

# RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2021



Prefeitura Municipal de  
**SANTA MARIA**





Prefeitura Municipal de  
**SANTA MARIA**

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

## **RELATÓRIO DE GESTÃO ANUAL 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

**MARÇO de 2021**  
**Santa Maria- RS**

2ª Versão

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>3</b>
<b>2. EXECUÇÃO DAS DESPESAS POR DIRETRIZ ESTRATÉGICA:</b>	<b>6</b>
<b>3. RELATÓRIO DE PRODUÇÃO DA ASSISTÊNCIA</b>	<b>9</b>
<b>4. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DO RELATÓRIO DE GESTÃO ANUAL DE 2021</b>	<b>11</b>
4.1. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 01: FORTALECER E AMPLIAR A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	11
4.2. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 02: AMPLIAR E QUALIFICAR A ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA	53
4.3. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 03: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	71
4.4. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 04: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	77
4.5. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 05: QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	85
4.6. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 6: FORTALECER, AMPLIAR E QUALIFICAR A REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR	94
4.7. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 07: QUALIFICAR A ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E LOGÍSTICA DA SMS	100
4.8. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 08: PROMOVER E QUALIFICAR A GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE	103
4.9. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 09: PLANEJAMENTO, ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES EM SAÚDE	104
4.10. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 10: QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DOS EIXOS NORTEADORES DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPeS)	112
4.11. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 11: INTEGRAÇÃO DAS VIGILÂNCIAS COM A REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE	116
4.12. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 12: INTEGRAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	121
4.13. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 13: CONTROLE SOCIAL	145
4.14. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 14: PREVENÇÃO, CONTROLE E ENFRENTAMENTO COVID-19	147

## 1. INTRODUÇÃO

IDENTIFICAÇÃO	
UF: RS	
MUNICÍPIO: Santa Maria	
PERÍODO QUE SE REFERE O RELATÓRIO: Relatório Anual de 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

O relatório de gestão anual 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. 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.

O ano teve a continuidade do trabalho desenvolvido pela equipe do Sr. Guilherme Ribas Smidt como Secretário de Saúde e a Servidora Ana Paula Seerig como Secretária Adjunta. Em relação ao COVID-19, o ano foi mais desafiador ainda, visto que tivemos o pico da Pandemia entre fevereiro e maio, no que se refere a mais taxa alta de ocupação hospital (tanto de leito clínico quanto de leito de Unidade de Terapia Intensiva) e maior número de óbitos. O período contabilizou 682 óbitos, sendo que, 470 ocorreram entre os meses referidos.

O Comitê de Crise permaneceu atuante, assim como o Centro de Referência Municipal da COVID 19, que além de concentrar grande parte das testagens da rede pública, os profissionais deram suporte técnico aos demais serviços da Rede, além de organizar as amostras de RT-PCR que chegavam de outros locais, para que pudessem ser conferidas e encaminhadas aos laboratórios para análise.

Importante ressaltar as parcerias que foram fundamentais para a continuidade das testagens no município, como o Ministério Público do Trabalho, com a liberação de recursos financeiros, a UFN, A UFSM, a SES e a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, garantindo celeridade e eficiência ao processo.

Ainda, em junho de 2021, tivemos a confirmação dos primeiros casos da variante Delta no Município, detectadas por meio de sequenciamento genético de SARS-CoV-2 realizado pelo Laboratório de Bioinformática aplicada a Microbiologia Clínica da Universidade Federal de Santa Maria (LABIOMIC-UFSM), o qual participa da Rede de Vigilância Genômica do Estado do RS. O LABIOMIC-UFSM direcionou esforços para detecção de variantes de preocupação (VOC), Alfa (B.1.1.7), Beta (B.1.351), Gama (P.1), Delta (B.1.617) e Ômicron (B.1.1.529). Foi realizado o sequenciamento de 500 amostras, das quais 72 Gamma, 305 Delta e 123 Ômicron. Para a RT-qPCR para determinação das VOC foram analisadas 1983 amostras, no período de dezembro de 2021 até março de 2022. Destas, 22 amostras resultaram como sugestivas do genótipo Delta - todas detectadas entre final de dezembro e primeira semana de janeiro. As primeiras amostras sugestivas de genótipo Ômicron foram detectadas em amostras coletadas a partir de 24 de dezembro de 2021.

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.

No que se refere a Campanha de vacinação contra a Covid-19, a mesma teve início em 19 de janeiro, caracterizando-se como uma campanha inédita, na qual, por tratar-se da prevenção de uma doença nova, envolveu uma série de demandas novas, públicos alvos distintos e a necessidade de “reinventar” as estratégias de vacinação. Ao iniciar a campanha, em meio a um contexto de pandemia, diversos foram os desafios impostos pela mesma, uma vez que os municípios necessitavam vacinar o maior quantitativo de pessoas, em um espaço curto de tempo e ainda, com um quantitativo escasso de doses para se iniciar. O apoio dos trabalhadores da rede, dos voluntários e das Instituições de Ensino foram fundamentais para o seu êxito. Da mesma forma, há de se destacar o relevante papel dos parceiros para que todo este processo acontecesse.

Apesar de todos os desafios impostos pela Pandemia, a gestão não perdeu o foco em seu objetivo de fortalecimento da Atenção Primária em Saúde com a continuidade das oficinas de trabalho e capacitação do Programa Previne Brasil, chamamento de profissionais concursados para atuarem na rede, homologação de equipes de Atenção Primária, além da institucionalização, por lei, de uma complementação financeira aos residentes de medicina da Família e Comunidade, ampliando assim a procura por esta especialidade.

Em relação a melhorias de infraestrutura dos serviços, tivemos duas obras em construção, Km 03 e Alto da Boa Vista, o início da reforma da Unidade de Saúde Oneyde de Carvalho, a entrega da ampliação da Unidade de Saúde São José, em relação a ampliação da unidade de saúde Rubens Noal a SMS em 11 de fevereiro de 2022 foi emitido o termo de recebimento provisório, além da estruturação do Núcleo Pós-Covid, junto ao Rosário, que foi realizado pela UFN.

Continuamos no aguardo da finalização dos processos no SAIPS (Sistema de Apoio à Implantação de Políticas em Saúde) para habilitação de mais uma ambulância de suporte avançado do SAMU, além da renovação da qualificação da UPA.

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

<b>EIXOS NORTEADORES</b>	<b>1 Q (R\$)</b>	<b>2 Q (R\$)</b>	<b>3 Q (R\$)</b>	<b>TOTAL ANUAL</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 (PMAQ, ACS), manutenção da rede, limpeza, água, luz, telefone, internet, aluguel, indígenas equipamento e material permanente.	R\$2.147.032,81	R\$8.325.422,22	R\$4.872.622,71	R\$15.345.077,74
<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\$4.049.086,58	R\$3.729.392,60	R\$5.489.734,55	R\$13.268.213,73
<b>Diretriz Estratégica 03: Urgência e Emergência</b> - UPA e SAMU.	R\$5.158.705,11	R\$7.689.661,04	R\$9.471.454,30	R\$22.319.820,45
<b>Diretriz Estratégica 04: Assistência Farmacêutica</b> - Medicamentos.	R\$773.865,81	R\$1.250.716,54	R\$960.563,28	R\$2.985.145,63
<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\$1.151.636,44	R\$1.282.279,07	R\$1.498.129,52	R\$3.932.045,03
<b>Diretriz Estratégica 06: Fortalecer, Ampliar e Qualificar a Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador.</b> - Manutenção, folha de pagamento e encargos.	R\$202.113,74	R\$238.803,12	R\$298.637,46	R\$739.554,32
<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\$19.483.518,21	R\$18.543.463,20	R\$25.782.486,20	R\$63.809.467,61
<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> - Folha de pagamento e obrigações patronais, funções gratificadas, cargos em comissão, horas extras, diárias.	TRANSVERSAL AOS DEMAIS EIXOS			
<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\$1.332.430,06	R\$1.781.300,67	R\$1.829.403,24	R\$4.943.133,97
<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\$5.830,77	R\$0,00	R\$0,00	R\$5.830,77
<b>Diretriz Estratégica 14: Prevenção, controle e enfrentamento covid-19 Equipamentos, Construções e Ampliações</b>	R\$323.994,22	R\$851.716,48	R\$965.895,87	R\$2.141.606,57
<b>DESPESAS ANUAL 2021</b>	<b>R\$38.509.110,40</b>	<b>R\$46.504.623,88</b>	<b>R\$54.227.223,17</b>	<b>R\$139.240.957,45</b>

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



	SALDO EM: 31/12/2020	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	1.845.047,96	92.691.418,4	9.348,18	92.888.191,8	1.657.622,76
4001 - Outras receitas aplicadas em Saúde	536.493,46	829.895,12	7.417,17	1.184.883,56	188.922,19
4002 - Alienação de bens adquiridos com recursos da Saúde	34.884,81	276.027,22	3.401,15	138.504,33	175.808,85
<b>SUBTOTAL</b>	<b>2.416.426,23</b>	<b>93.797.340,8</b>	<b>20.166,50</b>	<b>94.211.579,7</b>	<b>2.022.353,80</b>
<b>FONTE ESTADUAL</b>					
<b>Assistência Farmacêutica</b>					
4050 - Farmácia Básica	313.154,86	1.265.855,47	9.593,51	1.427.397,56	161.206,28
<b>Atenção Básica</b>					
4011 - Atenção Básica	275.399,04	2.160.865,39	13.506,37	2.181.920,06	267.850,74
4090 - PSF	281.494,20	1.371.034,95	19.810,85	1.176.358,76	495.981,24
4111 - CEO/LRPD	73.487,50	47.710,00	1.988,32	90.477,17	32.708,65
4160 - Primeira Infância Melhor - PIM	190.345,17	214.250,00	8.675,72	178.580,00	234.690,89
<b>Convênios/CP/Portarias/Emendas</b>					
4297 - Custeio	48.933,70	0,00	1.260,19	42.790,00	7.403,89
<b>Média e Alta Complexidade</b>					
4170 - SAMU/UPA	8.459,60	6.238.329,59	20.412,17	6.164.542,00	102.659,36
4220 - CAPS	163.311,83	156.000,00	4.383,44	266.986,21	56.709,06
4230 - Apoio à rede hospitalar	1.654,91	1.064.022,41	5.072,66	858.904,58	211.845,40
<b>NOTA FISCAL GAÚCHA</b>					
4300 - Nota Fiscal Gaúcha	263,15	45.629,40	501,50	25.269,10	21.124,95
<b>Vigilância em Saúde</b>					
4190 - Vigilância em Saúde	80.169,39	400.000,00	15.135,24	162.623,18	332.681,45
4210 - CEREST	566.966,45	455.000,00	18.988,32	652.177,85	388.776,92
<b>SUBTOTAL</b>	<b>2.003.639,80</b>	<b>13.418.697,2</b>	<b>119.328,29</b>	<b>13.228.026,4</b>	<b>2.313.638,83</b>
<b>FONTE FEDERAL</b>					
<b>Emenda Parlamentar ou CONVÊNIO FUNASA</b>					
4931 - Aquisição Equipamentos e Material Permanente	358.180,12	63.349,00	13.655,55	274.035,24	161.149,43
<b>Gestão do SUS</b>					
4900 - Educação em Saúde	29.700,47	-160,45	532,91	30.072,93	0,00
<b>1 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS</b>					
4500 - Atenção Primária	2.310.460,03	17.056.097,6	139.011,51	17.840.538,3	1.665.030,85
4501 - Atenção Especializada	1.689.197,53	9.773.988,91	27.209,01	9.209.025,21	2.281.370,24
4502 - Vigilância em Saúde	100.820,46	1.592.222,12	110,15	1.231.638,90	461.513,83
4503 - Assistência Farmacêutica	392.975,56	1.664.525,76	112,33	1.855.213,35	202.400,30
4511 - Outras transferências	1.078.946,76	0,00	0,00	997.723,31	81.223,45
<b>2 ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS</b>					
4935 - Construção ou ampliação de Unidades Básicas de	584.076,46	660.975,15	13.097,62	363.103,99	895.045,24
<b>SUBTOTAL</b>	<b>6.544.357,39</b>	<b>30.810.998,1</b>	<b>193.729,08</b>	<b>31.801.351,2</b>	<b>5.747.733,34</b>
<b>TOTAL</b>	<b>10.964.423,42</b>	<b>138.027.036,13</b>	<b>333.223,87</b>	<b>139.240.957,45</b>	<b>10.083.725,97</b>

### **CONSIDERAÇÕES:**

- A previsão orçamentária para o ano de 2021 era de R\$ 106.515.327,79, mas tivemos uma despesa de R\$ 139.240.957,45.
- O município aplicou em saúde 18%, o que corresponde aproximadamente R\$ 92.000.000,00. Como a previsão orçamentária inicial foi cerca de R\$ 66.000.000,00, evidenciou-se um incremento de 39% acima do valor previsto na LOA 2021.
- Do montante aplicado pelo município, 11,9% foram para manter os serviços de Urgência e Emergência (UPA e SAMU) e 10,8% foram de despesas com o CIR.

### **No que se refere às despesas em 2021:**

- R\$ 69.920.644,36 – despesa com pessoal (de toda a SMS)
- R\$ 7.214.824,89 – despesas de consumo
- R\$ 14.666.142,24 – despesas com Pessoa Física e Pessoa Jurídica
- R\$ 312.664,25 – despesas com diárias

O centro de custo de recurso humano não está separado, os servidores estão lotados na saúde de forma geral como um todo e não por serviços, porém isto está sendo ajustado pelo RH da PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA -RS.

O custo do pronto atendimento, com exceção da folha, foi de aproximadamente de R\$ 6,5 milhões/ano, que corresponde a insumos, medicamentos, contrato de terceirizados, material permanente e insumos hospitalares.

### 3. RELATÓRIO DE PRODUÇÃO DA ASSISTÊNCIA

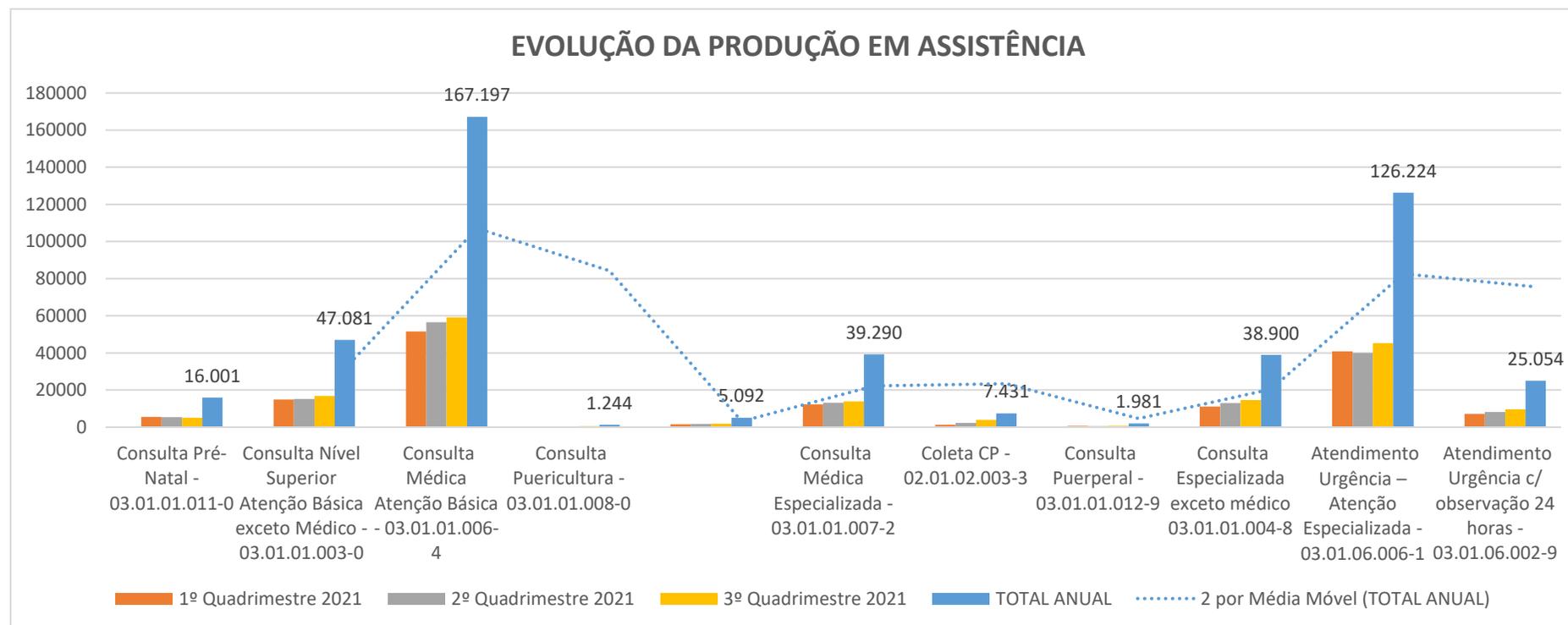
Produção *		1º Quadrimestre 2021	2º Quadrimestre 2021	3º Quadrimestre 2021	TOTAL ANUAL
03.01.01.011-0 Consulta Pré-Natal		5.498	5.362	5.141	16.001
03.01.01.003-0 Consulta Nível Superior Atensão Básica exceto Médico		14.916	15.282	16.883	47.081
03.01.01.006-4 Consulta Médica Atensão Básica		51.579	56.500	59.118	167.197
03.01.01.008-0 Consulta Puericultura	Avaliação do Crescimento	434	307	503	1.244
	Avaliação do Desenvolvimento	1.559	1.713	1.820	5.092
03.01.01.007-2 Consulta Médica Especializada		12.299	13.096	13.895	39.290
02.01.02.003-3 Coleta CP		1.262	2.261	3.908	7.431
03.01.01.012-9 Consulta Puerperal		712	625	644	1.981
03.01.01.004-8 Consulta Especializada exceto médico		11.149	13.058	14.693	38.900
03.01.06.006-1 Atendimento Urgência – Atensão Especializada		40.873	40.044	45.307	126.224
03.01.06.002-9 Atendimento Urgência c/ observação 24 horas		7.144	8.239	9.671	25.054

\*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.

### 3.1 GRÁFICO 01 - EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO EM ASSISTÊNCIA



O gráfico 01 demonstra a evolução e o aumento progressivo nos quadrimestres e também o total anual da produção em assistência. Ao analisar o gráfico fica evidente os pontos com maior produção que são: Consulta Médica Atensão Básica 167.197, Consulta Nível Superior Atensão Básica exceto Médico 47.081, Consulta Médica Especializada 39.290 e Atendimento Urgência – Atensão Especializada 126.224 ao finalizar o de ano de 2021.

#### 4. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DO RELATÓRIO DE GESTÃO ANUAL 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 ANUAL
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. 123.087 usuários cadastrados na AB, sendo 79.251 por ESF e 43.836 em EAP.	
2.	Territorializar as Unidades de Saúde das 08 regiões administrativas.		Ação realizada. Foram territorializadas as regiões Norte, Nordeste, Sul, Centro, Leste, Centro-Leste, Oeste, Centro-Oeste.	
3.	Realizar capacitação para o preenchimento do cadastro individual do ESUS para todos os integrantes das equipes APS.		Ação realizada. Foram realizadas 30 capacitações para tratar exclusivamente sobre cadastro individual.	
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. (SISPACTO 17)	55%	42,38% Houve mudança no cálculo de cobertura (passa de carga horária profissional para número de cadastros). Dezembro de 2021
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Ampliar o número de equipes de ESF priorizando as regiões com índice composto de vulnerabilidade ou privação social elevado.		Ação realizada. 25 equipes homologadas no final de 2021.	

	2.	Habilitar eAP conforme Portaria Previne Brasil.		Ação realizada. Em janeiro de 2021 tínhamos 08 eAP homologadas e finalizamos o ano, com 20 equipes homologadas.
	3.	Realizar chamamento do Concurso Público de trabalhadores para compor as equipes.		Ação realizada. Foram chamados e assumiram o cargo, os seguintes profissionais: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 07 Enfermeiros, sendo 01 de ESF</li> <li>• 09 ACS</li> <li>• 06 Técnicos de Enfermagem, sendo 04 de ESF</li> <li>• 08 Farmacêuticos</li> <li>• 02 Fonoaudiólogo</li> <li>• 02 Fisioterapeutas</li> <li>• 02 Psicólogos</li> <li>• 02 Médico de ESF</li> <li>• 02 Assistentes Sociais</li> </ul>
<b>3</b>	<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. Territorialização geográfica por endereço.
<b>4</b>	<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>35,5%</b>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Implantar o painel epidemiológico atualizado mensalmente em todas as Unidades.		Ação realizada. O painel foi atualizado nas 16 equipes que foram planejadas.
	2.	Realizar e manter atualizado o cadastramento da população da área de abrangência das ESF's.		Ação realizada. Cadastro atualizado e monitorado quadrimestralmente pelo SISAB.

	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. Acolhimento implantado por meio de Protocolo. capacitação com 100% dos enfermeiros da rede.		
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>Não implantado</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 de médio risco foi pactuado com a Casa de Saúde junto a 4ªCRS (respeitando os critérios de risco do Guia de Pré-Natal da APS- 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 realizada. Capacitação em pré-natal para profissionais na atenção básica de saúde por meio de projeto da UFN, no segundo semestre de 2021. Além da homologação dos protocolos municipais de enfermagem de Saúde da Mulher, com 41 enfermeiros.			
6	<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>69</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. Todas as unidades são orientadas a realizar teste rápido de gravidez. Em 2021 foram realizados 4.265 testes rápidos de gravidez pela AB.		
2.	Ofertar, pelo menos, 3 testes rápidos de sífilis por gestante e parceiros ou a cada trimestre gestacional.	Ação realizada. Todas as unidades são orientadas a realizar testagem rápida para sífilis nos 3 trimestres gestacionais. Em 2021 foram realizados 2.320 testes rápidos de sífilis e 2.314 testes rápidos de HIV em gestantes pela AB.			

	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. Todas as unidades são capacitadas anualmente para tratamento de sífilis gestacional no mês alusivo ao tema. Os enfermeiros foram capacitados para prescrição de tratamento a partir do protocolo de enfermagem em saúde da mulher, instituído no município.	
	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. A Política de saúde da Criança e da Mulher recebe relatório da maternidade do Hospital Casa de Saúde, com as referências para as UBS, dos nascidos vivos, mensalmente (Acolhe Bebê).	
	6.	Realizar turno alternativo e abertura de unidades aos sábados, facilitando o acesso à população mais vulnerável/homens.	Ação realizada. Algumas unidades de saúde oferecem turno estendido ou abrem a unidade aos sábados para acesso da população vulnerável. Exemplo: Erasmo Crossetti, o qual faz turno estendido até as 20 horas todas as quartas-feiras.	
<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. (SISACTO 09)</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. São ofertados em livre demanda os testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatite B e C, nas Unidades Básicas. No período foram ofertados 13.850 testes (HIV- 2.647, HIV Gestante-802, Sífilis- 2.647, Sífilis Gestante- 802, Hepatite B - 3.577, Hepatite C - 3.375). Com isso, foram 34 pessoas	

			diagnosticadas. Foram capacitados em Setembro e Outubro, duas (2) servidores novas para testagem rápida. 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 contra-indicação absoluta de amamentação por mulheres expostas ao HIV.	Ação realizada. Realizada ampla divulgação com as equipes, sobre o conteúdo do seminário do segundo quadrimestre "Mês que vivem com HIV e o desafio da impossibilidade da não amamentação".	
<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>01</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. Foram realizadas oito (08) ações de testagem rápida no Presídio Estadual de Santa Maria (PESM), totalizando 83 privados de liberdade testados para HIV, Sífilis, Hepatite B e C. Realizado em Outubro uma ação noturna com profissionais do sexo, em agências e na rua, 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	Implantar terceiro turno na APS, a partir de indicadores epidemiológicos das regiões com índice composto de vulnerabilidade ou privação social elevado.		Número de Unidades de Saúde com 3º turno implantado.	01	02
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
	1.	Implantar terceiro turno em 01 UBS.		Ação realizada. O terceiro turno foi implantado na UBS Crosseti e no Passo das Tropas.	
10	Elaborar e implantar a Carteira de Serviços essenciais nas ESF's.		Percentual de carteiras de serviço elaboradas e implantadas das ESF's.	100%	0
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
	1.	Elaborar e implantar a Carteira de Serviços em todas as ESF's.		Ação não realizada. Não há um documento formal, contudo, todas as ações preconizadas pelo MS são realizadas nas ESF.	
11	Ampliar o número de visitantes do PIM nas regiões de índice composto de vulnerabilidade ou privação social elevado.		Número de visitantes novos do PIM.	20	0
	<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 realizada. Mantido os 20 visitantes e 02 monitores, todos atuando de forma presencial. Não houve ampliação da equipe.	
12	Seguir as recomendações constantes nos protocolos/diretrizes terapêuticas em Saúde Mental preconizadas pelo Ministério de Saúde/SES-RS referente às políticas instituídas no município.		Percentual de UBS que seguem os protocolos/diretrizes terapêuticas.	100%	100%
	<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. Foram realizadas ações de matriciamento com a APS, além das reuniões de articulação de rede	

			intra e intersectorial que abordou, sobretudo, os temas acolhimento e reinserção gradativa no território.		
13	<b>Ampliar a cobertura das equipes de Saúde Bucal na rede da Atenção Primária em Saúde e o cuidado em saúde bucal.</b>		<b>Percentual da Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica (SISPACTO 19)</b>	<b>35%</b>	<b>18%</b>
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
	1.	Habilitar 01 equipes de Saúde Bucal.		Ação realizada. Tivemos no ano de 2021 a habilitação de 2 equipes de Saúde Bucal modalidade de 40 horas e 20 horas. Contudo, mesmo com a habilitação dessas duas equipes, não conseguimos atingir a meta proposta. Pensando na ampliação de cobertura dos serviços de Saúde Bucal, ainda fragilizado em nosso município, está em trâmite a publicação de processo seletivo simplificado com vistas à contratação temporária de profissionais da Saúde Bucal para compor serviços desassistidos desses profissionais, em virtude da vacância dos cargos, ou para compor equipes que serão implantadas com a construção de novas unidades de saúde no município.	
14	<b>Fortalecer o Programa Sorria Santa Maria, oferecendo atendimento odontológico em dias e horários alternativos.</b>		<b>Número de edições do Projeto Sorria Santa Maria por ano.</b>	<b>10</b>	<b>0</b>
	<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 do agravamento da situação epidemiológica da pandemia Covid-19. Todavia a retomada das edições do projeto está prevista para o início do ano de 2022, uma vez que toda a população	

			santamariense que se enquadra nos critérios de imunização prevista no plano nacional de imunização encontra-se com pelo menos uma dose da vacina realizada.	
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.		Meta atingida. Em consonância com o Programa Previne Brasil, novo modelo de financiamento da APS, o percentual de gestantes com pelo menos 1 consulta de pré-natal odontológico foi calculado à partir do relatório extraído do painel de pré-natal no sistema MV consulfarma e do relatório de gestantes com consultas odontológicas extraído do E-sus.	
2.	Realizar o Pré-Natal Odontológico das gestantes de unidade de ESF sem Saúde Bucal no Projeto Sorria Santa Maria, com agendamento prévio.			
16	Aumentar a razão de tratamentos odontológicos concluídos e primeiras consultas programáticas.	Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas	0,6	2,1
<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	Aumentar o número de ações de escovação supervisionada no ano.		Média de ações coletivas de escovação supervisionada	2,5	0
	<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. 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 a partir do início das aulas no ano de 2022 sejam organizadas juntamente com as escolas, ações de escovação dental supervisionada, de forma segura, e ações de capacitação para os professores com vistas à escovação dental supervisionada indireta.	
	2.	Incentivar a escovação de forma indireta nas escolas.			
3.	Realizar ações de escovação supervisionada no Projeto Sorria Santa Maria e nas campanhas de Vacinação.				
18	Realizar ações de atenção à saúde bucal da pessoa idosa.		Número mínimo de ações de atenção à saúde bucal da pessoa idosa institucionalizada, ao ano.	6	0
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Realizar levantamento epidemiológico da população nesta faixa etária.		Ação não realizada. Desde o início da pandemia da Covid-19, o levantamento epidemiológico de saúde bucal nos idosos institucionalizados foi suspenso e até o momento não há condições de retomada, uma vez que a letalidade do coronavírus é alta nesse grupo e que ao considerarmos que as novas variantes, especialmente a variante Delta que circula em nosso município, apresenta maior capacidade de transmissão e até gravidade da doença, precisamos suspender toda atividade programada com esse grupo. A ideia de retomada é prevista para ser o mais breve possível, assim que a situação epidemiológica se estabilizar.	
	2.	Realizar atividades de orientação de higiene nos lares de longa permanência beneficentes.			
3.	Elaborar fluxos para atendimento a esta população.				

19	Elaborar procedimentos operacionais em Saúde Bucal.		Número de procedimentos operacionais padrão em saúde bucal de biossegurança implantados no município em pelo menos 50% das unidades com atendimento odontológico	10	0
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	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.			
3.	Sensibilizar e instrumentalizar os Cirurgiões Dentistas e Auxiliares em Saúde Bucal para executarem as atividades de acordo com os POPs.				
20	Reduzir as exodontias em relação aos procedimentos preventivos e curativos.		Percentual de redução às exodontias em relação aos procedimentos preventivos e curativos.	6,5%	7,53%
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Estimular a conclusão do tratamento, através do reagendamento.		Método de Cálculo: Número de extrações dentárias realizadas em um município e ano avaliado x 100 / Total de procedimentos individuais preventivos e curativos selecionados	
	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.			

	3.	Manter os atendimentos agendados no PA para usuários de unidades ESF sem atendimento odontológico.	por município e ano avaliado (1101x100/14,613) Fonte: 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.		
21	<b>Garantir o atendimento odontológico às crianças até 10 anos de idade atendidos na APS.</b>		<b>Percentual de crianças menores de 10 anos com atendimento odontológico na APS.</b>	<b>80%</b>	<b>10,39%</b>
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	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.	Foram realizadas 820 consultas odontológicas em crianças de 0 a 10 anos, sendo que há 7886 crianças cadastradas no município nessa mesma faixa etária. Fazendo-se uma média, temos uma cobertura de consultas odontológicas em crianças de 0 a 10 anos de 10,39%. Esse valor é muito aquém do que gostaríamos, todavia não podemos deixar de considerar que a cobertura de saúde bucal permeia em torno dos 18%. O atendimento odontológico na APS compreende o acesso à todos os ciclos de vida, o que torna esse grupo prioridade também para fortalecermos mais ações com vistas a aumentar o acesso a esses atendimentos. Devido ao Projeto Sorria Santa Maria não ter nenhuma ação realizada no ano de 2021, essa meta não pode ser contemplada, ficando os atendimentos odontológicos às crianças somente		
2.	Implementar Edições especiais de Projeto Sorria Santa Maria (2) em territórios sem referência em Saúde Bucal, com realização de restaurações atraumáticas.				

			nas unidades de saúde que possuam equipes de saúde bucal.	
22	Ofertar próteses ao Serviço público.	Número de próteses ofertadas no serviço público ao mês.	20	0
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Elaborar um Termo de Referência para contratação de laboratório de prótese.		Meta não atingida. 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.			
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.		Ação realizada. Foram realizadas ações de apoio institucional e sensibilização dos profissionais sobre o pré-natal odontológico, em 4 equipes que não possuem cirurgião-dentista: ESF Santos, ESF Bela União, ESF Alto da Boa Vista e ESF Rubem Noal. Estas equipes tiveram o suporte das ações com o auxílio da Unidade Móvel e apoio da Residência Multiprofissional da UFSM	

	2.	Participar de visitas domiciliares a usuários destas ESF que demandem atenção à saúde bucal.	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, às 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.	
	3.	Realizar ações do eixo de saúde bucal nas escolas destes territórios.	Ação não realizada, em função das escolas não estarem tendo atividades presenciais. 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 a partir do início das aulas no ano de 2022 sejam organizadas juntamente com as escolas, ações de escovação dental supervisionada, de forma segura, e ações de capacitação para os professores com vistas à escovação dental supervisionada indireta.	
<b>24</b>	<b>Realizar capacitação dos dentistas junto à política de assistência farmacêutica do município.</b>		<b>Percentual de Cirurgiões Dentistas (CD) capacitados junto à política de assistência farmacêutica do município.</b>	<b>100%</b>
			<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.	Ainda não foi possível realizar essa ação em conjunto com a Assistência Farmacêutica. Tendo em vista a instabilidade epidemiológica provocada pela pandemia da Covid-19, foi necessário despende ações de educação permanente voltadas à reorganização dos serviços, e com isso essa ação precisou ser adiada.	

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. Em função da pandemia de Covid-19 não houve possibilidade de alocar RH para a implantação do Programa.	
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. Em função da pandemia de Covid-19 não houve possibilidade de alocar RH para a implantação do Programa.	
3.	Habilitar serviços junto ao Ministério da Saúde, pleiteando recursos de custeio mensal e implantação.		Ação não realizada. Em função da pandemia de Covid-19 não houve possibilidade de alocar RH para a implantação do Programa.	
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 fonoaudiólogo.	
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	1918 - Meta atingida  663 procedimentos ambulatoriais; 639 consultas/ atendimento domiciliar na AB; 24 orientação/ acolhimento à demanda espontânea; 592 procedimentos coletivos atividade

				educativa/orientação em grupo na AB
<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, em pactuação com as equipes.	
2.	Qualificar as atividades de ação continuada e educação permanente junto as equipes de ESF vinculadas ao NASF- AB.		Ação realizada. As qualificações acontecem junto às equipes apoiadas e de acordo com a demanda.	
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, junto às equipes.	
<b>28</b>	<b>Manter a inserção de residentes das ênfases de Atenção Básica e Saúde Mental, de diversos núcleos profissionais, no NASF-AB.</b>	<b>Número de residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde Mental (UFSM) atuando no NASF</b>	<b>07</b>	<b>06</b>
<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 realizada. Residentes da Saúde da Família inseridos na equipe do NASF.	
<b>29</b>	<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>80%</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.	
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 as equipes. Ainda, foi constituído em GT com	

			representantes da APS, 9 servidores, que reúnem-se semanalmente.	
<b>30</b>	<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. (SISACTO 05)</b>	<b>98%</b>	<b>66,67%</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.		Ação realizada. De um total de 3 casos, 2 foram encerrados em até 60 dias.	
2.	Capacitar e sensibilizar os profissionais da rede para a realização das Notificações Compulsórias, por meio de reuniões e tutoriais explicativos.		Ação realizada de acordo com a necessidade. Em função da pandemia, não houveram capacitações presenciais.	
3.	Encaminhar cópia das notificações de dengue, Zika, chikungunya, hantavirose e leptospirose à Vigilância Ambiental, para realização das ações pertinentes ao setor.		Ação realizada como rotina no serviço.	
4.	Digitar diariamente no SINAN e monitorar semanalmente os casos de DNC.		Ação realizada como rotina no serviço.	
5.	Encaminhar diariamente as coletas de exames ao LACEN, para diagnóstico laboratorial, tais como: leptospirose, dengue, H1N1, hantavirose, febre amarela, HTLV, hepatites virais – carga viral e PCR, bactérias multirresistentes, DTA, Tuberculose, colinesterases, toxoplasmose e anticorpos da raiva.		Ação realizada como rotina no serviço.	
<b>31</b>	<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 dispõem de acesso às unidades de saúde da rede básica.		Ação realizada. Foram atendidos pela UM 12 distritos. Neste ano também foi utilizada para oferecer vacina nos territórios que não possuem Unidade de saúde próximo.	

32	Aumentar o número de ações previstas pelo PSE nas escolas pactuadas na adesão.	Número mínimo de ações do PSE desenvolvidas nas escolas pactuadas/Ano, de acordo com as necessidades dos Escolares.	5	0 Aulas remotas - não foram realizadas ações presenciais nas escolas.
<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)		Aulas remotas - não foram realizadas ações presenciais nas escolas.	
2.	Fortalecer a comunicação entre PSE saúde - PSE educação, por meio de reuniões periódicas mensais para discutir situação dos escolares.			
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).			
4.	Realizar visitas técnicas e encontros de formação direcionados aos profissionais da saúde e da educação.			
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.			
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.		Ação realizada. Foram capacitados 160 professores da rede municipal de ensino, em parceria com a Residência Multiprofissional da UFSM e a Residência Uniprofissional da UFN.	
7.	Disponibilizar por meio eletrônico, materiais didáticos pedagógicos com temas transversais, para 100% das escolas pactuadas.		Ação realizada pelo Programa de residência no território da Maringá.	
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.		Ação realizada. Foram encaminhadas 142 crianças ao Ambulatório “Zé olhinho e Maria Pupila” (HUSM).	

	9.	Monitorar quadrimestralmente o número de encaminhamentos, atendimentos e procedimentos realizados com escolares por meio do Consultório Odontológico Itinerante.		Ação não realizada. O consultório itinerante não recebe mais recursos federal - não há mais este fluxo
	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.		Aulas remotas - não foram realizadas ações presenciais nas escolas.
<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.		Aulas remotas - não foram realizadas ações presenciais nas escolas.
<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 de orientação 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>42,22%</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.			No ano de 2021 não realizamos nenhuma oficina de formação de tutores, devido a Pandemia da Covid- 19. Vale ressaltar que já possuímos 15 tutores da EAAB formados na Rede, sendo que 14 equipes de ESF e 05 Unidades Básicas tradicionais já participaram das oficinas. Logo, considerando o que já fizemos em outros anos, já possuímos 42,22% da APS capacitadas para trabalhar coma EAAB.
<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. Apesar de não termos conseguido desenvolver ações referentes a este programa no ambiente escolar, temos registro no e-SUS do acompanhamento de marcador de consumo alimentar de apenas 287 crianças desta faixa etária (0 a 10 anos). Se considerarmos a estimativa de cerca de 33.000 pessoas nesta faixa etária, os serviços de saúde acompanharam 0,87% destas crianças.
<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</b>	<b>04</b>	<b>00</b>

		corporais e atividades físicas, por escola 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. Foi realizada somente uma ação 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>00</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. Apesar de não termos conseguido desenvolver ações referentes a este programa no ambiente escolar, temos registro no e-SUS do acompanhamento de antropometria de 5.857 crianças desta faixa etária (0 a 10 anos). Se considerarmos a estimativa de cerca de 33.000 pessoas nesta faixa etária, os serviços de saúde acompanharam 17,75% destas crianças.	
<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>00</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</b>	<b>100%</b>	<b>00</b>

		acompanhamento dos Marcadores de Consumo alimentar para crianças até 10 anos.			
		<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. Apesar de não termos conseguido desenvolver ações referentes a este programa no ambiente escolar, temos registro no e-SUS do acompanhamento de marcador de consumo alimentar de apenas 287 crianças desta faixa etária (0 a 10 anos). Se considerarmos a estimativa de cerca de 33.000 pessoas nesta faixa etária, os serviços de saúde acompanharam 0,87% destas crianças.	
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 parcialmente realizada. Em função da Pandemia, o MS ainda assegurou a não obrigatoriedade do acompanhamento das condicionalidades da saúde dos parte dos beneficiários, entendendo as dificuldades de acesso e deslocamento destes aos serviços de saúde. Dos 15.200 beneficiários com perfil saúde, foram acompanhados 5.768 usuários, perfazendo 37,95% desta população.	

	2.	Participar das reuniões do comitê intersetorial do PBF.	Como não estavam sendo exigido o acompanhamento das condicionalidades, não houveram reuniões no período.		
42	<b>Aumentar o acesso de exames citopatológicos.</b>		<b>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)</b>	<b>0,35</b>	<b>0,24</b>
	<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 realizam a coleta de citopatológico de colo uterino e são mobilizadas para tal.	
	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. O laboratório de análise dos preventivos faz a devolutiva dos laudos para as unidades de maneira física (laudo impresso) e via sistema 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.		No mês de março não foram realizadas ações devido à pandemia de COVID-19. Em outubro, a maioria das unidades realizou ações alusivas à prevenção do câncer de colo uterino e de mamas, em horários alternativos, com coleta de CP e solicitação de mamografias. Passo das Tropas, Kennedy, Erasmo Crossetti, Roberto Binato, Maringá, Nova Santa Marta, foram algumas das unidades que realizaram o "DIA D".	
4.	Desenvolver ações para captar mulheres que vivem na zona rural, por meio de parceria com a unidade móvel e distritos.		Ação realizada. A unidade móvel realizou uma ação para as mulheres da zona rural na Colônia Pinheiro, no segundo semestre de 2021. A unidade coletou apenas 28 preventivos em 2021 devido à pandemia e por ter ficado sem enfermeiro por um período.		

43	Aumentar o acesso a exames de mamografia.		Razão a ser atingida de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres residentes de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária (SISPACTO 12)	0,25	0,22
	<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. Todas as unidades são orientadas para a solicitação de mamografia na faixa etária preconizada, dos 50 a 69 anos. Foram solicitadas 3.865 mamografias pela AB em 2021.	
	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. O relatório de absenteísmo dos hospitais é encaminhado mensalmente para a atenção especializada em saúde, setor de regulação.	
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. Todas as unidades recebem o relatório mensal da política da mulher, com o quantitativo de solicitações de mamografia na faixa etária preconizada, por médicos e enfermeiros.		
44	Aumentar a proporção de partos normais realizados.		Percentual de partos normais no SUS e na saúde suplementar (SISPACTO 13)	40	33
	<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 realizada. Foram realizados alguns encontros remotos (Online) pelo Hospital Casa de Saúde, porém, a pandemia inviabilizou encontros de gestantes presenciais.	

	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. Realizou-se um encontro online do Comitê, onde foi discutida a elaboração da Instrução de “Esquema terapêutico utilizado para tratamento da sífilis, em gestantes e sua (s) parceria (s), de acordo com a classificação clínica”, com representantes da 4 CRS e HUSM.		
	3.	Realizar ações de educação e promoção em saúde na Semana Municipal Sobre a Conscientização da Violência Obstétrica, na terceira semana de novembro.	Ação realizada. Foi realizado evento remoto alusivo à violência obstétrica em novembro de 2021, pela residência em enfermagem obstétrica da UFN, com apoio e participação da Política de Saúde da Mulher.		
	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 realizada. Foi incentivada a participação virtual no grupo de gestantes, porém os encontros físicos foram inviabilizados em detrimento da 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. Todas as unidades de saúde são orientadas a seguir a classificação de risco gestacional pelo Guia de Pré-natal da Atenção Básica.		
<b>45</b>	<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. (SISPACTO 14)</b>	<b>13,5</b>	<b>9,61%</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.	Ação realizada. Uma ação do PSE.		
<b>46</b>	<b>Reduzir a mortalidade infantil.</b>		<b>Taxa de Mortalidade Infantil (SISPACTO 15)</b>	<b>9</b>	<b>10,71 * Total de nascimentos 3.082 e tivemos 33 óbitos.</b>

AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES
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 de saúde são orientadas a para ofertar e realizar testes rápidos de gravidez em mulheres em idade fértil e diante de atraso menstrual. Foram realizados em 2021 4.265 testes rápidos em toda a AB.
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. A Política de Saúde da Criança recebe relatório semanal dos RNs de risco, da 4CRS e encaminha para as unidades de referência. Todas as unidades são orientadas a realizar consultas de puericultura, inclusive, reforçadas por meio da implementação do protocolo de enfermagem em saúde da criança.
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. Todas as unidades são orientadas a realizar consultas de puericultura, inclusive, reforçadas por meio da implementação do protocolo de enfermagem em saúde da criança.
4.	Realizar uma ação de educação e promoção em saúde na primeira semana de agosto (agosto dourado)	Ação realizada. A Política de Saúde da Criança participou de evento remoto alusivo ao mês da amamentação em parceria com a UFN.
5.	Manter participação nas reuniões do comitê de mortalidade materno infantil e fetal as Casa de Saúde de Santa Maria.	Ação realizada. Durante o ano, ocorreram alguns encontros remotos e a política participou de pelo menos 3 deles.
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. O monitoramento ocorre diante de planilha compartilhada com 4CRS.
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 realizada. A política recebe a planilha da 4CRS e encaminha para as unidades de saúde quadrimestralmente.

	8.	Fazer a devolutiva de dados semestral às unidades de saúde referente à coleta do Teste do Pezinho em período ideal.	Ação realizada. A política de saúde da criança realiza o encaminhamento de relatório mensal para as unidades de saúde, a respeito do nº de testes coletados.		
47	<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>06</b>
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
	1.	Realizar busca ativa de gestantes vulneráveis por profissionais da APS.	Ação realizada. Todas as unidades são orientadas para busca ativa de gestantes vulneráveis na APS.		
	2.	Desenvolver ações voltadas as gestantes do sistema prisional.	Ação realizada. Não foram realizadas ações específicas para gestantes do sistema prisional, devido à pandemia da COVID-19.		
48	<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.		
49	<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 parcialmente realizada. O médico da SESAI saiu e profissionais da SMS e da UFSM estão prestando assistência a população.		
	2.	Monitorar os dados disponibilizados por profissional da SESAI por meio de relatório mensal.	Ação parcialmente realizada, até porque teve um período sem enfermeiro atuando no município.		

	3.	Organizar o atendimento mensalmente, conforme pactuado com os representantes da População Indígena.		Ação realizada e pactuada com os representantes e equipe de saúde.
	4.	Garantir o atendimento a esta população, por meio da UBS que procurar.		Ação realizada em parceria com a UBS Wilson Paulo Noal.
50	<b>Oportunizar acesso a População Prisional.</b>		<b>Número de atendimentos voltado à população privada de liberdade.</b>	<b>100</b>
				<b>600</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. Durante o ano foram testados para HIV, Sífilis, Hepatite B e C, além de 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, plano construído em parceria com todos os atores envolvidos.
	2.	Adquirir e distribuir insumos de higiene pessoal e limpeza.		Ação não realizada, pois não havia previsão orçamentária para tal.
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 (SISPACTO 01)</b>	<b>378</b>
				<b>Meta não alcançada 385,8/100.0000 hab. no ano</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.	<p>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.</p>
3.	Apoiar as equipes na organização do acompanhamento dos usuários com HAS e DM.	<p>Ação realizada                  Monitorado mensalmente o cadastramento dos indicadores da assistência (cadastros no PPDC 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 Previn Brasil, bem como apresentação dos insumos farmacoterapêuticos que podem ser disponibilizados para os usuários com diabetes.</p>
4.	Garantir assistência integral aos pacientes HAS e DM.	<p>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.                  Monitorado mensalmente a contrarreferência para as unidades de saúde, das internações, no Hospital Casa de Saúde, de crônicos agudizados.</p>

53	Promover ações de prevenção e cuidado em ISTs.	Número mínimo de ações de promoção e prevenção a saúde referente ao ISTs no ano.	8	14
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	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. Foram realizadas sete ações com as demais políticas (Outubro- ação noturna com profissionais do sexo e roda de conversa/testagem rápida em agência de profissionais do sexo (política saúde da mulher e política HIV), (Novembro- duas rodas de conversa com alunos da 8ª série na Escola Maria Roche (PSE, política HIV, NASF e política saúde da mulher)), (Novembro- Roda de conversa sobre o Novembro Azul no Presídio Regional de Santa Maria (política do idoso e política HIV), (Dezembro- Ação das políticas de saúde no evento alusivo aos 30 anos de ocupação do bairro Nova Santa Marta e na Casa de Passagem Mundo Novo (Políticas- HIV, Saúde Bucal, DANTS, Saúde da Mulher, LAPICS).	
2.	Promover rodas de conversas nas Escolas e com jovens em Regime de Semiliberdade do CASEMI, bem como prevenção e testagem rápida em Pessoas em Situação de Prisão.		Ação não realizada. As atividades no CASEMI permanecem suspensas desde o primeiro quadrimestre de 2020 em função da pandemia do Covid 19.	
3.	Promover capacitações de novos servidores enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos da AB, para testagem rápida.		Ação realizada. Foram realizadas três capacitações na AB (Outubro- Sobre testagem rápida para equipe de saúde na ESF Nova Santa Marta; Metas e desafios para diagnóstico e tratamento da sífilis adquirida e congênita no município de Santa Maria- médicos e enfermeiros), (Novembro- sobre a Política HIV/AIDS para ACS no NEPES).	
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)		Ação realizada. Em Outubro elaborou-se uma capacitação online para tratar sobre “Metas e Desafios para	

		<p>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 ciclístico (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>Ação realizada.                  Duas (2) rodas de conversa presenciais, com 62 adolescentes, entre 14-20 anos, da 8ª série da Escola Maria Rocha. Realizada uma roda de conversa no SENAC com 74 alunos de aprendizagem.</p>
6.	Acompanhar pela planilha de monitoramento do Estado e das notificações da Vigilância Epidemiológica.	<p>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.</p>
7.	Aumentar oferta de testagem rápida para a população na AB.	<p>AÇÃO REALIZADA.                  São ofertados em livre demanda teste de HIV, sífilis, hepatite B e C, em livre demanda, sem</p>

			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>16</b> <b>Meta não atingida</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 o monitoramento mensal de todas as equipes por meio dos relatórios 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 três ILPIs filantrópicas do município e na Casa de Acolhimento Maria Madalena.
<b>55</b>	<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%</b> <b>(cerca de 1.080 idosos)</b>
			<b>2,71%</b> <b>(média de 977,25 idosos)</b> <b>Meta não atingida</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 realizadas ações de sensibilização às equipes no intuito de aumentar a oferta de testes rápidos à população idosa.		
	2.	Ofertar testes rápidos em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) em conjunto com a Política HIV.	Ação realizada. Em parceria com a Casa Treze, foram realizadas ações de testagens em 10 ILPIs do município, totalizando 341 testes rápidos em idosos institucionalizados.		
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.	Realizado principalmente através de contato telefônico. Enviado mensalmente casos positivos conforme a Unidade de Saúde a qual pertence pelo correio eletrônico da consulfarma.		
	2.	Encaminhar os casos suspeitos de hanseníase ao serviço especializado.	Ação realizada. Encaminhado 2 casos para consulta com Dermatologista no HUSM e após confirmação diagnóstico o tratamento é no setor municipal.		
	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 Fisioterapeuta (40 hs), 1 psicólogo (3 turnos) e outro psicólogo ( 1 turno).		
	4.	Fornecer 100% dos medicamentos para hanseníase em tempo oportuno.	Ação realizada. Um paciente em tratamento, com retirada mensal da medicação.		
57	<b>Atingir a proporção de alta por cura de Tuberculose (TB) Pulmonar acima de 85% e abandono abaixo de 5%</b>		<b>Proporção de cura de casos novos de tuberculose (INDICADOR RS 01)</b>	<b>85%</b>	<b>60,2% *</b> *OBS: A proporção de cura não atingiu a meta porque constam 34 pacientes em tratamento, 11 foram transferidos tendo a cura

AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES
		nas cidades onde terminam o tratamento.
1.	Localizar geograficamente 80% a população sob maior risco de infectar-se e de adoecer por tuberculose.	Ação realizada. Marcado no mapa todos casos positivos
2.	Mapear mensalmente os casos diagnosticados no município com o objetivo de identificar regiões mais vulneráveis.	Ação realizada. Mapeado 110 casos novos, 18 recidivas, 11 reinício pós abandono
3.	Capacitar 80% os servidores das unidades para coleta de escarro dos sintomáticos respiratórios (SR) e tratamento direto observado (TDO).	Ação realizada. 110 profissionais capacitados através de 2 WEBINAR e 15 de 3 ESF( capacitados para descentralização do tratamento da TB e ILTB)
4.	Construir protocolo para disponibilizar na AB.	Ação realizada. Enviado protocolo para exame PCR/MTB a todas as Unidades de Saúde.
5.	Iniciar processo de descentralização do cuidado para AB considerando a região com maior demanda. (Maringá).	Ação realizada. 3 ESF capacitadas.
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.	Realizada 2 WEBINAR, pedido de parceria nesta busca, 14 Unidades de Saúde visitadas pela Enfermeira e Ass. Social do setor ( orientações, entrega de material,etc..)
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.	Ação realizada. PESH: 61escarro coletados de SR, PRSM: 17 escarros SR novos, mais baciloscopias mensais de privados de liberdade em tratamento. CASA DE PASSAGENS: 50 escarros coletado na Ação do DIA ESTADUAL DE COMBATE A TB.
8.	Intensificar a busca de 100% de SR entre os consultantes adultos das unidades de saúde.	Ação realizada. 78% atingida, 2.240 SR no município: 139 bacilíferos.
9.	Acompanhar o número de coletas/resultados através do livro verde, dando ênfase ao acompanhamento da baciloscopia (registro de pedidos de baciloscopia).	Ação realizada. Todas as Unidades de Saúde receberam Livro verde para acompanhamento dos exames na sua região.
10.	Diagnosticar casos novos de TB pulmonar bacilífera, com sintomas respiratórios com menos de 60 dias.	Ação realizada. Dos 139 bacilíferos , 13 após 60 dias do início dos sintomas.
11.	Registrar, de cada caso bacilífero diagnosticado no mês, o início dos sintomas em dias, copiando os dados da Ficha Clínica.	Ação realizada, 139 bacilíferos pulmonar e restante TB extrapulmonar.

12.	Investigar 80% os contatos e comunicantes de casos bacilíferos, registrando o nº de casos bacilíferos investigados com a Ficha de Contatos.	Ação realizada, 139 pacientes TB pulmonar ativa 80 contados examinados e 58 em tratamento de ILTB ( TB latente)
13.	Registrar número de novos casos de TB encontrados entre os contatos.	Ação realizada. Após o resultado do PPD, realizado o RX para descartar TB ativa, 6 casos no ano
14.	Fornecer 100% dos medicamentos tuberculostáticos em tempo oportuno.	Ação realizada , 100% fornecido
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.	Ação realizada, 41 pacientes/ano em TDO Domiciliar, 8 no setor e 12 em 5 Unidades de Saúde.
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.	Ação realizada. 160 casos total de pacientes com TB, destes 139 bacilíferos pulmonar, 94 curas, 10 abandonos, 14 recidivas, 18 óbitos ( não só por TB), 6 retratamentos e 11 transferências e 11 retornos pós abandono.
17.	Monitorar 100% a persistência da positividade do escarro no final do 2º e do 4º mês de tratamento e realizar cultura.	Ação realizada, 19 casos no 2º mês, 3 no 4º mês.
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.	Realizado culturas e enviado ao Lacen sempre que necessário.
19.	Realizar cultura (semeada e se positivo encaminhado ao LACEN para TSA).	Realizada a semeadura de todos os casos positivos e encaminhado ao 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 as metas não atingidas.

ANEXOS DIRETRIZ ESTRATÉGICA 01: FORTALECER E AMPLIAR A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE – Programa Previne Brasil -  
 Ano 2021

UNIDADE	INE	Pré-natal (6 consultas) Meta: 60%					
		1º 2020	2º 2020	3º 2020	1º 2021	2º 2021	3º 2021
EAP Central (Un. Móvel)	2149346			0%	0%	0%	0%
EAP Centro Social Urbano (eq. 45)	1948040	0%	0%	33%	25%	0%	57%
EAP Centro Social Urbano (eq. 62)	2105403	0%	63%	33%	52%	0%	60%
EAP Dom Antônio Reis	1947966	0%	0%	0%	10%	0%	30%
EAP Felício Bastos	2042460	0%	0%	29%	29%	0%	14%
EAP Itararé	1948237	0%	0%	15%	15%	0%	60%
EAP Kennedy (eq. 54)	2044471	0%	0%	0%	8%	0%	90%
EAP Kennedy (eq. 63)	2109557	0%	0%	33%	0%	0%	53%
EAP Mozzaquatro (eq. 49)	1951513	0%	0%	0%	0%	0%	0%
EAP Mozzaquatro (eq. 46)	1948105	0%	0%	58%	43%	37%	90%
EAP Wilson Paulo Noal (eq. 43)	1947761	0%	0%	0%	0%	0%	67%
EAP Wilson Paulo Noal (eq. 52)	2044501	0%	0%	0%	0%	0%	0%
EAP Oneyde de Carvalho	2044641	0%	100%	20%	50%	60%	70%
EAP Ruben Noal	2044633	0%	8%	3%	35%	0%	53%
EAP Walter Aita (eq. 65)	2150263	0%	0%	0%	50%	0%	69%
EAP Walter Aita (eq. 58)	2044587	0%	0%	33%	0%	0%	14%

Pré-natal (HIV e Sífilis) Meta: 60%					
1º 2020	2º 2020	3º2020	1º 2021	2º 2021	3º 2021
		0%	0%	0%	0%
0%	0%	50%	58%	0%	29%
0%	38%	67%	71%	5%	65%
0%	0%	30%	10%	0%	30%
0%	0%	57%	57%	0%	29%
0%	0%	70%	85%	0%	93%
0%	0%	0%	38%	13%	85%
0%	100%	33%	100%	0%	68%
0%	0%	0%	0%	0%	0%
0%	0%	75%	70%	7%	64%
0%	0%	10%	40%	0%	52%
0%	0%	0%	0%	0%	20%
0%	100%	20%	50%	0%	10%
0%	100%	91%	98%	0%	77%
0%	0%	0%	0%	0%	6%
0%	0%	33%	0%	0%	0%

EAP Joy Bets	2091690	0%	29%	50%	38%	37%	53%
EAP Floriano Rocha (eq. 61)	2091747	0%	40%	33%	33%	0%	10%
EAP Floriano Rocha (eq. 57)	2044692	0%	37%	22%	40%	0%	71%
EAP José Erasmo Crosseti (eq. 56)	2044676	0%	0%	0%	0%	0%	57%
EAP José Erasmo Crosseti (eq. 55)	2044668	0%	0%	33%	15%	0%	70%
EAP Saúde Central	2149346	0%	0%	0%	0%	0%	0%
ESF Alto da Boa Vista	433187	74%	57%	56%	57%	52%	73%
ESF Arroio do Só	433063	7%	7%	7%	0%	0%	14%
ESF Bela União	433136	50%	57%	36%	71%	50%	57%
ESF Itararé	1642804	46%	21%	21%	29%	71%	57%
ESF Kennedy (eq. 25)	1645269	30%	21%	65%	21%	29%	50%
ESF Kennedy (eq. 24)	1628720	37%	13%	25%	13%	43%	36%
ESF Lídia	432989	43%	62%	65%	29%	38%	76%
ESF Maringá	433160	64%	45%	0%	14%	50%	73%
ESF Nova Santa Marta	1680390	50%	36%	43%	36%	44%	94%
ESF Oneyde de Carvalho	1647873	48%	29%	19%	36%	53%	56%
ESF Parque Pinheiro	433152	50%	55%	14%	36%	57%	64%
ESF Passo das Tropas	1792016	0%	57%	47%	38%	45%	74%
ESF Roberto Binato (eq. 13)	432946	43%	21%	14%	14%	14%	29%
ESF Roberto Binato (eq. 12)	432954	50%	50%	29%	67%	43%	50%
ESF Santo Antão	433179	0%	7%	7%	7%	14%	14%
ESF Santos	433128	50%	38%	36%	36%	57%	71%
ESF São Francisco (eq. 30)	1662821	0%	53%	57%	21%	36%	14%
ESF São Francisco (eq. 29)	1662848	0%	0%	27%	75%	7%	0%

0%	71%	63%	75%	5%	76%
0%	100%	83%	73%	0%	10%
0%	89%	56%	80%	30%	82%
0%	0%	0%	56%	0%	29%
0%	100%	33%	54%	0%	40%
0%	0%	0%	0%	0%	0%
85%	83%	100%	87%	97%	93%
0%	7%	21%	0%	0%	7%
57%	36%	43%	93%	50%	71%
75%	76%	50%	71%	86%	64%
65%	46%	36%	36%	57%	64%
63%	47%	63%	47%	57%	43%
21%	62%	65%	81%	56%	90%
68%	95%	50%	57%	86%	87%
77%	43%	64%	57%	89%	100%
57%	50%	44%	64%	18%	38%
29%	55%	21%	50%	64%	50%
0%	86%	93%	69%	95%	84%
36%	36%	7%	21%	21%	21%
100%	50%	50%	67%	64%	57%
29%	14%	14%	7%	29%	14%
50%	50%	64%	43%	50%	79%
0%	80%	43%	50%	79%	7%
0%	0%	64%	75%	29%	7%

ESF São João	433144	36%	29%	7%	0%	7%	29%
ESF São José (eq. 16)	433012	36%	33%	43%	14%	7%	29%
ESF São José (eq. 15)	433020	14%	21%	14%	21%	7%	43%
ESF Urlândia (eq. 20)	433101	21%	43%	7%	7%	0%	21%
ESF Urlândia (eq. 19)	433098	55%	53%	29%	43%	45%	78%
ESF Victor Hoffmann	432997	30%	33%	21%	21%	29%	71%
ESF Wilson Paulo Noal	1628712	14%	21%	29%	33%	7%	29%
Alcançaram a meta							
Aumentaram mas não alcançaram a meta							
Baixaram ou Zeraram							

43%	36%	7%	7%	21%	29%
64%	80%	50%	50%	14%	36%
79%	64%	57%	50%	21%	79%
29%	21%	29%	29%	14%	7%
30%	37%	36%	79%	45%	89%
40%	53%	36%	36%	79%	82%
7%	14%	57%	73%	36%	43%

UNIDADE	INE	Gestantes Saúde Bucal Meta: 60%					
		1º 2020	2º 2020	3º 2020	1º 2021	2º 2021	3º 2021
EAP Central (Un. Móvel)	2149346			0%	0%	0%	0%
EAP Centro Social Urbano (eq. 45)	1948040	0%	0%	8%	25%	29%	43%
EAP Centro Social Urbano (eq. 62)	2105403	0%	0%	0%	38%	30%	85%
EAP Dom Antônio Reis	1947966	0%	0%	10%	0%	10%	0%
EAP Felício Bastos	2042460	0%	0%	14%	14%	0%	0%
EAP Itararé	1948237	0%	0%	15%	31%	0%	87%
EAP Kennedy (eq. 54)	2044471	0%	0%	0%	15%	17%	85%
EAP Kennedy (eq. 63)	2109557	0%	0%	0%	33%	0%	58%

Cobertura Citopatológico Meta: 40%					
1º 2020	2º 2020	3º 2020	1º 2021	2º 2021	3º 2021
		6%	8%	8%	11%
0%	4%	12%	24%	9%	32%
0%	26%	28%	24%	10%	28%
0%	3%	10%	16%	17%	22%
0%	3%	13%	15%	8%	21%
0%	3%	11%	14%	8%	22%
0%	2%	16%	25%	12%	22%
0%	14%	21%	16%	10%	24%

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



EAP Mozzaquatro (eq. 49)	1951513	0%	0%	0%	10%	0%	0%
EAP Mozzaquatro (eq. 46)	1948105	0%	0%	50%	52%	0%	79%
EAP Wilson Paulo Noal (eq. 43)	1947761	0%	0%	10%	80%	100%	95%
EAP Wilson Paulo Noal (eq. 52)	2044501	0%	0%	100%	0%	0%	10%
EAP Oneyde de Carvalho	2044641	0%	0%	0%	25%	0%	15%
EAP Ruben Noal	2044633	0%	3%	12%	28%	4%	19%
EAP Walter Aita (eq. 65)	2150263	0%	0%	0%	50%	39%	88%
EAP Walter Aita (eq. 58)	2044587	0%	0%	50%	50%	0%	14%
EAP Joy Bets	2091690	0%	0%	0%	13%	0%	0%
EAP Floriano Rocha (eq. 61)	2091747	0%	0%	58%	87%	56%	10%
EAP Floriano Rocha (eq. 57)	2044692	0%	32%	33%	67%	30%	75%
EAP José Erasmo Crosseti (eq. 56)	2044676	0%	0%	0%	0%	14%	21%
EAP José Erasmo Crosseti (eq. 55)	2044668	0%	0%	0%	8%	17%	20%
EAP Saúde Central	2149346	0%	0%	0%	0%	0%	0%
ESF Alto da Boa Vista	433187	0%	9%	31%	22%	10%	57%
ESF Arroio do Só	433063	7%	7%	7%	7%	0%	14%
ESF Bela União	433136	0%	0%	7%	7%	0%	57%
ESF Itararé	1642804	4%	0%	0%	36%	7%	71%
ESF Kennedy (eq. 25)	1645269	10%	4%	36%	21%	57%	43%
ESF Kennedy (eq. 24)	1628720	3%	7%	13%	47%	57%	21%
ESF Lídia	432989	14%	38%	50%	81%	81%	95%
ESF Maringá	433160	14%	20%	36%	21%	79%	60%
ESF Nova Santa Marta	1680390	0%	0%	36%	43%	6%	18%

0%	7%	20%	24%	8%	34%
0%	3%	6%	14%	21%	24%
18%	1%	4%	4%	4%	9%
11%	15%	11%	10%	5%	10%
0%	33%	34%	37%	28%	36%
0%	25%	25%	24%	12%	22%
0%	0%	17%	17%	12%	18%
0%	33%	45%	38%	15%	37%
0%	34%	37%	33%	24%	33%
0%	27%	26%	27%	17%	19%
0%	18%	21%	22%	14%	23%
0%	8%	17%	17%	8%	24%
0%	11%	19%	21%	9%	25%
0%	0%	6%	8%	8%	11%
20%	21%	24%	23%	25%	25%
9%	10%	11%	11%	12%	12%
16%	17%	19%	21%	22%	23%
14%	16%	21%	21%	23%	23%
11%	15%	17%	18%	19%	22%
0%	22%	23%	27%	25%	25%
15%	18%	18%	20%	20%	22%
16%	16%	15%	17%	18%	17%
11%	21%	23%	25%	26%	28%

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



ESF Oneyde de Carvalho	1647873	30%	21%	19%	21%	0%	38%
ESF Parque Pinheiro	433152	0%	20%	36%	43%	21%	43%
ESF Passo das Tropas	1792016	0%	0%	0%	0%	5%	5%
ESF Roberto Binato (eq. 13)	432946	0%	7%	14%	14%	21%	29%
ESF Roberto Binato (eq. 12)	432954	0%	21%	57%	80%	100%	50%
ESF Santo Antônio	433179	0%	0%	0%	0%	0%	7%
ESF Santos	433128	7%	19%	57%	21%	43%	36%
ESF São Francisco (eq. 30)	1662821	0%	33%	64%	64%	86%	14%
ESF São Francisco (eq. 29)	1662848	0%	50%	82%	100%	36%	14%
ESF São João	433144	0%	0%	0%	7%	0%	0%
ESF São José (eq. 16)	433012	21%	67%	57%	36%	57%	36%
ESF São José (eq. 15)	433020	7%	21%	36%	50%	21%	79%
ESF Urlândia (eq. 20)	433101	0%	7%	14%	0%	0%	14%
ESF Urlândia (eq. 19)	433098	5%	16%	29%	43%	59%	61%
ESF Victor Hoffmann	432997	20%	47%	43%	36%	71%	76%
ESF Wilson Paulo Noal	1628712	0%	21%	57%	73%	36%	64%
Alcançaram a meta							
Aumentaram mas não alcançaram a meta							
Baixaram ou Zeraram							

0%	33%	34%	25%	23%	22%
15%	16%	13%	21%	24%	24%
0%	0%	34%	35%	24%	26%
17%	17%	22%	22%	26%	25%
21%	19%	22%	22%	23%	23%
6%	7%	7%	8%	8%	7%
16%	19%	21%	24%	26%	28%
0%	8%	12%	14%	17%	19%
0%	26%	30%	28%	14%	14%
14%	14%	15%	15%	17%	16%
25%	25%	26%	26%	27%	29%
16%	18%	18%	19%	21%	21%
12%	12%	12%	13%	14%	15%
8%	12%	15%	17%	19%	20%
13%	16%	17%	17%	16%	16%
11%	14%	17%	17%	18%	18%

UNIDADE	INE	Hipertensão (PA Aferida semestral) Meta: 50%					
		1º 2020	2º 2020	3º 2020	1º 2021	2º 2021	3º 2021
EAP Central (Un. Móvel)	2149346			48%	6%	7%	36%
EAP Centro Social Urbano (eq. 45)	1948040	0%	0%	5%	21%	0%	19%
EAP Centro Social Urbano (eq. 62)	2105403	0%	23%	12%	30%	11%	17%
EAP Dom Antônio Reis	1947966	0%	0%	2%	2%	0%	4%
EAP Felício Bastos	2042460	0%	0%	6%	9%	0%	11%
EAP Itararé	1948237	0%	0%	4%	3%	0%	2%
EAP Kennedy (eq. 54)	2044471	0%	0%	3%	10%	0%	7%
EAP Kennedy (eq. 63)	2109557	0%	8%	6%	2%	10%	10%
EAP Mozzaquatro (eq. 49)	1951513	0%	0%	10%	16%	0%	4%
EAP Mozzaquatro (eq. 46)	1948105	0%	0%	2%	5%	0%	1%
EAP Wilson Paulo Noal (eq. 43)	1947761	2%	0%	3%	3%	1%	0%
EAP Wilson Paulo Noal (eq. 52)	2044501	3%	4%	20%	22%	15%	5%
EAP Oneyde de Carvalho	2044641	0%	17%	18%	22%	5%	3%
EAP Ruben Noal	2044633	0%	27%	22%	12%	12%	9%
EAP Walter Aita (eq. 65)	2150263	0%	0%	6%	7%	0%	1%
EAP Walter Aita (eq. 58)	2044587	0%	15%	23%	19%	5%	13%
EAP Joy Bets	2091690	0%	19%	27%	36%	0%	18%
EAP Floriano Rocha (eq. 61)	2091747	0%	30%	28%	27%	4%	2%
EAP Floriano Rocha (eq. 57)	2044692	0%	24%	19%	18%	0%	2%

Diabetes (Hemoglobina Glicada) Meta: 50%					
1º 2020	2º 2020	3º 2020	1º 2021	2º 2021	3º 2021
		0%	9%	50%	7%
0%	0%	30%	67%	2%	82%
0%	77%	76%	72%	50%	79%
0%	0%	20%	34%	10%	41%
0%	0%	27%	39%	0%	51%
0%	0%	22%	27%	5%	74%
0%	0%	34%	57%	6%	48%
0%	12%	26%	28%	55%	46%
0%	0%	47%	49%	11%	49%
0%	0%	50%	30%	29%	24%
4%	0%	10%	13%	1%	24%
18%	22%	56%	62%	67%	29%
0%	47%	61%	73%	34%	40%
0%	59%	69%	75%	44%	83%
0%	0%	50%	26%	0%	10%
0%	57%	69%	73%	17%	71%
0%	42%	73%	75%	20%	73%
0%	46%	57%	56%	20%	21%
0%	45%	55%	61%	75%	18%

EAP José Erasmo Crosseti (eq. 56)	2044676	0%	11%	6%	16%	1%	8%	0%	26%	44%	45%	38%	36%
EAP José Erasmo Crosseti (eq. 55)	2044668	0%	18%	5%	15%	0%	3%	0%	25%	48%	55%	46%	45%
EAP Saúde Central	2149346	0%	0%	48%	6%	7%	36%	0%	0%	0%	9%	50%	7%
ESF Alto da Boa Vista	433187	2%	7%	15%	24%	17%	11%	3%	6%	20%	33%	45%	41%
ESF Arroio do Só	433063	4%	4%	3%	4%	5%	7%	5%	6%	9%	13%	21%	21%
ESF Bela União	433136	12%	13%	11%	11%	11%	12%	16%	16%	24%	31%	34%	30%
ESF Itararé	1642804	4%	3%	5%	10%	12%	10%	19%	15%	17%	16%	24%	24%
ESF Kennedy (eq. 25)	1645269	3%	4%	7%	12%	14%	13%	18%	22%	23%	28%	40%	41%
ESF Kennedy (eq. 24)	1628720	0%	1%	4%	8%	8%	8%	0%	5%	18%	31%	36%	36%
ESF Lídia	432989	7%	9%	11%	13%	10%	10%	11%	15%	23%	33%	49%	48%
ESF Maringá	433160	4%	1%	1%	3%	10%	10%	3%	2%	2%	13%	34%	41%
ESF Nova Santa Marta	1680390	3%	4%	5%	7%	8%	11%	5%	10%	17%	24%	35%	36%
ESF Oneyde de Carvalho	1647873	0%	17%	18%	3%	3%	4%	0%	47%	61%	33%	46%	36%
ESF Parque Pinheiro	433152	5%	9%	9%	11%	13%	13%	13%	21%	22%	36%	50%	56%
ESF Passo das Tropas	1792016	0%	0%	35%	20%	3%	2%	0%	0%	34%	41%	20%	23%
ESF Roberto Binato (eq. 13)	432946	11%	7%	5%	6%	5%	6%	2%	2%	11%	15%	20%	29%
ESF Roberto Binato (eq. 12)	432954	10%	7%	8%	9%	9%	8%	7%	10%	21%	28%	34%	25%
ESF Santo Antão	433179	2%	2%	3%	4%	4%	3%	2%	5%	10%	13%	14%	15%
ESF Santos	433128	6%	7%	13%	15%	17%	16%	17%	24%	40%	53%	70%	64%
ESF São Francisco (eq. 30)	1662821	0%	4%	2%	7%	7%	11%	0%	8%	11%	18%	19%	28%
ESF São Francisco (eq. 29)	1662848	0%	37%	31%	47%	8%	6%	0%	36%	69%	79%	22%	18%
ESF São João	433144	8%	7%	5%	3%	3%	3%	25%	22%	18%	17%	25%	21%
ESF São José (eq. 16)	433012	1%	3%	4%	5%	6%	8%	7%	12%	22%	35%	51%	52%
ESF São José (eq. 15)	433020	1%	3%	4%	4%	4%	5%	0%	5%	11%	21%	40%	40%

ESF Urlândia (eq. 20)	433101	6%	10%	7%	7%	10%	10%	4%	5%	14%	24%	33%	34%
ESF Urlândia (eq. 19)	433098	13%	10%	9%	9%	8%	8%	9%	5%	16%	21%	28%	33%
ESF Victor Hoffmann	432997	2%	1%	3%	5%	7%	5%	6%	8%	16%	22%	33%	31%
ESF Wilson Paulo Noal	1628712	1%	5%	3%	3%	3%	4%	5%	27%	28%	33%	21%	27%
Alcançaram a meta													
Aumentaram mas não alcançaram a meta													
Baixaram ou Zeraram													

## CONSIDERAÇÕES SOBRE O PREVINE BRASIL

Em relação ao indicador de desempenho - um dos critérios que compõem o incentivo financeiro de Pagamento por Desempenho da Atenção Primária à Saúde, quais sejam: (citar os 7), tem-se o seguinte: Os indicadores são avaliados por competência (quadrimestral), tendo assim, 3 competências avaliadas por ano. Os dados são lançados em torno de 30 dias após o término de cada competência no SISAB. A Superintendência de AB tem a função de monitorar e avaliar sistematicamente esses dados e compartilhar com as equipes de saúde. Os indicadores auxiliam a analisar o acesso e a qualidade dos serviços prestados a nível municipal, subsidia a definição de prioridades e planejamento das ações para melhoria da qualidade da AB. Por meio do conhecimento dos resultados alcançados, por equipe, é possível buscar estratégias de intervenção junto ao território. A avaliação de desempenho das equipes (ESF e EAP) no conjunto dos 7 indicadores será consolidada no ISF (indicador Sintético Final), que determinará o valor do incentivo financeiro a ser transferido ao município, sendo que sua aferição se dá a cada quadrimestre. O município de Santa Maria alcançou o ISF 7,66, ocupando o 2º lugar no Estado do RS em municípios com mais de 100.000 habitantes e em 3º lugar na região Sul (RS, SC, PR) considerando municípios com mais de 100.000 habitantes.

No gráfico verificamos um avanço significativo pelas equipes em direção ao alcance dos indicadores, sendo muitos alcançados, e a grande maioria com indicativo de melhoria. As equipes passaram no ano de 2020 por 44 encontros de educação permanente, cujo tema era especificamente o "Programa Previne Brasil", sendo retomadas de forma presencial em 2022, por região, na forma de Oficinas.

**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 ANUAL																																											
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" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Especialidade</th> <th>Nº de vagas ofertadas</th> <th>Nº de atendimentos realizados</th> <th>Nº de usuários faltantes</th> <th>% de absenteísmo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mastologia</td> <td>360</td> <td>196</td> <td>31</td> <td>8,6%</td> </tr> <tr> <td>Mamografias</td> <td>6.926</td> <td>5.400</td> <td>1526</td> <td>22,03%</td> </tr> <tr> <td>Pré-Natal Alto Risco</td> <td>1490</td> <td>38</td> <td></td> <td>2,0%</td> </tr> <tr> <td>Urologia</td> <td>804</td> <td>502</td> <td>153</td> <td>19,2%</td> </tr> <tr> <td>Proctologia</td> <td>1066</td> <td>404</td> <td>32</td> <td>3%</td> </tr> <tr> <td>Cardiologia Hospital Regional</td> <td>109</td> <td>83</td> <td>20</td> <td>1,83%</td> </tr> </tbody> </table> Marcação de consultas e exames agendados pela Atenção Básica: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Especialidades</th> <th>Nº de agendamentos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mamografia</td> <td>5.400</td> </tr> <tr> <td>Dermatologia</td> <td>732</td> </tr> <tr> <td>Urologia</td> <td>502</td> </tr> </tbody> </table>			Especialidade	Nº de vagas ofertadas	Nº de atendimentos realizados	Nº de usuários faltantes	% de absenteísmo	Mastologia	360	196	31	8,6%	Mamografias	6.926	5.400	1526	22,03%	Pré-Natal Alto Risco	1490	38		2,0%	Urologia	804	502	153	19,2%	Proctologia	1066	404	32	3%	Cardiologia Hospital Regional	109	83	20	1,83%	Especialidades	Nº de agendamentos	Mamografia	5.400	Dermatologia	732	Urologia	502
Especialidade	Nº de vagas ofertadas	Nº de atendimentos realizados	Nº de usuários faltantes	% de absenteísmo																																											
Mastologia	360	196	31	8,6%																																											
Mamografias	6.926	5.400	1526	22,03%																																											
Pré-Natal Alto Risco	1490	38		2,0%																																											
Urologia	804	502	153	19,2%																																											
Proctologia	1066	404	32	3%																																											
Cardiologia Hospital Regional	109	83	20	1,83%																																											
Especialidades	Nº de agendamentos																																														
Mamografia	5.400																																														
Dermatologia	732																																														
Urologia	502																																														

		Monitoramento do tempo da fila de espera para especialidades:												
2.	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>Ação realizada. É possível realizar o diagnóstico da demanda reprimida de consultas especializadas, incluindo-se os procedimentos de média e alta complexidades do município através de relatórios emitidos do Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde (SIGSS MV), considerando a ordem decrescente das especialidades em Lista de Espera, reguladas e autorizadas, a partir da data 01/08/2017. A tabela abaixo contempla as 05 (cinco) especialidades com maior número de usuários em Lista de Espera, compreendendo o período até 31/12/2021:</p> <table border="1" data-bbox="1198 603 1848 861"> <thead> <tr> <th>Especialidades</th> <th>Lista de Espera regulada e autorizada</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Médico Oftalmologista</td> <td>7.977</td> </tr> <tr> <td>Fisioterapeuta Geral</td> <td>3.505</td> </tr> <tr> <td>Psicólogo Clínico</td> <td>2.940</td> </tr> <tr> <td>Médico Ortopedista e Traumatologista</td> <td>2.851</td> </tr> <tr> <td>Médico Cirurgião Geral</td> <td>2.719</td> </tr> </tbody> </table> <p>Além do diagnóstico quantitativo, cabe destacar a relevância do diagnóstico qualitativo, a fim verificar os motivos que levaram ao número elevado de demandas reprimidas. A partir da implementação de medidas de enfrentamento à Pandemia COVID-19, realizadas com ênfase no período de março de 2020 até dezembro de 2021, ocorreram significativas reduções e/ou suspensões de atendimentos eletivos, com vistas a diminuição da circulação de pessoas e conseqüentemente a contaminação pelo vírus. Com a superlotação dos Hospitais, estratégias tiveram que ser implementadas para atender as necessidades de urgências e emergências. Para isso, foi publicada Legislação Federal para isentar os Hospitais contratados pelo SUS de receberem descontos por descumprimento de metas quantitativas e qualitativas. Ainda, identificou-se a necessidade de adoção efetiva de Protocolos existentes para encaminhamentos da Atenção Básica para Atenção Especializada, como os Protocolos do RegulaSUS,</p>	Especialidades	Lista de Espera regulada e autorizada	Médico Oftalmologista	7.977	Fisioterapeuta Geral	3.505	Psicólogo Clínico	2.940	Médico Ortopedista e Traumatologista	2.851	Médico Cirurgião Geral	2.719
Especialidades	Lista de Espera regulada e autorizada													
Médico Oftalmologista	7.977													
Fisioterapeuta Geral	3.505													
Psicólogo Clínico	2.940													
Médico Ortopedista e Traumatologista	2.851													
Médico Cirurgião Geral	2.719													

		Telessaúde-RS, Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, e demais Protocolos do SUS bem como os emitidos pela SMS. Já o diagnóstico das demandas judiciais relacionadas à Saúde, a Relação dos valores pagos por bloqueios judiciais pela Prefeitura Municipal de Santa Maria encontra-se disponível no Anexo I, Tabela 01.										
3.	Monitorar do número de Processos Judiciais requerendo consultas, exames e encaminhamentos para procedimentos cirúrgicos.	<p>Ação realizada. O monitoramento dos Processos Judiciais relacionados à Saúde pode ser realizado através da Relação dos valores pagos por bloqueios judiciais pela Prefeitura Municipal de Santa Maria. Relatório emitido através da Secretaria de Município de Finanças conforme descrito na Tabela abaixo:</p> <p style="text-align: center;"><b>Monitoramento de Processos Judiciais</b></p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Especialidade</th> <th>Valores pagos por bloqueios judiciais pela PMSM</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>50% Consulta, exame e medicamento</td> <td>R\$ 375,00</td> </tr> <tr> <td>50% consulta, hospedagem/alimentação</td> <td>R\$ 833,99</td> </tr> <tr> <td>Internação Cirúrgica</td> <td>R\$ 84.149,00</td> </tr> <tr> <td>Procedimento Cirúrgico</td> <td>R\$ 49.225,32</td> </tr> </tbody> </table>	Especialidade	Valores pagos por bloqueios judiciais pela PMSM	50% Consulta, exame e medicamento	R\$ 375,00	50% consulta, hospedagem/alimentação	R\$ 833,99	Internação Cirúrgica	R\$ 84.149,00	Procedimento Cirúrgico	R\$ 49.225,32
Especialidade	Valores pagos por bloqueios judiciais pela PMSM											
50% Consulta, exame e medicamento	R\$ 375,00											
50% consulta, hospedagem/alimentação	R\$ 833,99											
Internação Cirúrgica	R\$ 84.149,00											
Procedimento Cirúrgico	R\$ 49.225,32											
4.	Monitorar critérios para o uso dos serviços via consórcio intermunicipal de saúde conforme demanda (consultas e exames especializados): Gineco/obstetrícia, colposcopia, psiquiatria (adulto, pediátrico e judicial), pediatria, infecto, nutricionista, terapeuta ocupacional, horas plantonistas, radiologia, serviços odontológicos, dermatologista.	<p>Ação realizada. O uso dos serviços através do Consórcio Intermunicipal de Saúde (CIRC/CI/Centro) devem ser realizados com cautela, observando os Protocolos do SUS existentes bem como os parâmetros de financiamento através do Fundo Municipal de Saúde (FMS). Para a realização de Plantões nos Estabelecimentos de Saúde de Urgências e Emergências, os serviços do consórcio são contratados mediante a impossibilidade de presença de servidor público estatutário, devido necessidade de fechamento da escala mínima obrigatória. Para as Consultas Especializadas, são padronizadas 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 através da Coordenação do serviço, com justificativa autorizada pela SMS. A</p>										

		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 Atendimento 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 precoce.
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.	Ação realizada. 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 do encaminhamentos para Atenção Especializada, por meio da Regulação do Acesso. Torna-se fundamental a produção de dados de controle, monitoramento, regulação, fiscalização e auditoria, a fim de transformar o Setor de Regulação em uma Central de Regulação conforme especificado na Portaria nº 1.559/2008, que institui a Política Nacional de Regulação do SUS. Ao final do ano de 2021, foi contratada 01 (uma) Enfermeira através do concurso público para realizar o Gerenciamento do Setor. O relatório da demanda reprimida bem como a oferta de serviços que estão 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. A fim de potencializar a Regulação Municipal, foi contemplado no Plano Municipal de Saúde 2022-2025 a contratação de profissionais para Regulação, Controle, Monitoramento, Avaliação e Auditoria.
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.	Ação realizada. Visando proporcionar a atualização, clareza e compreensão dos fluxos de encaminhamentos para a 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 o Grupo no Wats App, para Informes da Atenção Especializada e fornecimento de 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.	
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.		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 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.	
3	Acompanhar e monitorar os Contratos da 4ª CRS para região.	Percentual de acompanhamento e monitoramento dos contratos da 4ª CRS.	100%	100%
<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 Wats 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	<b>Realizar o monitoramento e avaliação do sistema de regulação tendo em vista a garantia de que no mínimo 70% das demandas sejam reguladas.</b>		<b>70%</b>	<b>100%</b>
	<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	<b>Promover encontros de capacitação e/ou atualização sobre os processos de regulação aos servidores da rede.</b>		<b>12</b>	<b>12</b>
	<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 de equipe da Atenção Primária à Saúde bem como Policlínicas e demais serviços especializados do município. 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	<b>Disponibilizar acesso a exames básicos (Raios X, Ultrassom obstétrico, Eletrocardiograma e Eletroencefalograma) em 60 dias.</b>		<b>Percentual de exames básicos realizados na AB e via CIS.</b>	<b>100%</b>
				<b>80%</b>
	<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.	Ação parcialmente 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/RS, bem como prestadores de serviços através do consórcio 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.	
2.	Disponibilizar quantitativos de exames básicos que possam atender a demanda.	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.		
7	<b>Implantar um sistema informatizado de compartilhamento interinstitucional de resultados de exames laboratoriais com os prestadores.</b>		<b>Percentual de prestadores de com resultados de exames laboratoriais compartilhado.</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
	<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	<b>Ofertar, no mínimo 4 especialidades no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).</b>		<b>Número de especialidades ofertadas.</b>	<b>04</b>	<b>04</b>
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
	1.	Ofertar minimamente 04 especialidades no CEO, para as quais os usuários serão referenciados via regulação. (Bucomaxilofacial, 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	<b>Prestar atendimento multiprofissional aos usuários que acessam o serviço do Setor de Estomizados, Próteses, Órteses, Oxigenoterapia Domiciliar e portadores de lesão.</b>	<b>Percentual de usuários que acessam o serviço do Setor de Estomizados, Próteses, Órteses, Oxigenoterapia Domiciliar e portadores</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

		de lesão e recebem atendimento.	
1.	Garantir o acesso ao cadastro e dispensação de materiais a usuários estomizados, com incontinência urinária e fecal.		Meta atingida. Todos pacientes que procuram o serviço são atendidos, cadastrados no sistema de gerenciamento de usuários com deficiência (GUD) e acompanhados.  - Cadastros novos: 123 - Dispensação de materiais: 3395
2.	Garantir atendimento com equipe multiprofissional.		Ação parcialmente atingida. Atendimento Enfermagem: 8444 Assistente Social: 1131 Fisioterapia: 1666 Psicóloga: 122 O Setor de Estomias conta com um profissional de Psicologia (carga horaria de 8 horas semanais), e profissional de Nutrição – ausente. Ambos geram fila de espera.
3.	Monitorar o número de casos de estomia no município.		Ação realizada. - Contato telefônico com pacientes em situação de abandono do tratamento; - Agendamentos para reavaliação; - Abordagem no momento da dispensação de materiais e acessórios, realizado mensalmente.
4.	Orientar e encaminhar a solicitação de próteses e meios auxiliares de locomoção.		Ação realizada. Os números abaixo são referentes aos encaminhamentos para o setor de Regulação da SMS. Reabilitação Auditiva: 203 Reabilitação Física: 123 Reabilitação Intelectual: 187 Reabilitação Visual: 41
5.	Orientar, encaminhar e acompanhar os usuários que fazem uso de oxigenoterapia domiciliar.		Ação realizada. - Cadastros novos deferidos: 28

	6.	Disponibilizar serviço de Fisioterapia Pélvica para usuários com disfunções uroginecológicas e proctológicas.	Parcialmente atingido – o serviço foi ampliado com mais um profissional de Fisioterapia no terceiro quadrimestre, o que possibilitou a diminuição da fila de espera. Consultas e procedimentos realizados pela Fisioterapeuta: 1522	
	7.	Divulgar os serviços prestados para rede de saúde através de visitas e folders.	Ação realizada. - Distribuição de folders na Policlínica, no Setor. - 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. Numero de curativos - grau II registrados nas Policlínicas: 5533	
	9.	Implementar protocolo para uso de curativos de cobertura.	AÇÃO REALIZADA: Foram realizadas capacitações com enfermeiras(os) do município afim de implementar o protocolo para uso de curativos de cobertura, conforme manuais dos fabricantes dos curativos de cobertura disponibilizados pela SMS.	
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>100%</b>	<b>100%</b>
	<b>Percentual de usuários atendidos em primeira consulta com diagnóstico recente.</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: Em Junho, elaborado Projeto de Encontros denominado “SEM BARREIRAS” que abordou a Humanização da assistência à saúde à população LGBTQIA+ na Atenção Primária em Saúde, tendo como público alvo Agentes comunitários de saúde e recepcionistas da APS. Foram realizadas duas reuniões da Linha do Cuidado PVHIV. Na primeira, em Março, elaborou-se uma reunião aberta com a temática: “Tuberculose quem procura, acha! ministrada pela Prof.ª Enf.ª da UFSM Laís Mara Caetano via google Meet para 15 participantes das equipes da APS, bem como postagens mensais de conteúdo informativo nas páginas do Instagram e Facebook da Política do HIV pelo Grupos de Extensão da Enfermagem da UFSM. Na segunda foram capacitados médicos e residentes das Unidades	

		<p>Piloto da Linha do Cuidado (ESF Bela União e ESF Alto da Boa Vista) para o tratamento do HIV na Atenção Primária de Saúde, realizada pelo médico infectologista Rafael da empresa GSK.</p> <p>No segundo quadrimestre foram realizadas 4 reuniões online da Linha do Cuidado a PVHIV, nas quais foram pactuadas o processo de implantação da Linha do Cuidado em Unidades Piloto: ESF Maringá, Bela União e Alto da Boa Vista, com o matriciamento da Casa Treze de Maio e Ambulatório de Infectopediatria do HUSM (para gestantes).</p> <p>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.</p>
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: 61,5% homens; 68,1% é heterossexual, 61,5% da cor branca; 26,9% possui ensino médio e residem no bairro Centro (12,5%). 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 92 pacientes com exame de carga viral detectável e 147 exames de CD4 inferior 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, contata-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.
5.	Implementar o comitê municipal de transmissão vertical.	1.AÇÃO REALIZADA: Foram realizadas cinco reuniões online do Comitê de Transmissão Vertical. Foi realizado o acompanhamento no Comitê 49 pessoas no público alvo: gestantes HIV, puérperas e gestantes que apresentaram Sífilis. Acionadas instâncias como Conselho Tutelar e apoio dos CRAS quando necessário.

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: Realizou-se testagem rápida para o HIV, Sífilis e Hepatites, bem como coleta de escarro em apenados na PESH em parceria com o Setor de Tuberculose. Mutirão de testagem rápida com as demais políticas nos seguintes locais: Em Outubro participou-se da Semana do SIPAT no Hospital Regional, foram testados 57 profissionais da saúde. Ação com a Política de saúde da mulher em duas agências de trabalhadoras do sexo e três ações no Presídio Regional de Santa Maria para coleta de citopatológico e testagem rápida para Sífilis, HIV e Hepatite B/C. Ação com profissionais do sexo nas ruas, em conjunto com a Política Saúde da Mulher, onde foram entregues 35 kits para 8 mulheres nas ruas e 14 em casas noturnas. Ocorreram duas ações presenciais na Escola Maria Rocha, em conjunto com Política de Saúde da Mulher, Política Saúde do Adolescente (PSE) e NASF, onde foram feitas rodas de conversa com 62 adolescentes (14 - 20 anos), referente a saúde, sexualidade e métodos contraceptivos. Na primeira quinzena de dezembro foi realizada a Ação das Políticas de Saúde nos 30 anos de ocupação da Nova Santa Marta. Ainda na primeira quinzena ocorreu a Ação Multiprofissional na Casa de Passagem Mundo Novo em conjunto com Política de Saúde Bucal, Política de Saúde da Mulher e Política das DANTS.
7.	Desenvolver ações de prevenção e orientações sobre ISTs.	1.AÇÃO REALIZADA. Realizadas duas ações 8 com trabalhadoras do sexo em agência e testados 262 apenados na Penitenciária Estadual de Santa Maria, 28 realizaram tratamento para Sífilis e 05 iniciaram TARV para o HIV e 13 pararam Hepatite C. Estão sendo realizadas coletas de escarro para detecção e tratamento precoce dos casos de tuberculose, em parceria com o Setor de Tuberculose e Hanseníase. No Presídio Regional de Santa Maria ficaram restritas às ações devido a pandemia. Uma roda de conversa no SENAC com o tema Dezembro Vermelho, que tratou principalmente sobre a prevenção do HIV. Em dezembro ocorreu Ação na Praça Saldanha Marinho - Dezembro vermelho, onde foram realizados testes rápidos e distribuição de preservativos e materiais informativos para a população.,
8.	Estimular o processo de informação sobre prevenção, tratamento e acompanhamento dos usuários em 100% das ESFs e UBSs	AÇÃO REALIZADA: Em Março, elaborou-se uma reunião aberta com a temática: "Tuberculose quem procura, acha! ministrada pela Prof.ª Enf.ª da UFSM Laís Mara Caetano via google Meet para 15 participantes das

	relacionadas às ISTs por meio de encontros e reuniões com as equipes de Atenção Básica.	equipes da APS, bem como postagens mensais de conteúdo informativo nas páginas do Instagram e Facebook da Política do HIV pelo Grupos de Extensão da Enfermagem da UFSM. Elaborou-se uma capacitação online para o tratamento da Sífilis na Atenção Básica. 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.
9.	Realizar encontros com as equipes de saúde multiprofissional, em datas alusivas à prevenção das hepatites virais, sífilis e HIV/AIDS.	AÇÃO REALIZADA: Ação de testagem rápida para Hepatite B, C, Sífilis e HIV, alusiva ao Mês de Combate às Hepatites Virais, na Praça Saldanha Marinho, no dia 31/07. Foram testadas 80 pessoas, sendo 3 reagentes para Sífilis. Os usuários foram referenciados para tratamento. 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). 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 ciclístico (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.
10.	Desenvolver, juntos às escolas, ações de promoção e prevenção das ISTs, HIV/AIDS e incentivar as ações do Programa Saúde na Escola.	AÇÃO 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 Atenção Básica, Universidades (UFN e UFSM), HUSM e Políticas Municipais de Saúde.		AÇÃO REALIZADA: A Política realizou em parceria com o PEFAS/UFSM, uma adaptação do Fluxo de Mesa da UNICEF para potencializar no município ações referente ao tratamento da sífilis na APS. Realizadas 02 reuniões com Grupo de Extensão da UFSM e 03 reuniões do Fórum Municipal de Ações em Resposta ao HIV para organização de ações.	
	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: A Política elaborou em parceria com o PEFAS/UFSM, uma adaptação do Fluxo de Mesa da UNICEF para potencializar no município ações referente ao tratamento da sífilis na APS. Estão participando nessa elaboração a Política de Saúde da Mulher e da Criança, médico da APS.	
	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 2021 do Ministério da Saúde.	
11	<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 822 para o HIV, 796 para Hepatite C e 814 para Hepatite B.	
12	<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 147 pacientes com exame de carga viral detectável e 92 exames de CD4 inferior a 350, conforme relatório do SIMC.	
13	<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: Investigou-se um óbito materno de gestante que vivia com HIV. 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 9 profissionais da saúde para realização da testagem rápida para HIV, Sífilis, Hepatite B e C. O Abrigo Lar de Mirim passou a oferecer testes rápidos para seus internos, e para isso, foi capacitada uma enfermeira responsável. 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 no primeiro quadri 189 casos novos de AIDS e 28 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>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: Realizado três encontros pelo SAE/CTA em Unidades Piloto da Linha do Cuidado a PVI V e outras ISTs: ESF Alto da Boa Vista, Maringá e Bela União. Foram discutidos os casos em acompanhamento em cada Unidade, a oferta de PrEP, autotestes do HIV e insumos.
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>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. Foram notificados no 838 casos de sífilis (congenita, gestacional e adquirida). Esses casos foram encaminhados para tratamento.

**RELAÇÃO DOS VALORES PAGOS POR BLOQUEIOS JUDICIAIS**

**Por Finalidade  
 (2010/2021)**

<b>2019</b>	50% SUPRIMENTOS NUTRICIONAIS	R\$	9.934,55	<b>R\$</b>	<b>3.163.075,06</b>
	50% CONSULTA, EXAME E MEDICAMENTO	R\$	3.535,00		
	50% EXAMES DIAGNÓSTICOS	R\$	1.511,33		
	50% EQUIPAMENTO HOSPITALAR	R\$	7.063,96		
	50% FRALDAS	R\$	7.079,31		
	50% INTERNAÇÃO CLÍNICA/ASSISTENCIAL	R\$	455.081,44		
	50% INTERNAÇÃO HOSPITALAR	R\$	1.200.089,37		
	50% LEITE EM PÓ	R\$	22,25		
	50% MATERIAL TERAPÊUTICO	R\$	72.029,40		
	50% MEDICAMENTOS	R\$	812.403,78		
	50% INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	R\$	10.613,24		
	50% SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	R\$	125.203,39		
	50% TRANSPORTE DE PACIENTE	R\$	762,00		
	FRALDAS INFANTIS	R\$	5.649,85		
	INTERNAÇÃO CLÍNICA/ASSISTENCIAL	R\$	158.654,56		
	INTERNAÇÃO HOSPITALAR	R\$	267.831,83		
	MEDICAMENTOS	R\$	416,80		
SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	R\$	25.193,00			
<b>2020</b>	50% CONSULTA, EXAME E MEDICAMENTO	R\$	2.100,00	<b>R\$</b>	<b>1.530.470,30</b>
	50% FRALDAS	R\$	3.662,34		
	50% INTERNAÇÃO CLÍNICA/ASSISTENCIAL	R\$	704.772,08		
	50% INTERNAÇÃO HOSPITALAR	R\$	222.879,47		
	50% INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	R\$	31.250,00		
	50% INTERNAÇÃO EM UTI	R\$	30.172,29		
	50% SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DOMICILIAR	R\$	78.765,25		
	50% MATERIAL TERAPÊUTICO	R\$	8.219,34		
	50% MEDICAMENTOS	R\$	198.802,59		
	50% SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	R\$	51.198,00		
	FRALDAS INFANTIS	R\$	755,70		
	INTERNAÇÃO CLÍNICA/ASSISTENCIAL	R\$	100.884,20		
	INTERNAÇÃO HOSPITALAR	R\$	49.591,41		
	MEDICAMENTOS	R\$	6.154,18		
SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	R\$	41.263,45			
	50% CONSULTA, EXAME E MEDICAMENTO	R\$	25,00		
	50% CONSULTA, HOSPEDAGEM/ALIMENTAÇÃO	R\$	833,99		
<b>2021</b>	50% FRALDAS	R\$	3.821,46	<b>R\$</b>	<b>3.662.285,74</b>
	50% INTERNAÇÃO CLÍNICA/ASSISTENCIAL	R\$	390.814,89		

50% INTERNAÇÃO HOSPITALAR	R\$	1.713.435,63	
50% INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	R\$	84.149,00	
50% LEITE EM PÓ	R\$	507,54	
50% SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DOMICILIAR	R\$	40.649,00	
50% MATERIAL TERAPÊUTICO	R\$	16.107,18	
50% MEDICAMENTOS	R\$	235.180,30	
50% SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	R\$	226.349,59	
50% SUPRIMENTOS NUTRICIONAIS	R\$	20.182,50	
50% TRANSPORTE DE PACIENTE	R\$	2.837,20	
CONSULTA, EXAME E MEDICAMENTO	R\$	350,00	
SUPRIMENTOS NUTRICIONAIS	R\$	1.962,00	
INTERNAÇÃO CLÍNICA/ASSISTENCIAL	R\$	551.593,88	
INTERNAÇÃO HOSPITALAR	R\$	274.755,53	
MATERIAL TERAPÊUTICO	R\$	1.439,40	
MEDICAMENTOS	R\$	2.025,96	
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	R\$	49.225,32	
SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	R\$	46.040,37	
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 8.355.831,10</b>

Observou-se uma redução dos gastos judiciais no ano de 2020, podendo ser relacionada com as medidas de enfrentamento à Pandemia, em que ocorreram reduções nos fluxos de atendimentos, implementação de serviços na modalidade "home office", bem como recesso e/ou suspensão de consultas e procedimentos considerados eletivos, a fim de reduzir a disseminação do vírus por meio da restrição da circulação de pessoas sem caráter de urgência. No entanto, no ano de 2021, os gastos retornaram a ser elevados, considerando ainda o efeito rebote das demandas que estavam reprimidas.

**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 ANUAL
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. Primeiras reuniões foram destinadas a elaboração do Regimento Interno do Comitê.	
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. A SMS mobilizou reuniões estratégicas com representantes de instituições públicas e privadas, a fim de discutir, coordenar e elaborar projetos estratégicos de atendimento às necessidades coletivas em saúde, de caráter urgente e transitório, decorrentes de perigo iminente. Como exemplo, as articulações interinstitucionais para o enfrentamento à Pandemia COVID-19, destacando-se o recebimento de 15 pacientes provenientes de Manaus (AM), desde a chegada no Aeroporto de Santa Maria até o Leito de Internação Clínica e/ou de UTI no Hospital Regional de Santa Maria (HRSM), onde diferentes serviços foram mobilizados para garantia da segurança do transporte destes usuários. Da mesma forma, cita-se as comunicações realizadas com diversas instituições com a finalidade de contribuir para a movimentação e dimensionamento dos Leitos Hospitalares, buscando agilização de transferências dos	

			pacientes provenientes dos Prontos Atendimentos e UPA 24h. Além disso, muitos esforços foram praticados para organização da Rede Assistencial à Saúde (RAS) nos períodos de superlotação dos Hospitais de Santa Maria e Região em decorrência da Pandemia.	
	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 Médicos e da Enfermagem. Instituído grupo de Whats app para articulação imediata e constante.	
	4.	Realizar um encontro anual com os coordenadores dos serviços de Urgência e Emergência.	Ação realizada. O cronograma de reuniões do GT condutor da Rede Municipal de Urgências e Emergências (RUE) ficou estabelecido mensalmente, sendo nas últimas quintas-feiras de cada mês. A partir do ano 2021, foram incluídos os representantes dos serviços Hospitalares de Urgência e Emergência para participação efetiva nestes encontros.	
<b>2</b>	<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>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, foi contratada uma Enfermeira através do concurso público para atuar especificamente junto à Política Nacional de Urgências e Emergências (PNAU), sendo esta a Responsável pela RUE, Comitê de Gestão Municipal da RUE, bem como fiscalização dos convênios do SAMU e UPA 24h.	

3	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.	Número de serviços mantidos.	04	04
<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 a partir do terceiro quadrimestre passou a ter o seu funcionamento alterado de 12h para 18 horas por dia (das 07h da manhã até a 01h da manhã do dia seguinte). Destaca-se que a ampliação do período de atuação da Regulação Compartilhada viabiliza maior agilidade nos atendimentos do SAMU no município, considerando os horários de maiores demandas para o serviço. Além disso, importante mencionar que em 2021, o Hospital Casa de Saúde (HCS) recebeu Habilitação de Porta Aberta Geral III, através do Programa Assistir da SES/RS, passando a compor a Rede de Urgência e Emergência do município, com funcionamento nas 24h do dia, com ênfase em Traumatologia e Ortopedia.	
4	Estabelecer assistência laboratorial para exames de urgência (24 horas), através de protocolos.	Percentual assistência laboratorial.	100%	100%
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
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.	
5	Atender com classificação de risco nos serviços de U/E do município.	Percentual de atendimentos com classificação de risco.	100%	100%
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		

	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	
6	<b>Instituir de Indicadores de Monitoramento periódico (quadrimestral)</b>		<b>Número de Indicadores instituídos/Ano</b>	<b>06</b>
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	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. O detalhamento dos dados apresentados pelos serviços municipais de Pronto Atendimento 24h e UPA 24h encontram-se disponíveis nas Tabelas 1, 2 e 3, ao final da Diretriz 3.	
7	<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>
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	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/RS) devem disponibilizar leitos de retaguarda, mesmo sem 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	Informatizar em 100% na UPA, no PAM e especialistas servidores do município.	Percentual de serviços de urgência e emergência e especialidades informatizadas.	100%	100%
<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. Todos os servidores do município possuem acesso ao Prontuário Eletrônico do Paciente (PEC) através do Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde (SIGSS MV) padronizado na SMS. O detalhamento dos dados apresentados pelo Pronto Atendimento Municipal (PAM) e UPA 24h encontram-se disponíveis nas Tabelas 1, 2 e 3, ao final da Diretriz 3.	
9	Reduzir o percentual de atendimentos classificados como azul e verde na UPA e no PAM, considerando dados do ano anterior.	Percentual de fluxo de referência e contrarreferência.	100%	100%
<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. A implantação do Sistema de Informações padronizado nos serviços de saúde vinculados à SMS não ocorreu na UPA 24h devido ausência da obrigatoriedade registrada no convênio. Foram realizadas tentativas de implantação sem sucesso, com planos de emissão de novo convênio, para que as atualizações sejam realizadas e esta ação esteja contemplada.
<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 cronogramas de reuniões e capacitações estabelecidos, com implantação de Procedimentos Operacionais Padrão (POP'S) em quantidade superior aos 04 requisitados.
	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 e buscar providências em relação ao cumprimento dos 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>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Monitorar através de lista de presença, apresentação de certificados as atividades de educação permanente.	Ação realizada. As atividades de educação permanente são realizadas nos serviços de urgência e emergência, sendo monitoradas através de lista de presença.	

DIRETRIZ ESTRATÉGICA 3. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – dados referentes a Meta 6 – Ação 1.

INDICADOR	ESTABELECEMENTOS		
	PA Ruben Noal	PAM	UPA 24h
Nº total de atendimentos			
Nº total de Consultas Médicas Clico Geral	34.124	66.592	81.160

Nº total de Consultas Médicas Pediátricas	-	24.301	6.375
Nº total de Triagem/acolhimento	35.922	84.681	74.645
<b>Nº total de atendimentos por Classificação de Risco</b>	<b>PA Ruben Noal</b>	<b>PAM</b>	<b>UPA 24h</b>
Emergência (vermelho)	63	281	174
Muito Urgente (laranja)	367	4.022	1.001
Urgente (amarelo)	3.923	18.171	11.167
Pouco Urgente (verde)	26.886	58.305	60.908
Normal (azul)	3.112	1.126	1.395
<b>Nº total de atendimentos Psiquiátricos</b>	129	3.043	2
<b>Nº total de Cadastros no GERINT</b>	401	2.340	3.407
<b>Nº total de capacitações</b>	03	34	18
<b>Nº total de óbitos</b>	6	155	74
<b>Nº de usuários com Hipótese Diagnóstica de Acidente Vascular Encefálico (AVE)</b>	40	445	NI
<b>Nº de usuários atendidos com Hipótese Diagnóstica de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)</b>	26	229	NI
<b>Nº de usuários atendidos com Hipótese Diagnóstica de Politraumas</b>	08	16	NI

Nº total de procedimentos ambulatoriais realizados	106.282	389.037	NI
----------------------------------------------------	---------	---------	----

**TABELA 1.** Relatório dos indicadores quantitativos e qualitativos apresentados pelos estabelecimentos de saúde Pronto Atendimento (PA) Ruben Noal, Pronto Atendimento Municipal (PAM) e UPA 24h de Santa Maria/RS, referente ao ano de 2021.

**Legenda:** NI (Não Informado)

**Observações:** Os dados apresentados na Tabela 1 foram instituídos por meio de reuniões da Coordenação Municipal da Rede de Urgências e Emergências (RUE), Administradores e Responsáveis Técnicos (RT) dos serviços de Pronto Atendimento do município e UPA 24h de Santa Maria, com o objetivo de padronizar as informações a serem monitoradas entre os serviços quadrimestralmente, a fim de atender as metas estabelecidas na Diretriz Estratégica 3. Urgência e Emergência. O PA Ruben Noal é um Estabelecimento de Saúde do Tipo Policlínica, que presta serviços de Pronto Atendimento 24h de baixa e média complexidades, devendo referenciar os usuários que necessitam permanecer em observação e/ou que demandam internações hospitalares, para os serviços de maior complexidade, no menor tempo possível. Este serviço não possui a estrutura física, recursos humanos e tecnológicos mínimos obrigatórios padronizados através das Portarias de Regulamentação da Política Nacional de Atenção às Urgências (PT GM/MS Nº 2.048/2002; Portaria de Consolidação Nº 03/2017). Não possui Médicos Pediatras, por este motivo não apresentou número de atendimentos médicos pediátricos. Em relação aos atendimentos Psiquiátricos, o PAM destaca-se no quantitativo de atendimentos, devido ser o serviço de Porta Aberta de referência no município. Cabe destacar que a UPA 24h foi o serviço de referência no município para os atendimentos moderados a graves de COVID-19, desde o início da pandemia em 2020 até o mês de Novembro de 2021. Desde modo, o maior volume de atendimentos clínicos não relacionados ao coronavírus, foram atendidos no PAM e PA Ruben Noal. Para o relatório anual de Procedimentos Ambulatoriais, acumulado sintético, emitido através do SIGSS MV, foi considerado o total de procedimentos realizados nos serviços, incluindo-se todas as categorias profissionais.

DIRETRIZ ESTRATÉGICA 3. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – dados referentes a Meta 9.

Nº total de atendimentos por Classificação de Risco	PA Ruben Noal		PAM		UPA 24h	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Pouco Urgente (verde)	20.818	26.886	38.220	58.305	NI	60.908
Normal (azul)	2.815	3.112	10.777	1.126	NI	1.395

**TABELA 2.** Relatório do número de atendimentos com Classificações de Risco Verdes (Pouco Urgentes) e Azuis (Normal), apresentados pelos estabelecimentos de saúde Pronto Atendimento (PA) Ruben Noal, Pronto Atendimento Municipal (PAM) e UPA 24h de Santa Maria/RS, referente aos anos 2020 e 2021.

**Legenda:** NI (Não Informado)

**Observações:** A partir de 2020 iniciou-se o processo de avaliação e monitoramento destes dados. Identificou-se que todos os usuários que acessavam os leitos de observação do PAM estavam recebendo a classificação AZUL (Normal) para serem identificados pelos médicos assistentes. Outra observação foi a de que diversos usuários que acessavam o PAM através da Entrada de Emergência, recebiam os registros dos atendimentos médicos sem a realização de classificação de risco, sendo estes automaticamente classificados na cor Azul pelo sistema de informações.

Em relação aos dados NI (não informados), tem-se a informar que a solicitação foi realizada com antecedência para todos os serviços, porém, a informação foi entregue no prazo máximo estabelecido, o que dificultou as adequações necessárias em tempo hábil. Ainda, em tempo, todos os serviços receberam orientações acerca da importância da elaboração dos relatórios de gestão, tendo em vista a responsabilização de cada profissional de saúde neste processo.

**4.2. 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 ANUAL
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.	Foi realizado integralmente pela coordenação de Assistência Farmacêutica, CAF e equipe de farmacêuticos.	
	2.	Realizar o levantamento de medicamentos/quantidades perdidas por vencimento junto ao CAF e farmácias.	Realizado integralmente pela equipe de profissionais da Assistência Farmacêutica, através de balanços, controle de estoque e sistema Consulfarma através da emissão de relatórios.	
3.	Otimizar os recursos destinados a Assistência Farmacêutica.	Recursos otimizados por 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.	Reuniões realizadas mensalmente com os membros da comissão de Farmácia e Terapêutica.	
2.	Orientar os profissionais quanto a prescrição dos medicamentos e insumos presentes na REMUME	Orientações realizadas através de capacitações, documentos normativos e orientativos elaborados pela coordenação de AF.		
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.		Atualização realizada e amplamente divulgada através de capacitações <i>in loco</i> e <i>on-line</i> e por divulgação através do site da prefeitura em que constam todas as informações relevantes dos serviços de Assistência Farmacêutica.
4	Garantir e incentivo a atuação de Instituições de Ensino e Pesquisa na Assistência Farmacêutica em parceria com o Núcleo de Educação Permanente em Saúde.		Número mínimo de ações realizadas em parceria com as IES ao ano.	03
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Desenvolvimento de projetos de pesquisa e extensão junto às IES.		Foi realizado em parceria com o Núcleo de Educação Permanente em saúde, estabelecimento de fluxos de novos estagiários das instituições UFSM e UFN e futuros projetos de extensão.
5	Realizar o matriciamento e capacitação de pelo menos 1 profissional de 100% das Unidades de Saúde referente à Assistência Farmacêutica junto às RAS.		Percentual de Unidades de Saúde com profissional capacitado.	100%
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Realizar visitas técnicas, palestras e treinamentos com os profissionais das UBS e ESF.		Foram realizadas capacitações, qualificações e visitas técnicas de forma presencial (divididos em pequenos grupos) e on-line.
6	Ampliar o horário de atendimento e Recursos Humanos da Farmácia Municipal Central.		Número de farmácias com ampliação de horário.	01
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Contratação via concurso/realocação de recursos humanos para a farmácia municipal central.		Foi realizada a contratação, através de concurso público realizado em 2021, duas farmacêuticas para a Farmácia Municipal Central.
7	Promover ações de educação continuada para o uso racional de medicamentos para 100% dos prescritores.		Percentual de ações de educação continuada para promoção do uso racional de medicamentos com prescritores.	100%
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	

	1.	Realizar capacitação sobre uso racional de medicamentos com base em evidências científicas para 70% dos prescritores.		Foi realizado integralmente através de capacitações, elaboração de documentos normativos e orientativos e visitas técnicas.
8	<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>
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Organização das atividades técnico-gerenciais em todos os serviços relacionados a Assistência Farmacêutica em 100%.		Foi realizada a organização técnico-gerencial através da contratação de profissionais farmacêuticos, através de concurso público, 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 extrema carência destes profissionais.
	2.	Implantação e Organização das atividades assistenciais nos serviços relacionados a Assistência Farmacêutica.		Organização realizada através de reuniões realizadas pelos integrantes da Comissão de Farmácia e Terapêutica para estabelecimento e reorganização de fluxos, protocolos e por documentos orientativos e normativos elaborados pela Coordenação de Assistência Farmacêutica do município.
9	<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>
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Realizar 6 (seis) atividades educativas junto à comunidade (palestras, rodas de conversa, entre outros - duas atividades por quadrimestre).		Não foram realizadas devido à pandemia de Covid-19.
10	<b>Reduzir os gastos com a judicialização dos medicamentos no município.</b>		<b>Percentual de processos judiciais referentes a solicitação de</b>	<b>100%</b>

		medicamentos ajuizados monitorados.		
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.		O auxílio à defensoria é realizado integralmente com todos os processos que dão entrada na defensoria. Tendo um resultado altamente satisfatório, com redução significativa nos processos que seriam ajuizados.	
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 <i>in loco</i> e <i>on-line</i> , atualização e inclusão de novos medicamentos na REMUME para que os profissionais prescritores tenham mais opções de fármacos.	
<b>11</b>	<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>
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
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 integralmente. Todas as farmácias SUS do município fecham uma vez ao mês para balanço e ajustes necessários em seus estoques.	

**4.3. 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 ANUAL
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>100%</b></p> <p>Meta atingida: REGULASUS-TELESSAÚDE</p> <p>O objetivo é definir os limites entre os cuidados prestados na APS/AB e solicitação para consulta psiquiátrica. Realizada Regulação por 01 médico psiquiatra.</p> <p>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.	<p>Meta atingida:</p> <p>Matriciamento:</p> <p>CAPS II Prado Veppo: 63 ações</p> <p>CAPS ad Caminhos do Sol: 21 ações</p> <p>CAPS i O Equilibrista :08 ações</p> <p>CAPS ad Cia do Recomeço: 23 ações e Santa Maria Acolhe: 62 ações</p> <p><b>Saúde mental na Roda:</b> 06 (seis) encontros/ano</p> <p>* Rede de Saúde Mental de Viamão;</p> <p>*Funcionamento e Fluxo do Santa Maria Acolhe;</p> <p>* Acolhimento de Mulheres que sofrem Violência Doméstica;</p> <p>* Ambulatórios Transcender.</p>		

			<p>*Apresentação do guia de prevenção do comportamento suicida em crianças e adolescentes.                  *Saúde Mental no território em tempos de pandemia: Grupo de geração de trabalho e renda As Vitoriosas e a construção de Redes vivas, quentes e afetivas;                  Os serviços realizaram 2203(duas mil duzentas e três) ações de <b>articulações de rede intra e intersetorial</b>;</p>	
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>Meta parcialmente atingida: 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 01 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.		Meta parcialmente atingida: 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.	
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%	96%
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Atualizar mensalmente o censo de usuários dos Centros de Atenção Psicossocial por Região de Saúde;		Meta atingida: O Censo é atualizado anualmente e nosso registro é de agosto 2021. Regiões que mais encaminham: Centro 1612; Oeste 1307; Leste 890; Norte 678; Sul 564. Importante salientar que no levantamento fonte RAPS (serviços).	
	2.	Realizar encontros de Apoio Matricial pelos CAPS com o código: 0301080305 SISPACTO 21.		Meta parcialmente atingida: Matriciamento: CAPS II Prado Veppo: 63 ações CAPS ad Caminhos do Sol: 21 ações CAPS i O Equilibrista :08 ações CAPS ad Cia do Recomeço: 23 ações e Santa Maria Acolhe: 62 ações	
	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.		Meta atingida: Saúde mental na Roda: 06 (seis) encontros/ano	

				<ul style="list-style-type: none"> <li>* Rede de Saúde Mental de Viamão;</li> <li>*Funcionamento e Fluxo do Santa Maria Acolhe;</li> <li>* Acolhimento de Mulheres que sofrem Violência Doméstica;</li> <li>* Ambulatórios Transcender.</li> <li>*Apresentação do guia de prevenção do comportamento suicida em crianças e adolescentes.</li> <li>*Saúde Mental no território em tempos de pandemia: Grupo de geração de trabalho e renda As Vitoriosas e a construção de Redes vivas, quentes e afetivas;</li> </ul>	
	4.	Instituir o Projeto de Apoio Institucional em Unidades de Saúde de referência interligado ao Projeto de Saúde mental da Roda.		Meta não atingida: foi solicitado pelos serviços através da portaria 3350, verba de custeio, mas ainda não fomos contemplados.	
<b>4</b>	<b>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).</b>		<b>Número de equipes implantadas.</b>	<b>01</b>	<b>01</b>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
	1.	Implementar 01 Serviço de Residencial Terapêutico (SRT tipo II).		Meta não atingida: 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).		Meta não atingida: o município já aderiu ao programa, mas 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.		Meta atingida: 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>75%</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		Meta 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.		Meta atingida: tivemos no ano de 2021: 209 avaliações 122 internações
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.		Meta atingida: 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. Participação na organização da V Conferencia Municipal de Saúde Mental.
	2.	Participar das reuniões do Fórum Permanente de Saúde Mental.	Meta atingida: 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.	Meta atingida: 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.
<b>7</b>	<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>90%</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.	Meta atingida: 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.	Meta parcialmente atingida: 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)	Meta atingidas: Houveram 1019 articulações de rede intra e intersetorial realizadas pelos serviços. GT Prisional: nos colocamos a disposição, mas as equipes não tiveram interesse em manter o GT;		
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.	Meta atingida: Foram disponibilizadas pelos serviços 385 (trezentos e oitenta e cinco) refeições, de acordo com o Plano Terapêutico Individual do usuário.		
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.	Meta atingida: Foram disponibilizados pelos serviços, 8242 (oito mil duzentos e quarenta e dois) vales transportes, de acordo com o Plano Terapêutico Individual do usuário.		
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.	Meta atingida: Foram realizadas 50 reuniões de Cogestão durante o ano de 2021.		
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.			Meta atingida: Foram realizados no PAM, 3134 (três mil cento e trinta e quatro) atendimentos e 51 (cinquenta e um) atendimentos. 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 clínico 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	<b>Monitorar as internações compulsórias.</b>		<b>Percentual de Internações compulsórias via 4CRS.</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Vincular pacientes aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de referência.			Meta atingida: 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.			Meta atingida: o Plano Terapêutico Singular - PTS, é construído de acordo com a demanda do usuário.
13	<b>Instituir o fluxo de referência em saúde mental para consultas de média complexidade via Sistema de Regulação.</b>		<b>Percentual Fluxo de atendimento da Saúde Mental nas Policlínicas do Município.</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Realizar censo de usuários das Policlínicas por Região Administrativa.			Meta atingida: O Censo é atualizado anualmente e nosso registro é de agosto 2021. Regiões que mais encaminham: Centro 1612; Oeste 1307;

			Leste 890; Norte 678; Sul 564. Importante salientar que no levantamento a fonte foi a RAPS (serviços).
2.	Realizar referência e contra referência dos usuários atendidos através do Sistema ConsulFarma.		Meta parcialmente atingida: a referência e a contrarreferência no sistema MV (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.		Saúde mental na Roda: 06 (seis) encontros/ano * Rede de Saúde Mental de Viamão; *Funcionamento e Fluxo do Santa Maria Acolhe; * Acolhimento de Mulheres que sofrem Violência Doméstica; * Ambulatórios Transcender. *Apresentação do guia de prevenção do comportamento suicida em crianças e adolescentes. *Saúde Mental no território em tempos de pandemia: Grupo de geração de trabalho e renda As Vitoriosas e a construção de Redes vivas, quentes e afetivas;

**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 ANUAL
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.		Meta totalmente concluída. Em 2021 o serviço recebeu dois novos profissionais, 01 FONOAUDIOLOGO e 01 TERAPEUTA OCUPACIONAL para compor o quadro.	
2	Qualificar a formação da equipe de trabalho do CEREST.	Percentual de trabalhadores do CEREST qualificados.	100%	100%
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Realizar qualificação profissional em Saúde do Trabalhador para os servidores técnicos do CEREST.		Meta totalmente concluída. Em 2021, ocorreram diversos momentos de capacitação, sendo os mais relevantes: reunião virtual do Comitê de Óbitos relacionados ao trabalho; Webnário de Saúde do trabalhador; Reunião Virtual CERESTs e URESTs; Agrotóxicos e Linhas de Cuidado em Saúde: ciclo de capacitações; Minicurso de Vigilância aos Ambientes e Processos de Trabalho e participação do 9º Encontro da rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do trabalhador.	
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%	21%

AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES	
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.	<p>Meta parcialmente concluída. Em 2021, dentre as atividades realizadas, destacam-se: encontro virtual em 22 de abril com os representantes da ST dos municípios da 4ªCRS sobre PAIST, encaminhamentos de pacientes e de demandas ao CEREST Região Centro, SINAN e SIST; em 25/08 ocorreu encontro virtual com os representantes da 4ªCRS para discussão e encaminhamentos sobre Saúde Mental e Trabalho; evento de capacitação presencial em 24 de novembro para a atualização e divulgação de todos os serviços prestados pelo CEREST, digitação de RINAs e SINAN, e sobre Saúde do Trabalhador da Saúde no pós Pandemia. 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 semanais aos serviços de saúde, para discussão de casos e apoio institucional, busca ativa de casos de acidentes de trabalho atendidos nas unidades para eventual elegibilidade para reabilitação no CEREST, fluxo do CEREST, atividades educativas de saúde do trabalhador dentre outros assuntos pertinentes à saúde do trabalhador.</p> <p>É importante salientar que a impossibilidade da conclusão da meta é devida, em grande parte, pelo contexto pandêmico e por alguns municípios permanecerem silenciosos.</p>	
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 da zona rural da 4ªCRS qualificados.	<p>30%</p> <p>0%</p>
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.		Meta não concluída. Devido ao contexto pandêmico a equipe do CEREST concentrou esforços no apoio (retaguarda técnica, em especial online aos municípios) às equipes de saúde (incluindo visitas semanais) e aos usuários em reabilitação junto ao Núcleo Assistencial do CEREST. Contudo, tratativas estão sendo feitas com a UFSM (Laboratório de Análises de Resíduos de Pesticidas – LARP – Depto de Química, na pessoa do professor Renato Zanella) para evento de capacitação futuro.	
5	<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>01</b>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Disponibilizar atividades intersetoriais relacionadas à saúde do trabalhador bimestralmente.		Meta parcialmente concluída. Na data de 29 de abril ocorreu evento online oferecido pelo CEREST Região Centro alusivo ao Dia Mundial em Memória às vítimas de acidentes e doenças do trabalho, realizado em parceria com o controle social e CEREST. Participou o psicólogo assistencial do CEREST e a psiquiatra da UFSM Martha Noal onde foi tratado sobre o tema “Saúde Mental no Trabalho e Prevenção do Suicídio em tempos de pandemia”. O evento contou com a participação de trabalhadores da saúde e público em geral. É importante salientar que a impossibilidade da conclusão da meta também é devida, em grande parte, pelo contexto pandêmico onde os diversos atores CIST, IES, Sindicatos, Ministério Público, Outros lidavam com suas próprias contingências e canalizaram os esforços para as atividades prioritárias de resposta à urgência de Saúde pública, prejudicando a articulação intersetorial.	

6	Apoiar/participar de atividades relativas à saúde do trabalhador realizadas pelas entidades sindicais e da sociedade civil (conselheiros de saúde, usuários).		Número de atividades apoiadas pelo CEREST na Rede de Atenção ao ano.	02	0
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
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.			Meta não concluída. Devido ao contexto pandêmico a equipe do CEREST concentrou esforços no apoio (retaguarda técnica, em especial online aos municípios) às equipes de saúde (incluindo visitas semanais) e aos usuários em reabilitação junto ao Núcleo Assistencial do CEREST. É importante salientar que a impossibilidade da conclusão da meta também é devida, em grande parte, pelo contexto pandêmico onde os atores da rede lidavam com suas próprias contingências e canalizaram os esforços para as atividades prioritárias de resposta à urgência de Saúde pública, prejudicando a articulação intersetorial.	
7	Apoiar/participar das ações de VISAT previstas na parceria com MPT e CREA para Forças-Tarefa Frigorífico e Hospitais.		Número de atividades apoiadas pelo CEREST na Rede de Atenção ao ano.	02	0
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Participar das ações de VISAT demandadas pelo MPT e CREA para Forças-Tarefa.		Meta não realizada: não houve demanda do MPT e CREA para Forças-Tarefa (Frigoríficos e Hospitais).	
2.	Participar das ações da VISAT demandadas através municípios de abrangência da 4ª CRS.		No primeiro quadrimestre o CEREST e a VISAT de Santa Maria realizaram 09 vigilâncias em Saúde do Trabalhador e 11 Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador. No segundo quadrimestre o CEREST e a VISAT de Santa Maria realizaram 14 Inspeções Sanitárias em Saúde do Trabalhador. No terceiro quadrimestre o CEREST e a VISAT de Santa Maria realizaram		

			11 vigilâncias em Saúde do Trabalhador e 16 Inspeções Sanitárias em Saúde do Trabalhador.
8	<b>Realizar encontros com estudantes e docentes das instituições de ensino na área da saúde com campo de estágio no CEREST abordando temas pertinentes ao campo de Saúde do trabalhador e SUS.</b>	<b>Número de encontros.</b>	<b>04</b> <b>03</b>
<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.		Meta parcialmente concluída. No primeiro quadrimestre não ocorreram encontros, porém no segundo quadrimestre foi realizado 01 evento proposto pelo CEREST com o Curso de Fisioterapia da ULBRA em 12 de agosto sobre o tema “Saúde do Trabalhador e reabilitação de agravos laborais: a casuística do CEREST Região Centro” e no terceiro quadrimestre foram realizados dois encontros com os estudantes de Psicologia e Medicina da UFSM para conversar sobre “O papel do CEREST e as atribuições dos profissionais na Saúde do Trabalhador”. É importante salientar que a impossibilidade da conclusão da meta também é devida, em grande parte, pelo contexto pandêmico, onde ocorreu a redução da participação de estudantes no campo de estágio do CEREST.
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>50%</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.		Meta parcialmente concluída. No primeiro quadrimestre ocorreram 04 atividades de matriciamento (e apoio institucional); no segundo quadrimestre, não houve atividades de matriciamento/apoio institucional; e no terceiro quadrimestre ocorreram 03 atividades de matriciamento (e apoio institucional). É

			importante elucidar que o indicador é passível de fatores que o prejudicam, tais como o abandono da reabilitação no CEREST pelo usuário encaminhado (não engajamento do trabalhador à terapêutica instituída), bem como a não finalização da reabilitação dentro do período inicialmente estipulado.	
<b>10</b>	<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.		Meta não realizada: não houve convocação da representante do CEREST para as reuniões da CISTT no ano de 2021.	

**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 ANUAL
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>05</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. Além das obras de reforma na UBS Oneyde de Carvalho, que iniciou no segundo quadrimestre, São José, núcleo pós-covid-19. 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.		<b>AÇÃO REALIZADA:</b> Mantido o contrato com empresa terceirizada.	
5	<b>Comprar equipamentos e materiais permanentes conforme necessidade dos serviços.</b>		<b>Número mínimo de equipamentos e materiais adquiridos, novos itens por ano.</b>	<b>250</b>	<b>544</b>
	<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 adquiridos: Carro de curativo, eco doppler, escada clínica, ar condicionado, mobiliários, ventilador pulmonar, oxímetros de pulso, monitor multiparametrico, câmara de imunobiológicos, lavadora ultrassônica, seladora odontológica, câmara escura p/ radiografias, bolsa com caneta de alta rotação, compressor de ar e unidade móvel de castração de animais pequenos. Destes itens, 294 destes foram de emendas Municipais, Estadual e Federal, e outros itens com recurso próprio.	
6	<b>Garantir recurso para a renovação da frota de veículos.</b>		<b>Número de unidades ao ano.</b>	<b>06</b>	<b>00</b>
	<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	<b>Modificar o Pronto Atendimento Municipal para UPA Porte II.</b>		<b>Número de UPA Porte II Instalada.</b>	<b>01</b>	<b>0</b>
	<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	<b>Adequar da rede de frio das UBS/ESF com sala de vacina.</b>		<b>Percentual de UBS/ESF com sala de vacina adequada.</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
	<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	<b>Realizar Concurso Público para contratação de profissionais para atuarem nos Serviços de Saúde do Município.</b>		<b>Concurso a ser realizado.</b>	<b>01</b>
				<b>01</b>
	<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. Foram chamados e assumiram o cargo, os seguintes profissionais: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 07 Enfermeiros, sendo 01 de ESF</li> <li>• 09 ACS</li> <li>• 06 Técnicos de Enfermagem, sendo 04 de ESF</li> <li>• 08 Farmacêuticos</li> <li>• 02 Fonoaudiólogo</li> <li>• 02 Fisioterapeutas</li> <li>• 02 Psicólogos</li> <li>• 02 Médico de ESF</li> <li>• 02 Assistentes Sociais</li> </ul>

**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 ANUAL
1	Reativar as reuniões da comissão de servidores e gestor para construção do PCCS/SUS.	Comissão Relativa	01	00
	<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	00
	<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	00
	<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**

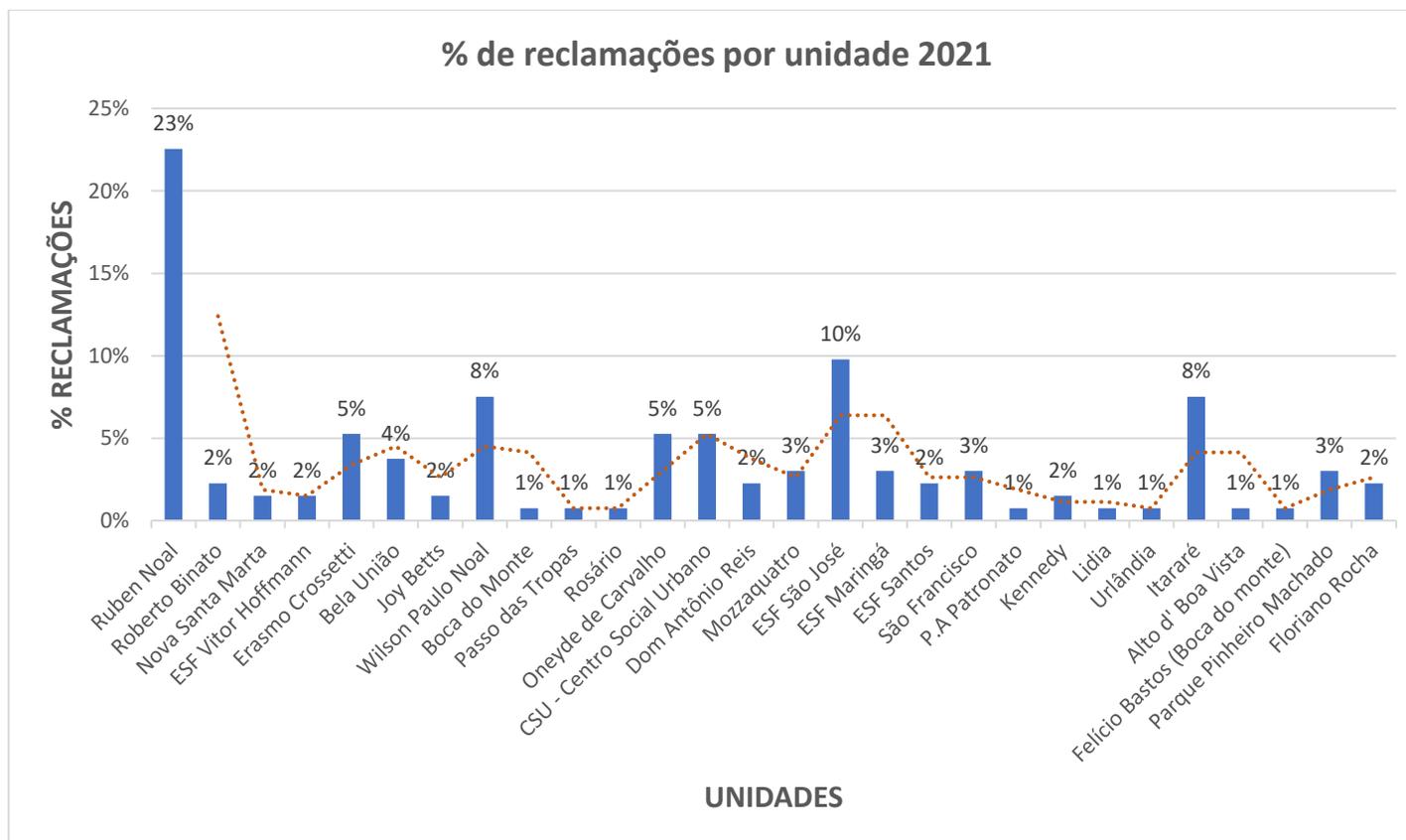
**OBJETIVO:** Manter as ações de planejamento, acompanhamento e avaliação das ações em saúde.

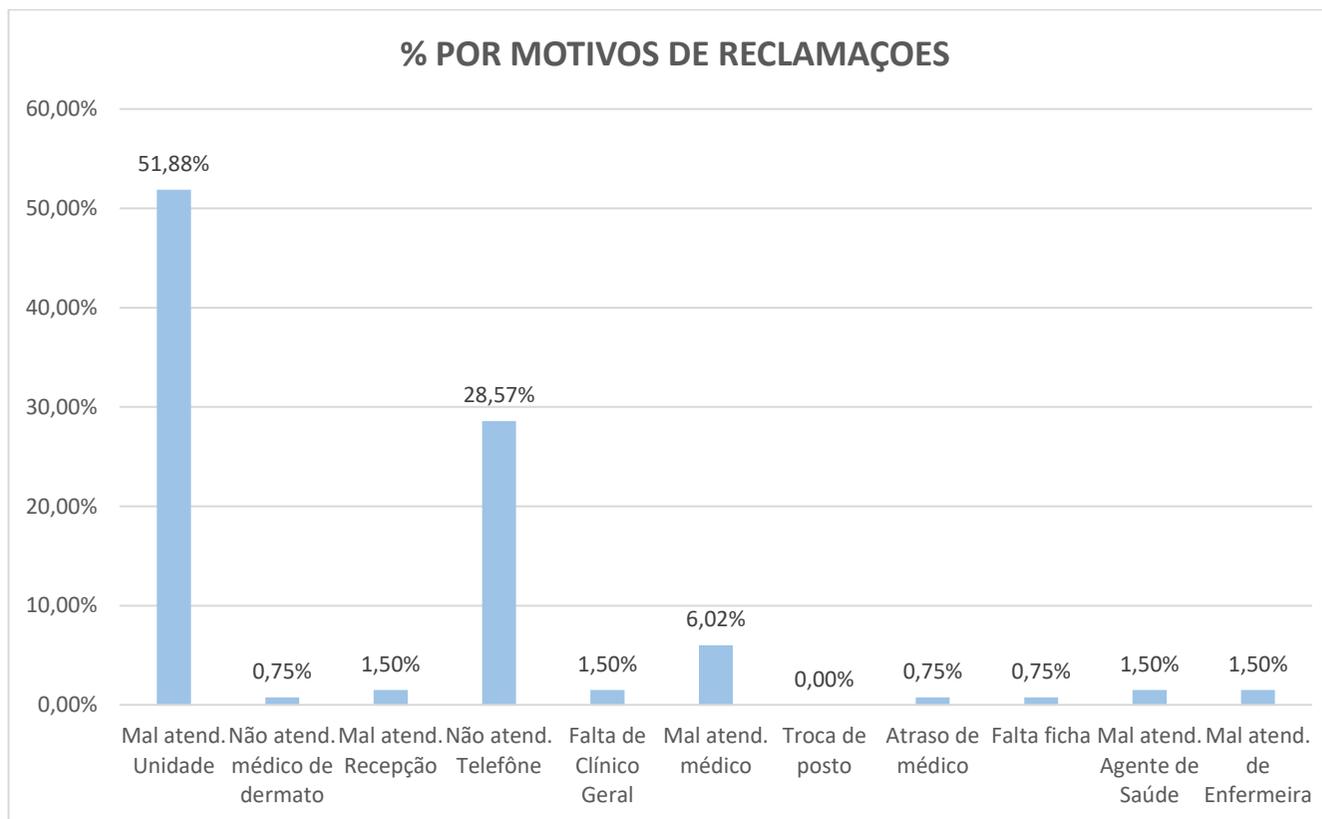
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO DA META ANUAL
1	Publicizar os Instrumentos de Gestão, divulgar os programas, ações e serviços da Rede.	Instrumentos de Gestão e Programas, Ações e Serviços da Rede publicizados.	01	01
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Definir critérios, rotinas e responsáveis por dar publicidade dos Instrumentos de Gestão, ações e serviços da rede de saúde.		<b>AÇÃO REALIZADA:</b> Todos os documentos estão disponíveis no site da Prefeitura Municipal de Santa Maria, no link da Saúde. Assim que finalizados e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde são encaminhados para a publicação 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. Os 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 ano 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.		<b>Ação realizada.</b> 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.		<b>Ação realizada.</b> 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.		<b>Ação realizada.</b> 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.		<b>Ação realizada.</b> 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.	

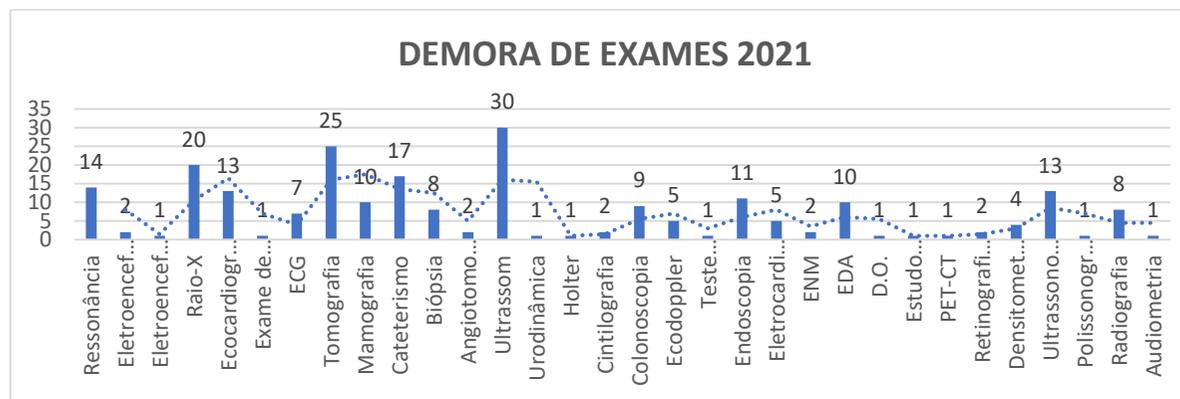
7	<b>Aplicar 100% dos recursos financeiros oriundos de Emendas Parlamentares, dentro do prazo legal.</b>		<b>Percentual de recursos aplicados no prazo.</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Elaborar e enviar projetos de captação de recursos de emendas parlamentares 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. Foram cadastradas 6 emendas de incremento PAB no valor total de R\$ 1.800.000,00 (já creditado), 3 emendas para aquisição de equipamentos para as novas unidades no valor total de R\$ 550.000,00 (Já creditado) e uma emenda de custeio para Covid de R\$ 300.000,00 (Já creditado).		
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.		

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

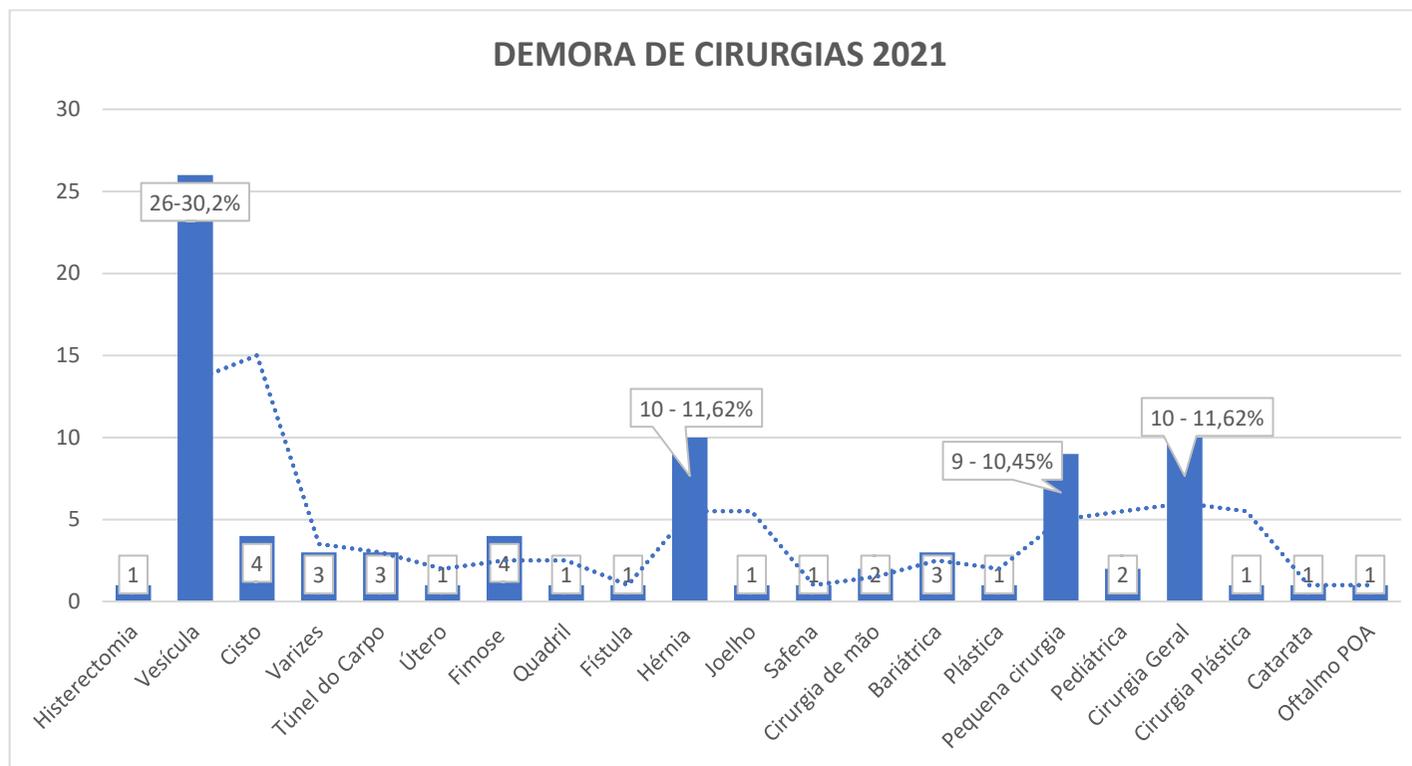




Observando os gráficos acima, fica evidente que considerável parte das reclamações protocoladas na ouvidoria, a unidade com maior porcentagem foi a Ruben Noal com 23%. Já ao analisar os motivos destas reclamações, identificou-se os seguintes: mal atendimento da unidade e o não atendimento telefônico. Diante deste diagnóstico, a SMS já providenciou o fortalecimento da equipe, ampliando o número de profissionais da unidade, reabriu a sala de vacina, buscou melhoria do processo de trabalho e no atendimento telefônico.



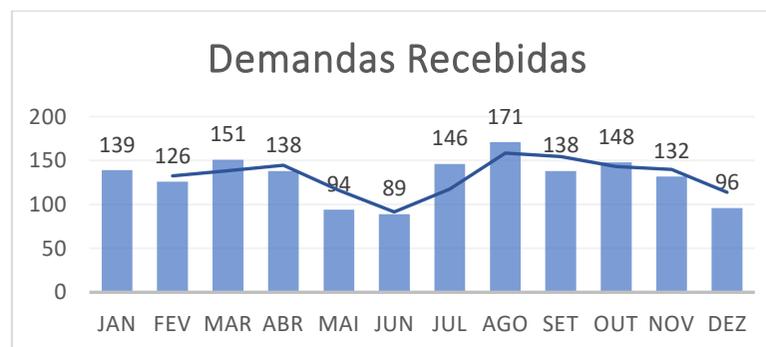
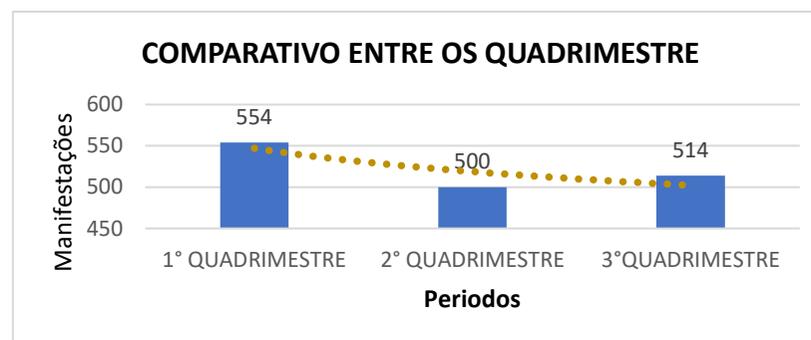
Observando o gráfico acima, fica evidente que a maior reclamação no que se refere a especialidade com maior demora para consulta, foram oftalmologia, psiquiatria, traumatologia e neurologia. Não menos importante, aparece em 5 lugar a cardiologia, uma das solicitações da Comissão Técnica do Conselho Municipal de saúde Santa Maria – RS. Atualmente temos uma lista de espera para a especialidade de médico cardiologista de 2.342, já regulada pelo médico do município, conforme dados da consulfarma. Está demanda reprimida compreende o período de 2017 a 2021, sendo que a maioria destes usuários necessitam de procedimentos de alta complexidade, que a referência da macro região é o HUSM.



Com a pandemia ocorreu a desobrigação de cumprimento das meta por parte dos prestadores de serviços hospitalar, e cirurgias eletiva, conforme comunicado COE COVID-19 – SES e LEI Nº 14.189, DE 28 DE JULHO DE 2021 que prorroga até 31 de dezembro de 2021, a partir de 1º de janeiro de 2021, a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo assim aumentou a demanda reprimida. Conforme pode ser observado no gráfico.

**Demandas recebidas e protocoladas 2021 na ouvidoria da saúde.**

1° QUADRIMESTRE			2° QUADRIMESTRE				3° QUADRIMESTRE						
554			500				514						
MESES	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Nº	139	126	151	138	94	89	146	171	138	148	132	96	<b>1568</b>



**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 ANUAL
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.	Nenhum servidor novo no quadrimestre. Foi alocada uma 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.	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>86,94%</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.	Foi realizada a qualificação profissional para 784 servidores em 2021.	
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.	Foi realizado um curso introdutório presencial com distanciamento e respeitando os protocolos e normas de biossegurança aos novos profissionais	

5	Garantir de vagas gratuitas em eventos/cursos realizados pelas instituições conveniadas para os trabalhadores diretamente envolvidos na formação profissional em saúde na SMS.		Percentual de vagas em cursos pagos realizados pelas instituições de educação conveniadas.	3%	3%
	<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.			Todos os eventos realizados pelas instituições conveniadas foram disponibilizados inscrições gratuitas aos trabalhadores envolvidos com a temática.	
6	Acompanhar os projetos aplicativos do curso de preceptoria no SUS e preceptoria médica (SMS/MS).		Percentual de projetos aplicativos acompanhados.	100%	0
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
1.	Realizar fórum de integração entre ensino, serviço e comunidade.			Não foi realizado nenhum projeto aplicativo01	
7	Articular com fórum de discussão entre ensino-serviço e comunidade.		Número de fórum/ano.	01	01
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
1.	Realizar fórum de integração entre ensino, serviço e comunidade.			Foi realizado um fórum de discussão envolvendo as instituições de saúde e trabalhadores.	
8	Garantir que 100% os projetos de pesquisa e extensão sejam realizados somente após aprovação do NEPeS.		Percentual dos projetos aprovados pelo Nepes.	100%	100%
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
1.	Ordenar fluxo a realização de projetos de pesquisa e extensão nos serviços de saúde.			66 projetos de pesquisa e extensão apreciados.	
9	Garantir a devolutiva de 100% das pesquisas realizadas nos serviços de saúde da rede municipal.		Percentual de devolutivas de projetos de pesquisa e extensão.	100%	100%
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
1.	Acompanhar anualmente a realização da devolutiva das pesquisas realizadas nos serviços participantes de cada estudo.			Foi acompanhado todos os projetos finalizados até 2021 quanto a devolutiva.	
10	Planejar as ações a serem desenvolvidas no campo de prática a partir da integração entre os serviços de saúde e instituições de educação conveniada.		Percentual de serviços de saúde que realizem planejamento de atividades práticas de	100%	100%

		<b>formação em conjunto com as instituições de educação conveniada.</b>		
		<b>AÇÕES</b>	<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
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.		Não foi construído devido as demandas da pandemia se colocarem como prioridade.	
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.		Foram regulados 1629 estágios nos serviços de saúde no quadrimestre.	
3.	Regular todas as visitas realizadas nos serviços de saúde por alunos e instituições de ensino que não configurar estágio ou aluna prática.		Pelo contexto da pandemia e restrições impostas, neste quadrimestre não foram autorizadas visitas agendadas nas unidades.	
<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>
		<b>AÇÕES</b>	<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
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.		Foram regulados 56 residentes da UFSM e 57 residentes das UFN.	
<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>4</b>
		<b>AÇÕES</b>	<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Disponibilizar atividades relacionadas à saúde do trabalhador mensalmente.		Foi ofertada aos trabalhadores da SMS 4 atividades apenas no último quadrimestre	
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		Foi possível realizar apenas 1 por mês no último quadrimestre.	
<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.		Foi realizado um evento com a UFN para formação de trabalhadores.	

14	Qualificar os servidores em serviços de urgência e emergência e atenção especializada (regulação, fluxos, protocolos e acolhimento).		Número de cursos de capacitação ao ano.	04	06
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Realizar cursos de urgência e emergência e atenção especializada (regulação, fluxos, protocolos e acolhimento).		Foram realizadas 06 no ano pela residência em urgência e trauma aos trabalhadores	
15	Ordenar os convênios com instituições de ensino da saúde.		Percentual de ordenação de serviços.	100%	100%
	<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Acompanhar os 16 convênios firmados com instituições de ensino na área da saúde.		Atualmente contamos com 18 convênios firmados com instituições de ensino na área da saúde.	
16	Realizar reuniões mensais para organização e integração da relação ensino-serviço entre a secretaria de saúde e instituições de ensino na área da saúde.		Número de reuniões.	09	07
	<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.		Foram realizadas no último quadrimestre 07 reuniões do GESC (Grupo de ensino, serviço e comunidade), com as instituições de ensino para discutir as questões de ensino, principalmente as novas condições durante a pandemia.	
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.		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.		Viabilizamos 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 ANUAL
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.	Realizadas inspeções conjuntas entre as vigilâncias epidemiológica e sanitária para investigação de surtos de diarreia aguda, no 3º quadrimestre de 2021.	
2.	Realizar busca ativa das notificações das doenças de notificação compulsória (ambiental, epidemiologia).	Realizada em 100% das notificações que necessitam ações da Vigilância em Saúde: dengue/zika/Chikungunya, leptospirose, leishmaniose, 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%	100%
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Monitorar e inspecionar os sistemas de abastecimento e soluções alternativas coletivas.	São monitoradas, mensalmente, 12 soluções coletivas e 04 sistemas de abastecimento. Anualmente são realizadas inspeções sanitárias nos sistemas e soluções de abastecimento.	

	2.	Coletar amostra de água dos sistemas de abastecimento e soluções alternativas.		São realizadas, mensalmente, cerca de 105 coletas de água distribuídas nos sistemas e soluções de abastecimento de água.
	3.	Coletar amostra de água na sede do Município em vários pontos.		Os pontos de coleta priorizam os hospitais, unidades de saúde (rurais e urbanas), shoppings, rodoviárias, centros comerciais, áreas indígenas, áreas quilombolas e comunidades rurais.
<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>25%</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.		Na detecção de inconformidades no SAA é realizada a notificação a CORSAN. Nas áreas rurais são realizadas ações de conscientização.
	2.	Atender solicitações de outros órgãos: Ministério Público, CORSAN.		São atendidas todas as demandas solicitadas.
<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> <b>32,11</b> 40 notificações por 10.000 hab.= 1.040 equivale 100% 835 notificações equivalem a <b>80,28% da meta alcançada</b> (ANEXO)
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
	1.	Instituir subcomissão de coleta de dados, análise e gestão da informação.		Não realizado
	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.		Parcialmente realizado – as ações de intervenção nos ambientes de trabalho são realizadas de forma pontual, por meio das notificações, denúncias e demandas geradas por outras vigilâncias.
	3.	Construir relatórios com informações qualificadas sobre as lesões e mortes causadas no trânsito.		Realizado - (ANEXO óbitos relacionados ao Trabalho). Relacionadas ao trânsito ainda não

			temos os dados concluídos (em um segundo momento iremos apresentar)
	4.	Realizar vistoria nos ambientes de trabalho em conjunto com a VISA e a VISAT.	Realizada várias vistorias conjuntas
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.	<b>87</b> cadastrados – <b>504</b> inspecionados (Registro SIA/SUS inferior ao executado)
	2.	Realizar atividades educativas para a população e para o setor regulado.	<b>226</b> atividades educativas para a população (145 do Serviço de Fiscalização Integrado – COVID); <b>5022</b> atividades para o setor regulado (4.466 do Serviço de Fiscalização Integrado - COVID)
	3.	Receber e atender denúncias.	<b>11</b> recebidas <b>673</b> atendidas (656 do Serviço de Fiscalização Integrado – COVID) (Registro de SIA/SUS inferior ao executado)
	4.	Instaurar processo administrativo sanitário.	<b>233</b> Processos instaurados
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> Ocorreram 6 óbitos relacionado ao trabalho, todos foram <b>investigados e digitados no SIST. (ANEXO)</b>
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>
	1.	Investigar os óbitos relacionados ao trabalho, elaborando relatórios.	Todos os 6 óbitos foram investigados e relatório se encontra em <b>Anexo</b>
	2.	Realizar busca ativa das informações dos óbitos.	Para proceder a investigação dos óbitos precisamos realizar busca ativa em diferentes fontes, como Boletim de Ocorrência(BO), Declaração de óbitos no Sistema de Inf. De mortalidade,SIM e SINAN por meio

			da ficha acidente de trabalho), SAMU por meio de boletim de atendimento, Programa Vida no Trânsito, contato com familiares entre outras fontes.	
7	Preencher o campo de “ocupação” na notificação de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. (SISPACTO 23)	98%	100% Quando falta esta informação na notificação, fazemos busca ativa na fonte notificadora.
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Monitorar os dados com outros sistemas de informação SIM, SINAN.		Existe monitoramento contínuo	
2.	Alimentar o sistema de informações em saúde do trabalhador- SIST-RS, regularmente, isto é, mensalmente.		Alimentação realizada diariamente, atualmente no SINAN	
8	Realizar, pelo menos uma capacitação por quadrimestre, a todos os profissionais da vigilância em saúde sobre vigilância epidemiológica.	Número de capacitações realizadas sobre vigilância epidemiológica.	01	0 (Não realizado)
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
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.		Não realizado devido ao aumento das demandas de serviço do Setor de Epidemiologia que conta, atualmente, com apenas 3 funcionários para alimentação dos Sistemas SINASC, SIM, SINAN, as investigações de óbitos e doenças de notificação compulsória, além da qualificação das informações dos referidos Sistemas de Informações, os quais a não alimentação pode acarretar em cortes no orçamento da Vigilância em Saúde.	

**ANEXOS DIRETRIZ ESTRATÉGICA 11: INTEGRAÇÃO DAS VIGILÂNCIAS COM A REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE – Ano 2021**

**1. AÇÕES COMPLEMENTARES DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE:**

**1.1 VIGIAGUA**

<b>Cumprimento da Diretriz do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água de Consumo Humano - Parâmetros Básicos</b>															
Abrangência:	RS - SANTA MARIA														
Código IBGE:	431690														
População:	283.677														
Ano:	2021														
Período:	JANEIRO a DEZEMBRO														
(1) Quantitativo Mínimo estabelecido na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem de Vigilância da Qualidade da Água de Consumo Humano															
Parâmetro	Quantitativo mínimo de análises (1)		Número de amostras analisadas pela Vigilância da Qualidade da água de consumo humano												
	Mensal	Total no período	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL NO PERÍODO
Turbidez	34	408	98	96	97	97	101	101	98	103	75	93	89	118	1.166
Coliformes Totais/E. coli	34	408	98	97	97	97	102	101	98	103	75	93	89	118	1.168
Fluoreto	13	156	98	97	97	97	101	101	98	103	75	93	89	118	1.167
Residual Desinfetante <sup>2</sup>	34	408	78	77	78	77	79	78	77	81	74	69	77	103	948

## 2. AÇÕES COMPLEMENTARES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

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

Atividades e Ações de Vigilância Sanitária	TOTAL 2021	Considerações (Ações, Monitoramento e Avaliação)
*Exclusão de cadastro de estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária, com atividades encerradas.	12	<p>1. Itens marcados com * referem-se àquelas atividades realizadas pelos setores da VISA-SM, que possuem código de ações no SIA-SUS, porém não estão previstas no rol das ações pactuadas.</p> <p>2. Itens marcados com ** referem-se às atividades realizadas pelos setores, porém sem previsão nas ações do SIA SUS.</p>
*Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária	336	
*Análise de projetos básicos de arquitetura <b>Atividades e Ações de Vigilância Sanitária</b>	104	
*Aprovação de projetos básicos de arquitetura	91	
*Cadastro de Instituição de Longa Permanência para Idosos	02	
*Inspeção sanitária de Instituições de Longa Permanência para Idosos	28	
*Licenciamento sanitário de Instituições de Longa Permanência para Idosos	01	
*Conclusão de processo administrativo sanitário (P.A.S)	491	
*Cadastro de estabelecimentos de serviços de alimentação	136	
*Inspeção sanitária em estabelecimentos de serviços de alimentação	34	
*Licenciamento sanitário em estabelecimentos de serviços de alimentação	142	
**Processos de inclusão e renovação de Alvarás Sanitários analisados	642	
**Elaboração de relatórios técnicos referentes à inspeções realizadas	196	
**Elaboração de relatórios técnicos referentes às análises dos projetos básicos de arquitetura	94	
**Emissão de Certificados de Aprovação de Projeto Arquitetônico	91	
**Elaboração/emissão de ofícios/memorandos/circulares	120	

**Elaboração/Emissão de Termos de compromisso para adequação e Termos de interdição	20	3. Conforme informado nos relatórios do ano de 2017, há insuficiência de registro no SIA-SUS de todos os procedimentos realizados pela Vigilância Sanitária, que possuem código de ações no SIA-SUS.
**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).	92	
**Participação em cursos / capacitações / seminários / reuniões internas e com outros setores e entidades.	28	
**Abertura/encerramento e rubrica das páginas e encerramento de livros de registro de procedimentos de enfermagem/ópticas/farmácias.	0	
** Notificações	450	
Termos de Coleta de Amostra para Análise no LACEN	01	

### 3. Saúde do Trabalhador – Informações Complementares

#### - Aumentar e qualificar as fontes notificadoras de agravos relacionados ao trabalho.

Foram pactuados 40 Agravos relacionados ao trabalho para cada 10 mil habitantes no município de Santa Maria por ano, resultando em 1.040 notificações de agravos relacionados ao trabalho no ano de 2021.

No ano de 2021 foram notificados no SINAN **835** Agravos relacionados ao trabalho equivalendo **80,28% da meta**.

Acidente de Trabalho – 710

Exposição a material Biológico – 76

Lesão por Esforço Repetitivo e Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho (LER/DORT) - 42

Transtorno Mental Relacionado ao trabalho - 07

Apesar das capacitações frequentes e contínuas das fontes notificadoras ainda existe subnotificação de agravos relacionados ao trabalho. No ano de 2022 continuaremos realizando capacitações, com objetivo de ampliar o número de notificações e qualificar as informações nas fichas do SINAN.

### **ÓBITOS RELACIONADOS AO TRABALHO 2021**

No Ano de 2021 ocorreram seis óbitos relacionados ao trabalho no município de Santa Maria, sendo que dois foram tipificados como Trajeto e quatro como típico.

Todos os seis acidentados eram do sexo masculino, a idade variou de dezessete a quarenta e seis anos.

As ocupações foram vendedor, auxiliar de manutenção, motoboy, vigilante, volante de agricultura e supervisor de almoxarifado.

Em relação aos dois acidentes de trajeto, as causas foram colisão bicicleta e carro e o outro colisão de motocicleta e carro.

Ainda com relação aos quatro acidentes Típicos, as causas foram colisão motocicleta e carro, colisão motocicleta e cavalo, queda em silo e esmagamento por queda de objeto sobre.

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

**- Construir relatórios com informações qualificadas sobre as lesões e mortes causadas no trânsito.**

Até o momento não temos os dados concluídos. Em um segundo momento, apresentaremos juntamente com as ações programadas para o ano de 2022.

**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 ANUAL	
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	02
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
	1.	Elaborar boletim epidemiológico contemplando os dados por região administrativa		Parcialmente realizado devido ao aumento das demandas de serviço do Setor de Epidemiologia que conta, atualmente, com apenas 3 funcionários para alimentação dos Sistemas SINASC, SIM, SINAN, as investigações de óbitos, doenças de notificação compulsória e surtos, além da qualificação das informações dos referidos Sistemas de Informações, os quais a não alimentação e qualificação, pode acarretar em cortes no orçamento da Vigilância em Saúde.	
	2.	Sistematizar os dados coletados por região administrativa e disponibilizar para Rede Municipal de Saúde.		Parcialmente realizado	
3.	Coletar dados a partir dos sistemas de informação – SIM, SINASC e SINAN E SPNI.		Ação realizada. A coleta de dados dos Sistemas SINASC, SIM e SINAN para elaboração foi concluída.		
2	Realizar ações integradas entre a vigilância em saúde e APS.		Número de ações/ eventos realizados da Vigilância da Violência por quadrimestre.	01	15
	<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>		
	1.	Monitorar as notificações de Violência interpessoal/ autoprovocada, bem como, fornecer a devolutiva dos dados epidemiológicos.		-Realizada a digitação das fichas de notificação de Violência Interpessoal/ Autoprovocada no sistema de informações – SINAN	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prestado apoio técnico aos serviços de saúde, quanto aos encaminhamentos das pessoas em situação de violência.</li> <li>-Elaborado um vídeo informativo sobre o preenchimento das fichas de notificações, em parceria com acadêmicas de enfermagem da UFN e divulgado nos serviços de saúde pelo Nepes. O vídeo também está disponível na página do Nepes no You Tube.</li> <li>- Elaborado em parceria com o Nepes um infográfico e um card sobre o Fluxo de Atendimento às vítimas de Violência Sexual com o objetivo de instrumentalizar as equipes no acolhimento e atendimento às vítimas. O material também foi divulgado pelo Nepes.</li> <li>- Elaborado relatório comparativo dos dados de Violência Interpessoal / Auto provocada dos anos de 2019/2020 e enviado a Super Intendência de Atenção Básica.</li> <li>- Elaborado um relatório do número de notificações de cada serviço do ano de 2020 e enviado e enviado para a política da Saúde da Mulher e da Criança e Adolescente com o objetivo de colaborar na estruturação do serviço Bem me Quero que atende mulheres em situação de violência doméstica.</li> <li>- Encaminhado à Política de Saúde Mental os dados de Violência do 1º, 2º e 3º quadrimestre de 2021.</li> <li>-</li> </ul>
2.	Participar da construção da linha de cuidado das pessoas em situação de violência com os vários setores envolvidos.	Participado das reuniões do Fórum de Violência contra Mulher de Santa Maria (Discussão do fluxo de atendimento as mulheres em situação de violência doméstica com a criação Centro do Referência de Atendimento às Mulheres), Grupo de Integrado de Trabalho de Enfrentamento às

		<p>Violências e Fórum Regional de Saúde Mental da Região Central (também para organização do evento do setembro Amarelo) e para discussão dos fluxos de atendimento das pessoas em situação de violência.</p> <p>- Participado das reuniões da Comissão de Análise de Óbitos no Trânsito e do Comitê do Programa Vida no Trânsito.</p>
3.	Fomentar nos serviços a Prevenção da violência e a Cultura da Paz, integrando saúde e escola.	<p>Divulgado nos grupos virtuais, material informativo, lives e capacitações referentes ao tema. Encaminhado às Escolas Municipais através do Praem; aos 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 do Saúde Mental na Roda com a participação da rede de saúde mental e atenção básica onde foi apresentado e discutido a referida cartilha.</p>
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.	<p>- Participado efetivamente das reuniões dos grupos que estão ocorrendo dentro das datas previstas e de forma virtual</p> <p>Realizado a capacitação dos Diretores e Orientadores Educacionais das Escolas Estaduais sobre as fichas de notificação, bem como apresentado o Guia Intersetorial de Prevenção do Comportamento Suicida em Crianças e Adolescentes, o mesmo guia foi distribuído para as escolas estaduais pela 8ª CRE.</p>
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.	<p>- Participado das reuniões do Fórum de Saúde Mental para a organização do VIII do Encontro Regional de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio, bem como a participação no dia 10/09/2021)</p>

			Participado como palestrante na V Roda de Conversa: Enfrentamento ao Abuso e Exploração Sexual na Infância e Adolescência. - Realizados palestras: Grupo Coletivo de Saúde de Santa Maria; Programa de Pós Graduação e Doutorado em Promoção da Saúde da UNISC- Notificações de Violência. - Realizadas capacitações sobre as notificações de violência para os seguintes serviços: - Conselheiros Tutelares; - Profissionais da UPA e Casa de Saúde; - Ao serviço Bem me Quero.	
3	Ampliar a cobertura vacinal das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose).	Percentagem de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade, com cobertura vacinal preconizada. (SISPACTO 04)	75%	75%
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Vacinar crianças menores de cinco anos contra poliomielite.		<b>Meta anual de crianças com 1 ano = 3509</b> <b>Meta anual de crianças com 4 anos = 3017</b>  <b>Cobertura vacinal:</b>  <b>Vacina oral contra poliomielite (VOP), 1 ano, 1º reforço (meta = 3509)</b> Doses aplicadas = 2176 (62,1%)  <b>Vacina oral contra poliomielite (VOP), 4 anos, 2º reforço (meta = 3017)</b> Doses aplicadas = 2126 (60,5%)	

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.	<p><b>Meta anual</b> de crianças &lt; 1 ano = 3509</p> <p><b>Cobertura vacinal:</b>  <b>Vacina inativada contra poliomielite (VIP), &lt; 1 ano, 3º dose</b>                  Doses aplicadas = 2574 (73,4%)</p> <p><b>Vacina pentavalente &lt;1 ano, 3ª dose</b>                  Doses aplicadas = 2570 (73,3%)</p> <p><b>Vacina contra hepatite B, &lt; 1 ano, 3º dose</b>                  Doses aplicadas = 2604 (74,2%)</p> <p><b>Vacina contra hepatite B, 0 a 30 dias, dose inicial</b>                  Doses aplicadas = 3320 (94,6%)</p> <p><b>Vacina BCG, ao nascer, dose única</b>                  Doses aplicadas = 3750 (106,8%)</p> <p><b>Vacina Meningocócica tipo C, &lt; 1 ano, 2ª dose</b>                  Doses aplicadas = 2712 (77,3%)</p> <p><b>Vacina pneumocócica 10, &lt; 1 ano, 2ª dose (</b>                  Doses aplicadas = 2834 (80,7%)</p> <p><b>Vacina contra rotavírus humano, &lt; 1 ano, 2ª dose</b>                  Doses aplicadas = 2685 (76,5%)</p>
3.	Vacinar crianças de um ano de idade contra tríplice viral.	<p><b>Meta anual</b> de crianças &lt; 1 ano = 3509</p> <p><b>Cobertura vacinal:</b>  <b>Vacina tríplice viral, 1 ano, 1ª dose</b>                  Doses aplicadas = 3795 (108,1%)</p>

4.	Desencadear e Monitorar o processo de Busca ativa dos faltosos através dos ACS e sistema de informação (consulfarma) pelos vacinadores.	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. Capacitações realizadas com ACS:  - Maio/2021 - Dezembro/2021
5.	Capacitar em Sala de vacina- Teórico e Prático os novos vacinadores e atualizar conforme demanda.	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/abril 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.
6.	Capacitar, com dois encontros, todos os trabalhadores envolvidos nas campanhas anuais de vacinação.	Janeiro/2021: Encontro online com profissionais de saúde dos hospitais e serviços de saúde, para orientações sobre a campanha de vacinação contra a covid-19  Janeiro/2021: Encontro online com trabalhadores da APS envolvidos na campanha de vacinação contra a covid-19.  Abril/2021: Encontro online com trabalhadores da APS para orientações sobre a campanha nacional de vacinação contra Influenza.

			<p>Maio/2021: Encontro online com trabalhadores da APS para orientações sobre o uso e aplicação da vacina contra covid-19 Pfizer – adulto.</p> <p>Junho/2021: Encontro online com trabalhadores da APS para orientações sobre o uso e aplicação da vacina contra covid-19 Pfizer – adulto.</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>		
<b>4</b>	<b>Capacitar e/ou atualizar 100% dos profissionais de enfermagem que atuam em sala de vacinas.</b>	<b>Percentual profissionais a serem capacitados e/ou atualizados/ano.</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>100%</b></td> <td><b>100%</b></td> </tr> </table>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
<b>100%</b>	<b>100%</b>				
<b>AÇÕES</b>		<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>			
1.	Capacitar, com dois encontros, todos os trabalhadores envolvidos nas campanhas anuais de vacinação.		<p>Janeiro/2021: Encontro online com profissionais de saúde dos hospitais e serviços de saúde, para orientações sobre a campanha de vacinação contra a covid-19</p> <p>Janeiro/2021: Encontro online com trabalhadores da APS envolvidos na campanha de vacinação contra a covid-19.</p>		

			<p>Abril/2021: Encontro online com trabalhadores da APS para orientações sobre a campanha nacional de vacinação contra Influenza.</p> <p>Maio/2021: Encontro online com trabalhadores da APS para orientações sobre o uso e aplicação da vacina contra covid-19 Pfizer – adulto.</p> <p>Junho/2021: Encontro online com trabalhadores da APS para orientações sobre o uso e aplicação da vacina contra covid-19 Pfizer – adulto.</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	Combater ao <i>Aedes aegypti</i> e controlar as demais zoonoses prevalentes de interesse em saúde pública.	Reduzir o índice percentual do Lira (significa Levantamento de Índice de Infestação dos imóveis do município pelo vetor da	4,3	1,0	

		doença) a índice abaixo de 4,3 (médio).		
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES		
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.		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> . Também ocorreram ações de cooperação entre Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Saúde Pública e Vigilância Ambiental visando 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.		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.		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> .		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.</b>	<b>04</b>	<b>0</b>

		(SISPACTO 22)		
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES		
1.	Realizar ações de acordo com o Programa Nacional de Controle da Dengue.	Todas as ações realizadas pelo setor estão em total concordância com o PNCD, inclusive as que por falta de condições necessárias não foram realizadas em sua totalidade.		
<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>100%</b>
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES		
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.	Realizado em 100% da Declarações de Óbito em mulheres em idade fértil.		
2.	Alimentar e monitorar o sistema de Informação de Mortalidade.	Realizado diariamente.		
3.	Discutir os casos junto aos profissionais da Atenção Primária em Saúde em conjunto com a Política da Mulher e do Adolescente.	Não realizado devido a Pandemia de COVID-19.		
<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>98,6%</b>
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES		
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.	Realizado em 100% da Declarações de Óbito que necessitam investigação, porém em alguns casos não conseguimos informações suficientes que possam esclarecer a 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>100%</b>
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES		
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 sempre que necessário para qualificação e encerramento das notificações.		

	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 das doenças relacionadas.	
	3.	Digitar diariamente no SINAN e monitoramento semanal dos casos de DNC.	Realizado em 100% da DNC.	
	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 ano de 2021 foram encaminhadas um total de 16.797 amostras de exames, sendo 16.419 amostras para diagnóstico de COVID-19 e 378 amostras para diagnóstico das demais doenças listadas.	
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 diariamente.	
	2.	Realizar busca ativa nos laboratórios conveniados o resultado confirmatório da toxoplasmose.	Realizado sempre que necessário, no ano de 2021 foram realizados 72 exames para diagnóstico de toxoplasmose.	
	3.	Monitorar os casos positivos através da referência da atenção básica (gestante e bebês) e hospital de referência (HUSM).	Realizado diariamente, porém com relação as EAPs e ESfs encontramos dificuldades no atendimento as solicitações da Vigilância Epidemiológica.	
	4.	Manter contato com a equipe do HUSM.	Realizado diariamente.	

## ANEXOS DIRETRIZ ESTRATÉGICA 12: INTEGRAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE – ANO 2021.

### 1 - VIGILÂNCIA DAS VIOLÊNCIAS

Tabela 1– Frequência de notificação Violência Interpessoal/Auto provocada por tipo:

Quadrimestre	Violência Física	Violência Auto provocada	Demais violências	Total Parcial
1º quad.	38	75	33	146
2º quad.	42	90	50	182

3º quad.	67	103	68	238
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>268</b>	<b>151</b>	<b>566</b>

Fonte: SINAN

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

Mês de notificação	Masculino	Feminino	Total Parcial
1º quad.	50	96	146
2º quad.	60	122	182
3º quad.	95	143	238
<b>Total</b>	<b>205</b>	<b>361</b>	<b>566</b>

Fonte: SINAN

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

Mês de notificação	Masculino	Feminino	Total Parcial
1º quad.	10	02	12
2º quad.	09	-	09
3º quad.	06	03	09
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>05</b>	<b>30</b>

Fonte: SINAN

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

Mês	<1 ano	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 e+	Total
1º quad	04	26	19	30	22	17	09	14	05	146
2º quad.	09	15	32	47	24	22	13	10	10	182
3º quad	15	23	57	54	22	29	12	14	12	238
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>64</b>	<b>108</b>	<b>131</b>	<b>68</b>	<b>68</b>	<b>34</b>	<b>38</b>	<b>27</b>	<b>566</b>

Fonte: SINAN

**Comparativo:** Realizando a análise comparativa dos dados do ano de 2020 e 2021, identificou-se: Um pequeno aumento do número total de notificações; as lesões auto provocadas permanecem em maior número; o sexo feminino também permanecem como as mais acometidas e ocorreu diminuição do número de óbitos por suicídio sendo o sexo masculino com maior número de óbitos.

## 2 - Vigilância Epidemiológica:

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

a) - 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* (*2 óbitos maternos)	100%
Ano 2021	115 (*6 óbitos maternos)	100%

Fonte: SIM Nacional – 15/03/2022

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.

**2.1.1 – Investigação de óbitos fetais:**

<b>Quad/2021</b>	<b>Nº Óbitos</b>	<b>Investigados</b>
1º Quad	6	<b>100%</b>
2º Quad	3	<b>100%</b>
3º Quad	8	<b>100%</b>
Ano 2021	17	<b>100%</b>

Fonte: SIM Nacional – 15/03/2022

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

<b>Quad/2021</b>	<b>Nº Óbitos</b>	<b>Investigados</b>
1º Quad	10	<b>100%</b>
2º Quad	8	<b>100%</b>
3º Quad	15	<b>100%</b>
Ano 2021	33	<b>100%</b>

Fonte: SIM Nacional – 15/03/2022

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

<b>Quad/2021</b>	<b>Nº Óbitos</b>	<b>Investigados</b>
1º Quad	4	<b>100%</b>
2º Quad	2	<b>100%</b>
3º Quad	2	<b>100%</b>
Ano 2021	8	<b>100%</b>

Fonte: SIM Nacional – 15/03/2022

1.1.2 – Número de óbitos investigados por Causa Capítulo CID10:

Frequência por Óbito investigado segundo Causa (Cap CID10)			
Causa (Cap CID10)	Investigado	Não Investigado	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	115	622	<b>737</b>
II. Neoplasias (tumores)	99	429	<b>528</b>
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3	4	<b>7</b>
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	70	82	<b>152</b>
V. Transtornos mentais e comportamentais	13	4	<b>17</b>
VI. Doenças do sistema nervoso	74	73	<b>147</b>
IX. Doenças do aparelho circulatório	209	380	<b>589</b>
X. Doenças do aparelho respiratório	27	199	<b>226</b>
XI. Doenças do aparelho digestivo	19	79	<b>98</b>
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	3	<b>4</b>
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5	5	<b>10</b>
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	4	40	<b>44</b>
XV. Gravidez parto e puerpério	1	0	<b>1</b>
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	34	2	<b>36</b>
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	12	2	<b>14</b>
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	37	<b>39</b>
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	36	126	<b>162</b>
<b>Total</b>	<b>724</b>	<b>2.087</b>	<b>2.811</b>

Fonte: SIM Municipal – 15/03/2022

1.1.3 –Óbitos por Causa Capitulo CID10:

Frequência por Tipo Óbito segundo Causa (Cap CID10)			
Causa (Cap CID10)	Fetal	Não Fetal	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	737	<b>737</b>
II. Neoplasias (tumores)	0	528	<b>528</b>
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	7	<b>7</b>
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	152	<b>152</b>
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	17	<b>17</b>
VI. Doenças do sistema nervoso	0	147	<b>147</b>
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	589	<b>589</b>
X. Doenças do aparelho respiratório	0	226	<b>226</b>
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	98	<b>98</b>
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	4	<b>4</b>
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	10	<b>10</b>
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	44	<b>44</b>
XV. Gravidez parto e puerpério	0	1	<b>1</b>
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	17	19	<b>36</b>
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0	14	<b>14</b>
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	39	<b>39</b>
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	162	<b>162</b>
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>2.794</b>	<b>2.811</b>

Fonte: SIM Municipal – 15/03/2022

1.2 – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN:

Frequência por Mes da Notific segundo Agravos notificado Res Santa Maria 2021													
Agravos notificado	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSICAO A MATERIAL BIOLOGICO	4	5	2	3	5	3	12	12	7	8	8	4	<b>73</b>
ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	83	54	48	40	77	36	27	38	63	56	41	43	<b>606</b>
ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS	2	2	0	1	3	0	0	3	1	1	4	7	<b>24</b>
AIDS	12	23	11	9	11	16	14	20	16	13	21	19	<b>185</b>
ATENDIMENTO ANTI-RABICO	32	41	60	30	37	33	49	45	64	61	54	51	<b>557</b>
BRUCELOSE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	<b>1</b>

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



CAXUMBA [PAROTIDITE EPIDEMICA]	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
CHIKUNGUNYA	3	3	1	10	7	1	0	1	0	1	0	0	27
CRIANCA EXPOSTA HIV	3	2	1	1	4	3	2	0	3	2	6	1	28
DENGUE	7	8	9	34	64	10	2	6	0	1	0	0	141
DERMATOSES OCUPACIONAIS	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
DOENCAS EXANTEMATICAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
ESQUISTOSSOMOSE	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
FEBRE AMARELA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
FEBRE PELO VIRUS ZIKA	4	6	3	14	28	6	1	1	0	1	0	0	64
GESTANTE HIV	3	2	3	2	2	1	2	0	0	4	7	2	28
HEPATITES VIRAIS	4	6	4	3	4	9	9	8	6	5	8	6	72
INTOXICACAO EXOGENA	15	14	17	12	12	9	26	20	21	14	17	21	198
LEISHMANIOSE VISCERAL	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
LEPTOSPIROSE	1	0	1	3	1	0	0	0	2	2	1	1	12
LER DORT	2	4	6	0	0	1	6	3	7	6	2	4	41
MENINGITE	2	0	2	0	1	1	4	3	3	0	1	3	20
PAIR	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	1	0	0	1
SIFILIS CONGENITA	7	3	7	4	1	8	5	8	5	3	8	10	69
SIFILIS EM GESTANTE	10	12	14	31	11	18	19	20	10	17	18	23	203
SIFILIS NAO ESPECIFICADA	32	31	42	48	29	43	47	63	52	64	61	67	579
TOXOPLASMOSE	2	8	12	5	4	8	5	13	8	10	7	8	90
TOXOPLASMOSE CONGENITA	4	5	3	0	2	5	2	6	2	2	2	1	34
TRANSTORNO MENTAL	0	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	6
TUBERCULOSE	26	11	7	17	13	23	20	18	9	22	12	15	193
VARICELA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	24	33	29	20	27	33	49	50	55	45	54	49	468
<b>Total</b>	<b>282</b>	<b>275</b>	<b>284</b>	<b>287</b>	<b>344</b>	<b>269</b>	<b>301</b>	<b>338</b>	<b>337</b>	<b>343</b>	<b>332</b>	<b>337</b>	<b>3729</b>

Fonte: SINAN Municipal – 14/03/2022

### 2.3 - Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC

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

Frequência por Mes do Nascimento segundo Cons Pre-Natal													
Cons Pre-Natal	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Nenhuma	3	4	5	3	11	7	4	2	7	1	1	5	53
1-3 vezes	13	15	12	3	5	10	5	4	6	7	13	9	102
4-6 vezes	39	34	36	32	18	26	27	29	29	22	28	35	355
7 e +	213	196	246	234	220	209	227	190	212	213	181	202	2.543
Ignorado	1	0	0	4	1	1	0	0	1	1	0	1	10
<b>Total</b>	<b>269</b>	<b>249</b>	<b>299</b>	<b>276</b>	<b>255</b>	<b>253</b>	<b>263</b>	<b>225</b>	<b>255</b>	<b>244</b>	<b>223</b>	<b>252</b>	<b>3.063</b>

Fonte: SINASC Municipal – 15/03/2022

#### 2.3.2 - Número de nascidos vivos segundo peso ao nascer:

Frequência por Mes do Nascimento segundo Peso ao Nascer													
Peso ao Nascer	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
101 - 500	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3
501 - 999	4	0	3	0	4	5	0	4	1	2	6	1	30
1000-1499	3	4	1	1	4	4	1	2	1	1	1	2	25
1500-2499	36	20	28	33	19	25	21	14	22	19	21	13	271
2500-2999	72	54	61	57	78	61	72	57	62	56	48	60	738
3000-3999	145	153	192	172	137	144	163	139	160	162	140	169	1.876
4000-4999	9	17	14	13	12	14	5	9	9	4	6	7	119
5000-5999	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
<b>Total</b>	<b>269</b>	<b>249</b>	<b>299</b>	<b>276</b>	<b>255</b>	<b>253</b>	<b>263</b>	<b>225</b>	<b>255</b>	<b>244</b>	<b>223</b>	<b>252</b>	<b>3.063</b>

Fonte: SINASC Municipal – 15/03/2022

2.3.3 - Número de nascidos vivos segundo tipo de parto:

Frequência por Mes do Nascimento segundo Tipo de Parto													
Tipo de Parto	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Vaginal	105	95	94	101	97	86	98	86	93	87	100	110	<b>1.152</b>
Cesário	164	154	205	175	158	167	165	139	162	157	123	142	<b>1.911</b>
<b>Total</b>	<b>269</b>	<b>249</b>	<b>299</b>	<b>276</b>	<b>255</b>	<b>253</b>	<b>263</b>	<b>225</b>	<b>255</b>	<b>244</b>	<b>223</b>	<b>252</b>	<b>3.063</b>

Fonte: SINASC Municipal – 15/03/2022

**3 - 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	<b>24.806</b>
02	Ponto Estratégico (PE)	1.300	1.381	1.473	<b>4.154</b>
03	Pesquisa Vetorial Espacial (PVE)	3.110	4.092	95	<b>7.297</b>
04	Atendimentos com controle químico (desinsetização)	0	0	1	<b>01</b>
05	Levantamento de Índice Rápido do Aedes aegypti (LIRAA)	0	0	3.468	<b>3.468</b>
06	PIT (Ponto de Informação de Triatomíneos)	40	40	40	<b>120</b>
07	Auto de reclamações/denúncias (Ministério Público, ouvidoria e presencial)	3	3	19	<b>25</b>
08	Notificações realizadas pelos Agentes de Saúde Pública e Vigilância Ambiental	10	4	9	<b>23</b>
09	Auto de Infrações realizadas pelos Agentes de Saúde Pública e Vigilância Ambiental	5	0	0	<b>5</b>
10	Agendamento de visitas a imóveis que estavam fechados, via telefone.	000	29	12	<b>41</b>
11	Reuniões intersetoriais * (online)	5	4	3	<b>12</b>
12	Divulgação de matérias e entrevista: Jornais (Diário de Santa Maria) / Setor de Comunicação da Prefeitura: RBS, Entrevista na Rádio.	6	3	3	<b>12</b>
<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
TOTAL		<b>29</b>	<b>29</b>	<b>30</b>

**ANEXOS – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA/IMUNIZAÇÕES.**

**AÇÕES DESENVOLVIDAS EM 2021 (CAMPANHAS DE VACINAÇÃO)**

Campanha	Período	Total de doses aplicadas até 31/12
Campanha Nacional de vacinação contra Covid-19	19/01/21 – atual	D1= 222410 DU= 6860 D2= 202659 DR=57448 D4= 0 TOTAL = 489377
Campanha Nacional de vacinação contra Influenza	Abril/2021 – Agosto/2021	D1 = 2733 D2 = 2031 DU= 86326 TOTAL = 91090
Campanha Nacional de Multivacinação de crianças e adolescentes	Outubro/2021	10750 DOSES DE VACINAS DE ROTINA APLICADAS EM OUTUBRO/2021.

Figura 2 – Relatório de vacinas de rotina aplicadas no mês de Outubro (Campanha Nacional de multivacinação), 2021.



Prefeitura Municipal de  
**SANTA MARIA**

Filtros: Data Inicial: 01/10/2021 Data Final: 05/11/2021  
 País: BRASIL  
 Estado: RIO GRANDE DO SUL  
 Idade: de 0 a 14 anos

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA**

---

**Relatório de Vacina SI-PNI**  
**Sintético Quantitativo Geral**

Vacinas	Quantidade
14 Febre amarela	1163
41 Meningocócica conjugada C	851
26 Pneumocócica 10V	807
42 DTP/ HB/ Hib	795
22 Poliomielite inativada	782
67 HPV Quadrivalente	777
34 Varicela(atenuada)	757
28 Poliomielite oral (Bivalente)	750
46 Tríplice bacteriana	733
24 Tríplice viral	640
33 Influenza Trivalente	595
45 Vacina rotavírus humano	468
9 Hepatite B	422
74 Meningocócica A C Y W135	392
15 BCG	388
55 Hepatite A Pediátrica	317
25 Dupla adulto	113
43 Hexavalente	10
37 Raiva em cultivo celular Vero	3
57 Tri-plice bacteriana acelular (adulto)- dTpa	2
17 Haemophilus tipo b	1
20 Imunoglobulina anti hepatite B	1
<b>Total</b>	<b>10.767</b>

Fonte: Sistema de informação SIGGS/MV. Acesso em 28/03/2022.

Obs.: As doses de Hexavalente, Raiva, dTpa adulto, Haemophilus tipo B e Imunoglonulina anti hepatite não contabilizam como doses de campanha, uma vez que são utilizadas para públicos específicos conforme protocolos de aplicação.

**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 ANUAL
1	Incentivar o desenvolvimento de Lideranças Comunitárias.	Número mínimo de encontros realizados com as Comunidades.	04	Meta não foi atingida
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Realizar no mínimo 02 encontros com as comunidades, incentivando o desenvolvimento das Lideranças Comunitárias.		<b>AÇÃO NÃO REALIZADA</b>	
2	Qualificar Conselheiros e Lideranças Comunitárias.	Número mínimo de ações realizadas.	04	Meta não foi atingida
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Realizar no mínimo 02 encontros de qualificação de conselheiros e lideranças comunitárias.		<b>AÇÃO NÃO REALIZADA</b>	
3	Criar e Fortalecer os Conselhos Locais de Saúde em 04 Unidades de Saúde.	Número de unidades de Conselhos Locais instituído.	08	Meta não foi atingida
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Apoiar o processo de formação e manutenção dos Conselhos locais.		<b>AÇÃO NÃO REALIZADA</b>	
4	Criar Conselhos Regionais de Saúde em pelo menos 02 Regiões Administrativas.	Número mínimo de Conselhos Regionais de Saúde instituídos.	04	Meta não foi atingida
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Apoiar o processo de formação e manutenção dos Conselhos locais.		<b>AÇÃO NÃO REALIZADA</b>	
5	Divulgar 100% das ações do CMS.	Percentual de ações divulgadas.	100%	Meta não foi atingida
<b>AÇÕES</b>			<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES</b>	
1.	Publicizar as ações do CMS.		<b>AÇÃO NÃO REALIZADA</b>	

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

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

**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 ANUAL
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 ano, 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 52.144 testes, sendo reagentes (24%), deste teste 41.718 foram PCR e 10.426 RT.	
	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>100%</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:  <b>Aquisição de insumos e EPIs.</b>		
		<b>ORIGEM DE RECURSO</b>	<b>INSUMOS LABORATORIAL E TESTE RÁPIDO ANTÍGENO</b>	

		MPT E RECURSOS PROPRIOS	R\$	582.211,52
		<b>EPIs</b>		
		Máscaras (Descartáveis, PFF2, Cirúrgicas)		1.024.500 UNIDADES
		LUVAS		300.000 UNIDADES
		ALCOOL 70% 1 LITRO		16.150 UNIDADES
		ALCOOL 70% 5 LITRO		690 UNIDADES
		ALCOOL 70% GEL 500ML		13.127 UNIDADES
		AVENTAL (descartável e cirúrgico)		9.00 UNIDADES
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	TOTAL ANUAL
Nº de casos confirmados	21.083	13.606	1.497	36.186
Nº de internações de residentes em SM, por mês de notificação	1.588	1.128	76	2.792

**ÓBITOS DE RESIDENTES EM SANTA MARIA SEGUNDO MÊS E ANO**

Mês	ANOS		
	2020	2021	Total
janeiro	0	55	55
fevereiro	0	51	51
março	0	152	152
abril	0	156	156
maio	3	111	114
junho	14	88	102
julho	13	44	57
agosto	16	14	30
setembro	30	2	32
outubro	28	2	30
novembro	11	5	16
dezembro	38	3	41
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>683</b>	<b>836</b>

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.

## ANEXOS – CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19.

AÇÕES DESENVOLVIDAS EM 2021 (CAMPANHAS DE VACINAÇÃO COVID-19)

Campanha	Período	Total de doses aplicadas até 31/12
Campanha Nacional de vacinação contra Covid-19	19/01/21 – atual	D1= 222410, DU= 6860, D2= 202659, DR=57448, D4= 0  TOTAL = 489377

### AÇÕES ESTRATÉGICAS UTILIZADAS NA EXECUÇÃO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19:

A Campanha de vacinação contra covid-19 caracteriza-se como uma campanha inédita, na qual, por tratar-se da prevenção de uma doença nova, envolveu uma série de demandas novas, públicos alvos distintos e a necessidade de “reinventar” as estratégias de vacinação.

Ao iniciar a campanha em 19 de janeiro de 2021, em meio a um contexto de pandemia, diversos foram os desafios impostos pela mesma, uma vez que os municípios necessitavam vacinar o maior quantitativo de pessoas, em um espaço curto de tempo e ainda, com um quantitativo escasso de doses para se iniciar.

Neste sentido, ainda em dezembro de 2020, o município de Santa Maria já organizava-se para estruturar um grupo de trabalho, no qual teria como sua principal função organizar as ações de vacinação e estar à frente das tomadas de decisão referentes as ações, grupos prioritários, estratégias de vacinação, entre outras demandas.

Composição do GT: Secretário de saúde, secretária adjunta, superintendência de atenção básica, superintendência de vigilância em saúde, enfermeira do setor de imunizações, Enfermeiro Nepes e representante do CMS. Com isso, o GT ao longo dos encontros, estabeleceu diferentes ações, meios e estratégias para se atingir melhor cobertura vacinal:

- **Parceria com as instituições de ensino:** UFSM, UFN, FISMA, SEG e posteriormente FAPAS. A atuação das IES se consolidou desde janeiro/2021 e permanece até o momento. As IES disponibilizaram-se com apoio através da atuação de estudantes de cursos técnicos, graduação e pós-graduação. Compuseram grandes equipes nas ações de vacinação. A Instituição FAPAS colaborou cedendo espaço (laboratório de informática) para as digitações de dados da vacinação. A instituição FISMA firmou parceria através das atividades da EnfClin (Central telefônica de informações), que sempre forneceu suporte na divulgação da informação à população.

Foram treinados pelo NEPES mais de 300 voluntários, entre acadêmicos, residentes e profissionais da saúde formados.

- **Parcerias com instituições de Santa Maria para organização de espaço:** Parque da Medianeira; Lojas Havan; Shopping Praça Nova; Clube Dores; UFSM; Colégio Marista e demais locais que em algum momento cederam seus espaços. Destaca-se que a utilização destes espaços consistiu em uma estratégia de extrema importância, uma vez que possibilitou a vacinação de grandes

grupos, chegando-se a mais de 1000 doses aplicadas por local em determinadas datas. Utilizar-se de espaços como estes foi positivo no sentido de ofertar melhor espaço, protegido do tempo e com mais conforto a população.

- **Vacinação nos bairros:** As vacinações nas ESFs e UBSs permitiram levar a vacina para mais próximo das residências dos moradores de Santa Maria, o que contribuiu com maior avanço das coberturas vacinais. Também, optou-se por mapear as áreas mais longes das Unidades de saúde, em que residem as populações mais vulneráveis e com maior dificuldade de acesso à vacinação. Sendo assim, através das equipes da Unidade móvel e voluntários, realizou-se ações de vacinação em locais como: Beco do beijo, Invasão da Portelinha; Invasão da babilônia, entre outros.
- **Vacinação de acamados:** As ações para acamados iniciaram em fevereiro/2021 e permanecem até o momento. Mais de 5000 doses, entre D1, D2 e DR foram aplicadas nos domicílios para acamados e seus cuidadores, até o momento. Para tal, estabeleceu-se um cadastramento inicial pelo Site da prefeitura, Unidades de saúde e Enfclin. Contou-se com o apoio de voluntários para realização da vacinação deste grupo.
- **Parceria com serviços de saúde para vacinação de seus trabalhadores:** Inicialmente, um dos primeiros a grupos a ser contemplado com a vacinação, constitui-se nos trabalhadores da saúde. Neste sentido, foram capacitados os representantes dos serviços: Unimed; HUSM; Hospital de Caridade; HBM; HGESM; Cauzzo; Protege; HCS/UPA; entre outros. Tal estratégia permitiu que cada local pudesse realizar a vacinação dos seus trabalhadores, possibilitando assim que as equipes da SMS pudessem avançar nos demais grupos previstos no PNO.

- **Vacinação dos idosos em ILPI:** Também, os profissionais de saúde destes locais foram capacitados para que pudessem vacinar seus idosos institucionalizados, o que também colaborou com o andamento da vacinação nos meses janeiro e fevereiro de 2021.
- **Apoio de outras secretarias do município:** ao desenvolver as primeiras ações de vacinação percebeu-se que a necessidade de apoio de outros setores da prefeitura como a Guarda Municipal; DMT; Secretaria de educação, entre outros. Observou-se que todos podiam colaborar de alguma forma, desde a segurança do local, entrega das fichas, apoio organizacional e logístico. A secretaria de educação foi fundamental na execução das ações para trabalhadores da educação e posteriormente dos adolescentes de 16 e 17 anos.
- **Agendamento da vacinação:** Próximo ao fim do ano de 2021, diante da elevada procura pela dose de reforço, o GT da vacinação identificou que era necessário ajustar a forma de oferta, buscando-se promover mais conforto, qualidade na execução das ações e filas menores. Neste sentido, foi implementado o agendamento via Site da prefeitura, buscando manter uma logística organizada de vacinação. Também, foram mantidas ações sem agendamento afim de oportunizar para aqueles que não possuem acesso à internet.

Considera-se que diante da complexidade desta campanha, foi necessário somar forças de diversos serviços e setores da prefeitura, bem como, o apoio das IES, clubes e instituições do município foram fundamentais. Salienta-se que o GT sempre se reuniu semanalmente para as tomadas de decisões, organização do cronograma de vacinação e discussões pautadas nas notas técnicas e resoluções CIB. Sobretudo, as ações de vacinação sempre foram pensadas e planejadas com base no PNO e demais orientações do MS e Secretaria da saúde do estado, buscando-se sempre manter as condutas éticas e pautadas nos documentos supracitados.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Santa Maria esteve em constante sinergia para alcançar as metas RELATÓRIO DE GESTÃO ANUAL DE 2021, Pactuação Interfederativa de Indicadores 2021 (Sispacto), e ações de enfrentamento à Covid-19. Cabe destacar que este ano é o fechamento das metas propostas no Plano Municipal de Saúde de 2018-2021. Os efeitos causados pela pandemia prosseguiram interferindo nos serviços de saúde neste ano. 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 ano, mas também nos anos 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.

Das 180 metas prevista para serem desenvolvidas durante o ano de 2021, excetuando as diretrizes 13 e 13.1, isto posto, as 136 metas correspondem 75,56% dos resultados positivos alcançados, foram (100%) alcançadas ou parcialmente. Dessa forma,

105 alcançadas 100% (representando 58,34%) e 31 parcialmente atingidas, portanto – (17,22%). Do total 44 metas não foram alcançadas, o que equivale a 24,44%.

Cabe ressaltar que muitas das metas não alcançadas estão relacionadas diretamente as questões da pandemia, como as que dependeram de encontro presencial, sendo muitas dessas ações prejudicadas por envolver a comunidade escolar.

Neste sentido os indicadores de pactuação interfederativa também foram afetados, das 21 metas prevista, 16 (76,19%) foram (100%) alcançadas ou parcialmente. Sendo destas, 8 alcançadas 100% (representando 38,095%) e 8 parcialmente atingidas (refletindo – 38,095%). Do total, apenas 5 metas não foram alcançadas no ano de 2021, o que equivale a 23,81%.

O relatório aponta as atividades que foram desenvolvidas em 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.