geral como um todo e não por serviços, porém isto está sendo ajustado pelo RH da PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA -RS.). No decorrer dos anos, o aumento das despesas e não reajustes dos repasses dos outros entes, fazem com que o município tenha que aplicar cada vez mais em saúde.

### **CONSIDERAÇÕES FINANCEIRAS:**

- Em comparação ao ano de 2021, tivemos um aumento de despesa de 15,03%.
- A aplicação municipal em saúde foi de 19,93%, tendo tido um aumento de em relação ao exercício anterior, quando o percentual foi de 18%.
- Observa-se que no 3º quadrimestre, as despesas foram maiores em relação aos primeiros dois quadrimestres. Isto deve-se ao fato de que o último quadrimestre englobou o encerramento do exercício, onde as despesas devem ser todas liquidadas, além do pagamento do 13º salário dos servidores.
- As despesas com pessoal foram de aproximadamente R\$ 83.121.000,00, o que corresponde a 52% das despesas totais.
- As despesas com recurso livre, ou seja, próprio do município foi de R\$109.000.000,00, cerca de 68% das despesas totais.



Secretaria Estadual da Saúde - Fundo Estadual de Saúde

RMGS009

**EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA  
 RELATÓRIO ANUAL**

Emitido em: 09/02/23 14:29

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 2022

SITUAÇÃO DO PERÍODO: ABERTO

UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Santa Maria

CRS: Santa Maria - 4. CRS

	SALDO EM: 31/12/2021	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 31/12/2022
<b>FONTE MUNICIPAL</b>					
<b>Recursos Municipais Aplicados em Saúde</b>					
40 - Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS	1.657.622,76	112.699.238,	89.408,07	110.764.370,	3.681.899,14
4001 - Outras receitas aplicadas em Saúde	188.922,19	1.791.859,68	51.635,93	1.900.460,53	131.957,27
4002 - Alienação de bens adquiridos com recursos da Saúde	175.808,85	115.700,00	10.349,76	175.722,90	126.135,71
<b>SUBTOTAL</b>	<b>2.022.353,80</b>	<b>114.606.798,</b>	<b>151.393,76</b>	<b>112.840.553,</b>	<b>3.939.992,12</b>
<b>FONTE ESTADUAL</b>					
<b>Assistência Farmacêutica</b>					
4050 - Farmácia Básica	161.206,28	765.810,28	16.541,16	851.285,78	92.271,94
<b>Atenção Básica</b>					
4011 - Atenção Básica	267.850,74	2.298.951,96	55.099,01	2.567.851,99	54.049,72
4090 - PSF	495.981,24	1.947.250,68	101.001,41	2.056.841,97	487.391,36
4111 - CEO/LRPD	32.708,65	44.040,00	5.902,23	20.895,67	61.755,21
4160 - Primeira Infância Melhor - PIM	234.690,89	236.795,00	30.017,71	225.032,89	276.470,71
<b>Convênios/CP/Portarias/Emendas</b>					
4293 - Aquisição de equipamentos e Material Permanente	0,00	150.000,00	9.883,97	100.000,00	59.883,97
4295 - Reformas	0,00	1.000.000,00	1.411,54	0,00	1.001.411,54
4297 - Custeio	7.403,89	0,00	121,28	5.700,00	1.825,17
<b>Média e Alta Complexidade</b>					
4170 - SAMU/UPA	102.659,36	4.674.542,00	27.642,88	4.774.013,56	30.830,68
4220 - CAPS	56.709,06	252.000,00	14.620,89	80.767,54	242.562,41
4230 - Apoio à rede hospitalar	211.845,40	1.243.633,00	13.039,17	1.464.876,15	3.641,42
<b>NOTA FISCAL GAÚCHA</b>					
4300 - Nota Fiscal Gaúcha	21.124,95	34.269,11	2.424,62	29.124,93	28.693,75
<b>Vigilância em Saúde</b>					
4190 - Vigilância em Saúde	332.681,45	30.000,00	42.108,43	67.942,48	336.847,40
4210 - CEREST	388.776,92	437.113,09	46.924,33	506.840,12	365.974,22
<b>SUBTOTAL</b>	<b>2.313.638,83</b>	<b>13.114.405,1</b>	<b>366.738,63</b>	<b>12.751.173,0</b>	<b>3.043.609,50</b>

Secretaria Estadual da Saúde - Fundo Estadual de Saúde

RMGS009

**EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA  
 RELATÓRIO ANUAL**

Emitido em: 09/02/23 14:29

**PERÍODO DE EXECUÇÃO:** 2022

**SITUAÇÃO DO PERÍODO:** ABERTO

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

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

	SALDO EM: 31/12/2021	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 31/12/2022
--	-------------------------	----------	-------------	----------	-------------------------

<b>FONTE FEDERAL</b>					
<b>Emenda Parlamentar ou CONVÊNIO FUNASA</b>					
4931 - Aquisição Equipamentos e Material Permanente	161.149,43	620.000,00	99.255,36	50.162,84	830.241,95
<b>1 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS</b>					
4500 - Atenção Primária	1.665.030,85	18.244.000,4	690.040,04	18.688.626,8	1.910.444,50
4501 - Atenção Especializada	2.281.370,24	11.937.968,3	94.048,50	11.347.846,1	2.965.540,92
4502 - Vigilância em Saúde	461.513,83	2.059.829,70	0,00	2.124.661,71	396.681,82
4503 - Assistência Farmacêutica	202.400,30	1.952.291,16	0,00	1.619.279,26	535.412,20
4504 - Gestão do SUS	0,00	8.497,93	0,00	0,00	8.497,93
4511 - Outras transferências	81.223,45	1.810,00	0,00	77.910,00	5.123,45
<b>2 ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS</b>					
4935 - Construção ou ampliação de Unidades Básicas de	895.045,24	-1.784,43	23.428,04	672.144,45	244.544,40
<b>SUBTOTAL</b>	5.747.733,34	34.822.613,2	906.771,94	34.580.631,3	6.896.487,17
<b>TOTAL</b>	10.083.725,97	162.543.816,78	1.424.904,33	160.172.358,29	13.880.088,79

### **3. AUDITORIAS**

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

##### **RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2022**

A Auditoria é uma atividade baseada em evidências objetivas ou provas documentais sobre fatos já ocorridos (post factum), sejam estes de origem contábil, financeira, assistencial ou contratual. É uma ferramenta de gestão, que sugere uma ação preventiva/corretiva/saneadora. A análise é irrestrita e abrangente, objetivando a transparência da utilização dos recursos públicos e a assistência prestada à população. A Auditoria SUS desenvolve dois tipos de atividades de trabalho: auditoria e visita técnica. A atividade denominada Auditoria possui um maior grau de complexidade, onde além das avaliações documentais e da visita in loco, são feitas constatações. Inicialmente é elaborado um Relatório Preliminar que é enviado aos responsabilizados, para que apresentem suas justificativas, com prazo de 15 dias para respostas e direito de solicitar dilação deste prazo. Após o recebimento das justificativas, a equipe de cada atividade de auditoria as analisa, faz as devidas Recomendações e então conclui o relatório. Passou a ser executada, a partir de 2022, a atividade de monitoramento que constatou não existência de auditoria em andamento ano de 2022.

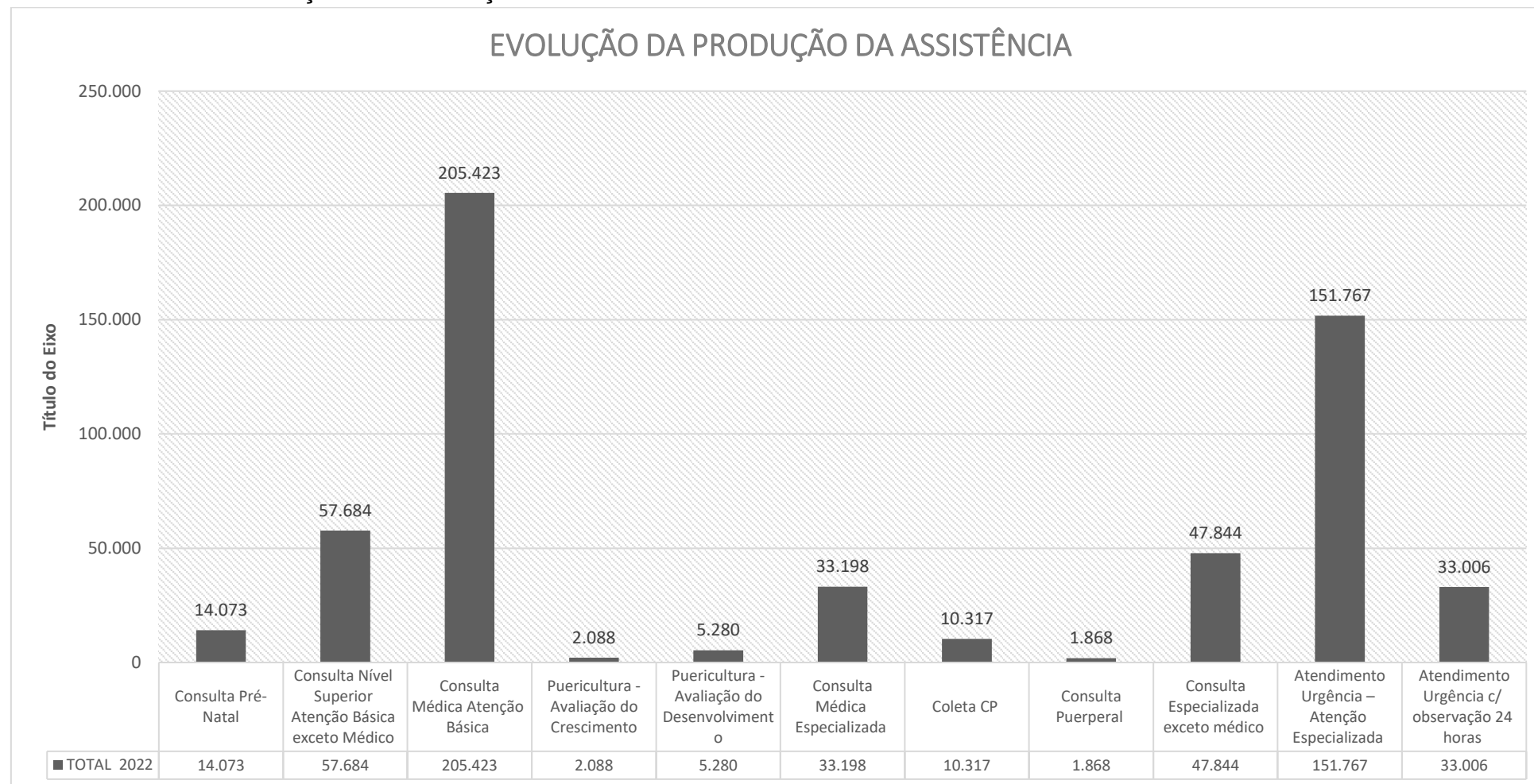
#### 4. RELATÓRIO DE PRODUÇÃO DA ASSISTÊNCIA

Produção *		1º Quadrimestre 2022	2º Quadrimestre 2022	3º Quadrimestre 2022	TOTAL ANUAL
Consulta Pré-Natal - 03.01.01.011-0		5.074	5.077	3.922	14.073
Consulta Nível Superior Atenção Básica exceto Médico - 03.01.01.003-0		14.678	21.142	21.864	57.684
Consulta Médica Atenção Básica - 03.01.01.006-4		61.268	70.242	73.913	205.423
Puericultura - 03.01.01.008-0	Avaliação do Crescimento	486	856	746	2.088
	Avaliação do Desenvolvimento	1.713	1.875	1.692	5.280
Consulta Médica Especializada - 03.01.01.007-2		10.493	11.955	10.750	33.198
Coleta CP - 02.01.02.003-3		2.715	3.378	4.224	10.317
Consulta Puerperal - 03.01.01.012-9		684	693	491	1.868
Consulta Especializada exceto médico 03.01.01.004-8		13.385	17.785	16.674	47.844
Atendimento Urgência – Atenção Especializada - 03.01.06.006-1		52.248	53.895	45.624	151.767
Atendimento Urgência c/ observação 24 horas - 03.01.06.002-9		11.047	11.723	10.236	33.006
<b>TOTAL:</b>		<b>173.791</b>	<b>198.621</b>	<b>190.136</b>	<b>562.548</b>

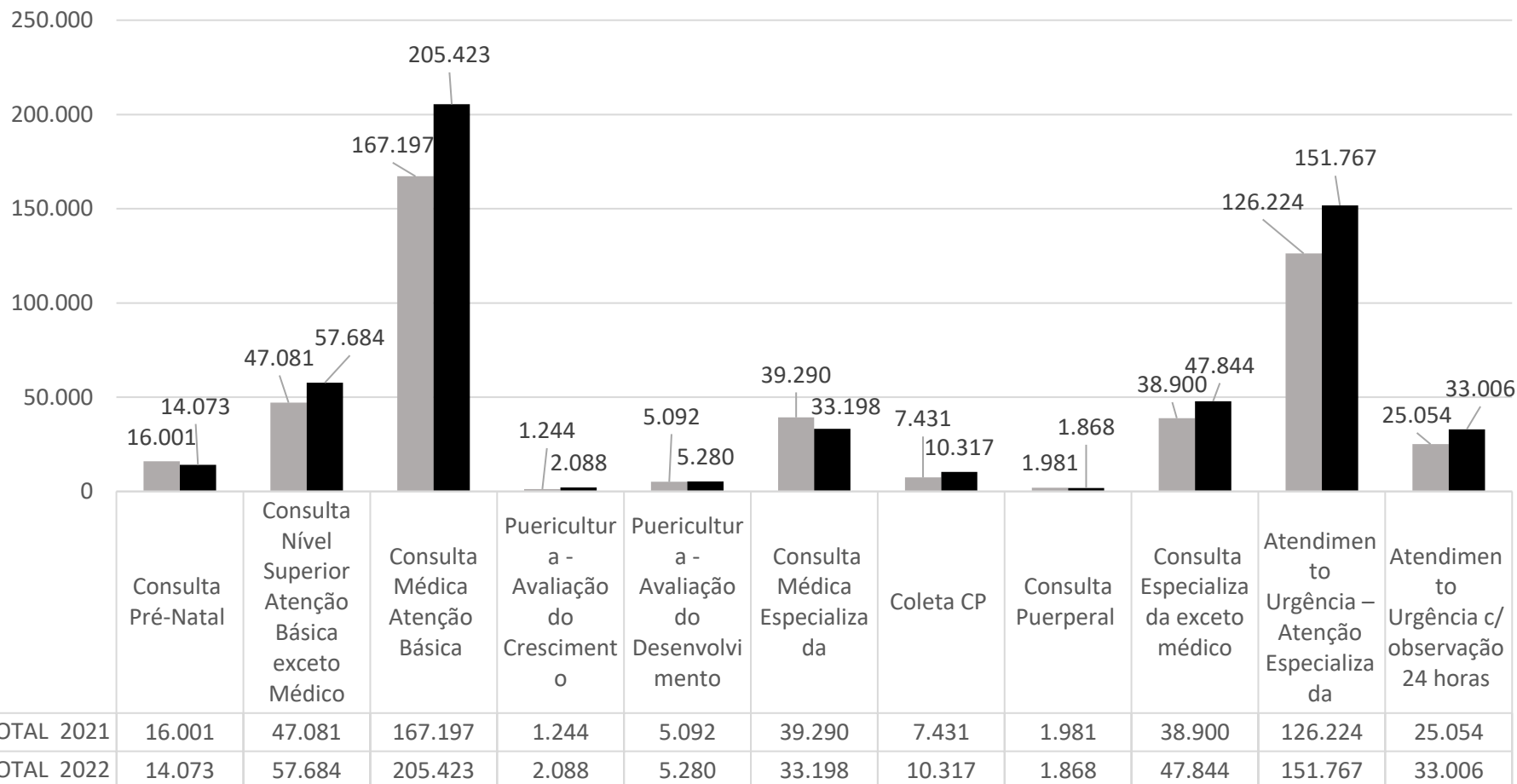
\*Procedimentos / Consultas frequentemente realizadas.  
 Fonte: Setor SIA-SUS / MV – Consulfarma

Houve um aumento do quantitativo geral de produção em relação a 2021 de 18,3%. Este incremento ocorreu em quase todas as consultas, de modo um pouco mais expressivo em termos percentuais, em relação a consulta médica na APS.

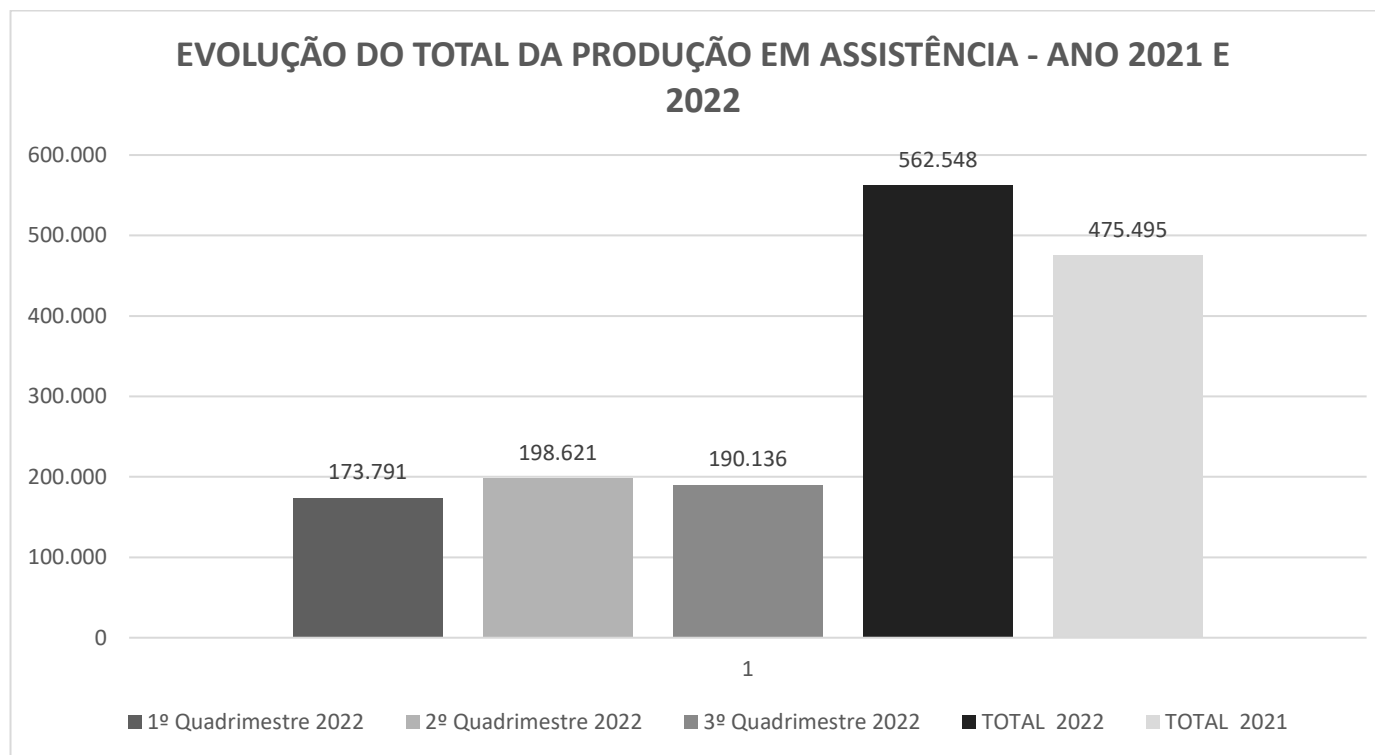
4.1. GRÁFICO - EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO EM ASSISTÊNCIA NO ANO DE 2022



EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE 2021 X 2022



#### 4.2. GRÁFICO – EVOLUÇÃO DO TOTAL DA PRODUÇÃO EM ASSISTÊNCIA DE 2022











O gráfico demonstra a total da produção em assistência no 1 Q, 2 Q e 3 Q (quadrimestre) de 2022 o aumento da produção em assistência fica evidente ao comparar os anos de 2021 x 2022.





## 5. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E AÇÕES DO RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2022





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













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





Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022	
1	Ampliar a atuação clínico-assistencial dos profissionais das equipes de APS, com a utilização de protocolos.	Número de protocolos instituídos a nível municipal/ano.	02	02 	2 	2 	02 	
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Implementar o protocolo de enfermagem na saúde da criança, adolescente e mulher.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	Implementado também o protocolo de encaminhamento às especialidades de ginecologia e pediatria; protocolo de toxoplasmose gestacional.
	2.	Implementar o protocolo de consulta de enfermagem para usuários hipertensos e diabéticos	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	Implementado protocolo e capacitado todos os enfermeiros da APS.
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022	
2	Ampliar o acesso aos serviços de saúde por meio de dias e horários alternativos, turno estendido nas unidades de saúde.	Número de unidades de saúde com horário estendido alternativo.	01	02 	06 	04 	04 	
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL		


















	Instituir turno estendido em pelo menos uma Unidade Básica de Saúde. (Wilson Paulo Noal e Walter Aita)		Implantados turnos estendidos fixos nas Unidades de Saúde: Itararé, Crossetti, Rubem Noal e Wilson Paulo Noal. Foram ofertados 141 turnos estendidos nas diversas unidades da APS no ano.				
	2. Instituir dias alternativos para acesso a atendimento em Unidades de Saúde estratégicas de acordo perfil epidemiológico. (Maringá, Passo das Tropas)		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Dias alternativos mantidos e realizado atividades conforme solicitação dos serviços.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
3	Ampliar o cadastramento dos usuários pelas equipes de referência levando em consideração o critério de captação ponderada (Programa Previne Brasil).	Percentual de usuários cadastrados no SISAB com base na população geral estimada no município/ano.	50%	84,74% 	47,88% 	50,31% 	50,31% 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1. Capacitação periódica com os trabalhadores da APS para o cadastramento adequado no sistema informatizado MV.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			180 capacitações no ano				
	2. Atualizar e o cadastramento de usuários como rotina nas unidades de saúde.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Número de usuários cadastrados no ano: 23.278 novos cadastros, totalizando ao final do ano 146.864 cadastros individuais na APS.				
	3. Monitorar as inconsistências de cadastro no sistema MV.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			As inconsistências são monitoradas mensalmente, sendo enviado relatório e instruções para que as equipes possam corrigir informações e reverter esses dados para validação de registros.				

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
4	Ampliar o número de equipes de Atenção Primária com ênfase nos atributos essenciais da APS.	Número de equipes de Atenção Primária/ano.	04	04 	02 	00 	00 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1. Constituir equipes de Atenção Primária (EAP) - Walter Aita (equipe Casa UFSM), Rubem Noal.			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Equipe CEU- Unidade Satélite da Walter Aita (atendimento aos moradores da Casa do Estudante)  ALEXANDRA DE OLIVEIRA TRINDADE - Técnico de enfermagem Aline Vargas Escobar - Assistente social BIANCA SILVA CARNEIRO- Enfermeira CHRISTIANE RIBAS GARCIA- médica psiquiatra FABIANE BUDEL- Médica de Saúde da Família JAINE SCHUH- Médico clínico geral KELLY CARVALHO SILVEIRA GONCALVES- Médico clínico geral LAURA DOS SANTOS SCHUTZ- Assistente Social LEONARDO DE SOUZA ZULIANI- Enfermeiro MARIANA MOZZAQUATRO- Terapeuta Ocupacional ROSYLAINÉ MOURA- Enfermeira TACIANA DE ALMEIDA BUCHS- Terapeuta ocupacional THEO LANZA DE SOUZA- Médico clínico VITORIA NORONHA TUSI- psicóloga VIVIANE QUEIROZ FLAIN- Enfermeira  Equipe Rubem Noal:(equipe 76)  JAYRO ROBERTO ALVES DE SOUZA- Médico clínico geral NEIVA ROSENI FLESCHE- Técnico de enfermagem TAINÁ RIQUIELI ARTMANN- Médica Saúde da Família TAINARA GENRO VIEIRA- Enfermeira				









Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
5	Ampliar o número de equipes de Saúde Bucal.		01	00 	04 	04 	04 
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Constituir uma equipe de Saúde Bucal (ESB) na Unidade Oneyde de Carvalho.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
6	Ampliar o número de equipes de Saúde da Família com ênfase nos atributos essenciais da APS.		01	00 	00 	00 	00 
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Constituir uma equipe de Saúde da Família (eSF).	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
7	Ampliar o número de visitas domiciliares realizadas por trabalhadores de nível superior e técnico no âmbito da APS.	Número de visitas domiciliares realizadas por trabalhadores de nível superior e técnico da APS/ano.	50	50 	1.976 	5.498 	7.524 

AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Sensibilizar os profissionais de saúde para a importância da realização da Visita Domiciliar nos territórios.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL
			Agendamento de visitas contempladas com 100% da disponibilidade de transporte.					
2.	Monitorar o quantitativo de visitas domiciliares realizadas por profissionais de saúde.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL
			O acompanhamento do quantitativo de visitas realizadas por profissionais é realizado quadrimestralmente e disponibilizado para as equipes, sendo fomentada a discussão e planejamento de ações. Dados retirados do sistema MV.					
3.	Disponibilizar transporte para as visitas domiciliares.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL
			O agendamento de carro para visita domiciliar pode ser realizado diariamente via planilha do google drive, por todas as equipes da APS, sendo disponibilizado um carro e motorista para esse fim.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022	
8	Avaliar o boletim epidemiológico, sanitário e ambiental por região administrativa tendo em vista o planejamento em saúde.	Número de regiões administrativas avaliadas quanto aos dados epidemiológicos/ano.	08	01 	00 	08 	08 	
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Analisar o boletim epidemiológico por meio de reuniões periódicas quadrimestrais.		Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL
			Ainda não foi possível realizar reuniões periódicas com vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária. Apenas avaliação do boletim.					
2.	Traçar estratégias em conjunto com as equipes para nortear as ações e capacitações.		Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL
			Realizado avaliação do boletim epidemiológico apenas pelas políticas de saúde.					
3.			Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL





	Realizar oficinas de planejamento com as equipes de saúde a partir da análise dos relatórios. (4 por ano).		Dificuldade de reunir equipes de saúde, fechando as unidades. Com isso, sugeriu-se planejamento de cada uma em reuniões de equipe.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
9	Desenvolver ações coletivas voltadas à educação, prevenção de doenças e promoção da saúde (ESF/EAP).	Número de equipes que realizaram ações coletivas/ano.	33	10 	18 	33 	33 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Realizar grupos na comunidade em 100% das equipes de saúde (pelo menos um grupo por mês em cada unidade).		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			5570 atividades coletivas realizadas e 114.240 participantes.				
2.	Realizar grupos nas unidades de saúde.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			A depender do espaço físico. Não há código para monitoramento.				
3.	Realizar atividades coletivas nas escolas.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			278 atividades realizadas pelas escolas e 329 ações realizadas pelas unidades de saúde.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
10	Fortalecer a integração das políticas de saúde com a atenção especializada e a Vigilância em Saúde.	Número de reuniões intersetoriais/ano.	04	01 	01 	01 	03 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Realizar reuniões quadrimestrais.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Realizadas duas reuniões no ano.				
2.	Planejamento em conjunto com atenção especializada e vigilância em saúde.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Realizadas 3 reuniões no ano.				
3.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			<b>X</b>				

		Ações programadas em conjunto com atenção especializada e vigilância em saúde.		Enfrentamento à dengue, enfrentamento à covid-19.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022	
11	Implementar novas políticas de atenção à saúde de acordo com o perfil epidemiológico e necessidades de saúde da população (Equidade, PICS, Saúde do Homem e População Negra).	Número de políticas de atenção à saúde instituídas.	01	00 	01 	01 	02 	
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
			Ação realizada: <b>SIM</b> X <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>					
1. Implementar a Política das PICS no âmbito da APS.			Política implementada. Na APS são ofertadas: auriculoterapia, reiki e aromaterapia. As políticas de atenção à saúde instituídas foram Equidade, Saúde do Homem.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022	
12	Implementar o apoio institucional como metodologia de intervenção para qualificação das equipes e serviços (ESF/EAP)	Número de equipes apoiadas/ano.	08	03 	08 	33 	44 	
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
			Ação realizada: <b>SIM</b> X <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>					
1. Realizar apoio institucional em pelo menos 8 equipes de saúde.			Realizados apoios em todas as unidades de saúde.					















Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
15	Instituir o acolhimento com classificação de risco no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família e Atenção Primária conforme as diretrizes da Política Nacional de Humanização (ESF/EAP).	Número de equipes de saúde com acolhimento com classificação de risco.	8	2 	5 	14 	14 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Implementar o protocolo do Ministério da Saúde sobre acolhimento com classificação de risco na APS.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
			- Constituído um Grupo de Trabalho sobre Acolhimento na APS com 4 servidores (EAP, ESF, NASF, NEPES); para com construir o Protocolo de Classificação de risco na APS.				
2.	Capacitar as equipes para o uso do dispositivo de acolhimento.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
			As capacitações serão realizadas em 2023.				
3.	Sensibilizar os profissionais para implementação do acolhimento como modo de operar os processos de trabalho.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Ação realizada durante reuniões de equipe da APS, visitas técnicas, Oficinas Previne Brasil e no Grupo de Trabalho da Atenção Básica.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
16	Integrar o Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS) do Governo do Estado do Rio Grande do Sul. (Bem Cuidar RS).	Adesão de uma (01) unidade de saúde.	01	01 	01 	01 	01 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Adesão de uma equipe de ESF à Rede Bem Cuidar/RS.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Equipe ESF Lídia - obteve selo bronze e selo prata no monitoramento da RBC.				















Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
17	Monitorar e avaliar as ações em saúde voltadas para populações chave e prioritárias no âmbito da APS (indígenas, quilombolas, privados de liberdade, trabalhadores do sexo, LGBTQIAP+).	Número de ações realizadas mensalmente.	12	17 	12 	32 	63 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Realizar ações de atualização de calendário vacinal às crianças indígenas.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Foram realizadas 4 ações no ano, com atualização de carteira vacinal e vacinação contra a covid.				
2.	Realizar ações de testagem rápida na PESM, CASE, PRSM, agência de mulheres.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			<p><u>PESM</u>- Realizadas 10 ações de Testagem Rápida entre Janeiro a Dezembro. Nos quais foram testados 102 apenados (09 reagentes sífilis, 03- HIV, 01- Hepatite B, 4- Hepatite C). Realizada 1 Roda de Conversa com apenados, em alusão ao Dezembro Vermelho.</p> <p><u>PRSM</u>- Realizadas 41 ações de Testagem Rápida entre Janeiro a Dezembro. Foram 341 apenados testados (77 Mulheres e 264 Homens) (41 reagentes sífilis, 02 - HIV, 08- Hepatite C). Realizada 1 Roda de Conversa em Março com 17 apenadas, em alusão ao Mês da Mulher, com orientações sobre saúde da mulher e ISTS. Realizadas 2 Rodas de Conversa em Maio com apenados, sobre prevenção e tratamento de ISTS, tuberculose e hepatites. 1 roda de conversa em alusão ao Julho Amarelo com 15 apenados. Em outubro foram realizadas 2 Rodas de Conversa, uma com mulheres apenadas referente ao Outubro Verde e Outubro Rosa e a outra com homens apenados, sobre prevenção de ISTS. Em novembro foi realizada 1 Roda de Conversa em alusão ao Novembro Azul e prevenção de ISTS com 16 apenados. Em dezembro foi realizada 1 Roda de Conversa referente ao Dezembro Vermelho e ISTS. Em maio foi realizada 1 Ação de Vacinação contra a Gripe em 277 apenados e em novembro foi realizada 1 Ação de Vacinação da Covid19 contemplando 26 apenados.</p>				





		<p><u>Agências de profissionais do sexo:</u> De janeiro a dezembro - Realizadas 7 ações multiprofissionais, nas quais foram testadas 36 mulheres (4 casos de sífilis), sendo realizado também encaminhamentos para exames da saúde da mulher.</p> <p><u>CASE:</u> Realizadas 3 rodas de conversa entre janeiro a dezembro, com adolescentes com faixa etária de 14 a 18 anos, sobre sexo, sexualidade e prevenção de ISTS.</p> <p><u>CASEMI:</u> Realizadas 2 rodas de conversa com adolescentes de 17 a 18 anos, sobre sexo, sexualidade e prevenção de ISTS.</p>							
3.	Realizar a coleta de preventivo nas aldeias indígenas, nas agências de mulheres, presídio regional.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p><b>Aldeias indígenas:</b> não recebemos o dado anual da SESAI.  <b>Agências de mulheres:</b> as mulheres são encaminhadas para coletar na unidade de referência Dom Antônio Reis;  <b>PRESM:</b> 44 coletas no ano de 2022. A política foi em torno de 1x/mês à PRESM para atendimento não só focando na coleta em si, mas também para tratamento de vaginoses e avaliação das mamas.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>				
4.	Realizar consultas de enfermagem de pré-natal e puericultura nas aldeias indígenas.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>Não recebemos o quantitativo geral da SESAI, visto que, o serviço assumiu a responsabilidade dos atendimentos somente no segundo semestre de 2022 .</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>				
5.	Promover encontros para atualização das equipes para o cuidado humanizado à população LGBTQIAP+.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>Em Janeiro foi elaborado um vídeo “O respeito Transforma” com quatro pessoas (3 mulheres e 1 homem trans) alusivo ao mês do Orgulho Trans, com o seguinte questionamento: O que eu quero dos serviços de saúde do município? Em março, realizado uma roda de conversa alusivo ao mês de todas as mulheres, com título: “Nem rótulos, nem preconceito, apenas respeito: empoderamento da população LGBTQIAP+ no acesso aos serviços de saúde”, onde participaram 3 mulheres trans convidadas e 15 participantes no Auditório do NEPES. Realizado em Julho uma roda de conversa com 30 estudantes de enfermagem da UFSM sobre testagem rápida e aconselhamento na população LGBTQIAP+, em Agosto uma Roda de Conversa referente ao Mês da Visibilidade Lésbica com 8 participantes na UFSM. Além disso, o trabalho realizado pela Política HIV/AIDS/ISTs e Hepatites foi homenageado no 18º Jantar da Diversidade, pelo trabalho inclusivo com a população</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>				

			LGBTQIAP+.Realizada em Maio uma roda de conversa com 20 acadêmicos de enfermagem da UFSM sobre testagem rápida e aconselhamento para população LGBTQIAP+. Nos dias 03 e 04 Setembro aconteceu a 20ª Parada Livre LGBTQIAP+ da região Centro, na Gare da Estação Férrea, onde foram realizadas atividades de prevenção à saúde (distribuição de folders, preservativos e orientações) e garantia de direitos, em parceria com o Fórum Municipal de Ações em Resposta ao HIV, no ônibus Lilás da Secretaria Estadual, para orientações e encaminhamentos quanto a adoção do nome social e demais assuntos: combate ao preconceito e discriminação de gênero. Outubro aconteceu uma roda de conversa com o serviço Casa Verônica da UFSM referente ao Outubro Rosa para pessoas lésbicas, transgêneras e não binárias. Novembro- recebimento do reconhecimento de “Amigo da Diversidade” pela ONG Igualdade a todos os representantes de entidades que estão engajados em prol da diversidade.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
18	Monitorar e avaliar o desempenho das equipes de APS a partir dos relatórios de produção em saúde.	Percentual de equipes monitoradas e avaliadas/ano.	100%	100% 	100% 	100% 	100% 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Monitoramento do relatório de desempenho dos 7 indicadores pelas equipes da APS a partir dos dados do SISAB.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Quadrimestralmente o Ministério da Saúde divulga a avaliação dos 7 indicadores do Previne Brasil, sendo realizada pela gestão da APS análise individual do desempenho de cada equipe, e posteriormente os dados são encaminhados para que as equipes e unidades possam avaliar seu próprio processo de trabalho, e traçar estratégias de melhoria.				
2.	Avaliação comparativa entre resultado alcançado pelas equipes e meta estabelecida pelo Previne Brasil.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			São realizados relatórios comparativos dos resultados de cada indicador em casa equipe de saúde, a fim de identificar possíveis processos que				





Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
			necessitem de intervenção in loco. Esses dados também são disponibilizados para as equipes que são encorajadas a incorporarem essa discussão nas reuniões de equipe.				
19	Planejar, monitorar e avaliar as ações desenvolvidas junto à População Rural tendo em vista a qualidade do cuidado, cobertura de acesso, ações e serviços ofertados.	Número de localidades rurais monitoradas e avaliadas/ano.	13	09 	13 	13 	13 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Cadastrar 100% dos usuários da zona rural.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
Total de usuários cadastrados: 4246 usuários cadastrados no interior.							
2.	Monitorar o número de cadastro em relação à estimativa populacional da zona rural.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
É possível monitorar o número de cadastro, mas ainda não se tem a estimativa de usuários da zona rural que são atendidos pela APS.							
3.	Planejar as ações em saúde de acordo com o boletim epidemiológico.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
Não foi possível obter dados epidemiológicos específicos da zona rural dos 13 distritos acompanhados pela APS.							
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
20	Promover a intersetorialidade/reuniões de rede, por meio do estabelecimento de parcerias com diferentes serviços, com vistas ao atendimento integral do usuário.	Número de reuniões intersetoriais sistemáticas para organização dos fluxos e cuidado compartilhado.	04	01 	04 	09 	27 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>





	Instituir as reuniões de rede (saúde, educação, CRAS, CREAS, Conselho Tutelar) periodicamente.		Reuniões de Rede intersetorial por Região: Oeste (9); Norte (8); Sul (7); Leste (3).				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
21	Promover a transparência das informações em saúde, facilitando o acesso da população a informações sobre as ações e os serviços de saúde (horários, serviços ofertados, unidade de referência do usuário, absenteísmo), por meio de dispositivos de divulgação.	Número de dispositivos de divulgação de informação aos usuários/ano.	2	02 	02 	02 	02 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Divulgar nas mídias sociais as ações realizadas pelas políticas de saúde.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
			Divulgação no instagram das Políticas de saúde e Política HIV.				
2.	Divulgar no site da prefeitura as ações ampliadas da APS.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
			Em negociação para que se tenha um setor de comunicação específico para divulgação em saúde.				
3.	Publicizar o território geográfico com as unidades de referência para o usuário.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
			Pretende-se divulgar no site em 2023.				
4.	Apresentar relatório mensal de absenteísmo em consultas médicas no âmbito da APS.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
			Divulgação da gestão às equipes, mas não das equipes para a população.				

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
22	Qualificar os trabalhadores da APS para realizar adequadamente o registro no sistema de informatização.	Número de trabalhadores capacitados para realizar o registro correto no sistema informatizado, trimestralmente, pelo sistema MV.	50	85 	65 	55 	205 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Realizar capacitações periódicas para qualificação dos registros no sistema MV.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Total de capacitações: 205				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
23	Realizar ações quadrimestrais de educação permanente com os trabalhadores da APS tendo em vista o alcance dos indicadores de desempenho.	Número de encontros de educação permanente com os trabalhadores da APS/ano.	04	01 	01 	01 	03 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Realizar Oficinas de qualificação profissional com uso de estratégias para alcance dos indicadores de desempenho.		Ação realizada:	SIM		NÃO	X PARCIAL
			Apenas apoio nas equipes.				





Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
24	Revisar periodicamente a territorialização da APS, por região administrativa.	Percentual de regiões administrativas com território revisado/bianual.	25%	0% 	100% 	100% 	100% 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Promover encontros entre as equipes de saúde para discussão e revisão da territorialização conforme necessidade.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Realizados 3 encontros entre regiões vizinhas.				





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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
1	Ampliar o número de profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), garantindo composição interdisciplinar.	Número de profissionais integrando o NASF-AB/ano.	05	06 	07 	07 	06 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Realizar o chamamento de um farmacêutico para compor o NASF.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Chamamento de servidoras para compor a equipe NASF no 1º Quadrimestre (01 Terapeuta Ocupacional 18h / 01 Assistente Social 16h / 01 nutricionista 32h) e no 2º Quadrimestre (01 Farmacêutica 08h). Observação: No mês de agosto a nutricionista entrou em Licença Maternidade e a Farmacêutica foi temporariamente realocada para outro setor).				

		3º Quadrimestre Observação: Nutricionista permanece em Licença Maternidade e a Farmacêutica deixou de compor a equipe NASF no mês de dezembro.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
2	Articular encontros bimestrais de Rede intersetorial por região envolvendo instâncias da educação, saúde, assistência social entre outros, considerando a necessidade de implantação de ações estratégicas que atendam às necessidades e prioridades em saúde, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica e espacial.	Número de encontros intersetoriais /ano	18	03 	12 	09 	24 
		<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>			
				Ação realizada: SIM X NÃO		PARCIAL	
1.		Organizar cronograma bimestral e chamamento de profissionais de referência para encontros de rede intersetorial por região (Sul, Norte, Oeste).		Durante o primeiro quadrimestre foram realizados os seguintes encontros de Rede por Região: Rede Oeste - 01/03 / 28/04 Rede Norte - 29/04  Durante o segundo quadrimestre foram realizados os seguintes encontros de Rede por Região: Rede Oeste - 26/05 / 30/06 / 21/07 / 25/08 Rede Norte - 27/05 / 24/06 / 22/07 / 26/08 Rede Sul - 31/05 / 28/06 / 19/07 / 23/08  Durante o terceiro quadrimestre foram realizados os seguintes encontros de Rede por Região: Rede Oeste: 29/09 - 27/10 - 16/12 Rede Norte: 30/09 - 25/11 - 09/12 Rede Sul: 27/09 - 11/10 - 29/11			



















Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
3	Desenvolver atividades grupais na comunidade de cada ESF apoiada pelo NASF-AB, voltados à educação, prevenção de doenças e promoção da saúde, tendo como referência os indicadores de maior vulnerabilidade social e epidemiológica.	Número de encontros grupais por ESF apoiada pelo NASF-AB/ano.	200	27 	88 	52 	167 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
1.	Realizar encontros semanais e/ou quinzenais, nas comunidades das 6 equipes apoiadas, com foco na promoção, educação da saúde e prevenção de doenças.		Participação do NASF-AB nos seguintes Grupos: - Semeando Saúde - ESF Bela União (semanal) - Amigos da Saúde - ESF Urlândia (Quinzenal) - Sempre Jovens - ESF Binato (Semanal) - Saúde para todos - ESF Binato (semanal) - Saúde e Qualidade de vida - ESF Binato (conforme demanda da equipe) - Grupos de Gestantes - conforme demandas das equipes apoiadas  Participação do NASF-AB nas Feiras de Saúde: - Feira de Saúde na Escola Conceição - ESF Bela União - 15/08/2022 - Feira de Saúde na Escola Sérgio Lopes - ESF Lúcia - 17/08/2022 - Feira de Saúde na Escola Lidovino Fanton – ESF Bela União – 22/09/2022 - Feira Sul de Ação Social na Escola São Carlos - 05/11/2022 - Feira de Saúde na Escola Zahie Bered Farret - ESF Bela União – 17/11/2022  Participação do NASF em demais ações do Programa Saúde na Escola - conforme demandas das equipes apoiadas.				









Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
4	Manter a inserção de profissionais residentes do Programa de Residência Multiprofissional Integrada (PRMI-UFSM) - ênfase Saúde da Família, junto à equipe do NASF-AB.	Número de profissionais residentes integrando o NASF-AB/ano.	07	05 	05 	03 	05 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Manter a pactuação com o Programa de Residência Multiprofissional Integrada (PRMI-UFSM) para que profissionais residentes da ênfase Saúde da Família, potencializem a atuação multi e interprofissional, por meio do apoio matricial às equipes apoiadas pelo NASF.		Ação realizada:	SIM	NÃO	PARCIAL	X
			. 2022 - Inserção de 05 profissionais residentes R2 da ênfase de Saúde da Família, dos núcleos de Educação Física, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social. Os residentes fizeram carga horária compartilhada no NASF-AB, com média de 04 turnos semanais.				
			Observação: Em relação aos núcleos da Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional justifica-se que não houve residentes R2 desses núcleos no ano de 2022.				
			Observação: Início do mês de agosto a Residente do núcleo de nutrição solicitou desligamento do Programa de Residência e no final do mês de agosto o Residente do núcleo de Educação Física também solicitou desligamento do Programa de Residência.				

Observação: Nos meses de janeiro e fevereiro de 2022 houve período de férias de alguns grupos, bem como, alguns encontros foram suspensos nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2022 devido ao aumento de casos de COVID-19.

Observação: Alguns grupos pactuaram que nos dias de chuva não ocorreriam encontros, devido a dificuldade de deslocamento de alguns usuários.





Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
5	Manter o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), fortalecendo o Apoio Matricial e Institucional às equipes de APS, tendo como referência a melhoria dos indicadores de saúde vigentes.	Número de equipes de Saúde da Família apoiadas/ano.	06	06 	06 	06 	06 
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Realizar apoio matricial às 6 equipes de ESF (2 Roberto Binato, 1 Lidia, 1 Bela União, 2 Urlândia).	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>					
		Realizado apoio matricial às 6 equipes de ESF conforme demandas das equipes (Participação nas reuniões de equipe das ESF apoiadas, Discussão de casos, educação permanente, educação continuada, interconsultas, visitas domiciliares, PTS, articulação intersetorial, grupos de promoção, prevenção e educação em saúde, entre outras ações).					
2.	Realizar apoio institucional às 6 equipes de ESF e em outras que se fizerem necessário.	<b>Ação realizada:</b> <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b> <b>PARCIAL</b>					
		- Participação de profissional do NASF no Grupo de Trabalho da Atenção Básica; - Participação de profissionais do NASF na Planificação da APS; - Discussão de casos quando solicitados por profissionais de outras equipes que não às apoiadas pelo NASF e apoio em relação a articulação de rede.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
6	Publicizar as ações do NASF-AB por meio da publicação em eventos científicos	Número de publicações em eventos científicos/ano	02	00 	03 	05 	05 
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					





	1. Propagar o encontro regional de NASF.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
			Realizado III Encontro de Equipes de NASF do Rio Grande do Sul no dia 16/09/2022.						
	2. Divulgar no instagram do NASF as atividades realizadas semanalmente.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
			As ações de apoio matricial são divulgadas semanalmente por meio das mídias sociais do NASF-AB (Instagram, Facebook e/ou Grupos de WhatsApp).						
	3. Participar de eventos locais, regionais e nacionais relatando as vivências do NASF.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
			No mês de julho foi escrito um trabalho para o Observatório de Vigilância Alimentar e Nutricional RS (OVAN). No mês de agosto foram escritos três trabalhos para a JAI/UFMS. Também no mês de agosto foi escrito um Relato para o Boletim da Positividade da 4CRS.						
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022		
7	Realizar encontro Anual de equipes de NASF-AB do Rio Grande do Sul	Número de encontros de equipes de NASF-AB RS/ano	01	00 	00 	01 	01 		
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1. Organizar o evento anual entre equipes de NASF do RS.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
			Realizado III Encontro de Equipes de NASF do Rio Grande do Sul no dia 16 de setembro de 2022.						
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022		
8	Realizar encontro entre as equipes de ESF apoiadas pelo NASF-AB visando avaliação dos processos de trabalho bem como socialização das produções.	Número de encontros de Mostra de experiência/ano	01	00 	00 	01 	01 		
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						





	1.	Organizar cronograma de encontro de avaliação do processo de trabalho entre as equipes de ESF que são apoiadas pelo NASF (Roberto Binato, Urlândia, Lidia, Bela União).		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
	2.	Conduzir com metodologias ativas que utilizam a problematização para troca de experiências e busca de soluções para problemas identificados.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
				Encontro de Avaliação do processo de trabalho do NASF junto às equipes apoiadas foi realizado no dia 09/11/2022.						
				Para a condução do encontro foram utilizadas metodologias ativas, por meio de rodas de discussão e compartilhamento das vivências.						
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022		
9	Realizar encontros de integração entre os grupos das equipes de ESF apoiadas pelo NASF-AB, visando fortalecer a construção de vínculos e espaços de produção de saúde.		Número de encontros de integração/ano	01	00 	00 	01 	01 		
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Organizar cronograma de encontro de integração entre os grupos realizados juntos às equipes de ESF que são apoiadas pelo NASF (Roberto Binato, Urlândia, Lidia, Bela União).		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
				Encontro realizado no dia 26/10/2022. Contou com a participação de usuários dos grupos vinculados às equipes da ESF Urlândia, ESF Bela União e ESF Roberto Binato.						
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022		
10	Realizar via NASF-AB em parceria com a equipe do NEPeS, ações trimestrais de educação permanente/continuada com os trabalhadores da APS.		Número de encontros realizados pela equipe do NASF-AB, de educação permanente/continuada com os trabalhadores da APS/ano.	03	03 	05 	04 	12 		
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	

		Desenvolver em parceria com o NEPeS ações de educação permanente com temáticas que fortaleçam o processo de trabalho de APS, conforme demandas dos trabalhadores.	- Temática Saúde da Pessoa idosa com a equipe da ESF Lídia no mês de fevereiro e com a equipe da ESF Bela União no mês de junho;  - Encontros com a proposta de Educação Permanente e Educação Continuada no Grupo de Trabalho Integrado de Enfrentamento às violências: 04/03: Roda de conversa com serviços da Rede para discussão dos fluxos e cuidado compartilhado; 01/04: Violência Contra a Mulher; 06/05: Notificação Compulsória das Violências e dados epidemiológicos do município de Santa Maria RS; 03/06: Sistemas de Informações abertos para consulta sobre as violências; 01/07: Violência contra a população LGBT+; 05/08: Violência e Educação na Infância e Adolescência. 02/09: População de rua, violência e Saúde Mental; 07/10: Violência contra a pessoa idosa; 04/11: Violência no contexto das pessoas que vivem com HIV; 02/12: Masculinidade e violência.
--	--	---	--





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





Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
1	Atingir a meta do indicador de desempenho 6 do Previne Brasil (50% de pacientes com a pressão arterial aferida semestralmente) em todas as equipes de ESF e EAPs homologadas.	Número de equipes que alcançaram a meta do indicador.	08	01 	05 	03 	06 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				

1.	Analisar e encaminhar para as equipes os relatórios disponibilizados pelo SIS-AB.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
			Os relatórios foram encaminhados para as 45 equipes homologadas. Somente 6 unidades de saúde atingiram a meta do indicador (EAP Itararé; EAP Prisional; EAP Ruben Noal; EAP Walter Aita; ESF São Francisco e EAP Central). 06 equipes atingiram o indicador no ano, sendo que 2 dessas equipes o atingiram em mais de um quadrimestre. A meta não foi atingida devido a baixa cobertura da APS.						
2.	Capacitar e apoiar as equipes para validação dos indicadores.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
			Realizado 9 capacitações de profissionais e 33 apoios às equipes (Visita Técnica)						
3.	Participar em pelo menos uma reunião de equipe semanalmente para sanar dúvidas.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
			Participação em 11 reuniões de equipe.						
4.	Monitorar a validação do indicador por equipe de saúde quadrimestralmente.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
			Foi gerado relatório quadrimestral no SISAB. A partir dos dados disponibilizados nesse relatório, foram analisados os indicadores atingidos por cada equipe.						
5.	Monitorar o número de cadastros em relação à estimativa para o SUS, e as ações realizadas pelas equipes de saúde.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
			Foi gerado relatório no sistema SISAB e analisado os cadastros de pessoas com hipertensão, realizados pelas 45 equipes homologadas.						
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022		
2	Atingir a meta do indicador de desempenho 7 do Previne Brasil (50% de pacientes com diabetes com solicitação e avaliação anual da hemoglobina glicada) em todas as equipes de ESF e EAPs homologadas.	Número de equipes que alcançaram a meta do indicador.	08	01 	04 	05 	06 		
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
1.	Analisar e encaminhar para as equipes os relatórios disponibilizados pelo SIS-AB.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
			Os relatórios foram elaborados a partir de dados do SISAB. Os mesmos foram analisados e encaminhados para as 45 equipes homologadas.						

			06 equipes atingiram o indicador no ano, sendo que 4 dessas equipes o atingiram em mais de um quadrimestre (02).				
2.	Capacitar e apoiar as equipes para validação dos indicadores.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		Realizado 9 capacitações de profissionais e 33 apoios às equipes (Visita Técnica)					
3.	Participar em pelo menos uma reunião de equipe semanalmente para sanar dúvidas.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		Participação em 11 reuniões de equipe.					
4.	Monitorar a validação do indicador por equipe de saúde quadrimestralmente.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		Gerado relatório no Sistema SISAB. A partir dos dados disponibilizados nesse sistema foram analisados os indicadores atingidos por cada equipe, das 45 homologadas.					
5.	Monitorar o número de cadastros em relação à estimativa para o SUS, e as ações realizadas pelas equipes de saúde.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		Foi gerado relatório no sistema SISAB e analisado os cadastros de pessoas com Diabetes, realizados pelas 45 equipes homologadas.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
3	Capacitar as equipes para realizar atividades coletivas que estimulem a adoção de comportamentos saudáveis com base nos Guias de Alimentação e Atividade Física disponibilizados pelo Ministério da Saúde.	Número de equipes (ESF/EAPs/ Móvel) capacitadas para realizarem as atividades coletivas em parceria com as instituições de ensino superior/ano.	08	00 	06 	00 	06 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Utilizar o espaço de educação permanente das reuniões de equipe para capacitar os profissionais.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		As capacitações foram realizadas em 06 equipes no espaço destinado a educação permanente.					
2.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	











	Incentivar a realização de ações idealizadas com base nas orientações dispostas nestes guias com suporte de profissionais de educação física (residência Multiprofissional).		A ação foi realizada pelos residentes profissionais de educação física e nutrição. Porém, a meta prevista não foi atingida devido a esses profissionais terem solicitado desligamento da residência pelo motivo de aprovação em concurso público.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
4	Implementar consultas para os usuários com HAS\DM intercalada entre médicos e enfermeiros.	Número de equipes com consultas intercaladas entre médico e enfermeiro implementadas.	08	12 	13 	16 	41 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Apoiar as equipes das ESF/EAPs para agendamento das consultas intercaladas entre o médico e enfermeiro conforme periodicidade estabelecida por estratificação de risco.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Foram realizadas 21 visitas técnicas de apoio às equipes.				
2.	Implementar o protocolo que orienta a consulta do enfermeiro a usuários com HAS/DM.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Implementado e capacitado 47 enfermeiros para utilizá-lo.				
3.	Monitorar a realização das consultas de enfermagem intercaladas, por equipe.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Está sendo monitorado por meio do relatório do E-SUS. Foram 19 unidades que realizaram consultas intercaladas entre médicos e enfermeiros para HAS e 22 unidades para DM N. de consultas realizadas: HAS: EAPs (189 consultas) ESFs (794 consultas) DM: EAPs (261 consultas) ESFs 318 Consultas)				

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
5	Implementar fluxograma assistencial para acompanhamento dos usuários Hipertensos e Diabéticos considerando a APS como ordenadora e coordenadora do cuidado.	Fluxograma assistencial de acompanhamento dos usuários com HAS e DM implementado.	Não está prevista para esse ano	Não está prevista para esse ano			
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
6	Instituir acesso prioritário aos usuários HAS\DM no agendamento de consultas nas ESF e EAPs com base na estimativa populacional de HAS\DM do município.	Número de agendamentos para HAS e DM nas ESFs e EAPs ano com agenda prioritária.	11.880	10.544 	11.891 	13.880 	36.315 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Apoiar as ESF/EAPs para organização dos agendamentos das consultas para HAS/DM.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Realizado apoio a 26 unidades de saúde.				
2.	Monitorar a realização dos agendamentos das consultas para HAS/DM pelas equipes de saúde.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Foram realizadas 27626 consultas para idosos portadores de HAS e 8.689 consultas para idosos portadores de DM em acesso prioritário.				





Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
7	Realizar semestralmente, em parceria com o PSE, ações para a identificação/prevenção, dos fatores de risco de doenças crônicas com os socioeducandos do CASE.	Número de atividades realizadas.	02	00 	00 	02 	02 
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Realizar consulta de enfermagem para rastrear/acompanhar fatores de risco de doenças crônicas.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		Foram realizadas 05 consultas de enfermagem para rastrear fatores de risco de doenças crônicas.					
2.	Desenvolver atividades educativas de prevenção das doenças crônicas.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		Foram realizadas 02 atividades educativas de prevenção das doenças crônicas.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
8	Reduzir o número de casos de mortalidade prematura pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas não Transmissíveis DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas). Tendo como referência o ano de 2019.	Percentual de redução, de 2% do número de casos de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas não Transmissíveis (SISPACTO 01).	Taxa 370,44	123,48 	123,45 	127,86 	395,35 
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Analisar número de casos registrados no BI público.		Ação realizada:	SIM		NÃO	X PARCIAL









		Foram analisados os dados do BI público e constatado que a meta não foi atingida, provavelmente, pelo motivo de pandemia e baixa cobertura da APS.						
2.	Analisar quadrimestralmente as causas de óbitos por DCNTs vinculando o CID por região e faixa etária, para nortear as ações (capacitações e educativas).	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Em andamento.                  recebido os boletins epidemiológicos da Vigilância em Saúde e a análise não foi concluída até o momento.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>			
3.	Monitorar mensalmente o cadastramento e indicadores de assistência (cadastros no PPDC e Ficha Individual; consultas; exames do pé diabético; encaminhamento para o Ambulatório do HRSM; solicitação de hemoglobina glicada) dos usuários com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus de todas as UBS/ESF/EAPs.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Foram cadastradas 34.689 pessoas com HAS de uma estimativa de 39.060.                  Também foram cadastradas 14.221 pessoas com DM, o valor foi superior a estimativa (12.924).                  Referente ao número de consultas realizadas, foram realizadas 30.161 consultas para pessoas com HAS, 10.042 consultas para pessoas com DM, também, foram realizadas 64 exames do pé diabético, 260 encaminhamentos para o Ambulatório do HRSM.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>			
4.	Monitorar semanalmente o fluxo de referência/contrarreferência entre as eAP/ESFs, a 4ª CRS e o Ambulatório de HAS/DM do Hospital Regional encaminhando os agendamentos e planos de cuidado compartilhados para as unidades via e-mail.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Foram encaminhados 915 planos de cuidados compartilhados para as ESF/EAPs via email.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>			
5.	Analisar o comparecimento dos pacientes à consulta no HRSM, a partir do cruzamento entre cupons (SISREG) com agendamentos ao AHRSM e planos de cuidados compartilhados recebidos após a consulta do usuário.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>260 encaminhamentos, com taxa de absenteísmo de 11,5% (30 usuários).</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>			
6.	Monitorar mensalmente a contrarreferência para as unidades de saúde, das internações, no Hospital Casa de Saúde, de crônicos agudizados.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Encaminhado para as unidades de saúde contrarreferência de pacientes internados na Casa de Saúde com CID das principais doenças crônicas (Cardiovasculares, Diabetes, Respiratórias Crônicas e Cânceres). Foram encaminhadas 121 contrarreferências para as unidades de saúde.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>			





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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022		
1	Atualizar a REMUME, de acordo com o perfil epidemiológico da população.	REMUME atualizada/ano.	01	00 	00 	00 	00 		
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
1.	Revisar e atualizar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) de acordo com o perfil epidemiológico da população incluindo, retirando ou mantendo medicamentos, através da Comissão de Farmácia e Terapêutica instituída no município de Santa Maria, composta por farmacêuticos, médicos, uma odontóloga e uma enfermeira.		Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL	
			REMUME(Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) não foi atualizada em 2022 pela CFT (Comissão de Farmácia e Terapêutica) do município. Ação prevista para Janeiro de 2023.						
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022		
2	Capacitar os farmacêuticos para gestão clínica dos medicamentos.	Percentual farmacêuticos capacitados/ano.	100%	100% 	100% 	100% 	100% 		
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
1.	Realizar educação permanente direcionada aos farmacêuticos sobre às ações vinculadas à assistência farmacêutica, que visam garantir o uso adequado dos medicamentos e obtenção de resultados terapêuticos positivos à população.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
			-Ação realizada através do envio de orientações por email, WhatsApp e correio através do sistema informatizado CONSULFARMA; -Por capacitação ofertada pelo Hospital Regional aos profissionais farmacêuticos do município e também pela implementação de dois protocolos: 1-PROTOCOLO PARA DISPENSAÇÃO DE SERINGAS, GLICOSÍMETROS, TIRAS REAGENTES E LANCETAS;						

2-PROTOCOLO PARA DISPENSAÇÃO DE CANETAS DE INSULINA.  
 - Através de parceria com o curso de Farmácia da UFSM, com projeto de extensão, que se trata de um ciclo de capacitações para os farmacêuticos do município, sendo que a primeira aconteceu dia 13 de agosto, das 8h30min às 13h, no Jardim Botânico da UFSM tendo como tema: PLANTAS MEDICINAIS E TÓXICAS.  
 - Em dezembro de 2022, foi realizada capacitação/reunião para todos os profissionais farmacêuticos, com a explicação dos fluxos da RAS do município.









Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
3	Diminuir judicializações ofertando alternativas terapêuticas presentes no componente básico, especial e especializado, através de educação continuada com os profissionais prescritores e trabalho realizado pela CAF.	Número de profissionais prescritores do município que participaram da ação de educação continuada/ nº de prescritores total do município.	01	00 	01 	01 	02 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Realizar capacitações com os profissionais prescritores, para que sempre que possível, sejam prescritos medicamentos que constem no componente básico (REMUME), especial e especializado.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Ação realizada através de apoio técnico prestado in loco e on-line e divulgação da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais).				
2.	Ofertar alternativas terapêuticas para a defensoria pública por meio da CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico).		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Ação realizada através da cedência de profissional farmacêutico municipal, dois turnos por semana, para auxiliar a defensoria pública com as alternativas terapêuticas.				









Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
4	Disponibilizar 100% dos medicamentos constantes na REMUME para atender às necessidades de saúde da população.	Percentual de itens de medicamentos da REMUME que foram disponibilizados/ano.	100%	100% 	100% 	100% 	100% 
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Utilizar os dados de consumo do sistema informatizado utilizado na CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico), a fim de evitar a falta de medicamentos, programando a periodicidade das aquisições e o quantitativo de cada medicamento.	Ação realizada:		SIM	X	NÃO	PARCIAL
		Ação realizada pela CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico), através da emissão de relatórios para programação adequada da periodicidade e quantitativo de medicamentos e também pela realização de balanços mensais em todas as farmácias SUS do município, a fim de evitar a falta de medicamentos gerando desabastecimento nestes locais.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
5	Fornecimento de glicosímetros para usuárias gestantes que fazem acompanhamento médio e alto risco.	Percentual de gestantes com encaminhamento de médio e alto risco com diabetes gestacional que receberam Glicosímetros disponibilizados/ano.	100%	100% 	100% 	100% 	100% 
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Fornecer glicosímetros e insumos farmacêuticos (lancetas e tiras reagentes) para gestantes que fazem acompanhamento de pré-natal com fatores de risco, encaminhadas pela Casa de Saúde, HUSM ou ginecologistas e obstetras que atuam na rede básica.	Ação realizada:		SIM	X	NÃO	PARCIAL
		Foram dispensados 148 glicosímetros para usuárias gestantes no ano de 2022. Todas com encaminhamento correto receberam.					





Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
2.	Divulgar entre os profissionais da Rede de saúde do Município o fluxo de fornecimento de glicosímetros e insumos farmacêuticos.						
			Ação realizada: <b>SIM</b> X <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>				
			Ação realizada através do envio e divulgação do memorando nº202/2022/SMS/SAB e também por apoio técnico <i>in loco</i> .				
6	Aumentar o número de profissionais farmacêuticos, para melhoria de serviços como de Farmácia Clínica, com prioridade na Saúde Mental (CAPS) e NASF.	Inserção de profissional farmacêutico no NASF e CAPS.	01	00 	01 	00 	00 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Inserir um profissional farmacêutico no NASF.						
			Ação realizada: <b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input checked="" type="checkbox"/>				
			Havíamos inserido um profissional farmacêutico no NASF no segundo quadrimestre de 2022, porém, devido a falta de profissionais tivemos que transferir, TEMPORARIAMENTE, esse servidor.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
7	Implantar os serviços clínicos farmacêuticos nas farmácias do município.	Número de serviços farmacêuticos implantados.	Número	Não está prevista para esse ano			
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
8	Implantar Farmácias Distritais de acordo com perfil epidemiológico dos territórios.	Número de farmácias distritais implantadas.	Número	Não está prevista para esse ano			











AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
9	Implementar a dispensação de insumos farmacêuticos para diabéticos de acordo com acessibilidade nas farmácias distritais.	Número de distritais que dispensam insumos farmacêuticos para diabéticos.	Número	Não está prevista para esse ano			
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
10	Implementar os serviços de práticas integrativas de acordo com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.	Número de serviços implementados.	01	00 <input type="checkbox"/>	00 <input type="checkbox"/>	00 <input type="checkbox"/>	00 <input checked="" type="checkbox"/>
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Implementar nas Farmácias Distritais a prática integrativa de fitoterapia em parceria com instituições de ensino.		Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL
			Ainda não foi implementado.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
11	Inserção de profissional farmacêutico na unidade móvel para melhorar as condições de acesso das comunidades rurais à assistência farmacêutica.	Número de profissional farmacêutico na unidade móvel.	Número	Não está prevista para esse ano			
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				





Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
12	Manter Farmácias Distritais em funcionamento.		100%	100% 	100% 	100% 	100% 
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Manter em funcionamento as farmácias distritais já implementadas no município.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
13	Prever recursos financeiros para aquisição de medicamentos constantes na REMUME e insumos farmacêuticos para diabéticos.		100%	100% 	100% 	100% 	100% 
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Realizar por meio da CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico) a previsão de consumo de medicamentos e insumos farmacêuticos para que os estoques dos serviços não fiquem desabastecidos, tendo como base de compra os recursos destinados à AF.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
14	Promover ações de educação continuada relacionadas a receituários e medicamentos para 100% dos profissionais prescritores.	Percentual de ações de educação continuada com os profissionais prescritores/ano.	100%	100% 	100% 	100% 	100% 
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Realizar educação permanente com os profissionais prescritores para minimizar erros em receitas, evitando a peregrinação desnecessária do usuário na Rede de Atenção à Saúde.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Foram realizadas capacitações in loco, on-line, atualizações semanais/quinzenais no site da prefeitura, para consulta pública, dos estoques de medicamentos disponíveis em todas as farmácias SUS do município que efetuam dispensações ao público.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
15	Realizar ações de divulgação dos medicamentos do componente básico (REMUME), especializado e estratégico disponíveis no município e os fluxos da assistência farmacêutica à Rede de Atenção à Saúde.	Número ações de divulgação/ano.	48	48 	48 	22 	118 
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Realizar divulgações in loco, on-line, via WhatsApp, via e-mail, cartilhas, atualizações no site da Prefeitura Municipal de Santa Maria e via CONSULFARMA informando para as equipes da Rede de Atenção à saúde os fluxos da Assistência farmacêutica e medicamentos disponíveis pelo componente básico, especial e especializado.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Ação realizada de forma continuada, através de visitas técnicas in loco e publicização da REMUME aos profissionais da RAS através de e-mails, WhatsApp, correios enviados pelo sistema informatizado SIGSS, atualização de relatórios de estoque de todas as farmácias SUS do município no site da prefeitura, atualização das informações das farmácias SUS como por exemplo, horário de funcionamento, e também pela implementação de dois protocolos:					





		1- Protocolo para dispensação de seringas, glicosímetros, tiras reagentes e lancetas; 2- Protocolo para dispensação de canetas de insulina.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
16	Realizar ações de apoio matricial referente à Assistência Farmacêutica junto à RAS.	Número de ações de matriciamento/ano.	12	00 	50 	04 	54 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Realizar, no mínimo, uma ação de apoio matricial por mês com as equipes da Rede de Atenção à Saúde.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Foram realizadas 54 ações de apoio com as equipes da RAS.				

5.1.5. OBJETIVO 05: Ampliar e qualificar a assistência odontológica no município.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
1	Ampliar a cobertura de pré-natal odontológico.	Percentual de gestantes com atendimento odontológico realizado.	35%	62% 	60% 	63% 	63% 
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Ofertar no mínimo uma consulta odontológica para toda gestante vinculadas às equipes com Saúde Bucal.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		As equipes são sensibilizadas para facilitar o acesso para as gestantes, realizando as consultas no mesmo dia do pré-natal da enfermagem/médico.					
2.	Realizar ações para atendimento odontológico para gestantes sem equipes de Saúde Bucal no território com o apoio da Residência Multiprofissional em Saúde da UFSM.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Foram realizadas 15 ações, nas unidades: Santos (1), Ruben Noal (5), Bela União (2), Alto da Boa Vista (2), Santo Antão (2), Joy Betts (1), Itararé (1) e São João (1).					
3.	Ofertar vagas no Projeto Sorria Santa Maria para gestantes de unidades sem Equipes de Saúde Bucal no território.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		São ofertadas 40 vagas para gestantes sem equipe de saúde bucal no território, com agendamento através do e-mail da Política de Saúde Bucal.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
2	Ampliar o acesso aos serviços odontológicos por meio de dias e horários alternativos, turno estendido nas unidades de saúde.	Número de unidades de saúde com horário estendido e alternativo	01	01 	06 	02 	09 
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022	Ação realizada:			
								SIM	X	NÃO	PARCIAL
1.	Implantar o turno estendido de atendimento odontológico em pelo menos uma unidade.							Em 2022 aconteceram turnos estendidos com atendimentos Odontológicos nas unidades: Wilson Paulo Noal, Walter Aita, Itararé, Passo das Tropas, Lídia, Kennedy, Dom Antônio Reis, Vitor Hoffmann e Roberto Binatto. Além da Erasmo Croscetti, que iniciou em 2021.			
3	Aumentar o número de ações coletivas de escovação supervisionada em relação à população geral.	Percentual de ações coletivas de escovação supervisionada.	1%	0% 	0,11% 	0,23% 	0,17 				
<b>AÇÕES</b>				<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>							
1.	Retomar as atividades de escovação supervisionadas nas escolas vinculadas ao PSE.			Ação realizada:				SIM X NÃO PARCIAL			
				Foram realizadas 176 ações de escovações supervisionadas em 2022, com a participação de 5939 usuários. Esse indicador estima a proporção de pessoas que tiveram acesso à escovação dental com orientação/supervisão de um profissional de saúde bucal, visando à prevenção de doenças bucais. Número de pessoas participantes na ação coletiva de escovação dental em determinado local por 12 meses / 12)X 100 / População no mesmo local e período.							
2.	Realizar ações de escovação supervisionadas no Projeto Sorria Santa Maria.			Ação realizada:				SIM X NÃO PARCIAL			
				Todos os usuários agendados no Sorria passam por orientação de higiene oral e escovação.							
3.	Realizar ações de escovação supervisionadas nas campanhas de vacinação para crianças e adolescentes.			Ação realizada:				SIM X NÃO PARCIAL			
				Foram realizadas ações de escovação supervisionada durante a Campanha de Multivacinação nas unidades do Itararé, Floriano Rocha e Dom Antônio Reis.							




Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022	
4	Contratar laboratório de prótese dentária.		Número de laboratório de prótese contratados	01	00 	00 	00 	00 
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Elaborar um termo de Referência para contratação de laboratório de prótese.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
	2.	Realizar processo licitatório para contratação de laboratório de prótese.		Ação realizada:	SIM		NÃO	X
				Termo de referência enviado para o setor de compras em setembro de 2022				
				Processo licitatório em andamento				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022	
5	Elaborar e implementar diretrizes para a atenção em saúde bucal na rede de atenção à saúde.		Diretrizes da saúde bucal implementadas	Não está prevista para esse ano.	Não está prevista para esse ano.			
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022	
6	Manter as ações do Projeto Sorria Santa Maria.		Número de ações realizadas pelo Projeto Sorria Santa Maria/ anual	10	00 	04 	04 	08 
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				

1.	Realizar ações do Projeto aos sábados, no mínimo, uma vez por mês, a partir do mês de março no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
	As edições foram retomadas no mês de maio, em função da organização dos profissionais e alunos. Um total de 382 atendimentos foram realizados no projeto durante o ano, sendo realizados 1127 procedimentos odontológicos.							
	2.	Realizar ações de promoção de saúde a cada edição na sala de espera com o apoio da Residência Multiprofissional em Saúde da UFSM.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
Contamos também com o apoio dos estudantes dos cursos de Odontologia e Enfermagem e profissionais da prefeitura, realizando ações de sala de espera, testes rápidos, aferição de pressão arterial, oferta de vacinas e ações relacionadas ao setembro Amarelo.								
3.		Ofertar vagas no Projeto para gestantes de unidades sem Equipes de Saúde Bucal.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
	São ofertadas vagas na Joy Betts e Bela União com agendamento através do e-mail da Política.							
	<b>Nº</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>META PREVISTA</b>	<b>1º QD 2022</b>	<b>2º QD 2022</b>	<b>3º QD 2022</b>	<b>RESULTADO DA META ANUAL 2022</b>
7	Ofertar próteses dentárias para a população usuária do SUS.	Número de próteses ofertadas/anual	Não está prevista para esse ano.	Não está prevista para esse ano.				
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
<b>Nº</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>META PREVISTA</b>	<b>1º QD 2022</b>	<b>2º QD 2022</b>	<b>3º QD 2022</b>	<b>RESULTADO DA META ANUAL 2022</b>	
8	Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos.	Percentual de exodontia em relação aos procedimentos	3,3%	5,46% 	5,98% 	4,60% 	5,3 	
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					










		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL
1.	Sensibilizar os cirurgiões-dentistas da rede da necessidade de conclusão do plano de tratamento odontológico, estimulando o reagendamento.	Esse indicador reflete a qualidade da atenção em saúde bucal no município, pois quanto menor for o mesmo reflete o conjunto maior de ações preventivas e curativas, em detrimento à extração dentária. Foi elaborado um documento orientativo sobre o processo de trabalho das Equipes de Saúde Bucal(MEMO 160/22), padronizando o número mínimo de atendimentos por turno: 3 novas consultas; 2 retornos; urgências conforme demanda. Número de exodontias no ano:3185					
2.	Facilitar o acesso ao serviço odontológico, através do Projeto Sorria Santa Maria para diminuir a procura pelo atendimento somente em casos de dor.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Acesso por demanda espontânea, preferencialmente para usuários sem SB no seu território, com reagendamento garantido até a conclusão do tratamento.					
3.	Qualificar os encaminhamentos para a especialidade de Endodontia.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Feedback individuais para os CDs com os pontos a serem melhorados. Realizada capacitação para a equipe de Saúde Bucal sobre urgências odontológicas no dia 8 de abril, na Uningá SM, com o objetivo de qualificar os atendimentos e os encaminhamentos.					





**5.1.6. OBJETIVO 06:** Promover a ampliação e resolutividade das ações e serviços em saúde da mulher de maneira equitativa, igualitária e integral.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
1	Atingir a meta do indicador de desempenho nº1 da Portaria Previne Brasil (Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação (60% no quadrimestre) em todas as ESF e EAPS homologadas.	Número de equipes que alcançaram o indicador de desempenho nº1 da Portaria Previne Brasil	08	39 	2º quadri: ainda não disponibilizado pelo SISAB, mas pelo relatório MV.	35 	40 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				









1.	Analisar e encaminhar para as equipes os relatórios disponibilizados pelo SISAB.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
		As equipes recebem relatório quadrimestral do percentual que cada equipe alcançou. Também é disponibilizada relação de mulheres que irão finalizar o pré-natal no próximo quadrimestre, para que as equipes possam verificar quais critérios faltam para que a consulta seja validada no SISAB.							
2.	Capacitar e apoiar as equipes para validação dos indicadores.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
		As equipes que não atingem o indicador recebem orientação da política da mulher, sobre consultas que não foram validadas no SISAB, com o objetivo de verificar critérios que não estão sendo realizados dentro das consultas. Foram realizados 8 apoios técnicos para as equipes de EAP e ESF em 2022 (Oneyde de Carvalho, São João, Maringá, Dom Antônio Reis, Parque Pinheiro, Wilson Paulo Noal, Walter Aita, Joy Bets).							
3.	Fortalecer a captação precoce das gestantes para a realização do pré-natal, com incentivo a realização do teste rápido de gravidez.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
		Todas as unidades são orientadas a oferecer teste rápido, solicitando insumos ao almoxarifado da saúde sempre que necessário e ofertando a mulheres em idade fértil com atraso menstrual.							
4.	Monitorar a validação do indicador por equipe de saúde quadrimestralmente.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
		A política monitora e dispara para as equipes os indicadores, apoiando as que não os alcançaram.							
5.	Agendar consulta subsequente à anterior para as gestantes, acompanhando possíveis faltas e acionando a gestante por meio telefônico ou presencial (ACS) para entender o motivo.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
		Todas as equipes são orientadas a agendar consulta subsequente antes de liberarem a gestante da consulta. Não temos como monitorar em n <sup>os</sup> .							
6.	Agenda aberta para a gestante, evitando reservas de dia/período que não permitam à gestante escolher o melhor dia/período para ela, evitando absenteísmo.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
		Todas as equipes são orientadas a manter agenda aberta para a gestante, possibilitando que elas escolham melhor dia/horário.							
7.	Encaminhar toda gestante ao serviço de saúde de forma precoce e orienta-las sobre a periodicidade das consultas.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		









		Todas as equipes são orientadas para a captação precoce de gestantes por meio da oferta de TR de gravidez.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
2	Atingir a meta de proporção de partos normais no SUS e na saúde suplementar (em 2020, de 3234 nascimentos, 1123 foram partos vaginais). (SISFACTO, 2015)	Proporção de partos normais no SUS e na saúde suplementar (em 2020, de 3234 nascimentos, 1123 foram partos vaginais). (SISFACTO, 2015).	35%	38,75% 	41,1% 	30% 	39% 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Incentivar atividades educativas por meio de grupo de gestantes referentes aos tipos de parto.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Em 2022 algumas unidades conseguiram implementar grupos de gestantes com efetividade, tais como: Alto da Boa Vista, Ruben Noal, Maringá, São José, Erasmo Crossetti, Urlândia, Kennedy. De 2.975 partos no ano de 2022, 1171 foram vaginais.					
2.	Manter a participação nos encontros da Linha de Cuidado Materno Infantil do HUSM, GT Rede Cegonha.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Ocorreram duas reuniões do grupo condutor da rede cegonha em 2022.					
3.	Fortalecer as orientações sobre os benefícios do parto normal durante as consultas de pré-natal.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		As equipes são orientadas a estimular o parto normal, conforme orientação dos cadernos do Ministério da Saúde.					
4.	Incentivar a participação das usuárias no grupo de gestantes da Maternidade da Casa de Saúde, com encontros mensais nas datas preestabelecidas pelo setor.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		São divulgados para as equipes, os encontros do grupo de gestantes da casa de saúde, garantindo transporte para as que precisam, caso necessário.					

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
3	Atingir a meta do indicador de desempenho nº4 da Portaria Previne Brasil. Cobertura de exame citopatológico de colo uterino, em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos (40% no quadrimestre) em todas as ESF e EAPS homologadas.	Número de equipes que alcançaram o indicador de desempenho nº4 da Portaria Previne Brasil	08	03 	2º quadri: não disponibilizado pelo SISAB.	07 	07 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Ampliar a oferta de exame citopatológico de colo uterino, por meio de horários alternativos nas unidades de saúde		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			As unidades ofertam coleta de preventivo em horário alternativo ou estendido, sendo que, as que o fizeram no ano de 2022 foram: Crossetti, Itararé, Passo das Tropas, Maringá, Roberto Binato, Lidia, Bela união, NSM, Oneyde de Carvalho, Walter Aita, Dom Antônio Reis, São José, Mozzaquattro, Santos, Vitor Hoffmann...				
2.	Realizar coleta de exame citopatológico a partir da demanda espontânea e programada.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			As equipes são orientadas a ofertar o exame em demanda espontânea. No ano de 2022 foram coletados 10.318 preventivos de todas as faixas etárias.				
3.	Realizar no mínimo duas campanhas: uma no mês de março, com um turno estendido na Semana da Mulher e outra no mês de outubro com a realização do dia "D" no 3º Sábado do mês de outubro. <b>Mês de Março</b> - Ações com foco na saúde da mulher, de acordo com a Lei Municipal Nº 5992, de 2 de julho de 2015, com atividades a serem realizadas nas unidades de saúde visando a promoção, prevenção e recuperação da saúde da mulher. <b>Mês de Outubro</b> - Ações com foco na saúde da mulher (prevenção de CA de mama), associado com ações do dia nacional de combate à sífilis.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			As equipes de saúde se organizaram e fizeram ações em março e outubro de 2022, alusivas às mulheres, com turnos alternativos, estendidos ou exclusivos para as mulheres durante a rotina de atendimento semanal. <b>Março:</b> Evento na Praça Saldanha Marinho com divulgação de serviços intersetoriais que atendem as mulheres. Ações em unidades de saúde como orientações, solicitação de mamografia e preventivo. <b>Outubro:</b> em torno de 14 ações programadas pelas equipes de saúde; Evento da Política da Mulher no Hotel Itaimbé: saúde da mulher: a integralidade como concretização das práticas de cuidado				
4.	Ter dados populacionais para mensuração da oferta necessária ao rastreamento adequado para toda a população feminina na faixa etária;		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			O quantitativo de mulheres de 25 a 64 anos é contabilizado pelo censo de 2010 e pelos cadastros de mulheres nessa faixa etária em cada equipe.				







5.	Ter controle individualizado dessa população, e não por quantitativo total, evitando realizar o exame sempre para as mesmas mulheres e deixando outras de fora do programa de rastreamento;		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
			As unidades são orientadas a realizar busca ativa das pacientes que estão sem coletar há 3 anos ou mais, evitando que sempre as mesmas coletem. As unidades recebem uma listagem do SISAB, de mulheres nessa faixa etária, para realizarem busca ativa.					
6.	Garantir a rotina do rastreamento anual para àquelas mulheres que vivem com HIV.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
			As unidades receberam uma listagem em 2022, de pacientes que acessam a casa 13 de maio e necessitam coletar anualmente, possibilitando assim a busca ativa. A casa treze de maio repassou relatório que, no ano de 2022, de 367 mulheres com diagnóstico e que acompanham no setor especializado.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022	
4	Aumentar o percentual de consultas de pré-natal do parceiro da gestante.	Percentual de consultas de pré-natal do parceiro de gestante	50%	0,05% 	14% 	19% 	12,37% 	
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Fortalecer a captação dos parceiros das gestantes adolescentes para a consulta de pré-natal do parceiro.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
			Todas as unidades são orientadas para a realização do pré-natal do parceiro e isso é fortalecido também pela política do HIV, que instiga a realização dos testes rápidos nesse público em suas capacitações, bem como o faz, a política de saúde da mulher.					
2.	Criar e implantar um grupo de pré-natal que inclua os parceiros.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
			Todas as unidades são orientadas a incluir o parceiro nos grupos, porém não temos como quantificar se de fato eles comparecem.					
3.	Incentivar a participação do pai/parceiro nas consultas de pré-natal.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
			Quando é realizado apoio técnico, todas as unidades são orientadas a incluir o parceiro nas consultas de pré-natal.					

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
5	Implementar o Fluxograma intersetorial de atendimento às mulheres em situação de violência, no município de Santa Maria.	Fluxograma implementado	01	00 <input type="checkbox"/>	00 <input type="checkbox"/>	00 <input type="checkbox"/>	00 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Capacitar as equipes de saúde quanto a utilização do fluxograma.	Ação realizada:		SIM	NÃO	X	PARCIAL
		O fluxograma foi construído em parceria com o Fórum de Enfrentamento à violência contra as mulheres, do município. O fluxograma foi alterado diversas vezes em função da necessidade de termos um centro de referência para a mulher, o qual foi implementado no final do ano de 2022. Portanto, o fluxograma foi elaborado mas as equipes ainda não foram capacitadas pela necessidade de que outros serviços também auxiliem nessa ação.					
2.	Publicizar o fluxograma de atendimento às mulheres em situação de violência.	Ação realizada:		SIM	NÃO	X	PARCIAL
		O fluxograma não foi publicizado à toda a rede pois necessitava de adequações, como a implementação do centro de referência da mulher e porque necessita de capacitação de todos os profissionais para sua implementação.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
6	Implementar protocolo de atendimento às mulheres em situação de violência, no município de Santa Maria.	Protocolo implementado	Não está prevista para esse ano.	Não está prevista para esse ano.			
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
7	Implementar uma cartilha com informações sobre os serviços que atendem mulheres em situação de violência, no município de Santa Maria.	Cartilha implementada	01	00 	00 	01 	01 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Elaborar cartilha com informações sobre os serviços que atendem mulheres em situação de violência, em parceria com as instituições de ensino.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			A cartilha foi elaborada em parceria com o fórum de enfrentamento à violência contra as mulheres e divulgada digitalmente, sendo que, a mesma foi apresentada no evento da saúde da mulher, no outubro rosa. Alguns exemplares foram impressos e entregues aos serviços presentes.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
8	Ampliar a articulação das unidades de saúde com serviços da rede de proteção social, especialmente nos casos de mulheres em situação de violência.	Número de ações/encaminhamentos de mulheres em situação de violência realizados junto ao CREAS ou CRAS.	10	35 	42 	48 	125 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Promover e fortalecer a comunicação entre os profissionais da RAS e os profissionais do CRAS e CREAS por meio de encontros programados.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			O setor de violência conseguiu realizar encaminhamentos junto ao CREAS, de mulheres em situação de violência, para diversos pontos da rede, dependendo da demanda que cada usuária apresentava.				





Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022	
9	Instituir ações de apoio matricial do setor de violência doméstica na rede de atenção.	Número de ações de apoio matricial do setor de violência doméstica na rede de atenção por ano	12	03 	03 	00 	06 	
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
			Ação realizada:	SIM		NÃO	PARCIAL	X
1. Fomentar o apoio institucional na rede de atenção.			Em 2022 o setor de violência doméstica não atingiu a meta de realizar os 12 apoios preconizados, em função dos atendimentos de violência recebidos pelo serviço e reagendamentos realizados pelas equipes de saúde. Além disso, o serviço que até então contava com quatro profissionais passou para duas, sendo que a assistente social dividiu carga horária com o NASF.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022	
10	Monitorar o nº de exames realizados e o absenteísmo de mamografia de rastreamento, em mulheres de 50 a 69 anos.	Percentual de absenteísmo ao exame de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	10%	0% 	17,5% 	23% 	4,1% 	
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
1. Monitorar o absenteísmo das mulheres que realizam o exame de mamografia no município, por meio de relatório mensal que o prestador deverá mandar.			O Hospital Casa de Saúde encaminha relatório de mamografias agendadas e as mulheres faltosas para que o município tenha controle e trace estratégias para aumentar a adesão. De 4027 mamografias agendadas somente no Hospital Casa de Saúde, 784 faltaram ao exame.					
2.			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	















	Elaborar e distribuir de forma eletrônica o Boletim da Política de Saúde da Mulher do município mensalmente.		As equipes recebem o relatório com um quantitativo geral do município, de mamografias realizadas, agendadas e de absenteísmo, publicizadas pelo prestador Casa de Saúde.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
11	Monitorar o nº de mulheres de 50 a 69 anos que realizaram mamografia de rastreamento.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50ª 69 e população da mesma faixa etária. (INDICADOR-07/RS 2022-20223)	0,22		0,10 	0,10 	0,28 
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Quantificar o nº de mulheres de 50 a 69 anos que compareceram para realizar o exame, por meio de informações do prestador desse serviço.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			De acordo com o relatório do prestador (HCS), em 2022 foram realizadas 3.243 mamografias em Santa Maria, na faixa etária dos 50 a 69 anos (Pop. CENSO IBGE 2010 23.089).				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
12	Reduzir o nº de óbito materno em determinado período e local de residência. (SISPACTO 16)	Razão de Mortalidade Materna – RMM (INDICADOR-04/RS 2022-20223)	58,98	01 	Não tivemos nenhum óbito no quadrimestre	Não tivemos nenhum óbito no quadrimestre	33,41 
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Capacitar os profissionais que acompanham o pré-natal para diagnóstico precoce de intercorrências obstétricas e no puerpério imediato.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			A Política de Saúde divulga as capacitações disponibilizadas pelos hospitais e instituições de ensino de Santa Maria e instiga que os profissionais participem. Em 2022 foi ofertada capacitação no HUSM sobre hipertensão e diabetes gestacional e na UFN - Curso de atenção interprofissional ao pré-natal. Ocorreram dois óbitos maternos em 2022.				




2.	Monitorar o agendamento de consultas de pré-natal de alto risco, realizado pela 4CRS, no Ambulatório de Gestação de Alto Risco (AGAR/HUSM).	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
		O monitoramento é realizado pela Política de saúde da Mulher, que controla os motivos do encaminhamento, agendamento e acesso da gestante ao pré-natal de alto risco, por meio de comunicação com o setor e relatório de faltantes. Porém, ao final do ano de 2022, com a implementação do GERCON, não foi possível saber quantos agendamentos foram realizados somente para pacientes de Santa Maria.					





**5.1.7. OBJETIVO 07:** Promover a ampliação e resolutividade das ações e serviços em saúde da criança de maneira equitativa, igualitária e integral.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
1	Aumentar o número de profissionais de enfermagem realizando consulta de puericultura.	Número de equipes que realizam consulta de puericultura pelo enfermeiro.	09	30 	40 	42 	42 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Implantar o Protocolo de Enfermagem em Saúde da Criança que orienta a atuação do enfermeiro.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Protocolo implementado em 2021. Foram capacitados 9 enfermeiros servidores do município e 7 residentes atuantes na APS (Os demais haviam sido capacitados anteriormente, logo, todos os enfermeiros da APS já estão capacitados para uso do Protocolo).					
2.	Monitorar a realização de consultas de puericultura pelo enfermeiro		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		No ano foram realizadas 4722 consultas de puericultura por profissional enfermeiro (média de 393 consultas/mês). Apenas uma equipe do município não realizou consulta de puericultura pelo enfermeiro no ano de 2022.					

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
2	Implementar uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor durante a vacinação, como a amamentação (Nota Técnica 39/2021-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS).	Número de salas de vacina utilizando técnica de amamentação no alívio da dor durante a vacinação.	06	00 	07 	13 	14 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Capacitar os profissionais vacinadores quanto ao uso da amamentação como medida não farmacológica para redução da dor durante a administração de vacinas injetáveis em crianças		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			No quadrimestre, foram capacitados 44 profissionais de enfermagem servidores do município mais 26 trabalhadores da maternidade do Hospital Casa de Saúde. Os profissionais servidores estão divididos em 14 unidades com sala de vacinas				
2.	Monitorar o uso da técnica pelos vacinadores		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Segundo relato dos profissionais vacinadores das unidades Maringá, Bela União, São João, Walter Aita, Urandia, São Jose, Santos, Itararé, Lídia, Mozzaquatro, Santos, Víctor Hoffman E Felício Basto, a técnica está sendo utilizada durante as vacinações e também procedimentos com os bebês, quando as mães demonstram interesse.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
3	Aumentar número de profissionais capacitados e atualizados que realizam coleta de Teste do Pezinho.	Percentual de profissionais de enfermagem realizam coleta de Teste do Pezinho.	50%	57,62% 	59,2% 	66,35% 	81,3% 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				





1.	Capacitar os novos profissionais de enfermagem para coleta de teste do pezinho	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
	19 profissionais de enfermagem foram capacitados em relação à coleta de teste do pezinho						
2.	Atualizar os profissionais de enfermagem que já realizam a coleta de teste do pezinho	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
	25 profissionais de enfermagem foram atualizados em relação à coleta de teste do pezinho						
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
4	Aumentar o número de encaminhamentos de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, nas últimas 72 horas, para a Equipe de Matriciamento em Violência Sexual de crianças e adolescentes, do Hospital Universitário de Santa Maria.	Percentual de encaminhamentos de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, nas últimas 72 horas, pela APS, para a Equipe de Matriciamento em Violência Sexual do HUSM.	100%	100% 	100% 	100% 	100% 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Promover e fortalecer a comunicação entre as unidades de saúde e a Equipe de Matriciamento em Violência Sexual de Crianças e Adolescente do HUSM.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
		Foi criado um grupo para discutir o fluxo de atenção à criança vítima de violência, composto por Saúde (Política e Vigilância), Educação (PSE) e Desenvolvimento Social (CREAS e Conselho Tutelar). 3 integrantes do grupo estão envolvidos na implantação do CRAI no município. Além disso, em dezembro a Política de Saúde da Criança passou a integrar o Comitê de Escuta Especializada.					
2.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>





	Apoiar as equipes de APS no acompanhamento de crianças e adolescentes em situação de violência.		A Política encaminha casos recebidos da equipe de matriciamento para ciência e acompanhamento das equipes e fornece apoio às equipes com crianças vítimas de violência em seu território.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
5	Reduzir a mortalidade infantil em menores de um ano de idade.	Número de mortalidade em crianças menores de um ano com base na taxa de mortalidade infantil. (INDICADOR-01/RS 2022-2023)	9,9	7,6 	11,89 	12,77 	10,36 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Garantir o fluxo de contra-referência dos RNs de Risco residentes em Santa Maria, do hospital para a atenção primária em saúde.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Foram recebidas da 4ª CRS, 534 fichas de RN de risco e distribuídas para as equipes de atenção primária correspondentes.					
2.	Monitorar a realização de teste do pezinho no período ideal, do 3º ao 5º dia de vida.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Foram coletados 2795 testes, sendo 435 deles, recoletas (repetição do exame) ou coleta de pais. 79,83% das primeiras coletas foram realizadas no período ideal.					
3.	Qualificar o pré-natal identificando precocemente intercorrências obstétricas, realizando encaminhamentos necessários em tempo oportuno.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Em parceria com a Universidade Franciscana, foi realizado o II Curso de Qualificação Interprofissional de Atenção ao Pré-natal, do qual 40 profissionais da APS participaram. Além disso, os profissionais que atendem pré-natal na APS foram convidados a participar de capacitação fornecida pela equipe obstétrica do HUSM sobre Hipertensão e Diabetes Gestacional.					
4.	Reativar o comitê municipal de mortalidade materna fetal e infantil, e manter a participação nos comitês dos hospitais e da 4ª CRS.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		O Comitê municipal foi reativado e as reuniões estão sendo realizadas, mensalmente, concomitantes às da 4ª CRS. Além disso,					

			as Políticas de Saúde da Mulher e da Criança seguem participando das reuniões dos comitês dos hospitais. Além disso, as responsáveis pelas Políticas da Criança e da Mulher concluíram o curso: Vigilância do Óbito Materno, Infantil e Fetal e Atuação em Comitês de Mortalidade, promovido pela Fiocruz.				
	5. Manter o monitoramento do fluxo de encaminhamento das gestantes ao AGAR.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			No ano, foram encaminhadas 432 gestantes ao ambulatório de gestação de alto risco. A responsável pela Política da Saúde da Mulher está inserindo as solicitações no Gercon para as unidades que ainda não possuem acesso.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
6	Realizar acompanhamento de pelo menos 50% das crianças expostas a infecções durante a gestação (toxoplasmose, sífilis e HIV).	Percentual de crianças expostas acompanhadas.	50%	100% 	100% 	67,65% 	88,89% 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1. Apoiar as equipes no acompanhamento das crianças expostas às infecções.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			No ano, foram notificadas 29 RNs para toxoplasmose, 19 RNs expostos ao HIV (sendo um do setor privado) e 61 para Sífilis (sendo 7 do setor privado). Com o Núcleo de Vigilância do HUSM temos um fluxo bem estabelecido de acompanhamento das crianças nascidas e acompanhadas lá. Somos informados sobre as faltas no ambulatório de infectopediatria do HUSM para ser realizada busca ativa pelas equipes, bem como as altas e os primeiros agendamentos. Já o ambulatório que está em funcionamento no Hospital Casa de Saúde (não pactuado), até o momento de preenchimento deste relatório não conseguimos estabelecer fluxo de informações fidedigno.				
	2. Fortalecer o Comitê de Transmissão Vertical, priorizando reuniões com as Unidades de Atenção Primária que tenham em seu território gestantes ou crianças expostas com até 1 ano de idade.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Realizada 2 reuniões do Comitê de Transmissão Vertical, com as Unidades de Saúde.				





3.	Capacitar as equipes para busca ativa e acompanhamento das crianças expostas às infecções.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
		Foi realizado planejamento da capacitação entre as políticas de saúde da criança e HIV.				









**5.1.8. OBJETIVO 08:** Recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.





Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
1	Ampliar e monitorar a utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa durante a consulta.	Percentual de unidades de saúde que preenchem e utilizam a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa	50%	15,15% 	24,24% 	30% 	45,45% 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Realizar capacitações com as equipes de saúde para utilização adequada da caderneta.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Em 2022, foram capacitadas as equipes da EAP José Erasmo Crossetti, EAP Ruben Noal, EAP Waldir Mozzaquatro, EAP Centro Social Urbano, EAP Dom Antônio Reis, ESF Passo das Tropas, ESF São José, ESF Santo Antônio, EAP Walter Aita e EAP Kennedy.				
2.	Distribuir cadernetas com base na população estimada em cada território.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Foram distribuídas 30.800 Cadernetas de Saúde da Pessoa Idosa para as unidades de saúde do município com base nos cadastros e nas estimativas populacionais.				
3.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>

	Monitorar a utilização da caderneta por parte dos profissionais de saúde em cada unidade.		Por meio dos dados do sistema MV/SIGSS, verificou-se que, no ano de 2022, profissionais de 15 unidades de saúde e do NASF-AB preencheram e entregaram 446 Cadernetas de Saúde da Pessoa Idosa. OBS: na APS são 33 unidades de saúde.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
2	Fomentar e monitorar o atendimento domiciliar pelas equipes de ESF e EAP.	Número de atendimentos domiciliares ofertados à população idosa na APS /equipe/ano	30	19,48 	20,87 	19,73 	49,33 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Sensibilizar os profissionais de saúde por meio da educação permanente, fomentando o cuidado domiciliar à pessoa idosa.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			No ano de 2022 foi realizado um trabalho sobre o cuidado domiciliar à pessoa idosa com a EAP Dom Antônio Reis, além de construído o Plano de Assistência Domiciliar com a ESF Lídia, vinculado à Rede Bem Cuidar.				
2.	Monitorar o número de visitas domiciliares à pessoa idosa.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Foi realizado o monitoramento do número de visitas domiciliares às pessoas idosas. Em 2022 ocorreram 2.220 visitas domiciliares no âmbito da APS para os indivíduos com 60 anos ou mais. Alcançaram a meta a ESF Roberto Binato, a ESF Oneyde de Carvalho, a ESF Lídia, a ESF Bela União, a ESF Passo das Tropas, a ESF Kennedy, a ESF Alto da Boa Vista, a ESF Wilson Paulo Noal, a ESF São Francisco, a ESF Santos, a ESF São João, a ESF São José, a ESF Urlândia, a ESF Itararé, a EAP Walter Aita, além do NASF-AB. OBS: na APS são 45 equipes de ESF e EAP.				















Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
3	Implementar a avaliação multidimensional da pessoa idosa, para o acompanhamento de saúde da população idosa no âmbito da Atenção Primária em Saúde.	Percentual de idosos com registro do procedimento "Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa. (INDICADOR-13/RS 2022-20223)	≥ 2% da população 60 anos	6,84 	0,13% 	0,28% 	0,85% 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
			Ação realizada: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL				
1. Instituir o uso da caderneta da pessoa idosa por meio da estratificação de risco.			<p>Em 2022, foram retomadas as capacitações das equipes sobre a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa que, quando corretamente preenchida, é um instrumento válido para a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa.</p> <p>Além disso, com a abertura do Ambulatório da Pessoa Idosa no HRSM, em outubro de 2022, instituiu-se o instrumento de estratificação IVCF-20 para o encaminhamento, que também conta para esse indicador. Em 2022 foram realizadas 446 avaliações multidimensionais da pessoa idosa.</p> <p>OBS: 2% da população 60 anos+ equivale a 1.043,94 pessoas idosas (segundo dados estimados do DEE/RS 2020)</p>				









Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
4	Monitorar as equipes de ESF e EAP que utilizam os marcadores de consumo alimentar na pessoa idosa.	Número de unidades de saúde que utilizam os marcadores de consumo alimentar.	10	07 	06 	06 	12 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Monitorar por meio do sistema informatizado MV os marcadores de consumo alimentar.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
Segundo relatório do Sistema SIGSS/MV, no ano de 2022, 12 unidades de saúde preencheram as fichas de marcadores de consumo alimentar em pessoas idosas, totalizando 862 fichas.							
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
5	Monitorar o percentual de consultas médicas e reconsultas na pessoa idosa em relação ao número da população geral atendida.	Percentual de consultas e reconsultas na pessoa idosa	27%	32,37% 	24,69% 	38,23% 	34,46% 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Monitorar por meio do sistema informatizado MV.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
Segundo relatório do Sistema SIGSS/MV, no ano de 2022, a população idosa do município realizou 95.238 consultas na AB e 39.052 consultas na AE, totalizando 134.290 consultas. Já a população geral realizou 389.633 consultas no mesmo ano.							
2.	Identificar os idosos hiper utilizadores do serviço de saúde nas unidades de ESF.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
Foram feitos dois relatórios dos idosos hiperutilizadores dos serviços de saúde em 2022.							









Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
6	Ampliar a oferta de testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatites B e C para pessoas idosas.	Número mínimo de testagens rápidas em pessoas idosas/ano	1.000	1.549 	1.841 	2.958 	6.578 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Sensibilizar os profissionais da rede sobre a importância da testagem da população idosa.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			No decorrer do ano de 2022 foram realizadas visitas às equipes da EAP José Erasmo Crossetti, EAP Ruben Noal, EAP Waldir Mozzaquatro, EAP Centro Social Urbano, EAP Dom Antônio Reis, ESF Passo das Tropas, ESF São José, ESF Santo Antônio, EAP Walter Aita e EAP Kennedy e discutido com os profissionais dessas equipes sobre a importância das testagens na população idosa.				
2.	Realizar ações em conjunto com a política do HIV/AIDS.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Realizada, em outubro de 2022, a ação alusiva ao Dia Mundial da Pessoa Idosa e ao Dia Mundial do Diabetes ocorrido na Praça Saldanha Marinho com a oferta de testes rápidos à população. Ao total, foram realizados durante o evento 79 testes rápidos de Sífilis, HIV, Hepatites B e C.				

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





Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022	
1	Ampliar e qualificar a distribuição da caderneta da saúde do adolescente pelas Unidades de Saúde.		4000	500 	1.500 	4.000 	6.000 	
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Distribuir a caderneta aos adolescentes nas escolas de modo participativo.de atualização de calendário vacinal às crianças indígenas	<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO PARCIAL A distribuição depende do estoque da 4ª CRS.					
	2.	Utilizar a caderneta do adolescente nas consultas médicas, de enfermagem e atendimento odontológico.	<b>Ação realizada:</b> SIM NÃO PARCIAL X Algumas unidades ainda não prestam consulta de enfermagem ao adolescente.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022	
2	Aumentar o percentual de consultas de pré-natal do parceiro da gestante adolescente.		50%	0,05% 	14% 	19% 	12,37% 	
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Capacitar os profissionais que acompanham o pré-natal para qualificar o pré-natal do parceiro.	<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO PARCIAL Capacitação junto com qualificação pré-natal. Não é possível extrair relatório de consultas do parceiro da gestante adolescentes.					

			<b>Obs.</b> Os percentuais são referentes apenas as consultas dos parceiros das gestantes, pois o sistema não deixa identificar se a gestante é adolescentes.					
	2.	Realizar o chamamento do parceiro da gestante para acompanhar as consultas.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Consta no protocolo da saúde da mulher “chamamento da consulta” para acompanhamento de consultas.					
	3.	Melhorar a divulgação sobre o pré-natal do parceiro na rede de atenção à saúde.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b> <b>PARCIAL</b>	
			Proposta de cards na rede social.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
3	Monitorar a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10-19 anos		Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10-19 anos (proporção de nascidos vivos de mulheres entre 10-19 anos) (INDICADOR-10/RS 2022-20223)	9,20%	17% 	8,48% 	5,98% 	7,82% 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Realizar teste rápido de gravidez a livre demanda.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Em 2022, 989 adolescentes realizaram testes rápidos de gravidez nas unidades de saúde.					
	2.	Priorizar agenda de consulta para gestantes iniciar o pré-natal.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Nos apoios técnicos, os profissionais são orientados a priorizar agenda de pré-natal.					
	3.	Mobilizar os agentes comunitários de saúde para captar precocemente as gestantes no seu território.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Os agentes de saúde são orientados para verificar mulheres em idade fértil nas visitas domiciliares e ofertarem teste rápido de gravidez.					
	4.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	





		Captar gestantes adolescentes precocemente para o pré-natal (antes das 20 semanas de gestação).	As equipes são orientadas para realização do pré-natal precoce até 12 semanas gestacionais.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
4	Desenvolver ações do PSE em parceria com a CASE, bimestralmente.	Ações do PSE desenvolvidas em parceria com a CASE/ano	06	01 	01 	06 	06 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Realizar ações de vacinação, avaliação antropométrica, saúde sexual e saúde mental na CASE.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Realizadas ações de vacinação (2), avaliação antropométrica (2), saúde mental (08).				
2.	Colocar em prática o plano operativo local em parceria com outros setores e profissionais.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Construído junto com a enfermeira e psicóloga do CASE				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
5	Fortalecer e ampliar a adesão de escolas no Programa Saúde na Escola	Número de escolas com adesão ao PSE por ciclo de adesão bianual (2021-2023)	91	88 	91 	91 	91 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Realizar ações educativas com base nos 14 temas propostos pelo PSE.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			273 ações realizadas pelas escolas e 343 pela educação				
2.	Capacitar periodicamente professores com temas que são transversais entre saúde e educação.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Capacitação em Noções básicas em primeiros socorros para 109 profissionais da educação e o evento para 350 pessoas.				
3.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>

	Realizar eventos com base nos temas propostos pelo PSE para profissionais da saúde e educação.			Um encontro de formação realizado com a presença de 350 professores e trabalhadores da APS.			
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
6	Implementar e Monitorar as ações de prevenção à Covid-19 nas escolas com adesão ao PSE.	Número de escolas com ações realizadas.	91	10 	91 	40 	91 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Desenvolver ações de prevenção à Covid em parceria com Instituições de Ensino Superior.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Realizadas 25 ações. Foram desenvolvidas ações de prevenção à Covid-19 nas escolas municipais, em parceria com as unidades de saúde.				
2.	Capacitar professores para a prevenção de Covid e identificação precoce de sintomáticos respiratórios.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Capacitação realizada pela SMED.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
7	Realizar as ações de prevenção à COVID-19 e no mínimo, mais duas ações das que forem elencadas como prioridade no município, no ciclo de adesão ao PSE (91 escolas).	Número de ações realizadas por escolas com temas do PSE/ano.	273	37 	1.338 	363 	273 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Desenvolver ações nas escolas com base no cronograma de atividades, por equipes de saúde e acadêmicos dos cursos de saúde, residentes.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Alunos da graduação da área da saúde e residentes da saúde da família possuem cronogramas de atividades de educação em saúde na escola.				

**5.1.10. Objetivo 10:** Reduzir a incidência de infecção pelo HIV/aids e por outras IST ampliando o acesso ao diagnóstico, ao tratamento e à assistência, melhorando sua qualidade e fortalecendo as instituições responsáveis pelo controle das IST e da aids.





Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
1	Aumentar o rastreamento por meio de teste rápido de hepatites virais no município.	Número mínimo de testagens rápidas para hepatites virais/ano	1000	6.882 	7.948 	11.256 	26.507 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
1. Desenvolver ações de comunicação e educação permanente que promovam o diagnóstico das hepatites virais na população acima de 40 anos e grupos prioritários (conforme Of. Circular 03/2021).			No primeiro quadrimestre foram desenvolvidos o Projeto “Desafio Campeão do Indicador” dentro da Linha do Cuidado das PVHIV e outras ISTs, projeto que busca incentivar a testagem rápida na atenção básica à população acima de 40 anos. No segundo quadrimestre foram realizadas 2 ações de testagem rápida no Mês do Julho Amarelo, nas Unidades Oneide de Carvalho (27 testados, com 1 diagnóstico para Sífilis em gestante, 1 para HIV) e Dom Antônio Reis (50 testados, sendo 3 diagnóstico para Sífilis, 1 para Hepatite C). Além disso, realizou-se uma roda de conversa no Presídio Regional de Santa Maria com 15 detentos homens para falar sobre a prevenção das hepatites. No terceiro quadrimestre, foi mantido o desafio campeão do Indicador, com as Unidades da APS, nas quais incentivava-se a realização de testagem rápida para hepatites virais nos grupos prioritários, sendo que tivemos ausência de teste de Hepatite C entre os meses de Agosto e Outubro de 2022.				
2. Capacitar profissionais de saúde para testagem rápida para hepatites virais.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Realizadas cinco capacitações para testagem rápida em Unidades de Atenção Primária, totalizando 23 servidores novos				



			e 81 residentes recém ingressos, capacitados no Auditório da UFN..					
			<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>					
	3.	Proporcionar a oferta de livre demanda das testagens.	As unidades de saúde são orientadas a realizar as testagens rápidas em livre demanda sem necessidade de agendamento. Em Março foi emitida a ordem de serviço 004/2022/GAB para que os serviços de Atenção Primária tenham a testagem rápida para hiv, sífilis, hepatite B e C como um serviço de porta aberta.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
2	Desenvolver ações de prevenção às ISTs na população geral.		Número de ações de prevenção ao ano	21	11 	13 	27 	51 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
			<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO <input type="checkbox"/> <b>PARCIAL</b> <input type="checkbox"/>					
	1.	Realizar três ações referentes ao Mês de Prevenção às Hepatites Virais, Prevenção à Sífilis e Luta contra a Aids (julho, outubro e dezembro, respectivamente).	Realizado cronograma de atividades para o Julho Amarelo: Testagem rápida e roda de conversa no Campo de Instrução de Santa Maria - CISM- Quartel (Bairro: São valentim) - 45 testados; Ação de saúde com testagem rápida na EAP Oneyde de Carvalho (Bairro: Vila Lorenzi)- 27 testados; Roda de conversa com detentos do Presídio Regional de Santa Maria - 15 detentos; Ação de saúde com testagem rápida na EAP Dom Antônio Reis (Bairro: Nossa Senhora Medianeira)- 50 testados. Outubro Verde/Rosa- Realizado cronograma de atividades para o Outubro Verde/ 07/10- Roda de Conversa com privados de liberdade no IPESM, 13/10- Ação de saúde com testagem rápida na EAP Wilson Paulo Noal - 40 testados e 18/10 na EAP Crossetti, com 27 testados. 31/10- Roda de conversa com mulheres apenas do Presídio Regional de Santa Maria; 24/10- Roda de conversa e testagem rápida na Escola Estadual Paulo Lauda (T. Neves), com 54 estudantes do ensino médio - 24 testes realizados. Dezembro Vermelho: Realizado programação					





		<p>de atividades no Dezembro Vermelho: 01/12- Dia Mundial de Conscientização para prevenção do HIV/AIDS (Local: Km 3 - Estação dos ventos, 2ª edição do Saúde na Rua: testagem rápida, entrega de insumos e orientações) (38 testados); 02/12- roda de conversa na Semana Interna de Prevenção de Acidentes no Trabalho do Hospital Universitário de Santa Maria (Prevenção combinada ao HIV/ISTs e a saúde do trabalhador- Auditório Gulerpe); 05/12- Ação no CCS (testagem, orientações e distribuição de insumo (96 testados); 06/12 - Palestra sobre Avanços na Prevenção Combinada do HIV em Santa Maria, na cidade de Ibirubá (apoio técnico); 10/12- Encontro: HIV/AIDS: precisamos falar sobre isso (evento na Câmara de Vereadores com transmissão da TV Câmara); 12/12- Ação de Prevenção no Hospital Casa de Saúde (testagem rápida, entrega de insumos e orientações) (46 testados); 14/12- Capacitação para prescrição de PEP e PrEP na APS por médicos e enfermeiros (Online, 64 participantes); 15/12- Ação de Prevenção no campus da UFSM/Hall RU (124 testados); 19/12- Ação na Casa de Passagem Mundo Novo (25 testados); 22/12- Roda de Conversa com detentos do PRSM sobre Profilaxia Pós-exposição. Participação em programas de rádio, televisão e evento: 04/12- entrevista TV UFN, 28/11 e 08/12- Entrevista para Rádio CDN, 09/12- Entrevista para TV Diário; 10/12- Madrugadão do Cinema do Diário- filme do Dezembro Vermelho e 21/12 Programa “Bom dia Comunidade” da TV Câmara;</p>						
2.	Realizar campanhas, mutirões, ações de promoção e prevenção à saúde em conjunto com as políticas da mulher, do adolescente, do idoso, da criança, instituições de ensino superior e profissionalizantes.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>No primeiro quadrimestre foram realizadas três ações nas agências de profissionais do sexo com a Política Saúde da Mulher, Política das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, LAPICs e Política Odontológica, duas rodas de conversa, uma no Presídio Regional de Santa Maria com 17 mulheres referente ao mês da mulher (Temática: HIV/ISTs e prevenção do colo de útero e mama) com a Política de Saúde da Mulher, uma ação de educação em saúde e testagem rápida no 29º Batalhão de Infantaria Blindada, com 98 soldados recém ingressos, com</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>			





o Grupo de Extensão da UFSM, cinco ações para entrega de insumos e orientações na Semana da Calourada Segura, no Campus da UFSM e na Praça Saturnino de Brito. No segundo quadrimestre foi realizado ações para distribuição de folders e preservativos e orientações, em maio no evento Viva Santa Maria e SIPAT no Frigorífico Silva, Julho- SIPAT CAUZZO; uma roda de conversa no Senac com 18 alunos da aprendizagem; em Agosto teve participação em 3 espaços do SEST/SENAT no Projeto Transportando saúde (caminhoneiros, taxistas e motoristas de ônibus), SIPAT na COCA-COLA. Ação com testagem rápida, uma roda de conversa: Centro de Instrução de Blindados (99 testados e 1 reagente para Sífilis), em julho Quartel CISM (45 testados), SIPAT Elecnor Brasil (22 testados), SIPAT Hospital Regional (21 testados). No terceiro quadrimestre 15/10- realizada ação noturna com trabalhadoras do sexo nas ruas e em agências com a Política de Saúde da Muher, 27/10- Ação das Políticas de Saúde na Praça Saldanha Marinho alusivo ao Dia da Pessoa Idosa (79 testados); 08/11- Ação Novembro Azul com Política das Práticas Integrativas na Casa de Acolhimento Maria Madalena (10 testados); 28/11- Roda de Conversa com PSE na Escola Oscar Grau com 7 e 8º anos; 20/12- Ação de saúde na Escola do bairro Cipriano Rocha - 26 testados; 23/12- Ação de Saúde com ESF Bela União na Escola Municipal de Ensino Fundamental Nossa Senhora da Conceição - 5 testados.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
3	Desenvolver e monitorar as ações em saúde para populações chave e prioritárias na prevenção combinada do HIV e outras ISTs.	Número mínimo anual de ações realizadas para população privada de liberdade, trabalhadores do sexo, LGBTQIAP+, pessoas em situação de rua e jovens	50	24 	23 	39 	86 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
1.	Realizar atendimento à PPL por meio dos profissionais da Política de HIV e do SAE/CTA Casa 13 de Maio, nas casas prisionais adultas (Penitenciária Estadual de Santa Maria- PESM e Presídio Regional de Santa Maria- PRSM).		Realizados 293 atendimentos com médicos de infectologista no PESM, 190 clínico geral.. Em Julho foi realizada uma visita técnica na Unidade de Saúde Prisional da Penitenciária de Porto Alegre. Em Julho, inaugurou a primeira equipe de atenção primária prisional de Santa Maria na PESM. O PRSM realizou 230 consultas com infectologista, recebendo suporte de atendimento médico pela EAP Dom Antônio Reis e Política HIV/aids/ISTs e Hepatites virais. Desenvolvido atividades de prevenção em meses alusivos, tais como: Roda de conversa no Julho Amarelo; Outubro Verde/Rosa com as apenadas; Novembro Azul com apenados do IPESM e o uso da Profilaxia Pós-Exposição no PRSM no Dezembro Vermelho.				
2.	Promover ações de promoção da saúde e prevenção de doenças em agências de trabalhadores do sexo.		No período de janeiro a dezembro foram realizadas 7 ações multiprofissionais, juntamente com o LAPICS, Política das Práticas Integrativas em Saúde, Política de Saúde Bucal e Política de Saúde da Mulher, sendo oferecido auriculoterapia, reiki, avaliação odontológica, no primeiro quadrimestre, e encaminhamento para exames da saúde da mulher, sempre que necessário. Foram testadas 36 mulheres (4 casos de				





		sífilis), sendo que em Outubro foi realizada uma ação noturna com trabalhadoras do sexo e nas agências, distribuindo kits com insumos (preservativos, autoteste do HIV, entre outros).						
		<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Em Janeiro foi elaborado um vídeo “O respeito Transforma” com quatro pessoas (3 mulheres e 1 homem trans) alusivo ao mês do Orgulho Trans, com o seguinte questionamento: O que eu quero dos serviços de saúde do município? a fim de sensibilizar os profissionais da saúde da rede. Em março, realizado uma roda de conversa alusivo ao mês de todas as mulheres, com título: “Nem rótulos, nem preconceito, apenas respeito: empoderamento da população LGBTQIAP+ no acesso aos serviços de saúde”, onde participaram 3 mulheres trans convidadas e 15 participantes no Auditório do NEPES, no intuito de traçar estratégias para qualificar o acesso dessa população. Realizadas em Julho, Mês do Orgulho LGBTQIAP+, ações de orientação e testagem rápida no campus da UFSM, em parceria com a Unidade de Saúde do Campus. Foram testados 109 alunos, sendo 2 casos positivos para Sífilis. Participou-se do Ato de Assinatura do Pacto Municipal de Enfrentamento à Violência LGBTQIAP+. A adesão do pacto significa que o poder público, além de atuar no combate à violência e fomentar políticas públicas nas secretarias do município com o objetivo de possibilitar assistência para essa comunidade, seja na saúde, na educação, no esporte e lazer, e claro, na segurança. No terceiro quadrimestre foram realizadas 2 postagens de conteúdo na página da Política HIV, para profissionais da saúde e população em geral pelo Grupo de Extensão de Enfermagem da UFSM referente a prevenção de ISTs no sexo entre pessoas lésbicas e termos que não se deve utilizar no acolhimento de pessoas trans.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>			
3.	Capacitar e sensibilizar os profissionais de saúde da atenção primária para a escuta qualificada da população LGBTQIAP+ na prevenção de ISTs.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Fornecimento de testes rápidos para Casa de Passagem Maria Madalena e Mundo Novo, para ampliar o rastreamento</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>			
4.	Promover rastreamento do HIV e outras ISTs na população em situação de rua, em parceria com a Secretaria de Desenvolvimento Social.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Fornecimento de testes rápidos para Casa de Passagem Maria Madalena e Mundo Novo, para ampliar o rastreamento</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>			





		<p>das testagens nessa população que circulam nesses serviços. Em Junho foi realizada a capacitação de 3 servidores da Casa de Passagem Maria Madalena, onde foram capacitados 3 servidores (enfermeiro, psicólogos e assistente social), para testagem rápida e acolhimento na prevenção de ISTs. Em novembro, foi realizada atividade multiprofissional na Casa de Acolhimento Maria Madalena, em parceria com a Liga de Saúde da Mulher e Liga de Saúde Coletiva - 7 pessoas em situação de rua foram testadas, 1 caso reagente para sífilis. Em dezembro, foi realizada Ação de Testagem Rápida e Roda de Conversa com pessoas em situação de rua - 25 testados, 5 reagentes para sífilis e 2 reagentes Hepatite C.</p>						
5.	<p>Realizar ações de prevenção e sensibilização ao HIV, ISTs e hepatites virais em Escolas e no CASEMI, junto com o Programa Saúde na Escola.</p>	<table border="1" data-bbox="1339 641 2065 676"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Foram realizadas atividades de orientação e prevenção nas seguintes escolas: 8º ano da Escola Rômulo Zanchi, 7º, 8º e 9º anos da Escola Oscar Grau e 8º e 9º anos da Escola Paulo Lauda, totalizando 128 alunos na faixa etária de 13 a 18 anos. Em Junho iniciou o Projeto Estadual Geração Consciente, na qual 16 escolas municipais estão participando, no intuito de trabalhar questões referentes à autoestima, prevenção de ISTs e uso de álcool e outras drogas. Trata-se de uma parceria entre a UNESCO, Coordenação Estadual e Municipal do HIV/AIDS/ISTs e PSE. Na CASE foram realizadas 3 rodas de conversa entre janeiro a dezembro, com adolescentes com faixa etária de 14 a 18 anos e no <u>CASEMI</u> 2 rodas de conversa com adolescentes de 17 a 18 anos sobre sexo, sexualidade e prevenção de ISTS.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>			









Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
4	Reduzir a incidência de crianças expostas ao HIV, de 38 casos de 2020, em no mínimo 10% ao ano (conforme Of. Circ. 03/2021-SC DST/AIDS de 04/08/2021).	Número de casos de crianças expostas ao HIV/ano	34	02 	14 	7 	23 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Capacitar os novos profissionais da saúde para testagens gestantes, puérperas e parcerias para o HIV e outras ISTs		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Realizadas cinco capacitações para testagem rápida em Unidades de Atenção Primária, totalizando 23 servidores novos e 81 residentes recém ingressos, capacitados no Auditório da UFN.				
2.	Aumentar oferta de testagem rápida para a população na APS por meio de livre demanda e turno alternativo.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			As unidades de saúde são orientadas a realizar as testagens rápidas em livre demanda sem necessidade de agendamento. Utilizando os espaços de mutirões e turno estendido para o oferecimento de testes.				
3.	Monitorar a adesão ao tratamento da gestante e do parceiro na AB em parceria com a Política do HIV, Casa Treze de Maio e Hospital de Referência.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Foram notificados e acompanhados referentes a 65 gestantes e 15 parceiros para Sífilis e HIV.				
4.	Intensificar as ações educativas preventivas sobre a contra-indicação absoluta de amamentação por mulheres expostas ao HIV.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			A contra-indicação da amamentação é feita sempre que a gestante ou parceiro tem diagnóstico reagente para o HIV. Dentre as temáticas do grupo de gestantes do SAE/CTA Casa Treze de Maio, estão a questão da amamentação como impossibilidade.				
5.	Fortalecer o Comitê de Transmissão Vertical, priorizando reuniões com as Unidades de Atenção Primária que tenham em seu território gestantes ou crianças expostas com até 1 ano de idade.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Realizada uma reunião do Comitê de Transmissão Vertical e 03 Encontros com o Grupo de Pesquisa PEFAS sobre a implementação do Website para tratamento da Sífilis em Gestantes e parceiros com Sífilis. Em Junho foi organizado o Grupo de Gestante G-Estar, o qual visa agregar gestantes que				

			vivem com HIV e outras ISTs, no intuito de trocar conhecimento entre essas mulheres e auxiliar no monitoramento do tratamento dessas gestantes. O grupo funciona no SAE/CTA Casa Treze de Maio e apresenta cronograma com datas e temáticas definidas. Participaram neste espaço, após convite prévio por visita domiciliar, 2 gestantes em 6 espaços.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
5	Reduzir o número de casos de morte por AIDS, de 23 casos em 2020, no mínimo 10% ao ano (conforme Of. Circ. 03/2021- SC DST/AIDS de 04/08/2021).	Número máximo de casos novos de morte por AIDS	21	02 	00 	00 	02 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Capacitar as Unidades de APS para a identificação dos casos de exposição indicativos para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) ao HIV e oferecer a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e as demais tecnologias da prevenção combinada.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Realizadas 16 capacitações com Unidades de Atenção Primária (ESF Itararé, UBS Itararé, ESF Santos, EAP Walter Aita, ESF Felício Bastos, ESF São José, EAP Oneyde de Carvalho, EAP Dom Antonio Reis, ESF Roberto Binato, ESF São João, EAP Wilson Paulo Noal, EAP Walter Aita, Unidade Satélite, ESF Bela União, EAP Kennedy) para testagem rápida e para orientações referente ao uso de PEP e PrEP pelos usuários.				
2.	Intensificar a captação de parcerias sexuais das pessoas com resultado reagente.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Foram identificados 46 parceiros reagentes com HIV e Sífilis. Os mesmos encaminhados para tratamento.				
3.	Promover ações que descentralizem o acompanhamento e tratamento das PVHIV.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Instituída uma Linha do Cuidado a PVHIV e outras ISTs, nos quais temos em andamento 2 unidades de ESF em locais diferentes da cidade (ESF Bela União e ESF Alto da Boa Vista).				











Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
6	Reduzir o número de novos casos da sífilis congênita, de 55 casos em 2020, no mínimo 10% ao ano (conforme Of. Circ. 03/2021- SC DST/AIDS de 04/08/2021)	Número máximo de casos novo sífilis congênita	49	17 	11 	25 	69 
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Captação precoce da gestante ao Pré-Natal, pela oferta de testes rápidos de gravidez em livre demanda e busca ativa no território.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Foram realizados 5.213 TR de gravidez em 2022.					
2.	Oferta de pelo menos 3 testes rápidos de sífilis por gestante e parceiros ou a cada trimestre gestacional.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Foram realizados 2.356 testes rápidos para Sífilis em gestantes. Desses foram 102 gestantes reagentes para sífilis e 52 parceiros.					
3.	Fortalecer ações relacionadas ao Pré-Natal do Parceiro preconizadas pelo Ministério da Saúde por meio de reuniões mensais da Linha de Cuidado e do Comitê de Transmissão Vertical.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Foram realizadas duas reuniões do Comitê de Transmissão Vertical, online, com 11 participantes da rede de saúde. Discutiu-se sobre a implantação do Software com o fluxo de tratamento da sífilis no município. As reuniões da Linha do cuidados foram realizadas em 12 unidades de saúde .					
4.	Realizar o tratamento oportuno na APS para gestantes e seus parceiros quando infectados, respeitando o Protocolo Clínico e Terapêutico, conforme o Ministério da Saúde.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Foram realizadas 1.469 aplicações de tratamento para Sífilis, no quadrimestre. As gestantes e parceiros recebem tratamento com apenas um teste rápido positivo, conforme Instrução de Trabalho para tratamento da sífilis em gestante e suas parcerias, conforme PCDT.					





Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
7	Reduzir o coeficiente bruto de mortalidade por Aids.	Coeficiente bruto de mortalidade por Aids - Número de óbitos de residentes devidos à AIDS/ população total residente x 100.000 (INDICADOR-05/RS 2022-20223)	7,06		5,66 	6,37 	6,37 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Busca ativa dos casos de abandono no tratamento para o HIV.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Foram realizadas busca ativa no prontuário de 160 pacientes em abandono no tratamento.				
2.	Promover ações que ampliem o diagnóstico precoce do HIV.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Realizada no último quadri 2 ações de testagem rápida em quartéis da cidade, no Centro de Instrução de Santa Maria foram 45 testados e no Centro de Instrução de Blindados 99 testados e 1 caso reagente para Sífilis. Realizads ações de testagens rápidas nas Unidades de Saúde, ações com população chave e prioritária: pessoas em situação de rua, privados de liberdade, profissionais do sexo e jovens nas escolas.				





Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
8	Garantir percentual de testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN no quadrimestre.	Percentual de testagem para HIV realizada nos casos novos de tuberculose notificado no SINAN no período. (INDICADOR-03/RS 2022-20223)	90%		89,79% 	83,21% 	89,79% 
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Rastrear os casos de tuberculose ativa.	<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO <b>PARCIAL</b> Realizado mutirão para coleta de escarro em 280 detentos no Presídio Regional de Santa Maria. O Setor de Tuberculose e o SAE/CTA Casa Treze de Maio tem como uma de suas atividades a realização de testes rápidos para o HIV e ISTs em pacientes que estão em rastreamento para tuberculose ativa e latente.					
2.	Realizar testagem rápida para HIV em pacientes suspeitos de tuberculose ativa.	<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO <b>PARCIAL</b> A proporção de exame anti-HIV realizado entre os casos novos de tuberculose é de 89,73%.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
9	Reduzir o número de novos casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	Número máximo de casos novo sífilis congênita em menores de 1 ano de idade. (INDICADOR-02/RS 2022-20223)	69		12 	12 	69 
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					

	1.	Monitorar o tratamento para sífilis de gestantes e suas parcerias, por meio do relatório mensal dos indicadores.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
				Foram monitorados 130 casos notificados de sífilis em gestante e 22 casos em parcerias de gestante, por meio do prontuário eletrônico e busca ativa da assistente social do SAE/CTA Casa Treze de Maio.						
	2.	Monitorar as crianças expostas ao HIV.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
				Foram monitorados 17 casos de crianças expostas ao HIV, por meio do prontuário eletrônico e busca ativa da assistente social do SAE/CTA Casa Treze de Maio.						
<b>Nº</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>		<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>META PREVISTA</b>	<b>1º QD 2022</b>	<b>2º QD 2022</b>	<b>3º QD 2022</b>	<b>RESULTADO DA META ANUAL 2022</b>		
10	Reduzir número de casos novos de Aids em menores de 5 anos.		Número máximo de casos novo de Aids em menores de 5 anos. (INDICADOR-06/RS 2022-20223)	3	----- Ⓛ	00 Ⓛ	00 Ⓛ	01 ☑		
<b>AÇÕES</b>				<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Monitorar as puérperas que vivem com HIV.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
				Foram monitorados 17 casos de crianças expostas ao HIV, por meio do prontuário eletrônico e busca ativa da assistente social do SAE/CTA Casa Treze de Maio.						
	2.	Intensificar as ações educativas preventivas sobre a contra-indicação absoluta de amamentação por mulheres expostas ao HIV.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
				A contra-indicação da amamentação é feita sempre que que a gestante ou parceiro tem diagnóstico reagente para o HIV. Dentre as temáticas do grupo de gestantes do SAE/CTA Casa Treze de Maio, estão a questão da amamentação como impossibilidade.						
	3.	Monitorar as crianças expostas ao HIV.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
				Foram monitoradas 17 crianças expostas ao HIV, por meio do prontuário eletrônico e relatórios dos serviços de referência quanto ao comparecimento em consulta.						

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





Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
1	Realizar registro e acompanhamento dos marcadores de consumo alimentar no Programa Crescer Saudável nas escolas pactuadas.	Percentual de Unidades de Saúde que realizam registro do acompanhamento dos Marcadores de Consumo alimentar para crianças até 10 anos.	20%	9,09% 	20,58% 	18,1% 	39,3% 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Monitorar o registro de acompanhamento dos Marcadores do Consumo Alimentar, subsidiando ações de promoção de saúde na rede.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Foram registradas 658 fichas dos Marcadores do Consumo Alimentar nesta faixa etária no sistema MV em 13 unidades de saúde				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
2	Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários beneficiários do Programa Auxílio Brasil (PAB)	Percentual de Cobertura de acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do Programa Auxílio Brasil (PAB). (INDICADOR-15/RS 2022-20223) (SISPACTO 18)	55%	23,71% 	41,97% 	50,38% 	64,92% 

AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Acompanhar as condicionalidades da saúde do PBF, com divulgação na mídia.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL
		Na primeira vigência do programa (janeiro a junho) foram acompanhados as condicionalidades de saúde de 11541 beneficiários, representando um percentual de acompanhamento de 61,2%. Já na segunda vigência do programa (julho a dezembro) foram acompanhados as condicionalidades de saúde de 13431 beneficiários, representando um percentual de acompanhamento de 64,92%. O acompanhamento ocorreu através das consultas de rotina nas unidades de saúde aos usuários beneficiários e também em ações específicas.					
2.	Instituir nas Unidades Básicas de Saúde a inserção de dados de antropometria, no sistema consulfarma, com a finalidade de que os dados sejam validados para o acompanhamento das condicionalidades do programa.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL
		As unidades foram orientadas a inserir os dados antropométricos no sistema MV (consulfarma) dos usuários acompanhados em consultas de rotina.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
3	Avaliar o estado nutricional (peso e altura) de todas as crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental das escolas participantes do PSE.	Percentual de cobertura de acompanhamento do estado nutricional de crianças menores de 10 anos no SISVAN.	100%	6,63% 	14,81% 	11,32% 	32,76% 
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Avaliar o estado nutricional (peso e altura) das crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I nas escolas participantes do PSE.	Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL X
		Segundo estimativa (DEE/SPGG, 2020) o município tem 34616 crianças menores de 10 anos. Foram registradas, segundo sistema MV, avaliações antropométricas de 11385 crianças nesta faixa etária, o que representa 32,88% da população estimada.					
2.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL





	Instituir nas Unidades Básicas de Saúde o registro de acompanhamento dos Marcadores do Consumo Alimentar na puericultura e para crianças até 10 anos.	Foram registradas 658 fichas dos Marcadores do Consumo Alimentar nesta faixa etária no sistema MV.																					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022																
4	Reduzir a taxa de prevalência de excesso de peso na população.	Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS. (INDICADOR-14/RS 2022-20223)	81%	80,75% 	79,42% 	76,59% 	77,65% 																
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>																				
1.	Realizar diagnostico do estado nutricional por faixa etária da população adulta.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"><b>Ação realizada:</b></td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><b>SIM</b></td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><b>X</b></td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><b>NÃO</b></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><b>PARCIAL</b></td> </tr> <tr> <td colspan="8">Segundo estimativa (DEE/SPGG, 2020) a população adulta (20 - 59 anos) do município é de 159646 pessoas. Foram realizados 8258 registros de avaliações antropométricas no SISVAN e destes 77,65% encontram-se classificados com excesso de peso.</td> </tr> </table>						<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>				<b>PARCIAL</b>	Segundo estimativa (DEE/SPGG, 2020) a população adulta (20 - 59 anos) do município é de 159646 pessoas. Foram realizados 8258 registros de avaliações antropométricas no SISVAN e destes 77,65% encontram-se classificados com excesso de peso.							
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>				<b>PARCIAL</b>																
Segundo estimativa (DEE/SPGG, 2020) a população adulta (20 - 59 anos) do município é de 159646 pessoas. Foram realizados 8258 registros de avaliações antropométricas no SISVAN e destes 77,65% encontram-se classificados com excesso de peso.																							
2.	Instituir protocolo de rotina de acompanhamento do estado nutricional da rede de saúde.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"><b>Ação realizada:</b></td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><b>SIM</b></td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><b>X</b></td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><b>NÃO</b></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><b>PARCIAL</b></td> </tr> <tr> <td colspan="8">As unidades foram orientadas a inserir os dados antropométricos no sistema MV sempre que possível (consultas, procedimentos).</td> </tr> </table>						<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>				<b>PARCIAL</b>	As unidades foram orientadas a inserir os dados antropométricos no sistema MV sempre que possível (consultas, procedimentos).							
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>				<b>PARCIAL</b>																
As unidades foram orientadas a inserir os dados antropométricos no sistema MV sempre que possível (consultas, procedimentos).																							

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





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









Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
1	Ter o Controle, Regulação e Avaliação organizado e em funcionamento, com recursos físicos, operacionais e humanos capazes de possibilitar a execução das ações inerentes ao controle, regulação e avaliação previstas na PT SAS nº 423/2002.	Número de Serviço implementado e mantido ao ano com organização e funcionamento do componente de Controle, Regulação e Avaliação.	01	00 	01 	01 	01 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Ampliar o número de profissionais necessários para operacionalizar o Controle, Regulação e Avaliação.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Para viabilizar o controle, regulação e avaliação no âmbito da atenção especializada, especialmente no que se refere à regulação municipal, existe a necessidade de manter profissionais servidores públicos, que possam dar continuidade nos processos que envolvem conhecimento adquirido através da evolução no serviço. Neste sentido, houve o investimento de 04 Enfermeiros, 01 Administrador, ampliação da carga horária da Médica Reguladora, ampliação de 02 Agentes administrativos.				
2.	Instituir instrumentos que contemplem a definição das atribuições, as normas de funcionamento, delegação de competência para o componente de Controle, Regulação e Avaliação.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			O ano de 2022 passou por diversas mudanças de paradigmas, onde o setor de regulação da SMS deixou de ser somente um veículo para agendamentos, sendo atualmente um setor que busca atender a Portaria nº 1559/2008, que institui a Política Nacional de Regulação no SUS. Os instrumentos utilizados para a definição de atribuições, normas de funcionamento e delegação de competências foram instituídos, bem como realizadas reuniões de capacitação e				











			orientações periódicas. Existe uma planilha atualizada no Drive, com delegação de competências para a equipe técnica, além de Nota Orientativa e Manual de Normas e Rotinas. Conforme necessidade, são emitidos Memorandos e e-mail's, com orientações e normativas atualizadas.				
3.	Ter médico regulador com carga horária fixa durante o horário de funcionamento do setor de regulação.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			A SMS conta com Médica Reguladora, durante o horário de funcionamento do serviço. Esta carga horária se dá através de horas extras, realizadas por profissional que possui experiência adquirida na Regulação Municipal.				
4.	Ter médico auditor para identificar inconformidades a fim de otimizar os recursos municipais do Sistema Único de Saúde (SUS).		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>
			Foi realizada a solicitação de contratação de Médico Auditor, porém não se efetivou até o momento.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
2	Acompanhar, avaliar e participar nas atualizações da PPI (Pactuação Programada Integrada) representando o município.	Número de reuniões com participação nos processos de acompanhamento e atualização da PPI, com pautas referentes às necessidades do município.	02	01 	02 	02 	02 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Analisar os resultados da programação e da execução da assistência especializada.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Os resultados da programação e da execução da assistência especializada, atualmente são analisados através das informações fornecidas pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), processadas através do aplicativo TABWIN, de onde se obtêm os dados de produção aprovados. Com isso, é realizado o comparativo com a programação existente nos contratos dos prestadores de serviços especializados.				

2.	Verificar o cumprimento dos termos de garantia de acesso.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
		A verificação do cumprimento dos termos de garantia de acesso se dá através das Comissões de Avaliação dos Contratos (CAC's), onde o município participa e encaminha todas as situações que identifica, relacionadas à interrupções de atendimentos e necessidade de melhorias.							
3.	Avaliar o tempo de espera para atendimento.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
		A avaliação do tempo de espera para atendimento ocorre através dos relatórios obtidos através dos sistemas oficiais, bem como dos relatórios emitidos pelos hospitais, trimestralmente. Cabe salientar que em 2022 ocorreu um aumento no tempo de espera para consultas e procedimentos especializados eletivos, principalmente em decorrência da redução dos atendimentos, respaldados pela Lei Federal nº 14.400/2022.							
4.	Avaliar o percentual de atendimento da população própria e referenciada.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
		O município de Santa Maria, por ser o de maior porte na região, recebe o percentual de atendimentos de no mínimo 49% da oferta. Situações específicas são avaliadas e pactuadas através de Resoluções da Comissão Intergestores Regional (CIR), a fim de organizar os fluxos.							
5.	Avaliar a taxa de absenteísmo na assistência pactuada.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
		No último trimestre de 2022, iniciou-se o processo de avaliação da taxa de absenteísmo, por meio de relatórios mensais que os hospitais começaram a desenvolver a rotina de informar a SMS. Percebeu-se que há uma variação de percentual entre as Especialidades e Subespecialidades. Com a implementação do sistema GERCON, estas informações serão obtidas através deste, facilitando a avaliação.							
6.	Participar da Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos dos Hospitais do município.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
		Os representantes do município participam ativamente das Comissões de Monitoramento e Avaliação dos Contratos Hospitalares do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), Hospital Regional de Santa Maria (HRSM) e Hospital Casa de Saúde (HCS).							

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
3	Realizar articulação com os Hospitais do município, a fim de viabilizar capacitações com a Rede de Assistência à Saúde (RAS) acerca das especialidades ofertadas em cada Hospital e suas Diretrizes de Regulação.	Número de Capacitações realizadas através dos Hospitais do Município com a RAS.	02	00 	02 	02 	02 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Pactuar cronograma de reuniões de capacitação, com Hospitais do município, atendendo a periodicidade de 01 (uma) reunião a cada semestre, contendo atualizações.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Os hospitais realizam atividades e reuniões de matriciamento com os serviços de rede, com o objetivo de alinhar os fluxos e apresentar o rol de serviços ofertados, principalmente quando ocorrem alterações.					
2.	Cada Hospital deverá entregar ao município, semestralmente, um instrumento norteador que contenha informações acerca dos serviços especializados que disponibiliza e suas diretrizes de regulação, bem como suas atualizações.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Tem-se como instrumento norteador para o monitoramento dos serviços especializados, o Contrato de cada Hospital. Para as diretrizes de regulação, os Protocolos do RegulaSUS e Telessaúde RS. Para as referências, o documento norteador é a Resolução 050/22 CIB/RS e seus anexos, onde são apresentadas as atualizações pactuadas.					
3.	Promover encontros periódicos entre os Reguladores do município e os profissionais responsáveis pela regulação do acesso aos Hospitais.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Os Reguladores do município, bem como toda a equipe do Setor de Regulação, possuem atualmente contato direto com os Reguladores do acesso aos Hospitais. Atualmente, a regulação do acesso aos Hospitais é realizada através das Coordenadorias Regionais da Saúde, e existe um grupo através do aplicativo wats app, "GERCON 4 CRS", onde é possível o diálogo rápido para esclarecimentos de dúvidas. Além disso, ocorre o contato telefônico com os Reguladores da 4 CRS, sempre que necessário.					

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
4	Monitorar a viabilização de meios de transporte necessários para o acesso dos usuários às vagas de especialidades ofertadas em outros municípios, conforme Resolução Nº 005/18 - CIB/RS.	Número de vagas de especialidades perdidas devido à inviabilidade de transporte intermunicipal.	00	00 	00 	00 	00 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Elaborar instrumento de controle de solicitações de viagens, contendo número de vagas ofertadas por localidade e número de usuários contemplados.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			O instrumento de controle de solicitações de viagens foi elaborado e implementado, facilitando o controle da disponibilização de transportes no município.				
2.	Elaborar instrumento de controle de impossibilidades de transportes solicitados pelo setor de regulação, contemplando justificativas.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			O instrumento de controle de impossibilidades de transportes solicitados pelo setor de regulação, foi elaborado e implementado, facilitando o controle destes casos, contemplando as devidas justificativas.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
5	Implementar a apresentação da carteira de serviços disponibilizados pelo município na Policlínica José Erasmo Crossetti, Centro Diagnóstico Nossa Senhora do Rosário, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Serviço de Atendimento Especializado e Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE / CTA), na página da Prefeitura.	Número de atualizações e publicações por serviço no âmbito da atenção especializada disponibilizados na página da Prefeitura, semestralmente.	08	01 	04 	08 	08 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				









1.	Apresentar a carteira de serviços disponibilizados na Policlínica José Erasmo Crossetti, na página da Prefeitura.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
			As informações sobre a carteira de serviços disponibilizados na Policlínica José Erasmo Crossetti, foram publicadas na Página da Prefeitura.						
2.	Apresentar a carteira de serviços disponibilizados no Centro Diagnostico Nossa Senhora do Rosário, na página da Prefeitura.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
			As informações sobre a carteira de serviços disponibilizados no Centro Diagnostico Nossa Senhora do Rosário, foram publicadas na Página da Prefeitura.						
3.	Apresentar a carteira de serviços disponibilizados no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), na página da Prefeitura.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
			As informações sobre a carteira de serviços disponibilizados no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), foram publicadas na Página da Prefeitura.						
4.	Apresentar a carteira de serviços disponibilizados no Serviço de Atendimento Especializado e Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA), na página da Prefeitura.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
			As informações sobre a carteira de serviços disponibilizados no Serviço de Atendimento Especializado e Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA) - Casa treze de Maio, foram publicadas na Página da Prefeitura.						
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022		
6	Viabilizar recursos para realização das atividades e para o cumprimento dos objetivos do Programa de Atendimento Especializado Municipal (PRAEM), no que compete à Secretaria de Município da Saúde.	Percentual de profissionais da saúde atuando no PRAEM em conformidade com a proposta do serviço.	25%	25% 	25% 	25% 	25% 		
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
1.	Articular com a Secretaria de Município da Educação (SMED), a fim de assessorar a Coordenação do PRAEM, considerando a Lei nº 5991/2015.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
			Foi realizada a articulação com a SMED, a fim de assessorar a Coordenação do PRAEM, através de reuniões e visitas ao serviço, além de contatos telefônicos e troca de e-mail.						
2.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	





	Verificar os procedimentos necessários para a contratação de profissionais da saúde para o PRAEM, conforme proposta do serviço.	Foram encaminhados ao PRAEM os profissionais solicitados. Porém, não ocorreu no ano de 2022 a definição de proposta do serviço oficial, que contemplasse o âmbito de atuação do serviço. Ao final do ano, sob nova coordenação o serviço está sendo reestruturado.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
7	Implantar um Centro de Referência Municipal para atendimento ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), em parceria com Secretaria de Município da Educação (SMED).	Implantação de um Centro de Referência Municipal para TEA.	Não está prevista para esse ano	Não está prevista para esse ano			
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
8	Reduzir o abandono ao tratamento de pacientes com diagnóstico de HIV/Aids e Hepatites Virais na atenção especializada.	Percentual de usuários em acompanhamento na casa treze com abandono do tratamento.	30% (240)	25% 	27,3% 	28% 	27,3% 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Qualificar o atendimento e acolhimento nas unidades piloto da Linha do Cuidado a PVHIV e outras ISTs por meio de visitas de matriciamento.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Realizada uma reunião científica com a Estratégia de Saúde da Família Nova Santa Marta e a Unidade Piloto Alto da Boa Vista, juntamente com SAE/CTA Casa Treze de Maio e Política HIV/AIDS, para trabalhar sobre a adesão ao tratamento dos pacientes em tratamento com TARV no território da Unidade, sobre busca ativa dos casos em abandono e entrega do prêmio do Desafio Campeão do Indicador.				









2.	Traçar o perfil dos usuários em tratamento e acompanhamento de HIV e Hepatites Virais na SAE/CTA Casa Treze de maio.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL		
		No perfil dos pacientes em acompanhamento para HIV são: Gênero: 61,5% homens, 38,5 mulheres. orientação sexual: 68,1% é heterossexual, 38,1 homossexuais. 61,5% da cor branca, 14% pardos e 24,5% negros. 26,9% possuem ensino médio, 25 % ensino superior, 23% ensino fundamental e 25,1% analfabeto. Quanto aos locais de maior incidência, foi identificado que os usuários residem em diversas localidades de forma distribuída, onde o maior percentual residem no bairro Centro (12,5%). Nas hepatites 89,5% possui hepatite C e 10,5 Hepatite B. Do total de usuários com diagnóstico de hepatite no município, a maioria são do sexo masculino e na cor branca.							
3.	Realizar busca ativa dos usuários novos da SAE/CTA Casa Treze de maio, com baixa adesão ao tratamento e com histórico de absenteísmo às consultas.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL		
		São realizadas buscas ativas de usuários com baixa adesão, por meio de contato telefônico individualmente, Contando-se com a Unidade Básica de Saúde responsável para dar apoio na investigação e acompanhamento no caso. Em casos de gestantes ou crianças que nasceram expostas e existe negligência, é acionado o conselho tutelar.							
4.	Desenvolver ações de prevenção (testagem rápida) e orientações sobre IST 's em SIPATS das empresas, bem como dispensação de insumos (preservativos, gel lubrificante e folders).	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL		
		Realizada ação para educação em saúde e testagem rápida no 29o Batalhão de Infantaria Blindada (Quartel), onde foram testados 97 militares, recém ingressados, de 18 a 19 anos, na Semana da Calourada Segura para distribuição de insumos e orientações referentes à prevenção do HIV/ISTs. Além disso, fornecimento de insumos (preservativos) para SIPAT do Hospital Regional, bem como para 05 agências de trabalhadores do sexo, 01 escola de ensino técnico. Realizado ações para distribuição de folders e preservativos e orientações: Em maio no SIPAT do Frigorífico Silva, Julho- SIPAT CAUZZO; 3 espaços do SEST/SENAT no Projeto Transportando saúde (caminhoneiros, taxistas e motoristas de ônibus), SIPAT na COCA-COLA. Ação com testagem rápida e roda de conversa: SIPAT Elecnor Brasil (22 testados), SIPAT Hospital Regional (21 testados), no Outubro Verde/Rosa-Ação de saúde com testagem rápida na EAP Wilson Paulo Noal - 40 testados e 18/10 na EAP Crossetti, com 27							

		testados, 24/10- Roda de conversa e testagem rápida na Escola Estadual Paulo Lauda (T. Neves), com 54 estudantes do ensino médio - 24 testes realizados. Realizado programação de atividades no Dezembro Vermelho: 01/12- Dia Mundial de Conscientização para prevenção do HIV/AIDS (Local: Km 3 - Estação dos ventos, 2ª edição do Saúde na Rua: testagem rápida, entrega de insumos e orientações) (38 testados); 02/12-roda de conversa na Semana Interna de Prevenção de Acidentes no Trabalho do Hospital Universitário de Santa Maria (Prevenção combinada ao HIV/ISTs e a saúde do trabalhador- Auditório Gulerpe); 05/12- Ação no CCS (testagem, orientações e distribuição de insumo (96 testados); 10/12- Encontro: HIV/AIDS: precisamos falar sobre isso (evento na Câmara de Vereadores com transmissão da TV Câmara); 12/12- Ação de Prevenção no Hospital Casa de Saúde (testagem rápida, entrega de insumos e orientações) (46 testados); 15/12- Ação de Prevenção no campus da UFSM/Hall RU (124 testados); 19/12- Ação na Casa de Passagem Mundo Novo (25 testados); 22/12- Roda de Conversa com detentos do PRSM sobre Profilaxia Pós-exposição.										
5.	Realizar encontros trimestrais para discutir a situação atual do município e planejar novas ações de cuidado para pessoas vivendo com HIV em conjunto com a Atenção Básica, Instituições de ensino superior e Políticas Municipais de Saúde.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Ação realizada:</th> <th>SIM</th> <th>X</th> <th>NÃO</th> <th>PARCIAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Realizados 4 encontros com o Grupo de Extensão e, Enfermagem da UFSM, um para o planejamento do Grupo de Gestantes do SAE/CTA Casa Treze, um para o planejamento do I Simpósio da Política HIV/AIDS, ISTs e Hepatites Virais, dois para capacitação dos profissionais sobre o Tratamento Antirretroviral de pacientes que vivem com HIV.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	Realizados 4 encontros com o Grupo de Extensão e, Enfermagem da UFSM, um para o planejamento do Grupo de Gestantes do SAE/CTA Casa Treze, um para o planejamento do I Simpósio da Política HIV/AIDS, ISTs e Hepatites Virais, dois para capacitação dos profissionais sobre o Tratamento Antirretroviral de pacientes que vivem com HIV.				
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL								
Realizados 4 encontros com o Grupo de Extensão e, Enfermagem da UFSM, um para o planejamento do Grupo de Gestantes do SAE/CTA Casa Treze, um para o planejamento do I Simpósio da Política HIV/AIDS, ISTs e Hepatites Virais, dois para capacitação dos profissionais sobre o Tratamento Antirretroviral de pacientes que vivem com HIV.												
6.	Colaborar nas atividades e encontros do Fórum Municipal de Ações em Resposta ao HIV-Santa Maria/RS.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Ação realizada:</th> <th>SIM</th> <th>X</th> <th>NÃO</th> <th>PARCIAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Realizadas duas rodas de conversa online sobre "A experiência da Casa A+, de palmas TO em Maio, com Reverendo Magela; Um encontro presencial na Câmara de vereadores para abordar a temática da transmissão do Monkeypox em Santa Maria, realizada pelo Md. Infectologista Alexandre Schwarzbold. Submissão do Projeto de fundação do Centro de Apoio e Direitos da PVHIV a CONTEC, na qual teve parecer favorável em gosto. Participação de um Programa de Rádio Comunitária no bairro Nova Santa Marta, para orientações sobre a prevenção do HIV e outras ISTs. Reunião para</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	Realizadas duas rodas de conversa online sobre "A experiência da Casa A+, de palmas TO em Maio, com Reverendo Magela; Um encontro presencial na Câmara de vereadores para abordar a temática da transmissão do Monkeypox em Santa Maria, realizada pelo Md. Infectologista Alexandre Schwarzbold. Submissão do Projeto de fundação do Centro de Apoio e Direitos da PVHIV a CONTEC, na qual teve parecer favorável em gosto. Participação de um Programa de Rádio Comunitária no bairro Nova Santa Marta, para orientações sobre a prevenção do HIV e outras ISTs. Reunião para				
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL								
Realizadas duas rodas de conversa online sobre "A experiência da Casa A+, de palmas TO em Maio, com Reverendo Magela; Um encontro presencial na Câmara de vereadores para abordar a temática da transmissão do Monkeypox em Santa Maria, realizada pelo Md. Infectologista Alexandre Schwarzbold. Submissão do Projeto de fundação do Centro de Apoio e Direitos da PVHIV a CONTEC, na qual teve parecer favorável em gosto. Participação de um Programa de Rádio Comunitária no bairro Nova Santa Marta, para orientações sobre a prevenção do HIV e outras ISTs. Reunião para												










			planejamento do Centro de Apoio e Direitos da PVHIV. Em Dezembro participação na Feira feito por mulheres, na Gare, com a distribuição de preservativos e orientações, como atividade do Dezembro Vermelho.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
9	Aumentar o rastreamento para o HIV, Hepatite B e C realizados no SAE/CTA.	Número de testes rápidos realizados ao ano.	3.000	1.158 	2.380 	1.455 	5.723 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Realizar, no mínimo, 500 testes rápidos por mês para HIV, Hepatite C e Hepatite B realizados na SAE.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Realizado 1.477 testes para Hepatite C, 1.861 para hepatite B, 2.374 para HIV e 10 para HIV em gestantes.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
10	Realizar ações de monitoramento em pelo menos 50% dos usuários que vivem com HIV.	Percentual de usuários em monitoramento no SAE/CTA.	45% (540 usuários)	57% 	41% 	50% 	49,3% 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Acompanhar os usuários com baixa adesão ao tratamento, bem como aqueles com CD4 inferior a 350 e carga viral detectável no SAE Casa Treze de maio.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Estão em acompanhamento 132 pacientes com exame de carga viral detectável, após 6 meses de tratamento, conforme relatório do SIMC e 153 exames de CD4 inferior a 350. Foram realizados 15 rastreamentos de cryptococose para Pessoas que Vivem com HIV e com exame de CD4 < 100, foram 85 coletas para rastreamento de clamídia e gonorréia, em parceria com projeto do Ministério da Saúde desenvolvido no município.				





Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	Ação realizada:			RESULTADO DA META ANUAL 2022
				SIM	X	NÃO	
	2. Promover ações que possibilitem o aumento da adesão ao tratamento.						
				Realizou-se o espaço para o grupo gestantes 2 quartas-feiras ao mês conforme cronograma definido e os grupos de convivência com pacientes os demais pacientes interessados em participar. Atualmente fazem parte do grupo 02 gestantes e 04 pacientes no outro grupo. Elaboração periódica de conteúdo online na página do instagram da Política e da Casa Treze de Maio, no intuito de informar e aumentar a adesão ao tratamento. Foram realizadas 84 postagens de conteúdo estando com 1.213 seguidores na página, dentre eles pacientes do serviço.			
11	Monitorar o quantitativo de PEP, PREP, Testagem para HIV, Hepatites B e C, e Prova Tuberculínica realizados no SAE/CTA.	Número de procedimentos monitorados realizados no SAE/CTA.	06	06 	06 	06 	06 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1. Realizar cursos de capacitação dos profissionais da rede de atenção à saúde para prescrição da Profilaxia Pré e Pós- Exposição ao HIV.						
				Realizada uma reunião com UPA, PAM e PA Rubem Noal, SAE/CTA Casa Treze e UDM Municipal, para fazer alinhamento referente à prescrição e dispensação da PEP e PrEP. Realizadas capacitação de 250 pessoas no I Simpósio da Política de HIV/AIDS/ISTs e Hepatites Virais, além de duas capacitações: uma online sobre Prescrição de PEP e PREP pelo enfermeiro na Atenção Primária em saúde para 63 médicos/enfermeiros, mediante memorando 39/2022 de 12 Setembro de 2022, autorizado pelo gestor municipal de saúde.			
	2. Oferecer a aplicação da prova tuberculínica em usuários que vivem com HIV em acompanhamento na casa Treze de Maio.						
				Ação realizada:			
				SIM	X	NÃO	PARCIAL
				Foram realizadas 137 provas tuberculínicas no ano.			

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
12	Manter cinco especialidades odontológicas no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e monitorar controle da produção.	Número de especialidades mantidas no CEO com monitoramento do controle da produção.	05	05 	05 	05 	05 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Manter a carga horária mínima dos dentistas de cada especialidade exigida para o CEO		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Mantidas as cargas horárias mínimas de cada especialidade exigida para o CEO: Cirurgião Dentista, Endodontista, Traumatologista, Bucomaxilofacial, Pacientes com Necessidades Especiais, Periodontista e Odontopediatra.					
2.	Monitorar a produção mensal do CEO, conforme a produção mínima exigida para cada especialidade.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Os dados de produção são monitorados através dos registros no SIGSS MV e relatórios de FAAs enviadas ao consórcio. Os serviços prestados através do consórcio são regulados pelo município a fim de atingir o teto previamente pactuado com os profissionais.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
13	Atingir a proporção de alta por cura de casos novos de Tuberculose (TB) Pulmonar acima de 85%.	Percentual de alta por cura de Tuberculose Pulmonar.	80%	62% 	74,5% 	83% 	83% 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Diagnosticar casos novos de Tb pulmonar bacilífera, através de exame TRM/TB no laboratório do setor em usuários SR (suspeitos respiratórios) com menos de 60 dias.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Os diagnósticos de casos novos de Tb pulmonar são realizados através de exame TRM/TB no laboratório da Policlínica Crossetti, em usuários (suspeitos respiratórios) em um prazo inferior a 60 dias. Em 2022 foram diagnosticados 131 casos novos positivos.					

2.	Abertura de prontuário para atendimento de pacientes com diagnóstico de Tb ativa, encaminhando-os para equipe multiprofissional (profissionais servidores e residentes).	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
		Foram realizadas as aberturas de prontuários para atendimento de pacientes com diagnóstico de Tb ativa, sendo que estes são encaminhados para equipe multiprofissional da Policlínica.						
3.	Fornecer 100% dos medicamentos tuberculostáticos.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
		Os medicamentos são 100% fornecidos para todos os pacientes que acessam o serviço.						
4.	Capacitar 80% dos servidores da saúde conforme PNCT (Programa Nacional de Controle da Tuberculose).	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
		Foi realizado 01 Webnar para capacitação dos profissionais, além de matriciamentos por telefone e presenciais nas Unidades de Saúde. Os servidores são orientados quanto ao tratamento da Tb e protocolos do PNCT.						
5.	Investigar 80% dos contatos e comunicantes de casos bacilíferos, e, caso necessário, realizar o ILTB (tratamento tuberculose latente).	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
		Os contatos e comunicantes foram investigados. Destes, em 2022, foram identificados 67 casos novos que receberam o tratamento.						
6.	Monitorar locais com maior risco de incidência de tuberculose (presídios, pessoas em situação de rua e outros) com objetivo de definir ações intersetoriais para cada local conforme demanda.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
		Os locais com maior risco de incidência de tuberculose estão sendo monitorados, e coletadas amostras de escarros, sendo estes: PESM (Presídio Estadual de Santa Maria), PRSM (Presídio Regional de Santa Maria) com coletas semanais, Casa de Passagem (quando chega um novo morador com sintomas suspeitos). Também foram realizadas coletas de rastreamento de suspeitos respiratórios nas aldeias indígenas Guarany, Caigang, e no Lar Vila Itagiba.						
7.	Realizar cultura nos casos positivos e os negativos sintomáticos (semeada e se positivo encaminhar ao LACEN para TSA).	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
		Foram realizadas 132 culturas, 24 positivas e foram enviadas ao LACEN para a realização da cultura e Teste de Sensibilidade às medicações.						
8.	Mapear mensalmente os casos diagnosticados no município, a fim de identificar regiões mais vulneráveis /com maiores números de bacilíferos positivos.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
		Os casos diagnosticados no município são mapeados mensalmente. Em 2022, os locais com maior incidência identificados foram o Santo Antônio (próximo ao presídio (PESM)) e Nova Santa Marta.						
9.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	

	Iniciar o processo de descentralização do cuidado para Atenção Básica, considerando as regiões com maiores demandas.		Foi iniciado o processo de descentralização do cuidado para a Atenção Básica, considerando as regiões com maiores demandas. 04 ESF e 03 UBS estratégicas receberam capacitação e matriciamento.					
10.	Acompanhar o número de coletas/resultados no Livro Verde para acompanhamento de baciloscopia de controle de pacientes em tratamento.		<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			O acompanhamento do número de coletas/resultados no Livro Verde para acompanhamento de baciloscopias de controle, para pacientes em tratamento foi realizado, sendo que são realizados os exames de Baciloscopia mensalmente, e identificados os usuários que necessitam busca ativa, por não terem sido localizados.					
11.	Encaminhar pacientes multirresistentes para tratamento e acompanhamento no HSP (Hospital Sanatório Partenon) em Porto Alegre, e se necessário internação.		<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			No ano de 2022, somente 01 usuário necessitou de encaminhamento.					
12.	Realizar parcerias com IES (Instituições de Ensino Superior) e cursos técnicos na conscientização da população em geral para educação em saúde, baseado no PNCT		<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			As ações de conscientização da população em geral, para educação em saúde, baseados no PNCT, foram realizadas com parcerias de IES, através de Residentes inseridos na Policlínica do Crossetti.					
13.	Elaborar Protocolo para priorizar a realização do diagnóstico por imagem através de exame Raio X, possibilitando início precoce do tratamento para Tb pulmonar.		<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Foi elaborado o protocolo para priorizar a realização do diagnóstico por imagem através de exame Raio X, possibilitando início precoce do tratamento para TB pulmonar. Os usuários podem ser direcionados ao PA do Patronato para realização do exame, com encaminhamento do setor.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022	
14	Buscar a redução da taxa de abandono do tratamento para Tuberculose (TB) Pulmonar abaixo de 5%.	Percentual de abandono do tratamento para Tuberculose Pulmonar.	9%	2% 	8,5 % 	10% 	10% <input checked="" type="checkbox"/>	
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.			<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>

	Monitorar 100% o tratamento diretamente observado (TDO) para casos bacilíferos com risco de abandono, em EAP, ESF, setor de TB e TDO domiciliar.		Foram monitorados 100% dos tratamentos diretamente observados (TDO).				
2.	Realizar busca ativa (telefone, atendimento domiciliar) de usuários de difícil adesão ao tratamento e incentivar as Unidades de Saúde na busca de 100% de SR entre os usuários atendidos na Atenção Básica.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Em 2022, foram realizadas 165 buscas ativas através de contatos telefônicos, 58 com atendimentos domiciliares a pacientes de difícil adesão ao tratamento. 10 Unidades de Saúde foram visitadas para incentivo na busca de SR entre os usuários atendidos na Atenção Básica.				
3.	Preenchimento do SINAN, mantendo-o atualizado semanalmente, monitorando 100% das altas por cura, abandono e óbito (casos novos e recidivas).		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			As atualizações no preenchimento do SINAN foram realizadas semanalmente, com monitoramento de 100% das altas por cura, abandono e óbitos (casos novos e recidivas).				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
15	Manter a proporção de 100% de alta por cura dos casos novos de Hanseníase e zerar a taxa de abandono do tratamento, conforme Plano Nacional de Controle da Hanseníase.	Percentual de alta por cura da Hanseníase e percentual de abandono do tratamento.	100%	0% 	100% 	100% 	100% 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Encaminhar os casos suspeitos de hanseníase ao serviço especializado (dermatologia).		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Foram encaminhados 04 casos suspeitos para consulta com Dermatologista. Não houve a confirmação de diagnóstico destes.				
2.	Realizar as baciloscopias encaminhadas nos casos suspeitos de hanseníase para auxílio na confirmação de diagnóstico.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
			Em 2022 não houveram casos para realização de baciloscopias.				
3.	Examinar todos os contatos de casos novos de hanseníase.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
			Não ocorreram casos novos no ano de 2022.				
4.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>

	Ampliar as ações de educação em saúde para equipes, visando a detecção precoce e o tratamento adequado e oportuno dos casos identificados.		Foram realizadas ações de educação em saúde junto a 04 Unidades de Saúde visitadas e rodas de conversas no PESM.				
5.	Fornecer 100% dos medicamentos para hanseníase em tempo oportuno.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			No início do ano de 2022, apenas 01 usuário estava em tratamento (caso diagnosticado no ano anterior) recebendo 100% dos medicamentos.				
6.	Realizar o Teste de Sensibilidade (com Estesiômetro) quando necessário.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Foi realizado somente 01 Teste de Sensibilidade para o usuário que estava em tratamento.				
7.	Preenchimento do SINAN/Hanseníase, mantendo-o atualizado.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			O preenchimento do SINAN/Hanseníase foi atualizado mensalmente, onde está atualizado com a informação de que não ocorreram casos no período.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
16	Instituir e monitorar os processos de trabalho realizados nos Setores de Estomizados, Incontinência Urinária e Fecal e Oxigenoterapia; Órteses/Próteses e Portadores de Lesão.	Número de Processos de Trabalho instituídos e monitorados.	05	02 	05 	05 	05 
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Garantir o acesso ao cadastro e dispensação de materiais aos usuários estomizados, incontinência urinária e fecal.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Foi garantido o acesso ao cadastro e dispensação de materiais aos usuários que recorrem ao Serviço de Setor de Estomias/Incontinências. Número de dispensações: 4.348 Realizados 79 novos cadastros.				
2.	Disponibilizar atendimento com equipe multiprofissional.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Segue abaixo quantitativo de atendimentos realizados pela equipe multiprofissional: Enfermeiros: 2282 consultas, 3836 procedimentos. Técnico de enfermagem: 1198 procedimentos realizados. Assistente social: 548 consultas, 1393 procedimentos. Fisioterapeutas: 1501 consultas, 1534 procedimentos. Psicóloga: 227 consultas.				

		Nutricionista: 166 consultas (no segundo quadrimestre de 2022 a nutricionista ingressou no Setor).					
3.	Monitorar o número de casos de estomizados no município.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
		Foi realizado o monitoramento dos pacientes cadastrados no setor, alguns casos da rede privada acabam procurando outros meios de acompanhamento e não possuem vínculo com o serviço. O monitoramento de casos de estomizados no município é realizado através do GUD (Gerenciamento de Usuários com Deficiência). Os pacientes são cadastrados neste sistema para que possam receber materiais especializados, que são fornecidos pelo Estado. Os cadastramentos, acompanhamentos e dispensações são realizados através do município, na Policlínica José Erasmo Crossetti. O Sistema GUD não fornece relatório com recorte temporal, e também não fornece filtros para o monitoramento com maiores detalhes dos usuários. Com base em registros do Setor de Estomias, apresentamos o quantitativo de usuários com ileostomia/colostomia/urostomia no ano de 2022: 364.					
4.	Orientar e encaminhar a solicitação de reabilitação física, reabilitação intelectual, reabilitação visual e reabilitação auditiva.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Segue abaixo, relatório quantitativo de usuários orientados e com encaminhamento realizado por tipo de reabilitação: Reabilitação física: 144 Reabilitação intelectual: 217 Reabilitação auditiva: 220 Reabilitação visual: 49					
5.	Orientar, cadastrar e acompanhar os usuários que fazem uso de oxigenoterapia domiciliar.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Foram realizados 38 cadastros novos para oxigenoterapia. Os usuários receberam orientação e acompanhamento.					
6.	Disponibilizar serviço de Fisioterapia Pélvica para usuários com disfunções uroginecológicas e proctológicas e estomizados.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		O Setor de Estomias disponibiliza duas profissionais fisioterapeutas servidoras do município, e também encaminha para atendimentos através de empresa contratada para serviços de fisioterapia no município.					
7.	Divulgar os serviços prestados para rede de saúde através de visitas e folders.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
		A ação proposta ocorreu de forma parcial, devido a necessidade de atendimento das demandas internas do Setor de Estomias.					



8.	Disponibilizar tratamento e acompanhamento a pacientes portadores de Lesão nas Policlínicas.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Realizado avaliação e acompanhamento dos usuários que procuram o serviço, assim como o matriciamento junto às unidades de saúde de referência, para continuidade do cuidado. Ao total, em 2022 foram realizados 1505 curativos de cobertura no setor.				

### ANEXOS DIRETRIZ ESTRATÉGICA 02: AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO DE 2022

A planilha demonstra os números de testes de pacientes que possuíam sintomas respiratórios no município de Santa Maria-RS. Os casos são distribuídos por bairros onde os pacientes residem. OBS: Números destacados em vermelho representam o total de diagnósticos do quadrimestre por bairros, já os destacados em verde representam o total anual que até o momento está incompleto (pois só constam os dados do quadrimestre).

BONFIM	1	3	2	6
nonoai	4	4	2	10
fatima	11	12	4	27
n.s.lourdes	6	14	12	32
rosario	8	15	9	32
camobi	24	29	32	85
medianeira	12	15	18	45
carolina	4	3	0	7
caturrita	16	17	9	42
ch.flores	4	4	34	42
d.prov	0	8	12	20
p.socorro	6	11	6	23
s.filho	10	24	13	47

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



j.l.poz	16	15	16	47
cerrito	1	4	5	10
noal	10	20	13	43
s.jose	8	10	6	24
campestre	5	3	1	9
itarare	12	15	8	35
km 3	4	14	5	23
m.jesus	3	14	4	21
dores	13	54	9	76
j.goulart	7	12	3	22
lorenzi	6	7	5	18
tomazzetti	2	3	2	7
urlandia	12	22	13	47
a.reis	0	7	3	10
d.caxias	2	1	4	7
p.areia	24	39	23	86
patronato	14	8	13	35
b.morto	1	4	1	6
j.k	10	22	9	41
p.p.m	11	14	17	42
renascen	1	2	2	5
n.sta.mart	18	22	21	61
s.joao	1	4	4	9
minuano	0	0	0	0
t.neves	6	20	8	34
pesm	49	48	76	173
prsm	50	308	75	433

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



ald.guar	0	0	0	0
f.ferrari	0	0	0	0
fase	0	0	0	0
verde	0	0	0	0
b.monte	0	6	5	11
p.tropas	1	7	0	8
pains	1	0	0	1
uglione	0	2	1	3
sta.flora	0	0	1	1
pe.plat	0	12	1	13
mor.rua	3	11	0	14
CENTRO	38	49	56	143
palma	0	0	1	1
STO ANTAO	2	3	0	5
Agro industrial	0	7	24	62
arroio grd	1	3	1	5
Total dos bairros	438	951	589	2009

Descrição dos dados apresentados a seguir. **Controle:** São as baciloscopias realizadas nos pacientes que estão em tratamento. **Culturas:** Número de cultura semeadas quando o paciente apresenta resultado positivo para tuberculose no aparelho de biologia molecular, em casos que o paciente continua positivando na baciloscopia a partir do segundo mês ou a critério médico. **HUSM:** Exames realizados em materiais encaminhados pelo Hospital Universitário de Santa Maria. **4º CRS:** Exames realizados em amostras encaminhadas pelos municípios pertencentes a 4º Coordenadoria Regional de Saúde.

CONTROLES	76	92	91	259
CULTURAS	41	47	44	132
HUSM	327	435	443	1205
4º CRS	289	451	343	1083

**Observações:** Ações realizados pelo laboratório de Tuberculose José Erasmo Crossetti de rateio de Sintomático Respiratório no ano de 2022.

Data realização	Local de realização	Número de coletas
28/07/2022	Casa de Passagem para Adulto e Famílias - Mundo Novo	33 coletas
30/08/2022	Acolhimento Provisório Maria Madalena	19 coletas
04/10/2022	Aldeia Índigenas Guarani	24 coletas
11/10/2022	Asilo Vila Itagiba	34 coletas
06/12/2022	Lar das Vovozinhas	9 coletas





A planilha demonstra os números de novos diagnósticos de tuberculose no município de Santa Maria-RS. Os casos são distribuídos por bairros onde os pacientes residem. OBS: Números destacados em vermelho representam o total de diagnósticos do quadrimestre por bairros, já os destacados em verde representam o total anual que até o momento está incompleto (pois só constam os dados do quadrimestre).





	TOTAL 1º Quadrimestre	TOTAL2 T	TOTAL3 T	TOTAL ANUAL
bomfim	0	0	1	1
nonoai	1	0	0	1
fatima	1	0	0	1
rosario	1	2	1	4
camobi	3	0	0	3
medianeira	1	1	0	2
carolina	2	1	0	3
ch.flores	1	2	1	4
d.prov	0	1	3	4
p.socorro	0	1	0	1





s.filho	2	2	0	4
j.l.poz	3	0	3	6
cerrito	0	1	0	1
noal	2	1	2	5
s.jose	3	1	1	5
itarare	0	2	2	4
km 3	0	2	0	2
m.jesus	0	1	0	1
dores	0	3	2	5
j.goulart	1	0	1	2
lorenzi	0	2	1	3
urlandia	0	1	1	2
a.reis	0	1	0	1
p.areia	4	3	4	11
patronato	0	3	0	3
b.morto	1	0	0	1
j.k	1	1	0	2
p.p.m	1	0	3	4
renascen	0	1	1	2
n.sta.mart	3	3	3	9
s.joao	0	1	0	1
t.neves	2	0	2	4
pesm	4	3	6	13
prsm	5	9	5	19
mor rua	2	1	0	3
uglione	0	0	1	1
a. industrial	0	1	0	1
<b>CENTRO</b>	0	3	1	4
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>54</b>	<b>45</b>	<b>143</b>

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





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





Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
1	Diminuir o número de atendimentos com classificação de risco Azul e Verde nos serviços de urgência e emergência: Pronto Atendimento Municipal (PAM), Policlínica (PA) Ruben Noal e UPA 24h.	Percentual de redução de atendimentos com classificação de risco azul e verde nos serviços de urgência e emergência do município.	5%	+22,56% 	-20,16% 	-10,83% 	-8,43% 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
1. Realizar o controle e monitoramento dos atendimentos com classificação verde e azul nos serviços de urgência e emergência no âmbito da secretaria de município da saúde (SES).			Foi realizado o controle e monitoramento dos atendimentos com classificações verdes e azuis nos serviços de urgência e emergência, no âmbito da SMS.				
				1 Q (VERDE e AZUL)	2 Q (VERDE e AZUL)	3 Q (VERDE e AZUL)	TOTAL ANUAL DE 2022 DE % Percentual de redução ou aumento
			TOTA DE PERCENTUAL DE REDUÇÃO OU AUMENTO NO PA RUBEN NOAL, PA PATRONATO e UPA 24H	22,56%	-20,16%	-10,83%	-8,43%
			<b>TOTAL:</b>	22,56%	-20,16%	-10,83%	-8,43%
2.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>





	Promover ações de conscientização da população quanto ao objetivo e finalidade dos Pronto Atendimentos.	No final de 2022, com a parceria das Instituições de Ensino Superior, Residentes da UFN, foram realizadas ações de conscientização da população quanto ao objetivo e finalidade dos Prontos Atendimentos, na sala de espera do Pronto Atendimento Médico Municipal (PAM).												
	3. Realizar ações de matriciamento com os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), acerca dos atendimentos realizados nos serviços de urgência e emergência, com causas sensíveis à APS.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>No último quadrimestre foi realizado o levantamento dos usuários que acessam os serviços de urgência e emergência do município, por causas sensíveis à Atenção Primária à Saúde, por região de saúde. A partir deste levantamento, repassado à Superintendência de Atenção Básica, será verificado o planejamento de ações de matriciamento.</p>						<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>									
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022							
2	Viabilizar o acesso a laudos de diagnósticos por imagem em um prazo de até 24 horas nos serviços de urgência e emergência.	Tempo máximo para recebimento de laudos de exames Diagnósticos por Imagem nos serviços de urgência e emergência.	24Horas	24Horas 	24Horas 	24Horas 	24 Horas 							
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES											
	1. Implantar e implementar critérios para solicitação de exames diagnósticos por imagem nos serviços de urgência e emergência sob gestão municipal.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> <td><b>PARCIAL</b></td> <td></td> </tr> </table> <p>Os parâmetros para disponibilização de exames diagnósticos por imagem nos serviços de urgência e emergência estão descritos na Portaria nº 2.048/2002. Assim como, no Programa arquitetônico mínimo para Unidade de Pronto Atendimento UPA 24h - Instalações físicas/equipamentos/padronização visual. Desta forma, os critérios implementados contemplam o que está disponível nestes serviços, como exames de Raio X, Eletrocardiogramas. Na UPA 24 possuem um aparelho de Ultrassonografias portátil, com aquisição autorizada pela SMS. Conforme Portaria de Consolidação nº 03/2017, os exames diagnósticos por imagem de maior complexidade (como tomografias, ressonâncias,</p>						<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>									

			angiotomografias, ecodoppler, etc), devem ser providenciados no âmbito Hospitalar.				
	2.	Articular com a 4ªCRS, pactuações para oferta de exames diagnósticos por imagem em caráter de urgência e emergência, solicitados através dos serviços de urgência e emergência no município.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			A articulação junto à 4ª CRS e Hospitais do município e região, ocorre sempre que necessário. A orientação principal é a transferência do usuário que necessita maior complexidade, para os Hospitais, para viabilizar a realização de exames diagnósticos por imagem de maior complexidade. As vagas para exames ofertadas pelo SISREG, são para casos eletivos, por agendamento, e insuficientes para atendimento às Urgências e Emergências. Ocorreram muitos casos de compra de Tomografias pelo município, através do Consórcio, devido resistência dos Hospitais em receber os usuários sem tais exames. Situação reportada à 4ª CRS e levada para Comissão Intergestores Regional (CIR) para providências.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
3	Manter e regulamentar o Comitê Gestor de Urgência e Emergência Municipal.	Regimento Interno do Comitê Gestor de Urgência e Emergência aprovado.	01	01 	01 	01 	01 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Realizar reuniões com o grupo condutor da Rede de Urgência e Emergência Municipal, com o objetivo de elaborar o Regimento Interno do Comitê de Urgência e Emergência.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Regimento Interno do Comitê Gestor de Urgência e Emergência do município, elaborado e instituído.				
	2.	Ter representantes da rede de Urgência e Emergência do município como membros integrantes ativos do Comitê Gestor Municipal de Urgência e Emergência.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			O Comitê Gestor Municipal de Urgência e Emergência é formado por representantes titulares e suplentes, designados através de Portaria, contemplando representantes dos serviços da rede de urgências e emergências do município.				







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
4	Elaborar sugestões de fluxos contemplando as linhas de cuidado para emergências traumatológicas, cardiovasculares e cerebrovasculares, para subsidiar o gestor para que busque pactuações.	Número de fluxos contemplando as linhas de cuidado para emergências traumatológicas, cardiovasculares e cerebrovasculares.	01	00 	00 	01 	01 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Realizar reuniões do comitê para elaboração de sugestões de fluxos contemplando a linha de cuidado de emergências cerebrovasculares.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		O protocolo para linha de cuidado das emergências cerebrovasculares foi elaborado com auxílio da Residência em Urgência e Emergência. Restará finalizar junto à 4ª CRS devido contemplar serviços sob gerência do Estado.					
2.	Realizar o controle e monitoramento dos dados relacionados a linha de cuidado para emergências cerebrovasculares.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Instrumento para controle e monitoramento elaborado, restando aprovação da gestão municipal e estadual.					
3.	Ter o controle e monitoramento dos atendimentos realizados nos serviços de urgência e emergência no âmbito da Secretaria de Município da Saúde.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		O controle e monitoramento dos atendimentos realizados nos serviços de urgência e emergência no âmbito da SMS foi realizado através dos relatórios emitidos pelo sistema SIGSS MV e relatórios de prestações de contas da UPA 24h e SAMU.					
4.	Manter e realizar a avaliação dos principais indicadores de atendimento dos serviços de urgência e emergência no âmbito da Secretaria de Município da Saúde.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Os resultados dos principais indicadores de atendimentos avaliados nos serviços de urgência e emergência no âmbito da SMS, encontram-se disponíveis em anexo.					








Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
5	Elaborar e manter atualizado instrumentos norteadores que contemplem a grade de referência e contra referência para os serviços da RUE municipal, considerando a capacidade instalada e resolutividade dos serviços a serem referenciados.	Número de instrumentos norteadores contendo a Grade de Referência e Contra Referência para os serviços da RUE municipal elaborados e aprovados.	02	00 	00 	02 	02 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Realizar fluxos e instrumentos para referenciar pacientes que receberam o 1º atendimento no Pronto Atendimento, sendo classificados como baixo risco (azul ou verde) conforme Protocolo Manchester à sua unidade de origem.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Os serviços de urgência e emergência que possuem acesso ao SIGSS MV realizam a contrarreferência através deste, e contato telefônico sempre que necessário. A UPA 24, por não possuir acesso ao prontuário eletrônico padronizado no município, utiliza o instrumento oficial da SMS para contrarreferências manuais, além de contatos telefônicos sempre que necessário.				
2.	Atualizar quadro de serviços e horários de funcionamento nas APS em conjunto com a Atenção Primária.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			A APS disponibiliza um documento no DRIVE, com atualizações dos serviços e horários de funcionamento, para conhecimento da RUE.				
3.	Viabilizar atualização periódica com os médicos dos serviços de urgência e emergência, acerca das Linhas de Cuidados para emergências pré existentes, bem como de possibilidades de encaminhamento aos serviços da Rede de Assistência à Saúde (RAS) do município.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Os Responsáveis Técnicos dos serviços da rede de urgências e emergências fazem parte do Comitê Gestor Municipal da RUE, onde são realizadas reuniões mensais, e as atualizações são repassadas aos médicos dos serviços.				
4.	Realizar convocação dos médicos dos serviços de urgência e emergência no âmbito da Secretaria de Município da Saúde, para orientações acerca da utilização e manutenção atualizada das informações no Sistema de Gerenciamento de Leitos de Internação		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>   <b>X</b>
			Não houve convocação de todos os médicos no período. Porém, os Responsáveis Técnicos são devidamente orientados e possuem a atribuição de				









	(GERINT), bem como responsabilidades inerentes às transferências de usuários para a rede hospitalar.		repassar todas as orientações aos médicos dos serviços sob sua responsabilidade. Quando ocorrem reuniões de capacitação com os médicos, a adesão foi baixa, sendo mais resolutiva as orientações in loco, durante o horário de expediente dos mesmos.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
6	Implantar e implementar na Unidade de Pronto Atendimento UPA 24h o mesmo sistema de informações padronizado no âmbito da Secretaria de Município da Saúde (SMS), a fim de uniformizar os registros junto aos demais serviços da SMS, facilitar a contra referência, bem como evitar repetições de exames desnecessários.	Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde (SIGSS MV) implantado e implementado na UPA 24 horas.	01	01 	01 	00 	00 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Incluir no próximo Convênio da UPA 24h, a implantação do Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde (SIGSS MV), padronizado no âmbito da Secretaria de Município da Saúde.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Foi elaborado o Termo de Referência e o Plano de Trabalho para Edital de Chamamento para nova contratação para operacionalização das ações e serviços da UPA 24h encontra-se em finalização. Consta a obrigatoriedade de adesão ao sistema padronizado no município, bem como ao sistema oficial do Estado para encaminhamentos.				

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





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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
1	Completar as equipes mínimas dos CAPS conforme a Portaria GM/MS Nº 336/2002.	CAPS com equipe mínima completa	02	02 	03 	04 	04 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Regularizar junto ao RH o profissional Técnico em Saúde Mental e Agente Redutor de Danos com CBO.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		A RAPS possui: *04(quatro) profissionais Redutores de Danos (01- CAPS II Prado Veppo, 01- CAPS ad Caminhos do Sol, 02- CAPS Cia do Recomeço) e *04 (quatro) profissionais Técnicos em Saúde Mental (01- CAPS II Prado Veppo, 02- CAPS i O Equilibrista e 01- Coordenação de Saúde Mental) com CBO 516220 – Cuidador em Saúde					
2.	Disponibilizar profissional Médico Clínico com carga horária de 4h semanais no CAPS ad Caminhos do Sol e 4h semanais no CAPS ad Cia do Recomeço.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		A contratação do médico clínico foi feita através do Consorcio Intermunicipal de Saúde, e o mesmo compõe as equipes com a carga horária de 4h semanais nos CAPS ad Caminhos do Sol e Cia do Recomeço e faz parte da equipe do Ambulatório TRANSCENDER com a mesma carga horária.					
3.	Completar as equipes com profissionais de nível médio de acordo com as necessidades dos serviços, sendo 02 para o CAPS Prado Veppo e 02 para o CAPS Ad Caminhos do Sol.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Atualmente os 04 Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, estão com equipe completa de nível superior é médio, recebendo incentivo estadual de R\$ 12.000/mês (doze mil) cada um, totalizando R\$ 576.000/ano ( quinhentos e setenta e seis mil).					





Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022								
2	Garantir transporte para profissionais da RAPS na realização de atividades nos territórios.	Percentual de solicitações de transporte realizadas e atendidas.	75%	100% 	95% 	95% 	95% 								
								<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
								1.	Pactuar junto ao setor de transporte que fique um carro disponível, com motorista, com agenda estabelecida pelos serviços	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
										Carro com motorista disponível, à tarde, com escala definida entre os serviços da RAPS e pela manhã de acordo com a demanda da Secretaria de Saúde.					
2.	Fomentar a importância dos registros dos serviços e do setor de transporte a respeito das demandas atendidas e não atendidas	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>								
		Os serviços da RAPS e Setor de Transporte estão alinhados em relação as pactuações feitas, e isso tem facilitado muito as ações da Rede de Atenção Psicossocial (visita domiciliar, busca ativa, matriciamento, entre outras).													
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022								
3	Inserir profissional de Educação Física na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).	Número de profissionais de educação física nos RAPS	02	02 	02 	02 	02 								
								<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
								1.	Solicitar a SMED a cedência de profissionais de Educação Física, 20h, para compor as equipes da RAPS.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
Profissionais de Educação Física, cedidos pela Secretaria Municipal de Educação, compõem as equipes do CAPS ad Cia do Recomeço e CAPS i O Equilibrista com a carga horária semanal de 10h e 20h respectivamente.															


Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022														
4	Ampliar o número de Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT).	Número de equipes AMENT	02	00 	00 	00 	00 														
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>																		
1.	Cadastrar equipe AMENT tipo 01 e 02 no sistema SAIPS (Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde) com profissionais da REDE.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"><b>Ação realizada:</b></td> <td style="width: 10%;"><b>SIM</b></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"><b>NÃO</b></td> <td style="width: 10%;"><b>X</b></td> <td style="width: 10%;"><b>PARCIAL</b></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="7">Não foram cadastradas, por mudanças de fluxo junto a Coordenação Nacional de Saúde Mental que, atualmente, aguarda o Plano Regional para abrir o sistema SAIPS para cadastramento. A proposta já foi entregue ao Coordenador Regional- 4CRS.( observar ação 18, item 01)</td> </tr> </table>						<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>		Não foram cadastradas, por mudanças de fluxo junto a Coordenação Nacional de Saúde Mental que, atualmente, aguarda o Plano Regional para abrir o sistema SAIPS para cadastramento. A proposta já foi entregue ao Coordenador Regional- 4CRS.( observar ação 18, item 01)						
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>																
Não foram cadastradas, por mudanças de fluxo junto a Coordenação Nacional de Saúde Mental que, atualmente, aguarda o Plano Regional para abrir o sistema SAIPS para cadastramento. A proposta já foi entregue ao Coordenador Regional- 4CRS.( observar ação 18, item 01)																					
2.	Localizar e alugar o imóvel para o Santa Maria Acolhe (Equipe AMENT tipo III) através de reunião com imobiliárias locais com a finalidade de apresentação da proposta do serviço.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"><b>Ação realizada:</b></td> <td style="width: 10%;"><b>SIM</b></td> <td style="width: 10%;"><b>X</b></td> <td style="width: 10%;"><b>NÃO</b></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"><b>PARCIAL</b></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="7">A Policlínica Santa Maria Acolhe mudou de endereço para a <b>Rua Conrado Hoffmann, 277, no Bairro Nossa Senhora de Lourdes.</b></td> </tr> </table>						<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		A Policlínica Santa Maria Acolhe mudou de endereço para a <b>Rua Conrado Hoffmann, 277, no Bairro Nossa Senhora de Lourdes.</b>						
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>																
A Policlínica Santa Maria Acolhe mudou de endereço para a <b>Rua Conrado Hoffmann, 277, no Bairro Nossa Senhora de Lourdes.</b>																					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022														
5	Garantir os Centros de Atenção Psicossocial- CAPS- para atendimento de transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em acordo à Portaria 3.088 de 2011.	Número de CAPS atendendo em acordo à Portaria 3.088 de 2011.	04	04 	04 	04 	04 														
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>																		
1.	Fortalecer Fluxos e Redes intra e intersetoriais para que cada serviço de saúde de conta da sua demanda	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"><b>Ação realizada:</b></td> <td style="width: 10%;"><b>SIM</b></td> <td style="width: 10%;"><b>X</b></td> <td style="width: 10%;"><b>NÃO</b></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"><b>PARCIAL</b></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="7">Foram realizadas pelos serviços da RAPS, <b>3253</b> (três mil duzentas e cinquenta e três) ações de fortalecimento de fluxos e Redes intra e intersetoriais (ações que envolvem os diferentes serviços da área da saúde, e a Rede Intersetorial que envolve os demais</td> </tr> </table>						<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		Foram realizadas pelos serviços da RAPS, <b>3253</b> (três mil duzentas e cinquenta e três) ações de fortalecimento de fluxos e Redes intra e intersetoriais (ações que envolvem os diferentes serviços da área da saúde, e a Rede Intersetorial que envolve os demais						
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>																
Foram realizadas pelos serviços da RAPS, <b>3253</b> (três mil duzentas e cinquenta e três) ações de fortalecimento de fluxos e Redes intra e intersetoriais (ações que envolvem os diferentes serviços da área da saúde, e a Rede Intersetorial que envolve os demais																					





		setores com interface nesta atenção), beneficiando <b>4903</b> (quatro mil novecentos e três) usuários. Ainda encontramos dificuldades, pela baixa cobertura da Atenção Básica como também, a resistência dos usuários em ter outro serviço como referência para o Plano Terapêutico Singular- PTS.					
		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
2.	Realizar encontros mensais do “Saúde Mental na Roda” como dispositivo intersetorial e fortalecedor de redes.	<p>Várias ações foram realizadas no ano de 2022 pelas políticas de saúde, e sendo a Política de Saúde Mental uma política transversal, as equipes da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, se inseriram nas seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reunião de Rede com as regiões norte, leste e oeste (1 reunião por mês totalizando 12 reuniões /ano em cada região), com a participação da Saúde, Educação e Assistência Social, Conselho Tutelar, PRAEM, Centros Comunitários (oeste), Bem me Quero (região norte) vigilância e violência (oeste)CREAS e CRAS;</li> <li>• Grupo de trabalho de enfrentamento as violências(mensal)</li> <li>• Fórum da Violência;</li> <li>• Fórum Regional de Saúde Mental;</li> <li>• GT Saúde Prisional;</li> </ul> <p>Reuniões mensais da RAPS junto a 4CRS, entre outros.</p>					
3.	Matriciamento (SISPACTO 21 0301080305)	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
		Foram realizadas pelos serviços, <b>125</b> (cento e vinte cinco) ações de matriciamento, no ano de 2022.					
4.	Realizar aproximação com a equipe do NASF com objetivo de compartilhar o cuidado e integração de serviços afins	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
		Quando a demanda é das regiões onde o NASF atua (Lídia, Binato Urandia e Bela União) e necessita do cuidado compartilhado, existe o cuidado em REDE, entre NASF e serviços, mas o Sistema MV não quantifica essa ação separadamente.					





Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
6	Qualificar o fluxo da regulação em psiquiatria e psicologia.	Percentual de pedidos em acordo aos protocolos do RegulaSUS e demais definições da regulação.	80%	80% 	80% 	80% 	80% 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Criar protocolo para instrumentalizar os encaminhamentos e a regulação da demanda para atendimento psicológico		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Os profissionais psicólogos, servidores, construíram um protocolo já aprovado pela gestão, com objetivo de dar suporte às equipes de Atenção Primária quanto aos encaminhamentos para as Policlínicas, via Regulação. O mesmo vem sendo implantado nas ações de matriciamento e articulação de rede, mas ainda não foi divulgado em função da formatação do mesmo que necessita seguir um padrão de Gestão.					
2.	Monitorar fila de espera nos relatórios quadrimestrais.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Atualmente com <b>158h de profissionais psicólogos</b> atendendo nas Policlínicas de Saúde Mental e Jose Erasmo Crosseti e <b>20h de médico psiquiatra</b> atendendo na Policlínica de Saúde Mental. Contamos também com as consultas disponibilizadas pelo HUSM e ambulatório Casa de saúde no sistema GERCON. Constan na lista de espera do Sistema MV: (dez de 2022)  Psicólogo clinico: 3398 regulados; 15 consultas de retorno autorizadas pelo regulador; 55 aguardam regulação  Psiquiatra: 776 regulados; 330 consultas de retorno autorizadas pelo regulador. 58 aguardam regulação					











Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022	
3.	Pactuar junto às clínicas- escola da IES, participação nos encaminhamentos via regulação para atendimento de psicologia							
			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>	
			A pactuação não foi realizada. Atualmente temos consultas no ambulatório de Saúde Mental da Casa de Saúde e ambulatório do HUSM, que estão disponibilizadas no sistema GERCON. As clínicas escolas não possuem acesso aos sistemas ( MV e GERCON) o que dificulta para que haja um cuidado efetivo.					
7	Reduzir a taxa de internação por TMC, fortalecendo os demais dispositivos da rede de atenção psicossocial nos territórios.	Índice de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC). (INDICADOR-12/RS 2022-20223)	190,00		60,31 	122,39 	236,01	
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Monitorar as internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) ocorridas no município.							
			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Foram realizadas <b>145 (cento e quarenta e cinco)</b> avaliações compulsórias e 116 (cento e dezesseis) internações compulsórias conforme segue:					
				Avaliações compulsórias	Internações compulsórias	Internação voluntária	TOTAL	
			1º quadrimestre	50	30	-	80	
			2º quadrimestre	68	54	30	152	
			3º quadrimestre	27	32	32	91	
			TOTAL	145	116	62	<b>323</b>	

			Importante considerar a espera pelo leito, que pode ter um tempo de espera significativo e também processos judiciais que já possuem a avaliação psiquiátrica do paciente e são encaminhadas a esta Coordenação somente para inserção no sistema GERINT.				
	2.	Monitorar o Projeto Saúde Santa Maria junto a Defensoria Pública.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			O protocolo junto a Defensoria Pública do projeto Saúde Santa Maria, está fortalecido em relação a procura para a avaliação e suporte ao assistido. Atualmente estamos encontrando dificuldade com a juíza da Fazenda que dificulta o fluxo por considerar que qualquer decisão de equipe seja avaliada pelo médico. Aguardamos os números fornecidos pela Defensoria.				
	3.	Fortalecer vínculos com a Defensoria Pública, Ministério Público, Juízes da Comarca de Santa Maria e serviços que fazem parte da RAPS, para consolidação de protocolos de atendimento e fluxos.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Foi observado que não atingimos mais os 75% iniciais. Concluímos que atualmente o fluxo se estabeleceu, junto a Defensoria Pública e os serviços e o assistido só procura a D P nos casos em que realmente necessita do atendimento. Tivemos encontro com a DP, junto a Coordenação Regional de Saúde Mental no 3º quadrimestre e concluímos que o que tem dificultado o processo, é a interpretação da Juíza da Fazenda que tem entendimento voltado somente para o cuidado médico.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
8	Equipar os serviços da RAPS com Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) de modo a propiciar atendimento remoto e atividades de educação permanente	Percentual de serviços com wifi, notebook, datashow, smartphone, microfone e webcam.	70%	70% 	70% 	70% 	70% 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Mapear a necessidade de materiais para execução das atividades.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			- 05 serviços receberam celular com acesso à internet: CAPS II Prado Veppo, CAPS i O Equilibrista, CAPS ad Cia do Recomeço, Santa Maria Acolhe e Policlínica de Saúde Mental. Para os demais, já foram solicitados a Superintendência Administrativo Financeira- SAF/ Setor de Compras.				





			-Todos os serviços receberam webcam (câmera e microfone); - 02 serviços possuem Datashow, e os demais materiais já foram solicitados a gestão.				
			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
	2.	Realizar levantamento das atividades realizadas com o uso de tecnologias de informação e comunicação, com o objetivo de justificar a aquisição dos equipamentos	Houve tratativas para em 2023 recebermos emenda da Deputada Fernanda Melchionna no valor de 500.000 (quinhentos mil reais) para os serviços que compõem a RAPS , emenda impositiva por parte do Vereador Werner Rempel no valor de R\$ 50.000 (cinquenta mil reais) para o CAPS ad Cia do Recomeço e do Vereador Ricardo Blattes (serviços da RAPS), no valor de R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais). Foi feito junto aos serviços um levantamento de necessidades para que justificássemos a necessidade de melhores equipamentos.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
9	Aproximar os dispositivos da Política de Atenção Psicossocial dos seus territórios de referência.	Percentual de ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica. (INDICADOR-11/RS 2022-20223)	100%		100% 	100% 	100% 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
1.	Manter Censo de usuários atualizado.		Não realizamos essa ação no ano de 2022.				
			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
2.	Realizar visitas domiciliares.		Foram realizadas 196 (cento e noventa e seis) visitas domiciliares pelos serviços da RAPS				
			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
3.	Realizar busca ativa por profissional Técnico de Referência.		Não constam dados com o termo "busca ativa", os dados estão inseridos nas visitas domiciliares e avaliações compulsórias.				
			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
4.	Realizar ações de Matriciamento.						

			Foram realizadas pelos serviços, <b>125</b> (cento e vinte cinco) ações de matriciamento, no ano de 2022.				
5.	Realizar reuniões de REDE nas Regiões Administrativas.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Realizados 03 encontros mensais (01 por região /mês) de reunião de rede com a participação da saúde, educação municipal e estadual, assistência social e conselhos tutelares, CRAS nas regiões norte, oeste e leste.				
6.	Qualificar o registro das ações de matriciamento realizado junto aos serviços.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Atualmente os serviços registram acima do que é solicitado pelo indicador que seria 12/ano.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
10	Aprimorar as discussões e pactuação da RAPS com os programas de Residência Multiprofissional (UFN e UFSM), de acordo com as necessidades da rede mediados pelo NEPeS.	Número de reuniões	02	02 	02 	00 	04 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Fazer pactuação junto ao NEPeS para que os Residentes estejam nas regiões/serviços de maior demanda		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
			Nos encontros que antecedem a pactuação, as áreas de maiores vulnerabilidades são apontadas, mas ainda não definem o campo. Passaram pelas RAPS 12 residentes e 171 estagiários conforme segue: CAPS ad Caminhos do Sol - 02 residentes e 18 estagiários CAPS ad Cia do Recomeço: 02 residentes e 144 estagiários CAPS i O Equilibrista: 07 residentes e 02 estagiários CAPS II Prado Veppo: 1 residente e 07 estagiários.				
2.	Manter Censo dos serviços e lista de espera atualizados para identificar os territórios com maior demanda		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
			Não realizamos o levantamento no ano de 2022, devido a enorme demanda pós pandemia, nos serviços				
3.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>

	Pactuar junto ao NEPeS e programas de residência multiprofissional o campo de prática para profissionais de Educação Física		Atualmente somente o CAPS i O Equilibrista e o CAPS ad Cia do Recomeço possuem o profissional cedido pela educação (20h e 10h respectivamente). Não possuímos essa categoria na Saúde.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
11	Criar mecanismos de estímulo à participação de profissionais da RAPS e usuários nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde, Comissão de Saúde Mental e Fórum Regional de Saúde Mental.	Número de normativas criadas e implantadas pertinentes à participação nos ambientes de controle social.	01	00 	00 	00 	00 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Elaborar resolução de estímulo à participação de profissionais da RAPS nos espaços de controle social conjuntamente ao Conselho Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde e NEPEs.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
			A participação de profissionais nesses espaços, tem sido incentivado e estimulado em todos nossos encontros, mas o documento não foi construído.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
12	Ampliar a participação de profissionais da RAPS e de usuários nos espaços de planejamento e acompanhamento das ações e serviços de saúde.	Número de profissionais representantes de cada serviço.	08	10 	10 	10 	10 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Conscientizar os profissionais da importância de participar da construção dos instrumentos de gestão (Plano Municipal, Plano anual e Relatório quadrimestral)		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			O Plano municipal foi construído com a participação de servidores de diferentes serviços da RAPS e o Relatório é realizado de acordo com as informações de cada serviço e de dados do Sistema MV.				
2.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>

	Constituir nos serviços da RAPS espaços de estímulo à participação e protagonismo dos usuários, como Assembleias e Grupos.		Os serviços já retomaram os grupos e os usuários já estão frequentando. No quadrimestre foram <b>1534</b> (um mil quinhentos e trinta e quatro) usuário atendidos nessa modalidade, segundo registros da equipe.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
13	Reduzir as vagas em SRT Privado.	Percentual de vagas a serem reduzidas.	25%	0% <input type="checkbox"/>	0% <input type="checkbox"/>	0% <input type="checkbox"/>	0% <input checked="" type="checkbox"/>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Implantar o SRT tipo II , público.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
			Aguardamos os profissionais solicitados para compor a equipe do SRT, e assim voltar a buscar uma casa para implantar o serviço.				
2.	Priorizar usuários do SRT Privado para ocupar as vagas no SRT Público		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Os primeiros usuários que irão para o SRT Público, serão os que já se encontram no Centro Terapêutico Itaara Eirelle ( 30 usuários).				
3.	Inserir usuários do SRT Privado em atividades de geração de trabalho e renda disponíveis no território.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
			A ação não foi desenvolvida devido ainda termos dificuldades em inserir o usuário na REDE de Itaara devido o cartão SUS ser de Santa Maria. O CAPS II Prado Veppo é uma referência para o serviço e está retomando e organizando suas atividades de geração de trabalho e renda A equipe dos serviços, CAPS II Prado Veppo e Centro Terapêutico Itaara Eirelle , estão cientes da importância da construção de uma PTS em conjunto, para que não só nos grupo de geração de renda os usuários do Centro Terapêutico necessitam ser inseridos e sim na rotina de grupos, oficinas e atendimentos do serviço.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022

14	Fortalecer componente “VI - de Estratégias Desinstitucionalização” da RAPS.	Número de Serviços Residencial Terapêutico Público (SRT)	01	00 <input type="checkbox"/>	00 <input type="checkbox"/>	00 <input type="checkbox"/>	00 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Localizar o imóvel para implantação do SRT, através de reunião com imobiliárias locais com a finalidade de apresentação da proposta do serviço.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
			Solicitamos 15 cuidadores com formação em saúde, e nesse momento aguardamos a contratação dos profissionais que irão desenvolver as atividades no serviço. O imóvel será o próximo passo..				
2.	Definir equipe segundo a Portaria nº 3.090, de 23 de dezembro de 2011, preferencialmente via concurso público ou remanejamento de servidores.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			O SRT tipo II estará vinculado ao CAPS II Prado Veppo, e esse dará o suporte técnico profissional necessário ao serviço residencial. Segundo portaria, o SRT tipo II deverá contar com cuidadores de referência e um profissional técnico de enfermagem. Para cada grupo de 10 (dez) moradores orienta-se que a RT seja composta por 5 (cinco) cuidadores em regime de escala e 1 (um) profissional técnico de enfermagem diário. Esta equipe deve estar em consonância com a equipe técnica do serviço de referência.” A Gestão já encaminhou a solicitação da criação do cargo CUIDADOR, que passa por tramites. Solicitamos 15 cuidadores para o município com formação em saúde.				
<b>Nº</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>META PREVISTA</b>	<b>1º QD 2022</b>	<b>2º QD 2022</b>	<b>3º QD 2022</b>	<b>RESULTADO DA META ANUAL 2022</b>
15	Implantar Centro de Convivência.	Número de Centros de Convivência implantados	Não está prevista para esse ano.	Não está prevista para esse ano.			
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
<b>Nº</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>META PREVISTA</b>	<b>1º QD 2022</b>	<b>2º QD 2022</b>	<b>3º QD 2022</b>	<b>RESULTADO DA META ANUAL 2022</b>

16	Fortalecer iniciativas de trabalho e geração de renda, empreendimentos solidários, que visem à inclusão produtiva, reinserção social, promoção de autonomia e exercício da cidadania das pessoas com sofrimento psíquico.	Número de Centros de Atenção Psicossocial - CAPS - com oficinas de trabalho e renda	02	01 	02 	02 	03 
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Articular sistematicamente as redes de saúde, economia solidária e geração de trabalho e renda, com os recursos disponíveis no território, para garantir a melhoria das condições concretas de vida.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
2.	Promover debates e trocas entre serviços com o objetivo de incentivar equipes e usuários a desenvolver oficinas de geração de trabalho e renda.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	

As redes voltaram a se articular em 2022. Santa Maria foi contemplada com uma Oficina Terapêutica tipo 1 na ESF Santos, que tem como objetivo: “fortalecer os espaços comunitários de convivência, de promoção de saúde mental e de produção de redes de solidariedade, realizando encontros nas unidades de Atenção Básica ou em espaços comunitários em que se dão as atividades criativas em grupo. São espaços de práticas relacionadas, por exemplo, à música, teatro, artesanato, carpintaria, costura, cerâmica, fotografia, artes plásticas, entre outras.”

O CAPS II Prado Veppo retomou suas atividades que acontecem na quarta a tarde e no sábado pela manhã e o, CAPS ad Cia do Recomeço com o “Corre Daz Art” que acontecem na sexta a tarde. As oficinas são de serigrafia, artesanato, vasos, pintura em tecido entre outras. Houve tratativas para recebermos em 2023 emenda da Deputada Fernanda Melchionna no valor de 500.000 (quinhentos mil reais) para os serviços que compõem a RAPS , emenda impositiva por parte do Vereador Werner Rempel no valor de R\$ 50.000 (cinquenta mil reais) para o CAPS ad Cia do Recomeço e do Vereador Ricardo Blattes (serviços da RAPS), no valor de R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais) que vão nos facilitar na aquisição de matérias para desenvolver as atividades primando pela qualidade e durabilidade das peças.





Ambos os serviços participaram da Feira Internacional de Economia Solidária em Santa Maria que aconteceu nos dias 06 à 08 de julho.









Atualmente 03 (três) serviços possuem geração de trabalho e renda: CAPS II Prado Veppo, CAPS ad Cia do Recomeço e Oficina Terapêutica da ESF Santos “Grupo as Vitoriosas e GAM”







3.	Incentivar o cadastro na Feira de Economia Solidária.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
		Atualmente 03 (três) serviços possuem geração de trabalho e renda: CAPS II Prado Veppo, CAPS ad Cia do Recomeço e Oficina Terapeutica da ESF Santos “Grupo as Vitoriosas e GAM”						
4.	Mapear os recursos existentes no território de referência dos usuários.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
		Não possuímos dados referentes a essa ação.						
5.	Realizar grupo com familiares e/ou responsáveis, usuários e equipe, com objetivo de integrar, esclarecer, trocar ideias e criar parcerias em relação à economia solidária e geração de renda	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
		A importância da economia solidária e geração de renda sempre foi discutida e ofertada aos usuários e familiares pelas equipes. Ainda existe a resistência por parte de ambos em função das aposentadorias adquiridas por invalidez.						
6.	Buscar incentivo financeiro para os grupos de geração de trabalho e renda.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
		Com a portaria 3350 todos os serviços encaminharam a solicitação de materiais necessários para realização das atividades nos serviços. O material está sendo disponibilizado a partir do momento que chega ao Almoxarifado. Além da Portaria cadastramos a Oficina Terapêutica na ESF Santos e recebemos emendas citadas anteriormente, que vão facilitar na aquisição de materiais par realizar as atividades. Aguardamos Termos de Referencia encaminhados pelos serviços.						
7.	Organizar e disponibilizar periodicamente para os serviços da RAPS, as vagas de Pessoa Com Deficiência (PCD) em cumprimento ao Art. 93 da Lei Federal 8.213 de 1991.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
		Os transtornos mentais crônicos podem ter acesso às vagas asseguradas por lei para PcD, mas ações os serviços necessitam se articular para preencherem essas vagas. Atualmente somente 03 (três) usuários preenchem essas vagas, 03(três) estão fazendo curso pré-vestibular para o ENEM (CAPS i)						
8.	Buscar parcerias com cursos profissionalizantes para empoderamentos dos usuários e inserção no mercado de trabalho.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
		Com a portaria 3350 todos os serviços encaminharam a solicitação de materiais necessários para realização das atividades nos serviços. O material está sendo disponibilizado a partir do momento que chega ao Almoxarifado. Além da Portaria cadastramos a Oficina Terapêutica na ESF Santos e recebemos emendas citadas anteriormente, que vão facilitar na aquisição de materiais par realizar as atividades.						
<b>Nº</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>META PREVISTA</b>	<b>1º QD 2022</b>	<b>2º QD 2022</b>	<b>3º QD 2022</b>	<b>RESULTADO DA META ANUAL 2022</b>	

17	Implantar equipe para compor Consultório na Rua.	Número de equipes	Não está prevista para esse ano.	Não está prevista para esse ano.				
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022	
18	Qualificar 02 (dois) Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) para CAPS III	Número de CAPS III no município	01	00 <input type="checkbox"/>	00 <input type="checkbox"/>	00 <input type="checkbox"/>	00 <input checked="" type="checkbox"/>	
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Por mudanças na Coordenação Nacional de Saúde Mental - ad, o sistema SAIPS está fechado e somente abraira após o Plano Regional ser encaminhado pelo Estado. Encaminhamos a 4CRS, o nosso planejamento 2022 a 2025.					
			Novos serviços Federais	2022/2	2023/1	2023/2	2024/1	
			04 SRTs	01	01	01	01	
			03 EQUIPES AMENT	01	01	01		
			QUALIFICAR 02 CAPS PARA CAPS III	01			01	
2.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>

	Localizar e alugar o imóvel para implantação do CAPS III, através de reunião com imobiliárias locais com a finalidade de apresentação da proposta do serviço	Seguimos procurando imóvel para a mudança do CAPS II Prado Veppo com objetivo de ampliar para um CAPS III, mas precisamos também completar a equipe para que os serviços recebam incentivo Federal.					
3.	Completar equipe de acordo com a Portaria que rege a qualificação 336/2002.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		As equipes estão completas, mas não possuem o técnico educacional e artesão, o que não desqualifica as equipes por não serem esses obrigatórios.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
19	Ampliar número de cargos do profissional Terapeuta Ocupacional para contemplar os 04 Centros de Atenção Psicossocial- CAPS	Número de cargos	02	01 	00 	08 	08 
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1. Propor a criação de uma lei para ampliar o número de vagas no cargo de Terapeuta Ocupacional, lotados na Secretaria Municipal de Saúde.	<b>Ação realizada:</b>		<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Fizemos a solicitação e fomos informados pelo RH, da solicitação através de uma lei ordinária de nº 6716/2022 a criação de 10 cargos para o profissional Terapeuta Ocupacional. Aguardamos o chamamento do Concurso Público porque ainda temos profissionais contratados pelo CIRC.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022

20	Identificar, monitorar e contemplar as necessidades das aldeias Guarani e Kaingang na RAPS.	Número de aldeias monitoradas através de dados levantados pelas representantes da população indígena.	02	02 	02 	02 	02 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Buscar dados com os representantes da SESAI nas aldeias para que toda a demanda seja assistida.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		O Polo da SESAI responsável pelo nosso município fica em Passo Fundo. Atualmente temos um profissional enfermeiro contratado via SESAI que atende a demanda das aldeias. Realizamos uma reunião de Cogestão com a participação da psicóloga e de duas técnicas de enfermagem com os serviços. As demandas já estão sendo discutidas entre profissionais da SESAI e serviços da RAPS.					
2.	Disponibilizar fluxos e serviços para facilitar acesso da população indígena à Rede de Atenção Psicossocial.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Fluxos já foram disponibilizados e atendimento/ acompanhamento também nos serviços da RAPS, bem como orientação a equipe de enfermagem e demais profissionais que trabalham na Aldeia que procure os serviços para discussão de caso.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
21	Desenvolver ações intersetoriais de prevenção e redução de danos.	Número de ações realizadas profissional Agente Redutor de Danos no território. (03 ações semanais)	144	560 	145 	23 	728 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Agente redutor de Danos com ações no território junto a APS.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Foram desenvolvidas <b>738</b> (setecentos e trinta e oito) ações de Redução de Danos, no quadrimestre, informadas pelos serviços.					
2.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>

	Habilitar 2 Composições de Redução de Danos nos termos da RESOLUÇÃO Nº 234/14 – CIB/RS		Solicitado ao Estado, no Plano Regional 02 composições de Equipes RD com incentivo Estadual de implantação: R\$ 10 mil (dez mil reais) e custeio Estadual: R\$ 6.000,00/mês (seis mil reais) de Equipe de Redutores de Danos				
			<b>Novos serviços Estaduais</b>	<b>2022/2</b>	<b>2023/1</b>	<b>2023/2</b>	<b>2024/1</b>
			Composição de Redução de Danos - RD	2			
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
22	Regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Atenção Psicossocial através do Saúde Mental na Roda.	Número de encontros Saúde Mental na Roda.	12	00 <input type="checkbox"/>	00 <input type="checkbox"/>	00 <input type="checkbox"/>	00 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Realizar o Saúde Mental na Roda com temas de acordo com a demanda das Redes intersetoriais.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
			O Saúde Mental na Roda não aconteceu porque as equipes foram inseridas nas reuniões de rede, nos encontros de trabalho mensal do Grupo de Trabalho sobre Violência, em grupo com a AP em Saúde, atingindo o objetivo da ação.				
2.	Operacionalizar o Saúde Mental na Roda em parceria com a Superintendência da Atenção Básica.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
			Os encontros com a Rede são articulados com a Superintendência da APS.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
23	Implantar sala de Estabilização referência para portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro	Número de sala de estabilização implantada.	01	00 <input type="checkbox"/>	00 <input type="checkbox"/>	00 <input type="checkbox"/>	00 <input checked="" type="checkbox"/>









AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Monitorar e avaliar o número de atendimentos no plantão psiquiátrico no PAM (Pronto Atendimento Municipal).	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
		As portas de Urgência e Emergência municipais atenderam: PAM 2763 (dois mil setecentos e sessenta e três) Ruben Noal: 128 (cento e vinte e oito)					
2.	Monitorar as dificuldades e a resolutividade do plantão psiquiátrico.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
		O PAM deixa de ser referência para todos os casos de atendimento em psiquiatria, e mantém somente atendimento psiquiátrico para infância, adolescente e gestante determinado pela justiça. SAMU passa a ser regulador da U/E, onde transporta para UPA, PAM e Ruben Noal. Demanda espontânea atendida em qualquer porta de entrada, pelo clínico plantonista. Importância de a Casa de Saúde cumprir a porta de entrada III, e ter urgência psiquiátrica. Já comunicado ao Estado o não cumprimento da ação.					
3.	Articular junto ao Estado a importância da sala de estabilização para hospitais que recebem incentivo para leitos de saúde mental.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
		Unidade Madre Madalena foi entregue com 25 leitos, sendo 01 para estabilização de pacientes internados. Já nos reunimos com a equipe responsável, com a 4CRS falando da importância desse leito fora da unidade para que a demanda seja atendida enquanto aguardo o leito disponibilizado pelo estado através do GERINT.					
							<b>X</b>
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
24	Ampliar espaços de integração entre as diferentes ações de saúde e políticas intersetoriais como CREAS, CRAS, Conselho Tutelar, escola, unidades de saúde entre outros.	Número de Reuniões de Rede no território.	12	06 	12 	12 	12 

AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL
1.	Realizar reuniões de REDE Intersetorial em todas as regiões administrativas com objetivo de fortalecer a rede de cuidado.	Realizadas 12(doze) reuniões de REDE por região, nas regiões norte, sul, leste e oeste e em ambas compareceram serviços de saúde, políticas intersetoriais como CREAS, CRAS, Conselho Tutelar, escolas entre outros, de acordo com a demanda da região.					













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

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





Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
----	-------------------	--	---------------	------------	------------	------------	------------------------------













1	Qualificar os profissionais de saúde dos municípios pertencentes a 4ª CRS da zona rural para a identificação dos casos de intoxicação aguda e crônica por agrotóxicos.	Percentual de trabalhadores de saúde da zona rural dos municípios pertencentes a 4ªCRS qualificados.	10%	0% 	0% 	10% 	10% 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
			Ação realizada: <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
	1. Realizar qualificação para os profissionais da rede, para a identificação dos casos de intoxicação aguda e crônica por agrotóxicos, a partir de um instrumento facilitador (questionário) para as ESFs rurais.		Em 06 de dezembro foi realizada capacitação sobre “Agrotóxicos e a Saúde do trabalhador”, mediado pela Profª MSC Eliza Stefanon (professora do Curso de Farmácia da UFN), que abordou os temas: Agrotóxicos e Prevenção de Intoxicações; Intoxicações Agudas e Crônicas; Formas de Detecção das Intoxicações e Perspectivas futuras. Atividade realizada nas dependências da OAB/Santa Maria.				
<b>Nº</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>META PREVISTA</b>	<b>1º QD 2022</b>	<b>2º QD 2022</b>	<b>3º QD 2022</b>	<b>RESULTADO DA META ANUAL 2022</b>
2	Qualificar os profissionais da Rede de Atenção à Saúde dos municípios pertencentes a 4ª CRS para a descentralização das ações em Saúde do Trabalhador ao nível local, fortalecendo a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT).	Número de encontros com trabalhadores da saúde responsáveis pela Saúde do Trabalhador dos serviços de saúde dos municípios pertencentes a 4ªCRS qualificados.	02	01 	01 	02 	03 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
			Ação realizada: <b>SIM</b> <b>X</b> <b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>		
	1. Realizar qualificação profissional para os serviços da rede municipal de saúde da 4ª CRS em Saúde do Trabalhador, conforme demanda agendada pelo Cerest no cronograma anual e também demanda espontânea das referidas unidades.		No ano de 2022 foram realizadas capacitações nos municípios de Jaguari; Formigueiro; São Francisco de Assis				



Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022	
3	Fortalecer o Programa de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (PAIST) na Atenção Básica nos municípios pertencentes a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, valorizando o perfil produtivo e epidemiológico dos territórios.		Número de encontros promovidos pelo CEREST na Rede de Atenção Básica.	03	01 	01 	01 	03 
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Realizar qualificação para os profissionais que atuam em Saúde do Trabalhador nos municípios de abrangência do Cerest região centro.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL
		No ano de 2022 foram realizados 3 Workshops de Educação Permanente em Saúde do Trabalhador promovidos pelo Cerest no município sede. Os eventos ocorreram no mês de abril, agosto e dezembro.						
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022	
4	Realizar encontros com estudantes e docentes das instituições de ensino na área da saúde com campo de estágio no CEREST abordando temas pertinentes ao campo de Saúde do trabalhador e SUS.		Número de encontros com estudantes e docentes.	04	01 	03 	03 	10 
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Organizar os campos de prática de acordo com a demanda do Cerest e fomentando o comprometimento com as necessidades para a efetiva implantação da Política nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) na Rede Assistencial.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL
		Os encontros foram realizados com todas as turmas que ingressaram para estágio no Cerest e também com turmas do curso de psicologia da UFSM da disciplina de Saúde do Trabalhador.						
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022	
5	Qualificar a assistência do CEREST a partir de ações de matriciamento, que visam o cuidado compartilhado entre a equipe do CEREST e a unidade que encaminhou o usuário.	Percentual de casos com indicação de matriciamento	100%	50% 	50% 	40% 	46,66 	





		(cuidado compartilhado).					
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
			Ação realizada:	SIM	NÃO	PARCIAL	X
1.	Realizar qualificação dos profissionais da rede em Matriciamento e projeto Terapêutico Singular no campo da Saúde do Trabalhador.		Realizada visitas em algumas unidades de APS e em outros serviços da rede de atenção à saúde, com intuito de fomentar a cultura de atenção à saúde do trabalhador dentro da atenção primária, dando capilaridade à política de ST e, por conseguinte, a materialização de ações concretas de cuidado compartilhado em saúde, matriciamento e projeto terapêutico singular. O matriciamento se mostrou prejudicado em vista do fato de que muitos usuários foram encaminhados por demandas sem relação direta com o trabalho (ex.: demandas clínicas); parte dos usuários não retornou para a reavaliação terapêutica (faltosos) e/ou aguardam fechamento do nexos de causalidade e/ou finalização do percurso terapêutico. O Matriciamento é uma tecnologia em saúde desafiadora para a implementação e consolidação, mas apesar das dificuldades, o CEREST Região Centro persiste na meta de melhorar cada vez mais neste quesito, na esteira das boas práticas em Saúde do Trabalhador.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
6	Fortalecer o vínculo com a CISTT do município sede do CEREST.	Percentual de participação nas reuniões com o Controle Social.	80%	0% <input type="checkbox"/>	0% <input type="checkbox"/>	0% <input type="checkbox"/>	0% <input checked="" type="checkbox"/>
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				

		Ação realizada:																
		SIM	NÃO	X	PARCIAL													
1. Participar dos encontros da CISTT (01 profissional do Cerest).		Não tem CISTT atualmente no município.																
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022											
7	Fortalecer a participação das redes municipais de saúde nas notificações compulsórias- SIST/SINAN, capacitando as equipes de saúde dos municípios pertencentes a 4ª CRS de acordo com as orientações técnicas vigentes.	Número de capacitações ofertadas pelo CEREST para os profissionais de saúde dos municípios de abrangência do CEREST.	04	01 	01 	03 	07 											
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES															
1. Realizar atividades de qualificação para os profissionais com relação às notificações compulsórias em Saúde do Trabalhador.		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Ação realizada:</th> <th>SIM</th> <th>X</th> <th>NÃO</th> <th>PARCIAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6">Além dos 3 encontros anuais que são realizados pelo Cerest aqui em Santa Maria, município sede do Cerest, também são realizadas visitas nos municípios e nas unidades de saúde de Santa Maria, de demanda espontânea, bem como com a necessidade que o serviço sente em capacitar as equipes. As capacitações individuais precisam ser constantes, pois existe rotatividade dos representantes da saúde do trabalhador nos municípios de abrangência do Cerest, precisando assim, capacitar todos os profissionais para notificar nos sistemas de notificações em saúde do trabalhador, visto que são notificações compulsórias.</td> </tr> </tbody> </table>					Ação realizada:		SIM	X	NÃO	PARCIAL	Além dos 3 encontros anuais que são realizados pelo Cerest aqui em Santa Maria, município sede do Cerest, também são realizadas visitas nos municípios e nas unidades de saúde de Santa Maria, de demanda espontânea, bem como com a necessidade que o serviço sente em capacitar as equipes. As capacitações individuais precisam ser constantes, pois existe rotatividade dos representantes da saúde do trabalhador nos municípios de abrangência do Cerest, precisando assim, capacitar todos os profissionais para notificar nos sistemas de notificações em saúde do trabalhador, visto que são notificações compulsórias.					
Ação realizada:		SIM	X	NÃO	PARCIAL													
Além dos 3 encontros anuais que são realizados pelo Cerest aqui em Santa Maria, município sede do Cerest, também são realizadas visitas nos municípios e nas unidades de saúde de Santa Maria, de demanda espontânea, bem como com a necessidade que o serviço sente em capacitar as equipes. As capacitações individuais precisam ser constantes, pois existe rotatividade dos representantes da saúde do trabalhador nos municípios de abrangência do Cerest, precisando assim, capacitar todos os profissionais para notificar nos sistemas de notificações em saúde do trabalhador, visto que são notificações compulsórias.																		
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022											









8	Desenvolver ações de vigilância e/ou inspeção sanitária para avaliar processos e ambientes de trabalho e intervir nos fatores determinantes de riscos e agravos à saúde do trabalhador.		Número de ações de vigilância e/ou inspeção sanitária realizadas.	24	07 	21 	09 	37 
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Realizar Vigilância ou Inspeção sanitária em ambientes de trabalho, no que se refere a riscos e agravos à saúde dos trabalhadores.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Foram realizadas 11 inspeções e 26 vigilâncias em saúde do trabalhador.					
<b>Nº</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>		<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>META PREVISTA</b>	<b>1º QD 2022</b>	<b>2º QD 2022</b>	<b>3º QD 2022</b>	<b>RESULTADO DA META ANUAL 2022</b>
9	Promover evento para qualificação da rede SUS de abrangência do CEREST sobre Câncer Ocupacional.		Número de eventos ofertados pelo CEREST para a rede.	01	00 	00 	00 	00 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Realizar capacitação sobre câncer ocupacional para profissionais da saúde dos municípios da 4ª CRS.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
			Não conseguimos profissional para falar sobre o tema.					
<b>Nº</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>		<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>META PREVISTA</b>	<b>1º QD 2022</b>	<b>2º QD 2022</b>	<b>3º QD 2022</b>	<b>RESULTADO DA META ANUAL 2022</b>
10	Promover curso de formação em vigilância em saúde do trabalhador para profissionais dos municípios de abrangência do CEREST.		Número de cursos ofertados pelo CEREST para os profissionais dos municípios.	01	00 	00 	00 	00 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Realizar capacitação em vigilância em saúde do trabalhador, para profissionais dos municípios de abrangência do Cerest.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
			Não foi realizado curso de formação em vigilância em saúde, por incompatibilidade de datas com os palestrantes sugeridos.					

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

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
1	Realizar a avaliação, monitoramento e fiscalização e dos contratos e convênios sob gestão municipal.	Percentual de contratos da SMS avaliados, monitorados e fiscalizados	100%	100% 	100% 	100% 	100% 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Manter os contratos em vigência, acompanhando os processos de licitação, elaboração do termo de referência.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Foram avaliados, monitoramento e fiscalização os 66 contratos, sendo 43 contratos geral e 23 de locação e 7 convênios sob gestão da SMS.				
2.	Acompanhar a regularidade das execuções e prestações de atas dos convênios.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Foram acompanhadas 2 adesões de ata e 7 convênios, além disso 2 termos de colaboração, 1 termo de parceria, 1 acordos de cooperação, 1 termo fomento e 1 termo de permissão de uso.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022

2	Construir, ampliar e/ou reformar no mínimo 02 Serviços de Saúde/Ano.	Número de Serviços de Saúde com adequação da estrutura física.	02	02	00	01	04
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Avaliar a condição das estruturas existentes e a necessidade de reforma ou ampliação e enviar relatório ao órgão competente.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Avaliação é realizada constantemente conforme as demandas prioritárias sendo realizado pelo engenheiro e arquiteta do setor de vigilância em saúde. e enviado para Secretaria de Município de Elaboração de Projetos e Captação de Recursos. Neste ano de 2022 foi alocado em novo espaço físico a policlínica de saúde mental.					
2.	Construir duas novas unidades de saúde, uma localizada no Km3 e outra no Alto da Boa Vista.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b> <b>X</b>
		Atualmente existe duas obras em construção localizadas no Km3 e outra no Alto da Boa Vista e ampliação ESF Maringá.					
3.	Captar recurso Capital, para este fim, através de emendas parlamentares.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b> <b>PARCIAL</b>
		Não houve indicação de emenda parlamentar de capital neste período.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
3	Adquirir equipamentos e materiais permanentes conforme necessidade dos serviços.	Número mínimo de equipamentos materiais adquiridos/ano.	280	149	799	635	1.583
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Verificar a necessidade de manutenção e renovação dos equipamentos com as unidades para assegurar uma estrutura de trabalho adequada para a equipe e pacientes.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		A necessidade de manutenção e renovação dos equipamentos são realizados rotineiramente pelo setor de patrimônio. Neste quadrimestre foram adquiridos 635 itens de equipamentos e materiais permanentes. E empenhado 2 monitores e 2 computadores referente a execução do					

			plano de aplicação dos recursos dos quilombolas, aprovado pelo o conselho de saúde municipal.						
	2.	Adquirir equipamentos para as novas unidades de saúde que estiverem em construção.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input checked="" type="checkbox"/>
			Já foi encaminhado solicitação para setor de compras adquirir os equipamentos e materiais permanentes para as unidades novas, com emendas já recebidas para esse fim, porém está em processo de registro e compra.						
	3.	Captar recurso Capital, para este fim, através de emendas parlamentares.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>	<input type="checkbox"/>
			Não houve indicação de emenda parlamentar de capital neste período.						
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022	
4	Manter a frota de veículos da SMS renovada.		Número de veículos renovados ao ano.	02	00 	01 	04 	05 	
			<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Realizar a introdução de novos veículos através de locação, realizando compra somente quando necessário.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>
			A SMS optou por fazer a locação de veículos, por entender ser economicamente mais viável o que está sendo mantido.						
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022	
5	Buscar habilitação do Pronto Atendimento Municipal para UPA Porte II		Portaria de habilitação do serviço publicada	01	00 	00 	00 	00 	
			<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Cadastrar a proposta no sistema do SAIPS junto ao Ministério da Saúde.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PARCIAL</b>
			Já estava cadastrado a proposta no sistema do SAIPS junto ao Ministério da Saúde que estava em análise, foi retomado junto à 4 CRS esta demanda. Sendo levado a possibilidade						

de torna a UPA existente em regional, porém apenas 01 município da região aceitou, pois, a proposta implicaria em ter um "rateio financeiro" entre os municípios. Sem a regionalização da UPA existente, até o momento, MS condiciona este a possibilidade da habilitação da PA municipal em UPA, sem essa regionalização não podemos avançar o processo. O município segue negociar junto 4 CRS, possibilidade de regionalização.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
6	Realizar Concurso Público para contratação de profissionais para atuarem no âmbito da Secretaria de Município da Saúde.	Concurso a ser realizado	01	00 <input type="radio"/>	00 <input type="radio"/>	00 <input type="radio"/>	00 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Realizar concurso para o quadro funcional da secretaria de saúde.		<b>Ação realizada:</b>	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> PARCIAL
			Não foi realizado concurso nesse ano, pois tem 2 editais em vigor, dos Concurso de 2017 e 2020.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
7	Reorganizar o Setor de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde, buscando expandir suas atribuições com vistas a qualificação da gestão de pessoas.	Inclusão de um serviço de assessoria externa, com apoio das instituições de ensino e/ou da Secretaria de Gestão da PMSM.	01	00 <input type="radio"/>	00 <input type="radio"/>	00 <input type="radio"/>	00 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Implantar um serviço de assessoria externa com apoio de instituições de ensino ou da Secretaria de Gestão da PMSM visando a qualificação da gestão de pessoas.		<b>Ação realizada:</b>	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> PARCIAL
			Estamos em tratativas e estudo com Secretaria de Município de Administração e Gestão de Pessoas.				

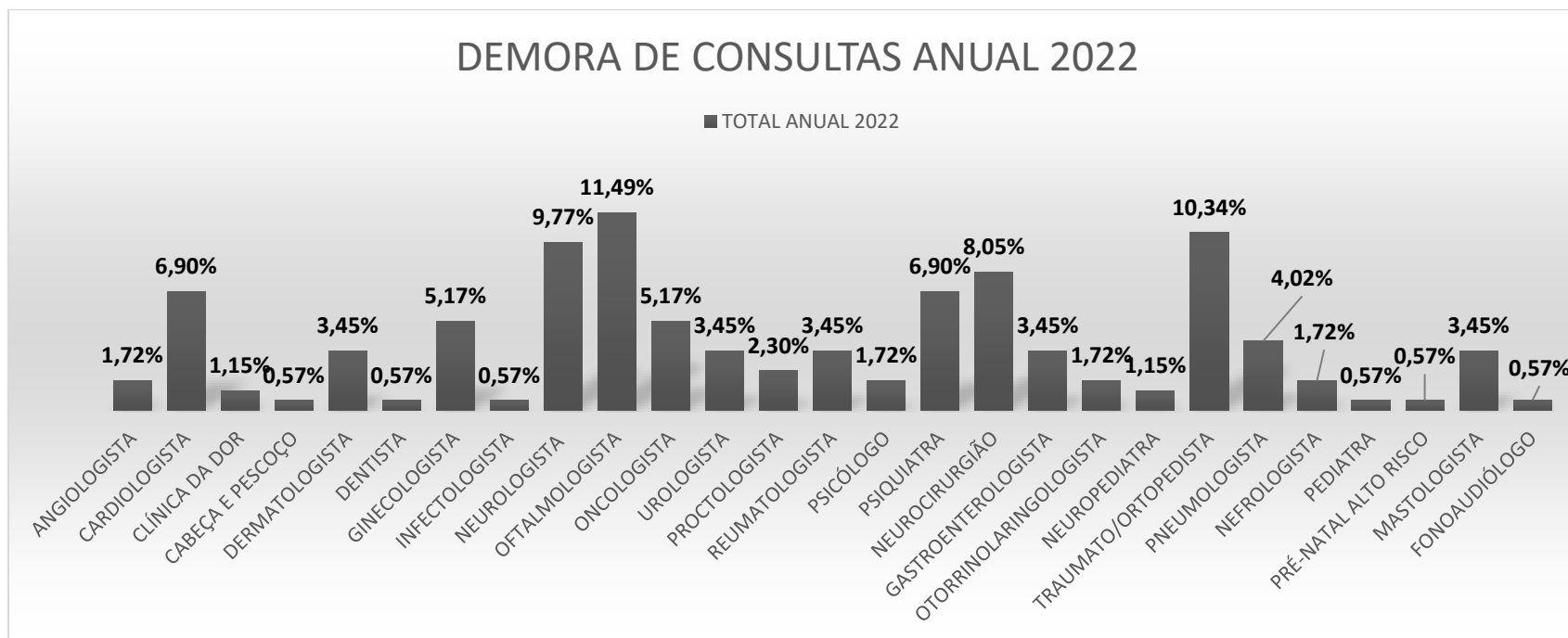


Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
8	Incluir servidor para compor a Comissão de estudo sobre remuneração e qualificação de pessoal da Administração Pública Municipal, já existente.	Portaria de designação	01	00 <input type="checkbox"/>	00 <input type="checkbox"/>	00 <input type="checkbox"/>	00 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Designar servidor da saúde para compor a Comissão de Estudo sobre remuneração e qualificação de pessoal.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
			Foi solicitado a inclusão para Secretaria de Município de Administração e Gestão de Pessoas não tivemos retorno até o momento.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
9	Realizar diagnóstico e elaboração de projeto para a viabilidade do município assumir a gestão plena do sistema.	Projeto concluído	01	00 <input type="checkbox"/>	00 <input type="checkbox"/>	00 <input type="checkbox"/>	00 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Realizar visitas técnicas a municípios que possuem gestão plena para levantamento de necessidades através de relatórios de visita.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
			Até neste momento foi realizado a visita técnica em Santa Rosa somado as visitas de Caxias do sul, Canoas e no 3 quadrimestre foi realizada visita em Pelotas RS é quarta visita técnica no total, faltando apenas mais uma para o término do processo de Benchmarking.				
2.	Elaborar cronograma de ações para a implantação gradativa.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X PARCIAL</b>	
			A elaboração do cronograma será realizada após o termino das visitas técnicas e o processo de Benchmarking.				
3.	Mensurar a necessidade de recursos humanos para a efetiva operacionalização.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>

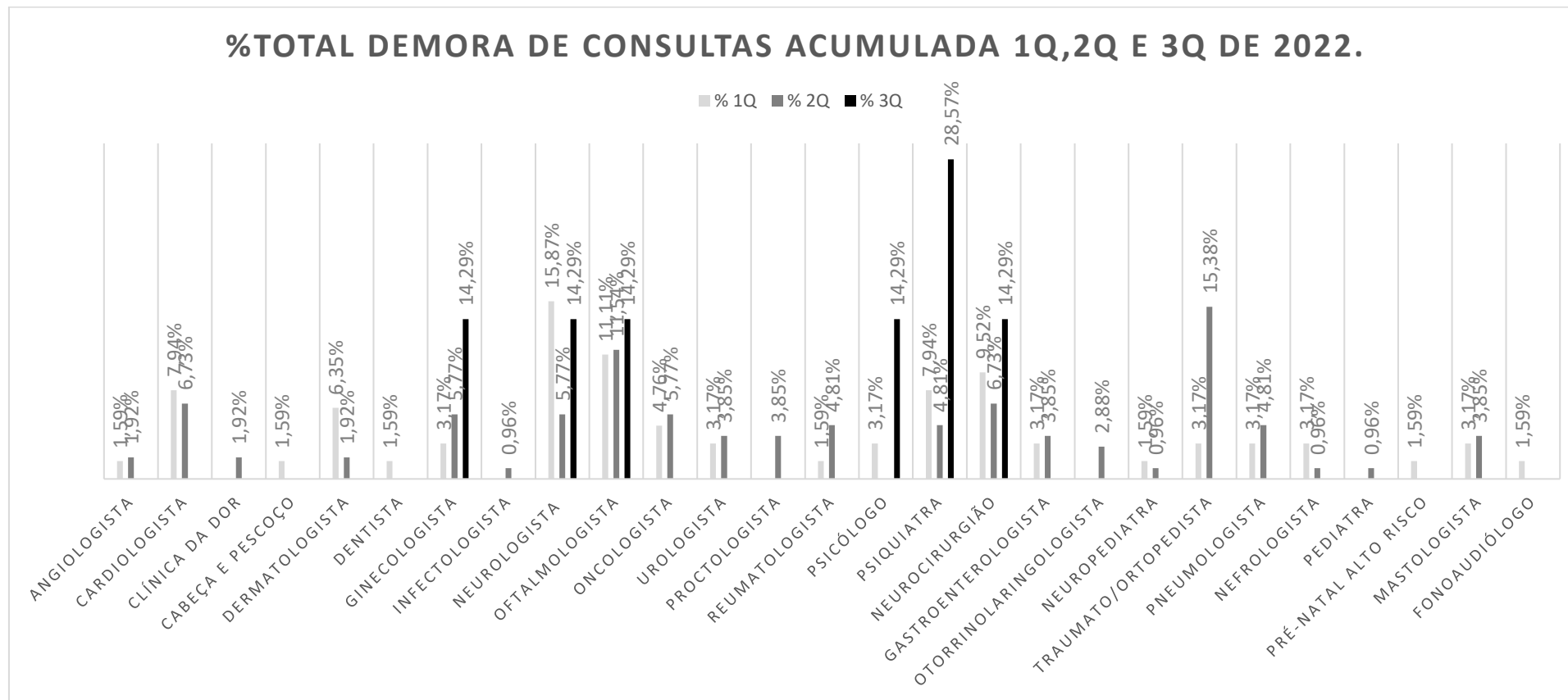
			A mensuração inicial da necessidade para efetiva operacionalização foi realizada e encaminhada para Secretaria De Município De Administração E Gestão De Pessoas.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
10	Buscar habilitação na gestão plena do sistema municipal.	Portaria de habilitação publicada	Não está prevista para esse ano	Não está prevista para esse ano			
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
11	Implantar o serviço de Auditoria na SMS	Serviço de Auditoria implantado	01	00 <input type="radio"/>	00 <input type="radio"/>	00 <input type="radio"/>	00 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
1.	Implantar junto a secretaria de saúde o serviço de Auditoria para aperfeiçoamento da Gestão, qualidade das ações e dos serviços.		Não realizada pois o serviço de Auditoria na SMS está aguardando a mensuração inicial da necessidade de pessoal encaminhada para Secretaria De Município De Administração E Gestão De Pessoas				
2.	Designar servidores que irão atuar nos serviços da Auditoria.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
			Não foi designado o servidor, pois essa ação tem dependência do retorno sec. de Administração e gestão de pessoas, aguardando posicionamento.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022

12	Qualificar os serviços de fiscalização de contratos, convênios e demais instrumentos de contratualizações no âmbito da SMS.		Percentual de fiscais capacitados e qualificados.	100%	0% 	0% 	0% 	0% 
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Proporcionar capacitação e qualificação aos servidores na função de fiscais de contratos.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
			Até momento não foi realizada capacitação específica para os fiscais, porém houve orientações pelo controle interno, neste quadrimestre.					
<b>Nº</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>		<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>META PREVISTA</b>	<b>1º QD 2022</b>	<b>2º QD 2022</b>	<b>3º QD 2022</b>	<b>RESULTADO DA META ANUAL 2022</b>
13	Acolher, analisar e responder as manifestações demandadas da Ouvidoria Municipal do SUS.		Razão entre o Número de demandas resolvidas/ Número de demandas recebidas.	01	01 	01 	01 	01 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Receber as demandas e encaminhá-las aos setores responsáveis para devidas providencias.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Todas as manifestações são recebidas pela ouvidoria, registradas e encaminhadas aos setores responsáveis.					
2.	Solicitar devolutiva dos setores a respeito das demandas e suas resoluções.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			As demandas são encaminhadas aos setores para que possam responder, retornam à ouvidoria, que repassa aos usuários.					
3.	Produzir relatório de demanda recebida e demanda resolvida a fim de melhorar os serviços de saúde.			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Ocorre mensalmente para que possa subsidiar a equipe gestora.					

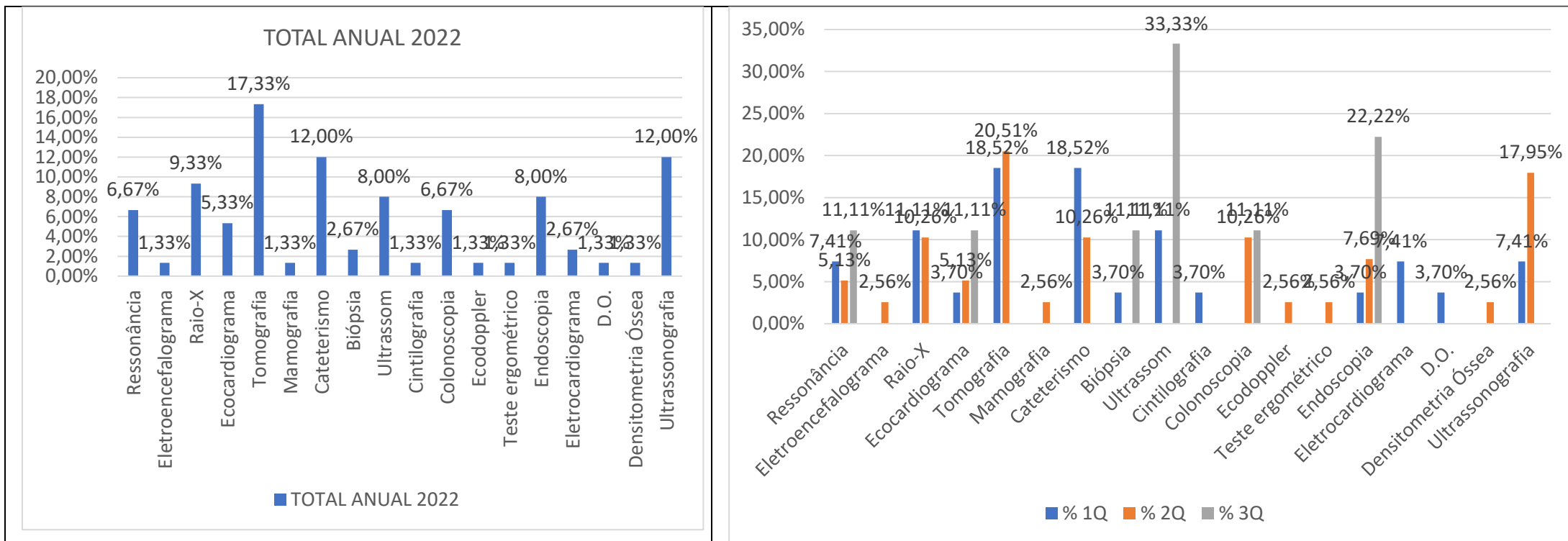
**ANEXOS DIRETRIZ ESTRATÉGICA 06: QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL, LOGÍSTICA E ADMINISTRATIVA FINANCEIRA DA SECRETARIA DE MUNICÍPIO DE SAÚDE**



O gráfico acima demonstra as reclamações protocoladas na ouvidoria por demora em consultas no acumulado do ano de 2022. Ao analisar o gráfico fica evidente os cinco pontos com maiores reclamações são: Oftalmologista - 11,49%, Traumato/Ortopedista – 10,34%, Neurologista – 9,77%, Neurocirurgião – 8,05%, cardiologista e psiquiatra - 6,90%. Obs. No relatório de lista de espera emitido pelo sistema MV consta 7.199 pacientes na espera de Oftalmologista, no Traumato/Ortopedista 2.736 pacientes, Neurologista 2.332, Neurocirurgião 136, cardiologista 2.490 e psiquiatra 595 em fila de espera por consulta em 2022.

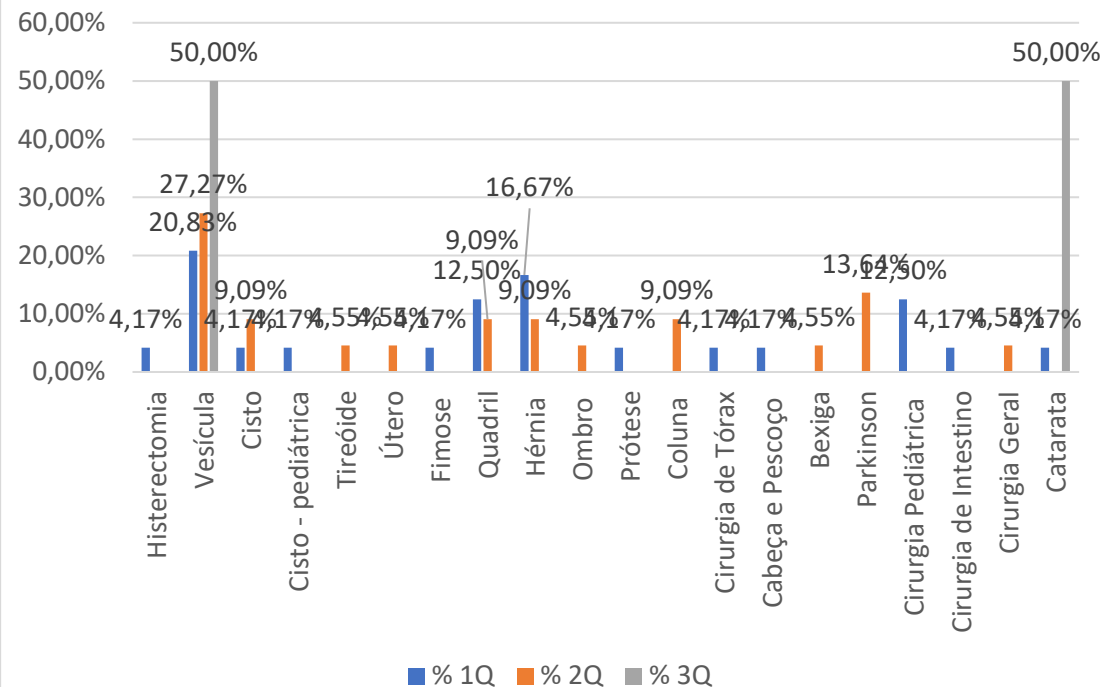
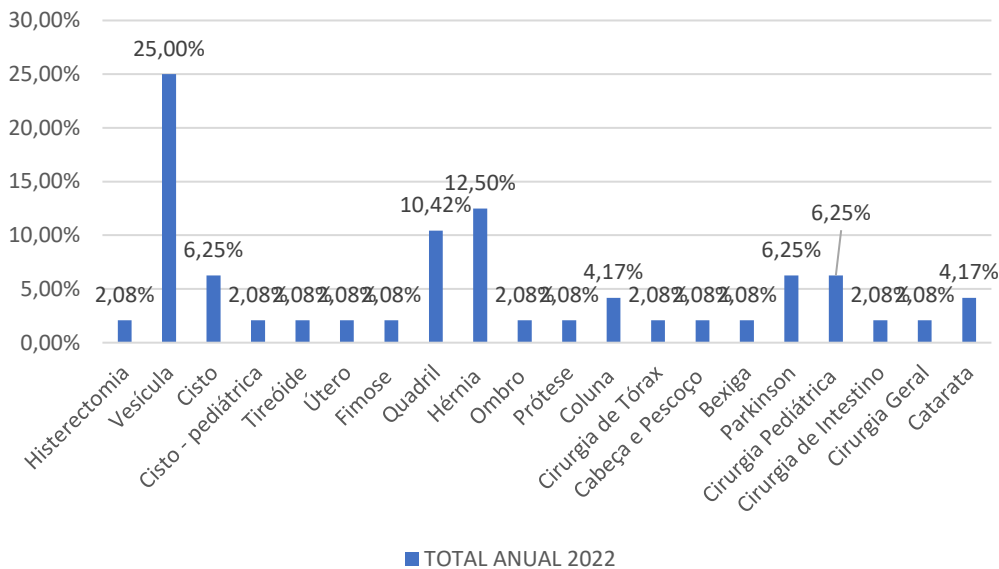


O gráfico acima demonstra as reclamações protocoladas na ouvidoria por demora em consultas do 1,2 e 3 quadrimestres de 2022 e acumulado do 1Q, 2Q e 3Q



O gráfico acima demonstra as reclamações protocoladas na ouvidoria por demora de exames no ano de 2022 e acumulado do 1Q, 2Q e 3Q. Ao analisar o gráfico fica evidente os cinco pontos com maiores reclamações são: Tomografia - 17,33%, Ultrassonografia – 12,00%, Raio – X 9,33%, cateterismo - 12,00% e ultrassom/endoscopia 8,00%. Obs. No relatório de lista de espera emitido pelo sistema MV consta 107 pacientes na espera de Tomografia, na Ultrassonografia 340 pacientes em fila de espera por exames em 2022.

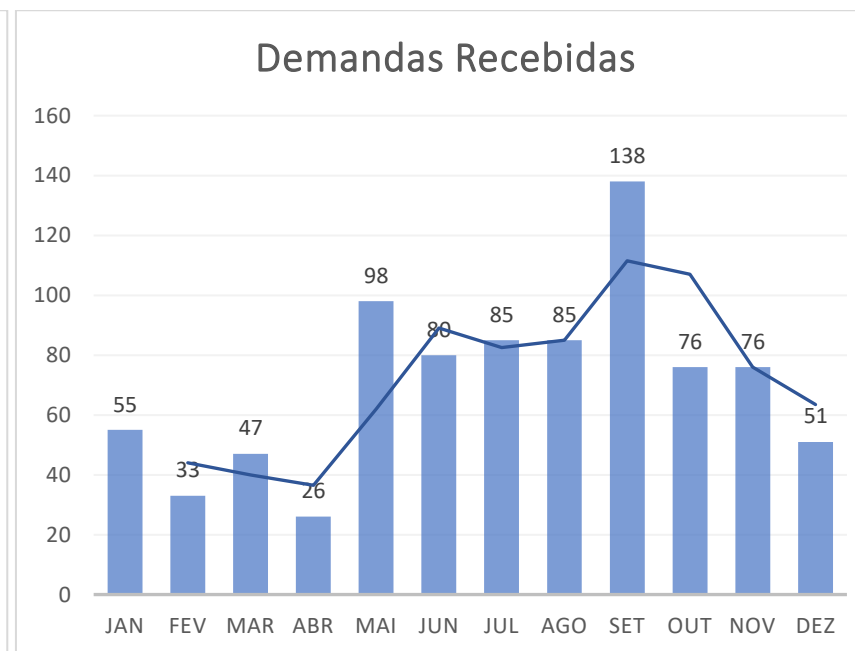
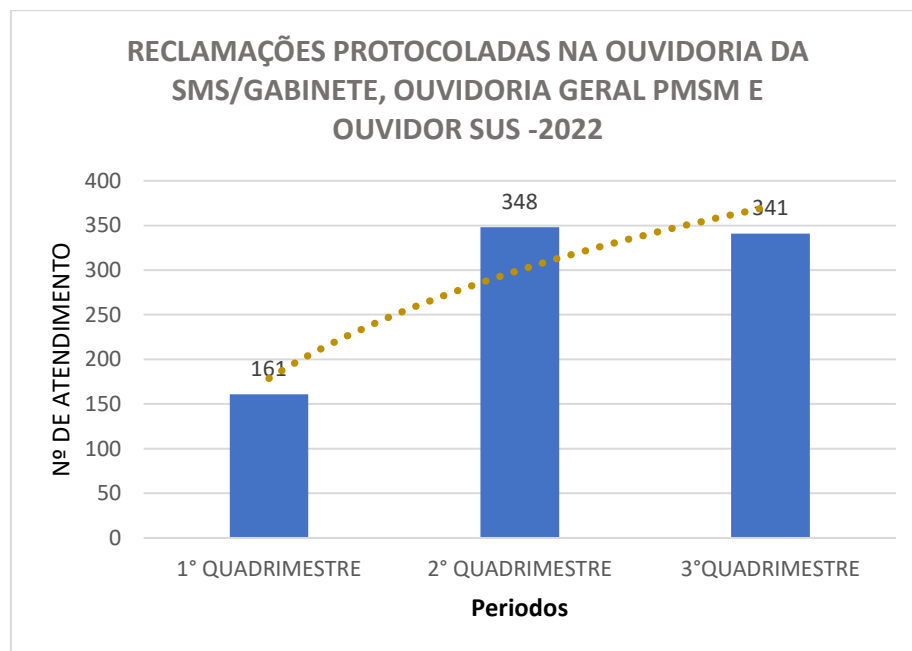
TOTAL ANUAL 2022



O gráfico acima demonstra as reclamações protocoladas na ouvidoria por demora de cirurgias no ano de 2022 e acumulado do 1Q, 2Q e 3Q. Ao analisar o gráfico fica evidente os seis pontos com maiores reclamações são: Vesícula - 25,00%, Hérnia – 12,50%, Quadril – 10,42%, e Cisto/ Parkinson - 6,25%.

**Demandas recebidas e protocoladas no ano de 2022 na ouvidoria da SMS/GABINETE, ouvidoria geral PMSM e ouvidor SUS.**









1° QUADRIMESTRE	2° QUADRIMESTRE	3° QUADRIMESTRE	TOTAL
161	348	341	850





























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

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022	
1	Monitorar os processos das obras da Secretaria de Município de Saúde no sistema SISMOB.	Percentual de Obras monitoradas.	100%	100% 	100% 	100% 	100% 	
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Produzir relatórios com os andamentos das obras e controlar os prazos apresentados no SISMOB reportando atrasos para o setor responsável pelas obras (SERU).	Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL
<p>Apesar das obras ter sido monitorados no sistema, o relatório não foi realizado neste período, pois o sistema SISMOB notifica automaticamente por e-mail ao responsável pelas obras (SERU), cadastrado no sistema, para realizar o monitoramento.</p>								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022	
2	Cadastrar e monitorar a destinação e aplicação das Emendas Parlamentares.	Percentual de Emendas monitoradas.	100%	100% 	100% 	100% 	100% 	
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Fazer o cadastro das emendas no sistema do Fundo Nacional de Saúde monitorando os prazos estabelecidos.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL
<p>Todas as propostas são cadastradas no sistema em tempo hábil.</p>								
2.	Controlar os gastos de cada Emenda com planilhas e relatórios.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
<p>Foram cadastradas 6 emendas de incremento PAB (Incremento ao Custeio dos Serviços de Atenção Primária</p>								

			<p>à Saúde) no valor total de R\$ 3.092.000,00 (Proposta Pagas) e uma proposta no valor de R\$ 300.000,00 em Análise pela área finalística.</p> <p>Uma emenda FAF – EQUIPAMENTO (Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde) no valor total de R\$ 70.000,00 (SITUAÇÃO - Proposta Pagas).</p> <p>Uma emenda tipo INCREMENTO MAC (Incremento ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial) no valor total de R\$ 100.000,00 (SITUAÇÃO - Proposta Pagas).</p>				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
3	Coordenar a elaboração dos instrumentos de gestão	Número de relatórios entregues ao ano.	05	03 	04 	05 	05 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
1.	Coordenar a elaboração dos instrumentos de gestão junto aos superintendentes responsáveis, formatando os documentos para a entrega final no Conselho Municipal de Saúde dentro dos prazos estipulados em legislação.		O relatório é elaborado em conjunto pelas equipes e superintendentes responsáveis de forma participativa, logo após é enviado os documentos para formatação e ajustes para ser entregue dentro dos prazos estipulados em legislação.				
2.	Inserir no sistema do digiSUS os instrumentos de gestão dentro dos prazos.		O relatório é elaborado em conjunto pelas equipes e superintendentes responsáveis de forma participativa, logo após é enviado os documentos para formatação e ajustes para ser entregue dentro dos prazos estipulados em legislação.				





Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022	
4	Dar continuidade ao Grupo de Trabalho de Monitoramento e Avaliação dos Instrumentos de Gestão.		Número de Reuniões ao Ano.	24	00 	00 	00 	00 
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Reunir-se 02 vezes por mês para debater soluções e novas estratégias para atingir as metas propostas em cada ano.	Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL	Não foi reativado o Grupo de Trabalho de Monitoramento e Avaliação dos Instrumentos de Gestão.
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022	
5	Apresentar o relatório de Gestão por Região Administrativa.		Número de apresentações por região quadrimestre.	02	00 	00 	00 	00 
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Fazer apresentações dos relatórios de gestão nas comunidades, dando visibilidade as ações que estão sendo realizadas.	Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL	Está programada apresentação para 2 região administrativa para 2023.
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022	
6	Submeter, previamente, à apreciação do Conselho Municipal de Saúde os projetos que impliquem recurso financeiro e adesão aos Programas e Convênios das três esferas, firmados com empresas privadas e projetos de lei encaminhados ao Legislativo municipal.	Percentual de Projetos e programas submetidos à apreciação do Conselho Municipal de Saúde.	100%	100% 	100% 	100% 	100% 	





AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Encaminhar os projetos e propostas que impliquem em recursos financeiros para apreciação do conselho municipal de saúde.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
		Todos projetos e programas são encaminhados para o Conselho Municipal de Saúde (CMS) para sua apreciação.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
7	Implantar novos serviços de saúde, conforme a necessidade epidemiológica da população santa-mariense com aprovação do conselho municipal de saúde.	Número de serviços implantados.	01	00 	00 	00 	00 
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Implantar serviços, quando necessário e oportuno, conforme necessidade epidemiológica.	Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL	
		Neste de 2022 não foi implantado novos serviços, porém passou pelo conselho de saúde de santa maria- RS, sendo aprovado o projeto do centro de apoio e direitos para pessoas vivendo com HIV/AIDS.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
8	Avaliar e monitorar os instrumentos de gestão, dando ênfase às metas não atingidas e dados disponibilizados pela ouvidoria a fim de contribuir para o controle e melhor direcionamento das ações previstas.	Número de relatórios de Feedback por ano.	04	02 	02 	04 	04 
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Emitir relatórios com o andamento das metas, através das avaliações das comissões e seus pareceres técnicos, encaminhando o feedback para os responsáveis das diretrizes, visando desta forma, a readequação das ações para o alcance das metas.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
		Foram realizados os Feedback através das avaliações das comissões e seus pareceres técnicos do relatório do 3º Q 2021, anual de 2021, 1º quadrimestre de 2022, 2º Q 2022 para os responsáveis das diretrizes para readequação das					

		ações para o alcance das metas e aprimoramentos para próximos relatórios.					
2.	Apresentar os apontamentos dos relatórios nas reuniões no Grupo de Trabalho de Monitoramento e Avaliação dos Instrumentos de Gestão para que possam deliberar sobre os pontos mais críticos.	<table border="1"> <tr> <td><b>Ação realizada:</b></td> <td><b>SIM</b></td> <td><b>NÃO</b></td> <td><b>X</b></td> <td><b>PARCIAL</b></td> </tr> </table> <p>Não foi reativado Grupo de Trabalho de Monitoramento e Avaliação dos Instrumentos de Gestão.</p>	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>			





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

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
1	Viabilizar atividades de Educação Permanente aos profissionais da SMS.	Número de atividades de EPS desenvolvidas.	20	20 	26 	30 	76 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Realizar a construção de agenda anual de atividade de EPS (além das atividades campanhistas).		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
			Foi construída uma agenda anual para o ano de 2023				
2.	Realizar cursos de capacitação de acordo com as demandas das demais diretrizes.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Foram realizadas 76 atividades durante o ano contemplando as diversas profissões.				

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
2	Ofertar aos profissionais recém admitidos na SMS a participação no Curso Introdutório para Servidores.	Razão entre o número de profissionais que realizaram o curso/ número de profissionais admitidos.	01	01 	01 	00 	01 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Ofertar o curso Introdutório aos profissionais recém admitidos na SMS.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			É ofertado de forma continua pela plataforma moodle da UFN, curso introdutório aos novos profissionais admitidos.				

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
1	Participar e auxiliar na organização das Pré-Conferências e Conferências do Conselho Municipal de Saúde.	Nº de participações do NEPES em Pré Conferências e Conferências	01	00 	00 	01 	01 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Integrar a comissão de organização das Conferências do Conselho Municipal de Saúde.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Estamos participando da comissão de organização da conferência de saúde.				
2.	Articular com as Instituições de Ensino Superior a participação de discentes e docentes na organização das Pré-Conferências e Conferências do Conselho Municipal de Saúde.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Estamos articulando a participação dos acadêmicos e residentes para participação ativa na conferência.				









	3.	Realizar a divulgação das Pré-Conferências e Conferências do Conselho Municipal de Saúde.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
				Estamos repassando e divulgando as atividades da residência.						
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022		
2	Participar de reuniões da Comissão de Educação Permanente do Conselho Municipal de Saúde.		Razão entre o número de participação do NEPES/número de reuniões	01	00 	00 	00 	00 		
<b>AÇÕES</b>				<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Integrar à Comissão de Educação Permanente do Conselho Municipal de Saúde.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
				Somos membros desta comissão.						
	2.	Participar de reuniões da Comissão de Educação Permanente do Conselho Municipal de Saúde.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>	
				Não está acontecendo encontros dessa comissão no momento.						

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022		
1	Manter o ordenamento dos convênios com as Instituições de Ensino nos Serviços de Atenção à Saúde.		Razão entre o número atual de instituições/Número de convênios.	01	01 	01 	01 	01 		
<b>AÇÕES</b>				<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Acompanhar os 18 convênios firmados com instituições de ensino na área da saúde.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
				Acompanhamos todos os convênios relacionados a estágios nos serviços de saúde.						

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
2	Realizar encontro de gerenciamento da inserção dos alunos de ensino técnico, graduação e pós-graduação das Instituições de Ensino conveniadas com a SMS.		01	00 	01 	01 	01 
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Organizar os campos de prática, as contrapartidas das universidades, as demandas dos serviços e o comprometimento com as pesquisas realizadas no sus.	Ação realizada: SIM X NÃO	PARCIAL		Foi realizado um encontro anual de pactuação dos campos.	
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
3	Gerenciar a inserção dos alunos vinculados aos Serviços de Atenção à Saúde.		01	01 	01 	01 	01 
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
	1.	Regular a inserção dos alunos nos campos de práticas da secretaria de saúde, bem como, alinhar as atividades a serem desenvolvidas pelas instituições e as demandas dos serviços de saúde, articulando a educação permanente entre a gestão, instituições de ensino, serviços de saúde e comunidade.	Ação realizada: SIM X NÃO	PARCIAL		Foram ordenados em 2022, 3900 estágios.	
2.	Acompanhar a inserção dos residentes nos campos de prática e o desenvolvimento das atividades no período em que estiverem atuando, pactuando os campos de prática e as atividades realizadas.	Ação realizada: SIM X NÃO	PARCIAL		Foram acompanhados a inserção dos residentes dos 7 cursos de residência atuantes na SMS.		
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
4	Realizar encontros para planejamento das atividades práticas e de estágios a serem desenvolvidas nos Serviços de Atenção à Saúde com as Instituições de Ensino conveniadas.		04	02 	02 	05 	04 
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				











	1.	Construir um plano de trabalho entre instituições de ensino e unidades de saúde específico para cada serviço de saúde articulando todas as instituições em prática nos locais, cursos e profissionais envolvidos, para o desenvolvimento das atividades de ensino – serviço.	<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO				PARCIAL	
	2.	Regular todas as visitas realizadas nos serviços de saúde por alunos e instituições de ensino que não configurar estágio ou aula prática.	<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO				PARCIAL	
			Foram reguladas 89 visitas agendadas nos serviços da SMS.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
5	Realizar a regulação dos Projetos de Ensino, Pesquisa e Extensão a serem desenvolvidos nos Serviços de Atenção à Saúde.		Razão entre o Número de projetos avaliados/ Número de projetos recebidos.	01	01 	01 	01 	01 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Ordenar fluxo a realização de projetos de pesquisa e extensão nos serviços de saúde.	<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO				PARCIAL	
			Foram regulados 63 projetos de pesquisa e extensão					
	2.	Acompanhar anualmente a realização da devolutiva das pesquisas realizadas nos serviços participantes de cada estudo.	<b>Ação realizada:</b> SIM X NÃO				PARCIAL	
			Foram acompanhados os projetos finalizados até dezembro de 2021.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
6	Realizar Mostra e/ou Fórum das experiências desenvolvidas pelas Instituições de Ensino conveniadas e servidores da SMS.		Número de Mostra e/ou Fórum realizados	01	00 	00 	00 	00 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Realizar fórum de integração entre ensino, serviço e comunidade, por meio virtual ou presencial conforme a situação da pandemia permitir.	<b>Ação realizada:</b> SIM NÃO X PARCIAL					
			Não conseguimos organizar essa mostra, porém estamos retomando a idéia.					

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
7	Possibilitar aos profissionais dos Serviços de Atenção à Saúde a participação em eventos e cursos realizados pelas Instituições de Ensino conveniadas de forma gratuita.	Número de eventos ou cursos com vagas ofertadas de forma gratuita/profissionais participantes	02	00 	02 	00 	02 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Garantir vagas gratuitas em eventos/cursos realizados pelas instituições conveniadas para os trabalhadores diretamente envolvidos na formação profissional em saúde na SMS.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Foi garantido em 4 eventos realizados pelas universidades conveniadas com o município.				

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









Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
1	Ampliar a equipe de servidores lotados no NEPES.	Número de servidores lotados no NEPES	01	00 	01 	01 	01 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Articular junto a gestão municipal a complementação do quadro de funcionários do núcleo de educação permanente em saúde.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Foi agregado ao setor um agente administrativo.				




Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022	
2	Reestruturar a identidade visual do NEPES.		25%	25% 	25% 	25% 	25% 	
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Reestruturar a identidade visual do NEPES (logotipo, tipografia, grafismos, cores, imagens, valores e princípios a serem transmitidos) para serem utilizadas na divulgação em mídias sociais das ações desenvolvidas	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL
	Foi reestruturada a identidade visual do Nepes bem como sua divulgação							
2.	Realizar oficina com os serviços de Atenção à Saúde para elaboração da identidade visual como estratégia de gestão e comunicação positiva em relação ao acesso e utilização dos serviços de saúde.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
Foram realizadas duas oficinas com oferta de vagas aos serviços.								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022	
3	Publicizar as ações desenvolvidas pelo NEPES e demais Serviços de Atenção à Saúde e Instituições de Ensino conveniadas.		01	01 	01 	01 	01 	
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
	1.	Realizar a divulgação mensal de ações e atividades desenvolvidas pelo NEPES e demais Serviços de Atenção à Saúde e Instituições de Ensino conveniadas.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL
	Estão sendo divulgadas as atividades realizadas.							
	2.	Divulgar os Relatórios de Gestão (Anual/Quadri)	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL
Foi realizada a divulgação do relatório.								
3.	Divulgar cursos, informativos, rodas de conversas e demais atividades desenvolvidas pelo NEPES e demais Serviços de Atenção à Saúde e Instituições de Ensino conveniadas.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
Estão sendo divulgadas pelo Nepes								
4.	Socializar a participação do NEPES em atividades, encontros e reuniões.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	









Estão sendo divulgadas pelo Nepes




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





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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
1	Incluir o Módulo Vigilância em Saúde no Sistema de Informação Consulfarma, para registro das atividades realizadas.	Registro das atividades realizadas pela Vigilância em Saúde	100%	0% 	0% 	0% 	0% 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Buscar junto aos Setores competentes a inclusão do Módulo Vigilância em Saúde no Sistema de Informação em Saúde municipal CONSULFARMA.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
Devido as demandas de trabalho, não foi possível realizar reuniões com os Setores.							
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
2	Realizar, de forma contínua, a vigilância da qualidade da água para consumo humano, para identificar os potenciais riscos à saúde relacionados ao consumo da água fora dos padrões de potabilidade, conforme legislação específica.	Porcentagem de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. (SISFACTO 10)	100%	100% 	100% 	247,06% 	100% 






AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Monitorar e inspecionar os sistemas de abastecimento e soluções alternativas coletivas.	<b>Ação realizada:</b>	SIM	X	NÃO		PARCIAL
		São monitorados todos os sistemas de abastecimento de água de Santa Maria e também, as soluções alternativas cadastradas no siságua.					
2.	Coletar amostra de água dos sistemas de abastecimento e soluções alternativas.	<b>Ação realizada:</b>	SIM	X	NÃO		PARCIAL
		Mensalmente são coletadas uma amostra em cada ponto de monitoramento. Ao total são cerca de 100 pontos de monitoramento					
3.	Coletar amostra de água na sede do Município em vários pontos.	<b>Ação realizada:</b>	SIM	X	NÃO		PARCIAL
		São coletados mensalmente em todos os pontos de vulnerabilidade. Que são: Unidades de saúde, Hospitais, Hemocentro, Rodoviária, Shoppings e locais de aglomeração de pessoas.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
3	Realizar, de forma contínua, a vigilância da qualidade da água para consumo humano, para identificar os potenciais riscos à saúde relacionados ao consumo da água fora dos padrões de potabilidade, conforme legislação específica.	Proporção de amostras de água com presença de Escherichia coli, em Soluções Alternativas Coletivas.	20%	60% 	25% 	25% 	20% 
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Elaborar processo sanitário pela não conformidade com a legislação que rege as questões relativas às ações de vigilância ambiental em saúde relacionada à qualidade da água para consumo humano.	<b>Ação realizada:</b>	SIM	X	NÃO		PARCIAL
		Na constatação de irregularidade é comunicado o responsável.					
2.	Atender solicitações de outros órgãos: Ministério Público, CORSAN.	<b>Ação realizada:</b>	SIM	X	NÃO		PARCIAL
		São atendidas todas as demandas dos demais órgãos.					





Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
4	Ampliar o cadastramento e o monitoramento das Soluções Alternativas Coletivas na área rural do município.	Proporção do número de cadastro por ano	15%	50% 	15% 	15% 	15% 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Desenvolvimento de um programa de cadastramento e regularização de fontes alternativas de abastecimento de água para consumo humano, junto as Secretarias de Meio Ambiente, Desenvolvimento Rural e Emater.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>   <b>X</b>
			Foi criado um grupo de trabalho para a estiagem do ano 2022/2023.				
2.	Buscar, junto aos responsáveis pelas soluções coletivas de abastecimento, a promoção da desinfecção da água para consumo humano.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>   <b>X</b>
			O Município é o responsável por oferecer o saneamento básico aos seus municípios.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
5	Realizar, pelo menos, uma Capacitação Intersetorial em Vigilância, por quadrimestre, a todos os profissionais da vigilância em saúde por meio de Oficinas.	Número de Oficinas	03	00 	00 	01 	01 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Realizar Oficina intersetorial para atualizar e qualificar os profissionais afim de desenvolver e promover a Vigilância em Saúde, propondo medidas de intervenção em diferentes contextos sociais por meio da articulação das experiências práticas. Instrumentalizar os profissionais para a interpretação das informações visando à construção da análise de situação de saúde.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>   <b>X</b>
			Realizada Oficina Intersetorial no dia 09/11/2022 no Hotel Itaimbé, com a apresentação das várias ações realizadas por cada Setor da Vigilância em Saúde.				





Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
6	Aumentar e qualificar as fontes notificadoras de agravos relacionadas ao trabalho.	Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho. (4.416 - 40 notificações/10.000h ab. =1.104/ano (100%)) (INDICADOR-17/RS 2022-2023)	30	29,25 	23,64 	30,34 	31,67 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Promover e desenvolvimento de ações de intervenção (campanhas de orientação aos empreendedores e trabalhadores, e elaboração de instrumentos mais adequados à fiscalizações direcionadas às atividades de maior risco a saúde do trabalhador), baseada nas evidências obtidas após análise dos dados das notificações de acidentes e informações gerais advindas das fontes notificadoras, por meio de planejamento integrado e Inter setorial.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL
		Foram realizadas ações de intervenção e adequação, visando saúde e segurança dos ambientes de trabalho, por meio de palestras, inspeções e notificação de acidentes de trabalho.					
2.	Construir relatórios com informações qualificadas sobre as lesões e mortes causadas no trânsito.	Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL X
		Foi parcialmente realizado (ANEXO I)					
3.	Realizar vistoria nos ambientes de trabalho em conjunto com a VISA e a VISAT.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL
		Foram realizadas 13 ações, existindo uma proposta de cronograma de ações conjuntas.					





Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
7	Realizar todos os grupos de Ações Essenciais à atuação da Vigilância Sanitária do Município	Percentual de realização de no mínimo 6 ações de Vigilância Sanitária consideradas essenciais	100%	100% 	100% 		100% 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Cadastrar e inspecionar estabelecimentos sujeitos à VISA.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
		Foram cadastrados 139 estabelecimentos Foram inspecionados 1312 estabelecimentos					
2.	Realizar atividades educativas para a população e para o setor regulado.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
		Atividades educativas para a população: 181 Atividades educativas para o setor regulado: 696					
3.	Receber e atender denúncias.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
		Denúncias recebidas: 34 Denúncias atendidas: 55					
4.	Instaurar processo administrativo sanitário.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
		Total de processos instaurados: 102					



Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
8	Investigar 100% dos óbitos relacionados ao trabalho.	Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados. (INDICADOR-18/RS 2022-20223)	100%	Ocorreu 01 óbito de 323 notificações	Ocorreu 4 óbitos 261 notificações	Ocorreram 3 óbitos 335 notificações	87,50% 
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Realizar busca ativa das informações dos óbitos através de boletins de ocorrência policial, declaração de óbito, ficha do SINAN de acidente do trabalho, SAMU, mídia, entre outros.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
		Busca ativa realizada por meio dos Sistemas de Informações, Boletins de Ocorrência Policial, SAMU, IML, Prontuários médicos, mídia.					
2.	Realizar vistorias nos ambientes e processos de trabalho por meio de inspeção em empresas, estabelecimentos e locais de trabalho.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
		Foram realizadas 16 vistorias em ambientes de trabalho.					
3.	Realizar anualmente boletins para traçar ações de prevenção.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
		Não foi realizado boletins, porém foram desencadeadas ações de prevenção por meio de palestrar, vistorias e orientações.					
4.	Alimentar o Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador-SIST – RS com as investigações de óbitos relacionados ao trabalho regularmente.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
		O sistema é alimentado diariamente.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
9	Preencher o campo de “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações relacionadas ao trabalho. (SISPACTO 23)	95%	100% 	99% 	99% 	99% 





AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
1.	Monitorar os dados com outros sistemas de informação SIM, SINAN.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
		Sistemas monitorados diariamente.						
2.	Alimentar o sistema de informações em saúde do trabalhador-SIST-RS, regularmente, isto é, mensalmente.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
		Sistema alimentado diariamente.						
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022	
10	Realizar Diagnóstico Situacional dos acidentes de trânsito ocorridos no município.	Percentual de investigações das notificações de acidentes no trânsito.	100%	Ação realizada (ANEXO II)	Ação realizada (ANEXO II)	Ação realizada (ANEXO II)	Ação realizada (ANEXO II)	
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
1.	Monitorar e investigar os acidentes e óbitos através do Comitê intersetorial do programa Vida no Trânsito.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
		Existe monitoramento contínuo-dados de 2022 ainda não finalizados						
2.	Traçar perfil dos tipos de acidentes e desenvolver sugestões para intervenção na mobilidade urbana.	Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	X
		Não finalizado em 2022.						
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022	
11	Elaborar Boletim Epidemiológico por Região Administrativa.	Número de Boletins realizados por trimestre.	03	01 	01 	00 	02 	
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
1.	Sistematizar os dados coletados por região administrativa e disponibilizar para Rede Municipal de Saúde.	Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL	X
		Dados sistematizados por Regiões Administrativas no 1º e 2º quadrimestres. No 3º quadrimestre em fase de construção.						

2.	Coletar dados a partir dos sistemas de informação – SIM, SINASC e SINAN.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
		Dados do 3º quadrimestre coletados.						
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022	
12	Ações integradas entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária em Saúde.	Integração das ações realizadas	100%	100% 	100% 	100% 	100% 	
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Monitorar as notificações de Violência interpessoal/ autoprovocada, bem como, fornecer a devolutiva dos dados epidemiológicos.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
		Realizada a digitação das fichas de notificações de Violência Interpessoal/auto provocada no sistema de informações SINAN, - Prestado apoio técnico aos serviços de saúde, quanto aos encaminhamentos das pessoas em situação de violência na rede de atendimento; - Enviado para as políticas de saúde mental, da criança e adolescente, mulher; idoso e Nasf os dados epidemiológicos, bem como ao grupo de redes para compor documento.						
2.	Participar da construção da linha de cuidado das pessoas em situação de violência com os vários setores envolvidos.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
		- Entregue para a Secretaria de Desenvolvimento Social, material informativo para se distribuído nos CREAS, CRASE e Conselhos Tutelares; - Participado de reuniões, curso e capacitação para a implantação do CRAI no HUSM; - Participado das reuniões dos Fóruns e Grupos de Trabalho, para a discussão fluxos de atendimento as pessoas em situação de violência; - Realizada reunião com a Política da Criança e Adolescente, PSE onde foi discutido o fluxo de atendimento das crianças e adolescentes em situação de violência; - Realizadas capacitações, quanto a temática violência e as fichas de notificações nos seguintes serviços: CREAS, HGU, Rede de atendimento do município de Faxinal do Soturno e PAM.						
3.	Fomentar nos serviços a Prevenção da violência e a Cultura da Paz, integrando saúde e escola.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
		- Ministrado palestra na temática violência na reunião de Redes da Região Oeste na Escola Marista com a presença de toda a rede; - Realizadas palestras no curso de Farmácia da UFSM, na temática violência;						

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizada capacitação para as equipes diretivas das Escolas Estaduais da 8ª CRE sobre a temática da violência e o preenchimento das notificações na plataforma CIPAVE;</li> <li>- Realizada palestra na UFN, sobre os dados epidemiológicos da violência no município de Santa Maria;</li> <li>- Realizada capacitação para os alunos da graduação do curso de enfermagem da UFSM na temática violência;</li> <li>- Participação da capacitação dos residentes da UFSM sobre as notificações de Violência;</li> <li>- Participado de 14ª Encontro do Programa Saúde na Escola.</li> </ul>				
4.	Manter a participação efetiva: Grupo integrado de Enfrentamento as violências; Fórum Permanente de Saúde Mental da Região Central; Fórum de Violência Contra Mulher e Comissão Interna de Prevenção e Acidentes e Violência Escolar. Realizar capacitações os professores das escolas que fazem parte do Cipave no preenchimento das fichas de notificação.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participado da reunião do CIPAVE;</li> <li>- Participado efetivamente das reuniões dos Fóruns e Grupos de Trabalho;</li> <li>- Participado das reuniões da Comissão de Análise dos Óbitos no Trânsito.</li> </ul>					
5.	Participação na organização dos eventos relacionados a prevenção à Violência Interpessoal/ Autoprovocada com os vários setores. - Participação da organização do Encontro Regional de Promoção da Vida e Prevenção ao Suicídio.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participado das reuniões para a organização do IX Encontro Regional de Promoção da Vida e Prevenção ao Suicídio bem como, realizado o referido encontro no dia 18/11/2022;</li> <li>- Realizado o Curso: a Lei 13.431/2017, regulamentada pelo Decreto nº 9.603/2018 e a implantação dos Centros de Referência ao Atendimento Infante Juvenil (CRAIs).</li> </ul>					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
13	Ampliar a cobertura vacinal das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade- Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10 valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose)	Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade, com cobertura vacinal preconizado (SISPACTO 4)	75%	52,5% 	100% 	100% 	100% 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				









		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL
1.	Realizar, junto a APS, busca ativa de crianças faltosas à vacinação.	Realizada capacitação para novos agentes comunitários de saúde, para busca ativa de faltosos à vacinação e avaliação da caderneta vacinal.  Orientou-se que os profissionais de sala de vacina realizassem a busca ativa de faltosos através dos relatórios emitidos no sistema MV, das crianças com doses em atraso.  Ainda, nos meses de Outubro e Setembro, diante da mobilização para campanha nacional de vacinação contra poliomielite, foram avaliadas cadernetas de vacinação nas ações contra Poliomielite. Quando nas unidades, as vacinas já eram colocadas em dia, nas ações extramuros, os usuários eram orientados sobre as vacinas em atraso da criança. Ainda, o monitoramento segue nas unidades de saúde, através do controle realizado pelos vacinadores, junto aos ACSs.					
2.	Ampliar a oferta das vacinas de rotina, através da reorganização de horários das salas de vacina.	Durante o ano, algumas unidades como Wilson Paulo Noal, Kennedy, Mozzaquatro, Itararé, tiveram ampliação de horários. Nas demais unidades, ainda se está ajustando os horários, conforme demandas das equipes. Válido ressaltar que todas as unidades ofertam pelo menos três turnos na semana. WPN e Crossetti ofertam manhã e tarde, de segunda a sexta. D. A. Reis, Walter Aita, Kennedy, Itararé e Centro Social Urbano ofertam todas as manhãs. As demais, possuem horários alternados, distribuídos na semana, ao modo que as unidades fazem a divulgação para comunidade.  Ainda, ao longo de 2022, todos os dias da semana, ocorre oferta de vacinação nos turnos estendidos (17:00 às 19:30), nas unidades de saúde, em diversas regiões. São unidades fixas no turno estendido: Itararé, Crossetti, Ruben Noal e Wilson Paulo Noal.  ** Observa-se que no primeiro quadrimestre, a proporção de vacinas que atingiu a meta de 75% de cobertura vacinal foi de 52,5% (apenas duas das 4 vacinas preconizadas ultrapassaram a cobertura vacinal de 75%, sendo elas a pentavalente e tríplice viral). No entanto, diante das estratégias de busca ativa, ampliação de horários, novas capacitações para vacinadores, ações extramuros, vacinação em turno estendido, nota-se que foi possível aumentar as coberturas vacinais das 4 vacinas preconizadas, ao modo que nos dois quadrimestres subsequentes, todas elas					









			(100%), atingiram pelo menos 75%. Destaca-se que os cálculos foram realizados com base na estimativa populacional de 3283 crianças menores de 2 anos (atualizada em 2022) e considerando os números de relatórios vacinais emitidos por sistema de informação interno (SIGSS/MV).					
	3.	Realizar ações de intensificação da vacinação de crianças, principalmente em Períodos de campanhas de vacinação (poliomielite e multivacinação), participando ativamente de ações como “dia D” de vacinação.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>
			<p>- Realizado dia D da campanha de vacinação contra Gripe e Sarampo em 30/04/22, no qual, além da oferta destas vacinais, o município ofertou a atualização da caderneta das crianças. Sendo assim, 984 doses de vacinas da rotina foram aplicadas neste dia D. Também, 7675 doses de vacina, entre gripe e sarampo, foram aplicadas.</p> <p>- De 06/06/22 a 02/09/2022 mais de 4500 doses de vacinas, entre Covid; Influenza e poliomielite, foram administradas em 33 escolas (municipais; estaduais e privadas).</p> <p>- Realizado Dia D da campanha nacional de multivacinação e contra poliomielite no dia 20/08, ao modo que foram administradas 2022 doses da vacina contra poliomielite em crianças de 1 ano a menores de 5 anos e 2620 doses das vacinas de rotina em crianças e adolescentes com idade até 15 anos.</p> <p>- Em 27/08 realizou-se ação de vacinação de rotina, covid e influenza na localidade de Estação dos Ventos (Km3), onde foram aplicadas 123 doses, entre vacinas de rotina; Covid; influenza e poliomielite.</p> <p>- Entre os meses de setembro e outubro de 2022, estava ocorrendo a campanha nacional de vacinação contra a poliomielite para crianças de 1 a 4 anos completos. Na busca pelo aumento das coberturas vacinais, realizou-se as seguintes ações de vacinação:                  29/09 = Vacinação contra poliomielite nas comunidades:                  - Associação Rosas de Março (Lorenzi)                  - Salão comunitário Cipriano Rocha</p> <p>30/09 = Vacinação contra poliomielite nas comunidades:                  - Campo do Paissandú</p> <p>05/10 = Mutirão de vacinação contra poliomielite em 30 escolas municipais de</p>					










			educação infantil  08/10 = Vacinação contra poliomielite nos locais: - Praça Saldanha Marinho - CTG Sentinela da Querência  12/12 = Vacinação em eventos do dia da criança nas comunidades:  - Associação comunitária T. neves - Área verde do Alto da Boa Vista - Creche KM3 - Vila Oliveira » Todas as ações contribuíram para o aumento da cobertura vacinal da campanha, que na primeira semana de setembro estava em 45%. Posterior as ações, finalizou-se a campanha com 83% de cobertura vacinal.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
14	Capacitar e/ou atualizar 100% dos profissionais de enfermagem que atuam em salas de vacinas.	Percentual de profissionais a serem capacitados e/ou atualizados por ano.	100%	100% 	100% 	100% 	100% 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
			<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
1.	Realizar treinamento teórico e prático sobre sala de vacinas e rede de frio aos novos profissionais/vacinadores.		Realizado treinamento teórico-prático de 34 profissionais de enfermagem entre os meses de maio e agosto de 2022.  A capacitação teórica realizou-se nos dias 04 e 11 de maio, em que os seguintes temas foram abordados: Calendário nacional de vacinação; rotinas em rede de frio; Eventos adversos pós-vacinação; protocolo para vacinação antirrábica e uso dos soros para acidentes com animais peçonhentos; vacinas especiais; condutas em campanhas de vacinação.  As capacitações práticas ocorreram nas unidades de saúde: José Erasmo Crossetti;				





		Kennedy; ESF Lídia; EAP Wilson Paulo Noal; ESF Passo das Tropas; Centro Social Urbano; ESF Urlândia; ESF Vitor Hoffmann; EAP Dom Antônio Reis. Os profissionais realizaram práticas em sala de vacina sob supervisão de enfermeiros e técnicos já atuantes.						
		Referente às clínicas privadas, foram capacitados 4 profissionais para atuação em sala e vacinas.						
		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
2.	Realizar capacitações periódicas referentes às campanhas anuais de vacinação.	<p>Realizados dois encontros, online, com profissionais vacinadores, um no mês de janeiro e outro em fevereiro, para orientações e capacitação das vacinas Pfizer pediátrica e Coronovac, dando-se seguimento da campanha contra Covid-19 para crianças de 5 a 11 anos.</p> <p>01/04/22 = capacitação online sobre a campanha de vacinação contra Influenza e Sarampo, com todos os profissionais de enfermagem da APS.</p> <p>27/04/22 = encontro online com profissionais de enfermagem da APS para orientações sobre o dia D de vacinação da campanha contra influenza e sarampo.</p> <p>04/08/22 = encontro online para orientações e esclarecimentos sobre a campanha nacional de Multivacinação e contra poliomielite.</p> <p>28/09 = realizado encontro online para discussão e capacitação entre profissionais envolvidos nas ações de vacinação contra poliomielite nas escolas.</p> <p>18/11 = realizado encontro online para capacitação sobre o uso da vacina contra Covid-19 <i>pfizer baby</i>: idades, doses, esquema vacinal e demais especificidades.</p>						
3.	Realizar capacitações de atualização em sala de vacinas para os profissionais já atuantes.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
		As atualizações em sala de vacinas para profissionais já atuantes ocorreram em 2022 conforme demanda de cada profissional. Contudo, busca-se em 2023 manter um cronograma para tais atualizações.						











Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022	
15	Investigar registros de óbitos em mulher em idade fértil (10 a 49 anos)	Percentual de investigação (SISPACTO 02)	100%	100% 	50% 	60% 	84,7% 	
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Investigar a partir das Declarações de Óbito de mulheres em idade fértil de 10 a 49 anos, residentes no município, por meio de visitas domiciliares, verificações dos prontuários médicos das instituições de saúde e sistema de informação municipal.		Ação realizada:	SIM		NÃO	PARCIAL	X
			Algumas investigações estão em andamento, aguardando a Ficha de Investigação de Óbito – Visita Domiciliar, junto à Política da Mulher e Atenção Básica. (VER ANEXO)					
2.	Alimentar e monitorar o sistema de Informação de Mortalidade.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			Realizado diariamente.					
3.	Discutir os casos junto aos profissionais da Atenção Primária em Saúde em conjunto com a Política da Mulher e do Adolescente.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			Realizadas Reuniões do Comitê de Óbito Materno.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022	
16	Investigar registro de óbitos com causa básica definida	Percentual de investigação (SISPACTO 03)	95%	99,2% 	98% 	98,5% 	98,6% 	
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Realizar investigação de óbito, pelo setor de vigilância epidemiológica, que consiste em, diariamente, realizar a investigação junto aos serviços de saúde por contato telefônico e e-mail, contato com familiares e acessando o Sistema Informação Municipal - Consulfarma, por meio do Prontuário Eletrônico, analisando a história clínica dos pacientes, para determinar a causa de óbito.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			Realizado através de busca de informações em prontuários e Investigação Domiciliar.					

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
17	Investigar casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após a notificação	Percentual de investigações encerradas em 60 dias (SISPACTO 05)	95%	100% 	100% 	100% 	100% 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Manter contato permanente com as CCIHs, Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HUSM e Unidades de Saúde, no sentido de qualificar e encerrar o processo de investigação epidemiológica.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
Realizado sempre que necessário para complementação de informações na investigação de casos de DNCI.							
2.	Encaminhar cópia das notificações de dengue, Zika, chikungunya, hantavirose e leptospirose à Vigilância Ambiental, para realização das ações pertinentes ao setor.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
Realizada em 100% das notificações que necessitam de encaminhamento à Vigilância Ambiental							
3.	Digitar e monitorar diariamente no SINAN os casos de DNC.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
Realizado em 100% das notificações.							
4.	Encaminhar coletas de exames ao LACEN para diagnóstico laboratorial.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
Realizado em 100% dos casos notificados, porém nem sempre é possível uma vez que em 10% dos casos as coletas são realizadas por Laboratórios particulares e as vezes não há possibilidade ou tempo oportuno para envio da amostra.							
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
18	Monitorar e investigar casos de toxoplasmose	Percentual investigado	95%	100% 	100% 	100% 	100% 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Realizar o monitoramento contínuo das notificações em relação a toxoplasmose em gestante e em toxoplasmose congênita.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
Realizado em 100% das notificações							

	2.	Realizar busca ativa nos laboratórios conveniados o resultado confirmatório da toxoplasmose.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
	3.	Monitorar os casos positivos através da referência da atenção básica e hospital de referência (HUSM).	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	
			Realizado em 100% dos casos notificado, porém nem sempre é possível uma vez que em 10% dos casos as coletas são realizadas por Laboratórios particulares e as vezes não há possibilidade ou tempo oportuno para envio da amostra.						
			Realizado em 100% dos casos notificados.						
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022		
19	Combater o Aedes aegypti.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue (SISPACTO 22)	04	00 	00 	00 	00 		
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>						
	1.	Realizar ações de acordo com o Programa Nacional de Controle da Dengue.	<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>		<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
			O Programa Nacional de Controle da Dengue define sejam concluídos pelo menos 4 dos 6 ciclos com pelo menos 80% de cobertura de imóveis, porém para tanto seriam necessários 160 Agentes de Saúde em um município do porte do nosso. Devido a questões orçamentárias possuímos atualmente apenas 34 Agentes, não sendo possível concluir satisfatoriamente a ação. Salientamos que as demais ações do PNCD são plenamente cumpridas.						
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022		
20	Combater o Aedes aegypti.	Reduzir o Índice de Infestação Predial pelo Aedes aegypti (INDICADOR-09/RS 2022-2023)	≤ 1%		1,7% 	0,5% 	0,5% 		

AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Realizar educação permanente com a população para ações de combate ao mosquito Aedes aegypti e realizar orientações de prevenção nas suas visitas domiciliares.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Em todos os LIRAs de 2022 refletiram em seus resultados às mudanças verificadas no clima da região, o que inclui dias com baixas temperaturas (fora da época prevista), períodos de seca intercalando com chuvas rápidas e intensas. Todavia os Agentes de Saúde continuaram atuando em estado de alerta para controlar e reduzir o número de focos antes do verão em ações preventivas e educativas. Verificou-se mais uma vez que a maior parte dos criadouros em residências, o que demonstra mais uma vez que os maiores riscos estão próximos às populações humanas e não em áreas abertas, como foi fixado junto a população.				
2.	Potencializar o uso da portaria de autoridade sanitária aos agentes de endemias para que no ato de vistoria de imóveis (terrenos, residências, outros) possa ocorrer a notificação com prazo para limpeza e adequações permanentes ao combate do mosquito Aedes aegypti.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Ação realizada com êxito.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
21	Combater e controlar as zoonoses prevalentes de interesse em Saúde Pública.	Percentual de investigação.	90%		100% 	100% 	90% 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Manter contato permanente com as CCIHs, Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HUSM e Unidades de Saúde.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			São mantidos contatos por e-mail ou telefônico, onde recebemos as informações correspondentes às enfermidades transmissíveis. As comunicações redundando em investigações a campo.  1 (um) Caso suspeito de Febre Maculosa Brasileira (FMB) – Diagnóstico Negativo.  5 (cinco) casos suspeitos de leptospirose – 3 (três) casos positivos.				
2.	Encaminhar coletas de exames ao LACEN para diagnóstico laboratorial.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			Foram encaminhadas amostras de animais da espécie canina para pesquisa de				

			<p>Leishmaniose Visceral Canina (LVC)</p> <p>Foram encaminhadas 3 (três) amostras de morcegos (corpo inteiro) para pesquisa de vírus rábico – Negativos. Obs: Os exames foram realizados no Setor de Virologia da UFSM reconhecidos pelo Lacen-RS.</p> <p>Foi encaminhada 1 (uma) amostra de equino (cabeça) para pesquisa de vírus rábico. Resultado Negativo. Obs: O exame foi realizado no Setor de Virologia da UFSM reconhecidos pelo Lacen-RS.</p> <p>Não tivemos amostras de Primatas Não Humanos (PNH) no ano de 2022 para pesquisa de Febre Amarela (FA).</p> <p>Enviados 10 (dez) ofícios com 19 (dezenove) amostras de 16 (dezesesseis) proprietários positivos no Teste Rápido para Leishmaniose Visceral Canina – Todos positivos no Elisa.</p>				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
22	Garantir cobertura vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose, para crianças de 01 ano de idade.	Percentual de cobertura vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose, para crianças de 01 ano de idade. (INDICADOR-08/RS 2022-20223)	95%		89,76% 	80,00% 	84,25% 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Realizar, junto a APS, busca ativa de crianças faltosas à vacinação.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			<p>Realizada capacitação para novos agentes comunitários de saúde, para busca ativa de faltosos à vacinação e avaliação da caderneta vacinal.</p> <p>Orientou-se que os profissionais de sala de vacina realizassem a busca ativa de faltosos através dos relatórios emitidos no sistema MV, das crianças com doses em atraso.</p>				

			Ainda, nos meses de Outubro e Setembro, diante da mobilização para campanha nacional de vacinação contra poliomielite, foram avaliadas cadernetas de vacinação nas ações contra Poliomielite. Quando nas unidades, as vacinas já eram colocadas em dia, nas ações extramuros, os usuários eram orientados sobre as vacinas em atraso da criança. Ainda, o monitoramento segue nas unidades de saúde, através do controle realizado pelos vacinadores, junto aos ACSs.				
2.	Manter a oferta em sala de vacina e intensificar as ações de vacinação em períodos de campanha.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			A Vacina tríplice viral é ofertada diariamente na rotina das salas de vacinas, inclusive nos horários estendidos. Destaca-se que houve intensificação nas divulgações para os dias de mobilização nacional (dia D) em 30/04 e 20/08, bem como, os profissionais vacinadores mantêm a adequada avaliação das cadernetas e busca ativa por meio das ações junto aos ACS.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
23	População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC.	População abastecida por Solução Alternativa Coletiva abastecida por SAC. (INDICADOR-16/RS 2022-20223)	75%		5% 	10% 	75% 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Fomentar a criação de um programa, com as demais secretarias, para a regularização das soluções de abastecimento de água (SACs).		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>X</b>
			São realizadas ações conjuntas com a Defesa Civil e a EMATER para a regularização de fontes protegidas.				
2.	Verificar, junto aos responsáveis pelas SACs, a regularização das Soluções de Abastecimento de Água.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>X</b>	<b>PARCIAL</b>
			Ao longo do ano serão realizadas inspeções nas SACs para relatórios e possíveis regularizações.				

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

**RELATÓRIO DE GESTÃO ANUAL 2022**

**VIGILÂNCIA SANITÁRIA:**

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

Atividades e Ações de Vigilância Sanitária	Número Absoluto - 2022	Considerações (Ações, Monitoramento e Avaliação)
	TOTAL VISA ANUAL	
*Exclusão de cadastro de estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária, com atividades encerradas.	30	<p><b>1. Itens marcados com *:</b> referem-se àquelas atividades realizadas pelos setores da VISA-SM, que possuem código de ações no SIA-SUS, porém não estão previstas no rol das ações pactuadas.</p> <p><b>2. Itens marcados com **:</b> referem-se às atividades realizadas pelos setores, porém sem previsão nas ações do SIA SUS.</p> <p><b>3.</b> 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><b>4. Item marcado com ***:</b> refere-se a dado fornecido pelo Setor de Processo Administrativo Sanitário (PAS).</p> <p><b>5. Itens marcados com ****:</b> referem-se a dados relacionados às atividades realizadas, sem registro em SIA-SUS, em</p>
*Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária	485	
*/ ****Análise de projetos básicos de arquitetura	123	
*/ ****Aprovação de projetos básicos de arquitetura	75	
*Cadastro de Instituição de Longa Permanência para Idosos	0	
*Inspeção sanitária de Instituições de Longa Permanência para Idosos	65	
*Licenciamento sanitário de Instituições de Longa Permanência para Idosos	1	
***Conclusão de processo administrativo sanitário (P.A.S)	131	
*Cadastro de estabelecimentos de serviços de alimentação	17	
*Inspeção sanitária em estabelecimentos de serviços de alimentação	375	
*Licenciamento sanitário em estabelecimentos de serviços de alimentação	149	
**Processos de inclusão e renovação de Alvarás Sanitários analisados	748	
**Elaboração de relatórios técnicos referentes a inspeções realizadas	286	
**Elaboração de relatórios técnicos referentes às análises dos projetos básicos de arquitetura	133	
**Emissão de Certificados de Aprovação de Projeto Arquitetônico	75	
**Elaboração/emissão de ofícios/memorandos/circulares	258	

**Elaboração/Emissão de Termos de compromisso para adequação e Termos de interdição	29	virtude destas atividades estarem sendo realizadas de forma virtual (sem atendimento presencial).
**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).	136	
**Participação em cursos / capacitações / seminários / reuniões internas e com outros setores e entidades.	20	
**Abertura/encerramento e rubrica das páginas e encerramento de livros de registro de procedimentos de enfermagem/ópticas/farmácias.	0	
** Notificações	559	
Termos de Coleta de Amostra para Análise no LACEN	2	

## VIGILÂNCIA DAS VIOLÊNCIAS

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

Quadrimestre	Violência Física	Violência Auto provocada	Violência Sexual	Demais violências	Total Parcial
1º quad.	65	78	29	65	237
2º quad.	108	76	65	64	313
3º quad.	171	190	69	35	465
<b>Totais</b>	<b>344</b>	<b>344</b>	<b>163</b>	<b>164</b>	<b>1015</b>

Fonte: SINAN

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

Quadrimestre	Masculino	Feminino	Total Parcial
1º quad.	78	159	237
2º quad.	100	213	313
3º quad.	160	305	465
<b>Totais</b>	<b>338</b>	<b>677</b>	<b>1015</b>

Fonte: SINAN



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

Quadrimestre	Masculino	Feminino	Total Parcial
1º quad.	19	04	23
2º quad.	11	02	13
3º quad.	06	-	06
<b>Totais</b>	<b>36</b>	<b>06</b>	<b>42</b>

Fonte: SINAN

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

Quadrimestre	<1 ano	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 e+	Total
1º quad	12	32	36	58	27	34	20	09	09	<b>237</b>
2º quad.	16	30	84	62	39	32	18	13	19	<b>313</b>
3º quad	16	32	118	123	80	41	28	14	13	<b>465</b>
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>94</b>	<b>238</b>	<b>243</b>	<b>146</b>	<b>107</b>	<b>66</b>	<b>36</b>	<b>41</b>	<b>1015</b>

Fonte: SINAN

**Comparativo:** Realizando a análise comparativa dos dados do ano de 2021 e 2022, identificou-se: Um aumento do número total de notificações; a violência física as lesões auto provocadas se igualaram em números; o sexo feminino também permanecem como as mais acometidas e ocorreu um aumento do número de óbitos por suicídio sendo o sexo masculino com maior número de óbitos.

## VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA:

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

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

Quad/2022	Nº Óbitos	Investigados
1º Quad	34	100%
2º Quad	31	90,3%
3º Quad	20	60%
<b>Ano 2022</b>	<b>85*</b>	<b>84,7%</b>

Fonte: SIM Nacional – 06/03/2023

\*2 óbitos maternos

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

#### 1.2 – Investigação de óbitos fetais:

Quad/2022	Nº Óbitos	Investigados
1º Quad	11	100%
2º Quad	6	83,3%
3º Quad	4	25%
<b>Ano 2022</b>	<b>31</b>	<b>48,4%</b>

Fonte: SIM Nacional – 06/03/2023

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

Quad/2022	Nº Óbitos	Investigados
1º Quad	9	88,9%
2º Quad	12	58,3%
3º Quad	10	0%
<b>Ano 2022</b>	<b>31</b>	<b>48,4%</b>

Fonte: SIM Nacional – 06/03/2023

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

Quad/2022	Nº Óbitos	Investigados
1º Quad	2	100%
2º Quad	2	50%
3º Quad	0	0
<b>Ano 2022</b>	<b>4</b>	<b>75%</b>

Fonte: SIM Nacional – 06/03/2023

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

Causa (Cap CID10)	Investigado	Não Investigado	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	43	195	238
II. Neoplasias (tumores)	111	407	518
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	5	6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	68	68	136
V. Transtornos mentais e comportamentais	7	8	15
VI. Doenças do sistema nervoso	94	106	200
IX. Doenças do aparelho circulatório	223	444	667
X. Doenças do aparelho respiratório	27	243	270

XI. Doenças do aparelho digestivo	19	83	102
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	7	8
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	6	10	16
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	7	62	69
XV. Gravidez parto e puerpério	2	0	2
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	26	9	35
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	6	6	12
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	34	34
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	33	156	189
<b>Total</b>	<b>674</b>	<b>1.843</b>	<b>2.517</b>

Fonte: SIM Municipal – 07/03/2023

### 1.6–Óbitos por Causa Capítulo CID10:

Causa (Cap CID10)	Fetal	Não Fetal	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	238	238
II. Neoplasias (tumores)	0	518	518
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	6	6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	136	136
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	15	15
VI. Doenças do sistema nervoso	0	200	200
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	667	667
X. Doenças do aparelho respiratório	0	270	270
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	102	102
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	8	8
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	16	16
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	69	69
XV. Gravidez parto e puerpério	0	2	2
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	20	15	35
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0	12	12
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	34	34
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	189	189
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>2.497</b>	<b>2.517</b>

Fonte: SIM Municipal – 07/03/2023

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

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos não fetais c/ causa básica definida (total de óbitos não fetais)} - \text{n}^\circ \text{ de óbitos não fetais sem causa básica definida (Cap XVIII)}}{\text{N}^\circ \text{ de óbitos não fetais}} \times 100 = \frac{2.497 - 34}{2.497} \times 100 = 98,6\%$

Nº de óbitos não fetais

2.497

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

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

Frequência por Mes do Nascimento segundo Cons. Pré-natal					
Cons. Pré-natal	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
Nenhuma	3	3	7	4	17
1-3 vezes	16	5	5	11	37
4-6 vezes	32	32	31	31	126
7 e +	186	196	256	226	864
Ignorado	2	1	0	3	6
<b>Total</b>	<b>239</b>	<b>237</b>	<b>299</b>	<b>275</b>	<b>1.050</b>

Fonte: SINASC Municipal – 19/05/2022

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

Frequência por Mes do Nascimento segundo Peso ao Nascer					
Peso ao Nascer	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
101 - 500	1	0	1	0	2
501 - 999	2	1	0	2	5
1000-1499	1	0	7	1	9
1500-2499	18	15	19	25	77
2500-2999	56	67	63	68	254
3000-3999	152	147	200	169	668
4000-4999	9	7	9	10	35
<b>Total</b>	<b>239</b>	<b>237</b>	<b>299</b>	<b>275</b>	<b>1.050</b>

Fonte: SINASC Municipal – 19/05/2022

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

Frequência por Mes do Nascimento segundo Tipo de Parto					
Tipo de Parto	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
Vaginal	100	96	116	94	<b>406</b>
Cesário	139	141	183	181	<b>644</b>
<b>Total</b>	<b>239</b>	<b>237</b>	<b>299</b>	<b>275</b>	<b>1.050</b>

Fonte: SINASC Municipal – 19/05/2022

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

Agravos notificado	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
ACIDENTE DE TRAB.C/EXP. A MATERIAL BIOLÓGICO	4	3	8	8	6	2	8	7	9	14	9	5	<b>83</b>
ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	95	91	50	32	37	40	43	63	56	59	53	41	<b>660</b>
ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS	5	4	4	3	2	1	2	2	3	3	5	2	<b>36</b>
AIDS	37	11	21	14	15	18	14	12	20	9	9	14	<b>194</b>
ATENDIMENTO ANTI-RABICO	68	43	59	43	63	54	69	65	84	81	64	49	<b>742</b>
CAXUMBA [PAROTIDITE EPIDÊMICA]	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	<b>3</b>
CHIKUNGUNYA	3	3	2	1	0	0	0	0	1	0	1	0	<b>11</b>
CRANÇA EXPOSTA HIV	0	1	1	0	2	2	5	1	1	2	2	2	<b>19</b>
DENGUE	3	6	26	183	18	41	18	6	2	9	5	10	<b>327</b>
DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA	3	2	8	5	8	4	4	0	0	0	3	0	<b>37</b>
DOENÇA DE CHAGAS AGUDA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	<b>1</b>
FEBRE AMARELA	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	<b>3</b>
FEBRE MACULOSA / RICKETTSIOSSES	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	<b>2</b>
GESTANTE HIV	0	0	2	1	3	6	5	2	2	4	2	1	<b>28</b>
HANSENIASE	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>1</b>
HANTAVIROSE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	<b>1</b>
HEPATITES VIRAIS	15	12	16	12	8	8	7	8	4	7	5	8	<b>110</b>
INTOXICAÇÃO EXOGENA	11	18	19	13	9	9	13	11	22	54	39	17	<b>235</b>
LEISHMANIOSE VISCERAL	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	<b>5</b>
LEPTOSPIROSE	0	2	5	0	4	0	0	0	2	3	1	3	<b>20</b>
LER DORT	1	2	1	0	0	3	3	3	3	4	1	0	<b>21</b>

MALARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
MENINGITE	6	1	1	2	1	1	5	0	1	4	1	3		26
PARALISIA FLACIDA AGUDA POLIOMIELITE	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0		1
SIFILIS CONGENITA	4	8	1	5	6	2	3	15	12	3	3	5		67
SIFILIS EM GESTANTE	9	17	9	6	20	13	14	18	15	16	7	9		153
SIFILIS NAO ESPECIFICADA	25	49	50	50	55	43	52	48	54	72	77	69		644
TOXOPLASMOSE	4	3	8	4	11	4	6	9	4	4	9	10		76
TOXOPLASMOSE CONGENITA	1	4	2	2	5	3	3	3	1	1	2	3		30
TRANSTORNO MENTAL	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1
TUBERCULOSE	17	10	18	11	16	20	20	17	11	17	19	13		189
VARICELA	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0		4
VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	44	37	61	55	70	52	66	82	82	138	126	66		879
<b>Total</b>	<b>358</b>	<b>331</b>	<b>374</b>	<b>451</b>	<b>361</b>	<b>328</b>	<b>362</b>	<b>373</b>	<b>390</b>	<b>505</b>	<b>444</b>	<b>333</b>		<b>4610</b>

Fonte: SINAN Municipal – 07/03/2023

## VIGILÂNCIA AMBIENTAL:

**TABELA 1 - Produção dos Agentes de Saúde Pública e Vigilância Ambiental em Saúde, referente ao 3º Quadrimestre de 2022:**

Nº	Procedimento	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
01	Levantamento de Índice + Tratamento (LI + T) *	8.837	5.896	1850	16.583
02	Ponto Estratégico (PE)	1.471	1.502	1528	4.501
03	Pesquisa Vetorial Espacial (PVE)	3.318	9.220	511	13.049
04	Atendimentos com controle químico (desinsetização)	----	40 quarteirões	----	40
05	Levantamento de Índice Rápido do Aedes aegypti (LIRAA)	----	4.374	3.465	7.839
06	Auto de reclamações/denúncias (Ministério Público, ouvidoria e presencial)	49	52	23	124
07	Notificações realizadas pelos Agentes de Saúde Pública e Vigilância Ambiental	05	05	02	12
08	Auto de Infrações realizadas pelos Agentes de Saúde Pública e Vigilância Ambiental	03	01	01	05

09	Agendamento de visitas a imóveis que estavam fechados, via telefone e notificação verbal	17	18	22	<b>57</b>
10	Reuniões intersetoriais	4	5	6	<b>15</b>
11	Divulgação de matérias e entrevista: Jornais (Diário de Santa Maria) / Setor de Comunicação da Prefeitura / Tvs e Rádios:	40	40	40	<b>120</b>
<b>TOTAL</b>		<b>13.744</b>	<b>21.143</b>	<b>7.448</b>	<b>42.335</b>

**OBS. No 3º o número de visitas foi menor, pois está sendo realizada a atualização dos registros geográficos pelos agentes.**

**TABELA 2- Apresenta a relação do Quadro de Servidores que atuam no setor de Vigilância Ambiental, referentes ao 3º quadrimestre de 2022:**

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



## VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR:

### ANEXO I

#### ÓBITOS RELACIONADOS A ACIDENTE DE TRABALHO EM 2022:

DATA ÓBITO: 07/04/2022 **L. C. P.**, M, 27 ANOS, DJ, ACIDENTE DE TRÂNSITO (MOTO X CAMINHÃO). RESULTANDO EM TRAUMATISMO CRANIANO (CID S06)

DATA: 02/07/22 **G. S. V.** M 64 ANOS PINTOR. CID ATROPELAMENTO (BICICLETA E AUTOMÓVEL) RESULTANDO EM (TRAUMATISMO CRANIANO) CID S06

DATA: 11/07/2022 **B. S. F.** M 32 ANOS AGRICULTOR CID W86.0 CHOQUE ELÉTRICO RESULTANDO EM CID T75.4 (EFEITOS DA CORRENTE ELÉTRICA)

DATA DO ÓBITO: 06/05/2022 **W. T.** M 66 ANOS COMERCIANTE VAREJISTA. CID W86.4 CHOQUE ELÉTRICO (ELETROPLESSÃO) RESULTANDO EM CID T75.4 (EFEITOS DA CORRENTE ELÉTRICA)

DATA ÓBITO: 22/07/2022 **A. L. R. S.** M 42 ANOS ALIMENTADOR DE LINHA DE PRODUÇÃO – BALANCEIRO ACIDENTE DE TRÂNSITO V24.4 (MOTOCICLISTA EM COLISÃO X CAMINHÃO) RESULTANDO CID T07 (TRAUMATISMO MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADO)

DATA ÓBITO: 21/09/2022 **P. R. R. D.** M, 52 ANOS, VIGILANTE, ACIDENTE DE TRÂNSITO QUEDA DE MOTO (AO PASSAR QUEBRA MOLA). TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO.

DATA ÓBITO: 09/11/2022 **E. C. R.**, M, 49 ANOS, BORRACHEIRO. INCÊNDIO NA BORRACHARIA. RESULTANDO EM QUEIMADURAS GRAVES.

DATA ÓBITO: 16/12/2022 **L. A. B. T.**, M, 60 ANOS, CARPINTEIRO. QUEDA DE TELHADO. RESULTANDO EM TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO DIFUSO.

**ACIDENTES DE TRABALHO COM ÓBITOS OCORRIDOS EM 2022 EM SANTA MARIA – RS**

<b>Data acidente</b>	<b>Tipo Acidente</b>	<b>Sexo</b>	<b>Idade (anos)</b>	<b>Ocupação</b>	<b>Causa acidente</b>
07/04/2022	Trajeto	M	27	DJ	AC. Trânsito moto x carro
06/05/22	Típico	M	66	Comerciante	Choque elétrico
02/07/22	Trajeto	M	64	Pintor	Ac. Trânsito Atropelamento Bicicleta x Carro
11/07/22	Típico	M	32	Agricultor	Choque elétrico
22/07/22	Trajeto	M	42	Balanceiro	Ac.Trânsito Colisão moto x Caminhão
21/09/2022	Trajeto	M	52	Vigilante	AC. Trânsito queda de moto
09/11/2022	Típico	M	49	Borracheiro	Incêndio/queimaduras
16/12/2022	Típico	M	60	Carpinteiro	Queda de telhado

Resumo: ocorreram 8 óbitos relacionados ao trabalho, sendo todos do sexo masculino, na faixa etária de 27 à 66 anos com ocupações diversificadas. As causas foram: moto x carro; bicicleta x carro; moto x caminhão; queda de moto e 2 por choque elétrico.

## ANEXO 2

### ACIDENTE DE TRÂNSITO RELACIONADO AO TRABALHO REGISTRADO NO SINAN NO ANO DE 2022 OCORRIDOS EM SANTA MARIA

	Típico	Trajetos	Total
Tipo de acidente	17	106	123
Porcentagem	14%	86%	100%
Dos 123 acidentados, 4 foram a óbito, o que representa 3,25%.			

	Pedestre	Ciclista	Motociclista	Ocupante automóvel	Ocupante veículo pesado	Veículo motor não especificado	Total
Classificação do acidente	5	11	72	9	5	21	123
Porcentagem	4%	9%	59%	7%	4%	17%	100%
Destacam-se aqui o alto percentual de acidentes envolvendo motociclistas, 59%. Merecendo atenção especial a esta categoria por meio de intensificação de ações de prevenção tais como: campanhas de conscientização em mídias, órgãos públicos (saúde, segurança, educação, entre outros), iniciativas privadas e outros setores da sociedade. Há de se considerar os 17% de acidentes com veículo de motor não especificado, dificultando ações de prevenção.							

Observa-se que os acidentes de trânsito aqui apresentados é somente um recorte dos registros no SINAN. Para complementação é necessário a conclusão dos registros do programa VIDA NO TRÂNSITO.

## VIGIÁGUA



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

Data: 14/03/2023

Hora: 10:21:16

#### Cumprimento da Diretriz Nacional do Plano de Amostragem - Parâmetros Básicos

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

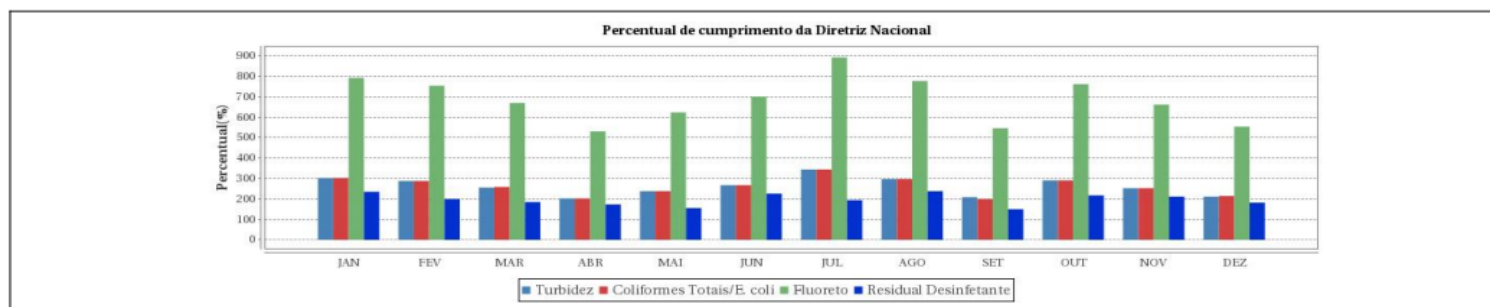
**Abrangência:** RS - SANTA MARIA  
**Código IBGE:** 431690  
**População:** 285.159  
**Ano:** 2022  
**Período:** JANEIRO a DEZEMBRO

Parâmetro	Quantitativo mínimo de análises <sup>1</sup>		Número de amostras analisadas e percentual de cumprimento de diretriz nacional do plano de amostragem												
	Mensal	Total no período	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL NO PERÍODO
Turbidez	34	408	103 302,94%	98 288,24%	87 255,88%	69 202,94%	81 238,24%	91 267,65%	117 344,12%	101 297,06%	71 208,82%	99 291,18%	86 252,94%	72 211,76%	1.075 263,48%
Coliformes Totais/E. coli	34	408	103 302,94%	98 288,24%	88 258,82%	69 202,94%	81 238,24%	91 267,65%	117 344,12%	101 297,06%	68 200,00%	99 291,18%	86 252,94%	73 214,71%	1.074 263,24%
Fluoreto	13	156	103 792,31%	98 753,85%	87 669,23%	69 530,77%	81 623,08%	91 700,00%	116 892,31%	101 776,92%	71 546,15%	99 761,54%	86 661,54%	72 553,85%	1.074 688,46%
Residual Desinfetante <sup>2</sup>	34	408	80 235,29%	68 200,00%	63 185,29%	59 173,53%	53 155,88%	77 226,47%	66 194,12%	81 238,24%	51 150,00%	74 217,65%	72 211,76%	62 182,35%	806 197,55%

(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.



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

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









Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
1	Dar maior visibilidade ao CMS nas IES e Técnico, para a formação de conhecimento do controle social.	Número de palestras realizadas pelo CMS junto ao NEPEs.	01	00 <input type="checkbox"/>	00 <input type="checkbox"/>	00 <input type="checkbox"/>	00 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Participar ativamente das Ações do NEPEs no período introdutório dos profissionais de saúde do município.		Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL
2.	Pactuar com as IES espaço para encontros e capacitação nos espaços acadêmicos e formação técnica.		Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL
3.	Garantir que todas IES tenham representação no Conselho Municipal de Saúde.		Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
2	Capacitar e qualificar os conselheiros e IEs sobre Previne Brasil.	Número de capacitações realizadas sobre o tema.	01	00 <input type="checkbox"/>	00 <input type="checkbox"/>	00 <input type="checkbox"/>	00 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Secretaria de saúde periodicamente apresentará na formação de conselheiros a Capacitação do Previne e alterações pertinentes.		Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
3	Criar, fortalecer e manter conselhos de saúde locais nas regiões administrativas.	Número de conselhos locais por regiões administrativas participando ativamente CONTROLE SOCIAL local.	02	00 <input type="checkbox"/>	00 <input type="checkbox"/>	00 <input type="checkbox"/>	00 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Priorizar as pré conferencia na busca de lideranças comunitárias e locais para Formação dos conselhos locais juntamente com UBS e ESFs.		Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL
2.	Identificar as dificuldades para criação dos conselhos em cada região, através de reuniões descentralizadas do CMS.		Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
4	Realizar formação sobre controle social para os trabalhadores da RAS.	Número de oficinas ofertadas para a formação sobre controle social.	02	00 <input type="checkbox"/>	00 <input type="checkbox"/>	00 <input type="checkbox"/>	00 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Fomentar junto aos servidores a importância da participação em conselhos de saúde, pré conferencias e plenárias, trazendo as demandas da categoria.		Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL
2.	Viabilizar com gestores durante a educação permanente, espaço para o Controle Social.		Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL





Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
5	Realizar Pré-Conferência Municipal de Saúde de dois em dois anos com avaliação do cumprimento das diretrizes do Plano Municipal de Saúde em vigor com maior participação da comunidade.	Número de pré-conferência realizadas por região e administrativa.	08	00	00	00	00
				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
				<b>AÇÕES</b>			
1.	Responsabilizar todos os segmentos do Controle Social a participação na avaliação dos cumprimentos das deliberações das conferências no Plano Municipal de Saúde vigente.		Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL
6	Monitoramento e avaliação dos Instrumentos de Gestão.	Número de instrumentos monitorados.	07	00	00	00	00
				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
				<b>AÇÕES</b>			
1.	Periodicamente fazer reuniões de avaliação e monitoramento entre todas as comissões do CMS.		Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL





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





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





Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
1	Manter parceria com o UFSM, por meio do Laboratório de Bioinformática aplicada a microbiologia clínica, para a realização de vigilância genômica de amostras visando a identificação de variantes de preocupação.	Número de amostras analisadas.	1200	2600 	504 	258 	3.362 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Coordenar fluxo de envio das amostras para análise.	<b>Ação realizada:</b>	SIM	X	NÃO		PARCIAL
			3.362 exames realizados.				
2.	Elencar critérios para seleção de amostras.	<b>Ação realizada:</b>	SIM	X	NÃO		PARCIAL
			Critério clínico epidemiológico.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
2	Manter o Centro Municipal de referência enquanto necessário.	Serviços Mantidos	01	01 	01 	01 	01 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Capacitar e orientar funcionários da SMS quanto a prevenção, controle e enfrentamento do coronavírus, e desenvolver fluxos de atendimentos e adequar os protocolos.	<b>Ação realizada:</b>	SIM	X	NÃO		PARCIAL
			Centro Municipal de referência covid 19 foi fechado em 05/08, ações de vigilância integradas a Vigilância Epidemiológica municipal.				







2.	Inserir dados e realizar monitoramento dos sistemas de notificação eSUS VE- notifica e SIVEP- Gripe.	<b>Ação realizada:</b>	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
		Centro de Referência fechado, ação realizada pela Vigilância Epidemiológica.						
3.	Realizar teste rápido e coleta de RT-PCR.	<b>Ação realizada:</b>	SIM		NÃO	X	PARCIAL	
		Centro de referência fechado.						
4.	Acompanhar os casos positivos e seus contactantes, investigando possíveis surtos.	<b>Ação realizada:</b>	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
		Centro de Referência fechado, ação realizada pela Vigilância Epidemiológica.						
5.	Divulgar medidas de prevenção, controle e enfrentamento para a população e outros serviços, através do rádio, internet, carro de som, banner, faixas e outras mídias.	<b>Ação realizada:</b>	SIM		NÃO	X	PARCIAL	
		Não houve demanda.						
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022	
3	Manter serviço de reabilitação pós covid através de protocolo de encaminhamentos pela Atenção Primária em Saúde.	Serviços Mantidos	01	01 	01 	01 	01 	
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>					
1.	Manter protocolo de encaminhamento da Atenção primária para o serviço especializado.	<b>Ação realizada:</b>	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
		Protocolo de encaminhando da Atenção primária para o serviço especializado de reabilitação pós covid está em vigor já no início do serviço sob nº002/2021, foi mantido e atualizado conforme demanda do serviço.						
2.	Manter parceria com a Universidade Franciscana (UFN) para a continuidade do serviço.	<b>Ação realizada:</b>	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
		Foi mantido e ampliado para residência multiprofissional o Núcleo de Atendimento Pós-Covid-19, composto por Nutricionista, terapeuta ocupacional, psicólogo e enfermeiro, além de fisioterapia.						
3.		<b>Ação realizada:</b>	SIM	X	NÃO		PARCIAL	

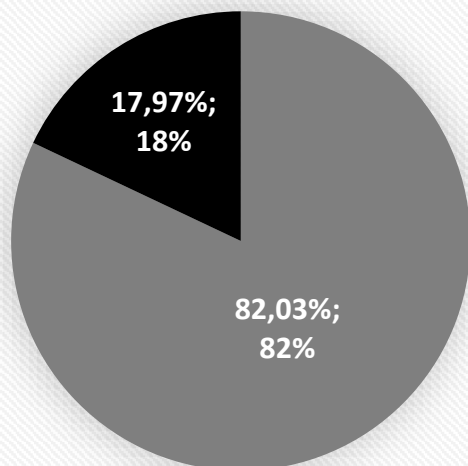
	Monitorar as necessidades dos usuários atendidos na reabilitação pós covid, reavaliando a oferta de serviços prestados.	O monitoramento as necessidades dos usuários atendido é realizado reavaliado com rotina no serviço reabilitação pós covid.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
4	Operacionalizar campanha de vacinação contra a Covid-19	Cobertura vacinal da população com 18 anos ou mais.	85%	86,00% 	88,36% 	92,63% 	95,61% 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Realizar campanhas de vacinação contra a covid-19 através da divulgação na mídia, bem como campanhas para uso de máscaras, distanciamento social e demais cuidados farmacológicos.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		As ações e campanhas de vacinação contra Covid-19 ocorreram todos os dias da semana, em oferta nos turnos estendidos e ações extramuros programadas em finais de semana. As divulgações ocorreram amplamente no site, rádio, televisão e redes sociais da prefeitura.					
2.	Disponibilizar para a população a vacina contra a covid-19 conforme critérios elencados pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde-RS.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Vacinação disponível nas unidades de saúde diariamente, nos turnos estendidos, e ações ampliadas previamente programadas, conforme cronograma elaborado e divulgado semanalmente.					
3.	Planejar e operacionalizar as ações de acordo com recursos humanos e insumos disponíveis.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
		Ações de vacinação organizadas mediante participação de servidores de diversas áreas (enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, médicos, agentes administrativos, agentes de saúde pública, agentes comunitários de saúde, etc.) Insumos como seringas sempre disponibilizados pela 4ª CRS e pelo município quando necessário. Demais materiais, disponibilizados mensalmente pelo município e também sempre que necessário (máscaras, algodão, álcool, sacos de lixo, caneta, impressos cartão de vacina, etc).					

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
5	Adquirir e distribuir os insumos, EPIs e equipamentos para enfrentamento da pandemia.	Número de insumos e EPI's adquiridos anualmente.	120.000	155.231 	173.241 	175.000 	175.000 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			<b>Aquisição de insumos e EPIs.</b>				
			<b>INSUMOS LABORATORIAL E TESTE RÁPIDO ANTÍGENO e EPIs</b>				
			Máscaras (Descartáveis, PFF2, Cirúrgicas)		26.759 UNIDADES		
			LUVAS		55.000 UNIDADES		
			CARTÃO VACINAÇÃO COVID-19		25.000 UNIDADES		
			FICHAS NUMERADAS		6.000 UNIDADES		
			MATERIAL PARA VACINAÇÃO		62.000 UNIDADES		
			JALECOS		160 UNIDADES		
			MATERIAL DE LABORATORIO		81 UNIDADES		
			<b>TOTAL:</b>		<b>175.000 UNIDADES</b>		
1.	Adquirir e distribuir os insumos, EPIs e equipamentos para os serviços de saúde.						

			Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
2. Utilizar recursos de emendas para a aquisição de materiais, equipamentos e insumos para a aplicação nas ações de combate ao covid-19.			Todos os serviços de saúde recebem EPIs conforme solicitado. Sendo utilizar recursos de emendas para aquisição.						
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022		
6	Manter o percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG.	Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG. (INDICADOR-19/RS 2022-20223)	95%		70% 	73% 	57,8% 		
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
1. Monitorar os registros de caso SRAG notificados no SIVEP-GRIPE.			Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
			Meta alcançada, o monitoramento é realizado continuamente, em dias úteis, através da revisão do preenchimento das notificações registradas no SIVEP-GRIPE.						

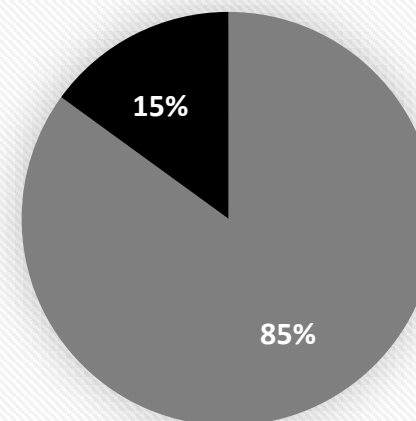
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2022	2º QD 2022	3º QD 2022	RESULTADO DA META ANUAL 2022
7	Garantir a coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome gripal (SG) atendidos em unidades sentinelas (US) semanalmente.	Cinco coletas de amostras por semana com RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) realizado dos casos de síndrome gripal (SG) atendidos em cada unidades sentinelas (US). (INDICADOR-20/RS 2022-20223)	240		161 	86 	1.135 
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>				
1.	Monitorar o envio mínimo de amostra para o LACEN RS.		<b>Ação realizada:</b>	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIAL</b>
			O número de amostras a serem enviadas ao LACEN-RS é de cinco por semana, total de 260 amostras ano. O monitoramento é realizado através dos relatórios do SIVEP-GRIPE.				

Desempenho das metas Gerais de 2022

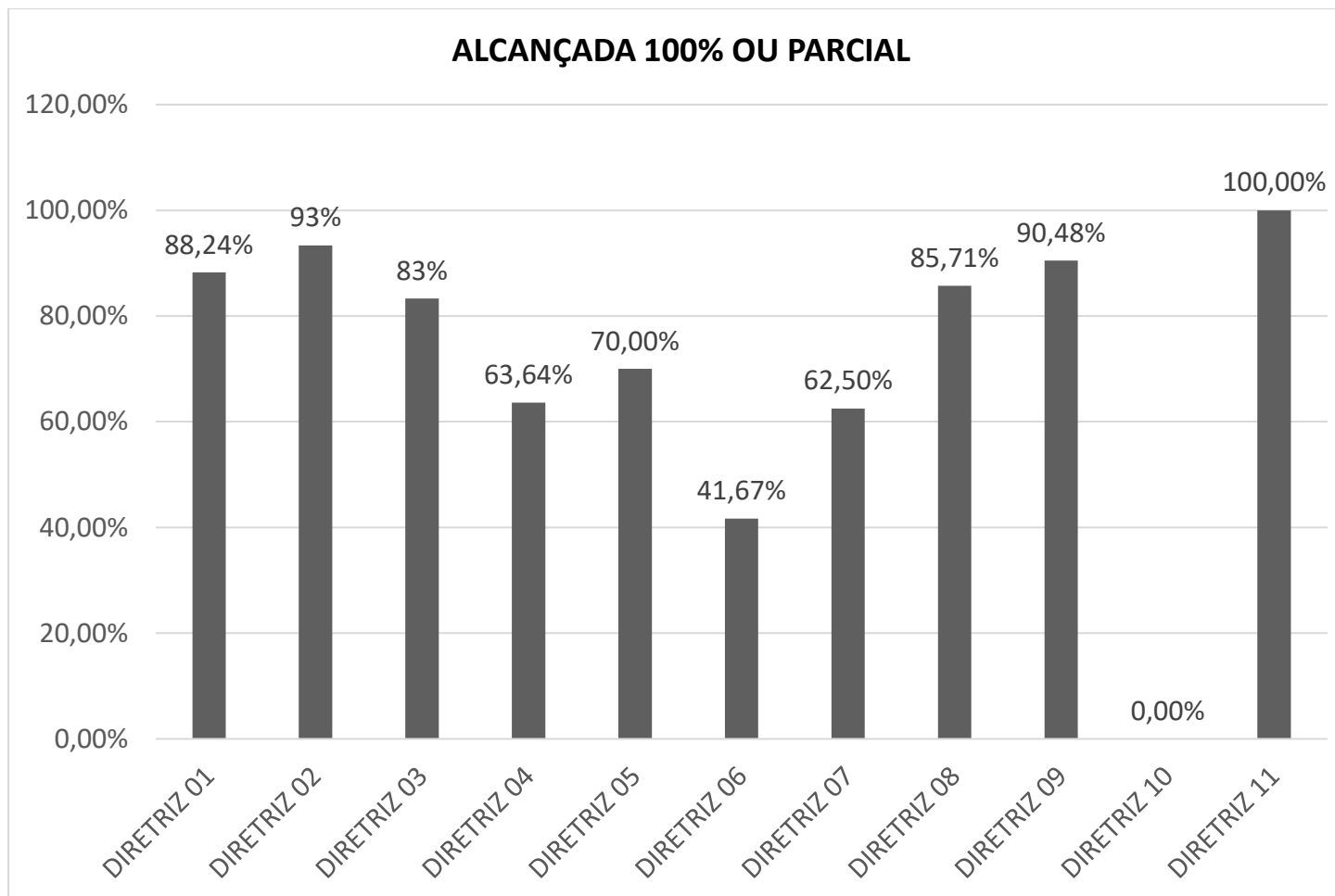


■ META ALCANÇADA OU PARCIAL ■ META NÃO ATINGIDA

Desempenho dos indicadores pactuados 2022-2023



■ META ALCANÇADA OU PARCIAL ■ META NÃO ATINGIDA



## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Santa Maria esteve em constante sinergia para alcançar as metas do RELATÓRIO DE GESTÃO ANUAL DE 2022, dos Indicadores pactuados e ações de enfrentamento à Covid-19.

Em relação ao COVID-19, o ano de 2022 foi o ano de maior número de casos confirmados da pandemia (39.227), muito em virtude do surgimento da variante ômicron, detectada por meio de sequenciamento genético de SARS-CoV-2 realizado pelo Laboratório de Bioinformática aplicada a Microbiologia Clínica da Universidade Federal de Santa Maria (LABIOMIC-UFSM), o qual participa da Rede de Vigilância Genômica do Estado do RS. No entanto, este fato não se refletiu no aumento de internações hospitalares (408), tampouco óbitos (157). Tivemos avanço no processo de vacinação, com a ampliação do público elegível, chegando à faixa etária das crianças.

Este cenário de menor gravidade dos casos de Covid permitiu o fechamento do Centro de Referência Municipal da Covid-19, tendo a demanda de testagem direcionada aos serviços de saúde da rede.

No mês de agosto tivemos o primeiro caso de varíola do macaco (MONKEYPOX), confirmado em Santa Maria o que exigiu organização e foco pela vigilância em saúde como articulação interna e externa.

A Secretaria de Saúde realizou cadastro de 6 emendas de incremento PAB (Incremento ao Custeio dos Serviços de Atenção Primária à Saúde) no valor total de R\$ 3.092.000,00 (Proposta Pagas) e uma proposta no valor de R\$ 300.000,00 em Análise pela área finalística. Uma emenda para EQUIPAMENTO (Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde) no valor total de R\$ 70.000,00 (Proposta Pagas). Uma emenda tipo INCREMENTO MAC (Incremento ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial) no valor total de R\$ 100.000,00 (SITUAÇÃO - Proposta Pagas). cadastro de R\$ 2.650.000,00 de emendas federais, distribuídas entre custeio de atenção primária, recurso Covid e recurso capital.



Durante este ano, adquirimos 1.583 unidades de equipamentos e/ou materiais permanente, tais como: compressor odontológico, câmara fria para medicamentos, consultório odontológico completo, ar condicionado, maca metálica fixa com elevação, esfigmomanômetro adulto, detector fetal portátil, balança pediátrica digital estetoscópio adulto, oxímetro de pulso móbil, carro de curativo em inox, etc. parte destes foram adquiridos com emendas impositivas Municipais, Estadual e Federal, e recurso próprio.

Em relação a melhorias de infraestrutura dos serviços, foi locado um novo espaço físico para Policlínica de Saúde Mental (mesmo local do Ambulatório Transcender), além de duas obras em construção. A unidade de saúde do Km3 foi abandonada pela Empresa no 3º quadrimestre. Diante disto, foi necessário realizar atualização do orçamento, e reencaminhar a nova licitação para conclusão da obra. Ainda, está em execução a obra de construção da unidade de saúde do Alto da Boa Vista, com previsão de término no primeiro semestre de 2023.

Neste novo espaço, a equipe do Ambulatório Transcender pode ser ampliada, fato este que possibilitou a expansão de suas ações nos territórios. Trata-se de um serviço que acolhe demanda espontânea, referência para a população LGBTQIAP+ (lésbicas, gays, bissexuais, transsexuais, queer, intersexuais, assexuais e pansexuais), para esclarecimentos, acompanhamento e encaminhamentos no âmbito individual, familiar, social e comunitário.

Neste ano de 2022 foi finalizado o processo no SAIPS (Sistema de Apoio à Implantação de Políticas em Saúde) para habilitação de mais uma ambulância de suporte avançado do SAMU, além da renovação da qualificação da UPA, a qual tivemos a visita técnica virtual, no primeiro quadrimestre. A proposta teve parecer favorável no SAIPS, de acordo com a portaria GM/MS Nº 3.655 de 29 de setembro de 2022. Neste período, tivemos também a qualificação do SAMU, com parecer favorável no SAIPS.

No ano de 2022 a previsão orçamentária para a saúde era de aproximadamente R\$ 127 milhões, porém o valor das despesas foi de R\$ 160 milhões, um aumento de cerca de 26%. O município de Santa Maria investiu em ASPS no ano de 2022, aproximadamente 19,93%, um aumento de 1,93% em relação ao ano de 2021. Destes valores, cerca de R\$ 83 milhões foram com recursos humanos

(vencimentos e vantagens fixas). No decorrer dos anos, o aumento das despesas e não reajustes dos repasses dos outros entes, fazem com que o município tenha que aplicar cada vez mais em saúde.

Apesar de todos os desafios, a gestão não perdeu o foco em seu objetivo de fortalecimento da Atenção Primária em Saúde com a continuidade das oficinas de trabalho e capacitação do Programa Previne Brasil, chamamento de profissionais concursados para atuarem na rede, parceria com as IES para a consolidação da Residência de Medicina da Família e Comunidade, ampliando assim a procura por esta especialidade.

Atualmente o município conta com 25 equipes de eSF, 23 eAP (sendo que 03 aguardam homologação), além de 01 equipe de Saúde Prisional que foi constituída neste período, após muitos anos de tratativas. Esta equipe multiprofissional atua dentro da Penitenciária Regional (PESM), juntamente com trabalhadores da Susepe.

Apesar da cobertura de Atenção Primária ainda ser baixa (50,37% - dez/2022), em comparação ao ano anterior, tivemos a ampliação desta (42,38% - dez/2021). No que se refere a número de usuários cadastrados na APS, também tivemos evolução, na medida em que no ano de 2021 tínhamos 123.087 pessoas cadastradas e passamos a 146.864 em 2022.

Das 217 metas gerais previstas para serem desenvolvidas durante o ano de 2022, excetuando a diretriz 10, isto posto, das 217 metas, 82,03% (179 metas) foram totalmente alcançadas ou parcialmente e 17,97% (39 metas) não foram atingidas.

Em relação aos indicadores da pactuação estadual 2022-2023, sendo 20 metas prevista, 85,00% foram totalmente alcançadas ou parcialmente atingidas com 15% não atingida.

No que se refere ao quantitativo de metas anuais, o ano de 2022 demonstrou um aumento em relação ao ano de 2021 em 20,56%.

Constatou-se uma evolução no desempenho geral do alcance destas metas com relação ao ano de 2021 que foram alcançados totalmente ou parcialmente 75,56% e no ano de 2022 em 82,03%. As ações desenvolvidas pelas políticas públicas instituídas no município e o fortalecimento da rede de atenção à saúde evoluíram neste ano de 2022, mas sempre existira espaço para avançarmos.