



Prefeitura Municipal de  
**SANTA MARIA**

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

## **RELATÓRIO DE GESTÃO 3º QUADRIMESTRE DE 2021**

### **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  
**Maria das Graças Serafini** – Gerente Administrativo Setorial

**Santa Maria- RS**  
**FEVEREIRO de 2022**

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
2. EXECUÇÃO DAS DESPESAS POR DIRETRIZ ESTRATÉGICA:	4
3. RELATÓRIO DE PRODUÇÃO DA ASSISTÊNCIA	6
4. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DO RELATÓRIO DE GESTÃO DO 2º QUADRIMESTRE DE 2021	7
4.1. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 01: FORTALECER E AMPLIAR A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	7
4.2. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 02: AMPLIAR E QUALIFICAR A ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA	39
4.3. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 03: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	57
4.4. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 04: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	64
4.5. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 05: QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	73
4.6. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 6: FORTALECER, AMPLIAR E QUALIFICAR A REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR	84
4.7. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 07: QUALIFICAR A ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E LOGÍSTICA DA SMS	88
4.8. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 08: PROMOVER E QUALIFICAR A GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE	90
4.9. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 09: PLANEJAMENTO, ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES EM SAÚDE	91
4.10. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 10: QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DOS EIXOS NORTEADORES DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPeS)	94
4.11. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 11: INTEGRAÇÃO DAS VIGILÂNCIAS COM A REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE	99
4.12. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 12: INTEGRAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	105
4.13. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 13: CONTROLE SOCIAL	125
4.14. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 14: PREVENÇÃO, CONTROLE E ENFRENTAMENTO COVID-19	127

## 1. INTRODUÇÃO

IDENTIFICAÇÃO	
UF: RS	
MUNICÍPIO: Santa Maria	
QUADRIMESTRE A QUE SE REFERE O RELATÓRIO: 3º Quadrimestre 2021	

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="http://www.santamaria.rs.gov.br">www.santamaria.rs.gov.br</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?	2018-2021
STATUS	Aprovado
DATA DA ENTREGA NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	29/12/2017

INTRODUÇÃO – CONSIDERAÇÕES INICIAIS	
<p>O relatório do terceiro quadrimestre de 2021 vem demonstrar as atividades desenvolvidas pela Secretaria de Município da Saúde, além de avaliar as pactuações firmadas para o ano, em consonância com o que determina a Lei Complementar 141/2012 e Portaria 2135/2013.</p> <p>Para sua construção foram utilizados como parâmetros os indicadores de saúde bem como o Plano Municipal de Saúde 2018-2021, o qual foi aprovado no Conselho Municipal de Saúde em 19 de julho de 2018, assim como a Programação Anual de Saúde 2021.</p> <p>Os maiores desafios encontrados, por esta secretaria, para a execução as ações estão diretamente relacionadas à pandemia do COVID-19 e as ações de vacinação. Além disto, muitas das ações propostas, como por exemplo as relacionadas ao público escolar ou que propunha encontros presenciais, não foram realizadas. Findamos a proposta do Plano Municipal de Saúde 2022-2025. Os dados em relação a pandemia da Covid-19 tiveram uma certa estabilidade neste período, coincidindo com o período de avanço da vacinação, sobretudo com as doses de reforço para maiores de 18 anos e a vacinação dos adolescentes de 12 a 17 anos.</p>	

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

<b>EIXOS NORTEADORES</b>	<b>VALOR POR EIXO (R\$)</b>
<b>Diretriz Estratégica 01: Fortalecer e ampliar a 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\$ 4.872.622,71
<b>Diretriz Estratégica 02: Ampliar e qualificar a Atenção Ambulatorial Especializada</b> Dispensação de fraldas, curativos de cobertura, HIV (manutenção, eventos), Consórcio Intermunicipal de Saúde.	R\$ 5.489.734,55
<b>Diretriz Estratégica 03: Urgência e Emergência</b> UPA e SAMU.	R\$ 9.471.454,30
<b>Diretriz Estratégica 04: Assistência Farmacêutica</b> Medicamentos.	R\$ 960.563,28
<b>Diretriz Estratégica 05: Qualificação da Rede de Atenção Psicossocial</b> Folha de pagamento, manutenção dos serviços (água, luz, telefone, aluguel), material de consumo, material permanente.	R\$ 1.498.129,52
<b>Diretriz Estratégica 06: Fortalecer, Ampliar e Qualificar a Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador.</b> Manutenção, folha de pagamento e encargos.	R\$ 298.637,46
<b>Diretriz Estratégica 07: Qualificar a Estrutura Organizacional e Logística da SMS</b> Folha de pagamento e obrigações patronais, funções gratificadas, cargos em comissão, horas extras, diárias.	R\$ 25.782.486,20
<b>Diretriz Estratégica 08: Promover e Qualificar a Gestão do Trabalho em Saúde</b> Folha de pagamento e obrigações patronais, funções gratificadas, cargos em comissão, horas extras, diárias.	
<b>Diretriz Estratégica 09: Planejamento Acompanhamento e Avaliação das Ações em Saúde</b> Folha de pagamento e obrigações patronais, funções gratificadas, cargos em comissão, horas extras, diárias.	
<b>Diretriz Estratégica 10: Qualificação das Ações do núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPeS)</b>	Transversal as Demais Diretrizes.
<b>Diretriz Estratégica 11: Integração das Vigilâncias com a Rede de Atenção à Saúde</b> Manutenção do serviço (água, luz, telefone, internet, combustível), folha de pagamento.	R\$ 1.829.403,24
<b>Diretriz Estratégica 12: Integração das Vigilâncias em Saúde com a Atenção Primária em Saúde</b> Manutenção do serviço (água, luz, telefone, internet, combustível), folha de pagamento.	
<b>Diretriz Estratégica 13: Controle Social</b> Eventos, adiantamentos, viagens.	R\$ 0,00
<b>Diretriz Estratégica 14: Prevenção, controle e enfrentamento covid-19</b>	R\$ 3.058.296,04
<b>Equipamentos, Construções e Ampliações</b>	R\$ 965.895,87
<b>DESPESAS NO 3º QUADRIMESTRE DE 2021</b>	<b>R\$54.227.223,17</b>



EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

Emitido em: 25/02/22 14:53

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/09/2021 a 31/12/2021

SITUAÇÃO DO PERÍODO: ABERTO

UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Santa Maria

CRS: Santa Maria - 4. CRS

	SALDO EM: 31/08/2021	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 31/12/2021
<b>FONTE MUNICIPAL</b>					
<b>Recursos Municipais Aplicados em Saúde</b>					
40 - Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS	312.209,12	38.475.000,00	5.175,28	37.134.761,64	1.657.622,76
4001 - Outras receitas aplicadas em Saúde	134.909,00	340.912,56	3.798,28	290.697,65	188.922,19
4002 - Alienação de bens adquiridos com	169.835,34	91.000,00	1.805,84	86.832,33	175.808,85
<b>SUBTOTAL</b>	<b>616.953,46</b>	<b>38.906.912,56</b>	<b>10.779,40</b>	<b>37.512.291,62</b>	<b>2.022.353,80</b>
<b>FONTE ESTADUAL</b>					
<b>Assistência Farmacêutica</b>					
4050 - Farmácia Básica	271.270,68	354.151,76	4.994,66	469.210,82	161.206,28
<b>Atenção Básica</b>					
4011 - Atenção Básica	50.050,20	753.983,23	5.274,02	541.456,71	267.850,74
4090 - PSF	270.376,56	515.034,95	9.124,07	298.554,34	495.981,24
4111 - CEO/LRPD	43.939,60	14.680,00	852,02	26.762,97	32.708,65
4160 - Primeira Infância Melhor - PIM	222.611,00	65.750,00	5.150,89	58.821,00	234.690,89
<b>Convênios/CP/Portarias/Emendas</b>					
4297 - Custeio	49.789,13	0,00	404,76	42.790,00	7.403,89
<b>Média e Alta Complexidade</b>					
4170 - SAMU/UPA	1.070.223,28	1.891.514,00	11.169,87	2.870.247,79	102.659,36
4220 - CAPS	146.721,42	48.000,00	1.270,37	139.282,73	56.709,06
4230 - Apoio à rede hospitalar	151.727,62	167.555,54	3.680,47	111.118,23	211.845,40
<b>NOTA FISCAL GAÚCHA</b>					
4300 - Nota Fiscal Gaúcha	22.712,99	20.358,81	294,05	22.240,90	21.124,95
<b>Vigilância em Saúde</b>					
4190 - Vigilância em Saúde	392.631,31	0,00	8.251,81	68.201,67	332.681,45
4210 - CEREST	476.013,50	140.000,00	10.230,85	237.467,43	388.776,92
<b>SUBTOTAL</b>	<b>3.168.067,29</b>	<b>3.971.028,29</b>	<b>60.697,84</b>	<b>4.886.154,59</b>	<b>2.313.638,83</b>
<b>FONTE FEDERAL</b>					
<b>Emenda Parlamentar ou CONVÊNIO FUNASA</b>					
4931 - Aquisição Equipamentos e Material	198.740,96	60.000,00	9.546,45	107.137,98	161.149,43
<b>Gestão do SUS</b>					
4900 - Educação em Saúde	30.060,01	-160,95	173,87	30.072,93	0,00
<b>1 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS</b>					
4500 - Atenção Primária	3.209.666,92	5.199.728,06	83.198,16	6.827.562,29	1.665.030,85
4501 - Atenção Especializada	2.688.741,57	3.317.631,68	17.802,47	3.742.805,48	2.281.370,24
4502 - Vigilância em Saúde	455.525,21	543.658,19	0,00	537.669,57	461.513,83
4503 - Assistência Farmacêutica	31.370,93	554.841,92	0,00	383.812,55	202.400,30
4511 - Outras transferências	192.674,16	0,00	0,00	111.450,71	81.223,45
<b>2 ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS</b>					
4935 - Construção ou ampliação de Unidades	976.995,79	-1.498,10	7.813,00	88.265,45	895.045,24
<b>SUBTOTAL</b>	<b>7.783.775,55</b>	<b>9.674.200,80</b>	<b>118.533,95</b>	<b>11.828.776,96</b>	<b>5.747.733,34</b>
<b>TOTAL</b>	<b>11.568.796,30</b>	<b>52.552.141,65</b>	<b>190.011,19</b>	<b>54.227.223,17</b>	<b>10.083.725,97</b>



### 3. RELATÓRIO DE PRODUÇÃO DA ASSISTÊNCIA

Produção *		1º Quadrimestre 2021	2º Quadrimestre 2021	3º Quadrimestre 2021
03.01.01.011-0 Consulta Pré-Natal		5.495	5.442	5.141
03.01.01.003-0 Consulta Nível Superior Atenção Básica exceto Médico		14.920	15.512	16.883
03.01.01.006-4 Consulta Médica Atenção Básica		51.190	57.349	59.118
03.01.01.008-0 Consulta Puericultura	Avaliação do Crescimento	437	312	503
	Avaliação do Desenvolvimento	1.563	1.524	1.820
03.01.01.007-2 Consulta Médica Especializada		3.948	4.961	5.242
02.01.02.003-3 Coleta CP		1.432	2.299	3.780
03.01.01.012-9 Consulta Puerperal		712	637	644
03.01.01.004-8 Consulta Especializada exceto médico		8187	10.143	14.693
03.01.06.006-1 Atendimento Urgência – Atenção Especializada		40.861	40.458	45.307
03.01.06.002-9 Atendimento Urgência c/ observação 24 horas		20	21	24

\*Procedimentos / Consultas frequentemente realizadas.

Fonte: Setor SIA-SUS / MV – Consulfarma

Com a diminuição da ocupação de leitos pela Covid-19 e relativa estabilidade da pandemia, alguns procedimentos foram retomados na Rede, sobretudo em relação às consultas especializadas.

Além disto, a APS também aumentou a sua produção o que vem a corroborar com a retomada do cuidado mais longitudinal de seus usuários.

#### 4. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DO RELATÓRIO DE GESTÃO DO 3º QUADRIMESTRE DE 2021

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

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 3º QUADRIMESTRE
1	Definir os territórios de atuação das UBS/ESF e sua população adscrita no território, dentro das Regiões Administrativas.	Percentual de população com território adscrito.	100%	100%
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Realizar o cadastro individual da população que acessa a Rede de saúde municipal.	Ação realizada. No período, foram realizados 123.087 cadastros.	
	2.	Territorializar as Unidades de Saúde das 08 regiões administrativas.	Ação realizada.	
2	Ampliar a cobertura de Atenção Primária em Saúde segundo o pactuado na Pactuação Interfederativa 2017 – 2021.	Percentual de Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica. (SISACTO 17)	55%	56,21% (última atualização em dez/2020)
	1.	Ampliar o número de equipes de ESF priorizando as regiões com índice composto de vulnerabilidade ou privação social elevado.	Ação realizada. O número de equipes não foi ampliado, mas houve chamamento de 5 técnicos de ESF (emergencial) e equipe multiprofissional totalizando 60 hs na ESF Lídia.	
	2.	Habilitar eAP conforme Portaria Previne Brasil.	Ação realizada. 12 EAPs cadastradas	

	3.	Realizar chamamento do Concurso Público de trabalhadores para compor as equipes.		Ação realizada. No período foram chamados os seguintes profissionais: ACS: foram chamados 13 e assumiram 07. Enfermeiros: 2 chamados (1 UBS e 1 ESF) Tec. Enf: 05 chamados que assumiram Médico de ESF: 3 chamados e nenhum assumiu Farmacêutico: 4 chamados Fonoaudióloga: 1 (NASF e PRAEM)	
3	<b>Implantar um modelo de atenção regionalizado em toda a Atenção Primária em Saúde.</b>		<b>Percentual de regiões administrativas com sistema regionalizado.</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Delimitar território de atuação das equipes de Atenção Básica, em 08 regiões administrativas.		Ação realizada.	
4	<b>Reorganizar o processo de trabalho em toda a Atenção Básica, conforme proposta da Planificação da Atenção à Saúde, com base em estimativa populacional.</b>		<b>Percentual da APS que aderiram ao Processo de Planificação da Atenção à Saúde.</b>	<b>60%</b>	<b>16 equipes</b>
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Implantar o painel epidemiológico atualizado mensalmente em todas as Unidades.		Ação parcialmente realizada? O painel está implantado em 16 unidades de ESF.	
	2.	Realizar e manter atualizado o cadastramento da população da área de abrangência das ESF's.		Ação realizada. O cadastro do usuário está sendo atualizado a cada encontro deste com o trabalhador de saúde.	
	3.	Implantar o Acolhimento com classificação de risco às condições crônicas, pré-natal de risco habitual, puericultura e coleta de citopatológico em todas as equipes de ESF's, buscando uma maior resolutividade.		Ação realizada. O acolhimento foi implantado em 100% nas Unidades capacitadas por meio da Planificação e Programa Previne Brasil.	
5	<b>Implantar o Programa Mãe Santa-mariense, garantindo o cuidado no pré-natal, parto, puerpério e às crianças nos primeiros 2 anos de vida.</b>		<b>Implantar programa na rede.</b>	<b>100%</b>	<b>50%</b>
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	

	1.	Estabelecer fluxo de atendimento para gestações de médio risco para a Casa do Programa Mãe Santa-mariense.	Ação realizada. O fluxo do médio risco foi pactuado com a Casa de Saúde junto a 4º CRS (respeitando os critérios de risco do guia de pré natal da atenção básica do RS).	
	2.	Promover a Educação Permanente relacionada ao Pré-Natal a fim de qualificar o Programa Mãe Santa-mariense a partir da proposta da planificação da APS.	Ação parcialmente realizada. Capacitação mediante a homologação do Protocolo Municipal de Enfermagem da Saúde da Mulher com 41 enfermeiros.	
<b>6</b>	<b>Reduzir o número de novos casos da sífilis congênita.</b>		<b>Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade. (SISPACTO 08)</b>	
			<b>58</b>	<b>15</b>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Captar precocemente a gestante ao Pré-Natal, pela oferta de testes rápidos de gravidez em livre demanda e com busca ativa no território.	Ação realizada. Realização de testes rápidos em livre demanda e busca ativa, com captação precoce das gestantes e seus parceiros. Foi implementada a instrução de trabalho “Esquema terapêutico utilizado para tratamento da sífilis, em gestantes e sua (s) parceria (s), de acordo com a classificação clínica”, para orientar médicos e enfermeiros na prescrição do tratamento da sífilis. Apresentação do Cartão de Comunicação para as parcerias sexuais. Foram notificados no terceiro quadrimestre de 2021, 15 casos de sífilis congênita e 44 casos de sífilis em gestante.	
	2.	Ofertar, pelo menos, 3 testes rápidos de sífilis por gestante e parceiros ou a cada trimestre gestacional.	Ação realizada. As Unidades de Atenção Primária à Saúde disponibilizam testes rápidos para sífilis em gestantes e seus parceiros em livre demanda a cada trimestre gestacional.	

	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.	Ação realizada. Foram realizadas uma (1) reunião online em Outubro do Comitê de Transmissão Vertical e 2 reuniões presenciais de matriciamento da Linha do Cuidado PVHIV na ESF Alto da Boa Vista e ESF Maringá para balanço de 2021.	
	4.	Realizar prescrição e tratamento oportuno por médicos ou enfermeiros na APS para gestantes e seus parceiros quando infectados.	Ação realizada. Realizada uma capacitação online para tratar sobre “Metas e Desafios para diagnóstico e tratamento da Sífilis adquirida e Sífilis congênita no município de Santa Maria” em Outubro para 76 pessoas (público alvo- enfermeiros e médicos), com três facilitadores e dois especialistas, para ampliar a oferta de tratamento oportuno na APS.	
	5.	Manter e fortalecer a oferta de seguimento no contra referência dos hospitais com a rede de atenção à saúde no pós-parto e acompanhamento da puérpera e do bebê.	Ação realizada. Os hospitais realizam a contrarreferência de puérperas e RN para APS e, quando necessário, encaminhamento para serviço especializado.	
	6.	Realizar turno alternativo e abertura de unidades aos sábados, facilitando o acesso à população mais vulnerável/homens.	Ação realizada. Unidade Erasmo Crosseti: Quarta das 17 às 21 hs. Passo das Tropas: Segunda, quarta e quinta (coleta PCR das 17 hs às 19 hs). Wilson Paulo Noal: Segunda, quarta e sexta (Coleta PCR das 17 às 19 hs). Segunda e quinta atendimento médico e vacinas. Walter Aita: consultas médicas e atendimento de enfermagem nas quartas das 17-19.30 hs	
<b>7</b>	<b>Reduzir a incidência de novos casos de AIDS em menores de 5 anos.</b>		<b>Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos. (SISPACTO 09)</b>	
			<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	

	1.	Aumentar a oferta de testagem rápida, capacitar continuamente os profissionais de saúde para testar gestantes e o parceiro para HIV na APS e monitorar a adesão ao tratamento.	Ação realizada. Foram capacitados em Setembro e Outubro, duas (2) servidores novas para testagem rápida na população em geral, e prioritariamente em gestantes e suas parcerias. Capacitação para 08 ACS referente a captação de gestantes no território para o pré-natal e testagem rápida	
	2.	Intensificar as ações educativas preventivas sobre a contraindicação absoluta de amamentação por mulheres expostas ao HIV.	Ação realizada. Na reunião da Linha do Cuidado tratou-se sobre o conteúdo do 3º Encontro Estadual de Matriciamento em 16/03, que trata sobre a atualização do tratamento e acompanhamento da criança exposta a sífilis e ao HIV, no qual destacou-se com as equipes a questão da contra indicação da amamentação para puérperas que vivem com HIV.	
<b>8</b>	<b>Implementar linhas de cuidado a todos os grupos, por ciclo de vida as pessoas vivendo com HIV.</b>		<b>Número de linhas de cuidado implementadas.</b>	<b>01</b>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Planejar novas ações de cuidado em conjunto com a Atenção Básica, Universidades (UFN e UFSM), HUSM e Políticas Municipais de Saúde.	Ação realizada. Foram realizadas 3 (três) reuniões com Grupo de Extensão/UFSM: 'Ações de sensibilização sobre doenças transmissíveis em Santa Maria/RS por meio da educação popular em Saúde' para planejamento do Outubro Verde, Dezembro Vermelho, Balanço 2021 e Planejamento 2022. Foram elaboradas na página do instagram 70 produções de conteúdo, 06 relatos de PVHIV (série de postagens), 34 indicações de filmes, pelo grupo de extensão.	
	2.	Aumentar os diagnósticos para hepatite C, por meio da implementação da linha do cuidado a pessoa que vive com HIV na ABS e testagens nas populações chave: privados de liberdade, agências de profissionais do sexo e população LGBTQIA+	Ação realizada. Realizado em Outubro uma ação noturna entre Política HIV, SAE Casa Treze de Maio, em parceria com Política da Saúde da Mulher, alusivo ao Outubro Verde e Rosa, onde foram	

			distribuídos 35 kits de prevenção (autoteste HIV, preservativos, folders e gel lubrificante), para 8 mulheres (cis e transgênero) nas ruas e 14 em casas noturnas.
9	<b>Implantar terceiro turno na APS, a partir de indicadores epidemiológicos das regiões com índice composto de vulnerabilidade ou privação social elevado.</b>		<b>Número de Unidades de Saúde com 3º turno implantado.</b>
			<b>01</b>
			<b>02</b>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>
1.	Implantar terceiro turno em 01 UBS.		Ação realizada. O terceiro turno foi implantado UBS Crosseti, ESF Passo das Tropas.
10	<b>Elaborar e implantar a Carteira de Serviços essenciais nas ESF's.</b>		<b>Percentual de carteiras de serviço elaboradas e implantadas das ESF's.</b>
			<b>100%</b>
			<b>0</b>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>
1.	Elaborar e implantar a Carteira de Serviços em todas as ESF's.		Ação não realizada. Em construção.
11	<b>Ampliar o número de visitantes do PIM nas regiões de índice composto de vulnerabilidade ou privação social elevado.</b>		<b>Número de visitantes novos do PIM.</b>
			<b>20</b>
			<b>0</b>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>
1.	Garantir a atuação de 25 visitantes e 02 monitores para o PIM em áreas vulneráveis ou maior índice de privação social.		Ação parcialmente realizada. Mantidos 20 visitantes e 02 monitoras, todos atuando de forma 100% presencial.
12	<b>Seguir as recomendações constantes nos protocolos/diretrizes terapêuticas em Saúde Mental preconizadas pelo Ministério de Saúde/SES-RS referente às políticas instituídas no município.</b>		<b>Percentual de UBS que seguem os protocolos/diretrizes terapêuticas.</b>
			<b>100%</b>
			<b>0</b>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>
1.	Capacitar os profissionais a fim de garantir a continuidade do tratamento na Atenção Psicossocial e no território, com vistas a reinserção gradativa do usuário na comunidade.		Ação parcialmente realizada. Os protocolos estão sendo discutidos pela equipe de saúde mental.

13	Ampliar a cobertura das equipes de Saúde Bucal na rede da Atenção Primária em Saúde e o cuidado em saúde bucal.		Percentual da Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica (SISPACTO 19)	35%	18,18% (e-gestor)
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Habilitar 01 equipes de Saúde Bucal.		Ação não realizada. Foi encaminhado para a gestão um pedido de realização de processo seletivo para contratação de cirurgião-dentista e Auxiliar de Saúde Bucal para habilitação de novas equipes.	
14	Fortalecer o Programa Sorria Santa Maria, oferecendo atendimento odontológico em dias e horários alternativos.		Número de edições do Projeto Sorria Santa Maria por ano.	10	0
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Manter as edições do projeto aos sábados, no mínimo, uma vez ao mês, a partir de março.		Ação não realizada. No ano de 2021 nenhuma ação do Projeto Sorria Santa Maria foi realizada, em virtude da situação epidemiológica da pandemia de covid-19.	
15	Realizar consultas odontológicas com gestantes em pré-natal na atenção básica.		Percentual de gestantes em pré-natal na Atenção Básica com pelo menos 01 consulta odontológica.	35%	57%
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Oferecer 01 consulta odontológica para cada gestante por trimestre.		Ação realizada. Para melhora desse indicador foram organizadas estratégias como apoio da Residência da UFSM para equipes sem Saúde Bucal no seu território, além de elaboração de um fluxo orientativo para encaminhamento das gestantes sem equipes de Saúde Bucal.	
2.	Realizar o Pré-Natal Odontológico das gestantes de unidade de ESF sem Saúde Bucal no Projeto Sorria Santa Maria, com agendamento prévio.		Ação realizada. Como não foi possível realizar o Projeto Sorria Santa Maria, foram organizadas ações com a		

			utilização da Unidade Móvel nos territórios sem equipes de Saúde Bucal.
16	<b>Aumentar a razão de tratamentos odontológicos concluídos e primeiras consultas programáticas.</b>	<b>Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas</b>	<b>0,6</b> <b>2,1</b>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>
1.	Institucionalizar estratégias para garantir a adesão aos tratamentos programáticos com humanização do atendimento, busca ativa de faltosos e lembrete de consultas agendadas.		Ação realizada. Em função do Programa Previne Brasil, foi solicitada nova atualização do sistema pelo MV consulfarma, a fim de dar conta do indicador do pré-natal odontológico. A partir disso, a cada consulta do paciente, obrigatoriamente deve-se concluir o plano de tratamento. Com isso, gera um número elevado de conclusões de tratamento odontológico que não representa, necessariamente, a conclusão do plano de tratamento, mas sim a conclusão da consulta. Portanto, o número de consultas de conclusão de tratamento é superestimado, não sendo um dado fidedigno.
17	<b>Aumentar o número de ações de escovação supervisionada no ano.</b>	<b>Média de ações coletivas de escovação supervisionada</b>	<b>2,5</b> <b>0</b>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>
1.	Intensificar as ações do PSE, com CDs com carga horária vinculada ao PSE, alinhando-o com o Projeto Sorrindo para o Futuro do SESC.		Ação não realizada. Em função da suspensão das aulas presenciais não foi possível atingir essas metas.
2.	Incentivar a escovação de forma indireta nas escolas.		Ação não realizada. Em função da suspensão das aulas presenciais não foi possível atingir essas metas.
3.	Realizar ações de escovação supervisionada no Projeto Sorria Santa Maria e nas campanhas de Vacinação.		Ação não realizada. A fim de evitar aglomerações neste momento de pandemia, esta meta não foi atingida.
18	<b>Realizar ações de atenção à saúde bucal da pessoa idosa.</b>	<b>Número mínimo de ações de atenção à</b>	<b>6</b> <b>0</b>

		saúde bucal da pessoa idosa institucionalizada, ao ano.		
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Realizar levantamento epidemiológico da população nesta faixa etária.		Ação não realizada??? Foi buscado apoio junto às IES para realização dessa ação em 2022.	
2.	Realizar atividades de orientação de higiene nos lares de longa permanência beneficentes.		Ação não realizada. Não foi possível realizar essa ação em função da restrição das visitas aos lares de longa permanência.	
3.	Elaborar fluxos para atendimento a esta população.		Ação não realizada. Será contemplado em 2022.	
<b>19</b>	<b>Elaborar procedimentos operacionais em Saúde Bucal.</b>	<b>Número de procedimentos operacionais padrão em saúde bucal de biossegurança implantados no município em pelo menos 50% das unidades com atendimento odontológico</b>	<b>10</b>	<b>0</b>
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Elaborar POPs com base no guia de POPs da 4ª CRS.		Ação não realizada. A pandemia da Covid-19 trouxe um desafio às equipes de saúde bucal, o de exercer a odontologia minimizando os riscos de transmissão do novo coronavírus, uma vez que a maioria dos procedimentos odontológicos faz uso de equipamentos rotatórios geradores de aerossol. Nesse sentido, a utilização de POP's pelos serviços de saúde bucal basearam-se nos protocolos de atendimento propostos pelo Ministério da Saúde e SES/RS, tendo o município	

			ratificado sua utilização, adotando tais medidas como padrões durante o período de pandemia.		
	2.	Divulgar para as equipes.	Ação parcialmente realizada.		
	3.	Sensibilizar e instrumentalizar os Cirurgiões Dentistas e Auxiliares em Saúde Bucal para executarem as atividades de acordo com os POPs.	Ação parcialmente realizada.		
<b>20</b>	<b>Reduzir as exodontias em relação aos procedimentos preventivos e curativos.</b>		<b>Percentual de redução às exodontias em relação aos procedimentos preventivos e curativos.</b>	<b>6,5%</b>	<b>6,6%</b>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
	1.	Estimular a conclusão do tratamento, através do reagendamento.	Ação realizada. Método de Cálculo: Número de extrações dentárias realizadas em um município e ano avaliado x 100 / Total de procedimentos individuais preventivos e curativos selecionados por município e ano avaliado. Os relatórios extraídos do sistema consulfarma. Meta não atingida. Todavia é oportuno considerarmos a baixa prevalência em saúde bucal do município e a suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos por mais de um ano, os quais suscitaram uma demanda reprimida que levou a um aumento na mutilação dentária de vários usuários e aumento dos casos de urgências odontológicas, oriundos de situações crônicas, que tiveram como desfecho a exodontia dos elementos dentários.		
	2.	Elaborar estratégias para facilitar o acesso à população do município ao atendimento odontológico, evitando que o usuário procure a rede somente no caso de dor e estimulando a promoção de saúde.	Ação realizada.		
	3.	Manter os atendimentos agendados no PA para usuários de unidades ESF sem atendimento odontológico.	Ação realizada.		
<b>21</b>	<b>Garantir o atendimento odontológico às crianças até 10 anos de idade atendidos na APS.</b>		<b>Percentual de crianças menores de 10 anos</b>	<b>80%</b>	<b>9,72%</b>

		com atendimento odontológico na APS.		
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Ofertar atendimento odontológico para as crianças em todas as unidades com equipes de Saúde Bucal, e se necessário, referenciar os casos mais complicados para a especialidade de Odontopediatria no CEO.		Ação realizada. As equipes de Saúde Bucal devem atender todos os ciclos de vida, é inerente ao processo de trabalho. Casos mais complexos estão sendo encaminhados para o CEO.	
2.	Implementar Edições especiais de Projeto Sorria Santa Maria (2) em territórios sem referência em Saúde Bucal, com realização de restaurações atraumáticas.		Ação não realizada, em função da pandemia de Covid-19 e consequente suspensão das aulas presenciais.	
<b>22</b>	<b>Ofertar próteses ao Serviço público.</b>	<b>Número de próteses ofertadas no serviço público ao mês.</b>	<b>20</b>	<b>0</b>
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Elaborar um Termo de Referência para contratação de laboratório de prótese.		Ação não realizada. Devido à pandemia da covid-19, os atendimentos odontológicos durante a primeira metade do ano de 2021 restringiram-se aos atendimentos de urgências odontológicas, nesse sentido, as ações de saúde bucal voltaram-se para o atendimento da demanda espontânea. A confecção de próteses dentárias, por se tratar de um tratamento reabilitador, e por requerer adequação do meio bucal prévio à sua instalação, a iniciativa da elaboração do termo de referência para contratação do laboratório precisou ser protelada, bem como captar um CD com habilidade clínica para execução das próteses. O objetivo é que no início de 2022 esse movimento inicie, visto que é uma meta proposta para o novo plano municipal de saúde.	
2.	Designar um CD com capacidade técnica para realizar a parte clínica da execução da prótese.		Ação não realizada. Será retomada em 2022.	

23	Implantar serviço de saúde bucal nas Unidades de ESF.	Número de Unidades de ESF sem serviço de saúde bucal.	02	0
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Realizar momentos de educação em saúde bucal para os profissionais das unidades ESF sem CD.		<p>Ação realizada.                      Foram realizadas ações de apoio institucional e sensibilização dos profissionais sobre o pré-natal odontológico às equipes Bela União e Alto da Boa Vista, que não possuem cirurgião-dentista. Estas equipes tiveram o suporte das ações com o auxílio da Unidade Móvel e apoio da residência multiprofissional da UFSM.                      Além disso, também foi realizada uma ação aos usuários sem referência de saúde bucal, na Casa de Passagem. Realizou-se avaliação clínica e posteriormente, agendamento e atendimento odontológico para estes usuários no CEO.</p>	
2.	Participar de visitas domiciliares a usuários destas ESF que demandem atenção à saúde bucal.		<p>Ação não realizada.                      Como o grupo de usuários que demandam atenção domiciliar normalmente apresentam condições de saúde importante, o que os coloca muitas vezes em vulnerabilidade, as ações de VDs relacionadas à saúde bucal ficaram suspensas, devido a possibilidade de transmissão do vírus tanto pela circulação de pessoas quanto pelos procedimentos odontológicos, os quais são considerados de alto risco para transmissão da Covid-19.</p>	
3.	Realizar ações do eixo de saúde bucal nas escolas destes territórios.		<p>Ação não realizada.                      Devido ao retorno recente e gradual das atividades escolares presenciais, ainda estão sendo planejadas as ações de saúde bucal dentro do PSE. A ideia é que em 2022 sejam organizadas juntamente com as escolas, ações de escovação dental supervisionada, de forma</p>	

			segura, e ações de capacitação para os professores com vistas à escovação dental supervisionada indireta.		
24	Realizar capacitação dos dentistas junto à política de assistência farmacêutica do município.	Percentual de Cirurgiões Dentistas (CD) capacitados junto à política de assistência farmacêutica do município.	100%	0	
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
1.	Executar ações de educação permanente com os CDs do município com base em um protocolo elaborado pela política de Assistência Farmacêutica, com foco na REMUME e nas Prescrições odontológicas.		Ação não realizada. As capacitações em 2021 foram direcionadas ao Programa Previne Brasil e atendimentos frente a Pandemia do Covid-19.		
25	Implantar o Programa Melhor em Casa (Equipe Multiprofissional Assistência Domiciliar), com uma equipe completa de EMAD e uma equipe completa de EMAP (equipe Multiprofissional de Apoio).	Número de equipes implantadas.	01	0	
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
1.	Implementar o Programa Melhor em Casa.		Ação não realizada.		
2.	Criar as equipes de atendimento domiciliar contemplando 01 EMAD (Equipe Multiprofissional Assistência Domiciliar) e 01 EMAP (equipe Multiprofissional de Apoio), conforme recursos humanos disponíveis e necessidades epidemiológicas da população.		Ação não realizada. O município não conseguiu alocar o quantitativo suficiente de recursos humanos para o cadastro das equipes no CNES.		
3.	Habilitar serviços junto ao Ministério da Saúde, pleiteando recursos de custeio mensal e implantação.		Ação não realizada.		
26	Implementar e manter uma equipe de NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família).	Número de equipes implantadas.	01	01	
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
1.	Manter uma equipe de NASF tipo 1, junto ao Ministério da Saúde, com composição de acordo com a necessidade epidemiológica da população.		Ação realizada. Equipe do NASF-AB composta por 1 psicóloga, 1 fisioterapeuta, 1 Terapeuta Ocupacional, 1 fonoaudióloga.		

27	Qualificar as ações do NASF - AB junto às equipes de ESF apoiadas.		Nº de Ações realizadas pelo NASF junto às equipes de ESF apoiadas.	1000	1.122 Sendo: 634 Procedimentos Ambulatoriais + 477 Procedimentos Coletivos + 11 Consultas
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Fortalecer as atividades de grupos existentes e criar novos grupos de acordo com a demanda.		Ação realizada. Retomada gradual das atividades em grupo, levando em conta os cuidados com a Pandemia de COVID-19 e pactuação com cada equipe.	
	2.	Qualificar as atividades de ação continuada e educação permanente junto as equipes de ESF vinculadas ao NASF- AB.		Ação realizada. Atividades de educação permanente realizadas junto às equipes de ESF apoiadas durante as reuniões de equipe, conforme demandas das ESF.	
	3.	Dar continuidade e qualificar as ações já realizadas pelo NASF-AB nas equipes ESF vinculadas e demais ações de promoção e prevenção em saúde desenvolvidas nas ESF.		Ação realizada. Atividades realizadas por meio de visitas, atendimentos domiciliares, acolhimento entre outras ações de Apoio Matricial junto às equipes apoiadas.	
28	Manter a inserção de residentes das ênfases de Atenção Básica e Saúde Mental, de diversos núcleos profissionais, no NASF-AB.		Número de residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde Mental (UFSM) atuando no NASF	07	07
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Manter residentes das ênfases de Atenção Básica e Saúde Mental no NASF, de diversos núcleos profissionais, via carga horária de matriciamento e/ou como campo de referência.		Ação parcialmente realizada.	

29	<b>Integrar as unidades de saúde e políticas de saúde para o planejamento e monitoramento das ações com base nos dados da vigilância em saúde.</b>		<b>Percentual de ações baseadas em dados da vigilância em saúde.</b>	<b>80%</b>	<b>50%</b>
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Elaborar boletim epidemiológico contemplando os dados por região administrativa.		Ação realizada. Boletins epidemiológicos enviados pela Vigilância quadrimestralmente para análise e intervenção.	
2.	Elaborar diagnósticos situacionais e estatísticas para a implementação de ações prioritárias em saúde. Propor novos indicadores quando necessário em cooperação com as IESs e Conselhos Locais.		Ação realizada. Ação contínua por meio de reuniões periódicas com equipes. Constituído um grupo de trabalho para a AB, constituído por 9 trabalhadores da AB, com reuniões semanais que discutem indicadores.		
30	<b>Efetivar e ampliar das notificações compulsórias de toda a Rede de Atenção à Saúde.</b>		<b>Percentual de casos de doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação. (SISPACTO 05)</b>	<b>98%</b>	<b>100%</b>
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Manter contato permanente com as CCIHs, Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HUSM e Unidades de Saúde, no sentido de qualificar e encerrar o processo de investigação epidemiológica.		Realizado em 100% das notificações que necessitam de qualificação das informações.	
	2.	Capacitar e sensibilizar os profissionais da rede para a realização das Notificações Compulsórias, por meio de reuniões e tutoriais explicativos.		Ação não realizada devido a pandemia.	
	3.	Encaminhar cópia das notificações de dengue, Zika, chikungunya, hantavirose e leptospirose à Vigilância Ambiental, para realização das ações pertinentes ao setor.		Realizado em 100% das notificações que necessitam ações da Vigilância Ambiental.	
	4.	Digitar diariamente no SINAN e monitorar semanalmente os casos de DNC.		Realizado em 100% das notificações	
5.	Encaminhar diariamente as coletas de exames ao LACEN, para diagnóstico laboratorial, tais como: leptospirose, dengue, H1N1, hantavirose, febre amarela,		No 3º quadrimestre foram encaminhados pela Vigilância Epidemiológica 143 amostras de exames ao LACEN/RS.		

	HTLV, hepatites virais – carga viral e PCR, bactérias multirresistentes, DTA, Tuberculose, colinesterases, toxoplasmose e anticorpos da raiva.			
31	<b>Garantir o atendimento integral à saúde pela equipe completa na Unidade Móvel (40 horas/semana) de acordo com dados epidemiológicos das regiões atendidas</b>	<b>Carga horária semanal de atendimento completa.</b>	<b>40</b>	<b>40</b>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Prestar atendimentos da Unidade Móvel (UM) às populações vulneráveis, que não dispõe de acesso às unidades de saúde da rede básica.		Ação realizada. Foram atendidos pela UM, 12 distritos neste período e realizadas 204 consultas médicas, 373 consultas de enfermagem, 1175 procedimentos de enfermagem e 464 procedimentos de odontologia.	
32	<b>Aumentar o número de ações previstas pelo PSE nas escolas pactuadas na adesão.</b>	<b>Número mínimo de ações do PSE desenvolvidas nas escolas pactuadas/Ano, de acordo com as necessidades dos Escolares.</b>	<b>5</b>	<b>0</b>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Aumentar em pelo menos 05, o número de escolas com adesão ao PSE diante no novo ciclo de adesão disponibilizado pelo Ministério da Saúde (ciclo 2021-2022)		Total de escolas: 88.	
2.	Fortalecer a comunicação entre PSE saúde - PSE educação, por meio de reuniões periódicas mensais para discutir situação dos escolares.		Reuniões semestrais durante o quadrimestre.	
3.	Parceria com a Política de HIV/AIDS, para desenvolver o tema da educação sexual e orientar em relação à oferta de testagem rápida nos serviços de saúde e da indicação da Profilaxia Pós exposição (PEP).		Ação não realizada. Motivo: aulas remotas.	
4.	Realizar visitas técnicas e encontros de formação direcionados aos profissionais da saúde e da educação.		Ação não realizada. Motivo: aulas remotas.	
5.	Realizar 1 (um) encontro semestral de Formação do Programa Saúde na Escola – PSE com disponibilização de 200 vagas por encontro, sendo 100 para profissionais da saúde e 100 para profissionais da Educação.		Ação não realizada. Motivo: aulas remotas.	

6.	Capacitar pelo menos 50% dos profissionais da educação da <b>rede municipal</b> de ensino, atendendo a Lei nº 8630/2018 que institui a “Semana Municipal de orientações e Noções de Primeiros Socorros”, a ocorrer na segunda semana do mês de setembro. Promover oficinas de capacitação com professores e funcionários das <b>escolas estaduais</b> para “Primeiros Socorros” - Parceria da Residência em Urgência e Emergência UFN em pelo menos 50% das escolas pactuadas.	Capacitação realizada com 180 profissionais da rede municipal de educação - no período de 14 a 17/09, com a parceria da Residência de Urgência, Emergência e Trauma da UFN.	
7.	Disponibilizar por meio eletrônico, materiais didáticos pedagógicos com temas transversais, para 100% das escolas pactuadas.	Ação realizada nas escolas da região leste com parceria da Residência Multiprofissional nas escolas municipais de abrangência do território.	
8.	Monitorar quadrimestralmente o número de encaminhamentos, atendimentos e recebimento de óculos dos escolares com alteração, por meio do relatório disponibilizado pelo Consultório Itinerante/UFSM.	Não está ocorrendo atendimento pelo Consultório Itinerante da UFSM. Atendimento pelo oftalmo.	
9.	Monitorar quadrimestralmente o número de encaminhamentos, atendimentos e procedimentos realizados com escolares por meio do Consultório Odontológico Itinerante.	Não está ocorrendo atendimento pelo Consultório Itinerante da UFSM. Atendimento pelo oftalmo.	
10.	Monitorar as ações de Promoção de alimentação adequada e saudável em 100% das escolas (76 escolas), por meio da ficha de registro de atividade coletiva.	Ação não realizada. Aulas remotas.	
<b>33</b>	<b>Realizar ações de combate ao mosquito Aedes Aegypti em 100% das escolas pactuadas.</b>	<b>Percentual de escolas pactuadas com ações de combate ao mosquito.</b>	<b>100%</b>
			<b>0</b>
	<b>AÇÕES</b>	<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Realizar a ação de combate ao mosquito Aedes Aegypti recomendada pelo Ministério da Saúde em 100% das escolas (ação obrigatória). Integrar a Vigilância Ambiental nas ações de combate ao mosquito visando fortalecer a Campanha Cidadão Vigilante.	Ação não realizada. Aulas remotas.	
<b>34</b>	<b>Promover ações de incentivo ao aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida e introdução alimentar complementar adequada.</b>	<b>Número mínimo de ações realizadas pelos tutores da EAAB na Rede de Saúde ao ano.</b>	<b>03</b>
			<b>0</b>
	<b>AÇÕES</b>	<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Promover ações de incentivo a alimentação complementar saudável nos territórios de atuação de cada tutor da EAAB.	Ação formal não realizada devido a Pandemia da Covid – 19.	

	2.	Promover ações do incentivo ao aleitamento materno exclusivo até o 6º mês, seja nos grupos de gestante, nas consultas de puericultura.		Ação formal não realizada devido a Pandemia da Covid – 19. Ocorreu, neste período, ações pontuais nas consultas de pré-natal, puericultura, realizadas nas unidades de saúde, mas não foram contabilizadas, no sistema, como ações dos tutores da EAAB.
<b>35</b>	<b>Implantar a Estratégia Amamenta Alimenta Brasil (EAAB) em 100% das Unidades de Saúde</b>		<b>Percentual de Unidades de Saúde com EAAB implementada.</b>	<b>100%</b> <b>zero</b>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Implementar e manter a Estratégia Amamenta Alimenta Brasil (EAAB) em 100% das unidades de saúde.		Ação não realizada devido a Pandemia da Covid – 19.
<b>36</b>	<b>Implantar o programa Crescer Saudável nas unidades de saúde e escolas do PSE.</b>		<b>Percentual de cobertura de acompanhamento do estado nutricional de crianças menores de 10 anos e de marcador de consumo alimentar no SISVAN.</b>	<b>100%</b> <b>0</b>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Capacitar 100% dos profissionais para instituir nas Unidades Básicas de Saúde o registro de acompanhamento dos Marcadores do Consumo Alimentar na puericultura e para crianças até 10 anos.		Ação formal não realizada devido a Pandemia da Covid – 19.
	2.	Monitorar o registro de acompanhamento dos Marcadores do Consumo Alimentar, subsidiando ações de promoção de saúde na rede.		Ação formal não realizada devido a Pandemia da Covid – 19.
<b>37</b>	<b>Aumentar do número de tipos de ação realizadas no Programa Crescer Saudável nas escolas pactuadas.</b>		<b>Número mínimo de atividades coletivas de promoção das práticas corporais e atividades físicas, por escola</b>	<b>04</b> <b>0</b>

		incluída no programa, no primeiro ano do ciclo.		
		<b>AÇÕES</b>	<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Ofertar atividades coletivas de promoção das práticas corporais e atividades físicas para as crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I nas escolas que participam do PSE no seu município.		Ação não realizada. Aulas remotas. Uma ação realizada na escola da CASE	
<b>38</b>	<b>Aumentar do número de tipos de ação realizadas no Programa Crescer Saudável nas escolas pactuadas.</b>	<b>Número de avaliações do estado nutricional ao ano</b>	<b>01</b>	<b>0</b>
		<b>AÇÕES</b>	<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Avaliar o estado nutricional (peso e altura) das crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I nas escolas participantes do PSE.		Ação não realizada. Aulas remotas.	
<b>39</b>	<b>Desenvolver atividades coletivas de atividades físicas no Programa Crescer Saudável nas escolas pactuadas.</b>	<b>Número mínimo de atividades de promoção de alimentação adequada e saudável no primeiro ano do ciclo.</b>	<b>04</b>	<b>0</b>
		<b>AÇÕES</b>	<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Ofertar atividades coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável para as crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I nas escolas que participam do PSE no município.		Ação não realizada. Aulas remotas.	
<b>40</b>	<b>Realizar registro e acompanhamento dos marcadores de consumo alimentar no Programa Crescer Saudável nas escolas pactuadas.</b>	<b>Percentual de Unidades de Saúde que realizam registro do acompanhamento dos Marcadores de Consumo alimentar para crianças até 10 anos.</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>
		<b>AÇÕES</b>	<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Monitorar o registro de acompanhamento dos Marcadores do Consumo Alimentar, subsidiando ações de promoção de saúde na rede.		Ação não realizada. Aulas remotas.	

41	Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF).		Percentual de Cobertura de acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (SISPACTO 18)	55%	37,95%
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Acompanhar as condicionalidades da saúde do PBF, com divulgação na mídia.		Ação realizada. O acompanhamento dos beneficiários voltou a ser obrigatório. A vigência foi prorrogada até janeiro de 2022. Tivemos dificuldades de acompanhamento dos beneficiários nos serviços de saúde.	
2.	Participar das reuniões do comitê intersetorial do PBF.		Ação não realizada em função da pandemia.		
42	Aumentar o acesso de exames citopatológicos.		Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população residente da mesma faixa etária. (SISPACTO 11)	0,35	0,11
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Detectar precocemente o câncer de colo de útero por meio da coleta do exame citopatológico do colo de útero, com registro no Siscan, pelas unidades de saúde da atenção primária.		Ação realizada: todas as unidades básicas de saúde realizam a coleta de CP e registram no SISCAN. A coleta pode ser realizada pelo médico ou pelo enfermeiro.	
	2.	Manter o fluxo de análise e devolutiva de laudos dos exames citopatológicos, junto aos laboratórios, visando reduzir o tempo entre coleta e entrega do resultado.		Ação realizada: os laboratórios encaminham os laudos para as unidades e também disponibilizam via SISCAN.	
	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.		Ação não realizada devido a Pandemia da Covid – 19.	
4.	Desenvolver ações para captar mulheres que vivem na zona rural, por meio de parceria com a unidade móvel e distritos.		Ação realizada em parceria com a equipe da unidade móvel.		

43	<b>Aumentar o acesso a exames de mamografia.</b>	<b>Razão a ser atingida de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres residentes de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária (SISPACTO 12)</b>	<b>0,25</b>	<b>0,09</b>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Fortalecer a realização de mamografia em mulheres residentes de Santa Maria, visando o acompanhamento e diagnóstico precoce.		Ação realizada: as unidades de saúde são orientadas a solicitarem mamografia de rastreamento na faixa etária preconizada pelo MS.	
2.	Monitorar o absenteísmo das mulheres que realizam o exame de mamografia no município, por meio de relatório mensal que o prestador deverá mandar.		Ação realizada: Hospital Casa de Saúde encaminha relatório de absenteísmo para superintendência especializada.	
3.	Elaborar e distribuir de forma eletrônica o Boletim da Política de Saúde da Mulher do município, com periodicidade mensal, para as unidades de saúde e anual.		Ação realizada: o boletim é encaminhado mensalmente.	
44	<b>Aumentar a proporção de partos normais realizados.</b>	<b>Percentual de partos normais no SUS e na saúde suplementar (SISPACTO 13)</b>	<b>40</b>	<b>39,71%</b>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Viabilizar a participação das gestantes nos grupos de gestantes realizados pela maternidade da Casa de Saúde		Ação parcialmente realizada: não estão acontecendo grupos presenciais, apenas de maneira remota, via videoconferência.	
2.	Manter a participação nos encontros da Linha de Cuidado Materno Infantil do HUSM, GT Rede Cegonha, Comitê de Transmissão Vertical HIV/Sífilis e retomar os encontros mensais com a maternidade do hospital Casa de Saúde.		Ação realizada: as políticas de saúde da mulher e de saúde da criança participam ativamente dos comitês e reuniões.	
3.	Realizar ações de educação e promoção em saúde na Semana Municipal Sobre a Conscientização da Violência Obstétrica, na terceira semana de novembro.		Ação não realizada.	
4.	Incentivar a participação das usuárias no grupo de gestantes, da Maternidade da Casa de Saúde, com encontros mensais nas datas preestabelecidas pelo setor.		Ação não realizada: presencial está cancelada devido a pandemia.	

	5.	Realizar classificação de risco de gestações nas consultas pré-natais por médicos e enfermeiros na atenção básica de acordo com o Guia de Pré-Natal na Atenção Básica.	Ação realizada: a classificação de risco gestacional é realizada por médicos e enfermeiros em todas as consultas de pré-natal.		
45	<b>Manter índice de gravidez na adolescência abaixo do pactuado de 14%.</b>		<b>Proporção de Gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.</b>	<b>13,5</b>	<b>9,16</b>
			<b>(SISPACTO 14)</b>		
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Realizar ações de promoção de saúde com os adolescentes participantes do Programa Saúde na Escola.	Ação não realizada. Aulas remotas.		
2.	Realizar evento com profissionais de saúde e educação na semana de prevenção de gravidez na adolescência. "Semana Municipal de Prevenção da Gravidez na adolescência" instituída pela Lei Municipal nº 6322/2019.	Uma ação do PSE.			
46	<b>Reduzir a mortalidade infantil.</b>		<b>Taxa de Mortalidade Infantil</b>	<b>9</b>	<b>15,27</b>
			<b>(SISPACTO 15)</b>		
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Fortalecer a captação precoce das gestantes para a realização do pré-natal, com incentivo a realização do teste rápido de gravidez.	Ação realizada. Todas as unidades têm um quantitativo que pode ser solicitado, quando necessário, de testes rápidos de gravidez.		
	2.	Manter o fluxo de contra-referência dos RNs de Risco residentes em Santa Maria, do hospital para a atenção primária em saúde.	Ação realizada. O relatório é encaminhado à Política da Criança pela 4ª CRS e disparado para as unidades de saúde.		
	3.	Implementar a Nota Técnica 01/2019 da Secretaria de Saúde do Estado referente a Saúde da Criança de 0 a 2 anos na Atenção Básica.	Ação realizada.		
4.	Realizar uma ação de educação e promoção em saúde na primeira semana de agosto (agosto dourado)	Ação realizada, com apoio da UFN			
5.	Manter participação nas reuniões do comitê de mortalidade materno infantil e fetal as Casa de Saúde de Santa Maria.	Ação realizada.			

	6.	Manter o monitoramento do fluxo de encaminhamento das gestantes ao AGAR, por meio de planilha eletrônica sob responsabilidade da Política de Saúde da Mulher e Criança.		Ação realizada. Realizado também monitoramento das faltantes ao ambulatório.
	7.	Monitorar a porcentagem de coleta do teste do pezinho no período ideal, do 3º ao 5º dia de vida, através de planilha disponibilizada semestralmente pela 4CRS.		Ação não realizada. Planilha não disponibilizada pela 4ª CRS
	8.	Fazer a devolutiva de dados semestral às unidades de saúde referente à coleta do Teste do Pezinho em período ideal.		Ação não realizada. Planilha não disponibilizada pela 4ª CRS
<b>47</b>	<b>Manter o número de óbitos maternos em zero.</b>		<b>Número de óbito materno em determinado período e local de residência. (SISPACTO 16)</b>	<b>0</b> <b>01</b>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Realizar busca ativa de gestantes vulneráveis por profissionais da APS.		Ação realizada.
	2.	Desenvolver ações voltadas as gestantes do sistema prisional.		Ação não realizada devido pandemia da COVID-19.
<b>48</b>	<b>Oportunizar acesso a população Quilombola aos serviços de saúde do Município.</b>		<b>Percentual da população atendida na Unidade de Saúde.</b>	<b>100%</b> <b>60%</b>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Garantir o atendimento a esta população (cerca de 60 pessoas) por meio do atendimento à UBS Wilson Paulo Noal, quinzenalmente.		Ação realizada pelo fluxo normal da Unidade.
<b>49</b>	<b>Oportunizar o acesso da População Indígena Guarani e Kaingang aos serviços de saúde mais próximo.</b>		<b>Número de atendimentos realizados mensalmente.</b>	<b>50</b> <b>50</b>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Manter um profissional médico para acompanhar a unidade móvel nas visitas às aldeias indígenas com vínculo e perfil para esta população.		Ação realizada. Agenda mensal nas aldeias.
	2.	Monitorar os dados disponibilizados por profissional da SESAI por meio de relatório mensal.		Ação realizada, de acordo com os dados do sistema MV.

	3.	Organizar o atendimento mensalmente, conforme pactuado com os representantes da População Indígena.		Ação realizada. pré-natal, puericultura, vacinação, DANTS, Saúde do Idoso.
	4.	Garantir o atendimento a esta população, por meio da UBS que procurar.		Fluxo com Rubem Noal e WPN.
50	<b>Oportunizar acesso a População Prisional.</b>		<b>Número de atendimentos voltado à população privada de liberdade.</b>	<b>100</b> <b>160</b>
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>
	1.	Realizar atendimento mensal à população privada de liberdade por meio dos profissionais da Política de HIV e Casa 13 de Maio.		AÇÃO REALIZADA: No terceiro quadrimestre passaram por consulta médica uma média de 160 pessoas privadas de liberdade, foram testados 83 pessoas privadas de liberdade para HIV, Sífilis, Hepatite B e C (10 reagentes Sífilis e 02 reagentes Hepatite C, todos encaminhados para tratamento). Realizada uma roda de conversa no Presídio Regional, alusivo ao Novembro Azul, com 30 apenados, em parceria com a Política do Idoso.
51	<b>Elaborar e executar um plano de ação Indígena.</b>		<b>Elaborar e executar um plano de ação anual.</b>	<b>01</b> <b>01</b>
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>
	1.	Construir um plano de ações colegiada com as lideranças indígenas e representantes da SESAI e Secretaria de Saúde, que atenda às necessidades dessa população.		Ação realizada, com representantes das Instituições e lideranças indígenas.
	2.	Adquirir e distribuir insumos de higiene pessoal e limpeza.		Neste período foram adquiridas cestas básicas.
52	<b>Reduzir a taxa de mortalidade / morbidade prematura pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas não Transmissíveis DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas).</b>		<b>Taxa de redução da mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas não Transmissíveis (SISFACTO 01)</b>	<b>378</b> <b>Meta não alcançada 385,06/100.000 hab. no ano</b>  <b>123,45/100.000 hab. no quadrimestre</b>
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>

1.	Analisar quadrimestralmente as causas de óbitos por DCNTs vinculando o CID por faixa etária, sexo e cor, para nortear as ações (capacitações e educativas).	Em Andamento: Recebido dados epidemiológicos referentes às regiões e faixa etária, da Vigilância Epidemiológica.
2.	Realizar capacitação às equipes de APS para acompanhamento dos usuários com DCNT.	Ação Realizada: Oficina para ESF sobre orientações de atividades físicas e alimentação adequada voltadas à abordagem do sobrepeso e obesidade na APS. Realizado capacitação para implementação do protocolo da consulta de enfermagem aos usuários hipertensos e diabéticos.
3.	Apoiar as equipes na organização do acompanhamento dos usuários com HAS e DM.	Ação realizada Monitorado mensalmente o cadastramento dos indicadores da 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. Participação nas reuniões de equipe para sanar dúvidas referentes aos indicadores de assistência do Previne Brasil, bem como apresentação do insumos farmacoterapêuticos que podem ser disponibilizados para os usuários com diabetes.
4.	Garantir assistência integral aos pacientes HAS e DM.	Ação realizada. Monitorado semanalmente o fluxo de referência/contrarreferência entre as UBS/ESFs, a 4ª CRS e o Ambulatório de HAS/DM do Hospital Regional encaminhando os agendamentos e planos de cuidado compartilhados para as unidades via e-mail. Analisado o comparecimento dos pacientes à consulta no HRSM, a partir do cruzamento entre cupons (SISREG) com agendamentos ao AHRSM e planos de cuidados compartilhados recebidos após a consulta do usuário.



		referente a conduta. No terceiro quadrimestre também ocorreu a capacitação de novos servidores, sendo quatro enfermeiros e dois médicos.
4.	Organizar encontros com as equipes da AB: Mês de Prevenção às Hepatites Virais, Prevenção à Sífilis e Luta contra a Aids (julho, outubro e dezembro, respectivamente)	<p><b>AÇÃO REALIZADA:</b> Em Outubro elaborou-se uma capacitação online para tratar sobre “Metas e Desafios para diagnóstico e tratamento da Sífilis adquirida e Sífilis congênita no município de Santa Maria” para 76 enfermeiros e médicos, com três facilitadores (Laís Caetano, Mauri e Raylton Nascimento) e dois especialistas (Maria Clara Valadão e Maclaine Roos). No dia 01 de Dezembro, realizou-se com apoio da Unidade Móvel e Exército, uma ação de saúde na Praça Saldanha Marinho no qual foram testados 169 pessoas para HIV, Sífilis, Hepatite B e C, oferta de Profilaxia Pré-Exposição e insumos (auto teste do HIV, gel lubrificante, preservativos e folders). No dia 12 de Dezembro foi organizado em parceria com a Secretaria de Esporte e lazer e a Secretaria de Mobilidade Urbana, um passeio ciclistico (Pedal do Dezembro Vermelho), no qual estiveram presentes 32 ciclistas para dar visibilidade à importância da prevenção e diagnóstico precoce do HIV, bem como mostrar que é uma luta de todos, o combate ao estigma e a discriminação contra Aids e contra todo e qualquer tipo de preconceito.</p>
5.	Desenvolver rodas de conversa de promoção e prevenção às ISTs, HIV/AIDS nas escolas em ações temáticas do PSE.	<p><b>AÇÃO REALIZADA.</b>                  Realizado em Novembro, duas rodas de conversa presenciais, com 62 adolescentes, entre 14-20 anos, da 8ª série da Escola Maria Rocha, referente aos assuntos de saúde, sexualidade e métodos contraceptivos. Realizada em Dezembro uma roda de conversa no SENAC, modelo híbrido, com 74 alunos de</p>

			aprendizagem, entre 15 e 17 anos para tratar sobre a temática do Dezembro Vermelho. Em ambos encontros foi abordado o tema das ISTs, utilizando uma dinâmica para tratar sobre os meios de prevenção.	
	6.	Acompanhar pela planilha de monitoramento do Estado e das notificações da Vigilância Epidemiológica.	AÇÃO REALIZADA: mensalmente atualizam-se as planilhas compartilhadas com o Estado e realiza-se busca ativa das gestantes com baixa adesão. No terceiro quadrimestre foram notificados 14 casos de HIV em gestantes e 67 casos de Sífilis em gestantes.	
	7.	Aumentar oferta de testagem rápida para a população na AB.	AÇÃO REALIZADA: São ofertados em livre demanda teste de HIV, sífilis, hepatite B e C, em livre demanda, sem agendamento. No terceiro quadrimestre foram testados para o HIV: 4.288, Sífilis: 4.167, Hepatite B: 4.519 e Hepatite C: 4.378, em comparação com o 3/2021 houve um aumento de 18% nas testagens de HIV, Sífilis 17%, Hepatite B 25% e Hepatite C 24%.	
	8.	Realizar matriciamento (SAE) e apoio técnico às unidades de saúde e aos profissionais que realizam os testes rápidos.	AÇÃO REALIZADA: O SAE/CTA realizou 3 reuniões presenciais da Linha do Cuidado para matriciamento das Unidades Piloto da Linha do Cuidado a PVI V e outras ISTs: ESF Alto da da Boa Vista, Maringá e Bela União, para balanço de encerramento das atividades anuais.	
<b>54</b>	<b>Desenvolver ações de promoção e prevenção a saúde para a população idosa.</b>		<b>Número de ações de promoção e prevenção realizadas ao ano.</b>	<b>100</b>
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Monitorar todas as UBS's e ESF's, por meio de equipe multiprofissional e parcerias com instituições de ensino.	Ação parcialmente realizada. Realizado monitoramento mensal de todas as equipes por meio dos relatórios dos indicadores da saúde do idoso (Sistema MV Consulfarma).	

	2.	Realizar, no mínimo, 04 ações de promoção e prevenção à saúde do idoso em eventos e em grupos no território. Eventos previstos: Dia Mundial do Idoso, Mês de Prevenção ao Suicídio – Setembro Amarelo.		Ação realizada. Foram realizadas rodas de conversa sobre saúde mental com os idosos nas 3 ILPIs filantrópicas do município e na Casa de Acolhimento Maria Madalena.	
55	<b>Ampliar a testagem rápida de HIV, Sífilis, HBV e HCV em pessoas com idade superior a 60 anos.</b>		<b>Percentual a atingir de testagem rápida para HIV, Sífilis, HBV e HCV em pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, que realizavam testagens para HIV, Hepatite B e C e Sífilis.</b>	<b>3% (cerca de 1.080 idosos)</b>	<b>No terceiro quadrimestre, atingiu-se 1,477% da meta prevista para o ano de 2021.</b>
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Estimular a oferta de testes rápidos para idosos em Estratégia de Saúde da Família (ESF), UBS e Casa Treze de Maio.		Ação realizada. Foram realizados, em média, 531,75 testes rápidos de cada tipo (HIV, Sífilis, HBV e HCV) em idosos.	
	2.	Ofertar testes rápidos em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) em conjunto com a Política HIV.		Ação realizada. No terceiro quadrimestre, foram realizadas ações de testagens em 10 ILPIs do município em parceria com a Casa Treze. No total, foram realizados 341 testes rápidos.	
56	<b>Integrar as ações de prevenção e diagnóstico da hanseníase em Unidades Básicas de Saúde, ESF.</b>		<b>Proporção de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (SISPACTO 06)</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Melhorar a referência e contra referência das UBS e ESF com setor de tuberculose e hanseníase.		Ação realizada, principalmente através de contato telefônico. Enviado mensalmente casos positivos, de acordo com a unidade a qual pertence.	
	2.	Encaminhar os casos suspeitos de hanseníase ao serviço especializado.		Ação realizada. Os pacientes são encaminhados para consulta com Dermatologista no HUSM e após laudo, o tratamento e acompanhamento no	

			setor municipal. Atualmente, 2 pacientes aguardando consulta no HUSM.
	3.	Manter parceria com IES com estágio nestes locais para elaborar ações de promoção e prevenção da hanseníase.	Ação realizada. O setor tem 1 residente de fisioterapia e 2 residentes de psicologia.
	4.	Fornecer 100% dos medicamentos para hanseníase em tempo oportuno.	Ação realizada. Há um paciente em tratamento de hanseníase, com medicação mensal.
57	<b>Atingir a proporção de alta por cura de Tuberculose (TB) Pulmonar acima de 85% e abandono abaixo de 5%</b>		<b>85%</b>
	<b>Proporção de cura de casos novos de tuberculose (INDICADOR RS 01)</b>		<b>60%</b> *Pacientes que começaram tratamento 3º quadrimestre irão ter alta por cura no 1º quadrimestre de 2022
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>
	1.	Localizar geograficamente 80% a população sob maior risco de infectar-se e de adoecer por tuberculose.	Meta atingida; marcado no mapa sempre que positivo: N.S. Marta e Urlândia
	2.	Mapear mensalmente os casos diagnosticados no município com o objetivo de identificar regiões mais vulneráveis.	Meta atingida, mapeado 38 casos novos, 4 recidiva, 6 transferências e 2 retorno após abandono
	3.	Capacitar 80% os servidores das unidades para coleta de escarro dos sintomáticos respiratórios (SR) e tratamento direto observado (TDO).	Meta parcialmente atingida; 3 ESF capacitadas – 50%
	4.	Construir protocolo para disponibilizar na AB.	Enviado protocolo para exame PCR/TB/MB Enviado a todas as Unidades de saúde
	5.	Iniciar processo de descentralização do cuidado para AB considerando a região com maior demanda. (Maringá).	Meta parcialmente atingida. 2 unidades de ESF estão em preparo para descentralização.
	6.	Sensibilizar e mobilizar 80% dos profissionais de saúde atuantes das áreas de risco para as ações de busca de sintomáticos respiratórios (SR) e para o controle da tuberculose.	Meta parcialmente atingida. Visita realizada em 10 unidades e restante por via telefônica pedido de parceria nesta busca
	7.	Monitorar locais com maior risco de incidência de tuberculose (presídios, casa de passagem, recicladores, moradores de rua) com objetivo de definir ações intersetoriais para cada local de acordo com a demanda; realizar parcerias com IES (Instituições de Educação Superior) e técnicos do município para realização de sala de espera nas UBSs e ESFs, baseado no Programa Nacional de Controle da Tuberculose.	Coletado semanalmente escarros na PESH conforme informado SR (média de 8/10 escarros) Casas de Passagem: coletado 50 escarros durante ação pelo Dia Estadual de Combate à TB

8.	Intensificar a busca de 100% de SR entre os consultantes adultos das unidades de saúde.	Parcialmente atingido -441 exames de suspeitos respiratórios- 59% ( pq teria que ser média de 746 por quadrimestre)
9.	Acompanhar o número de coletas/resultados através do livro verde, dando ênfase ao acompanhamento da baciloscopia (registro de pedidos de baciloscopia).	Meta atingida todas as unidades possuem o livro verde para acompanhamento
10.	Diagnosticar casos novos de TB pulmonar bacilífera, com sintomas respiratórios com menos de 60 dias.	Meta parcialmente atingida,38 casos novos, porque 3 destes pacientes foram com mais de 60 dias de sintomas
11.	Registrar, de cada caso bacilífero diagnosticado no mês, o início dos sintomas em dias, copiando os dados da Ficha Clínica.	Meta atingida 50 em tratamento. Com inicio nesse quadrimestre.
12.	Investigar 80% os contatos e comunicantes de casos bacilíferos, registrando o nº de casos bacilíferos investigados com a Ficha de Contatos.	23 comunicantes em tratamento de quimio profilaxia TB, após resultado do PPD acima de 5mm, 80% meta atingida
13.	Registrar número de novos casos de TB encontrados entre os contatos.	Após resultado do PPD, realizado RX para descartar TB ativa, 2 casos neste quadrimestre
14.	Fornecer 100% dos medicamentos tuberculostáticos em tempo oportuno.	50 pacientes em tratamento TB recebendo toda a medicação necessária com inicio neste quadrimestre. 100%
15.	Monitorar 100% o tratamento direto observado (TDO) para casos bacilíferos com risco de abandono, em unidades sem ESF e ACS., lembrando que são fornecidos mensalmente cesta básica e passagens.	3 casos UBS de TDO; 2 em ESF; 4 TDO no setor de TB e 20 TDO domiciliar 100% dos casos que necessitam de TDO
16.	Monitorar 100% as altas por cura, por abandono e por óbito de todos os casos novos (CN), retratamentos após abandono (RA) e recidiva (RR), analisando suas causas.	Meta parcialmente atingida (60%) 27 curas, 4 abandonos, 1 reinício pós-abandono e 4 recidivas,porque tratamentos são de 6 a 12 meses ultrapassando o quadrimestre
17.	Monitorar 100% a persistência da positividade do escarro no final do 2º e do 4º mês de tratamento e realizar cultura.	Meta atingida. Realizado de todos bacilíferos positivos do 2º e 4º mês de tratamento.,7 casos
18.	Marcar o número de casos BK+ no final do 2º e 4º mês, conforme Boletim de Acompanhamento do SINAN e investigar o real motivo da positividade, encaminhando cultura para realização no CRS.	Meta atingida. 7 pcts. em acompanhamento, cultura enviada ao Lacen
19.	Realizar cultura (semeada e se positivo encaminhado ao LACEN para TSA).	Meta atingida enviado semente da cultura para todos BK positivos para Lacen

	20. Engajar o Conselho Municipal da Saúde (CMS) e toda sociedade no combate à tuberculose.	Com planejamento anual e resultados quadrimestrais. Sugestões para melhorar o alcance das metas
--	--	--

**4.2. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 02: AMPLIAR E QUALIFICAR A ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA**

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 3º QUADRIMESTRE																										
1	Gerenciar a regulação do acesso e a organização do sistema de saúde, possibilitando o dimensionamento da demanda do atendimento especializado eletivo e de urgência.	Percentual de serviços de saúde com regulação de consultas especializadas e exames.	100%	100%																										
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>																											
	1. Elaborar no mínimo 03 indicadores de monitoramento e avaliação do processo de trabalho: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Absenteísmo de: Mastologia, Mamografias, Pré-Natal Alto Risco, Urologia, Proctologia, Cardiologia H Regional.</li> <li>- Marcação de consultas e exames agendados pela AB (mamografia, dermatologia e urologia)</li> <li>- Monitoramento do tempo da fila de espera para especialidades</li> </ul>	Ação realizada.  ABSENTEÍSMO: <table border="1" data-bbox="1355 724 1984 1043"> <thead> <tr> <th></th> <th>Nº de Vagas ofertadas</th> <th>Nº de usuários Faltantes</th> <th>% de absenteísmo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mastologia</td> <td>64</td> <td>03</td> <td>4,68%</td> </tr> <tr> <td>Mamografia</td> <td>2.629</td> <td>684</td> <td>26,01%</td> </tr> <tr> <td>PNAR</td> <td>111</td> <td>10</td> <td>9%</td> </tr> <tr> <td>Urologia</td> <td>837</td> <td>70</td> <td>10,71%</td> </tr> <tr> <td>Proctologia</td> <td>503</td> <td>43</td> <td>8,54%</td> </tr> <tr> <td>Cardiologia HRSM</td> <td>228</td> <td>NI</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Quadro 1. Relatório de Número total de vagas ofertadas nas Policlínicas do município e HCS, emitido através do SIGSS MV e ofertadas através do SISREG, no período de 01/09/2021 à 31/12/2021. Absenteísmo emitido através de relatório do SIGSS MV e informados através dos prestadores HCS e HUSM, referente ao mesmo período.</p> <p>NI = não informado pelo prestador, em tempo.</p>		Nº de Vagas ofertadas	Nº de usuários Faltantes	% de absenteísmo	Mastologia	64	03	4,68%	Mamografia	2.629	684	26,01%	PNAR	111	10	9%	Urologia	837	70	10,71%	Proctologia	503	43	8,54%	Cardiologia HRSM	228	NI	
	Nº de Vagas ofertadas	Nº de usuários Faltantes	% de absenteísmo																											
Mastologia	64	03	4,68%																											
Mamografia	2.629	684	26,01%																											
PNAR	111	10	9%																											
Urologia	837	70	10,71%																											
Proctologia	503	43	8,54%																											
Cardiologia HRSM	228	NI																												

		<p>MARCAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES SOLICITADOS PELA AB:                  Mamografia: 2.629                  Dermatologia: 566                  Urologia: 837</p> <p>MONITORAMENTO DO TEMPO DE FILA DE ESPERA PARA ESPECIALIDADES:</p> <table border="1" data-bbox="1355 480 1984 703"> <thead> <tr> <th></th> <th>Tempo médio em lista de espera</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mastologista</td> <td>1 mês e 22 dias</td> </tr> <tr> <td>Dermatologista</td> <td>6 meses e 7 dias</td> </tr> <tr> <td>Coloproctologista</td> <td>3 meses e 6 dias</td> </tr> <tr> <td>Urologista</td> <td>2 meses e 23 dias</td> </tr> <tr> <td>Cardiologista</td> <td>2 meses e 26 dias</td> </tr> </tbody> </table> <p>Quadro 2. Relatório de lista de espera para consulta especializada - tempo médio de espera – emitido através do SIGSS MV, até 31/12/2021.</p>		Tempo médio em lista de espera	Mastologista	1 mês e 22 dias	Dermatologista	6 meses e 7 dias	Coloproctologista	3 meses e 6 dias	Urologista	2 meses e 23 dias	Cardiologista	2 meses e 26 dias
	Tempo médio em lista de espera													
Mastologista	1 mês e 22 dias													
Dermatologista	6 meses e 7 dias													
Coloproctologista	3 meses e 6 dias													
Urologista	2 meses e 23 dias													
Cardiologista	2 meses e 26 dias													
2.	<p>Realizar diagnóstico da demanda reprimida e judicial de procedimentos de média e alta complexidade. Otimizar fila de espera reorganizando agendamentos para ampliar a oferta de primeira consulta.</p>	<p>Ação realizada.                  Tendo em vista as 05 (cinco) principais especialidades com maior demanda reprimida no município, quais sejam:                  Médico Oftalmologista: 8262                  Fisioterapeuta Geral: 3548                  Psicólogo Clínico: 2986                  Médico Ortopedista e Traumatologista: 2895                  Médico Cirurgião Geral: 2733</p> <p>O diagnóstico da demanda reprimida de pacientes em lista de espera para a Atenção Especializada no município, demonstra a necessidade de seguimento dos protocolos de encaminhamentos e de critérios de prioridades já existentes, como os do RegulaSUS e Telessaúde, disponibilizados pela Secretaria Estadual de Saúde (SES) para especialidades médicas, servindo como base para o acesso à Programação Pactuada Integrada (PPI) e média e alta</p>												

			<p>complexidades ofertadas através da Secretaria Estadual de Saúde (SES). Para as demais especialidades, não médicas, como Fisioterapia, Psicologia, Nutrição, exames e procedimentos disponibilizados através de gestão municipal, existe a necessidade da elaboração destes protocolos. Desta forma, sua implantação possibilitará o monitoramento, avaliação e auditoria efetivos, resultando na qualificação da lista de espera. Para isso, foi publicada a Portaria 018/GAB/SMS, de 10 de agosto de 2021, que institui no âmbito da SMS, a implantação e implementação dos Protocolos do RegulaSUS, Telessaúde e os Protocolos oriundos da SMS, para fins de regulação dos encaminhamentos para a Atenção Especializada. Para o fomento de ações e de serviços de saúde nos hospitais contratualizados para prestação de serviços no SUS, foram publicadas as Portarias SES/RS nº 537/2021 e a Portaria SES/RS nº 638/2021 e 703/2021, que alteram a Portaria SES/RS nº 537/2021, que regulamenta no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, o ASSISTIR – Programa de Incentivos Hospitalares, instituído pelos Decretos nº 56.015 e 56.016/2021. Portaria SES nº 865/2021, de 14 de setembro de 2021, que habilita os hospitais prestadores de serviços do SUS ao recebimento dos recursos financeiros do ASSISTIR, e habilita novos prestadores ao recebimento dos recursos financeiros do ASSISTIR. Esta Portaria em seu Art. 6º, altera o Anexo IV – Macro Centro Oeste da Portaria SES 639/2021, para inclusão da habilitação dos Tipos de Serviço – TS “Porta de Entrada – RUE” e “Ambulatório de Especialidades Clínico/Cirúrgicas – Urologia”, ao Hospital Casa de Saúde (HCS), o qual ficou com as seguintes Habilitações:</p>
--	--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- TS: Ambulatório de Especialidades – Otorrinolaringologia,</li> <li>- TS: Porta de Entrada RUE (com ênfase em Traumatologia-Ortopedia),</li> <li>- TS: Ambulatório de Especialidades – Bucomaxilo,</li> <li>- TS: Ambulatório de Especialidades Clínicas – Cirúrgicas – Urologia,</li> <li>- TS: Ambulatório de Especialidades Prioritárias – Ortopedia/Traumatologia,</li> <li>- TS: Ambulatório de Especialidades – Ginecologia,</li> <li>- TS: Ambulatório de Especialidades Clínicas – Transexualizador,</li> <li>- TS: Maternidade de Risco Habitual,</li> <li>- TS: Saúde Mental,</li> <li>- SD: SM em Hospital Geral.</li> </ul> <p>A Portaria nº 862/2021, de 16 de dezembro de 2021, regulamenta, no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, o Programa Cirurgia +, estratégia para ampliação temporária de acesso a realização de consultas, exames e procedimentos cirúrgicos eletivos.</p> <p>Ao diagnóstico de demandas judiciais, observa-se a imposição de acesso a especialidades com menor oferta de vagas como Médico Neuropediatra, Neurologista, Psiquiatra, Internações em Saúde Mental, Internações em UTI, medicamentos constantes na RENAME, entre outros. São dadas as prioridades para acesso às especialidades ofertadas pelo município, e encaminhadas ao Estado o que se trata de Gestão Estadual, devido ao município possuir Gestão Plena da Atenção Básica e não Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, o que inclui a gestão do financiamento da Média e Alta Complexidades (MAC).</p>
3.	Monitorar do número de Processos Judiciais requerendo consultas, exames e encaminhamentos para procedimentos cirúrgicos.	<p>Ação realizada.</p> <p>O município recebe demandas judiciais através da SMS e da Procuradoria Geral do Município (PGM),</p>

		<p>onde a 4ª CRS realiza o agendamento e encaminha para a SMS contatar o usuário e informar a data e horário da consulta/exame/procedimento. Para as especialidades que a SMS oferta, os usuários com demandas judiciais são agendados com prioridade.</p>
4.	<p>Monitorar critérios para o uso dos serviços via consórcio intermunicipal de saúde conforme demanda (consultas e exames especializados): Gineco/obstetrícia, colposcopia, psiquiatria (adulto, pediátrico e judicial), pediatria, infecto, nutricionista, terapeuta ocupacional, horas plantonistas, radiologia, serviços odontológicos, dermatologista.</p>	<p>Ação realizada.                  O uso dos serviços através do Consórcio Intermunicipal de Saúde (CIRC/CI/Centro) devem ser realizados com cautela, observando os Protocolos existentes bem como os parâmetros de financiamento através do Fundo Municipal de Saúde (FMS). Para os Plantões nos serviços de Urgência e Emergência, são contratados através do consórcio, na impossibilidade de presença de servidor concursado, devido necessidade do serviço para fechamento da escala mínima obrigatória.                  Para consultas com especialidades, são estipulados como critérios padrão, por turno de serviço, 08 (oito) atendimentos, distribuídos em 06 (seis) primeiras consultas e 02 (duas) consultas de retorno, podendo ser ampliados para até 12 (doze) atendimentos por turno, com justificativa solicitada pelo coordenador do serviço, mediante autorização da SMS. A principal porta de entrada no SUS para encaminhamentos para Atenção Especializada se dá através da Atenção Primária à Saúde (APS) por meio de protocolos, conforme Portaria 018/GAB/SMS. Para os encaminhamentos realizados através das Policlínicas e Serviços de Atendimentos Especializados da SMS, no momento em que são identificadas as necessidades de acesso com prioridade, torna-se fundamental a elaboração de protocolos contendo as justificativas, como por exemplo, exames de imagem solicitados através do Setor de Tuberculose, da Policlínica José Erasmo Crossetti, a fim de evitar a propagação da patologia, possibilitando o tratamento</p>

		precoce. Protocolo este, que está em fase de construção.
5.	Apresentar a análise dos dados de controle e avaliação para a gestão, visando o planejamento e qualificação dos serviços de saúde no município. Demanda /oferta de serviços.	<p>Ação realizada.</p> <p>Está sendo fomentada pela gestão a produção de dados de controle, monitoramento, avaliação e auditoria, através da Central de Regulação Municipal. Porém, identificou-se insipiência e dificuldades dos trabalhadores do atual setor de regulação, devido alta demanda de agendamentos e, grande parte dos profissionais não serem da área da saúde (Auxiliares de Serviços Gerais, Agentes Administrativos, Auxiliar de Serviços Gerais de Escola, etc), o que limita suas competências. Entende-se que o setor de regulação é complexo, necessitando de mais profissionais de nível superior e/ou da área da saúde, para viabilizar o planejamento e qualificação dos serviços de saúde do município por meio da Regulação do Acesso. Para isso, está contemplado no Plano Municipal de Saúde 2022-2025 a contratação de profissionais para Regulação, Controle, Monitoramento, Avaliação e Auditoria, para a Central de Regulação Municipal, conforme especificado na Portaria nº 1.559/2008, que institui a Política Nacional de Regulação do SUS. Ao final do terceiro quadrimestre, foi contratada 01 Enfermeira através do concurso, a qual está em fase de adaptação. O relatório da demanda reprimida bem como a oferta de serviços sob gestão municipal, pode ser emitido através do Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde (SIGSS MV), padronizado no âmbito da SMS. Já as vagas ofertadas através da SES, são viabilizadas através dos Sistemas SISREG, GERCON, GERINT, GERPAC e SAPH SAMU, conforme Resolução Nº 241/21 – CIB/RS.</p>
6.	Promover a integração dos diferentes pontos de atenção à saúde para fortalecer a referência e contra referência do cuidado, através do monitoramento de fluxos de comunicação, por relatórios e memorandos.	<p>Ação realizada.</p> <p>Visando proporcionar a atualização, clareza e compreensão dos fluxos de encaminhamentos para a</p>

			<p>Atenção Especializada, mensalmente e sempre que necessário, são enviados correios eletrônicos através do SIGSS MV, do setor de regulação para todos os serviços, contendo lembretes sobre como devem ser realizados os encaminhamentos e quais possuem fluxos diferenciados. Da mesma forma, sempre que realizadas reuniões com profissionais da Atenção Básica, solicita-se espaço para apresentar informações referentes à Atenção Especializada, bem como esclarecimento de dúvidas. Também foi instituído neste quadrimestre, o Grupo no Wats App, para Informes da Atenção Especializada, que em tempo real fornece esclarecimentos e busca respostas para as demandas que vão emergindo. Importante destacar os Protocolos já concluídos, como o Protocolo Nº 001/2021 para Encaminhamento ao Ambulatório Regional de Saúde Ocular do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), Protocolo Nº 002/2021 de Encaminhamentos ao Núcleo de Atendimento Pós-Covid (NAC), Fluxos de Encaminhamentos ao CEREST. No âmbito da 4ª CRS, instituído o Mapa Assistencial da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no SUS e Protocolo de Encaminhamento da Atenção Básica para Atenção Especializada em Fonoaudiologia – Área de Motricidade Orofacial.</p>	
2	Realizar o monitoramento e a avaliação do sistema de regulação tendo em vista a garantia de que as consultas com especialistas nas Policlínicas (exceto ginecologista, obstetra e pediatra) sejam reguladas.	Percentual de consultas com especialistas nas Policlínicas reguladas.	100%	100%
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Monitorar e sistematizar o fluxo de atendimento nas Policlínicas das demandas referenciadas pela AB.		<p>Ação realizada.                  As agendas das Especialidades ofertadas através das Policlínicas sob gestão municipal, são disponibilizadas ao Setor de Regulação através dos Coordenadores dos Serviços. Os agendamentos são</p>	

			realizados seguindo a Lista de Espera emitida pelo SIGSS MV, considerando a Classificação de Prioridades por meio da Regulação do acesso. Todos os profissionais estão cientes da obrigatoriedade do uso do Sistema de Informações padronizado na SMS, para fins de monitoramento, controle, avaliação e auditoria.
<b>3</b>	<b>Acompanhar e monitorar os Contratos da 4ª CRS para região.</b>	<b>Percentual de acompanhamento e monitoramento dos contratos da 4ª CRS.</b>	<b>100%</b> <b>100%</b>
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Participar efetivamente do grupo de fiscalização trimestral dos convênios e contratos a fim de subsidiar o gestor.	Ação realizada. Participação efetiva em 100% das reuniões das Comissões de Avaliação e Monitoramento dos Contratos dos Hospitais Casa de Saúde (HCS), Hospital Regional de Santa Maria (HRSM) e Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM)	
2.	Apresentar demanda buscando garantir junto a 4ª CRS a oferta de leitos hospitalares, consultas e exames especializados, conforme necessidade do município.	Ação realizada. As demandas da Atenção Especializada no município são apresentadas nas reuniões da Comissão Intergestores Regional (CIR), bem como apresentadas em Ofícios para 4ª CRS/RS e Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE) da SES/RS. A SMS também participa de Grupos de Whats App em conjunto com a 4ª CRS, Hospitais da Região, Representantes da Coordenação de Regulação Estadual, bem como serviços de Porta de Entrada para as Urgências e Emergências, buscando a garantia do acesso em tempo oportuno, articulando com os diversos pontos da rede.	
3.	Participar do Conselho Consultivo e garantir o Conselho Gestor nos hospitais conveniados ao SUS do município (Casa de Saúde, HUSM e Hospital Regional).	Ação realizada. A SMS participa do Conselho Consultivo e Conselho Gestor do Hospital Casa de Saúde.	

4	Realizar o monitoramento e avaliação do sistema de regulação tendo em vista a garantia de que no mínimo 70% das demandas sejam reguladas.		Percentual mínimo de demandas reguladas.	70%	100%
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Ampliar o número de médicos reguladores com horários específicos para essa demanda.		Ação não realizada. Atualmente, a regulação é realizada em sua totalidade pelos profissionais do município, porém necessita qualificação e ampliação dos trabalhadores. A ampliação do número de médicos e profissionais Reguladores está contemplada no Plano Municipal de Saúde 2022-2025. Torna-se imprescindível a presença de médico Regulador durante todo o horário de funcionamento da Central de Regulação Municipal, para atendimento aos objetivos do serviço.	
5	Promover encontros de capacitação e/ou atualização sobre os processos de regulação aos servidores da rede.		Número de encontros de educação permanente realizados ao ano.	12	12
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Promover encontro mensal com os trabalhadores da rede de saúde municipal, em relação aos processos de regulação no sistema MV (Consulfarma)		Ação realizada. Ocorre a participação da Superintendência da Atenção Especializada e/ou representantes do Setor de Regulação, nas reuniões mensais da Atenção Primária à Saúde. Também ocorrem encontros específicos, nos territórios, através das Políticas de Saúde Bucal, Assistência Farmacêutica, Política da Saúde da Mulher e da Criança, Política do HIV/AIDS, Política de Saúde Mental, NASF, entre outras políticas transversais, para fins de matriciamento e disseminação de orientações/informações.	
	2.	Realizar junto ao NEPeS um cronograma para educação permanente, tendo em vista atualizações sobre a regulação.		Ação realizada. As ações de educação permanente, acerca das atualizações sobre regulação, são organizadas em conjunto com o NEPEs.	

6	Disponibilizar acesso a exames básicos (Raios X, Ultrassom obstétrico, Eletrocardiograma e Eletroencefalograma) em 60 dias.	Percentual de exames básicos realizados na AB e via CIS.	100%	100%
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Elaborar e implantar instrutivo de regulação a fim de otimizar os agendamentos através da lista de espera.	<p>Ação realizada.                      O acesso aos exames básicos como Raios X, US obstétricos, Eletrocardiogramas e Eletroencefalogramas são disponibilizados através de vagas ofertadas por prestadores de serviços contratualizados pela SES, bem como prestadores de serviços através do consorcio CIRC/CI/Centro. São atendidas todas as solicitações emitidas através das Políticas Públicas de Saúde por meio de documentos com justificativas, bem como solicitações baseadas nos protocolos do RegulaSUS, Telessaúde e documentos orientativos emitidos pela SMS.</p>		
2.	Disponibilizar quantitativos de exames básicos que possam atender a demanda.	<p>Ação realizada.                      A demanda de exames básicos classificados como prioridades, ou seja, urgências e emergências em caráter eletivos, são disponibilizados em até 60 dias, salvo alguns tipos específicos de Raio X, que podem ultrapassar um pouco este prazo devido baixa oferta, por complexidade e indisponibilidade de prestador. Já os exames classificados como normal, podem ultrapassar os 60 dias, devido redução na oferta de serviços por medidas de enfrentamento à pandemia, como o distanciamento controlado, necessidade de desinfecção dos ambientes, bem como afastamento de profissionais por contaminação ao covid-19. Neste período, por tais razões, os prestadores de serviços do SUS contratualizados pela SES, estão isentos de descontos no contrato por descumprimento de metas quantitativas e qualitativas, de acordo com a Lei nº 14.189 de 28/07/2021.</p>		

7	Implantar um sistema informatizado de compartilhamento interinstitucional de resultados de exames laboratoriais com os prestadores.		Percentual de prestadores de com resultados de exames laboratoriais compartilhado.	100%	100%
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Orientar, capacitar e implantar um material instrutivo direcionado aos profissionais para que os mesmos possam realizar a inserção dos arquivos de exames como anexo ao prontuário.		Ação realizada. Existe a possibilidade de anexação dos laudos de resultados de exames no SIGSS MV. Todos os servidores receberam capacitação para operar o sistema e realizar esta ação. Além disso, estão disponíveis profissionais para assistência técnica do SIGSS MV, possibilitando orientações e capacitações sempre que necessário. Ponto de Acesso ao SIGSS MV está disponibilizado para todos os prestadores de serviço vinculados à SMS.	
8	Ofertar, no mínimo 4 especialidades no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).		Número de especialidades ofertadas.	04	04
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Ofertar minimamente 04 especialidades no CEO, para as quais os usuários serão referenciados via regulação. (Bucamaxilofacial, periodontia, endodontia e odontopediatria) Além dessas é ofertada a especialidade de Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais.		Ação realizada. As 04 (quatro) especialidades são ofertadas no CEO: bucomaxilofacial, periodontia, endodontia e odontopediatria, além de Odontologia para pacientes com necessidades especiais.	
9	Prestar atendimento multiprofissional aos usuários que acessam o serviço do Setor de Estomizados, Próteses, Órteses, Oxigenoterapia Domiciliar e portadores de lesão.		Percentual de usuários que acessam o serviço do Setor de Estomizados, Próteses, Órteses, Oxigenoterapia Domiciliar e portadores de lesão e recebem atendimento.	100%	100%
	1.	Garantir o acesso ao cadastro e dispensação de materiais a usuários estomizados, com incontinência urinária e fecal.		Ação realizada.	

		<p>Todos os pacientes que procuram o serviço são atendidos, cadastrados no sistema de gerenciamento de usuários com deficiência (GUD) e acompanhados.</p> <p>- Cadastros novos: 37</p> <p>- Dispensação de materiais: 1117</p>
2.	Garantir atendimento com equipe multiprofissional.	<p>Ação realizada.</p> <p>No período foram realizados os seguintes atendimentos pela equipe multiprofissional do setor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermagem: 2066</li> <li>• Assistente Social: 465</li> <li>• Fisioterapia: 614</li> <li>• Psicologia: 53</li> </ul>
3.	Monitorar o número de casos de estomia no município.	<p>Ação realizada.</p> <p>A equipe realiza contato telefônico com pacientes em situação de abandono do tratamento; Agendamentos para reavaliação; e Abordagem no momento da dispensação de materiais e acessórios, realizado mensalmente.</p>
4.	Orientar e encaminhar a solicitação de próteses e meios auxiliares de locomoção.	<p>Ação realizada.</p> <p>No período foram solicitados o seguinte quantitativo de próteses:</p> <p>Reabilitação Auditiva: 82</p> <p>Reabilitação Física: 42</p> <p>Reabilitação Intelectual: 77</p> <p>Reabilitação Visual: 22</p>
5.	Orientar, encaminhar e acompanhar os usuários que fazem uso de oxigenoterapia domiciliar.	<p>Ação realizada.</p> <p>Cadastros novos deferidos: 12</p>
6.	Disponibilizar serviço de Fisioterapia Pélvica para usuários com disfunções uroginecológicas e proctológicas.	<p>Ação realizada.</p> <p>Consultas e procedimentos realizados pela Fisioterapeuta: 470</p>
7.	Divulgar os serviços prestados para rede de saúde através de visitas e folders.	<p>Ação realizada.</p> <p>- Distribuição de folders na Policlínica, no Setor.</p>

			- Apresentação dos serviços do setor da Semana da Pessoa com Deficiência na Policlínica Central Jose Erasmo Crossetti.		
	8.	Disponibilizar tratamento e acompanhamento a pacientes portadores de lesão nas Policlínicas.	Ação realizada. Número de curativos grau II registrados nas Policlínicas: 1301.		
	9.	Implementar protocolo para uso de curativos de cobertura.	Ação parcialmente realizada, pois o protocolo ainda não está concluído.		
10	<b>Acolher 100% dos pacientes com resultado reagente para HIV/Aids, Hepatites Virais e IST Infecções Sexualmente Transmissíveis) na atenção básica e especializada.</b>		<b>Percentual de usuários atendidos em primeira consulta com diagnóstico recente.</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
	1.	Qualificar o atendimento e acolhimento nas unidades por meio de capacitações, ações de sensibilização e encontros da linha de cuidado.	Ação realizada. Foi realizada em Outubro capacitação para tratamento das Hepatites B e C, para 15 profissionais da Casa Treze de Maio, pela empresa GILEAD. Em novembro foi realizada a mesma capacitação para Farmacêuticos e Médicos por via remota.		
	2.	Traçar o perfil dos usuários atendidos no Serviço de Referência Secundária (SAE Casa Treze de Maio), através do levantamento de dados nos prontuários dos usuários em tratamento e acompanhamento de HIV e Hepatites Virais.	Ação realizada. No perfil dos pacientes em acompanhamento para HIV são: 61,4% homens; 68,1% é heterossexual, 61,5% da cor branca; 27% possui ensino médio. Nas hepatites 89,5% possui hepatite C; 68,9% do sexo masculino e 70% na cor branca.		
	3.	Monitorar e acompanhar os usuários com CD4 inferior a 350 e Carga Viral detectável no Serviço de Referência Especializada.	Ação realizada. Estão em acompanhamento 29 pacientes com exame de carga viral detectável e 120 exames de CD4 inferior ou igual a 350, conforme relatório do SIMC.		
	4.	Realizar busca aos pacientes com baixa adesão ao tratamento e histórico de absenteísmo, junto aos serviços e conforme consentimento dos mesmos.	Ação realizada. Os usuários com baixa adesão são realizadas busca ativa por meio de contato telefônico individualmente, constata-se 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, são acionados conselho tutelar. Houveram 44 casos de abandono de tratamento, de pacientes da Casa Treze de Maio, segundo o relatório do SIMC.
5.	Implementar o comitê municipal de transmissão vertical.	Ação realizada. Foi realizada uma 1 reunião online em Março do Comitê de Transmissão Vertical. Estão em acompanhamento no Comitê 12 gestantes HIV, 2 puérperas e 15 gestantes que apresentaram Sífilis
6.	Realizar campanhas, mutirões, ações de promoção e prevenção à saúde em conjunto com as políticas da mulher, do adolescente, do idoso e da criança.	Ação realizada.
7.	Desenvolver ações de prevenção e orientações sobre ISTs.	Ação realizada.
8.	Estimular o processo de informação sobre prevenção, tratamento e acompanhamento dos usuários em 100% das ESFs e UBSs relacionadas às ISTs por meio de encontros e reuniões com as equipes de Atenção Básica.	Ação realizada.
9.	Realizar encontros com as equipes de saúde multiprofissional, em datas alusivas à prevenção das hepatites virais, sífilis e HIV/AIDS.	Ação realizada. Para o Outubro Verde realizou-se capacitação online para tratar sobre “Metas e Desafios para diagnóstico e tratamento da Sífilis adquirida e Sífilis congênita no município de Santa Maria” para 76 enfermeiros e médicos, com três facilitadores (Laís Caetano, Mauri e Raylton Nascimento) e dois especialistas (Maria Clara Valadão e Maclaine Roos).
10.	Desenvolver, juntos às escolas, ações de promoção e prevenção das ISTs, HIV/AIDS e incentivar as ações do Programa Saúde na Escola.	Ação não realizada. Realizado em Novembro, em parceria com o PSE, duas rodas de conversa presenciais, com 62 adolescentes, entre 14-20 anos, da 8ª série da Escola Maria Rocha, referente aos assuntos de saúde, sexualidade e métodos contraceptivos. Realizada em Dezembro uma roda de conversa no SENAC, modelo híbrido, com 74 alunos de aprendizagem, entre 15 e 17 anos para tratar sobre a temática do Dezembro Vermelho.
11.	Realizar encontros mensais para discutir a situação atual do município e planejar novas ações de cuidado para pessoas vivendo com HIV em conjunto com a	Ação realizada.

	Atenção Básica, Universidades (UFN e UFSM), HUSM e Políticas Municipais de Saúde.		Foram 06 reuniões com Unidades da Atenção Básica, Casa Treze e Superintendência da AB para elaboração do Plano Municipal de Saúde juntamente com as Políticas de Saúde; 02 reuniões com Grupo de Extensão da UFSM e 03 reuniões do Fórum Municipal de Ações em Resposta ao HIV.
12.	Realizar o monitoramento e atualização do sistema, juntamente com a equipe do SAE, através do contato com o usuário e busca ativa.		Ação realizada. O monitoramento dos usuários é realizado pelo SIMC, SISCEL e o prontuário é acompanhado pelo Consulfarma, sendo contatado o usuário e ou Unidade de Atenção Primária referência quando necessário
13.	Realizar acolhimento dos usuários com diagnóstico para HIV e outras IST's sempre tendo como referência os protocolos de IST's do Ministério da Saúde		Ação realizada. Todos os encaminhamentos, atendimentos e orientações são baseadas no PCDT 2020 do Ministério da Saúde.
<b>11</b>	<b>Realizar, no mínimo, 250 testes rápidos por mês para HIV, Hepatite C e Hepatite B realizados na rede.</b>	<b>Número de testes rápidos realizados ao ano.</b>	<b>3.000</b>
			<b>2.836</b>
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>
1.	Realizar, no mínimo, 250 testes rápidos por mês para HIV, Hepatite C e Hepatite B realizados na rede.		Ação realizada. Foram testados por mês uma média de 209 para o HIV, 250 para Hepatite C e 250 para Hepatite B.
<b>12</b>	<b>Realizar ação de monitoramento em pelo menos 50% dos casos de HIV positivo.</b>	<b>Percentual de monitoramento.</b>	<b>50%</b>
			<b>50%</b>
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>
1.	Monitorar e 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.		Ação realizada. Foram monitorados 29 pacientes com exame de carga viral detectável e 120 exames de CD4 inferior a 350, conforme relatório do SIMC.
<b>13</b>	<b>Investigar óbitos que a causa seja AIDS, priorizando crianças e mulheres em idade fértil.</b>	<b>Percentual dos casos de óbitos por HIV/AIDS.</b>	<b>100%</b>
			<b>100%</b>
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>

	1.	Investigar óbitos que a causa seja AIDS, priorizando crianças e mulheres em idade fértil.			Ação realizada. Criado o Fórum Municipal de Luta Contra AIDS em Novembro a partir da Portaria nº 020/2021/SMS de 20 de Agosto de 2021, no qual traz em seu bojo também a investigação dos casos de mortalidade por Causas de HIV/AIDS em Santa Maria.
14	<b>Realizar capacitação para os profissionais de saúde.</b>		<b>Percentual de profissionais capacitados.</b>	<b>50%</b>	<b>50%</b>
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Realizar cursos de capacitação dos profissionais da rede de atenção à saúde, para acolhimento e acompanhamento do usuário vivendo com HIV e aqueles com indicação para Profilaxia Pós-Exposição (PEP), bem como suas alterações e manejo de adesão ao tratamento.			Ação realizada. Foram realizadas capacitações de 6 profissionais da saúde para realização da testagem rápida para HIV, Sífilis, Hepatite B e C. Foi repassado aos profissionais de saúde o Curso HIV e Zero discriminação pela Coord Estadual e UNAIDS
15	<b>Monitorar o SIMC (Sistema de Monitoramento Clínico).</b>		<b>Percentual de mortalidade em decorrência da AIDS.</b>	<b>10%</b>	<b>10%</b>
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Realizar monitoramento e atualização do sistema através de contato com o usuário e busca ativa.			Ação realizada. Foram notificados neste quadrimestre 68 casos novos de AIDS e 12 casos de crianças expostas ao HIV. Esses casos são monitorados pelo SIMC e a partir de busca ativa via telefone, quando necessário.
16	<b>Desenvolver ações em saúde coletiva voltada às populações vulneráveis, implantando atendimento ambulatorial especializado (Ambulatório Trans).</b>		<b>Número de Ambulatório Instituído.</b>	<b>01</b>	<b>01</b>
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Disponibilizar acompanhamento clínico, acompanhamento pré e pós-operatório e hormonização para travestis e transexuais.			Ação realizada. O Ambulatório Transcender é um ambulatório municipal, que oferece acesso a demanda espontânea e referenciada, ao público LGBTQIA+. Neste sentido, são disponibilizados os serviços de

			acolhimento, escuta qualificada, aconselhamento, consultas especializadas e encaminhamentos ao Ambulatório Transexualizador Regional, localizado no HCS. O processo de Hormonização e consultas com especialidades fornecidas no HCS, são encaminhados pelo município através do Ambulatório Transcender. Além de ser o local de referência para encaminhamentos ao Ambulatório Regional, o Ambulatório Transcender realiza ações de orientação, capacitação e matriciamento com os diversos pontos da Rede de Assistência à Saúde (RAS), visando otimizar o acesso dos usuários na Atenção Primária, a fim de que receba atendimento integral e longitudinal, conforme preconiza a Política Nacional da Atenção Primária. Neste quadrimestre, foi concluído o Protocolo de Acesso ao Ambulatório Transcender.	
	2.	Oferecer atendimento semanal na Policlínica do Rosário, com profissionais da rede.	Ação realizada. São ofertadas consultas com Psicólogos e demais Especialidades presentes na Policlínica Nossa Senhora do Rosário. Consultas com Clínico Geral são disponibilizadas quinzenalmente.	
17	<b>Fortalecer ações em Saúde LGBTQ+</b>		<b>Percentual de servidores capacitados.</b>	<b>50%</b>
			<b>50%</b>	<b>50%</b>
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Capacitar e sensibilizar os profissionais dos serviços de saúde para o atendimento integral dessa população por meio de matriciamento por parte da Casa Treze de Maio e capacitações ofertadas pela Política HIV.	Ação realizada. As ações de capacitações e matriciamentos são realizadas em conjunto com profissionais do Ambulatório Transcender, Casa Treze de Maio e Política HIV/AIDS.	
18	<b>Tratar 100% dos casos de sífilis diagnosticados na UBS ou ESF na Própria Atenção Básica.</b>		<b>Percentual de tratamento de sífilis realizados prioritariamente na Atenção Básica</b>	<b>100%</b>
			<b>100%</b>	<b>100%</b>
		<b>AÇÕES</b>	<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	

	1. Tratar na atenção básica o usuário que teve diagnóstico na Unidade de saúde (UBS ou ESF).	Ação realizada.
--	--	-----------------

**4.3. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 03: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 3º QUADRIMESTRE
1	Instituição de um Comitê de Gestores Municipal da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, conforme a Portaria MS 1600/2011	Número de Comitê Instituído	01	01
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Instituir o Comitê e realizar pelo menos dois encontros no ano.		Ação realizada. Comitê instituído. Iniciado elaboração do Regimento Interno do Comitê, contendo o planejamento e cronograma de reuniões.	
2.	Discutir, coordenar e elaborar projetos estratégicos de atendimento às necessidades coletivas em saúde, de caráter urgente e transitório, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidades públicas e de acidentes com múltiplas vítimas, juntamente com instituições: Bombeiros, Brigada Militar, Exército, Aeronáutica, Defesa Civil e Cruz Vermelha Brasileira – SM		Ação realizada. Sempre que necessário são realizadas reuniões com representantes dos serviços da Rede de Urgência e Emergência (RUE) do município, bem como o acionamento de instituições de apoio dos setores público e privado. A organização e o planejamento das reuniões encontram-se previstos no Regimento Interno do Comitê de Gestão Municipal da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.	
3.	Articular um grupo técnico para atuação em acidentes com múltiplas vítimas.		Ação realizada. O Grupo Técnico (GT) é formado por representantes dos serviços de Urgência e Emergência do município, sendo estes coordenadores dos serviços e responsáveis técnicos (RT) médicos e da enfermagem. Instituído grupo de Wats app para articulação imediata e constante.	
4.	Realizar um encontro anual com os coordenadores dos serviços de Urgência e Emergência.		Ação realizada.	

			São realizados encontros mensais, fixos nas últimas quintas-feiras de cada mês, com o Grupo Técnico (GT) condutor da Rede de Urgência e Emergência (RUE) municipal.	
2	<b>Garantir a participação do município, junto à SES nos GTS de Urgência e Emergência e GTS de Regulação (leitos de UTI).</b>	<b>Percentual de participação nos GT.</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Fomentar a participação ativa dos grupos de trabalho e demais espaços de pactuação da U/E.		Ação realizada. Fomentado a participação ativa dos grupos de trabalho e demais espaços de pactuação da U/E. Para fins de otimizar a articulação com a RUE e demais espaços de pactuação, neste quadrimestre, foi contratado uma Enfermeira através do concurso para atuar especificamente junto à Política Nacional de Urgências e Emergências, sendo está a Responsável pela RUE, bem como fiscalização dos convênios do SAMU e UPA 24h.	
3	<b>Garantir a continuidade dos serviços de urgência e emergência (UPA 24h) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), PAM (habilitado e qualificado pelo MS em UPA 24h ampliado tipo II) e Central de Regulação remota do SAMU.</b>	<b>Número de serviços mantidos.</b>	<b>04</b>	<b>04</b>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Garantir a continuidade dos serviços contratados, mediante cofinanciamento tripartite.		Ação realizada. Houve a continuidade dos serviços contratados, mediante cofinanciamento tripartite, bem como a ampliação do serviço de Regulação Compartilhada do SAMU, que neste quadrimestre passou a ter o seu funcionamento ampliado para 18 horas por dia (das 07h da manhã até a 01h da manhã do dia seguinte), totalizando 18h de funcionamento na 24h do dia	
4	<b>Estabelecer assistência laboratorial para exames de urgência (24 horas), através de protocolos.</b>	<b>Percentual assistência laboratorial.</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Garantir assistência laboratorial dos exames de urgência durante 24h do dia nos serviços de U/E do município.	Ação realizada. Todos os serviços de U/E do município possuem assistência laboratorial nas 24h do dia.	
<b>5</b>	<b>Atender com classificação de risco nos serviços de U/E do município.</b>	<b>Percentual de atendimentos com classificação de risco.</b>	<b>100%</b>
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Garantir que os serviços de U/E realizem classificação de risco 24h, por meio de capacitação dos profissionais do serviço e implementação dos protocolos.	Ação realizada. Todos os serviços de U/E do município realizam acolhimento com classificação de risco nas 24h do dia e os profissionais possuem curso com certificado conforme Protocolo de Manchester.	
<b>6</b>	<b>Instituir de Indicadores de Monitoramento periódico (quadrimestral)</b>	<b>Número de Indicadores instituídos/Ano</b>	<b>06</b>
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Instituir, no mínimo 6 indicadores, sendo 2 qualitativos e 4 quantitativos. (atendimentos por acidentes vascular encefálico -AVE-, atendimentos por IAM-Infarto Agudo do Miocárdio, atendimentos psiquiátricos, óbitos, atendimentos politraumas, capacitações).	Ação realizada. Foram instituídos 06 indicadores para serem monitorados e avaliados quadrimestralmente, conforme segue: nº total de atendimentos, número de atendimentos por classificação de risco (vermelho, laranja, amarelo, verde e azul), número de atendimentos psiquiátricos, nº de pacientes cadastrados no GERINT, número de capacitações realizadas.	
<b>7</b>	<b>Solicitar junto a 4ªCRS a disponibilidade de leitos de retaguarda para suporte aos Serviços de Urgência e Emergência do Município.</b>	<b>Número de Leitos disponibilizados.</b>	<b>35</b>
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Buscar garantir junto a regional a disponibilidade de leitos de retaguarda da U/E.	Ação realizada. A solicitação de leitos de retaguarda bem como atualização do Plano Macrorregional de Atenção às Urgências foi solicitada e registrada em ATA da CIR. A 4ª CRS informou que todos os Hospitais da região que possuem contrato com a	

			Secretaria Estadual de Saúde (SES) devem disponibilizar leitos de retaguarda, mesmo ser receber recurso específico para esta finalidade. Cabe aos plantonistas fazerem contato com os Hospitais para passagem do caso e aceite do paciente. Havendo negativa de acesso, o registro da negativa deve ser encaminhado para SMS e posteriormente notificado à 4ª CRS e ao Departamento de Gestão da Atenção Especializada da SES/RS (DGAE), para ciência e providências.	
8	<b>Informatizar em 100% na UPA, no PAM e especialistas servidores do município.</b>	<b>Percentual de serviços de urgência e emergência e especialidades informatizadas.</b>	<b>100%</b>	<b>80%</b>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Definir no mínimo 03 indicadores de avaliação e monitoramento de indicadores - Relatórios de quantitativo de atendimentos - Relatório de procedimentos - Relatório de prontuários médicos		Ação realizada. O relatório de quantitativo de atendimentos, relatório de procedimentos e de prontuários médicos são realizados e monitorados no PAM e na UPA, onde possuem Comissão de Ética Médica e Comissão de Avaliação de Prontuários e Óbitos.	
9	<b>Reduzir o percentual de atendimentos classificados como azul e verde na UPA e no PAM, considerando dados do ano anterior.</b>	<b>Percentual de fluxo de referência e contrarreferência.</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Revisar os fluxos de atendimento para os serviços de Atenção Básica, com o objetivo de garantir o acolhimento aos pacientes, e a continuidade do cuidado.		Ação realizada. Os fluxos de atendimentos foram revisados. No entanto, o município não possui cobertura total da atenção básica, desta forma, todos os pacientes que acessam os serviços de U/E são atendidos, recebem o acolhimento com classificação de risco e nos casos classificados como verdes e azuis, que são sensíveis a atenção básica, são orientados que devem	

			procurar a Unidade de Saúde mais próxima de sua residência para continuidade da assistência integral e longitudinal.
	2.	Implantar na UPA 24 horas o mesmo sistema de informação do município, conforme preconizado em contrato.	Ação não realizada. Houve dificuldades na implantação do sistema SIGSS MV na UPA 24, devido não estar previsto no convênio.
<b>10</b>	<b>Construir/Revisar de 04 POP's.</b>	<b>Número de Procedimentos Operacionais Padrão implantados e/ou instituídos.</b>	<b>04</b> <b>04</b>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>
	1.	Realizar reuniões/capacitações para construir ferramentas de padronização do trabalho das equipes multiprofissionais (protocolos).	Ação realizada. Os serviços de U/E do município possuem seus cronogramas de reuniões e capacitações, com no mínimo 04 POPs estabelecidos.
	2.	Sistematizar protocolos clínicos, assistenciais e de procedimentos administrativos.	Ação realizada. Os protocolos são discutidos e pactuados com as equipes, Responsáveis Técnicos (RT) e Comissões pertinentes.
<b>11</b>	<b>Monitorar o fluxo entre os serviços da RUE.</b>	<b>Percentual de monitoramento do fluxo.</b>	<b>100%</b> <b>100%</b>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>
	1.	Acompanhar e estabelecer um fluxo de comunicação entre os serviços para obter informações juntos aos profissionais para subsidiar reuniões que se fizerem necessárias, junto a 4CRS, quando os prestadores especializados (Estaduais) não estiverem cumprindo com as pactuações contratualizadas.	Ação realizada. A implantação do Comitê de Gestão Municipal da Rede de Urgências e Emergências tornou-se um facilitador para o acompanhamento e estabelecimento de fluxos de comunicação entre os serviços. Conforme previsto no Regimento Interno do Comitê, as necessidades do município serão formalizadas pelo Comitê e encaminhadas para Gestão, para que se fortaleça as pactuações com a 4ª CRS e SES/RS. Da mesma forma, todos os serviços são orientados a oficializarem à SMS, as ocorrências de negativas de acesso, para que se possa realizar as devidas

			Notificações, para buscar providências em relação aos contratos.
<b>12</b>	<b>Continuar as capacitações de profissionais da U/E.</b>	<b>Número de capacitações ao ano.</b>	<b>02</b> <b>09</b>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>
1.	Monitorar através de lista de presença, apresentação de certificados as atividades de educação permanente.		Ação realizada. Foram realizadas 09 capacitações no PAM neste quadrimestre.

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



Dados de produção do Pronto Atendimento Municipal (PAM) - 3º quadrimestre de 2021						Dados de produção da Policlínica Ruben Noal 3º quadrimestre de 2021				
3º Quadrimestre	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
Nº atendimentos/mês	8.086	9.224	9.981	9.620	<b>36.911</b>					
Nº PEPs/mês	07	05	04	20	<b>36</b>	Não informado				
Capacitações /treinamentos/cursos	04	01	01	03	<b>09</b>	Não informado				
Nº Atendimento Médico Adulto	5.647	5.955	6.147	6.249	<b>23.998</b>	2.438	2.946	2.866	2.704	
Nº Atendimento Médico Pediatra	2.036	2.870	3.448	2.974	<b>11.328</b>	Não informado				
Nº Atendimento Médico Psiquiátrica	288	259	283	252	<b>1.082</b>	Não informado				
Nº Atendimento Enfermeiro Adulto	4.628	5.181	5.284	5.269	<b>20.362</b>	112	170	148	150	<b>580</b> Consulta de enfermagem
Nº Atendimento Enfermeiro Pediatria	1.926	2.820	3.472	3.006	<b>11.224</b>	Não informado separadamente				
Procedimentos infantil	8.696	12.674	14.465	12.593	<b>48.428</b>	7.960	9.383	8.958	8.215	34.516
Procedimentos adulto	23.150	23.730	23.613	23.793	<b>94.286</b>					

Nº Pacientes atendidos na Sala de Emergência Adulto	192	254	209	240	<b>895</b>	Não se aplica			
Nº Pacientes atendidos na Sala de Emergência Infantil	01	01	-	02	<b>04</b>	Não se aplica			
Nº Atendimento Odontológico	403	399	386	397	<b>1.585</b>	Não se aplica			
Nº de Procedimentos Odontológicos	1.586	1.579	1.533	722	<b>5.420</b>	Não se aplica			
Nº Raios x realizados	1.515	1.739	1.724	1.602	<b>6.580</b>	Não se aplica			
Classificação de Risco-Cor vermelha (emergência)	213	281	221	264	<b>979</b>				
Classificação de Risco-Cor Laranja (muito urgente)	283	415	465	417	<b>1.580</b>				
Classificação de Risco-Cor Amarela (urgente)	1.647	1.810	1.867	1.858	<b>7.182</b>				
Classificação de Risco-Cor Verde (pouco urgente)	4.411	5.409	5.982	5.569	<b>27.353</b>				
Classificação de Risco-Cor Azul (normal)	1.321	1.164	1.267	1.344	<b>5.096</b>				
Nº Atendimento Médico Psiquiátrico Criança	3	0	3	4	<b>10</b>				

Nº Atendimento Médico Psiquiátrico Adolescente	48	46	56	35	<b>185</b>					
Nº De Óbitos PAM	09	18	11	12	<b>50</b>					
Pacientes com Necessidade de Leito de UTI Adulto GERINT	13	09	13	05	<b>40</b>	02	00	01	01	<b>04</b>
Pacientes com Necessidade Leito Psiquiátricos GERINT	24	28	30	30	<b>112</b>	01	00	00	00	<b>01</b>
Pacientes com Necessidade de Leito de UTI Infantil GERINT	03	04	-	1	<b>08</b>	Não se aplica				
Pacientes com Necessidade de Leito de Enfermaria Adulto GERINT	150	121	131	135	<b>537</b>	33	38	29	29	<b>129</b>
Pacientes com Necessidade de Leito de Enfermaria Infantil GERINT	20	37	23	09	<b>89</b>	Não se aplica				
Pacientes cadastrados no GERINT	210	199	197	180	<b>786</b>	<b>36</b>	<b>38</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>134</b>



RELATÓRIO QUADRIMESTRAL UPA 24 HORAS – 2021

3º Quadrimestre	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
Nº atendimentos/mês	6.212	8.105	10.349	10.001	34.667
Nº PEPs/mês	03	05	02	03	13
Capacitações /treinamentos/cursos	03	08	01	01	13
Nº Atendimento Médico Adulto	5.324	6.598	8.687	8.358	28.967
Nº Atendimento Médico Pediatra	536	1.084	1.294	1.262	4.176
Nº Atendimento Enfermeiro	4.092	5.352	5.733	5.797	20.974
Nº Atendimento Odontológico	352	423	368	381	1.585
Nº de Procedimentos Odontológicos	736	1.051	959	900	3.646
Nº Raios x realizados	1.274	1.434	1.318	1.452	5.478
Classificação de Risco-Cor vermelha (emergência)	05	01	14	08	28
Classificação de Risco-Cor Laranja (muito urgente)	84	72	85	92	333

Classificação de Risco-Cor Amarela (urgente)	738	885	896	860	<b>3.379</b>
Classificação de Risco-Cor Verde (pouco urgente)	3.003	4.152	4.491	5.569	<b>17.215</b>
Classificação de Risco-Cor Azul (normal)	116	121	108	116	<b>461</b>
Não Classificado	146	121	139	153	<b>559</b>
Nº De Óbitos UPA	03	04	06	05	<b>18</b>
Pacientes com Necessidade de Leito de UTI Adulto GERINT	07	05	06	03	<b>21</b>
Pacientes com Necessidade Leito Psiquiátricos GERINT	-	-	-	01	<b>01</b>
Pacientes com Necessidade de Leito de UTI Pediátrico GERINT	-	-	-	-	<b>-</b>
Pacientes com Necessidade de Leito de Enfermaria Adulto GERINT	71	82	78	95	<b>347</b>
Pacientes com Necessidade de Leito de Enfermaria Pediátrico GERINT	10	19	15	10	<b>54</b>
Pacientes cadastrados no GERINT	88	106	99	109	<b>402</b>

**4.4. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 04: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 3º QUADRIMESTRE
1	Disponibilizar 100% dos medicamentos adquiridos pela Secretaria de Saúde para atender às necessidades de saúde da população.	Percentual de itens de medicamentos programados e disponibilizados.	100%	100%
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Fazer o controle dos medicamentos faltantes por determinado período com o motivo da falta.	Realizado através de balanços e sistema informatizado Consulfarma.	
	2.	Realizar o levantamento de medicamentos/quantidades perdidas por vencimento junto ao CAF e farmácias.	Realizado através do programa Consulfarma com a geração de relatórios de estoque e contagens e balanços mensais realizados nas farmácias.	
3.	Otimizar os recursos destinados a Assistência Farmacêutica.	Realizado através de licitações, concorrência de preços, controle de demandas, sempre visando à economia e evitando desperdícios.		
2	Atualizar anual a REMUME, de acordo com o perfil epidemiológico da população.	Número de REMUME atualizada ao ano.	01	01
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Reunião mensal com a Comissão de Farmácia e Terapêutica.	Comissão de Farmácia e Terapêutica foi reativada; Reuniões entre os membros autorizados através de portaria.	
2.	Orientar os profissionais quanto a prescrição dos medicamentos e insumos presentes na REMUME	Orientações realizadas através de capacitações <i>in loco</i> e <i>on-line</i> .		
3	Divulgar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) e os fluxos da assistência farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde.	Número de atualizações da REMUME para os serviços ao ano.	02	02
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	

	1.	Atualizar o fluxo da assistência farmacêutica e divulgar nas RAS.			Fluxo atualizado no site da prefeitura e publicizado à RAS. A atualização ocorreu também através das capacitações e qualificações ofertadas pela Assistência Farmacêutica aos servidores do município. Atualização e publicização da REMUME
4	<b>Garantir e incentivo a atuação de Instituições de Ensino e Pesquisa na Assistência Farmacêutica em parceria com o Núcleo de Educação Permanente em Saúde.</b>		<b>Número mínimo de ações realizadas em parceria com as IES ao ano.</b>	<b>03</b>	<b>03</b>
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Desenvolvimento de projetos de pesquisa e extensão junto às IES.		- Através dos estagiários do curso de Farmácia; - Parceria com a UFSM para descarte correto de medicamentos; - Parceria com a UFSM e UFN para desenvolvimento do plano Municipal 2022/2025.	
5	<b>Realizar o matriciamento e capacitação de pelo menos 1 profissional de 100% das Unidades de Saúde referente à Assistência Farmacêutica junto às RAS.</b>		<b>Percentual de Unidades de Saúde com profissional capacitado.</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Realizar visitas técnicas, palestras e treinamentos com os profissionais das UBS e ESF.		Matriciamento realizado <i>in loco</i> e <i>on-line</i> através de capacitações, orientações e palestras com os profissionais da rede.	
6	<b>Ampliar o horário de atendimento e Recursos Humanos da Farmácia Municipal Central.</b>		<b>Número de farmácias com ampliação de horário.</b>	<b>01</b>	<b>01</b>
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Contratação via concurso/realocação de recursos humanos para a farmácia municipal central.		Chamamento de duas profissionais farmacêuticas através do concurso público realizado em 2021.	
7	<b>Promover ações de educação continuada para o uso racional de medicamentos para 100% dos prescritores.</b>		<b>Percentual de ações de educação continuada para promoção do uso racional de medicamentos com prescritores.</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Realizar capacitação sobre uso racional de medicamentos com base em evidências científicas para 70% dos prescritores.	Ação realizada. Capacitações realizadas através de treinamentos e palestras.	
<b>8</b>	<b>Estruturar e organizar os Serviços de Assistência Farmacêutica.</b>	<b>Percentual de serviços de assistência farmacêutica em condições adequadas de funcionamento.</b>	<b>100%</b>
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Organização das atividades técnico-gerenciais em todos os serviços relacionados a Assistência Farmacêutica em 100%.	Organização realizada através de chamamento de profissionais farmacêuticos através do concurso público realizado em 2021.	
2.	Implantação e Organização das atividades assistenciais nos serviços relacionados a Assistência Farmacêutica.	Foi realizada a organização técnico-gerencial através do chamamento de profissionais farmacêuticos através do concurso público realizado em 2021, podendo assim organizar o fluxo da assistência farmacêutica e de suas farmácias visto que, segundo as normas do CFF (Conselho Federal de Farmácia) a presença do farmacêutico é <b>obrigatória</b> durante todo o horário de funcionamento das farmácias e o município estava com carência destes profissionais.	
<b>9</b>	<b>Realizar as atividades educativas relacionadas a medicamentos junto à comunidade no ano.</b>	<b>Número de Atividades educativas realizadas junto à comunidade ao ano.</b>	<b>06</b>
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Realizar 6 (seis) atividades educativas junto à comunidade (palestras, rodas de conversa, entre outros - duas atividades por quadrimestre).	Não foi realizado devido à pandemia de COVID-19.	
<b>10</b>	<b>Reduzir os gastos com a judicialização dos medicamentos no município.</b>	<b>Percentual de processos judiciais referentes a solicitação de medicamentos ajuizados monitorados.</b>	<b>100%</b>
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	

	1.	Auxiliar a Defensoria Pública quanto às alternativas terapêuticas disponíveis no SUS, para a substituição de medicamentos prescritos que acarretam a judicialização.	Auxílio realizado através da CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico).	
	2.	Conscientizar os prescritores quanto a importância da prescrição de medicamentos disponíveis no SUS (Componente Básico, Especial e Especializado da Assistência Farmacêutica), a fim de reduzir a judicialização de medicamentos.	Realizado através de capacitações ofertadas aos prescritores e demais profissionais e também pela atualização e publicização da REMUME.	
11	<b>Controlar os estoques dos medicamentos e correlatos farmacêuticos no sistema Consulfarma.</b>		<b>Número de controle da atualização do estoque ao ano.</b>	
			<b>12</b>	<b>12</b>
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Fechar a Farmácia Municipal (Central) e Farmácias Distritais uma vez ao mês para a realização dos inventários (contagem) de medicamentos e correlatos farmacêuticos, a fim de ajustar o estoque presente no sistema Consulfarma com o estoque físico.	Realizado mensalmente através de contagem de estoque efetuada pela equipe da Farmácia Municipal central.	

**4.5. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 05: QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

**OBJETIVO:** Fortalecer e potencializar a rede de cuidado psicossocial.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 3º QUADRIMESTRE
1	Implementar os Protocolos com estratificação de risco para atendimentos de saúde mental na Rede de Atenção à Saúde.	Número de Protocolos Implementados.	01	<p><b>01</b>                      100%                      Meta atingida: REGULASUS-TELESSAÚDE                      O objetivo é definir os limites entre os cuidados prestados na APS/AB e solicitação para consulta psiquiátrica. Realizada Regulação por 01 médico psiquiatra. Estamos construindo junto aos psicólogos do município, o protocolo para orientações e encaminhamentos o ao profissional psicólogo.</p>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Fortalecer a rede de cuidado, principalmente a Atenção Primária em Saúde, tendo em vista a importância do compartilhamento e da inserção dos usuários da Rede de Atenção Psicossocial no território, com vistas a sua gradativa reinserção na comunidade. Os vínculos são fortalecidos através do matriciamento, Reuniões de Rede e Projeto Saúde Mental na Roda.	Ação realizada. Tivemos no quadrimestre 33 ações de matriciamento, 02 encontros do Saúde Mental na Roda e 1019 articulações de rede intra e intersectorial realizadas pelos serviços.		

2	Ampliar Equipes mínimas completas e ampliar as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) conforme Portaria GM/MS Nº 336/2002, com a inserção das seguintes profissões: Terapeuta Ocupacional, Farmacêutico e Profissional de Educação Física.	Número de CAPS com equipes completas.	04	01
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Completar as equipes mínimas dos Centros de Atenção Psicossocial conforme, Portaria GM/MS Nº 336/2002.	<p>Ação parcialmente realizada.</p> <p>Os Centros de Atenção Psicossocial de Santa Maria que possuem equipe com número de profissionais de nível superior solicitado pela portaria 336 são o CAPS II Prado Veppo e CAPS i O Equilibrista; nos CAPS ad Caminhos do Sol e CAPS ad Cia do recomeço, falta o profissional médico clínico, solicitado e aprovado pela gestão e serviços com carga horaria semanal de 4h. Profissionais de nível médio que não possuíam CBO (10 profissionais sendo 04 Agentes Redutores de Danos e 06 Técnicos em Saúde Mental) atualmente possuem CBO 516220 - Cuidador em Saúde e já constam nas equipes no CNES. Ainda precisamos de profissionais de nível médio no CAPS II Prado Veppo e 01 no CAPS ad Caminhos do Sol.</p>		
2.	Ampliar as equipes da Atenção Psicossocial contemplando as seguintes profissões: Terapeuta Ocupacional, farmacêutico, profissional de Educação Física e Artista Visual.	<p>Ação parcialmente realizada.</p> <p>Os Centros de Atenção Psicossocial já foram contemplados com profissionais Terapeutas Ocupacionais atualmente contratados via CIRC, aguardamos o chamamento do concurso público para substituí-los; farmacêuticos não se fazem necessários nas equipes, atualmente 01 residente no CAPS i O Equilibrista; profissionais de Educação Física cedidos pela Educação estão em dois serviços: CAPS i O Equilibrista e CAPS ad Cia do Recomeço. Não possuímos o Artista Visual nas equipes.</p>		

3	Realizar Ações de matriciamento realizadas sistematicamente por CAPS nas Equipes da Atenção Primária do Município.		Percentual de ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipe de Atenção Básica ao ano. (SISPACTO 21)	100%	75%
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Atualizar mensalmente o censo de usuários dos Centros de Atenção Psicossocial por Região de Saúde;		Ação realizada. O Censo é atualizado anualmente e nosso registro é de agosto 2022. Regiões que mais encaminham: Centro 531, Norte 286 e Sul 280 respectivamente. Importante salientar que no levantamento constam somente encaminhamentos das ESFs e UBS.	
	2.	Realizar encontros de Apoio Matricial pelos CAPS com o código: 0301080305 SISPACTO 21.		Ação realizada. Foram realizadas no quadrimestre: - Articulação de Rede: 1005 - Matriciamento: 44	
	3.	Operacionalizar o Projeto de Saúde Mental na Roda, realizado nas regiões de saúde de Santa Maria, em parceria com a Superintendência da Atenção Básica.		Ação realizada. O Saúde Mental na Roda é intersetorial e tivemos 02 encontros no quadrimestre com os seguintes temas: - Plano Municipal e Plano Anual de Saúde; - Guia de prevenção do comportamento suicida em crianças e adolescentes – Ingrid Kipper Amaraim.	
4.	Instituir o Projeto de Apoio Institucional em Unidades de Saúde de referência interligado ao Projeto de Saúde mental da Roda.		Ação não realizada devido a Pandemia COVID 19.		
4	Implementar Equipe de Referência para Desinstitucionalização de usuários internados há mais de 2 anos em Hospitais Psiquiátricos e Instituições de Internação de Longa Permanência para Idosos (ILPI's).		Número de equipes implantadas.	01	01
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Implementar 01 Serviço de Residencial Terapêutico (SRT tipo II).		Ação não realizada. A casa para implantação do SRT ainda está cedida por necessidade de serviço a Central	

				COVID 19; tivemos a possibilidade de reaver em março de 2022, mas com a nova cepa voltamos a não ter previsão. Seguimos procurando. O município fez a compra de trinta (30) leitos através de pregão eletrônico e nossa referência hoje é o Centro Terapêutico Itaara Eirelle. Atualmente com 27 moradores.	
	2.	Cadastrar todos os usuários oriundos de internações de longa permanência, há mais de dois anos, no Programa de Volta para Casa (PVC).		Ação não realizada. Os usuários somente serão cadastrados no PVC quando for implantado o SRT Público.	
	3.	Buscar pelos familiares e/ ou responsáveis para reinserção social e vínculos familiares.		Ação realizada. De todos os usuários cadastrados, foi feito o rastreamento de familiares e/ ou responsáveis para reinserção social e vínculos familiares. A grande maioria, sem sucesso tanto para o retorno ao núcleo familiar, como ao convívio (visitas, telefonemas, passeio, entre outros)	
	4.	Implementar o Acompanhamento Terapêutico (AT) para os usuários em processo de reinserção social e familiar.		Ação não realizada devido a Pandemia COVID 19.	
5	<b>Consolidar o projeto do novo fluxo de internações compulsórias com a defensoria pública estadual.</b>		<b>Reduzir o percentual de Internações compulsórias em no mínimo 50%</b>	<b>50%</b>	<b>100%</b>
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Reunir-se com a Defensoria Pública, Ministério Público, Juízes da Comarca de Santa Maria e serviços que fazem parte da RAPS para consolidação do protocolo de atendimento e novo fluxo para internações compulsórias		Ação parcialmente realizada. Não recebemos o relatório anual da Defensoria Pública sobre o Projeto Saúde Santa Maria, mas sendo a internação a critério da equipe multiprofissional dos serviços e não mais da justiça, mantivemos a redução das internações compulsórias; as reuniões com o Ministério Público e Juízes da Comarca aconteceram no quadrimestre somente com o Ministério Público e as regiões Centro, Leste e Oeste totalizando 03 encontros.	

	2.	Manter atualizado o número de internações por transtornos mentais e/ou uso de álcool e outras drogas, através de planilhas e acompanhamentos dos usuários e familiares que buscam atendimento através da justiça.		Ação realizada. Foram 85 avaliações compulsórias e 49 internações compulsórias.
6	<b>Fortalecer o vínculo com a Comissão de Saúde Mental do Conselho Municipal de Saúde.</b>		<b>Percentual de participação no Controle Social.</b>	<b>100%</b> <b>100%</b>
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>
	1.	Participar dos encontros da Comissão de Saúde Mental do Conselho Municipal de Saúde (CMS), bem como participação de outras reuniões do CMS.		Ação realizada. A Coordenação Municipal de Saúde Mental participa dos encontros do CMS e da Comissão de Saúde Mental e sensibiliza os servidores para que os mesmos se façam representar nesses espaços.
	2.	Participar das reuniões do Fórum Permanente de Saúde Mental.		Ação realizada. Os serviços e a Coordenação Municipal possuem representantes no Fórum Regional de Saúde Mental.
	3.	Facilitar o acesso aos trabalhadores de saúde e usuários à prestação de contas dos recursos destinados aos Centros de Atenção Psicossocial.		Ação realizada. O acesso é facilitado através de reuniões solicitadas, pelos serviços, com a Superintendência A. Financeira; no relatório realizado no Conselho Municipal de Saúde, onde servidores e usuários são convidados a participar da prestação de contas dos recursos destinados a Política de Atenção Psicossocial.
7	<b>Fortalecer o suporte logístico para o desenvolvimento das atividades dos serviços de acordo com as demandas.</b>		<b>Percentual de demandas atendidas.</b>	<b>100%</b> <b>100%</b>
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>
	1.	Sensibilizar o setor de transporte para atividades externas dos serviços, tais como atendimento domiciliar e ações de matriciamento na AB.		Ação realizada. Atualmente a Política possui um carro disponível pelo turno da manhã para servidores aptos a dirigirem e um carro com motorista a tarde, para visitas domiciliares e ações de matriciamento, com agenda realizada de acordo com a demanda e necessidade dos serviços.

	2.	Realizar a compra dos materiais permanentes e materiais para realização de oficinas terapêuticas.	Ação parcialmente realizada. A Política de Atenção Psicossocial foi contemplada pela portaria 3350 que prevê incentivo financeiro federal de custeio, para o desenvolvimento de ações no âmbito dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e o material para oficinas está sendo disponibilizados aos serviços de acordo com a solicitação de cada um e com a compra dos mesmos. Materiais permanentes a serem contemplados: computador, impressora e ar condicionado, todos aguardando a disponibilidade do município.		
	3.	Seguir com a articulação de ações intersetoriais por meio de Apoio Institucional nos Serviços. Tal qual vem ocorrendo no GT de Saúde Prisional, GT de Desinstitucionalização, Apoio Institucional no CREAS para articular ações em parceria com esta Coordenação e equipes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	Ação realizada. Houveram 1011 ações intersetoriais: CAPS II Prado Veppo :297 ações; CAPS ad Caminhos do Sol: 521 ações; CAPS i O Equilibrista: 07ações; CAPS ad Cia do Recomeço: 46 ações; Equipe AMENT: 140 ações.		
8	<b>Planejar e Monitorar para que não faltem refeições para quem necessita de cuidado intensivo.</b>		<b>Percentual de refeições planejadas e monitoradas.</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
	1.	Fazer acompanhamento do número de refeições contratadas e que as mesmas estejam adequadas à demanda.	Ação realizada. Foram disponibilizadas pelos serviços 236 (duzentas e trinta e seis) refeições no quadrimestre: - CAPS II PradoVeppo: 18 - CAPS ad Caminhos do Sol:58 - CAPS i O Equilibrista: 26 - CAPS ad Cia do Recomeço:134		
9	<b>Monitorar o vales-transportes solicitadas pelos serviços.</b>		<b>Percentual de passagens monitoradas.</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		

	1.	Monitorar para que os serviços informem o número de vales-transportes.			Ação realizada. Foram disponibilizados pelos serviços, 3320 (três mil trezentos e vinte) vales transportes, de acordo com o Plano Terapêutico Individual do usuário: - CAPS II Prado Veppo: 1287 - CAPS ad Caminhos do Sol: 884 - CAPS i O Equilibrista: 306 - CAPS ad Cia do Recomeço: 620 - Equipe AMENT: 223
10	<b>Sensibilizar as equipes dos CAPS para o atendimento de somente usuários de média e alta complexidade.</b>		<b>Percentual de profissionais sensibilizados.</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Realizar reuniões mensais com os coordenadores ressaltando as fragilidades de cada serviço.			Ação realizada. Foram realizadas 05 (cinco) reuniões de Cogestão e 07 reuniões com as equipes.
11	<b>Monitorar a necessidade de um plantão psiquiátrico especializado.</b>		<b>Percentual de monitoramento de atendimentos no PA do Patronato.</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Atualizar e avaliar o número de atendimentos psiquiátricos no PAM.			Ação realizada. Foram realizados no PAM, 1277 (um mil duzentos e setenta e sete) atendimentos e 51 (cinquenta e um) atendimentos na Policlínica Ruben Noal (T. Neves) O plantão de 12h no PAM, foi instituído judicialmente, e avaliamos que, apesar de apresentar um número alto de atendimentos, o mesmo não se justifica. A função do PAM seria o médico plantonista clinico estabilizar o quadro e encaminhar para a rede de cuidado. Destacamos a importância do CAPS III no município, bem como os leitos de estabilização na Casa de Saúde.

12	Monitorar as internações compulsórias.		Percentual de Internações compulsórias via 4CRS.	100%	100%
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Vincular pacientes aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de referência.		Ação realizada. Os usuários após internações são contra referenciados aos serviços de referência que normalmente é quem avalia a internação sendo necessária. Os usuários inseridos no GERINT pelo PAM, retornam aos serviços de referência em seus territórios ou serviços de origem.	
2.	Interferir no PTS do paciente que interna em curto espaço de tempo.		Ação realizada. O Plano Terapêutico Singular -PTS, é construído de acordo com a demanda do usuário.		
13	Instituir o fluxo de referência em saúde mental para consultas de média complexidade via Sistema de Regulação.		Percentual Fluxo de atendimento da Saúde Mental nas Policlínicas do Município.	100%	100%
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Realizar censo de usuários das Policlínicas por Região Administrativa.		Ação realizada. Censo atualizado em agosto/2021, conforme tabela 1, em anexo. Regiões que mais encaminham: Centro 531, Norte 286 e Sul 280 respectivamente. Importante salientar que no levantamento constam somente encaminhamentos das ESFs e UBS.	
	2.	Realizar referência e contra referência dos usuários atendidos através do Sistema ConsulFarma.		Ação parcialmente realizada. A referência e a contrarreferência no sistema ConsulFarma é de extrema importância para que fique registrado no prontuário a linha de cuidado de cada usuário, facilitando assim, o acolhimento em toda a rede. Reforçamos em todos os encontros com a rede, nas ações de matriciamento, mas ainda estamos em processo de conscientização do servidor.	
3.	Capacitar os profissionais através do Projeto Saúde Mental na Roda.		Ação realizada.		

			Tivemos no quadrimestre, 02 (dois) encontros do Saúde Mental na Roda com os seguintes temas: - Plano Municipal e Plano Anual de Saúde; - Guia de prevenção do comportamento suicida em crianças e adolescentes – Ingrid Kipper Amaraim
--	--	--	--

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA DIRETRIZ ESTRATÉGICA 05: QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

**Reuniões de Rede e Matriciamento no quadrimestre**

<b>AÇÃO</b>	<b>CAPS II Prado Veppo</b>	<b>CAPS ad Caminhos do Sol</b>	<b>CAPS i O Equilibrista</b>	<b>CAPS AD Cia do Recomeço</b>	<b><u>Equipe AMENT</u></b>	<b><u>Total</u></b>
<b>Articulação de Rede Intra e Intersetorial</b>	Proced: 297 Usuários: 297	Proced: 521 Usuários: 577	Proced: 07 Usuários: 04	Proced: 46 Usuários: 625	Proced: 140 Usuários: 602	Proced: 1011 Usuários: 2105
<b>Matriciamento</b>	Proced: 21 Usuários: 21	Proced: 03 Usuários: 03	Proced: 07 Usuários: 07	Proced: 02 Usuários: 17	Proced: 11 Usuários: 38	Proced: 44 Usuários: 86

**MATRICIAMENTO: 0301080305 – Matriciamento de Equipes da Atenção Básica/ano – Sistema MV**

<b>CAPS II PRADO VEPP0</b>	<b>CAPS ad C. DO SOL</b>	<b>CAPS i O EQUILIBRISTA</b>	<b>CAPS ad CIA DO RECOMEÇO</b>	<b>SANTA MARIA ACOLHE</b>
63	21	08	23	62

INFORMAÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL DO MUNICÍPIO:

	CAPS II PRADO VEPO	CAPS ad CAMINHOS DO SOL	CAPS i O EQUILIBRISTA	CAPS ad CIA DO RECOMEÇO	SANTA MARIA ACOLHE	TOTAL
<b>Número total de atendimentos por profissional:</b>						
<b>Agente em Assistência</b>		108				108
<b>Agente Redutor de Danos</b>		411				411
<b>Assistente Social</b>	170	659	104	21	146	442
<b>Enfermeiro</b>	292	291		70	176	604
<b>Farmacêutica</b>			21			21
<b>Fisioterapeuta</b>		399				399
<b>Fonoaudiólogo</b>			110			110
<b>Pedagoga</b>						
<b>Professora de Artes/ Arteterapeuta</b>						
<b>Profissional de Educação Física</b>				10		
<b>Psicólogo</b>	788	557	333	113	486	2277
<b>Psicopedagoga</b>						
<b>Psiquiatra</b>	2748	866	715	503	505	5337
<b>Técnico de Enfermagem</b>	20			71		91
<b>Técnico em Saúde Mental</b>	171					171
<b>Terapeuta Ocupacional</b>	633	479	1135	572	103	2922
<b>Acolhimento</b>	134	98	32	73	110	503
<b>Atendimento a crise</b>	24	01		04		29
<b>Atendimento a família</b>	124	177		20	21	342
<b>Articulação de rede</b>	287	578	19	98	38	1019
<b>Atendimento desinsti</b>						
<b>Atendimentos em Grupo</b>	115		03	478		596
<b>Atendimentos Individuais</b>	2797	1375		124	1462	5758
<b>Atendimento relacionado a suicídio</b>		01				01
<b>Atendimento remoto</b>	730	35			138	868
<b>Atividade educativa/grupo de estudo</b>		23				23

Avaliação judicial	15	36		09		60
Avaliação SUSEPE		06		06		12
Encaminhamento para CT		14		02		16
Faltantes/ Cancelados	219	403		210	29	861
Gerint	18	61	09	38		126
Inserção nas Policlínicas	60					60
Internações Judiciais-Compulsórias	11	11		06		28
Internação voluntária	12	27		32		71
Matricimanento 0301080305	21	03	08	04	08	44
Nº Passagens	1287	884	306	620	223	2524
Nº Refeições	18	58	26	134		236
nº usuários inseridos na Atenção em Saúde	80					80
Redução de danos				31		31
Reunião de cogestão	05	04	04	04	05	22
Reunião de equipe	17	12	17	17	18	81
Reunião intersetorial	03	13	13	46	13	88
Visitas domiciliares	51	11	11	29	04	106

Nº de atendimentos psiquiátricos realizados no PAM e Policlínica Ruben Noal, no 3º quadrimestre de 2021:

	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
PAM - A M Psiq.	288	259	283	252	1082
A M Psiq. Inf.	03	0	03	04	10
A M. Psiq. Adol	48	46	35	35	185
<b>POLICLINICA RUBEN NOAL</b>	14	13	04	20	51

**Total de usuários em lista de espera para Psiquiatra e Psicólogo, por classificação de prioridade, conforme relatório SIGSS/MV, no terceiro quadrimestre de 2021:**

Lista de Espera	Psiquiatria adulto	Psiquiatria Infantil	Psicologia
Emergência	00	02	04
Urgência	198	57	619
Normal	342	153	1542

**AVALIAÇÕES/INTERNAÇÕES COMPULSÓRIAS:**

	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
<b>AVALIAÇÕES COMPULSÓRIAS:</b>	22	22	21	20	85
<b>INTERNAÇÕES COMPULSÓRIAS</b>	15	07	15	12	49

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

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 3º QUADRIMESTRE
1	Ampliar a equipe em, no mínimo, dois servidores.	Número de servidores técnicos a serem lotados no CEREST.	02	02
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Articular junto à Gestão Municipal a complementação do quadro de funcionários do CEREST, com a lotação de 01 fonoaudiólogo e 01 Terapeuta ocupacional.		Ação realizada. Atualmente o Cerest está com a fonoaudióloga chamada do concurso e a Terapeuta Ocupacional (vínculo CIRC).	

2	Qualificar a formação da equipe de trabalho do CEREST.		Percentual de trabalhadores do CEREST qualificados.	100%	50%
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Realizar qualificação profissional em Saúde do Trabalhador para os servidores técnicos do CEREST.			Ação parcialmente realizada. - Vídeo Conferência com enfoque na saúde do trabalhador rural, promovido pelo GT Agrotóxicos do SES – O uso (In)seguro dos agrotóxicos; - Minicurso de Vigilância aos Ambientes e processos de Trabalho, promovido pelo Cerest Vales, contabilizando 16h; - 9º Encontro da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, “Perspectivas e desafios da Vigilância de ambientes e Processos de Trabalho no SUS”.	
3	Qualificar os profissionais da Rede de Atenção à Saúde da 4ª CRS para a descentralização das ações em Saúde do Trabalhador ao nível local, fortalecendo a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT).		Percentual de trabalhadores dos serviços de saúde municipal da 4ªCRS qualificados.	30%	30%
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Realizar qualificação profissional para os serviços de rede municipal de saúde da 4ª CRS em Saúde do Trabalhador, conforme demanda agendada pelo CEREST no cronograma anual e espontânea das referidas unidades.			Ação realizada. Foram realizados atendimentos aos municípios em sua maioria de forma remota, e de forma presencial no município de São Pedro do Sul. No município sede do Cerest foram realizadas as visitas aos serviços de saúde, para discussão de casos, busca ativa de casos de acidentes de trabalho atendido nas unidades; fluxo do Cerest; serviços de fonoaudiologia; atividades educativas em saúde do trabalhador, dentre outros assuntos pertinentes à saúde do trabalhador.	
4	Qualificar os profissionais de saúde da 4ª CRS da zona rural para a identificação dos casos de intoxicação aguda e crônica por agrotóxicos.		Percentual de trabalhadores de saúde	30%	0

		da zona rural da 4ªCRS qualificados.		
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Apoiar e assessorar ações de capacitação desenvolvidas pelos municípios para a identificação dos casos de intoxicação aguda e crônica por agrotóxicos, a partir do instrumento facilitador (questionário) para as ESFs Rurais.		Ação não realizada. Não houve capacitação no período.	
<b>5</b>	<b>Promover encontros e eventos intersetoriais (CIST, IES, Sindicatos, Ministério Públicos, Outros), com ênfase às relações do SUS com a Promoção de ST, VISAT, reabilitação profissional.</b>	<b>Número de encontros intersetoriais ao ano.</b>	<b>04</b>	<b>0</b>
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Disponibilizar atividades intersetoriais relacionadas à saúde do trabalhador bimestralmente.		Ação não realizada. Devido as restrições impostas pela pandemia.	
<b>6</b>	<b>Apoiar/participar de atividades relativas à saúde do trabalhador realizadas pelas entidades sindicais e da sociedade civil (conselheiros de saúde, usuários).</b>	<b>Número de atividades apoiadas pelo CEREST na Rede de Atenção ao ano.</b>	<b>02</b>	<b>0</b>
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Pactuar com as entidades sindicais e membros da sociedade civil (conselheiros de saúde, usuários) 01 encontro semestral (02/ano) relacionados à saúde do trabalhador.		Ação não realizada. Devido as restrições impostas pela pandemia.	
<b>7</b>	<b>Apoiar/participar das ações de VISAT previstas na parceria com MPT e CREA para Forças-Tarefa Frigorífico e Hospitais.</b>	<b>Número de atividades apoiadas pelo CEREST na Rede de Atenção ao ano.</b>	<b>02</b>	<b>0</b>
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Participar das ações de VISAT demandadas pelo MPT e CREA para Forças-Tarefa.		Ação não realizada. Não houve forças-tarefa no período.	
2.	Participar das ações da VISAT demandadas através municípios de abrangência da 4ª CRS.		Ação realizada. No quadrimestre o Cerest e a VISAT de Santa Maria realizaram 16 Inspeção Sanitária em ST e 11 Vigilâncias em Situação de Saúde dos Trabalhadores.	
<b>8</b>	<b>Realizar encontros com estudantes e docentes das instituições de ensino na área da saúde com campo</b>	<b>Número de encontros.</b>	<b>04</b>	<b>02</b>

	de estágio no CEREST abordando temas pertinentes ao campo de Saúde do trabalhador e SUS.			
	<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 PNSTT na Rede Assistencial.	Ação realizada. Foram realizados dois encontros com estudantes dos cursos de psicologia e medicina da UFSM, para conversar sobre o papel do Cerest e as atribuições dos profissionais na saúde do trabalhador.	
9	<b>Qualificar a assistência realizada no CEREST a partir do Matriciamento dos casos encaminhados junto às equipes de saúde nas unidades básicas dos municípios da 4ª CRS</b>	<b>Percentual de casos com indicação de alta matriciados pelo CEREST.</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Realizar a qualificação dos profissionais da rede em Matriciamento e Projeto Terapêutico Singular no campo da Saúde do Trabalhador.	Ação realizada. Houve três atividades de matriciamento no período.	
10	<b>Fortalecer o vínculo com a CISTT do município sede do CEREST.</b>	<b>Percentual de participação no Controle Social.</b>	<b>50%</b>	<b>0</b>
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Participar dos encontros da CISTT (01 profissional do CEREST) em pelo menos 12 reuniões ao ano.	Ação não realizada. A representante do Cerest na CIST não foi convocada para reuniões no período.	

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

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 3º QUADRIMESTRE
1	<b>Garantir a continuidade da manutenção periódica de equipamentos odontológicos.</b>	<b>Manter contrato com Empresa Terceirizada.</b>	<b>01</b>	<b>01</b>
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Manter contrato para atender as demandas de manutenção periódica de equipamentos odontológicos, garantindo eficiência e resolutividade dos serviços.	Ação realizada. As manutenções acontecem conforme necessidade dos serviços.	
2	<b>Garantir a manutenção periódica de equipamentos de material médico-hospitalar.</b>	<b>Contratar Empresa terceirizada.</b>	<b>01</b>	<b>01</b>
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Garantir a manutenção e conservação permanente das condições físicas internas e externas dos serviços de saúde.	Ação realizada. As manutenções acontecem conforme necessidade dos serviços, no entanto, não há registro de empresa contratada para tal.	
3	<b>Construir, ampliar e/ou reformar no mínimo 02 Serviços de Saúde/Ano.</b>	<b>Número de Serviços de Saúde com adequação da estrutura física.</b>	<b>04</b>	<b>02</b>
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Adequar a estrutura física dos serviços de saúde, de modo a garantir o acesso aos usuários do SUS, bem como melhoria da ambiência, priorizando as obras cadastradas no SISMOB.	Ação realizada. As construções das Unidades de Saúde do Km 03 (Estação dos Ventos) e do Alto da Boa Vista estão em andamento.	
4	<b>Garantir a manutenção, e conservação permanente das condições físicas internas e externas dos serviços de saúde.</b>	<b>Manter contrato com Empresa Terceirizada.</b>	<b>01</b>	<b>01</b>
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Manter contrato para garantir a manutenção e conservação permanente das condições físicas internas e externas dos serviços de saúde.	Ação realizada. Mantido contrato com Empresa terceirizada.	

5	Comprar equipamentos e materiais permanentes conforme necessidade dos serviços.	Número mínimo de equipamentos e materiais adquiridos, novos itens por ano.	250	107
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Garantir a manutenção e renovação de equipamentos e materiais permanentes assegurando estrutura de trabalho adequado para a equipe e paciente, de acordo com as necessidades dos serviços.		Ação realizada. Exemplo de equipamentos e materiais permanente: carro de curativo, eco doppler, escada clínica, ar condicionado, mobiliários. Destes itens, 31 destes foram de emendas de Vereadores e 76 itens com recurso próprio.	
6	Garantir recurso para a renovação da frota de veículos.	Número de unidades ao ano.	06	00
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Garantir a manutenção e renovação da frota de veículos para atender as necessidades dos serviços.		A SMS optou por fazer a locação de veículos, por entender ser economicamente mais viável.	
7	Modificar o Pronto Atendimento Municipal para UPA Porte II.	Número de UPA Porte II Instalada.	01	0
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Habilitar o PA municipal em UPA porte II		Ação não realizada. Como a proposta cadastrada no SAIPS foi rejeitada, em 2022 iremos fazer nova tentativa.	
8	Adequar da rede de frio das UBS/ESF com sala de vacina.	Percentual de UBS/ESF com sala de vacina adequada.	100%	100%
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Disponibilizar uma rede de frio adequada a todas as Unidades de saúde e central de frio.		Ação realizada. A rede de frio do município está adequada.	
9	Realizar Concurso Público para contratação de profissionais para atuarem nos Serviços de Saúde do Município.	Concurso a ser realizado.	01	01
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Realizar concurso público de acordo com as necessidades de RH e econômica do município.		Ação realizada.	

			O concurso aconteceu no quadrimestre passado e já realizamos chamamento de servidores deste certame.
--	--	--	--

**DIRETRIZ ESTRATÉGICA 08: PROMOVER E QUALIFICAR A GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE**

**OBJETIVO:** Tornar a gestão do Trabalho em Saúde qualificada.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 3º QUADRIMESTRE
1	Reativar as reuniões da comissão de servidores e gestor para construção do PCCS/SUS.	Comissão Relativa	01	0
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1. Reativar a Comissão de servidores e elaborar um cronograma de reunião.		Ação não realizada em função da Pandemia.	
2	Implantar novo organograma e regimento interno da SMS.	Organograma Instituído.	01	0
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1. Implementar organograma atualizado na Secretaria de Saúde.		Ação não realizada. A SMS já fez a solicitação junto a administração municipal da necessidade de adequação e organização de um novo organograma. O nível central está estudando e avaliando as possibilidades.	
3	Reestruturar o Setor de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde, buscando expandir suas atribuições com vistas a qualificação da gestão de pessoas.	Inserção de um profissional Psicólogo no setor de RH, em dias alternados.	01	0
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1. Locar um profissional de psicologia no setor de recursos humanos na secretaria de saúde.		Ação não realizada devido a demanda dos profissionais psicólogos na assistência.	

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

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 3º QUADRIMESTRE
1	Publicizar os Instrumentos de Gestão, divulgar os programas, ações e serviços da Rede.	Instrumentos de Gestão e Programas, Ações e Serviços da Rede publicizados.	01	01
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Definir critérios, rotinas e responsáveis por dar publicidade dos Instrumentos de Gestão, ações e serviços da rede de saúde.		Ação realizada. Todos os instrumentos de gestão são publicizados no site da Prefeitura.	
2	Dar continuidade ao Grupo de Trabalho de Monitoramento e Avaliação da SMS	Número de reuniões por mês do GT de Monitoramento de Avaliação.	02	0
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Manter duas reuniões mensais com grupo de monitoramento e avaliação da secretaria de saúde.		Ação não realizada. O grupo não retomou as reuniões com a pandemia. A perspectiva é a retomada em 2022.	
3	Submeter, previamente, à apreciação do CMS todos os projetos e adesões aos Programas e convênios das três esferas, firmados com empresas privadas e projetos de lei encaminhados ao Legislativo Municipal.	Percentual de projetos e adesões a programas submetidos a apreciação do CMS.	100%	100%
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Fortalecer o Controle Social da Saúde no Município, através do acompanhamento e deliberações das ações em saúde.		Ação realizada. O projetos e programas são submetidos a avaliação do CMS.	

4	Implantar novos serviços de saúde, conforme a necessidade da população santa-mariense com aprovação do CMS.		Percentual de serviços implantados e que foram submetidos a apreciação do CMS.	100%	100%
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Implantar novos serviços de saúde, conforme a necessidade da população.			Ação realizada. Neste semestre tivemos o início das atividades do setor de atendimento Pós-Covid, junto à Policlínica do Rosário, em parceria com a UFN.	
5	Manter o Serviço de Ouvidoria na SMS.		Percentual de demandas recebidas, encaminhadas e que foram respondidas aos usuários.	100%	100%
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Atender as manifestações dos cidadãos sobre quaisquer assuntos relacionados aos serviços prestados pelo SUS, de forma presencial, contato telefônico e site oficial da Prefeitura.			Ação realizada. Todas as manifestações são recebidas pela ouvidoria, registradas e encaminhadas aos setores responsáveis.
	2.	Encaminhar à rede de destino para que seja apurada e respondida.			Ação realizada. As demandas são encaminhadas aos setores para que possam responder, retornam a ouvidoria, que repassa aos usuários.
	3.	Divulgar o acesso a Ouvidoria do SUS através de materiais informativos e canais de comunicação.			Ação realizada. A divulgação acontece por meio de cartazes, mídias sociais, principalmente.
4.	Elaborar quadrimestralmente relatórios gerenciais para subsidiar a Gestão no aprimoramento e melhoria da qualidade dos serviços ofertados pelo SUS.			Ação realizada. Isto ocorre mensalmente para que possa subsidiar a equipe gestora.	
6	Apresentar o relatório de gestão por região administrativa.		Número de apresentações por região/quadrimestre.	02	0
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Proporcionar a apresentação dos relatórios de gestão por regiões administrativas.			Ação não realizada este ano, em função da pandemia.	

7	<b>Aplicar 100% dos recursos financeiros oriundos de Emendas Parlamentares, dentro do prazo legal.</b>		<b>Percentual de recursos aplicados no prazo.</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Elaborar e enviar projetos de captação de recursos de emendas parlamentares e acompanhar análise por parte da área técnica do Ministério da Saúde até a aprovação.		Ação realizada. Todas as propostas são cadastradas no sistema em tempo hábil.	
	2.	Monitorar liberação do recurso e executar integralmente o objeto de acordo com o Plano de Trabalho aprovado, dentro dos prazos de vigência estabelecidos em Portarias.		Ação realizada. Das emendas cadastradas em 2021, ainda não foi liberado recurso as emendas de investimento, no valor de R\$ 550.000,00. A emenda de custeio para Covid-19 de R\$ 300.000,00 foi creditada no final de dezembro.	
8	<b>Instituir políticas públicas intersetoriais para enfrentamento das necessidades em saúde da população.</b>		<b>Número de projetos/programas intersetoriais instituídos anualmente.</b>	<b>01</b>	<b>0</b>
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Participar de ações e reuniões intersetoriais do grupo técnico do Programa Primeira Infância Melhor (PIM), Programa Bolsa Família, Programa Saúde na Escola.		Ação não realizada em função da pandemia.	
	2.	Participar das reuniões do projeto vida no trânsito.		Ação não realizada em função da pandemia.	
	3.	Buscar parcerias no território por instituições comunitárias.		Ação realizada sobretudo para buscar parcerias no processo de vacinação contra a Covid 19.	

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

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 3º QUADRIMESTRE
1	<b>Ampliar a equipe em, no mínimo, dois servidores.</b>	<b>Ampliar equipe.</b>	<b>01</b>	<b>0</b>
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1. Articular junto a gestão municipal a complementação do quadro de funcionários do núcleo de educação permanente em saúde.		Ação não realizada. Nenhum servidor novo foi alocado no setor neste quadrimestre. O último serviço alocado no Nepes foi a profissional enfermeira, Tamiris T. Pugin no 3º quadrimestre de 2020.	
2	<b>Elaborar o cronograma de qualificação anual conforme as necessidades elencadas na Rede de Atenção à Saúde.</b>	<b>Número de cronogramas.</b>	<b>02</b>	<b>0</b>
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1. Construir cronograma a partir do planejamento de cada política de saúde.		Ação não realizada. Não foi construído devido as demandas da pandemia se colocarem como prioridade.	
3	<b>Qualificar os profissionais da Rede de Atenção à Saúde.</b>	<b>Percentual de trabalhadores qualificados.</b>	<b>100%</b>	<b>36,6%</b>
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1. Realizar qualificação profissional para os serviços de rede municipal de saúde conforme demanda levantada através do cronograma de qualificação profissional e/ou demanda das políticas de saúde do município.		Ação realizada. Foi realizado qualificação para 330 profissionais.	
4	<b>Qualificar introdutória para profissionais admitidos.</b>	<b>Percentual de profissionais admitidos na SMS com Curso Introdutório.</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	

	1.	Realizar anualmente a qualificação introdutória dos profissionais admitidos na secretaria de município da saúde.		Ação realizada. Foi ofertado curso introdutório de forma EAD para 100%.	
5	<b>Garantir de vagas gratuitas em eventos/cursos realizados pelas instituições conveniadas para os trabalhadores diretamente envolvidos na formação profissional em saúde na SMS.</b>		<b>Percentual de vagas em cursos pagos realizados pelas instituições de educação conveniadas.</b>	<b>3%</b>	<b>0</b>
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Pactuar com as Instituições de Ensino 3% do número total de vagas em eventos e cursos realizados para profissionais da rede municipal de saúde.		Ação não realizada. Não houve eventos ofertados pelas instituições de ensino nesse quadrimestre.	
6	<b>Acompanhar os projetos aplicativos do curso de preceptoria no SUS e preceptoria médica (SMS/MS).</b>		<b>Percentual de projetos aplicativos acompanhados.</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Realizar fórum de integração entre ensino, serviço e comunidade.		Ação não realizada. Não houve desenvolvimento de nenhum projeto aplicativo neste período, em função da pandemia.	
7	<b>Articular com fórum de discussão entre ensino-serviço e comunidade.</b>		<b>Número de fórum/ano.</b>	<b>01</b>	<b>01</b>
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Realizar fórum de integração entre ensino, serviço e comunidade.		Ação realizada. Foi realizado um fórum de discussão envolvendo as instituições de saúde e trabalhadores.	
8	<b>Garantir que 100% os projetos de pesquisa e extensão sejam realizados somente após aprovação do NEPeS.</b>		<b>Percentual dos projetos aprovados pelo Nepes.</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Ordenar fluxo a realização de projetos de pesquisa e extensão nos serviços de saúde.		Ação realizada. Todos os projetos desenvolvidos no município foram regulados pelo Nepes.	
9	<b>Garantir a devolutiva de 100% das pesquisas realizadas nos serviços de saúde da rede municipal.</b>		<b>Percentual de devolutivas de projetos de pesquisa e extensão.</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Acompanhar anualmente a realização da devolutiva das pesquisas realizadas nos serviços participantes de cada estudo.	Ação realizada. Todos os projetos desenvolvidos até 2020 foram revisados a devolutiva em janeiro de 2021.	
<b>10</b>	<b>Planejar as ações a serem desenvolvidas no campo de prática a partir da integração entre os serviços de saúde e instituições de educação conveniada.</b>	<b>Percentual de serviços de saúde que realizem planejamento de atividades práticas de formação em conjunto com as instituições de educação conveniada.</b>	<b>100%</b> <b>33%</b>
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	Construir um plano de trabalho por unidade de saúde para articular entre todas as instituições, cursos e profissionais envolvidos, o desenvolvimento das atividades de estágio nos serviços.	Ação não realizada. Não foi construído pelas unidades um plano de ação entre as instituições e serviços.	
2.	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. Todos os alunos que entraram em campo foi regulado pelo Nepes, inclusive alunos voluntários sem carga obrigatória.	
3.	Regular todas as visitas realizadas nos serviços de saúde por alunos e instituições de ensino que não configurar estágio ou aluna prática.	Ação realizada. Todas as visitas do município foram autorizadas mediante encaminhamento do Nepes e aprovação do serviço.	
<b>11</b>	<b>Fortalecer vínculos dos trabalhadores com as instituições de educação conveniada com programas de residência em saúde.</b>	<b>Percentual de unidades com residentes que realizam atividade de integração de ensino.</b>	<b>100%</b> <b>100%</b>
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
1.	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. Foram reguladas todas as vagas e atividades dos alunos de residência que atuam nos serviços da SMS.	
<b>12</b>	<b>Garantir oferta de atividades relacionadas à saúde do trabalhador para os servidores.</b>	<b>Número das atividades/ano.</b>	<b>12</b> <b>04</b>
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	

	1.	Disponibilizar atividades relacionadas à saúde do trabalhador mensalmente.		Ação realizada. Foram ofertadas aos trabalhadores da SMS 4 atividades.
	2.	Promover atividades de promoção de saúde do servidor da secretaria de saúde do município, no mínimo uma vez por mês, na tentativa de aliviar a tensão e a carga de trabalho		Ação realizada. Foi realizado uma atividade por mês na SMS.
<b>13</b>	<b>Formar trabalhadores juntamente com as instituições de ensino.</b>		<b>Número de Atividades.</b>	<b>08</b> <b>01</b>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Realizar atividades previstas no desenvolvimento das ações de qualificação profissional.		Ação realizada. Foi realizado um evento com a UFN para formação de trabalhadores.
<b>14</b>	<b>Qualificar os servidores em serviços de urgência e emergência e atenção especializada (regulação, fluxos, protocolos e acolhimento).</b>		<b>Número de cursos de capacitação ao ano.</b>	<b>04</b> <b>04</b>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Realizar cursos de urgência e emergência e atenção especializada (regulação, fluxos, protocolos e acolhimento).		Ação realizada. Foram desenvolvidas atividades mensais, totalizando 4 no quadrimestre.
<b>15</b>	<b>Ordenar os convênios com instituições de ensino da saúde.</b>		<b>Percentual de ordenação de serviços.</b>	<b>100%</b> <b>100%</b>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Acompanhar os 16 convênios firmados com instituições de ensino na área da saúde.		Ação realizada. Todos os 16 convênios estão sendo ordenados, não havendo novos.
<b>16</b>	<b>Realizar reuniões mensais para organização e integração da relação ensino-serviço entre a secretaria de saúde e instituições de ensino na área da saúde.</b>		<b>Número de reuniões.</b>	<b>09</b> <b>03</b>
<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. Foram realizadas 3 no quadrimestre.

17	Participar do grupo condutor da planificação.		Número de unidades acompanhadas pelo grupo condutor.	02	0
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Disparar e acompanhar as atividades realizadas nas unidades de saúde a partir da planificação da atenção primária, por meio de reuniões mensais e plano de ação comum entre os participantes.		Ação não realizada. Não houve atividades da planificação	
18	Participar das atividades solicitadas pelo conselho municipal de saúde.		Percentual de atividades realizadas conforme solicitação.	100%	100%
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Participar das atividades realizadas pelo conselho municipal de saúde, a exemplo das conferências municipais.		Ação realizada. Participamos de todas as reuniões do conselho com gravação e participação das atividades online.	

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

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 3º QUADRIMESTRE
1	Realizar ações integradas entre as vigilâncias.	Percentagem de cumprimento às demandas de processos de licenciamento, denúncias, notificações de doenças e agravos.	100%	100%
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Realizar inspeções integradas da vigilância sanitária.		Ação realizada.	
2.	Realizar busca ativa das notificações das doenças de notificação compulsória (ambiental, epidemiologia).		Ação realizada. Realizado em 100% das notificações que demandam ações integradas entre as Vigilâncias: Epidemiológica-Ambiental(arboviroses); Epidemiológica- Alimentos-Vigiágua ( DTHA)	
2	Realizar, de forma contínua, da vigilância da qualidade da água para consumo humano, para identificar os potenciais riscos à saúde relacionados ao consumo da água fora dos padrões de potabilidade, conforme legislação específica.	Percentagem de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. (SISPACTO 10)	100%	263,78
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Monitorar e inspecionar os sistemas de abastecimento e soluções alternativas coletivas.		Os sistemas e soluções cadastrados no SISAGUA recebem monitoramento mensal.	

	2.	Coletar amostra de água dos sistemas de abastecimento e soluções alternativas.		São coletadas (1) uma amostra de água em cada ponto de monitoramento estabelecido.
	3.	Coletar amostra de água na sede do Município em vários pontos.		As coletas são realizadas em pontos de maior vulnerabilidade e de aglomeração de pessoas, tais como, Unidades de Saúde (US, ESF, UBS), Hospitais, Rodoviárias, Policlínicas, CAPS, Shoppings, Hemocentros, Centros Comerciais.
<b>3</b>	<b>Realizar, de forma contínua, da vigilância da qualidade da água para consumo humano, para identificar os potenciais riscos à saúde relacionados ao consumo da água fora dos padrões de potabilidade, conforme legislação específica.</b>		<b>Proporção de amostras de água com presença de <i>Escherichia coli</i>, em Soluções Alternativas Coletivas. (INDICADOR RS 02)</b>	<b>12</b> <b>42,22</b>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Elaborar processo sanitário pela não conformidade com a legislação que rege as questões relativas às ações de vigilância ambiental em saúde relacionada à qualidade da água para consumo humano.		Não houve realização de processo sanitário no ano de 2021.
	2.	Atender solicitações de outros órgãos: Ministério Público, CORSAN.		Todas as solicitações são atendidas. (100%)
<b>4</b>	<b>Aumentar e qualificar as fontes notificadoras de agravos relacionados ao trabalho.</b>		<b>Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho. (INDICADOR RS 04)</b>	<b>40</b> Foram notificados 299 Agravos relacionado ao trabalho equivalendo a 28,5% (meta anual de 1.040)
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Instituir subcomissão de coleta de dados, análise e gestão da informação.		Ação não realizada. Apenas fazemos o monitoramento por óbitos ou acidentes graves relacionados ao trabalho por meio das notificações ou Programa Vida no Trânsito
	2.	Promover o desenvolvimento de ações de intervenção baseada nas evidências obtidas após análise de dados e informações, por meio de planejamento integrado e intersetorial.		Ação realizada. Fazemos ações de Intervenção nos ambientes de trabalho por meio de vistorias dos mesmos.
	3.	Construir relatórios com informações qualificadas sobre as lesões e mortes causadas no trânsito.		Ação parcialmente realizada. Estamos em processo de finalização das análises dos acidentes relacionados ao trânsito

			por meio do Comitê Está previsto para o mês de Março a apresentação dos resultados para a Comissão do Programa Vida no Trânsito. A partir destes resultados serão planejadas ações para ser desenvolvidas durante o corrente ano.
4.	Realizar vistoria nos ambientes de trabalho em conjunto com a VISA e a VISAT.		Ação realizadas. Foram realizadas 05 vistorias em conjunto
5	<b>Realizar ações em todos os grupos de ações essenciais a atuação da vigilância sanitária do Município.</b>	<b>Percentual de Municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano. (SISPACTO 20)</b>	<b>100%</b> <b>100%</b>
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Cadastrar e inspecionar estabelecimentos sujeitos à VISA.		Ação realizada. 33 cadastrados/224 inspecionados (Registro SIA/SUS inferior ao executado)
2.	Realizar atividades educativas para a população e para o setor regulado.		Ação realizada. 11 atividades educativas para a população/1912 atividades para o setor regulado, sendo 1793 referente ao serviço de fiscalização integrado – COVID.
3.	Receber e atender denúncias.		Ação realizada. 02 recebidas (Registro SIA/SUS inferior ao executado)/162 atendidas, sendo 157 referente ao serviço de fiscalização integrada - COVID
4.	Instaurar processo administrativo sanitário.		Ação realizada. Foram instaurados 68 Processos.
6	<b>Investigar 100% dos óbitos relacionados ao trabalho.</b>	<b>Proporção de óbitos por acidente de trabalho investigado. (INDICADOR RS 03)</b>	<b>100%</b> <b>100%</b>
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Investigar os óbitos relacionados ao trabalho, elaborando relatórios.		Ação realizada.

			Ocorreu um acidente de trabalho no mês de outubro. O mesmo já foi investigado e está concluso no SIST.
	2.	Realizar busca ativa das informações dos óbitos.	Ação realizada. Busca ativa realizada por meio dos Sistemas de Informações, Boletins de Ocorrência Policial, SAMU, IML, Prontuários médicos, mídia.
7	<b>Preencher o campo de “ocupação” na notificação de agravos relacionados ao trabalho.</b>		<b>Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. (SISPACTO 23)</b>
			<b>98%</b>
			<b>99%</b> Apesar das capacitações realizadas para o correto preenchimento das fichas, ainda temos 1% das notificações sem esta informação. Sempre fazemos busca ativa para completar as informações faltantes.
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>
	1.	Monitorar os dados com outros sistemas de informação SIM, SINAN.	Ação realizada. As informações de Acidentes e óbitos relacionados ao trabalho são cruzadas com os Sistemas de Informação durante a investigação dos mesmos.
	2.	Alimentar o sistema de informações em saúde do trabalhador- SIST-RS, regularmente, isto é, mensalmente.	Ação realizada. Atualmente só existe o SINAN sendo que o mesmo é alimentado diariamente com as notificações advindas de fontes notificadoras. O SIST é somente utilizado para digitação dos óbitos relacionados ao Trabalho.
8	<b>Realizar, pelo menos uma capacitação por quadrimestre, a todos os profissionais da vigilância em saúde sobre vigilância epidemiológica.</b>		<b>Número de capacitações realizadas sobre vigilância epidemiológica.</b>
			<b>01</b>
			<b>0</b>

AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES
1.	Realizar capacitação teórico-prática sobre os sistemas de informação SINAN, SIM e SINASC. Atualizar e qualificar os profissionais de saúde para desenvolver e promover a Vigilância em Saúde a fim de propor medidas de intervenção em diferentes contextos sociais por meio da articulação das experiências práticas com os conhecimentos atualizados. Instrumentalizar os profissionais de saúde para a interpretação das informações visando à construção da análise de situação de saúde. Investigação Epidemiológica: Possibilitar e orientar o entendimento desenvolvendo a competência para investigação epidemiológica de campo, entre outros.	Ação não realizada, devido as demandas relacionadas ao COVID-19 nos Setores da Vigilância em Saúde, além de demandas do Setor de Epidemiologia com Surto de outras doenças no município.

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA DIRETRIZ 11:**

Atividades e Ações de Vigilância Sanitária	Número Absoluto - 2021	Considerações (Ações, Monitoramento e Avaliação)
	TOTAL VISA - 3º Quad.	
*Exclusão de cadastro de estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária, com atividades encerradas.	0	<p><b>1.</b> Itens marcados com * referem-se àquelas atividades realizadas pelos setores da VISA-SM, que possuem código de ações no SIA-SUS, porém não estão previstas no rol das ações pactuadas.</p> <p><b>2.</b> Itens marcados com ** 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.</b> Item marcado com *** refere-se a dado fornecido pelo Setor de Processo Administrativo Sanitário (PAS).</p> <p><b>5.</b> Itens marcados com **** referem-se a dados relacionados às atividades realizadas, sem registro em SIA-SUS, em virtude destas atividades estarem sendo realizadas de forma virtual (sem atendimento presencial).</p>
*Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária	160	
*/ ****Análise de projetos básicos de arquitetura	40	
*/ ****Aprovação de projetos básicos de arquitetura	38	
*Cadastro de Instituição de Longa Permanência para Idosos	0	
*Inspeção sanitária de Instituições de Longa Permanência para Idosos	18	
*Licenciamento sanitário de Instituições de Longa Permanência para Idosos	0	
***Conclusão de processo administrativo sanitário (P.A.S)	194	
*Cadastro de estabelecimentos de serviços de alimentação	74	
*Inspeção sanitária em estabelecimentos de serviços de alimentação	17	
*Licenciamento sanitário em estabelecimentos de serviços de alimentação	80	
**Processos de inclusão e renovação de Alvarás Sanitários analisados	282	
**Elaboração de relatórios técnicos referentes à inspeções realizadas	94	
**Elaboração de relatórios técnicos referentes às análises dos projetos básicos de arquitetura	30	
**Emissão de Certificados de Aprovação de Projeto Arquitetônico	38	
**Elaboração/emissão de ofícios/memorandos/circulares	31	
**Elaboração/Emissão de Termos de compromisso para adequação e Termos de interdição	05	
**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).	16	
**Participação em cursos / capacitações / seminários / reuniões internas e com outros setores e entidades.	07	
**Abertura/encerramento e rubrica das páginas e encerramento de livros de registro de procedimentos de enfermagem/ópticas/farmácias.	0	

** Notificações	102
Termos de Coleta de Amostra para Análise no LACEN	0

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

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 3º QUADRIMESTRE
1	Elaborar boletim epidemiológico contemplando os dados por região administrativa, permitindo a elaboração de diagnósticos e estatísticas para a implementação de ações prioritárias em saúde.	Número de boletins realizados mês.	01	Em fase de análise e compilação dos dados do 3º Quadrimestre
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
1.	Elaborar boletim epidemiológico contemplando os dados por região administrativa		Ação parcialmente realizada. Em fase de análise e compilação dos dados do 3º Quadrimestre	
2.	Sistematizar os dados coletados por região administrativa e disponibilizar para Rede Municipal de Saúde.		Ação parcialmente realizada. Em fase de análise e compilação dos dados do 3º Quadrimestre	
3.	Coletar dados a partir dos sistemas de informação – SIM, SINASC e SINAN E SPNI.		Ação realizada. Realizado para elaboração do Boletim Epidemiológico	
2	Realizar ações integradas entre a vigilância em saúde e APS.	Número de ações/ eventos realizados da Vigilância da Violência por quadrimestre.	01	09
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
1.	Monitorar as notificações de Violência interpessoal/ autoprovocada, bem como, fornecer a devolutiva dos dados epidemiológicos.		Ação realizada. Realizado o monitoramento das notificações, bem como realizado apoio aos serviços. Encaminhado à Política de Saúde Mental os	

		dados de Violência do 1º e 2º quadrimestre de 2021
2.	Participar da construção da linha de cuidado das pessoas em situação de violência com os vários setores envolvidos.	Ação realizada. Participado das reuniões dos Fóruns e Grupos de Trabalhos para a discussão dos fluxos de atendimento de pessoas em situação de violência. Participado das reuniões do Programa Vida no Trânsito.
3.	Fomentar nos serviços a Prevenção da violência e a Cultura da Paz, integrando saúde e escola.	Ação realizada. Encaminhado para as Escolas Municipais através do Praem; para os serviços de saúde através da Superintendência de Atenção Básica; material informativo disponibilizado pelo estado - Guia Intersetorial de Prevenção do Comportamento suicida em Crianças e Adolescentes. Também participado da Saúde Mental na Roda, com a participação da rede de atenção, onde foi apresentado e discutido o referido guia.
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.	Ação realizada. Participado efetivamente das reuniões dos Fóruns e Grupos de Trabalho. Realizado a Capacitação dos Diretores e Orientadores Educacionais das escolas estaduais, sobre as Fichas de Notificações de Violência, bem como apresentado o Guia Intersetorial de Prevenção do Comportamento Suicida em Crianças e Adolescentes, o mesmo foi distribuído pela 8ª CRE para as escolas estaduais.
5.	Participação na organização dos eventos relacionados a prevenção à Violência Interpessoal/ Autoprovocada com os vários setores. - Participação da organização do VII Encontro Regional de Promoção da Vida e Prevenção ao Suicídio.	Ação realizada. Realizado no dia 10 de setembro o VII Encontro Regional de Promoção da Vida e Prevenção ao Suicídio; Realizados palestras: no Grupo Coletivo Saúde de Santa Maria e no Programa de Pós Graduação Mestrado e Doutorado em Promoção da Saúde da UNISC sobre as



		Doses aplicadas entre 01/09/21 a 31/12/21 = <b>843 (83,8%)</b>
2.	Vacinar crianças menores de um ano de idade contra poliomielite (VIP/VOP); Vacina pantavalente; vacina hepatite B; vacina BCG, meningo C, pneumo 10 e vacina rotavírus humano.	Ação realizada.  <b>Meta anual</b> de crianças < 1 ano (ano referência - 2020) = <b>3509</b> <b>Meta proporcional</b> (4 meses) de crianças < 1 ano (período referência de 01/09/21 a 31/12/21) = 1170  <b>Cobertura vacinal:</b> <b>Vacina inativada contra poliomielite (VIP), &lt; 1 ano, 3º dose (meta = 1170)</b> Doses aplicadas entre 01/09/21 a 31/12/21 = <b>880 (75,9%)</b>  <b>Vacina pentavalente &lt;1 ano, 3ª dose (meta=1170)</b> Doses aplicadas entre 01/09/21 a 31/12/21 = <b>891 (76,2%)</b>  <b>Vacina contra hepatite B, &lt; 1 ano, 3º dose (meta = 1170)</b> Doses aplicadas entre 01/09/21 a 31/12/21 = <b>892 (76,3%)</b>  <b>Vacina contra hepatite B, 0 a 30 dias, dose inicial (meta = 1170)</b> Doses aplicadas entre 01/09/21 a 31/12/21 = <b>1098 (93%)</b>  <b>Vacina BCG, ao nascer, dose única (meta = 1170)</b> Doses aplicadas entre 01/09/21 a 31/12/21 = <b>1163 (99,4%)</b>

		<p><b>Vacina Meningocócica tipo C, &lt; 1 ano, 2ª dose (meta=1170)</b>                  Doses aplicadas entre 01/09/21 a 31/12/21 = <b>942 (80,5%)</b></p> <p><b>Vacina pneumocócica 10, &lt; 1 ano, 2ª dose (meta = 1170)</b>                  Doses aplicadas entre 01/09/21 a 31/12/21 = <b>954 (81,5%)</b></p> <p><b>Vacina contra rotavírus humano, &lt; 1 ano, 2ª dose (meta = 1170)</b>                  Doses aplicadas entre 01/09/21 a 31/12/21 = <b>889 (75,9%)</b></p>
3.	Vacinar crianças de um ano de idade contra tríplice viral.	<p>Ação realizada.</p> <p><b>Meta anual</b> de crianças &lt; 1 ano (ano referência - 2020) = <b>3509</b></p> <p><b>Meta proporcional</b> (4 meses) de crianças &lt; 1 ano (período referência de 01/09/21 a 31/12/21) = 1170</p> <p><b>Cobertura vacinal:</b></p> <p><b>Vacina tríplice viral, 1 ano, 1ª dose (meta = 1170)</b>                  Doses aplicadas entre 01/09/21 a 31/12/21 = <b>854 (73%)</b></p>
4.	Desencadear e Monitorar o processo de Busca ativa dos faltosos através dos ACS e sistema de informação (consulfarma) pelos vacinadores.	<p>Ação realizada.</p> <p>Os enfermeiros da APS são orientados a monitorar as atividades de busca ativa dos faltosos pelos ACSs. Periodicamente o setor de imunizações realiza capacitação para os ACS sobre calendário de vacinação e estratégias de busca ativa. A última capacitação ocorreu para novos ACS em dezembro de 2021.</p>

	5.	Capacitar em Sala de vacina- Teórico e Prático os novos vacinadores e atualizar conforme demanda.	<p>Ação não realizada.</p> <p>O setor de imunizações está em processo de organização de capacitação presencial (teórico e prática) para novos vacinadores. Estima-se cerca de 60 profissionais de enfermagem na APS que participarão da capacitação que ocorrerá em março de 2022. Esta capacitação já apresenta roteiro de atividades programado, local definido e o conteúdo teórico será ministrado em 3 dias (3 turmas). A capacitação prática será de 7 a 10 dias, nas salas de vacina sob supervisão dos enfermeiros vacinadores, posterior às atividades teóricas.</p>	
	6.	Capacitar, com dois encontros, todos os trabalhadores envolvidos nas campanhas anuais de vacinação.	<p>Ação realizada.</p> <p>Setembro/2021: Encontro online com vacinadores envolvidos na campanha de vacinação contra Covid-19 para orientações sobre a dose de reforço.</p> <p>Setembro/2021: Encontro online com profissionais de enfermagem da APS para orientações sobre a campanha de multivacinação para crianças e adolescentes.</p> <p>Novembro/2021: Encontro presencial nas Unidades de Saúde junto a Profissional do sistema MV para capacitação dos profissionais atuantes em sala de vacina, referente à inserção dos dados da campanha de vacinação contra Covid-19 no sistema MV.</p>	
4	Capacitar e/ou atualizar 100% dos profissionais de enfermagem que atuam em sala de vacinas.		100%	100%
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	

	<p>1. Capacitar, com dois encontros, todos os trabalhadores envolvidos nas campanhas anuais de vacinação.</p>		<p>Ação realizada.</p> <p>Setembro/2021: Encontro online com vacinadores envolvidos na campanha de vacinação contra Covid-19 para orientações sobre a dose de reforço.</p> <p>Setembro/2021: Encontro online com profissionais de enfermagem da APS para orientações sobre a campanha de multivacinação para crianças e adolescentes.</p> <p>Novembro/2021: Encontro presencial nas Unidades de Saúde junto a Profissional do sistema MV para capacitação dos profissionais atuantes em sala de vacina, referente à inserção dos dados da campanha de vacinação contra Covid-19 no sistema MV.</p>	
5	<p><b>Combater ao <i>Aedes aegypti</i> e controlar as demais zoonoses prevalentes de interesse em saúde pública.</b></p>	<p><b>Reduzir o índice percentual do Lira (significa Levantamento de Índice de Infestação dos imóveis do município pelo vetor da doença) a índice abaixo de 4,3 (médio).</b></p>	4,3	1,0
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	<p>1. Realizar educação permanente com os agentes comunitários de saúde para ações de combate ao mosquito <i>Aedes aegypti</i> e realizar orientações de prevenção nas suas visitas domiciliares.</p>		<p>Ação realizada.</p> <p>Foi realizada em conjunto com o NEPES a capacitação de novos agentes de saúde, em que parte do curso se deteve ao controle do <i>Aedes aegypti</i>.</p> <p>Também ocorreram ações de cooperação entre Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Saúde Pública e Vigilância Ambiental visando</p>	

			reduzir as possibilidades de surto nos meses mais quentes do ano.
	2.	Realizar o Levantamento de índice rápido (LIRAA), geoprocessamento, e após intensificar as ações nos pontos de maior risco, identificados por este levantamento.	Ação realizada. Embora o resultado do último LIRAA tenha sido satisfatório, intensificamos ações de controle nas regiões mais vulneráveis.
	3.	Promover orientações dos ACS para ações relacionadas aos dados embasados do LIRAA, por território de atuação nas regiões administrativas.	Ação realizada. Concluído satisfatoriamente e ampliado às demais regiões.
	4.	Monitorar as atividades realizadas nas escolas municipais a fim de fortalecer a Campanha Cidadão Vigilante em conjunto com o Programa Saúde na Escola-PSE	Não se aplica. A campanha Cidadão Vigilante foi descontinuada.
	5.	Potencializar o uso da portaria autoridade sanitária aos agentes de endemias para que no ato de vistoria de imóveis (terrenos, residências, outros) possa ocorrer a notificação com prazo para limpeza e adequações permanentes ao combate do mosquito <i>Aedes aegypti</i> .	Ação realizada. Concluída Satisfatoriamente, com ampla emissão de notificações por parte dos Agentes de Saúde Pública e Vigilância Ambiental.
	6.	Fortalecer a implementação dos servidores das secretarias municipais e órgãos civis para adesão à campanha cidadão vigilante.	Não se aplica. A campanha Cidadão Vigilante foi descontinuada.
	7.	Manter o Comitê municipal do Mosquito <i>Aedes aegypti</i> , com intensificação de novas parcerias para adesão as ações de combate ao mosquito.	Não se aplica. O Comitê municipal do Mosquito <i>Aedes aegypti</i> foi descontinuado, devido ao esvaziamento do mesmo.
<b>6</b>	<b>Combater ao <i>Aedes aegypti</i> e controlar as demais zoonoses prevalentes de interesse em saúde pública.</b>		
		<b>Números de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial de dengue. (SISPACTO 22)</b>	<b>04</b>
			<b>0</b>
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>
	1.	Realizar ações de acordo com o Programa Nacional de Controle da Dengue.	De acordo com os recursos humanos disponíveis todas as ações previstas no PNCD estão sendo cumpridas. O fato de historicamente não atingirmos a meta de 80% da cobertura do município se deve a insuficiência no número de agentes, que segundo o próprio PNCD deveria

			de ser em torno de 142 agentes e, no entanto, dispomos de 27.
<b>7</b>	<b>Investigar casos de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.</b>	<b>Percentual de investigação. (SISPACTO 02)</b>	<b>100%</b>
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Investigar a partir das Declarações de Óbito de mulheres em idade fértil de 10 a 49 anos, residentes no município, por meio de visitas domiciliares, verificações dos prontuários médicos das instituições de saúde e sistema de informação municipal.		Ação realizada. Realizado em 100% das declarações de óbito de mulheres em idade fértil. *1 óbito ainda dentro do prazo de investigação.
2.	Alimentar e monitorar o sistema de Informação de Mortalidade.		Ação realizada 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 sempre que necessário.
<b>8</b>	<b>Investigar registro de óbitos com causa básica definida.</b>	<b>Percentual investigações de óbitos com causa básica definida. (SISPACTO 03)</b>	<b>99,85%</b>
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Realizar investigação de óbito, pelo setor de vigilância epidemiológica, que consiste em, diariamente, realizar a investigação junto aos serviços de saúde por contato telefônico e e-mail, contato com familiares e acessando o Sistema Informação Municipal - Consulfarma, por meio do Prontuário Eletrônico, analisando a história clínica dos pacientes, para determinar a causa de óbito.		Ação realizada. Realizado em 100% das declarações que necessitam esclarecimento da causa básica do óbito.
<b>9</b>	<b>Investigar casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.</b>	<b>Percentual de investigações encerradas em 60 dias. (SISPACTO 05)</b>	<b>98%</b>
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Manter contato permanente com as CCIHs, Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HUSM e Unidades de Saúde, no sentido de qualificar e encerrar o processo de investigação epidemiológica.		Realizado em 100% das notificações que necessitam de qualificação das informações.
2.	Encaminhar cópia das notificações de dengue, Zika, chikungunya, hantavirose e leptospirose à Vigilância Ambiental, para realização das ações pertinentes ao setor.		Realizado em 100% das notificações que necessitam ações da Vigilância Ambiental.
3.	Digitar diariamente no SINAN e monitoramento semanal dos casos de DNC.		Realizado em 100% das notificações

	4.	Encaminhar diariamente as coletas de exames ao LACEN, para diagnóstico laboratorial, tais como: leptospirose, dengue, H1N1, hantavirose, febre amarela, HTLV, hepatites virais – carga viral e PCR, bactérias multirresistentes, DTA, Tuberculose, colinesterases, toxoplasmose e anticorpos da raiva.	No 3º quadrimestre foram encaminhados pela Vigilância Epidemiológica 143 amostras de exames ao LACEN/RS.	
10	<b>Monitorar e investigar casos de toxoplasmose.</b>		<b>Percentual investigados.</b>	<b>100%</b>
	<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.	Realizado em 100% das notificações de toxoplasmose.	
	2.	Realizar busca ativa nos laboratórios conveniados o resultado confirmatório da toxoplasmose.	Realizado sempre que necessário.	
	3.	Monitorar os casos positivos através da referência da atenção básica (gestante e bebês) e hospital de referência (HUSM).	Realizado em 100% dos casos.	
4.	Manter contato com a equipe do HUSM.	Realizado sempre que necessário.		

#### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA DIRETRIZ 12:

#### VIGILÂNCIA DAS VIOLÊNCIAS

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

Mês de notificação	Violência Física	Violência Autoprovocada	Demais violências	Total Parcial
Setembro	17	27	20	<b>64</b>
Outubro	16 (2Ing/brancos)	20 ( 2 Ing/branco)	14	<b>54</b>
Novembro	15	30 (1Ing/branco)	19	<b>65</b>
Dezembro	15(2 Ing/brancos)	21 (2 Ing/branco)	15	<b>55</b>
<b>Totais</b>	<b>67</b>	<b>103</b>	<b>68</b>	<b>238</b>

Fonte: SINAN

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

<b>Mês de notificação</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total Parcial</b>
Setembro	27	37	<b>64</b>
Outubro	25	29	<b>54</b>
Novembro	17	48	<b>65</b>
Dezembro	26	29	<b>55</b>
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>143</b>	<b>238</b>

Fonte: SINAN

Tabela 3– Frequência de Óbitos Causados por Violência Autoprovocada:

<b>Mês de notificação</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total Parcial</b>
Setembro	01	02	<b>03</b>
Outubro	01	-	<b>01</b>
Novembro	02	02	<b>04</b>
Dezembro	01	-	<b>01</b>
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>09</b>

Fonte: SINAN

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

Mês	<1 ano	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 e+	Total
Setembro	04	07	13	13	05	09	03	05	05	<b>64</b>
Outubro	04	09	13	12	04	04	01	04	03	<b>54</b>
Novembro	05	03	16	14	08	10	07	01	01	<b>65</b>
Dezembro	02	04	15	15	05	06	01	04	03	<b>55</b>
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>23</b>	<b>57</b>	<b>54</b>	<b>22</b>	<b>29</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>238</b>

Fonte: SINAN

#### Comparativo:

Realizando a análise comparativa dos dados do primeiro e segundo quadrimestre de 2021, identificou-se: Um aumento do número total de notificações; as lesões autoprovocadas permanecem em maior número; o sexo feminino também permanecem como as mais acometidas; o número de óbitos por suicídio permaneceu com o mesmo número, sendo o sexo masculino com número maior de óbitos do quadrimestre.

#### VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA:

##### Sistema de Informação de Mortalidade - SIM:

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

Quad/2021	Nº Óbitos	Investigados
1º Quad	41* (*1 óbito materno)	100%

2º Quad	50* (*3 óbitos maternos)	100%
3º Quad	24* (*1 óbito materno)	95,8% (*OBS:23)

Fonte: SIM Nacional – 15/02/2022 \*OBS: 1 óbito ainda dentro do prazo de investigação.

Além das investigações de óbitos em mulheres em idade fértil e por causa mal definida, a Vigilância Epidemiológica realiza também a investigação de óbitos fetais, óbitos em < 1 ano e óbitos de 1 a 4 anos.

**Investigação de óbitos fetais:**

Quad/2021	Nº Óbitos	Investigados
1º Quad	6	100%
2º Quad	3	100%
3º Quad	8	100%

Fonte: SIM Nacional – 15/02/2022

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

Quad/2021	Nº Óbitos	Investigados
1º Quad	10	100%
2º Quad	8	100%
3º Quad	15	93,3% (*OBS:14)

Fonte: SIM Nacional – 15/02/2022 - \*OBS: 1 óbito ainda dentro do prazo de investigação.

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

Quad/2021	Nº Óbitos	Investigados
1º Quad	4	100%
2º Quad	2	100%
3º Quad	2	100%

Fonte: SIM Nacional – 15/02/2022

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

Frequência por Óbito investigado segundo Causa (Cap CID10)									
Causa (Cap CID10)	1º Quadrimestre			2º Quadrimestre			3º Quadrimestre		
	Invest.	Não Invest.	Total	Invest.	Não Invest.	Total	Invest.	Não Invest.	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	46	356	<b>402</b>	57	234	<b>291</b>	12	32	<b>44</b>
II. Neoplasias (tumores)	23	149	<b>172</b>	49	136	<b>185</b>	25	146	<b>171</b>
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	4	<b>5</b>	0	0	<b>0</b>	2	0	<b>2</b>
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	22	31	<b>53</b>	29	25	<b>54</b>	17	26	<b>43</b>
V. Transtornos mentais e comportamentais	4	2	<b>6</b>	5	0	<b>5</b>	3	2	<b>5</b>
VI. Doenças do sistema nervoso	21	21	<b>42</b>	32	30	<b>62</b>	21	22	<b>43</b>
IX. Doenças do aparelho circulatório	64	121	<b>185</b>	69	146	<b>215</b>	75	113	<b>188</b>
X. Doenças do aparelho respiratório	10	59	<b>69</b>	12	80	<b>92</b>	4	61	<b>65</b>
XI. Doenças do aparelho digestivo	7	20	<b>27</b>	7	32	<b>39</b>	3	29	<b>32</b>
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	1	<b>2</b>	0	1	<b>1</b>	0	1	<b>1</b>
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4	2	<b>6</b>	0	3	<b>3</b>	1	0	<b>1</b>
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	13	<b>15</b>	1	14	<b>15</b>	1	13	<b>14</b>
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	<b>0</b>	0	0	<b>0</b>	1	0	<b>1</b>
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	10	1	<b>11</b>	8	1	<b>9</b>	16	0	<b>16</b>
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	4	0	<b>4</b>	2	2	<b>4</b>	5	1	<b>6</b>
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	9	<b>9</b>	0	18	<b>18</b>	0	15	<b>15</b>
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	11	41	<b>52</b>	12	40	<b>52</b>	9	48	<b>57</b>
<b>Total</b>	<b>230</b>	<b>830</b>	<b>1.060</b>	<b>283</b>	<b>762</b>	<b>1.045</b>	<b>195</b>	<b>509</b>	<b>704</b>

Fonte: SIM Municipal – 14/02/2022

**Óbitos por Causa Capítulo CID10:**

<b>Frequência por Mes do Óbito segundo Causa (Cap CID10)</b>			
<b>Causa (Cap CID10)</b>	<b>1º Quad</b>	<b>2º Quad</b>	<b>3º Quad</b>
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	402	291	44
II. Neoplasias (tumores)	172	185	171
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	5	0	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	53	56	43
V. Transtornos mentais e comportamentais	6	6	5
VI. Doenças do sistema nervoso	42	62	43
IX. Doenças do aparelho circulatório	185	215	188
X. Doenças do aparelho respiratório	69	92	65
XI. Doenças do aparelho digestivo	27	39	32
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	1	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	6	3	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	15	15	14
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	11	9	16
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	4	4	6
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	9	15	15
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	53	52	57
<b>Total</b>	<b>1.061</b>	<b>1.045</b>	<b>704</b>

Fonte: SIM Municipal – 14/02/2022

Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN:

Frequência por Mes da Notificação segundo Agravos notificado															
Agravos notificado	1° Quad					2° Quad					3° Quad				
	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	Mai	Jun	Jul	Ago	Total	Set	Out	Nov	Dez	Total
ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSICAO A MATERIAL BIOLOGICO	4	5	2	3	14	5	3	12	12	32	7	8	8	4	27
ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	83	54	48	40	225	77	36	27	38	178	63	56	41	41	201
ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS	2	2	0	1	5	3	0	0	3	6	1	1	4	7	13
AIDS	12	23	11	9	55	11	16	14	20	61	16	13	21	20	70
ATENDIMENTO ANTI-RABICO	32	41	60	30	163	37	33	49	45	164	64	61	46	11	182
BRUCELOSE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
CAXUMBA [PAROTIDITE EPIDEMICA]	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
CHIKUNGUNYA	3	3	1	10	17	7	1	0	1	9	0	1	0	0	1
CRIANCA EXPOSTA HIV	3	2	1	1	7	4	3	2	0	9	3	2	6	1	12
DENGUE	7	8	9	34	58	64	10	2	6	82	0	1	0	0	1
DERMATOSES OCUPACIONAIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
DOENCAS EXANTEMATICAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
ESQUISTOSSOMOSE	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
FEBRE AMARELA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
FEBRE PELO VIRUS ZIKA	4	6	3	14	27	28	6	1	1	36	0	1	0	0	1
GESTANTE HIV	3	2	3	2	10	2	1	2	0	5	0	4	7	2	13
HEPATITES VIRAIS	4	6	4	3	17	4	9	9	8	30	6	5	8	6	25
INTOXICACAO EXOGENA	15	14	17	12	58	12	9	26	20	67	21	14	17	21	73

LEISHMANIOSE VISCERAL	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
LEPTOSPIROSE	1	0	1	3	5	1	0	0	0	1	2	2	1	1	6
LER DORT	2	4	6	0	12	0	1	6	3	10	7	6	2	4	19
MENINGITE	2	0	2	0	4	1	1	4	3	9	3	0	1	2	6
PAIR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
PARALISIA FLACIDA AGUDA POLIOMIELITE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
SIFILIS CONGENITA	7	3	7	4	21	1	8	5	8	22	5	3	8	10	26
SIFILIS EM GESTANTE	10	12	14	31	67	11	18	19	20	68	10	17	18	23	68
SIFILIS NAO ESPECIFICADA	32	31	42	48	153	29	43	47	63	182	52	64	61	67	244
TOXOPLASMOSE	2	8	12	5	27	4	8	5	13	30	8	10	7	8	33
TOXOPLASMOSE CONGENITA	4	5	3	0	12	2	5	2	6	15	2	2	2	1	7
TRANSTORNO MENTAL	0	2	1	0	3	1	0	0	0	1	0	1	0	1	2
TUBERCULOSE	26	11	7	17	61	13	23	20	18	74	9	22	12	14	57
VARICELA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	24	33	29	20	106	27	33	49	50	159	55	45	55	47	202
<b>Total</b>	<b>272</b>	<b>264</b>	<b>274</b>	<b>243</b>	<b>1053</b>	<b>273</b>	<b>258</b>	<b>299</b>	<b>331</b>	<b>1161</b>	<b>337</b>	<b>341</b>	<b>325</b>	<b>292</b>	<b>1295</b>

Fonte: SINAN Municipal – 14/02/2022

**SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE NASCIDOS VIVOS – SINASC**

Número de nascidos vivos segundo nº de consultas de pré-natal:

Frequência por Mes do Nascimento segundo Cons Pre-Natal															
Cons Pre-Natal	1º Quad					2º Quad					3º Quad				
	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	Mai	Jun	Jul	Ago	Total	Set	Out	Nov	Dez	Total
Nenhuma	3	4	5	3	15	11	7	4	2	24	7	1	1	5	14
1-3 vezes	13	15	12	3	43	5	10	5	4	24	6	7	13	9	35
4-6 vezes	39	34	36	32	141	18	26	27	29	100	29	22	28	35	114

7 e +	213	196	246	234	<b>889</b>	220	209	227	190	<b>846</b>	212	213	181	202	<b>808</b>
Ignorado	1	0	0	4	<b>5</b>	1	1	0	0	<b>2</b>	1	1	0	1	<b>3</b>
<b>Total</b>	<b>269</b>	<b>249</b>	<b>299</b>	<b>276</b>	<b>1.093</b>	<b>255</b>	<b>253</b>	<b>263</b>	<b>225</b>	<b>996</b>	<b>255</b>	<b>244</b>	<b>223</b>	<b>252</b>	<b>974</b>

Fonte: SINASC Municipal – 14/02/2022

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

<b>Freqüência por Mes do Nascimento segundo Peso ao Nascer</b>															
<b>Peso ao Nascer</b>	<b>1º Quad</b>					<b>2º Quad</b>					<b>3º Quad</b>				
	<b>Jan</b>	<b>Fev</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>Total</b>	<b>Mai</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Ago</b>	<b>Total</b>	<b>Set</b>	<b>Out</b>	<b>Nov</b>	<b>Dez</b>	<b>Total</b>
101 - 500	0	1	0	0	<b>1</b>	1	0	0	0	<b>1</b>	0	0	1	0	<b>1</b>
501 - 999	4	0	3	0	<b>7</b>	4	5	0	4	<b>13</b>	1	2	6	1	<b>10</b>
1000-1499	3	4	1	1	<b>9</b>	4	4	1	2	<b>11</b>	1	1	1	2	<b>5</b>
1500-2499	36	20	28	33	<b>117</b>	19	25	21	14	<b>79</b>	22	19	21	13	<b>75</b>
2500-2999	72	54	61	57	<b>244</b>	78	61	72	57	<b>268</b>	62	56	48	60	<b>226</b>
3000-3999	145	153	192	172	<b>662</b>	137	144	163	139	<b>583</b>	160	162	140	169	<b>631</b>
4000-4999	9	17	14	13	<b>53</b>	12	14	5	9	<b>40</b>	9	4	6	7	<b>26</b>
5000-5999	0	0	0	0	<b>0</b>	0	0	1	0	<b>1</b>	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>269</b>	<b>249</b>	<b>299</b>	<b>276</b>	<b>1.093</b>	<b>255</b>	<b>253</b>	<b>263</b>	<b>225</b>	<b>996</b>	<b>255</b>	<b>244</b>	<b>223</b>	<b>252</b>	<b>974</b>

Fonte: SINASC Municipal – 14/02/2022

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

<b>Freqüência por Mes do Nascimento segundo Tipo de Parto</b>															
<b>Tipo de Parto</b>	<b>1º Quadrimestre</b>					<b>2º Quadrimestre</b>					<b>3º Quadrimestre</b>				
	<b>Jan</b>	<b>Fev</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>Total</b>	<b>Mai</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Ago</b>	<b>Total</b>	<b>Set</b>	<b>Out</b>	<b>Nov</b>	<b>Dez</b>	<b>Total</b>
<b>Vaginal</b>	105	95	94	101	<b>395</b>	97	86	98	86	<b>367</b>	93	87	100	110	<b>390</b>
<b>Cesário</b>	164	154	205	175	<b>698</b>	158	167	165	139	<b>629</b>	162	157	123	142	<b>584</b>
<b>Total</b>	<b>269</b>	<b>249</b>	<b>299</b>	<b>276</b>	<b>1.093</b>	<b>255</b>	<b>253</b>	<b>263</b>	<b>225</b>	<b>996</b>	<b>255</b>	<b>244</b>	<b>223</b>	<b>252</b>	<b>974</b>

Fonte: SINASC Municipal – 14/02/2022

VIGILÂNCIA AMBIENTAL:

TABELA 1 - Produção dos Agentes de Saúde Pública e Vigilância Ambiental em Saúde, referente aos 1º, 2º e 3º Quadrimestre de 2021

Nº	Procedimento	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
01	Levantamento de Índice + Tratamento (LI + T)*	3.549	12.333	8.924	24.806
02	Ponto Estratégico (PE)	1.300	1.381	1.473	4.154
03	Pesquisa Vetorial Espacial (PVE)	3.110	4.092	95	7.297
04	Atendimentos com controle químico (desinsetização)	0	0	1	01
05	Levantamento de Índice Rápido do Aedes aegypti (LIRAA)	0	0	3.468	3.468
06	PIT (Ponto de Informação de Triatomíneos)	40	40	40	120
07	Auto de reclamações/denúncias (Ministério Público, ouvidoria e presencial)	3	3	19	25
08	Notificações realizadas pelos Agentes de Saúde Pública e Vigilância Ambiental	10	4	9	23
09	Auto de Infrações realizadas pelos Agentes de Saúde Pública e Vigilância Ambiental	5	0	0	5
10	Agendamento de visitas a imóveis que estavam fechados, via telefone.	00	29	12	41
11	Reuniões intersetoriais * (online)	5	4	3	12
12	Divulgação de matérias e entrevista: Jornais (Diário de Santa Maria) / Setor de Comunicação da Prefeitura: RBS, Entrevista na Rádio .	6	3	3	12
<b>TOTAL</b>		<b>8.028</b>	<b>17.889</b>	<b>14.047</b>	<b>39.964</b>

TABELA 2 - Apresenta a relação do Quadro de Servidores que atuam no setor de Vigilância Ambiental, referentes aos 1º, 2º e 3º quadrimestre 2021

Nº	SERVIDORES	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre

1	AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA E VIGILÂNCIA AMBIENTAL	28	28	29
2	AUXILIAR EM ENFERMAGEM (exerce a função de laboratorista no setor de Vigilância Ambiental)	01	01	01
<b>TOTAL</b>		<b>29</b>	<b>29</b>	<b>30</b>

**DIRETRIZ ESTRATÉGICA 13: CONTROLE SOCIAL**

**OBJETIVO:** Incentivar o desenvolvimento e qualificação de lideranças comunitária.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 3º QUADRIMESTRE
1	Incentivar o desenvolvimento de Lideranças Comunitárias.	Número mínimo de encontros realizados com as Comunidades.	04	
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Realizar no mínimo 02 encontros com as comunidades, incentivando o desenvolvimento das Lideranças Comunitárias.			
2	Qualificar Conselheiros e Lideranças Comunitárias.	Número mínimo de ações realizadas.	04	
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Realizar no mínimo 02 encontros de qualificação de conselheiros e lideranças comunitárias.			
3	Criar e Fortalecer os Conselhos Locais de Saúde em 04 Unidades de Saúde.	Número de unidades de Conselhos Locais instituído.	08	
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Apoiar o processo de formação e manutenção dos Conselhos locais.			
4	Criar Conselhos Regionais de Saúde em pelo menos 02 Regiões Administrativas.	Número mínimo de Conselhos Regionais de Saúde instituídos.	04	
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Apoiar o processo de formação e manutenção dos Conselhos locais.			
5	Divulgar 100% das ações do CMS.	Percentual de ações divulgadas.	100%	
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Publicizar as ações do CMS.			

OBJETIVO Nº 13.2: Defender o SUS, Sistema Único de Saúde previsto em lei.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 3º QUADRIMESTRE
1	Lutar para a continuidade do SUS	Número de documentos oficiais que retiram do orçamento direitos adquiridos	100% do repasse previsto pela União	
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Lutar para a continuidade do SUS			
2	Buscar a aplicação dos percentuais exigidos para a Atenção Básica	Percentuais definidos para a Atenção Básica	100% do percentual definido pelo SUS	
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Buscar a aplicação dos percentuais exigidos para a Atenção Básica			
3	Verificar continuamente o estoque de medicamentos contínuos nas Farmácias do município	Número de medicamentos em falta	100% de medicamentos a disposição	
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Verificar continuamente o estoque de medicamentos contínuos nas Farmácias do município			

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

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META 3º QUADRIMESTRE
1	<b>Criar e implementar Conselho de Crise para atuar durante a pandemia.</b>	<b>Conselho implementado.</b>	<b>01</b>	<b>01</b>
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Implementar um conselho com representantes dos serviços de saúde e outros setores que possam contribuir para a organização dos serviços e das ações.	Ação realizada. As reuniões do Comitê de Crise aconteceram durante este quadrimestre, o que mudou foi a periodicidade, que alternou entre semanal e quinzenal.	
2	<b>Criar e implementar Centro de Referência de cuidado ao Covid-19.</b>	<b>Centro de Referência Implementado.</b>	<b>01</b>	<b>01</b>
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Implementar e manter um centro de referência para a organização do Sistema de Saúde no município.	Ação realizada. O Centro foi criado em 2020 e permanece em atividade.	
	2.	Avaliar a expansão geográfica do vírus para organizar e orientar a assistência nas regiões.	Ação realizada em parceria com o Observatório em Saúde da UFSM.	
	3.	Capacitar e orientar funcionários da SMS quanto a prevenção, controle e enfrentamento do coronavírus, e desenvolver fluxos de atendimentos e adequar os protocolos.	Ação realizada. A equipe do Centro de referência permaneceu realizando um trabalho de assessoramento e suporte técnico aos serviços de saúde.	
	4.	Criar equipes para atendimento e orientação de pessoas com sintomas do COVID-19, através de tele chamadas.	Ação não realizada. Neste período não foi criada equipe para este fim específico, até porque a demanda dos serviços em relação ao Covid diminuiu bastante. As orientações seguiram por meio de contato telefônico e whatsApp.	
5.	Acompanhar os casos positivos e seus contactantes por meio telefônico.	Ação realizada. A equipe do Centro de referência e as unidades de saúde realizam o monitoramento/seguimento		

			de alguns casos de usuários positivos para Covid-19 (conforme a capacidade de acompanhamento de cada equipe).
6.	Divulgar medidas de prevenção, controle e enfrentamento para a população e outros serviços, através do rádio, internet, carro de som, banner, faixas e outras mídias.		Ação realizada. O setor de comunicação da Prefeitura vem trabalhando juntamente com a SMS para a confecção de materiais informativos para a população, os quais são divulgados nas plataformas digitais, whatsApp, carro de som, etc.
7.	Realizar coleta domiciliar de RTPCR.		Ação parcialmente realizada. Não há mais agenda específica para coleta domiciliar no Centro de referência como ocorreu em 2020, até porque as Unidades de Saúde passaram a realizar coleta nos territórios, deste modo, absorvendo a maioria desta demanda.
8.	Realizar testes rápidos e RTCPDR nos serviços da SMS.		Ação realizada. Foram realizados no período 4986 testes, sendo 229 reagentes (4,59%) e 4757 não reagentes (95,41%).
9.	Inserir dados e realizar monitoramento dos sistemas de notificação eSUS VE-notifica e SIVEP- Gripe.		Ação realizada. Os dados são inseridos nos sistemas pelos serviços que realizam os atendimentos.
3-	<b>Distribuir EPIs para toda a Rede de Saúde do Município.</b>	<b>Percentual de serviços com EPIs recebidos.</b>	<b>100%</b>
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>
	1.	Realizar compra e distribuição dos materiais entre as unidades de saúde.	Ação realizada. Todos os serviços de saúde recebem EPIs conforme solicitado.
2.	Adquirir e distribuir os insumos, EPIs e equipamentos para enfrentamento da pandemia.		Ação realizada. Foram adquiridos no período: - 300.000 luvas - 5.000 máscaras descartáveis - 8.746 litros de álcool 70% - 1.000 aventais cirúrgicos

3.	Utilizar recursos de emendas para a aquisição de materiais, equipamentos e insumos para a aplicação nas ações de combate ao covid-19.	Ação realizada.
----	---	-----------------

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA DIRETRIZ 14:**

	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
Nº de casos confirmados	21.083	13.606	1.497
Nº de óbitos	414	257	12
Nº de internações de residentes em SM, por mês de notificação	1.588	1.128	76

Os dados demonstram uma queda no avanço da Pandemia no município, visto que diminuiu a velocidade de contágio, tivemos uma redução significativa no número de internações e conseqüentemente, no número de óbitos. Fato este atribuído ao avanço da vacinação em nosso município, sobretudo das doses de reforço na população adulta.

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Santa Maria esteve em constante sinergia para alcançar as metas da Programação Anual de Saúde 2021, Pactuação Interfederativa de Indicadores 2021 (Sispacto), e ações de enfrentamento à Covid-19. Cabe destacar que este quadrimestre é o fechamento das metas propostas para o quadriênio do Plano Municipal de Saúde de 2018-2021. Os efeitos causados pela pandemia prosseguiram interferindo nos serviços de saúde neste 3º quadrimestre. Em decorrência, a Secretaria Municipal de Saúde seguiu direcionando suas ações na adequação da estrutura, enfrentamento à doença e campanhas de vacinação, necessitando priorizar os recursos humanos, materiais e financeiros para o atendimento das demandas de organização, orientações, articulação interna e externa, envolvendo a força de trabalho existente, inclusive em finais de semana.

A cidade de Santa Maria-RS está com cobertura vacinal em cerca de pelo menos 1 dose acima de 80%. O acompanhamento das vacinas no município é monitorado diariamente através do site: <http://www.santamaria.rs.gov.br/vacinacao/>). O próximo período continuará exigindo grande empenho, sem descuidar dos desafios permanentes e inerentes à saúde dos santa-mariense como a presença das novas variantes assim como o enfrentamento às demandas reprimidas que o enfrentamento à pandemia gerou. Os resultados encontrados, não só neste quadrimestre, mas também nos quadrimestres de 2020 e 2021 deverão ser avaliados na perspectiva da pandemia da Covid-19. As metas que não foram realizadas, foram consideradas para programação de 2022.

O relatório aponta as atividades que foram desenvolvidas nos últimos quatro meses de 2021. Os dados apresentados estão baseados nos indicadores pactuados, além disso, demonstra a estruturação de alguns serviços, os dados epidemiológicos dos territórios, as ações desenvolvidas pelas políticas públicas instituídas no município e o fortalecimento da rede de atenção à saúde.