

**RELATÓRIO DE GESTÃO DAS AÇÕES EM SAÚDE
ANUAL 2017**

Santa Maria – RS
Março/2018

1. INTRODUÇÃO

O presente Relatório Anual de Gestão representa as ações que foram realizadas durante o ano de 2017 pela Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria – RS.

Buscando atender às orientações do Conselho Municipal de Saúde, este Relatório será apresentado da seguinte forma:

- Monitoramento da Programação Anual de Saúde 2017;
- Relatório Financeiro e
- Relatório de Gestão Físico e de Ações.

2. SÉRIE HISTÓRICA DA PRODUÇÃO

Código	Consulta e/ou Procedimento	2015	2016	2017
03.01.01.011-0	Consulta Pré-Natal	7.390	9.309	9.032
03.01.01.003-0	Consulta Nível Superior Atenção Básica exceto Médico	25.096	43.132	46.549
03.01.01.006-4	Consulta Médica Atenção Básica	240.271	193.489	182.707
03.01.01.008-0	Consulta Puericultura	3.946	5.995	3.727
03.01.01.007-2	Consulta Médica Especializada	25.383	24.375	79.851
02.01.02.003-3	Coleta CP	6.493	6.191	5.171
03.01.01.012-9	Consulta Puerperal	326	582	672
03.01.01.004-8	Consulta Especializada exceto médico	9.681	11.462	19.045
03.01.06.006-1	Atendimento Urgência – Atenção Especializada (Médico e Odontológico)	80.065	107.017	135.662
03.01.06.002-9	Atendimento Urgência c/ observação 24 horas			
04.01.01.002-3	Curativo Grau I com ou sem Debridamento	11.341	15.761	16.655
04.01.01.001-5	Curativo Grau II com ou sem Debridamento	3.686	6.156	7.380
03.01.05.014-7	Visita domiciliar por profissional de nível superior	291	1.650	2.378
02.14.01.008-2	Teste rápido para sífilis em gestante	374	1.295	982
02.14.01.004-0	Teste rápido para detecção de HIV em gestante	421	1.243	1.005
02.14.01.007-4	Teste rápido para sífilis	1.755	2.550	2.399
02.14.01.009-0	Teste rápido para detecção de hepatite C	584	1.395	2.414
00.21.40.101-0	Teste rápido para hepatite B	01	695	2.135
02.14.01.005-8	Teste rápido para detecção de infecção pelo HIV	1.745	2.589	2.579
00.98.90.011-0	Consulta de conclusão de tratamento odontológico	1.091	1.966	3.435
00.98.90.010-9	Consulta de retorno em odontologia	1.638	5.612	8.213
03.01.06.002-7	Atendimento de urgência em odontologia na atenção básica	960	1.481	1.675
00.00.00.033-3	Consulta odontológica à gestante (Código criado pela SMS para monitoramento)	-	92	362
-	Quantitativo geral de vacinas pelo SI-PNI	56.970	68.236	90.894

Fonte: Setor SIA-SUS / MV – Consulfarma

3. FILA ZERO

O Projeto Mutirão Fila Zero buscou proporcionar o atendimento de pacientes que se encontram na fila de espera por consultas e exames especializados, por meio da melhoria de acesso aos serviços, qualificação de processo de regulação e informatização de dados.

Com relação a metodologia utilizada, o projeto começou da seguinte forma:

- Busca junto ao setor de regulação da SMS, os quantitativos (fila de espera e demanda reprimida) os quais serão desencadeadores de todo o processo de trabalho;
- Composição da equipe: contratação de três digitadores, cinco telefonistas, um enfermeiro, dois médicos para regulação, para compor a equipe que, com o apoio da equipe da regulação já existente na SMS, atuarão nas diversas fases do processo de trabalho, 40h de trabalho médico semanal para atuar diretamente na demanda da SMS, com o propósito **Fila Zero**. Este processo de trabalho inclui: digitação, confirmação do nome do paciente na lista de espera do sistema Consulfarma, cruzamento entre os pacientes que tiveram óbito e estão no sistema Consulfarma. Os óbitos dos últimos cinco anos serão informados pela Vigilância em Saúde. O cruzamento mencionado foi realizado pela equipe de informática da SMS, após cruzamento de solicitações em duplicidade no Sistema Consulfarma.
- O terceiro momento constituiu-se de ligações **Fila Zero**, conforme roteiro para ligação, observando que foram separadas e agrupadas todas as referências e contra referências, tendo como critério de classificação: consultas (oftalmologia, inicialmente, depois traumatologia-ortopedia e após as outras especialidades); exames especializados (exames de imagem: RX, ultrassonografia e mamografia e exames gráficos: eletrocardiograma e espirometria) respeitando sua ordem de chegada por ordem de datas. Serão, ainda, respeitadas as identificações de urgências na documentação de referência e contra referência disponíveis na SMS. As urgências serão avaliadas pelo médico regulador e separadas, buscado o agendamento imediato.
- No quarto momento, após ter sido separado todo material, foi realizado contato telefônico com os usuários, ocasião em que a telefonista perguntou se ele ainda necessita da consulta ou exame. Para tanto, desenvolveu-se roteiros de questionário (**Fila Zero**) que serviram de ferramenta de trabalho às/aos telefonistas, bem como ao restante da equipe (Anexos A a F). As respostas “sim ou não” auxiliarão a reorganizar as filas de espera. Caso a resposta seja

“sim”, que o usuário necessita da consulta/exame, será refeita a ligação e ele volta para o processo das respostas sim, sendo realizado o agendamento da consulta/exame. O usuário confirmará consulta dois dias antes. Com o prestador que consultou agendará no mesmo dia os exames e seu retorno para outra consulta, se necessário, para trazer exames solicitados, buscando resolutividade do processo e evitando formação de novas filas.

Após este processo, o usuário retorna a sua UBS/ESF de origem, com documento de contra referência preenchido e orientações, se necessário, para as equipes do município. Se tiver novos encaminhamentos também retorna à unidade e o novo encaminhamento deve seguir a rotina dos protocolos da SMS.

Considera-se importante relatar a documentação e realizar prestação de contas para o Conselho Municipal de Saúde de todo o processo, com nome do usuário e os encaminhamentos possibilitando a transparência do mesmo (SMJ).

A equipe atual de regulação fará uma interface com a rede de atenção básica, visando o atendimento das novas demandas, buscando eficácia e eficiência nos processos. Inicialmente serão foco de atenção as consultas de oftalmologia e traumatologia ortopedia; Exames de imagem: RX, ultrassom e mamografia; Exames de traçados gráficos: eletrocardiograma e espirometria. As especialidades a serem contempladas, em um segundo momento, serão: cardiologia, angiologia, proctologia e pneumologia. E, a seguir, as demais especialidades serão contempladas.

Agendamentos Setor de Regulação no período de Janeiro à Dezembro de 2017:

SISTEMA AGENDAMENTO/ MESES	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho
CONSULFARMA	Consultas: 2.260 Exames: 1.520	Consultas: 1.993 Exames: 1.424	Consultas: 3.769 Exames: 1.670	Consultas: 3.285 Exames: 1.697	Consultas: 4.000 Exames: 2.330	Consultas: 3.774 Exames: 2.605
SISREG	Consultas: 1.167 Exames: 732	Consultas: 634 Exames: 329	Consultas: 1.621 Exames: 1.568	Consultas: 1.213 Exames: 778	Consultas: 1.228 Exames: 1.523	Consultas: 1.192 Exames: 965
	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
CONSULFARMA	Consultas: 2.717 Exames: 2.544	Consultas: 3.517 Exames: 3.018	Consultas: 2.773 Exames: 2.476	Consultas: 3.087 Exames: 2.274	Consultas: 3.085 Exames: 3.206	Consultas: 2.466 Exames: 3.248
SISREG	Consultas: 1.153 Exames: 1.144	Consultas: 854 Exames: 1.096	Consultas: 941 Exames: 453	Consultas: 896 Exames: 525	Consultas: 1.076 Exames: 985	Consultas: 863 Exames: 578

- Total de agendamentos **SISREG** de Janeiro à Dezembro: **23.514**
- Total de agendamentos **CONSULFARMA** de Janeiro à Dezembro: **64.738**
- Total agendamentos no período Janeiro à Dezembro 2017: **88.252**

Lista de Espera

Período	
01/01/2012 à 31/12/2016 Fila Zero	Consultas: 15.324 pessoas aguardando Exames: 17.507 pessoas aguardando
01/01/2017 à 31/12/2017	Consultas: 11.191 pessoas aguardando Exames: 6.485 pessoas aguardando

- Total da Fila de Espera: **50.507 pessoas aguardando atendimentos**
- Salientamos que o Fila Zero fica compreendido no período de 01/01/2012 à 31/12/2016.
- Salientamos ainda que os agendamentos estão sendo realizados pela Lista de espera.

4. POLÍTICA DE SAÚDE DO ADOLESCENTE/PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

INFORMAÇÕES DA PACTUAÇÃO DO PSE

TOTAL DE ESCOLAS NO MUNICÍPIO	128
TOTAL DE ESCOLAS PRIORITÁRIAS NO MUNICÍPIO	64
TOTAL DE EDUCANDOS NO MUNICÍPIO	40855
TOTAL DE ESCOLAS PACTUADAS	49
ESCOLAS PACTUADAS PRIORITÁRIAS	28
ESCOLAS DO OUTRO GRUPO	21
NÚMERO DE CRECHES DO TOTAL DE ESCOLAS PACTUADAS	10
NÚMERO DE ALUNOS PACTUADOS	12283
NÚMERO DE ESCOLAS MUNICIPAIS PACTUADAS	37
NÚMERO DE ESCOLAS ESTADUAIS PACTUADAS	12

ESCOLA	NÚMERO ALUNOS
EEIEF AUGUSTO OPE DA SILVA	38
EEIEF YVYRAIJA TENONDE VERA MIRI	51
EMEF LEDUVINA DA ROSA ROSSI	112
EMEF PROFESSORA REJANE GARCIA GERVINI	166
EMEF INTENDENTE MANOEL RIBAS	109
EMEF JOSE PAIM DE OLIVEIRA	135
EMEF MAJOR TANCREDO PENNA DE MORAES	128
EMEF MIGUEL BELTRAME	175
EMEF IRINEO ANTOLINE	24
EMEF BERNARDINO FERNANDES	106
EEEM PRINCESA ISABEL	155
EMEF SANTA FLORA	135
EEEF ALMIRO BELTRAME	67
EEEM MARECHAL HUMBERTO DE ALENCAR CASTELO BRANCO	616
EMEF IRMÃO QUINTINO	454
EEEF DR ANTONIO XAVIER DA ROCHA	294
EEEF JOÃO BELEM	514
EEEF MARECHAL RONDON	258
EMEF CASTRO ALVES	333
EMEF EUCLIDES DA CUNHA	316
EMEF FOUTOURA ILHA	423
EMEF LOURENÇO DALLA CORTE	188
EMEF OSCAR GRAU	266
EMEF PINHEIRO MACHADO	529
EMEF PROFESSORA ALTINA TEIXEIRA	346
EMEF PROFESSORA FRANCISCA WEINMANN	245
EMEF REVERENDO ALFREDO WINDERLICH	405
EMEF SÃO CARLOS	363
EMEF SÃO JOÃO BATISTA	140
EEEE DR REINALDO FERNANDO COSER	74
EMEF SANTA HELENA	199
CE PADRE ROMULO ZANCHI	446
EMEF MARTINHO LUTERO	207
EMEF JOÃO HUNDERTMARK	218

EMEF PROFESSORA ERLINDA MINOGGIO VINADE	108
CE TANCREDO NEVES	1060
CE PROFESSORA EDNA MAY CARDOSO	469
EMEF PROFESSORA EDY MAYA BERTÓIA	241
EMEF PROFESSORA HYLDA VASCONCELLOS	189
EMEF DIACONO JOÃO LUIZ POZZOBON	554
EMEI ARACY TRINDADE CAURIO	72
EMEI EUFRÁZIA PENGO LORENSI	99
EMEI PROFESSORA IDA FIORI DRUCK	117
EMEI JOÃO FRANCISCATTO	143
EMEI VILA JARDIM	113
EMEI ZAHIE BERED FARRET	78
EMEF PROFESSOR SERGIO LOPES	159
EMEI PROFESSORA ADY SCHNEIDER BECK	146
EMEF PROFESSOR ADELMO SIMAS GENRO	500

CAPACITAÇÕES REALIZADAS:

CAPACITAÇÕES	TEMAS
7º encontro de formação do programa saúde na escola – 19/09/2017	<ul style="list-style-type: none"> - Construção de possíveis soluções para os problemas sociais, cognitivos e de saúde mental dos escolares de Santa Maria, RS - Acuidade Visual – Consultório Itinerante - Suicídio, Depressão e Automutilação - Relato de experiências
8º Encontro de Formação do Programa Saúde na Escola – 31/10/2017	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentação Saudável – Merenda Escolar – Avaliação Antropométrica – Obesidade – Sobrepeso - Relato de Experiências Exitosas - Alterações de Linguagem e Problemas Auditivos que Interferem na Aprendizagem
9º Encontro de Formação do Programa Saúde na Escola – PSE – 12/12/2017	<ul style="list-style-type: none"> - “Adolescência: Direitos e Responsabilidades – Um desafio para professores e profissionais da saúde” - Marco Legal da Saúde do Adolescente - Limitação legal para o exercício de direitos e atendimento dos adolescentes - Sexualidade–Direitos e Responsabilidades Adolescência e HIV/AIDS e ISTs - Violência Sexual e Fluxo de Atendimento e Encaminhamento - Experiências das UBS/ESF e Escolas do PSE; - Apresentação das Avaliações e Resultados do PSE 2017; - Planejamento para 2018.

Ações	Número de Alunos Atendidos no Município
Combate ao Mosquito A. Aegypti	4.535
Programação de segurança alimentar e nutricional da alimentação saudável.	2.796
Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS	709
Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack, outras drogas.	720
Promoção da cultura de paz cidadania e direito humanos	2.147
Promoção de praticas corporais, da atividade física e do laser nas escolas.	2.572
Prevenção das violências e acidentes	1.762
Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em alimentação	2.616
Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor	3.893
Verificação da situação vacina	3790
Promoção da Saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.	958
Promoção da Saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração .	2.451

	OFTALMOLOGIA CONSULTA	ÓCULOS	ODONTOLOGIA PROCEDIMENTOS
jan/17	44	36	26
fev/17	5	4	41
mar/17	82	60	102
abr/17	68	38	114
mai/17	122	90	154
jun/17	114	83	117
jul/17	82	45	151
ago/17	117	78	127
set/17	62	43	80
out/17	57	28	129
nov/17	75	52	102
dez/17	62	33	43
Total/2017	890	590	1186

5. POLÍTICA DE SAÚDE BUCAL

AÇÕES REALIZADAS EM 2017:

1. Projeto Sorria Santa Maria: Foram realizados 1457 procedimentos em 184 pacientes, onde a maioria conclui o tratamento e os outros receberão a continuidade nas edições de 2018. Além de 213 procedimentos em 31 gestantes contatadas de unidades sem atendimento odontológico (Floriano Rocha, Joy Betts, Alto da Boa Vista, Bela União, Parque Pinheiro Machado, Santo Antão, São João, Maringá e Santos) para acompanhamento do Pré Natal Odontológico, contribuindo para consolidação do Projeto Mãe Santamariense. Também foram realizadas ações multiprofissionais em saúde com as demais políticas e setores da SMS (vigilância, saúde da mulher, DSTs).
2. Grupo de Tabagismo: realizado aos sábados juntamente com o Projeto Sorria Santa Maria.
3. Publicação de artigo científico na Revista ABENO em parceria com a Residência Multiprofissional em Saúde da UFSM, relatando a integração ensino-serviço em Saúde Bucal: Integração ensino-serviço-gestão na saúde bucal em Santa Maria e região: relato de experiência em estágio curricular acadêmico e Residência Multiprofissional.

4. II Encontro Municipal de Saúde Bucal de Santa Maria: Dois dias de educação continuada para todos os Cds e ASBs da rede, com destaque para a palestra com o Prof. Dr. Gilberto Pucca, idealizador do Brasil Sorridente;
5. Capacitação Teórico-Prática sobre Biópsia para CDS e ASBs;
6. Oficina - Cuidando de quem cuida - para os profissionais da saúde bucal;
7. Evento Estar Bem Sesc: participação na organização e realização de atividades de promoção de saúde na sala de espera
8. Regulação das especialidades: Via Consulfarma, fim dos encaminhamentos de papel; zerada a lista de espera para periodontia (uma CD em três turnos no CEO para atender a demanda reprimida nas unidades), transparência nos agendamentos; e criação de protocolos para os encaminhamentos da atenção primária para a média complexidade.
9. Realização de atividades de prevenção e promoção em Saúde Bucal nos eventos: Dia do Acolhimento; Viva Santa Maria; Estar Bem Sesc; Feira de Saúde da Unidade Ruben Noal;
10. Capacitações nas Reuniões Mensais da Odontologia (Educação Permanente) nas seguintes temáticas: Urgências odontológicas; farmacologia; lesões de abrasão, abfração, erosão e atrição; bruxismo.
11. Capacitação promovida pela Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), pelo Hospital Universitário de Santa Maria (Husm), pela 4º Coordenadoria Regional de Saúde (4ª CRS) e pela Prefeitura Municipal com o tema “Tratamento Odontológico em Pacientes Oncológicos em Região de Cabeça e Pescoço”. A atividade tratou sobre a aproximação e a integração dos diferentes níveis de Atenção (Atenção Básica, Especializada e Hospitalar) do Sistema Único de Saúde (SUS) para o tratamento desses pacientes.
12. Maio Vermelho - Capacitação para os profissionais; Exame bucal nas unidades durante a campanha de vacinação da gripe, para identificar lesões pré-cancerizáveis.
13. Atividades de prevenção e promoção de saúde nas campanhas de vacinação;
14. Fortalecimento da Integração Ensino Serviço, com a participação da Residência Multiprofissional em Saúde da UFSM, Faculdades de Odontologia da UFSM e UNIFRA.

6. NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) objetiva apoiar, ampliar e aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica (AB). Ressalta-se que o NASF faz parte da AB, mas não se constitui como um serviço com unidade física independente, não sendo de livre acesso para atendimento individual ou coletivo.

O acesso ocorre a partir das demandas identificadas no trabalho em conjunto com as equipes de ESF apoiadas pelo NASF (BRASIL, 2012).

Em Novembro de 2014 a Resolução CIB/RS nº 702 aprovou o credenciamento do NASF tipo 1 em Santa Maria, RS. Em Julho de 2017, a Portaria do Ministério da Saúde nº 1.742 credenciou o município a receber incentivos financeiros referente ao NASF. Contudo, para que seja possível credenciar o NASF no SCNES é necessário a inclusão de mais profissionais na equipe para totalizar 200 horas semanais, o mínimo de horas exigidas para o NASF tipo 1.

Atualmente a equipe do NASF em Santa Maria, RS é composta por:

Profissionais	Carga Horária
Fisioterapeuta	20h
Fonoaudióloga	40h
Médica Gineco-Obstetra *	32h
Psicóloga	40h

* A médica gineco-obstetra do NASF esteve em afastamento do trabalho (atestado) nos meses de setembro e outubro de 2017.

As seis equipes de ESF apoiadas pelo NASF em Santa Maria, RS são:

Equipes de ESF
ESF Bela União
ESF Lídia
ESF São Serafim – Parque Pinheiro Machado
ESF Urlândia (duas equipes)
ESF Vitor Hoffman

Processo de trabalho do NASF

Os profissionais do NASF se integram nas agendas das equipes de ESF, como por exemplo, em interconsultas de Saúde da Criança (Puericultura) e Saúde da Mulher (Pré-natal e Preventivo), grupos de saúde, visitas/atendimentos domiciliares, reuniões de equipe e apoio aos eventos e demais atividades realizadas pelas equipes de ESF.

Ações específicas do NASF nas equipes de ESF apoiadas

- Participação nas reuniões de equipe das ESF;
- Discussões de casos;
- Discussões sobre as situações de saúde do território de abrangência das ESF;
- Discussões do processo de trabalho das equipes;
- Auxílio às equipes de ESF na coordenação do cuidado, em articulação com os níveis de atenção secundário e terciário (apoio aos encaminhamentos a outros níveis de atenção e/ou outros dispositivos da rede intersectorial);
- Visitas/atendimentos domiciliares em conjunto com profissionais das ESF;
- atendimentos interdisciplinares/interconsultas;
- atendimentos individuais dos profissionais do NASF, mediante discussão prévia e posterior com as equipes de ESF apoiadas;
- Participação em grupos desenvolvidos pelas equipes (Grupos de Saúde, Grupos de mulheres e Grupos de Gestante, Grupo de Convivência com crianças);
- Discussão de casos com dispositivos da rede setorial e intersectorial (CAPS, Escolas dos territórios de abrangência das ESF apoiadas, Delegacia do Idoso, Hospital Casa de Saúde);
- Articulação com o Programa Saúde na Escola (PSE), por meio de apoio na organização de capacitações e participação em ações junto as Escolas das comunidades de abrangência das equipes de ESF, com ações realizadas junto aos professores e também aos alunos.

Ações gerais do NASF

- Participação em reuniões da Secretaria de Saúde (Reuniões do Núcleo de Atenção Básica, Reuniões sobre a Tutoria da Planificação da Atenção Primária à Saúde, Reuniões sobre o Programa Saúde na Escola, Reuniões com o Núcleo de Educação Permanente em Saúde, entre outras);
- Participação no Grupo de Trabalho Integrado de Enfrentamento às Violências;
- Participação no Fórum Permanente de Saúde Mental da Região Central;
- Participação em encontros/eventos de Educação Permanente/continuada;
- Participação em Reuniões de Rede – Região Oeste e Região Norte;
- Participação na Tutoria da Planificação da Atenção Primária à Saúde, na qual duas profissionais do NASF (fonoaudióloga/psicóloga) integram a equipe de Apoio da Tutoria, juntamente com profissionais do NEPeS e também são Tutoras externas nas equipes da ESF Urlândia e da ESF Lídia, respectivamente;

- Participação da fisioterapeuta e da psicóloga do NASF no Curso de Especialização em Preceptoria no SUS;
- Realização da Preceptoria de núcleo da psicologia – ênfase Atenção Básica/Saúde da Família – Programa de Residência Multiprofissional Integrada UFSM;
- Realização da Preceptoria de núcleo da fonoaudiologia do Programa de Residência Multiprofissional Integrada UFSM;
- Participação na Tutoria de Núcleo da Fisioterapia do Programa de Residência Multiprofissional Integrada UFSM;
- Participação em Reuniões mensais de Tutores e Preceptores do Programa de Residência Multiprofissional Integrada UFSM;
- De março à dezembro de 2017 quatro residentes (psicóloga, farmacêutica, terapeuta ocupacional e assistente social), do Programa de Residência Multiprofissional – ênfase Saúde Mental da UNIFRA, fizeram Carga Horária Complementar no NASF (um turno semanal cada);
- De março à dezembro de 2017 um residente (psicólogo) do Programa de Residência Multiprofissional – ênfase Atenção Básica da UFSM, fez carga horária de matriciamento no NASF (dois turnos semanais);
- De março à dezembro de 2017 uma acadêmica do curso de psicologia da UFSM fez estágio curricular no NASF (três turnos semanais);
- De março à dezembro de 2017 duas residentes (fisioterapeuta e fonoaudióloga) do Programa de Residência Multiprofissional – ênfase Atenção Básica da UFSM, fizeram carga horária de matriciamento no NASF (um e dois turnos semanais respectivamente);
- Desde novembro de 2017 uma residente (fonoaudióloga) do Programa de Residência Multiprofissional – ênfase Atenção Básica da UFSM, foi vinculada ao NASF como campo de referência (7 turnos semanais);
- Participação na Disciplina de Tópicos do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde (PRMISPS) da UFSM - Relato sobre o matriciamento e as vivências da equipe do NASF em Santa Maria RS;

Registro das atividades desenvolvidas pelo NASF: Elaboração de Cronograma diário das atividades do NASF; Registro das atividades no Sistema Consulfarma.

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

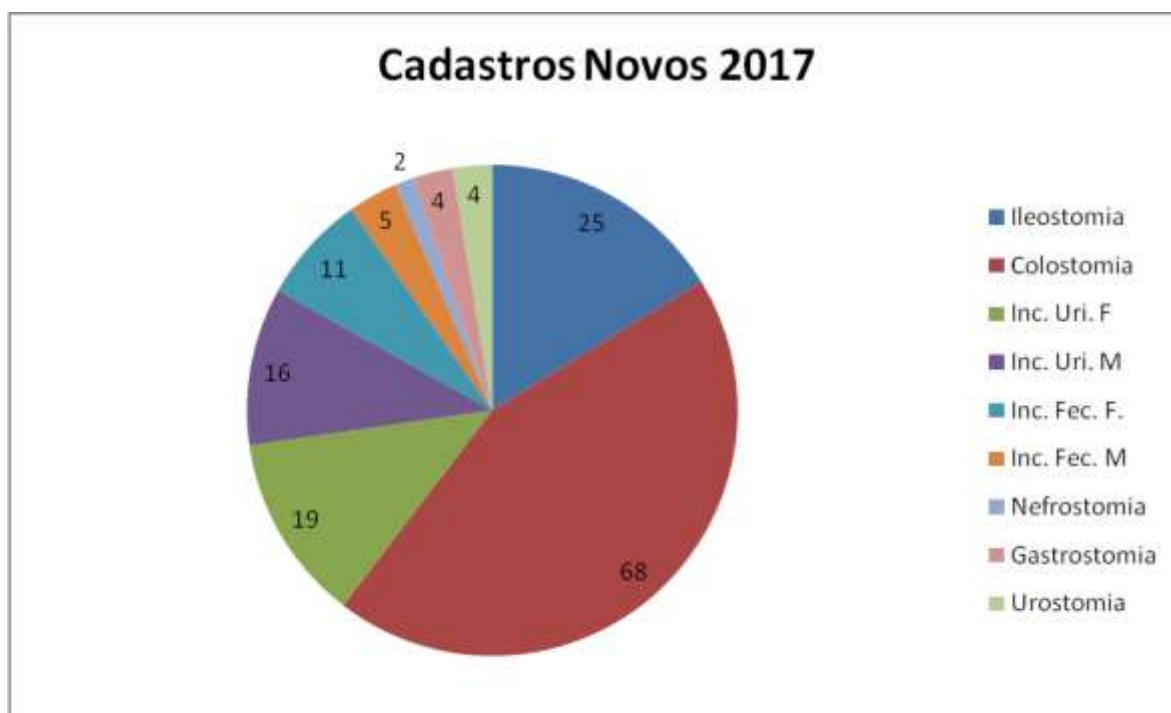
Foram realizadas reuniões mensais com o grupo de Estomizados e de Incontinência Urinária e Fecal, com ações educativas, palestras e trabalho de grupo.

Contamos com a participação Enfermeiros da residência UFSM (Oncologia) e da residência multiprofissional em reabilitação Física UNIFRA, e acadêmicos de enfermagem onde realizaram atividades com o grupo e atendimento aos usuários junto com a equipe do setor.

Relação de no pacientes novos cadastrados Setor de Estomizados/Incontinência Urinária e Fecal, no ano de 2017:

Ileostomia	Colosto- -mia	Inc. Urinária Fem	Inc. Urinária Masc	Inc. Fecal F.	Inc. Fec. M.	Nefrosto- -mia	Urosto- -mia	Gastrosto- -mia
25	68	19	16	11	05	02	04	04

(Fonte: Caderno de Registro)



TOTAL DE PACIENTES ATIVOS 2017: 518 (Fonte- GUD).

Total de Atendimentos de Dispensação de Material de Estomia e Incontinência Urinária e Fecal: 3063 (Fonte: Caderno de Registro).

PROCEDIMENTOS

- Dispensação material
- Procedimento enfermagem
- Assistência social
- Atendimento nutricional (residente multiprofissional)
- Atendimento psicológico (residente multiprofissional)
- Terapeuta ocupacional (residente multiprofissional)
- Atendimento fisioterapia (pacientes com incontinência Urinária e fecal, fisioterapia para prepara paciente irá realizar reversão da estomia, orientação pacientes com prolapso)
- Atendimento com médico proctologista

Equipe multiprofissional acompanha os pacientes semanalmente e também prestando todo o apoio necessário.

- Cadastro **GUD** (Gerenciamento de Usuário com Deficiência)
- Consultas (equipe multiprofissional)
- Orientações com cuidados com estoma, pele e equipamento e acessórios.
- Troca de equipamento coletor
- Treinamento e orientação quanto à irrigação e Reto irrigação
- Treinamento e orientação quanto ao uso do Obturador
- Treinamento e orientação quanto ao uso Plug Anal
- Visita domiciliar
- Dispensação equip. e acessórios de estomia e incontinência urinária e fecal
- Grupo de Apoio – reuniões mensais com ações educativas
- Reuniões do Grupo
- Curativo de cobertura



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA

Relatório de Procedimentos Ambulatoriais

Sintético Por CBO

Filtros: Data Inicial: 01/01/2017 Data Final: 31/12/2017

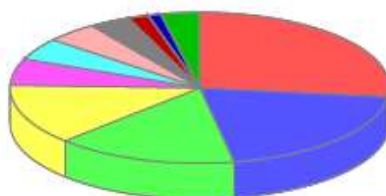
CBO (Especialidade): 223505 — ENFERMEIRO 223505

Procedimento: 0301010048 — CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EXCETO MÉDICO

CBO	Profissional	Quantidade	%
ENFERMEIRO 223505	MARIA ELIZETE NUNES DA SILVA	642	26,91 %
ENFERMEIRO 223505	ANIZIA ROCHA DE BRITO	482	20,20 %
ENFERMEIRO 223505	MARCILENE DE OLIVEIRA VERA CRUZ DE CARVALHO	369	15,47 %
ENFERMEIRO 223505	ANGELA FLACH	310	12,99 %
ENFERMEIRO 223505	ROSENARA BERLEZE PENNA	136	5,70 %
ENFERMEIRO 223505	ANDREA JANAINA MARTINS DE SOUZA	112	4,69 %
ENFERMEIRO 223505	LIGIA ERNESTINA MASSOCO SIQUEIRA	105	4,40 %
ENFERMEIRO 223505	ROSELAINA FERREIRA MACHADO	83	3,48 %
ENFERMEIRO 223505	CEDALIRA DE OLIVEIRA FRACARI	42	1,76 %
ENFERMEIRO 223505	LINDAMARA DE MELLO MARTINS	26	1,09 %
ENFERMEIRO 223505	VANDRISE SCHOLZ	26	1,09 %
ENFERMEIRO 223505	MARILAINÉ BOLLA DE MENEZES	11	0,46 %
ENFERMEIRO 223505	ANA ELIZA BELIZARIO RODRIGUES	9	0,38 %
ENFERMEIRO 223505	DAIANY SALDANHA DA SILVEIRA DONADUZZI	5	0,21 %
ENFERMEIRO 223505	LETICIA NASCIMENTO MOTA	5	0,21 %
ENFERMEIRO 223505	MARCIA DIAS VIANNA	4	0,17 %
ENFERMEIRO 223505	PAOLA CURCIO DALLA POZZA	3	0,13 %
ENFERMEIRO 223505	VALERIA PARECIDA DA ROSA	3	0,13 %
ENFERMEIRO 223505	ARIZA HELENA DE MORAES FENNER	2	0,08 %
ENFERMEIRO 223505	MARIA LUIZA SILVEIRA	2	0,08 %
ENFERMEIRO 223505	TANIA NARA AUSTRIA DUTRA	2	0,08 %
ENFERMEIRO 223505	CIBELLE MELLO VIERO	1	0,04 %
ENFERMEIRO 223505	CLAUDIA PIRES PORTELLA	1	0,04 %
ENFERMEIRO 223505	GISELLE PORTELLA MONTAGNER	1	0,04 %
ENFERMEIRO 223505	KAREN BIANCHIN SPALL	1	0,04 %
ENFERMEIRO 223505	MARIA ANTONIETA GODOI APPEL	1	0,04 %
ENFERMEIRO 223505	RENATA GUEDES DOS SANTOS	1	0,04 %
ENFERMEIRO 223505	SALETE CATARINA SCARAMUSSA	1	0,04 %

Total Geral...: 2.386

RELATÓRIO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS SINTÉTICO - POR CBO





PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA

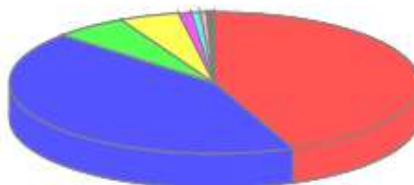
Relatório de Procedimentos Ambulatoriais

Sintético por Unidades

Filtros: Data Inicial: 01/01/2017 Data Final: 31/12/2017
 CBO (Especialidade): 223505 — ENFERMEIRO 223505
 Procedimento: 0301010048 — CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EXCETO MÉDICO

Unidade	Quantidade	%
883-1 POLICLINICA CENTRAL JOSE ERASMO CROSSETTI	1039	43,55 %
888-1 POLICLINICA RUBEN NOAL	1023	42,88 %
52-1 CENTRO DE DIAGNOSTICO NOSSA SENHORA DO ROSARIO	138	5,70 %
35-1 UNIDADE DE SAUDE JOY BETTS	112	4,60 %
56-1 UNIDADE DE SAUDE ITARARE / EACS	24	1,01 %
38-1 UNIDADE DE SAUDE DR FLORIANO ROCHA	16	0,67 %
115-1 UNIDADE ESF MARINGA	12	0,50 %
37-1 CENTRO SOCIAL URBANO	5	0,21 %
58-1 UNIDADE DE SAUDE JOSE ERASMO CROSSETTI	5	0,21 %
28-1 UNIDADE DE SAUDE WILSON PAULO NOAL	3	0,13 %
308-1 UNIDADE DE SAUDE FELICIO BASTOS	2	0,08 %
896-1 UNIDADE DE SAUDE SAO FRANCISCO	2	0,08 %
903-1 POLICLINICA NORDESTE ITARARE	2	0,08 %
32-1 UNIDADE DE SAUDE DOM ANTONIO REIS	1	0,04 %
29-1 UNIDADE ESF LIDIA	1	0,04 %
54-1 UNIDADE DE SAUDE WALDIR AITA MOZZAQUATRO	1	0,04 %
31-1 UNIDADE DE SAUDE WALTER AITA	1	0,04 %
48-1 UNIDADE DE SAUDE KENNEDY	1	0,04 %
Total Geral..:	2.386	

RELATÓRIO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS SINTÉTICO - POR UNIDADE DE SAÚDE



● POLICLINICA CENTRAL JOSE ERASMO CROSSETTI	● POLICLINICA RUBEN NOAL
● CENTRO DE DIAGNOSTICO NOSSA SENHORA DO ROSARIO	● UNIDADE DE SAUDE JOY BETTS
● UNIDADE DE SAUDE ITARARE / EACS	● UNIDADE DE SAUDE DR FLORIANO ROCHA
● UNIDADE ESF MARINGA	● CENTRO SOCIAL URBANO
● UNIDADE DE SAUDE JOSE ERASMO CROSSETTI	● UNIDADE DE SAUDE WILSON PAULO NOAL
● Outros	



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA

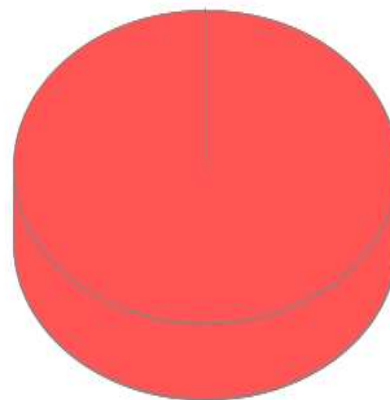
Relatório de Procedimentos Ambulatoriais

Sintético por Unidades

Filtros: Data Inicial: 01/01/2017 Data Final: 31/12/2017
CBO (Especialidade): 2235C3 — ENFERMEIRO ESTOMATERAPEUTA 2235C3
Procedimento: 0701050047 — CONJUNTO DE PLACA E BOLSA P OSTOMA INTESTINAL

Unidade	Quantidade	%
883-1 POLICLINICA CENTRAL JOSE ERASMO CROSSETTI	88	100,00 %
Total Geral..:	88	

RELATÓRIO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS SINTÉTICO - POR UNIDADE DE SAÚDE



● POLICLINICA CENTRAL JOSE ERASMO CROSSETTI



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA

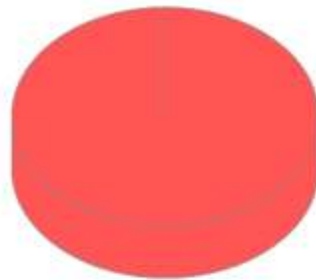
Relatório de Procedimentos Ambulatoriais

Sintético por Unidades

Filtros: Data Inicial: 01/01/2017 Data Final: 31/12/2017
CBO (Especialidade): 2235C3 — ENFERMEIRO ESTOMATERAPEUTA 2235C3
Procedimento: 0701050012 — BOLSA DE COLOSTOMIA FECHADA C ADESIVO MICROPOROSO

Unidade	Quantidade	%
883-1 POLICLINICA CENTRAL JOSE ERASMO CROSSETTI	24	100,00 %
Total Geral..:	24	

RELATÓRIO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS SINTÉTICO - POR UNIDADE DE SAÚDE



POLICLINICA CENTRAL JOSE ERASMO CROSSETTI



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA

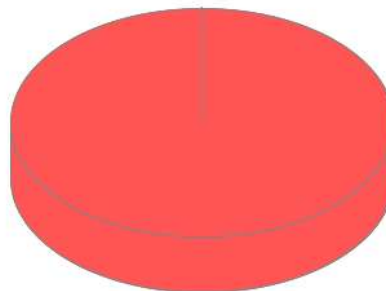
Relatório de Procedimentos Ambulatoriais

Sintético por Unidades

Filtros: Data Inicial: 01/01/2017 Data Final: 31/12/2017
CBO (Especialidade): 2235C3 — ENFERMEIRO ESTOMATERAPEUTA 2235C3
Procedimento: 0701060026 — BOLSA COLETORA P UROSTOMIZADOS

Unidade	Quantidade	%
883-1 POLICLINICA CENTRAL JOSE ERASMO CROSSETTI	55	100,00 %
Total Geral..:	55	

RELATÓRIO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS SINTÉTICO - POR UNIDADE DE SAÚDE



POLICLINICA CENTRAL JOSE ERASMO CROSSETTI



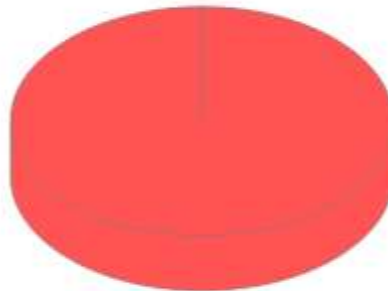
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA

Relatório de Procedimentos Ambulatoriais
Sintético por Unidades

Filtros: Data Inicial: 01/01/2017 Data Final: 31/12/2017
CBO (Especialidade): 2235C3 — ENFERMEIRO ESTOMATERAPEUTA 2235C3
Procedimento: 0701060018 — BARRERAS PROTETORAS DE PELE SINTÉTICA EOU MISTA EM FORMA DE PO, PASTA EOU PLACA

Unidade	Quantidade	%
883-1 POLICLINICA CENTRAL JOSE ERASMO CROSSETTI	833	100,00 %
Total Geral..:	833	

RELATÓRIO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS SINTÉTICO - POR UNIDADE DE SAÚDE



● POLICLINICA CENTRAL JOSE ERASMO CROSSETTI



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA

Relatório de Procedimentos Ambulatoriais
Sintético por Unidades

Filtros: Data Inicial: 01/01/2017 Data Final: 31/12/2017
CBO (Especialidade): 2235C3 — ENFERMEIRO ESTOMATERAPEUTA 2235C3
Procedimento: 0701060042 — CONJUNTO DE PLACA E BOLSA P UROSTOMIZADOS

Unidade	Quantidade	%
883-1 POLICLINICA CENTRAL JOSE ERASMO CROSSETTI	4	100,00 %
Total Geral..:	4	

RELATÓRIO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS SINTÉTICO - POR UNIDADE DE SAÚDE



● POLICLINICA CENTRAL JOSE ERASMO CROSSETTI



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA

Relatório de Procedimentos Ambulatoriais

Sintético por Unidades

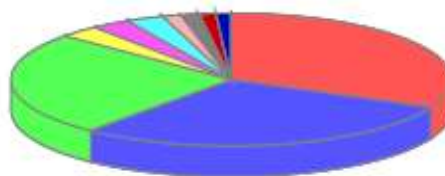
Filtros: Data Inicial: 01/01/2017 Data Final: 31/12/2017

CBO (Especialidade): 223505 — ENFERMEIRO 223505

Procedimento: 0401010015 — CURATIVO GRAU II C OU S DEBRIDAMENTO POR PACIENTE

Unidade	Quantidade	%
902-1 POLICLINICA NORTE KENNEDY	2188	30,77 %
883-1 POLICLINICA CENTRAL JOSE ERASMO CROSSETTI	1981	28,12 %
888-1 POLICLINICA RUBEN NOAL	1723	24,45 %
31-1 UNIDADE DE SAUDE WALTER AITA	202	2,87 %
903-1 POLICLINICA NORDESTE ITARARE	193	2,74 %
901-1 POLICLINICA WILSON PAULO NOAL	186	2,64 %
58-1 UNIDADE DE SAUDE JOSE ERASMO CROSSETTI	93	1,32 %
52-1 CENTRO DE DIAGNOSTICO NOSSA SENHORA DO ROSARIO	92	1,31 %
54-1 UNIDADE DE SAUDE WALDIR AITA MOZZAQUATRO	82	1,16 %
56-1 UNIDADE DE SAUDE ITARARE / EACS	74	1,05 %
35-1 UNIDADE DE SAUDE JOY BETTS	58	0,79 %
115-1 UNIDADE ESF MARINGA	47	0,67 %
48-1 UNIDADE DE SAUDE KENNEDY	31	0,44 %
38-1 UNIDADE DE SAUDE DR FLORIANO ROCHA	30	0,43 %
896-1 UNIDADE DE SAUDE SAO FRANCISCO	24	0,34 %
37-1 CENTRO SOCIAL URBANO	24	0,34 %
29-1 UNIDADE ESF LIDIA	15	0,21 %
104-1 UNIDADE ESF SANTOS	9	0,13 %
28-1 UNIDADE DE SAUDE WILSON PAULO NOAL	5	0,07 %
53-1 UNIDADE DE SAUDE ONEYDE DE CARVALHO / EACS	4	0,06 %
308-1 UNIDADE DE SAUDE FELICIO BASTOS	2	0,03 %
34-1 CTA - CASA TREZE DE MAIO	1	0,01 %
824-1 PRONTO ATENDIMENTO MEDICO MUN. FLAVIO MIGUEL INF	1	0,01 %
49-1 PRONTO ATENDIMENTO MEDICO MUN. FLAVIO MIGUEL AD	1	0,01 %
36-1 UNIDADE ESF SAO JOSE	1	0,01 %
64-1 UNIDADE DE SAUDE ARROIO GRANDE	1	0,01 %
Total Geral..:	7.046	

RELATÓRIO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS SINTÉTICO - POR UNIDADE DE SAÚDE



● POLICLINICA NORTE KENNEDY	● POLICLINICA CENTRAL JOSE ERASMO CROSSETTI
● POLICLINICA RUBEN NOAL	● UNIDADE DE SAUDE WALTER AITA
● POLICLINICA NORDESTE ITARARE	● POLICLINICA WILSON PAULO NOAL
● UNIDADE DE SAUDE JOSE ERASMO CROSSETTI	● CENTRO DE DIAGNOSTICO NOSSA SENHORA DO ROSARIO
● UNIDADE DE SAUDE WALDIR AITA MOZZAQUATRO	● UNIDADE DE SAUDE ITARARE / EACS
● Outros	



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA

Relatório de Procedimentos Ambulatoriais
Sintético Por CBO

Filtro: Data Inicial: 01/01/2017 Data Final: 31/12/2017
CBO (Especialidade): 223505 — ENFERMEIRO 223505
Procedimento: 0401010015 — CURATIVO GRAU II C OU B DESBRIDAMENTO POR PACIENTE

CBO	Profissional	Quantidade	%
ENFERMEIRO 223505	JOSELAINE RIGUE DA SILVA	1312	18,82 %
ENFERMEIRO 223505	MARIA ELIZETE NUNES DA SILVA	957	13,58 %
ENFERMEIRO 223505	CIBELLE MELLO VIEIRO	807	11,59 %
ENFERMEIRO 223505	MARCIENE DE OLIVEIRA VERA CRUZ DE CARVALHO	372	5,30 %
ENFERMEIRO 223505	ANZIA ROCHA DE BRITO	554	7,87 %
ENFERMEIRO 223505	ANGELA FLACH	498	7,08 %
ENFERMEIRO 223505	LIGIA ERNESTINA MASSOCO SIQUEIRA	381	5,41 %
ENFERMEIRO 223505	VANDRISE SCHOLZ	367	5,22 %
ENFERMEIRO 223505	LETICIA NASCIMENTO MOTA	302	4,29 %
ENFERMEIRO 223505	SALETE CATARINA SCARAMUSSA	302	4,29 %
ENFERMEIRO 223505	KAREN BIANCHIN SPALL	189	2,69 %
ENFERMEIRO 223505	VALERIA PARCIDA DA ROSA	106	1,50 %
ENFERMEIRO 223505	ROSEMARY BERLEZE PENNA	42	0,59 %
ENFERMEIRO 223505	CECALIRA DE OLIVEIRA FRACARI	39	0,55 %
ENFERMEIRO 223505	MARIA ANTONIETA GODDI APPEL	32	0,45 %
ENFERMEIRO 223505	ROSELAINE FERREIRA MACHADO	27	0,38 %
ENFERMEIRO 223505	ANDREA JANAINA MARTINS DE SOUZA	58	0,82 %
ENFERMEIRO 223505	TANIA NARA AUSTRIA OUTRA	42	0,59 %
ENFERMEIRO 223505	MARCIA DIAS VIANNA	36	0,51 %
ENFERMEIRO 223505	DAIANY SALDANHA DA SILVEIRA DONADUZZI	24	0,34 %
ENFERMEIRO 223505	LIDIANE DE FATIMA RICO RIGHI	24	0,34 %
ENFERMEIRO 223505	PAOLA CURCIO DALLA POZZA	24	0,34 %
ENFERMEIRO 223505	ANA ELIZA BELZARIO RODRIGUES	23	0,33 %
ENFERMEIRO 223505	RENATA QUEDES DOS SANTOS	12	0,17 %
ENFERMEIRO 223505	GABRIELA FAVERO ALBERTI	9	0,13 %
ENFERMEIRO 223505	ANDRESSA GUMARAES MACHADO	4	0,06 %
ENFERMEIRO 223505	GISELE PORTELLA MONTAGNER	4	0,06 %
ENFERMEIRO 223505	ARIZA HELENA DE MORAES PENNER	3	0,04 %
ENFERMEIRO 223505	MARIA LUZA SILVEIRA	2	0,03 %
ENFERMEIRO 223505	ANGELO RAMOS JUNIOR	1	0,01 %
ENFERMEIRO 223505	CRISTIANE FERREIRA DOS SANTOS	1	0,01 %
ENFERMEIRO 223505	DANIELE SILVA DAL OESTE	1	0,01 %
ENFERMEIRO 223505	DYAN JAMILLES TEIXEIRA BRUM	1	0,01 %
ENFERMEIRO 223505	IVETE PETRY DO O PORTO	1	0,01 %
ENFERMEIRO 223505	LUCIANA DENIZE MOLINO DA ROCHA	1	0,01 %
ENFERMEIRO 223505	LUCIANA WEISSHEIMER VEY	1	0,01 %
ENFERMEIRO 223505	MICHELLE HILIG SCHMIDT	1	0,01 %
Total Geral..:		7.046	

RELATÓRIO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS SINTÉTICO - POR CBO



JOSELAINE RIGUE DA SILVA	MARIA ELIZETE NUNES DA SILVA	CIBELLE MELLO VIEIRO
MARCIENE DE OLIVEIRA VERA CRUZ DE CARVALHO	ANZIA ROCHA DE BRITO	
ANGELA FLACH	LIGIA ERNESTINA MASSOCO SIQUEIRA	VANDRISE SCHOLZ
LETICIA NASCIMENTO MOTA	SALETE CATARINA SCARAMUSSA	Outros

SERVIÇO SOCIAL

O Serviço Social participa das atividades no Setor de Estomizados, Próteses, Órteses, e Oxigenoterapia Domiciliar.

Foram realizadas entrevistas, visitas domiciliares, acompanhamento e reuniões com o grupo de usuários e familiares de pessoas estomizadas visando à garantia de seus direitos sociais.

Os encaminhamentos de solicitação de **Oxigenoterapia** domiciliar são enviados para a 4ª Coordenadoria de Saúde. São pacientes que apresentam algumas patologias, tais como: doenças pulmonares crônicas, fibrose pulmonar, bronquiectasia, sequelas de tuberculose, doenças de circulação pulmonar, insuficiência cardíaca congestiva, fibrose cística e síndrome da apnéia do sono entre outros. Os documentos necessários para o encaminhamento da Oxigenoterapia domiciliar são:

- Requerimento do paciente ou responsável, dirigido à Secretaria de Saúde do Estado, solicitando oxigenoterapia domiciliar;
- Cópia do RG, CPF e cartão SUS do usuário e responsável;
- Cópia do comprovante de residência;
- Cópia do comprovante da voltagem elétrica da residência;
- Requisição médica (em formulário do SUS) constando diagnóstico com CID e prescrição de forma e fluxo de oxigênio necessário para o paciente;
- Preenchimento, pelo médico pneumologista, do documento solicitado pela 4ª CRS para encaminhamento de Oxigenoterapia domiciliar;
- Exames de gasometria, hemograma, RX de tórax e/ou tomografia do tórax (laudo), eletrocardiograma e/ou ecocardiograma (exame), realizados nos últimos 60 dias.

Além das orientações e encaminhamentos das solicitações da Oxigenoterapia domiciliar são realizadas visitas domiciliares para o acompanhamento destes usuários.

Havendo a indicação do médico para o uso das **próteses auditivas** os usuários são encaminhados para o setor. Sendo necessárias a cópia da audiometria e do encaminhamento da prótese auditiva, cartão SUS, RG, CPF e comprovante de residência. Os usuários são cadastrados no sistema AGHOS via 4ª Coordenadoria de Saúde e existem critérios estabelecidos pelo Grupo Conductor Estadual de Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência/SES-RS para a seleção dos pacientes. Primeiramente a fila de espera será ordenada de acordo com a idade, sendo priorizadas as crianças e os adolescentes, em segundo lugar haverá cotas para adultos em idade laboral e em terceiro lugar haverá cota de vagas para idosos. Os pacientes serão encaminhados para o HUSM

Para os encaminhamentos das **próteses físicas e visuais** os usuários devem apresentar a solicitação médica (atestado em formulários SUS constando o CID e a prótese necessária) juntamente com os documentos: RG, CPF, cartão SUS e com

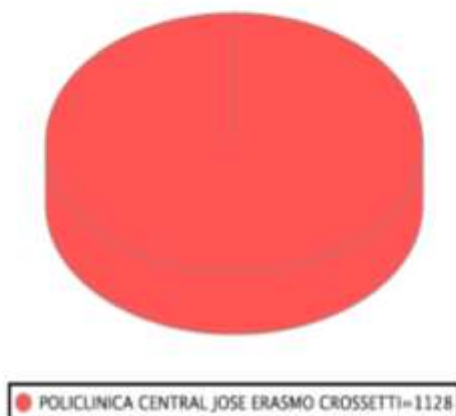
provante de residência. Solicitação médica (atestado em formulário SUS constando o CID e a prótese necessária);

As próteses físicas são encaminhadas para CER II APAE Santa Maria.

Visual os pacientes serão encaminhados para o Hospital São José de Giruá - RS.



Relatório de Consulta Sintético - por Unidade de saúde



RELATÓRIO FISIOTERAPIA

O serviço de fisioterapia estabelecido na UBS José Erasmo Crossetti está engajado ao Setor de Estomizados. É prestado atendimento fisioterapêutico na especialidade de Fisioterapia Pélvica. A demanda é composta de encaminhamentos do próprio Setor de Estomizados, encaminhamentos de médicos proctologista e urologista, encaminhamentos do Serviço de Fisioterapia do Rosário.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA

Relatório de Consulta Sintético por Unidades

Filtros: Data Inicial: 01/01/2017 Data Final: 31/12/2017
Hora Inicial: 00:00 Hora Final: 23:59
Unidade de Saúde: 883-1 ? POLICLINICA CENTRAL JOSE ERASMO CROSSETTI
Profissional: 2477-1 ? LUISA STRECK ? 980016293948632
Convênios: 1-1 ? SUS
Cidade: SANTA MARIA
Consulta Básicas / Consultas e Reconsultas / Não Faltantes, Não Cancelados, Não Desmarcados / Este relatório foi exportado como um arquivo RTF e está sujeito a alterações

Table with 3 columns: Unidade, Quantidade, %. Row 1: 883-1 POLICLINICA CENTRAL JOSE ERASMO CROSSETTI, 868, 100,00 %. Total Geral.: 868

Relatório de Consulta Sintético - por Unidade de saúde



POLICLINICA CENTRAL JOSE ERASMO CROSSETTI=868



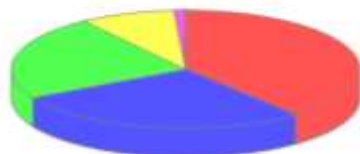
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA

Relatório de Procedimentos Ambulatoriais Sintético - Quantitativo Geral

Filtros: Data Inicial: 01/01/2017 Data Final: 31/12/2017
Unidade de Saúde: 883-1 ? POLICLINICA CENTRAL JOSE ERASMO CROSSETTI
Profissional: 2477-1 ? LUISA STRECK ? 980016293948632

Table with 4 columns: Procedimento, Quantidade, Valor Total, %. Rows include: ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ E PÓS (343), ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ (243), ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS (203), CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO (77), SESSÃO DE MASSOTERAPIA (8), ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS (1). Total Geral.: 875, 4752,32

RELATÓRIO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS SINTÉTICO - QUANTITATIVO GERAL



Legend for pie chart: ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ E PÓS CIRURGIA ONCOLÓGICA, ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS, ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS, CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EXCETO MÉDICO, SESSÃO DE MASSOTERAPIA, ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS

Relatório Procedimentos.

Obs:

*procedimentos em coloproctologia são registrados como “Atendimento Fisioterapêutico nas Alterações Motoras”, devido à ausência de procedimento específico para coloproctologia.

*procedimentos de avaliação fisioterapêutica são registrados como “Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada Exceto Médico”

8. COORDENAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O foco inicial da coordenação foi trabalhar diretamente no Auto de Infração Sanitária no qual o Pronto Atendimento Municipal Prof. Flavio Miguel Schneider foi autuado.

Inúmeras reuniões de equipe foram realizadas para discussão dos itens das irregularidades apontadas e as formas de sanar esses problemas. Dessa forma, dividiu-se em grupos por áreas específicas.

Num primeiro momento, foi realizado, a partir do relatório de inspeção sanitária, no qual sugeria melhorias em diversos setores, um diagnóstico situacional do PAM e também de toda a rede de U/E. Assim, foi solicitadas à gestão inúmeras mudanças, tanto na área estrutura, física, de equipamentos, logísticos, bem como de processos de trabalho.

Também concomitante a coordenação, assumi a chefia geral do PAM no período de fevereiro a novembro de 2017.

Ocorreu um alagamento devido temporal em março, onde ficou definido que o PAM passaria por uma reforma estrutural, na qual teve início em dezembro de 2017, após estudos realizados pelo setor de engenharia da Prefeitura Municipal e ser realizado um chamamento público para tal, com previsão de finalização de seis meses.

Foram substituídos móveis e equipamentos médico hospitalares avariados ou que estavam sucateados, assim como realizado termos de referência para aquisição de equipamentos necessários, como aparelho de raios x, digitalizadora, autoclave (mobiliários, biombos, ar condicionados, mesas, luminárias, camas...).

Em relação a processos de trabalho, a mudança foi gradativa, porém visível. Foi criado o Núcleo de Segurança do Paciente, Comissão de controle de Infecção, Coordenação médica (adulto e Infantil), Coordenação do Serviço Técnico de Radiologia, Chefia do Centro de Materiais e Equipamentos, Coordenação do setor de Farmácia, contratação de médicos pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde, capacitações periódicas, elaboração de diversos Protocolos.

O setor de farmácia passou por ampla reforma, tanto quanto a espaço físico, como por quadro de pessoal. Foi implantado o processo de controle de estoque informatizado, prescrição e reposição de medicamentos, temperatura e umidade, diariamente.

Várias reuniões foram realizadas com Instituições de ensino especialmente com a Residência de Urgência, Emergência e Trauma da UNIFRA, para contribuição com campos de estágio e participação nessas mudanças.

A Coordenação de U/E serve de campo de estágio para alunos da residência, onde há uma troca de saberes entre os envolvidos.

Também ocorreu a participação em reuniões do Grupo Condutor Estadual de U/E em Porto Alegre, como representante da Secretaria de Saúde do Município, onde são definidos e discutidos diversos temas relacionados a U/E no âmbito estadual.

Semanalmente há reunião na SMS, do grupo de gestão da secretaria, coordenadores de políticas e demais servidores. Mensalmente, reuniões com equipes do PAM e Policlínica Ruben Noal, onde são discutidos assuntos rotineiros das unidades.

A Policlínica Ruben Noal 24 horas, também passa por uma mudança gradativa de seus processos de trabalho e aguardando a ampliação da área física da unidade para adequações de salas à policlínica. Também, os trabalhadores, recebem capacitação periódica.

Muitas participações em reuniões da Comissão de Saúde da Câmara Municipal de Vereadores, para esclarecimentos de dúvidas e informações pertinentes.

Foi realizado um estudo para a transformação da UPA 24 horas Santa Maria em UPA Regional e o PAM em UPA Ampliada. Muitas reuniões foram realizadas na SMS, na 4ª CRS e em Porto Alegre na Secretaria Estadual de Saúde, até ser dado um parecer positivo sobre o assunto. Assim, estamos no momento organizando documentação e adequação física para essa transformação.

Participação no Grupo de Urgência em Saúde Mental na 4ª CRS, onde são definidos fluxos de encaminhamentos, urgências psiquiátricas e referências relacionadas à saúde mental.

Também mensalmente são realizados encontros com os responsáveis pelos serviços de U/E do município (Policlínica Ruben Noal, PAM, UPA e SAMU), para organização de fluxos, discussão de temas, capacitações a fins...

Em 2017 foi dado continuidade na produção do Plano Municipal de Urgência e Emergência do Município. O plano engloba todas as ações a serem desenvolvidas nesse âmbito, nos próximos quatro anos. Discutido amplamente com serviços relacionados, gestão e Conselho Municipal de Saúde.

Articulação com a Central de Regulação do Estado, tanto de Leitos ou Transporte, para que ocorra uma integração entre os serviços.

Reuniões com a superintendência da Guarda Municipal e sua equipe, para melhor entrosamento entre os serviços.

Encaminhamentos junto ao setor de Contratos Convênios e Fiscalização da SMS, buscando melhorias para os serviços prestados.

Atribuições e Competências:

À Coordenação Municipal de Urgência e Emergência que tem por finalidade estabelecer, coordenar e avaliar as diretrizes e estratégias necessárias para funcionamento do Sistema de Urgência e Emergência compete:

- Coordenar a organização dos instrumentos e mecanismos de regulação e a operacionalização de ações, de acordo com os pactos estabelecidos pelos setores e serviços que fazem parte do sistema de Urgência e Emergência;
- Monitorar o cumprimento das pactuações municipais e intermunicipais e das grades de referência e contra referência estabelecidas, de forma ordenada, oportuna, qualificada e equânime;
- Promover a interlocução municipal das instituições que estão diretamente vinculadas ao circuito de atenção às urgências, possibilitando a integração sistêmica necessária à formação da cadeia de manutenção da vida;
- Monitorar o sistema de atenção integral às urgências quanto à sua acessibilidade e resolubilidade, em seus componentes da atenção pré-hospitalar fixa, pré-hospitalar móvel, urgências hospitalares e sistema de atenção pós-hospitalar;
- Avaliar sistematicamente os fluxos pactuados e os espontâneos de pacientes em direção aos serviços de urgência, propondo correções quando necessário, com base no Plano Municipal de Atenção às Urgências e Emergências e na análise das necessidades não atendidas;
- Compilar, consolidar dados e realizar a análise epidemiológica das demandas direcionadas às Centrais de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, no âmbito municipal, identificando lacunas assistências e subsidiando ações de planejamento ou investimento e de controle do Sistema Único de Saúde;
- Gerenciar o processo de avaliação das ações e serviços de saúde e o impacto que se espera produzir na qualidade de vida e saúde da população;
- Apresentar quadrimestralmente à Secretaria do Município da Saúde, indicadores de desempenho dos serviços de atendimento às urgências;
- Montar mecanismo de recepção e análise de informações necessárias às avaliações de desempenho do sistema de atendimento às urgências;
- Propor e desenvolver estudos e pesquisas que viabilizem a abordagem promocional da qualidade de vida e saúde, nas estruturas de atenção às urgências e emergências;
- Propor e implementar medidas de humanização da atenção às urgências, tanto no que diz respeito às relações de trabalho da área quanto à questão assistencial propriamente dita;
- Promover a articulação da central médica de regulação de urgência no contexto do complexo regulador do sistema com a vigilância epidemiológica e sanitária;
- Acompanhar todo o processo para garantir a qualidade do serviço prestado pelo sistema de urgência e emergência;
- Coordenar, instrumentalizar e implementar o Plano Municipal de Atenção às Urgências e Emergências;
- Orientar e supervisionar as ações desenvolvidas pela Coordenadoria, de acordo com as normas em vigor e diretrizes estabelecidas pela gestão municipal;
- Assistir ao Titular da Secretaria Municipal de Saúde em assuntos compreendidos na sua área de competência;
- Propor a constituição de comissões ou grupos de trabalho, e a designação dos respectivos responsáveis para a execução de atividades especiais;

- Propor a adoção de medidas destinadas ao aperfeiçoamento dos programas, projetos e atividades sob sua coordenação, com vistas à otimização dos resultados;
 - Propor a celebração de convênios, ajustes, acordos e atos similares;
 - Orientar, coordenar, supervisionar, controlar e avaliar a execução dos programas, projetos e atividades do Sistema de Urgência e Emergência;
 - Assistir ao superior imediato em assuntos pertinentes à sua unidade;
 - Fazer cumprir as normas e determinações referentes a sua área de atuação;
 - Sugerir, no âmbito de sua competência, a elaboração de normas e a adoção de medidas necessárias ao bom desenvolvimento dos trabalhos;
 - Fornecer ao Secretário Municipal de Saúde, os elementos necessários à formulação de diretrizes e ao estabelecimento de metas e programas do Sistema de Urgência e Emergência;
 - Apresentar, periodicamente, ao seu superior hierárquico, relatório técnico de desempenho das suas atribuições, baseado em indicadores qualitativos e quantitativos;
 - Participar do Grupo de Trabalho de Urgência e Emergência da Secretaria Estadual de Saúde (SES);
- Avaliar sistematicamente, em conjunto com a equipe, os dados estatísticos de produção do Sistema de Urgência e Emergência;

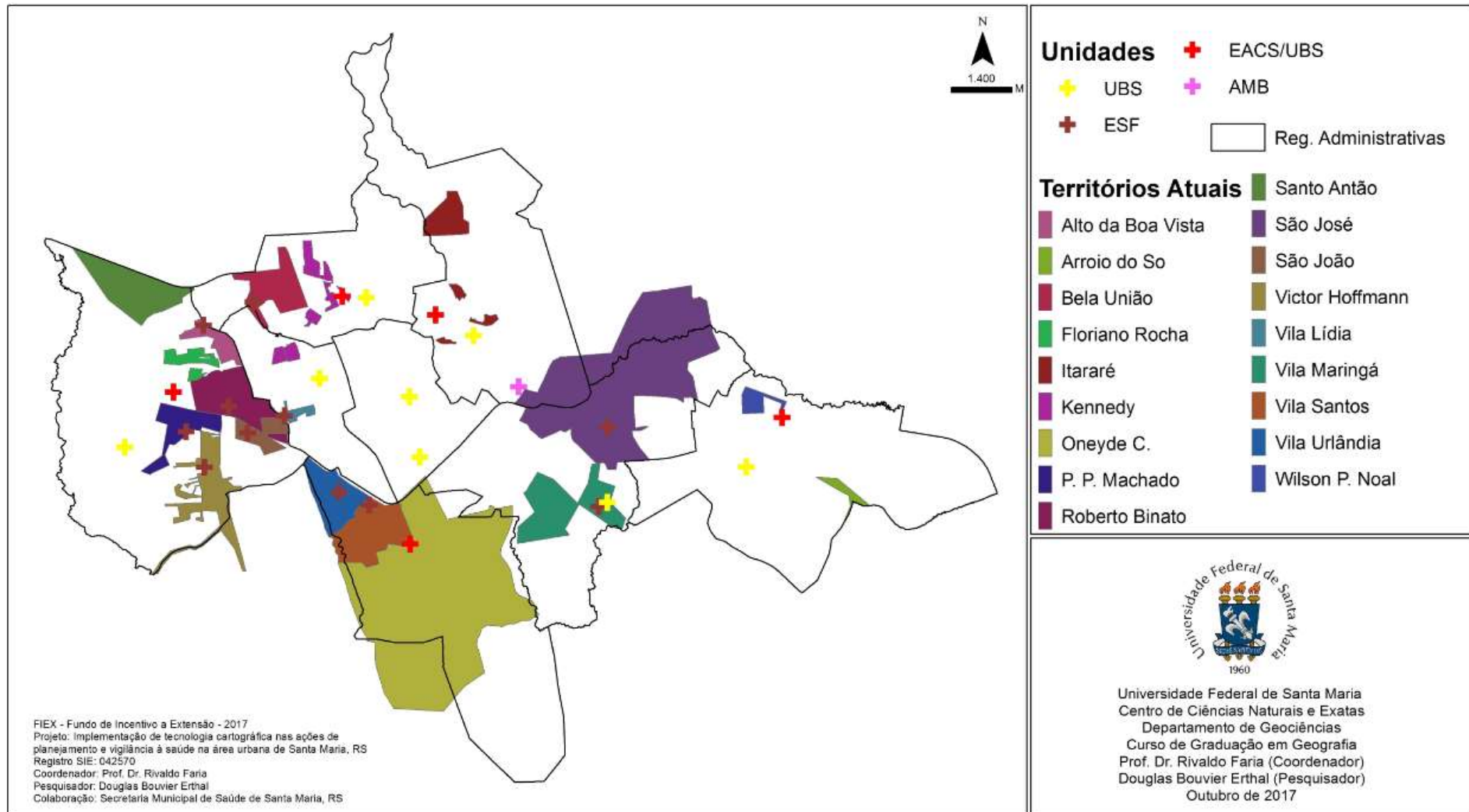
9. TERRITORIALIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE, PARA A ÁREA URBANA

Buscando a integralidade da atenção aos usuários atendidos pela Atenção Primária em Saúde (APS), alguns servidores da de Santa Maria vem trabalhando no processo de territorialização desde 2014. A partir de 2016, contamos com a parceria do Geógrafo e Professor da UFSM, com um projeto de extensão no qual utilizamos a cartografia, integrante do NePeGS (Núcleo de Pesquisa em Geografia da Saúde).

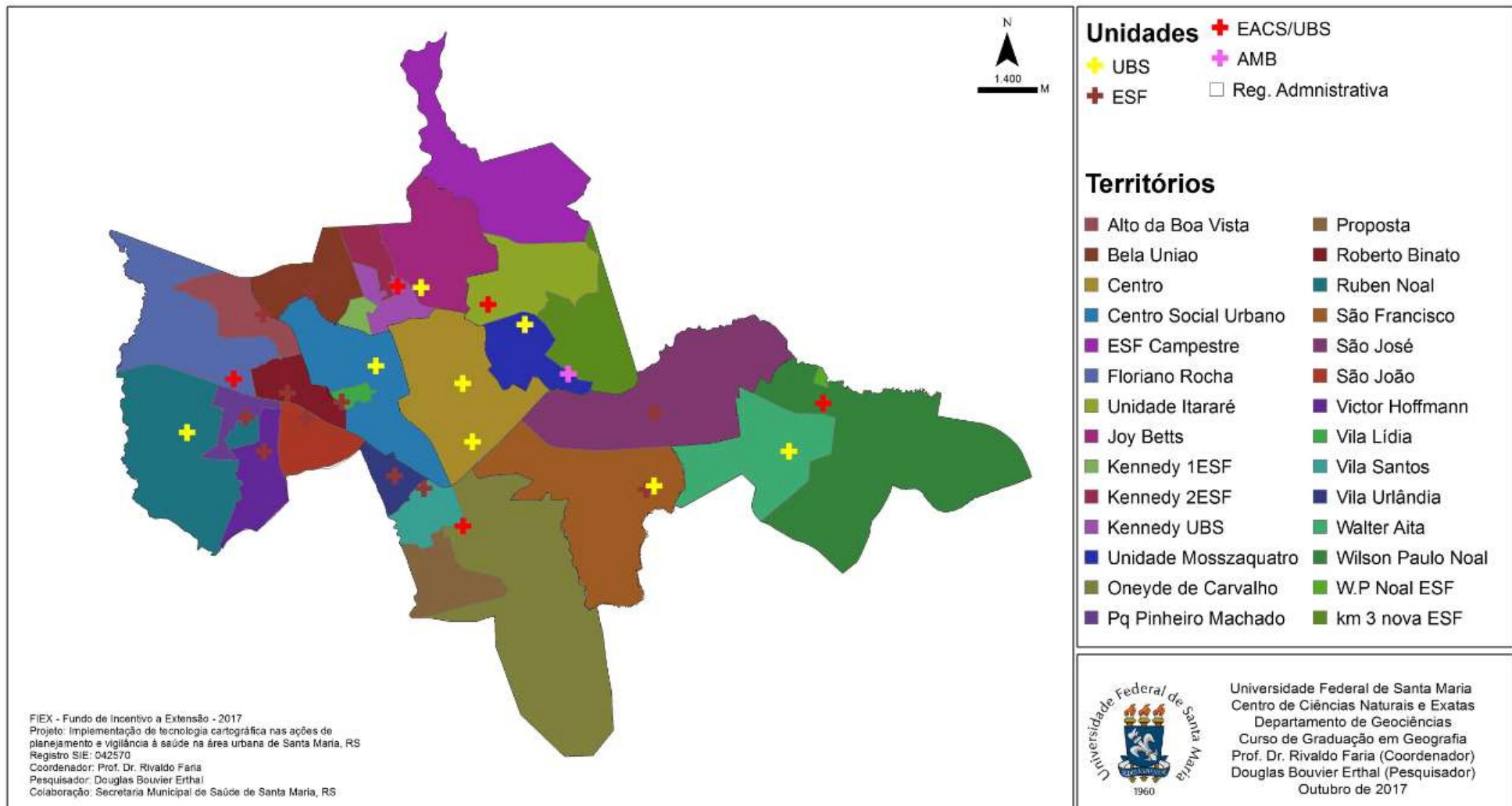
Os critérios utilizados para a territorialização da APS, segundo o relatório das ações de extensão de Faria e Erthal (2016), foram:

- Os limites político-administrativos do Município (rural, urbano, Regiões Administrativas) foram respeitados.
- População residente: cada equipe de ESF (Estratégia de Saúde da Família) deveria atender até 4 mil hab, sendo recomendado 3 mil hab, e para as UBS (Unidades Básicas Tradicionais) até 20 mil hab.
- Barreiras geográficas: foi considerada a presença de vias de acesso rápido (rodovias e vias arteriais), rios e vales; para facilitar a acessibilidade do usuário à Unidade.
- Vulnerabilidade social: foi elaborado um indicador composto de vulnerabilidade ou privação social, tendo como base a renda por domicílio, analfabetismo e densidade ocupacional (número de moradores por domicílio).

A seguir podemos verificar de onde partimos (territórios atuais) para onde queremos chegar com a reorganização do território.



Esta figura representa o ponto inicial dos trabalhos em relação aos territórios.



Esta figura representa a proposta de Territorialização da APS no Município.

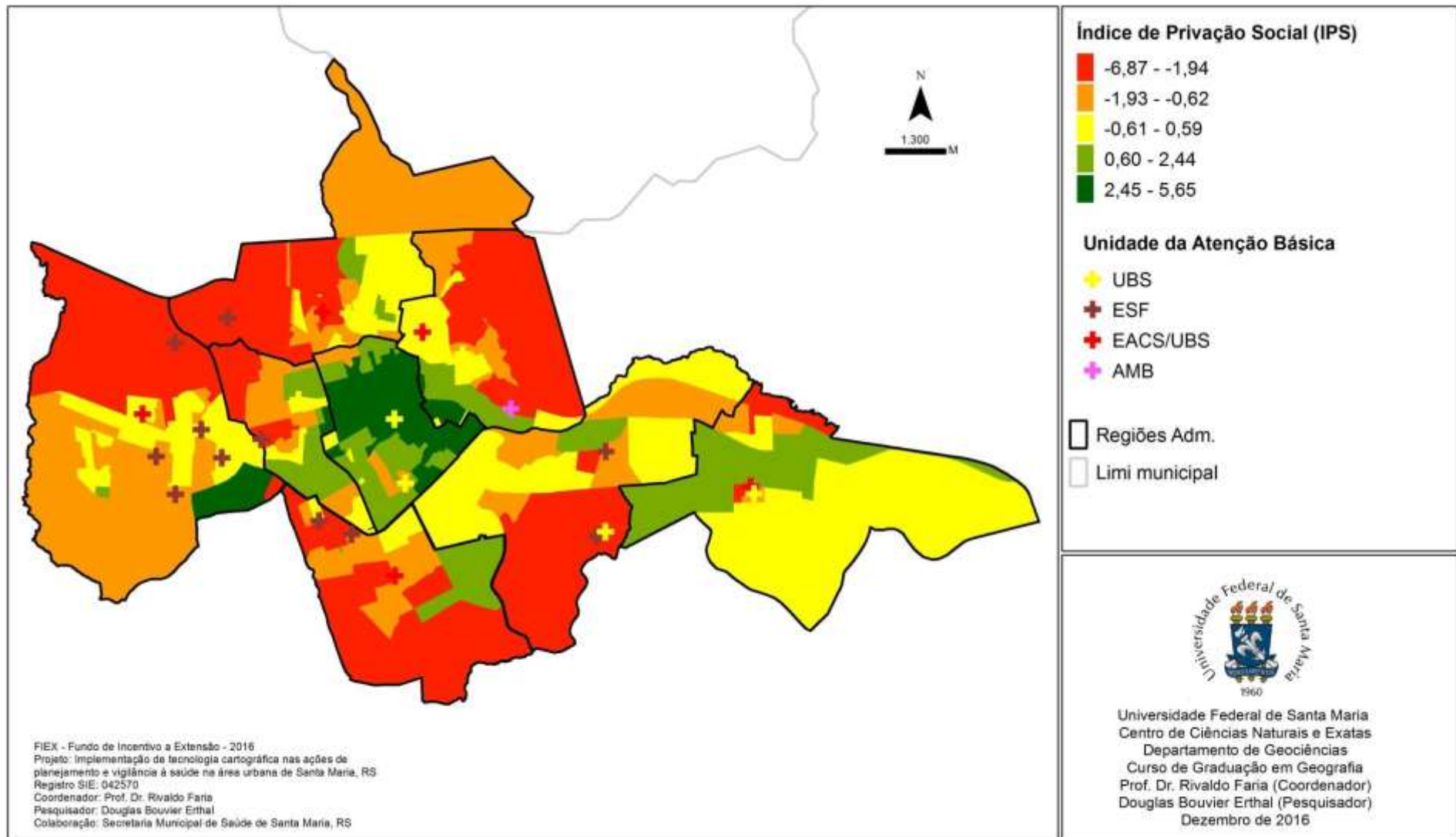


Figura 4: Índice de privação social (IPS) da área urbana de Santa Maria, Rio Grande do Sul com Dados do Censo Demográfico do IBGE de 2010

A proposta inicial da Secretaria de Saúde é que comecemos a reorganização na prática a partir da Região Oeste, pois é a região com maior número de equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e por apresentar o maior índice de privação social também.

10. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPeS)

O Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPeS) da Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria (SMS), apoia e promove propostas que venham ao encontro da concepção de educação permanente exposta no sentido de fortalecer as ações em saúde nos distintos cenários da Saúde Pública Municipal.

O NEPeS, é um setor que trabalha na perspectiva da qualificação, desenvolvimento e valorização de pessoas, promovendo a educação permanente e continuada dos profissionais do quadro da Secretaria de Município da Saúde. Dessa forma, são eixos que norteiam suas ações: Qualificação Profissional; Cuidando de Quem Faz Saúde; Participação Social; Integração Ensino – Serviço. Sendo os objetivos e atribuições do NEPeS:

- Qualificação profissional – eixo destinado à melhoria das mais diversas atividades profissionais em saúde, cujo enfoque está centrado na satisfação de demandas relacionadas ao desempenho qualitativo dos servidores municipais da saúde;
- Cuidando de quem faz saúde – eixo temático cuja proposta enfatiza a saúde mental e física do trabalhador em saúde deste município. A realização de atividades que contribuam para produção de significado na atividade laboral é o objetivo a ser perseguido neste eixo. Atividades educativas e lúdicas fazem parte das linhas de ações a serem desenvolvidas;
- Participação social – a atribuição deste eixo encontra sentido em estabelecer uma conexão com os usuários do SUS. Participação efetiva na organização das Pré-Conferências e a Conferência Municipal de Saúde;
- Integração Ensino/Serviço – este eixo tem como objetivo possibilitar campos de estágio para as Instituições de Ensino (IE) conveniadas com a Prefeitura Municipal de Santa Maria. Aproveitamento de projetos realizados cujo objeto de estudo venha a agregar aspectos positivos para a melhoria do processo de trabalho, oportunizando uma relação de aproximação com estas IE's com os serviços de saúde.

O NEPeS no ano de 2017 contou com a organização e planejamento da distribuição de aproximadamente 3.825 alunos das Instituições de Ensino (IEs) Centro Universitário Franciscano - UNIFRA, Faculdade Integrada de Santa Maria - FISMA, Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, Colégio Gandhi - SEG e Universidade Luterana do Brasil - ULBRA), UNIPAMPA e SOBRESP em estágios, aulas práticas e atividades teórico-práticas, compreendendo modalidades de ensino que vão desde o nível médio/técnico, superior e pós graduações, como no caso das Residências Médicas e Multiprofissionais em Saúde, em campos de atuação que abrangem 40 serviços públicos de saúde do município.

Envolvendo as mesmas IE's e ainda a Pontifícia Universidade Católica (PUC/RS) e Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), foi contabilizado durante o ano um total de 106 projetos de pesquisa e extensão que foram registrados para avaliação no NEPeS. A padronização do fluxo desses projetos nos serviços de saúde objetiva promover a integração ensino/serviço de saúde no município, facilitando o planejamento das pesquisas propostas pela academia para que as reais necessidades da saúde no município sejam supridas, fortalecendo a integração entre as Instituições de Ensino e a Prefeitura Municipal de Santa Maria, bem, como a promoção de Educação Permanente em Saúde.

O NEPeS também atuou de maneira ativa no processo de Planificação da Atenção Primária à Saúde, que iniciou no Município no ano de 2015 com a realização de seis oficinas envolvendo os profissionais da Rede, com uma proposta que propicia o desenvolvimento da APS nos territórios, por meio de mudanças efetivas nos processos de trabalho dos profissionais que compõem as equipes assistenciais e de gestão e a continuidade desse processo, se dá através da Tutoria.

A Tutoria da Planificação é evidenciada na figura do Tutor, que tem o papel de apoiador técnico operacional e educacional à ESF e ao desenvolvimento dos processos de trabalho, auxiliando na implantação de ferramentas de qualidade, tecnologias de gestão da clínica e macro e microprocessos da Atenção Primária à Saúde. Nesse processo, está diretamente envolvido como Tutor um servidores do NEPeS, prestando o apoio junto as Unidades.

Outro ponto importante, que contempla o eixo de qualificação profissional que foi desenvolvido pelo NEPeS no ano de 2017 foram as diversas capacitações que ocorreram tendo como público-alvo profissionais da Rede de atenção à Saúde do município. As capacitações tiveram diferentes temáticas que visaram agregar ao profissional conhecimentos técnicos, teóricos e práticos, dando preparo e suporte ao profissional para o aprimoramento de suas habilidades.

Contemplando o eixo Participação Social, o Núcleo de Educação Permanente atuou, em parceria com o Conselho Municipal de Saúde, na organização e planejamento das Pré-Conferências e da I Conferência Municipal de Saúde das Mulheres, bem como nas Conferências Livres e I Conferência Municipal de Vigilância em Saúde do Município de Santa Maria, em parceria com a Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

11. UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE

A equipe da Unidade Móvel é composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, odontólogo.

Segue a produção do ano:

Procedimentos	Total/ano
010104002-4	348
010102004-0	1907

030701001-5	16
030704015-1	7
030101015-3	2
010102003-1	13850
010102007-4	49
010102008-2	15
010102009-0	57
020102003-3	22
021401001-5	302
030105005-8	27
030110003-9	1966
030110002-0	22
030110015-2	29
030701002-3	13
030701003-1	81
030701004-0	95
030702001-0	28
030703002-4	14
030703004-0	28
030703005-9	208
040101002-3	15
040101003-1	7
041402012-0	15
041402013-8	49
041402015-4	1
010101001-0	479
010102001-5	3628
030702002-9	2
030702005-3	19
030106003-7	9
030101003-0	2058
030101006-4	3667
030101015-3	158

12. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

INDICADOR 4:

Nº	Tipo	Indicador	Unidade	Série Histórica- Santa Maria						2017
				2011	2012	2013	2014	2015	2016	
4	U	Proporção de 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) - com cobertura vacinal preconizada	%	55,56	55,56	55,55	33,33	33,33	66,66	Monitoramento Anual Avaliação Anual Meta Anual: 75,00 Anual: 100%

OBS: Entre 2011 a 2016 a base de cálculo deste indicador incluía outras vacinas do calendário básico.

Objetivo e relevância do Indicador:

As vacinas selecionadas estão voltadas para o controle de doenças de significativa importância, sendo fundamental a manutenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais como estratégia para manter e ou avançar em relação à situação atual:

- a vacina Pentavalente, que previne a difteria, tétano, coqueluche e infecções por *Haemophilus influenzae* tipo B e hepatite B;
- a vacina Pneumocócica 10-valente, que previne as infecções causadas pelo pneumococo, responsável por doenças com elevadas cargas de mortalidade e morbidade na população infantil;
- a vacina poliomielite, para a prevenção da doença do mesmo nome, em fase de erradicação global; e,
- a vacina tríplice viral, para a prevenção do sarampo e rubéola, doenças com compromisso de eliminação na região das Américas.

Método de cálculo

Numerador: Total das vacinas selecionadas que alcançaram a cobertura vacinal preconizada.

Denominador: 4 vacinas selecionadas - Pentavalente, Pneumocócica 10-valente, Poliomielite e Tríplice viral.

Fator de multiplicação: 100%

Unidade de Medida: Percentual

Cálculo: $0/4 \times 100 = 0$

Análise dos dados parciais encontrados:

A redução da morbidade e da mortalidade por doenças preveníveis por imunização é a finalidade principal da vacinação.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), que organiza e disciplina as ações de vacinação, executadas em todo o território nacional, possui três calendários de vacinação: Criança, Adolescente, Adulto/Idoso.

No que se refere ao total de vacinas do calendário básico de vacinação da criança, foram consideradas, conforme Pactuação Interfederativa, as seguintes vacinas: Pentavalente (3ªD), Poliomielite (VIP/VOP 3ªD), Pneumocócica Conjugada 10v (2ªD) e a Tríplice Viral (1ªD), sendo que a meta do PNI é atingir 95% de cobertura vacinal das vacinas mencionadas.

Vacinas com as coberturas alcançadas/ano conforme a faixa etária considerada para cálculo, referente apenas as vacinas citadas acima:

Coberturas Vacinais janeiro-dezembro 2017

Instancia	População	Pentavalente	Pneumococica 10 V	Poliomielite (VIP/VOP)	Triplice Viral
431690 - SANTA MARIA	3406	78,77 (Meta PNI 95%)	89,11 (Meta PNI 95%)	82,38 (Meta PNI 95%)	83,88 (Meta PNI 95%)

Coberturas Vacinais janeiro - dezembro 2017

Instância	Imunobiológico	População	Cob.Jan-Dez(%)	Meta PNI (%)
4316907 - SANTA MARIA	BCG	3406	128,66	90
	DTP - 01 ano(1º REF)		66,32	95
	FA(< 1 ano)		14,67	100
	Hepatite A		76,63	95
	Hepatite B(<1 ano)		78,98	95
	Menigocócica Conj.C(< 1 ano)		86,73	95
	Menigocócica Conj.C(1 ano)		85,26	95
	Rotavírus Humano		78,06	90
	Tetra Viral		78,91	95

Fonte: SIPNI

Analisando as coberturas de todas as vacinas do Calendário Básico de Crianças até 2 anos, verificamos que atingimos a cobertura preconizada pelo PNI apenas na BCG. O não alcance das coberturas vacinais nas demais vacinas se deve aos horários reduzidos das salas de vacinas das UBS/ESF, a falta de busca ativa, o que é constantemente reforçado junto aos profissionais.

Cabe ressaltar que também estamos tendo problemas de ERROS DE REGISTROS no Sistema SIPNI – CONSULFARMA.

Aproveitamos para reforçar que conforme orientação do PNI as salas de vacinas devem funcionar nos dois turnos de segunda a sexta-feira e estamos continuamente trabalhando no sentido de qualificar as ações de imunização na Atenção Primária em Saúde.

Salientamos que alguns dados foram tirados do SIPNI Desktop devido a falhas no SIPNIWEB ao gerar relatórios.

- Campanha da Influenza 2017 – 10/04 a 26/05, as atividades do dia D – 13/05

Grupos prioritários				
Grupos	População	Doses	Cobertura	Meta
Crianças	14.147	10.054	71,07%	90% em cada grupo
Trabalhador de Saúde	14.471	13.619	94,11%	
Gestante	2.555	2.150	84,15	
Puérpera	420	438	104,29%	
Indígenas	178	153	85,96%	
Idoso	36.292	34.184	94,21%	
Outros Grupos				
Grupos	Doses		Meta	
População privada de liberdade	824		Sem Meta	
Funcionários do sistema prisional	155			
Professores	3.720			
Pacientes com comorbidades	20.488			
Pacientes sem comorbidades	31.436			
Total	56.623			

Fonte: SIPNI – Datasus

- Semana de vacinação do Adolescente – Atualização de caderneta de vacinas – 10 a 19 anos (sem meta). Período 21/08/2017 a 25/08/2017

Vacina	Nº de doses
Hepatite B	56
Febre amarela	16
Tríplice viral	46
Dupla adulto	154
Meningo C	182
HPV masculino	446
HPV Feminino	328
Total	1.208
Vacina	Nº de doses
Hepatite B	56
Febre amarela	16
Tríplice viral	46
Dupla adulto	154
Meningo C	182
HPV masculino	446
HPV Feminino	328
Total	1.208

Fonte: SIPNI - Datasus

- Campanha Nacional de Multivacinação 2017 / Crianças. Período 11 a 22 de setembro, sendo o dia de mobilização nacional (Dia D) 16/09/2017.

Fonte: SIPNI Datasus

Campanha de Atualização da Caderneta de Vacinação (Multivacinação)													
Consolidado de Doses Aplicadas por: Município - RIO GRANDE DO SUL - MR-RIO GRANDE DO SUL - 04 -DRS- SANTA MARIA - SANTA MARIA - RM-SANTA MARIA - DS-RM-SANTA MARIA													
Ano: 2017													
Estado: RIO GRANDE DO SUL													
Visualizar Por: Município													
Município	Imunobiológico	<=30D	<1ANO	1 ANO	2 ANOS	3 ANOS	4 ANOS	5 ANOS	6 ANOS	7 ANOS	8 ANOS	9 ANOS	Total
4316907 -	BCG	0	80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80
	HEPATITE B	97	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	97
		43	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	47
		0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	HEPATITE B (GESTANTE)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	PENTA (DTP/HB/Hib)	0	170	6	0	0	0	0	0	0	0	0	176
		0	105	6	0	0	0	0	0	0	0	0	111
		0	91	18	5	2	1	0	0	0	0	0	117
		0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	3
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	VIP	0	145	4	0	0	4	0	0	0	0	0	153
		0	139	1	0	0	0	0	0	0	0	0	140
		0	130	11	6	1	1	0	0	0	0	0	149
	VOPb	0	0	187	66	26	35	0	0	0	0	0	314
		0	0	0	0	0	241	0	0	0	0	0	241
	VORH	0	230	0	0	0	0	0	0	0	0	0	230
		0	163	0	0	0	0	0	0	0	0	0	163
	PNEUMO 10V	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4
		0	148	0	0	0	0	0	0	0	0	0	148
		0	132	0	0	0	0	0	0	0	0	0	132
		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		0	0	158	10	5	4	0	0	0	0	0	177
	MENINGO C	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
		0	161	0	0	0	0	0	0	0	0	0	161
		0	138	0	0	0	0	0	0	0	0	0	138
		0	0	170	19	3	4	0	0	0	0	0	196
	F. AMARELA	0	87	43	23	20	12	15	16	15	7	8	246
	TRÍPLICE VIRAL	0	0	175	15	3	1	0	1	1	0	3	199
		0	0	72	14	2	3	2	3	6	8	5	115
	HEPATITE A	0	0	186	30	9	28	0	0	0	0	0	253
	TETRA VIRAL	0	0	100	17	6	2	0	0	0	0	0	125
	VARICELA	0	0	53	12	3	4	0	0	0	0	0	72
		0	0	8	3	0	11	0	0	0	0	0	22
	DTP	0	0	174	49	9	33	0	0	0	0	0	265
		0	0	0	0	0	240	51	26	0	0	0	317
	dT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		0	0	0	0	0	0	0	0	20	10	38	68
	HPV (FEMININO)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	84	84
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	15
	dTpa (GESTANTE)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		140	1926	1380	269	90	624	68	46	43	25	155	4766

- Campanha Nacional de Multivacinação 2017 / Adolescentes. Período 11 a 22 de setembro, sendo o dia de mobilização nacional (Dia D) 16/09/2017.

Fonte: SIPNI Datasus

Campanha de Atualização da Caderneta de Vacinação (Multivacinação Adolescentes)							
Consolidado de Doses Aplicadas por: Município - RIO GRANDE DO SUL - MR-RIO GRANDE DO SUL - 04 -DRS- SANTA MARIA - SANTA MARIA - RM-SANTA MARIA - DS-RM-SANTA MARIA							
Ano: 2017							
Estado: RIO GRANDE DO SUL							
Visualizar Por: Município							
Município	Imunobiológico	10 ANOS	11 ANOS	12 ANOS	13 ANOS	14 ANOS	Total
4316907 - S	HEPATITE B	0	0	0	1	0	1
		0	0	0	0	1	1
		1	0	0	1	0	2
	HEPATITE B (GESTANTE)	0	0	1	0	0	1
		0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0
	HPV (FEMININO)	38	12	13	2	10	75
		28	21	5	9	11	74
	HPV (Masculino)	0	132	102	75	81	390
		0	9	18	46	28	101
	MENINGO C	0	0	203	155	0	358
		0	0	0	0	0	0
		0	0	20	5	0	25
	F. AMARELA	8	9	7	2	10	36
	TRÍPLICE VIRAL	0	2	2	2	1	7
		14	12	7	10	16	59
	dT	0	0	0	1	0	1
		0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0
		22	34	31	37	58	182
	dTpa (GESTANTE)	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0
Total		111	231	409	346	216	1313

- Monitoramento Rápido de Campanha – Crianças de 5 anos < 10 anos / 2017, realizado em 11 de novembro.

Boletim de MRC - 2º Semestre de 2017 - Cobertura Vacinal por Instância												
Estado: RIO GRANDE DO SUL												
Município	(A)	(B)	(C) 5 anos	(C) 6 anos	(C) 7 anos	(C) 8 anos	(C) 9 anos	(F) 4- Triplice Viral D1	(F) 4- Triplice Viral D2	(F) 5- DTP REF2	(F) 7- HPV (feminino) D1	(F) 7- HPV (feminino) D2
4316907 - 418	254	49	53	56	49	47	99.2	95.7	98.0	34.0	6.4	
43 - RIO G	418	254	49	53	56	49	47	99.2	95.7	98.0	34.0	6.4
TOTAL	418	254	49	53	56	49	47	99.2	95.7	98.0	34.0	6.4
(A) Nº de casas visitadas												
(B) Crianças residentes na faixa etária												
(C) Crianças de 5 anos a < 10 anos de idade residentes encontradas no domicílio e/ou ausentes, com comprovante de vacinação												
(F) Cobertura Vacinal												

- Monitoramento Rápido de Campanha – Crianças de 6 meses < 5 anos / 2017, realizado em 11 de novembro.

Boletim de MRC - 2º Semestre de 2017 - Cobertura Vacinal por Instância																	
Estado: RIO GRANDE DO SUL																	
Município	(A)	(B)	(C) >= 9 meses a < 5 anos	(C) 01 ano a < 5 anos	(C) >= 15 meses a < 5 anos	(C) >= 6 meses (C) 04 anos a < 5 anos	(F) 3- Penta D3	(F) 6- Pneumo 10 D2	(F) 6- Pneumo 10 REF	(F) 7- Meningo C D2	(F) 7- Meningo C REF	(F) 9- Triplice Viral D1	(F) 9- Triplice Viral D2	(F) 11- Tetra Viral DU	(F) 13- DTP REF1	(F) 13- DTP REF2	
4316907 - 418	300	268	245	216	75	300	94.7	95.0	95.5	90.7	98.6	96.7	34.3	81.2	92.1	61.3	
43 - RIO G	418	300	268	245	216	75	300	94.7	95.0	95.5	90.7	98.6	96.7	34.3	81.2	92.1	61.3
TOTAL	418	300	268	245	216	75	300	94.7	95.0	95.5	90.7	98.6	96.7	34.3	81.2	92.1	61.3
(A) Nº de casas visitadas																	
(B) Crianças residentes na faixa etária																	
(C) Crianças de 6 meses a < 5 anos de idade residentes encontradas no domicílio e/ou ausentes, com comprovante de vacinação																	
(F) Cobertura Vacinal																	

- Monitoramento Rápido de Campanha – Crianças e Adolescentes de 10 anos < 15 anos / 2017, realizado em 11 de novembro.

Boletim de MRC - 2º Semestre de 2017 - Cobertura Vacinal por Instância																
Estado: RIO GRANDE DO SUL																
Município	(A)	(B)	(C) 10 anos	(C) 11 anos	(C) 12 anos	(C) 13 anos	(C) 14 anos	(F) 3- HPV (feminino) D1	(F) 3- HPV (feminino) D2	(F) 4- HPV (masculino) D1	(F) 4- HPV (masculino) D2	(F) 5- Meningo C D1	(F) 5- Meningo C REF2	(F) 6- Febre Amarela DU	(F) 7- Tríplice Viral D1	(F) 7- Tríplice Viral D2
4316907 -	418	177	46	36	41	24	30	53.1	60.3	32.8	9.9	61.5	18.5	0.0	89.8	88.1
43 - RIO G	418	177	46	36	41	24	30	53.1	60.3	32.8	9.9	61.5	18.5	0.0	89.8	88.1
TOTAL	418	177	46	36	41	24	30	53.1	60.3	32.8	9.9	61.5	18.5	0.0	89.8	88.1
(A) Nº de casas visitadas																
(B) Crianças residentes na faixa etária																
(C) Crianças de 10 anos a < 15 anos de idade residentes encontradas no domicílio e/ou ausentes, com comprovante de vacinação																
(F) Cobertura Vacinal																

Atividades e ações desenvolvidas:

- Alimentação diária dos sistemas: SIPNI – Sistema de Informação de Programa Nacional de Imunizações e SIES – Sistema de Informação de insumos estratégicos;
- Revisão mensal de relatórios de vacinas, interagindo com as unidades de saúde;
- Atendimento ao público em geral para orientações sobre vacinas;
- Parceria com o Núcleo e Educação Permanente em Saúde, para capacitação e atualização aos profissionais de saúde.
- Integração com instituições de ensino e com alunos graduação e Residências Multiprofissionais;
- Transporte de imunobiológicos da 4ª CRS para abastecimento da Rede de Frio do Município;
- Abastecimento das salas de vacina das Ubs/ESFs.

INDICADOR 1:

Nº	Tipo	Indicador	Unidade	Série Histórica- Santa Maria						2017
				2011	2012	2013	2014	2015	2016	
1	U	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	/100.000	371,7	382,6	346,61	382,63	337,8	418,65	Monitoramento Anual Avaliação Anual Meta Anual: 410 Anual: 410,64

Objetivo e relevância do Indicador:

Contribuir para o monitoramento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que representam a maior causa de óbitos em todo o país. Além de ser um importante parâmetro para planejamento e pactuação de serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, voltados aos portadores de doenças crônicas.

Método de cálculo

Para município/região com 100 mil ou mais habitantes, deverá ser calculada a taxa bruta:

- numerador: número de óbitos (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID- 10: I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10 - E14, em determinado ano e local.
- denominador: população residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local.

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e BI Público

Análise dos dados parciais encontrados:

O número total de óbitos no município no período de Janeiro a dezembro de 2017 dentro da faixa etária de 30 à 69 anos foi de 474 óbitos. Cabe ressaltar que 23,7% do total dos óbitos do ano de 2017, foram causadas pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas), sendo a primeira causa são por câncer (47,66%), doenças do aparelho circulatório (32,91%), por doenças respiratórias crônicas (9,91%) e por diabetes(9,49%).

Tabela: Número de óbitos na faixa etária de 30 a 69 anos, por doenças crônicas não transmissíveis, referente ao 1ª, 2ª, 3ª quadrimestre e total de 2017

Doença / Óbitos (faixa etária de 30 a 69 anos)	1ª Quad.	2ª Quad.	3ª Quad.	Total 2017
Diabetes Mellitus	09	16	20	45
Neoplasias	77	65	84	226
Doenças do aparelho circulatório	54	43	59	156
Doenças respiratórias crônicas	11	25	11	47
Total	151	149	174	474

Fonte: SIM – Municipal – 2017 – Dados preliminares

Atividades e ações desenvolvidas: Foi realizado um diagnóstico prévio das atividades desenvolvidas pelas unidades de saúde. Neste levantamento, identificou-se que algumas unidades realizam atividades de promoção e prevenção no conjunto das principais doenças crônicas não transmissíveis, mas não sendo a totalidade das mesmas.

INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS FETAIS E CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS:

Além das investigações pactuadas para o relatório de Gestão Municipal a Vigilância Epidemiológica realiza a investigação dos óbitos fetais e de crianças menores de 5 anos de idade.

No 1º quadrimestre foram investigados 12 óbitos fetais e 18 óbitos em crianças menores de 5 anos.

No 2º quadrimestre foram investigados 4 óbitos fetais e 07 óbitos em crianças menores de 5 anos.

No 3º quadrimestre foram investigados 12 óbitos fetais e 12 óbitos em menores de 5 anos

Portanto no ano de 2017 foram investigados 100%

Tipo de óbito	1º quad.	2º quad.	3º quad.	Anual 2017
Fetal	12	4	12	28
Menor de 5 anos	18	7	12	37

INDICADOR 3

Nº	Tipo	Indicador	Unidade	Série Histórica- Santa Maria							2017	
				2011	2012	2013	2014	2015	2016	1º Quad	Avaliação Anual	
3	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	%	98,65	87,01	87,66	91,36	99,44	99,76	99,83%	Meta Anual: 99,7%	
										99,74%	Anual: 99,6%	
										99,2%		

OBS:

- Informamos que na base de dados do SIM municipal, em 2012 os óbitos com causa básica definida foram 94,27 e em 2013 foram 95,56.

- Destacamos que estamos verificando esta diferença entre a base nacional e municipal nos órgãos competentes, tendo em vista que as investigações foram todas lançadas na Base de Dados Municipal.

Objetivo e relevância do Indicador:

Possibilita a inferência sobre a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais notificados.

Método de cálculo

Numerador: Total de óbitos não fetais com causa básica definida*

Denominador: Total de óbitos não fetais.

Fator de multiplicação: 100

* (óbito com causa básica distinta do capítulo XVIII da CID-10)

Parâmetro nacional de referência com série histórica (se houver): de 2012 a 2014 = 94%.

Parâmetro nacional de referência: 2017-2019 = 95%.

Limitações: O percentual, principalmente dos primeiros quadrimestres avaliados, pode variar em função da entrada tardia de resultados de investigações de óbitos com causa mal definida pelas equipes de vigilância ou dos serviços de verificação do óbito, atualizados no SIM.

1º Quad: 590 óbitos não fetais c/ causa básica definida / 591 total de óbitos não fetais x 100= 99,83%

2º Quad: 777 óbitos não fetais c/ causa básica definida / 779 total de óbitos não fetais x 100= 99,74%

3º Quad: 625 óbitos não fetais c/ causa básica definida / 630 total de óbitos não fetais x 100= 99,2%

Portanto no ano de 2017:

1992 óbitos não fetais c/ causa básica definida / 2000 total de óbitos não fetais x 100= 99,6%

Análise dos dados parciais encontrados:

O Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) foi criado pelo DATASUS para a obtenção regular de dados sobre mortalidade no País. A partir da criação do SIM foi possível a captação de dados sobre mortalidade, de forma abrangente, para subsidiar as diversas esferas de gestão na saúde pública. Com base nessas informações contidas na declaração de óbito é possível realizar análises de situação, planejamento e avaliação das ações e programas na área como:

- Produção de estatísticas de mortalidade;
- Construção dos principais indicadores de saúde e;
- Análises estatísticas, epidemiológicas e sócio-demográficas.

Destacamos que a terceira causa de óbito de Santa Maria-RS são as causas Mal definidas/ sem assistência médica, porém o Setor de Epidemiologia adotou uma estratégia que é a realização da investigação de óbito por meio da Autópsia Verbal (AV) e, diariamente é realizada 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, após os dados levantados são discutidos junto aos membros da Comissão Municipal de Investigação de Óbitos de Causa Mal Definida ou Sem Assistência Médica.

Seguem abaixo as seguintes informações:

1º Quadrimestre

1ª NEOPLASIAS;
2ª DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO;
3ª CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE;
4ª DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO;
5ª DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO.

2º Quadrimestre

1ª DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO;
2ª NEOPLASIAS;
3ª DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO;
4ª CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE;
5ª DOENÇAS ENDÓCRINAS, NUTRICIONAIS E METABÓLICAS.

3º Quadrimestre

1ª DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO;
2ª NEOPLASIAS;
3ª DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO;
4ª CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE;
5ª DOENÇAS ENDÓCRINAS, NUTRICIONAIS E METABÓLICAS.

1ª DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO: 579 óbitos;
 2ª NEOPLASIAS: 479 óbitos;
 3ª DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO: 207 óbitos;
 4ª CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE: 185 óbitos;
 5ª DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO: 131 óbitos.

Atividades e Ações desenvolvidas:

- Alimentação diária e monitoramento semanal do SIM – Sistema de Informação Mortalidade;
- Investigação a partir das declarações de óbito: fetal, infantil (menores de 5 anos), mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) e causas mal definidas e sem assistência médica residentes no município de Santa Maria – RS, por meio de visitas domiciliares, verificação dos prontuários médicos das instituições de saúde e sistema de informação municipal – Consulfarma.

INDICADOR 5:

Nº	Tipo	Indicador	Unidade	Série Histórica- Santa Maria						2017	
				2011	2012	2013	2014	2015	2016		
5	U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	%	81,19	80	98,75	93,05	96,93	90,46	1ºQuad. 90% 2ºQuad. 100% 3ºQuad. 93,33%	Monitoramento: semana epidemiológica, mensal, trimestral, semestral. Avaliação Anual Meta Anual: 92,00 3ª Qua.: 93,33% Anual: 93,54%

Objetivo e relevância do Indicador:

Este indicador representa a capacidade de detecção de eventos de saúde pública e qualifica a informação, sendo relevante, pois envolve todos as doenças e agravos que são de notificação compulsória imediata, quais sejam: botulismo, cólera, dengue, febre amarela, febre chikungunya, febre do Nilo ocidental, febre maculosa e outras rickettsioses, influenza humana produzida por novo subtipo viral, paralisia flácida aguda, peste, raiva humana, doenças exantemáticas(sarampo e rubéola), síndrome da rubéola congênita e síndrome respiratória aguda grave associada a coronavírus, cujas medidas de prevenção e controle estão previstas. Permite avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do Sinan.

Método de cálculo

Numerador: Total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação.

Denominador: Total de registros de DNCI, por unidade de residência, notificados no período da avaliação. Fator de multiplicação: 100.

1º Quad.: 18 Total de casos DNCI encerrados 60 dias/ 20 Total de DNCI ocorridos no período x 100= 90%

2º Quad.: 12 Total de casos DNCI encerrados 60 dias/ 12 Total de DNCI ocorridos no período x 100= 100%

3º Quad.: 28 Total de casos DNCI encerrados 60 dias/ 30 Total de DNCI ocorridos no período x 100= 93,33%

Anual 2017:

58 Total de casos DNCI encerrados 60 dias/ 62 Total de DNCI ocorridos no período x 100= **93,54%**

Análise dos dados parciais encontrados:

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria GM/MS Nº 204, de 17 de fevereiro de 2016), mas é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região.

Sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica. É, portanto, um instrumento para auxiliar o planejamento da saúde e definir prioridades de intervenção.

No período de Janeiro à Abril de 2017, o índice alcançado de doenças de notificação compulsória com encerramento em 60 dias foi de 92,85% considerando que não alcançamos o índice de 100% devido à demora no resultado de exame de *chikungunya* pelo LACEN. No período de maio à agosto o município conseguiu atingir 100% da meta no encerramento em até 60 dias após a notificação a notificações de DNCI. Segue abaixo a tabela das doenças de notificação compulsória notificados no período:

Número de notificações por Residência Santa Maria/RS

Agravo	2016	1º quad.2017	2º quad.2017	3º quad.2017	Anual 2017
Acidente por animais peçonhentos	12	6	1	4	11
Acid.Trabalho Grave	123	22	30	36	88
Acid.Trab.Expos.Mat.Biológico	80	15	16	17	48
Atendimento anti-rábico	755	236	230	198	664
AIDS	296	109	87	71	267
Caxumba – Parotite epidêmica	8	27	50	63	140
Coqueluche	7	2	0	2	4
Criança Exposta HIV	40	7	17	13	37
Dengue	99	12	2	6	20
Doenças Exantemáticas - Rubéola	2	1	1	2	4
Doença Aguda pelo Vírus Zika	19	1	0	0	1
Eventos adversos pós-vacinação (GRAVE)	1	1	0	0	1
Febre Amarela	0	2	1	0	3
Febre de Chikungunya	6	4	2	1	7
Gestante HIV	59	13	15	18	46
Hanseníase	2	0	1	1	2
Hantavirose	1	0	0	0	0
Hepatites Virais	106	28	15	31	74

Influenza	25	1	6	0	7
Intoxicação Exógena	76	41	46	44	131
Ler/Dort	0	2	6	9	17
Leptospirose	57	5	8	5	18
Malaria	2	0	1	0	1
Meningite – Doenças Meningocócicas - G039	4	18	17	18	53
Paralisia Flácida Aguda-Poliom.	1	0	0	1	1
Sífilis congênita	73	23	21	24	68
Sífilis em gestante	149	26	38	40	104
Sífilis não especificada	287	119	120	114	353
Tétano Acidental	1	0	0	0	0
Toxoplasmose Congênita	18	5	0	0	5
Toxoplasmose	31	7	4	6	17
Transtorno mental rel. trabalho	0	3	3	6	12
Tuberculose	98	46	46	37	129
Varicela	127	0	0	1	1
Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Viol.	391	136	126	147	409
TOTAL DE NOTIFICAÇÕES	3023	918	910	915	2743

Fonte SINAN Municipal – Dados preliminares

Atividades e ações desenvolvidas:

- 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;
- Encaminhamento da cópia das notificações de dengue, Zika, chikungunya, hantavirose e leptospirose à Vigilância Ambiental, para realização das ações pertinentes ao setor;
- Digitação diária no SINAN e monitoramento semanal dos casos de DNC;
- Encaminhamento diário de 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 e anticorpos da raiva.

INDICADOR 8

Nº	Tipo	Indicador	Unidade	Série Histórica- Santa Maria						
				2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
8	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número absoluto	17	30	32	34	62	61	Monitoramento Anual Avaliação Anual Meta Anual 60

Objetivo e relevância do Indicador:

O indicador objetiva mensurar e monitorar os novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades: durante a gestação e durante o parto. O tratamento da gestante reduz a probabilidade de transmissão vertical da sífilis e, conseqüentemente, a sífilis congênita.

Método de cálculo

Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência.

Unidade de Medida: número absoluto.

1º quad. 2017 - Informamos que tivemos 23 casos de sífilis congênita notificados, porém 5 foram abortos.

2º quad. 2017 - Informamos que tivemos 21 casos de sífilis congênita notificados, porém 1 foi aborto.

3º quad. 2017 - Informamos que tivemos 24 casos de sífilis congênita notificados.

Portanto no ano de 2017, informamos que ocorreram 68 casos de sífilis congênita notificados.

Análise dos dados parciais encontrados:

A Sífilis Congênita (SC) é um indicador de qualidade da assistência ao pré-natal e a meta brasileira é sua eliminação, chegando a 0,5 casos por 1000 nascidos vivos. Muitas ações vem sendo desencadeadas junto a rede de atenção à saúde, por meio de contato direto com as responsáveis técnicas das unidades de saúde, comunicando os casos notificados de SC para que os mesmos sejam monitorados conforme protocolo do Ministério da Saúde. O trabalho de motiramento e qualificação do pré-natal está sendo realizado pela Rede Cegonha.

Atividades e ações desenvolvidas: Monitoramento e investigação das notificações de sífilis congênita nas UBSs/ESFs, através da verificação dos prontuários médicos nas instituições de saúde.

INDICADOR 9

Nº	Tipo	Indicador	Unidade	Série Histórica- Santa Maria							
				2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
9	U	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	Número absoluto	5	1	1	1	0	0	1º Quad:0 2º Quad:0 3º Quad:1	Monitoramento Anual Avaliação Anual Meta Anual: 0 3ª Qua.: 01 Anual: 01

Objetivo e relevância do Indicador:

Expressa o número de casos novos de aids na população de menores de 5 anos de idade, residente em determinado local, no ano considerado, medindo o risco de ocorrência de casos novos de aids nessa população.

Método de cálculo

Número de casos novos de aids em menores de 5 anos de idade em determinado ano de diagnóstico e local de residência.

Unidade de Medida: número absoluto. 2017 – 01 caso

Análise dos dados parciais encontrados:

Informamos que no período de janeiro à abril de 2017 ocorreram 7 casos de crianças expostas ao vírus HIV, e de maio à agosto 17 casos, destacamos que estas serão monitoradas pelo período de 18 meses após o nascimento e no período de setembro à dezembro ocorreram 13 casos de crianças expostas. Analisando este dado, conseguimos verificar que o resultado do monitoramento das crianças nascidas de mães portadoras de HIV, realizado pelo HUSM/EBSERH vem sendo resolutivo para o controle da transmissão vertical.

Série histórica de Criança exposta ao HIV:

AGRAVO	2015	2016	1º Quad. 2017	2º Quad. 2017	3º Quad. 2017	Anual 2017
Criança Exposta HIV	37	40	7	17	13	37

Fonte SINAN Municipal

Atividades e ações desenvolvidas:

- Monitoramento das notificações de gestantes HIV e contato com Unidades de Saúde;
- Contato com a equipe do HUSM.

INDICADOR 10:

Nº	Tipo	Indicador	Unidade	Série Histórica- Santa Maria						2017
				2011	2012	2013	2014	2015	2016	
10	U	Proporção de análises realizadas em amostras de (1) água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, (2) cloro residual livre e (3) turbidez	%	99,31	100	118,96	197,36	145,87	-	Monitoramento Anual Avaliação Anual Meta Anual 85,00 Anual: (1) 107,35% (2) 158,09% (3) 166,18%

Método de cálculo

Passo 1 – Calcular a proporção de análises realizadas para o parâmetro coliformes totais (PCT): Número de amostras de água examinadas para o parâmetro coliformes totais, realizadas pela vigilância Total de amostras obrigatórias para o parâmetro coliformes totais

Passo 2 – Calcular a proporção de análises realizadas do parâmetro turbidez (PT): Número de amostras de água examinadas para o parâmetro turbidez, realizadas pela vigilância Total de amostras obrigatórias para o parâmetro turbidez.

Passo 3 – Calcular a proporção de análises realizadas do parâmetro de cloro residual livre (PCRL): Número de amostras de água examinadas para o parâmetro cloro residual livre, realizadas pela vigilância Total de amostras obrigatórias para o parâmetro de cloro residual livre

Passo 4 – Calcular a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez: $1,2 \times PCT + 1,0 \times PT + 1,0 \times PCRL$ 3,2

Atenção: O método de cálculo utilizado para avaliar o atendimento do indicador considera a média aritmética ponderada dos percentuais de análises realizadas para os parâmetros coliformes totais, turbidez e cloro residual livre. Os pesos foram estabelecidos de acordo com a importância sanitária dos parâmetros de avaliação da qualidade da água para consumo humano. Estabeleceu-se o maior peso (1,2) para o Percentual de Análises realizadas para o parâmetro coliformes totais (PCT), uma vez que sua presença pode ser interpretada como ausência de cloro residual livre e presença de organismos patogênicos que indicam a falha ou insuficiência do tratamento da água e potenciais riscos à saúde pública.

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

Data: 15/01/2018

Hora: 11:26:16

Cumprimento da Diretriz Nacional do Plano de Amostragem - Parâmetros Básicos

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

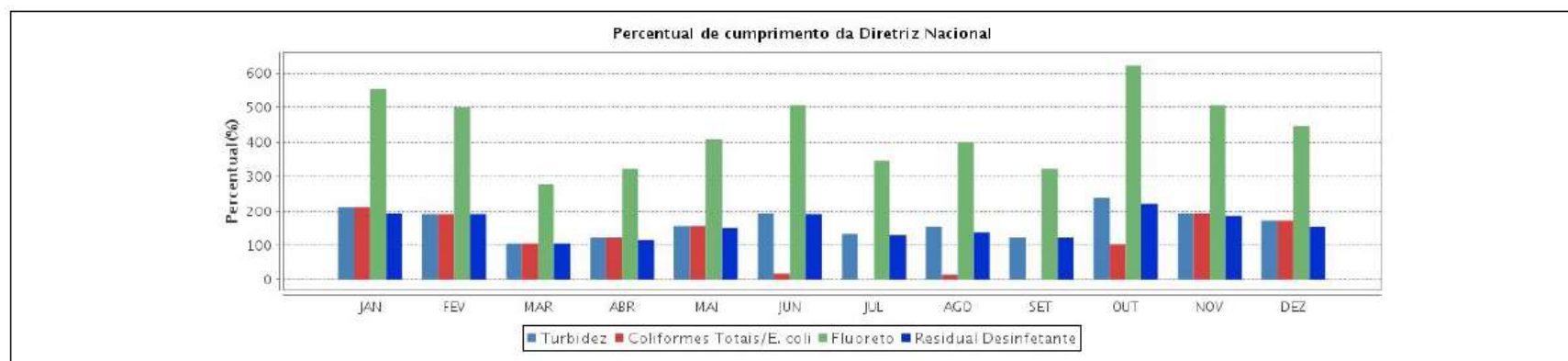
Abrangência: RS - SANTA MARIA
 Código IBGE: 431690
 População: 277.309
 Ano: 2017
 Período: JANEIRO a DEZEMBRO

Parâmetro	Quantitativo mínimo de análises ¹		Número de amostras analisadas e percentual de cumprimento de diretriz nacional do plano de amostragem												
	Mensal	Total no período	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL NO PERÍODO
Turbidez	34	408	72 211,76%	65 191,18%	36 105,88%	42 123,53%	53 155,88%	66 194,12%	45 132,35%	52 152,94%	42 123,53%	81 238,24%	66 194,12%	58 170,59%	678 166,18%
Coliformes Totais/E. coli	34	408	72 211,76%	65 191,18%	36 105,88%	42 123,53%	53 155,88%	6 17,65%	-	5 14,71%	-	35 102,94%	66 194,12%	58 170,59%	438 107,35%
Fluoreto	13	156	72 553,85%	65 500,00%	36 276,92%	42 323,08%	53 407,69%	66 507,69%	45 346,15%	52 400,00%	42 323,08%	81 623,08%	66 507,69%	58 446,15%	678 434,62%
Residual Desinfetante ²	34	408	66 194,12%	65 191,18%	36 105,88%	39 114,71%	51 150,00%	65 191,18%	44 129,41%	47 138,24%	42 123,53%	75 220,59%	63 185,29%	52 152,94%	645 158,09%

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

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

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



Análise dos dados parciais encontrados:

O número de amostras realizadas se manteve estável durante o primeiro quadrimestre, isto é, meses de janeiro, fevereiro, março e abril. Durante o mês de março houve uma ligeira diminuição do número de amostras, ficando um pouco abaixo do esperado devido ao período de férias do servidor encarregado pelo serviço.

No segundo quadrimestre, composto pelos meses de maio, junho, julho e agosto pode ser observado um zeramento no número das análises de Coliformes Totais/E.colli a partir do mês de junho, isto deve ser por conta da reestruturação administrativa pela qual passa o governo do Estado do Rio Grande do Sul ao suprimir a FEPPS e seu orçamento no qual estavam previstos a compra de insumos para dar suporte à realização das coletas e processamento das análises bacteriológicas. Isto se fez sentir inicialmente pela falta de bag's (embalagem esterilizada) utilizadas para a coleta de amostras. As amostras realizadas no período foram relativas a investigação epidemiológica de surtos de DTAs.

Ao adentrar no terceiro quadrimestre o quadro anterior se manteve no mês de setembro, faltando os bag's esterilizados para as análises bacteriológicas. Posteriormente, tendo sido adquiridos os bag's faltou o meio de cultura COLLILERT, insumo necessário para a realização da análise bacteriológica. A partir do mês de outubro começou a normalizar a situação do LACEN e a coleta e o processamento das análises.

Permanece a necessidade de mais um profissional concursado para trabalhar efetivamente no programa VIGIAGUA, a fim de dividir tarefas e implementar ações, cabe ressaltar que ao implementar atividades cresce a demanda de veículo para a efetivação das ações.

O programa VIGIAGUA visa não apenas a vigilância do controle da qualidade da água, porém buscar a melhoria das condições sanitárias das diversas formas de abastecimento utilizadas para consumo humano.

Atividades desenvolvidas pelo setor/serviço/política responsável do indicador

Coleta de amostras de água dos sistemas de abastecimento e encaminhamento das amostras para análise no Laboratório Central do Estado (LACEN); inspeções nos sistemas de abastecimento; atendimento à reclamação referente à qualidade da água de condomínios encaminhada a Superintendência de Vigilância em Saúde; auxílio na investigação de surtos em apoio à vigilância epidemiológica, preparo de material a ser utilizado nas coletas, digitação dos resultados de análise de coliformes totais/E.colli, turbidez, cloro residual livre e fluoreto no sistema de informações da qualidade de água de consumo humano- SISAGUA; exercer a atividade de motorista para a realização das coletas de amostras.

INDICADOR 20:

Nº	Tipo	Indicador	Unidade	Série Histórica- Santa Maria						2017
				2011	2012	2013	2014	2015	2016	
20	U	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	%	-	-	100	100	100	100	Monitoramento Semestral Avaliação Anual Meta 100,00

Objetivo e relevância do Indicador:

Permite avaliar, nas diversas dimensões municipais, o nível de implementação das ações de vigilância sanitária colaborando para uma coordenação estadual e nacional mais efetiva. Esse indicador é composto pelos grupos de ações identificadas como necessárias para serem executadas em todos os municípios brasileiros ao longo do ano, por se tratarem dos grupos de ações essenciais à atuação da vigilância sanitária local, quais sejam:

- (i) cadastro de estabelecimentos sujeitos à Visa;
- (ii) inspeção em estabelecimentos sujeitos à Visa;
- (iii) atividades educativas para população;
- (iv) atividades educativas para o setor regulado;
- (v) recebimento de denúncias;
- (vi) atendimento de denúncias; e
- (vii) instauração de processo administrativo sanitário. A execução dessas ações contribui para a redução dos riscos e agravos à saúde, fortalecendo a promoção e proteção da saúde da população.

Método de cálculo

- Se foram realizados até 6 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias, aplicar o cálculo abaixo:

(Número de grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias realizadas pelo município) / (6) X 100

Se foram realizados os 7 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias, a meta atingida será 100%.

A vigilância em Saúde de Santa Maria, realizou ações referente aos 7 grupos da Vigilância Sanitária Pactuado, atingindo 100% da meta neste 1ª ; 2º; 3º Quadrimestre e no ano de 2017.

Análise dos dados parciais encontrados:

Os dados abaixo representam as atividades realizadas pactuadas pela Vigilância Sanitária de Santa Maria, que é composta pelas seguintes coordenarias:

COSIS - Coordenadoria de Serviços de Interesse à saúde;

COPIS – Coordenadoria de Produtos de Interesse à Saúde;

COFAPA – Coordenadoria de Fiscalização de Alimentos e Produtos Agropecuários;

COFEISA – Coordenadoria de Fiscalização de Estabelecimentos de Interesse à Saúde;

COESA - Coordenadoria de Engenharia Sanitária.

Atividades e Ações de Vigilância Sanitária	Número absoluto						Considerações (Ações, Monitoramento e Avaliação)
	COSIS 3ºQ / Anual	COPIS 3ºQ / Anual	COFAPA 3ºQ / Anual	COFEISA 3ºQ / Anual	COESA 3ºQ / Anual	TOTAL VISA 3ºQ / Anual	
*Exclusão de cadastro de estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária, com atividades encerradas.	005 / 014	002 / 009	008 / 012	008 / 029	----	023 / 064	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.
*Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária	107 / 239	065 / 193	221 / 443	448 / 1039	----	841 / 1914	
*Análise de projetos básicos de arquitetura	----	----	----	----	020 / 068	020 / 068	2. Itens marcados com ** referem-se às atividades realizadas pelos setores, porém sem previsão nas ações do SIA -SUS.
*Aprovação de projetos básicos de arquitetura	----	----	----	----	020 / 055	020 / 055	
*Cadastro de Instituição de Longa Permanência para Idosos	000 / 000	----	----	----	----	000 / 000	3. Ausência e /ou insuficiência de registro no SIA - SUS de todos os procedimentos realizados pela Vigilância Sanitária, que possuem código de ações no SIA-SUS.
*Inspeção sanitária de Instituições de Longa Permanência para Idosos	009 / 022	----	----	----	008 / 014	017 / 036	
*Licenciamento sanitário de Instituições de Longa Permanência para Idosos	002 / 003	----	----	----	----	002 / 003	
*Conclusão de processo administrativo sanitário	----	----	----	----	----	----	4. Com a publicação do Decreto Executivo nº 92/2015, houve mudanças com relação à
*Cadastro de estabelecimentos de serviços de alimentação	----	----	----	----	----	----	
*Inspeção sanitária em estabelecimentos de serviços	----	----	321 / 622	----	002 / 012	323 / 634	

de alimentação							documentação exigida. A
*Licenciamento sanitário em estabelecimentos de serviços de alimentação	----	----	221 / 409	----	----	221 / 409	alteração de maior impacto foi a exigência do APPCI para todos os estabelecimentos, como pré-requisito para a liberação do Alvará Sanitário. Esta situação acarretou uma diminuição drástica nas solicitações de Alvará Sanitário (inclusões/renovações) e, conseqüentemente, de todas as outras atividades que dependem destas solicitações, pelo fato de que a maioria das edificações não possuem APPCI vigente.
**Processos de inclusão e renovação de Alvarás Sanitários analisados	045 / 224	090 / 238	213 / 448	300 / 1139	----	648 / 2049	
**Elaboração de relatórios técnicos referentes à inspeções realizadas	032 / 079	013 / 034	018 / 018	000 / 004	028 / 075	091 / 210	
**Elaboração de relatórios técnicos referentes às análises dos projetos básicos de arquitetura	----	----	----	----	020 / 068	020 / 068	
**Emissão de Certificados de Aprovação de Projeto Arquitetônico	----	----	----	----	020 / 055	020 / 055	
**Elaboração/emissão de ofícios/memorandos/circulares	016 / 057	010 / 028	010 / 030	009 / 030	013 / 031	059 / 176	
**Elaboração/Emissão de Termos de compromisso para adequação e Termos de interdição	008 / 009	005 / 010	000 / 000	012 / 027	004 / 008	029 / 054	5. Outra alteração substancial acarretada pelo Decreto Executivo 92/2015 foi a implantação do Protocolo Geral, que diminuiu consideravelmente o atendimento aos contribuintes (Setor regulado), nos Setores da VISA-SM.
**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).	011 / 043	002 / 008	001 / 015	008 / 022	003 / 006	025 / 094	
**Participação em cursos / capacitações / seminários / reuniões internas e com outros setores e entidades.	15 / 057	003 / 005	001 / 004	002 / 005	000 / 000	021 / 071	
**Abertura/encerramento e rubrica das páginas e encerramento de livros de registro de procedimentos de enfermagem/ópticas/farmácias.	016 / 036	005 / 009	----	----	----	021 / 045	
** Notificações	040 / 062	020 / 022	006 / 006	000 / 000	000 / 000	066 / 090	6. A atividade/ação denominada "Notificação" não consta no relatório referente ao 1º Quadrimestre/2017, tendo em vista que não estava sendo utilizada como instrumento de trabalho nas ações fiscalizatórias realizadas pelos servidores da Superintendência de Vigilância em Saúde. O retorno a utilização do referido instrumento ocorreu a partir da emissão da Instrução Normativa SVS/SMS Nº 001, de 01/06/2017.

CONCLUSÃO:

Conforme o exposto, conclui-se que há a necessidade da conscientização dos servidores da VISA – SM sobre a importância dos registros de todas as ações desenvolvidas.

Desta forma, de posse de dados mais precisos, será possível realizar uma análise situacional, com o objetivo de reavaliar os processos de trabalho e estrutura, com o objetivo de planejar ações futuras, buscando sempre melhores resultados.

INDICADOR 22:

Nº	Tipo	Indicador	Unidade	Série Histórica- Santa Maria						2017
				2011	2012	2013	2014	2015	2016	
22	U	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	%	-	-	-				Está sendo revisado pelo estado. Série histórica (2014-2015) em construção pela área técnica. Monitoramento Quadrimestral Avaliação Anual

Objetivo e relevância do Indicador:

Evidencia o conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde, em cada ciclo.

Método de cálculo

1º passo – Cobertura por ciclo. Numerador: Número de imóveis visitados em cada um dos ciclos de visitas domiciliares de rotina para o controle da dengue. Denominador: Número de imóveis da base do Reconhecimento Geográfico (RG) atualizado. Fator de multiplicação: 100.

2º passo – Soma do número de ciclos

PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA DE INDICADORES 2017 – 2021

Indicadores Estaduais: No item 22 temos como **proposta de Meta estadual:** Número de ciclos que atingiram mínimo de **80% de cobertura de imóveis** visitados para controle vetorial da dengue – **04 ciclos**

O município de Santa Maria, tem **119.752 imóveis**. Pela pactuação: Fazer **80%** de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial, em cada ciclo, num total de **4 ciclos**. Em cada ciclo (3 meses) deverá ser feito **95.801 imóveis**. No PNCD/MS **para temos que fazer 100% dos imóveis (** **mun**Atualmente temos **12 agentes** trabalhando a campo, o que no somatório do trabalho realizado por todos os agentes daria um total de **6000 imóveis /mês**, isto se tivéssemos todos os 20 dias sem chuva. O total de imóveis trabalhados (se não chovesse durante todo o ano), seria **72.000**, o que não chegaria ao previsto para cada trimestre.

Precisaríamos de, no mínimo, **80 Agentes (mais 8 supervisores)** de Saúde Pública e Vigilância Ambiental para cumprir a meta pactuada (se o trabalho fosse realizado durante os 20 dias do mês).

NOTA TÉCNICA Nº 23/2016 (14 de Junho de 2016).

Área: Estudos Técnicos e Saúde

Título: Parâmetros referentes a quantidade de Agentes de Combate à Endemias (ACE) por Município.

No item 2 – Análise Geral – relatamos parte do texto:

A construção do parâmetro para cálculo do número máximo de ACE, baseou-se no perfil epidemiológico, no elenco de atividades dos ACE no controle das endemias mais prevalentes e que demandam maior carga operacional de trabalho e no perfil demográfico de cada localidade. Basicamente, no perfil epidemiológico para o critério dengue, foram utilizadas as informações do ano de 2014, sobre infestação dos municípios, considerando o cálculo de 1 ACE para cada 6.750 imóveis para municípios não infestados e **1 ACE para cada 800 imóveis para municípios infestados, conforme descrito no Programa Nacional de Controle da Dengue**. Para a definição do número de imóveis, foram adotados os dados do IBGE do Censo de 2010, pela Tabela de Imóveis, retirando-se o número dos apartamentos, com a aplicação do percentual fornecido pelo próprio IBGE, e acrescentando-se 30% relativo ao número de prédios comerciais e terrenos baldios. Foi acrescido ainda ao número de imóveis considerado para o cálculo, o número total de imóveis da base de dados do Programa Habitacional “Minha casa, minha vida” entregues no período de 2010 a 2014.

De acordo com a Diretriz SNCC nº 1.3/2016 – Ações de Combate ao *Aedes aegypti*

Nesta diretriz são atualizadas as atividades de planejamento das ações de mobilização e combate ao mosquito *Aedes aegyptis* para o ano de 2017.

Os ciclos de visitas deverão ser planejados de forma que os imóveis urbanos e as infraestruturas públicas sejam inspecionados de acordo com o seguinte cronograma:

Ciclos de trabalho	Período de execução
1º (LI + T)	1º de janeiro a 28 de fevereiro
2º (LI + T)	1º de março a 30 de abril
3º (LI + T)	1º de maio a 30 de junho
4º (LI + T)	1º de julho a 31 de agosto
5º (LI + T)	1º de setembro a 31 de outubro
6º (LI + T)	1º de novembro a 31 de dezembro

As visitas do **1º ao 6º** ciclos serão realizadas pelos **agentes de combate às endemias – ACE e agentes comunitários de saúde – ACS**.

Os ciclos de trabalho **devem ser ininterruptos**.

PEs (PONTOS ESTRATÉGICOS)

Este trabalho é feito quinzenalmente, em 212 locais onde há um grande número de recipientes que podem servir de criadouro para o *Aedes aegypti*.

Este trabalho não é realizado quando está sendo feito o LIRAA, por falta de pessoal.

De Setembro a Dezembro de 2017, foram feitas **1146** vistorias em **PEs**

Em alguns PEs, onde o índice de infestação do mosquito é alto, estamos fazendo a borrifação com inseticida (Lambda-Cialotrina 5 ce)

OBS: Sempre que o setor participa de algum evento, palestra, capacitação, entre outras atividades educativas, são feitos relatórios internos, que são arquivados em pasta com as fotos referentes ao fato. Algumas ações são divulgadas no site da Prefeitura e nas redes sociais (facebook: Dengue Santa Maria e Santa Maria Contra o Mosquito da Dengue).

INDICADOR 23 -

Nº	Tipo	Indicador	Unidade	Série Histórica- Santa Maria						2017
				2011	2012	2013	2014	2015	2016	
23	U	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	%	-	-	94,2	100	100	100	Monitoramento Mensal Avaliação Anual Meta Anual 95

Método de cálculo

Numerador: Número de notificações de agravos com o campo "Ocupação" preenchido com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) correspondente, na versão disponibilizada pelo Sinan, em determinado ano e local de ocorrência do caso.

Denominador: Número total de casos de agravos relacionados ao trabalho notificados, em determinado ano e local de ocorrência. Fator de multiplicação: 100.

Unidade de Medida: Percentual

O preenchimento do dado "ocupação" foram preenchidos em 100% dos documentos.

Análise dos dados parciais encontrados:

Grupos	1ª Quad.	2ª Quad.	3º Quad.	Anual
Nº de RINAS (Relatório Individual de Notificação de Agravos) Digitadas no SIST)	138	123	198	459
Nº de Acidentes de Trabalho Grave Digitadas no SINAN	22	30	32	84
Nº de Acidentes Com Exposição a Material Biológico Digitadas no SINAN	15	16	22	53
Nº de Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho digitado no SINAN	0	01	11	12
Nº de LER/DORT digitados no SINAN	0	03	17	20

TOTAL DE AGRAVOS NOTIFICADOS NOS DOIS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO (SIST E SINAN) RELACIONADOS AO TRABALHO

- 1º Quadrimestre 2017: **173 Agravos**
- 2º Quadrimestre 2017: **167 Agravos**
- 3º Quadrimestre 2017: **288 Agravos**
- Portanto anualmente: **628 Agravos**

Propostas de ações:

- Digitação diária do SIST;
- Participação das SIPAT por meio de Palestras Educativa/informativa em Empresas do município de Santa Maria, bem como participação em atividades desenvolvidas pela vigilância Ambiental em Saúde para o controle do Aedes aegypti, direcionados a vários públicos (escolas, agentes comunitário de saúde, entre outros);
- Visitas a Instituições Notificantes com objetivo de orientar a respeito da importância das notificações dos acidentes e agravos relacionados a Saúde do Trabalhador, e fluxograma das mesmas;
- Participação da organização da **1ª Conferência Municipal de Vigilância em Saúde;**

- Participação de reuniões mensais da CIST e reuniões ou encontros promovidos pelo CEREST Centro.
- Investigação de óbitos relacionados ao trabalho e Verificação de fontes geradoras de Acidentes Graves relacionados ao trabalho notificados no SINAN;
- Participação de Vistorias e investigação de denúncias relacionadas ao trabalho e trabalhador conjuntamente com a VISA.

13.POLÍTICA DE HIV/AIDS

I – Dados de produtividade da Casa 13:

1 – CONSULTAS	Nº ATENDIDAS
Ginecologia/Clínica geral - IST's homens e mulheres	595
Infectologia – Hepatites virais/hiv/aids e coinfectados	2202
Consulta de nível superior que não médico	1074
Consultas Psicologia	295

2 – PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	ANUAL
• AFERIÇÃO DE PA	431
• ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	555
• ACONSELHAMENTO PRÉ E PÓS TR	395

3 – COLETA DE CITOPATOLÓGICO	ANUAL
Número de coletas realizadas	
4 – USUÁRIOS ENCAMINHADOS PARA COLETA DE PCR / HEPATITES	25

5 – COLETAS DE HIV/VDRL/HEPATITES B e C REALIZADOS PELO CTA	ANUAL
TOTAL DE COLETAS REALIZADAS	
HIV	236
SIFILIS	244
HEP. B	98
HEP. C	168
COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL	473
COLETAS DE CV/CD4/CD8	-
COLETAS DE PCR	-

6 - ATENDIMENTO NUTRICIONAL	ANUAL
Nutricionista na Casa 13	76
Distribuição de suplementos para usuários do Departamento de infectologia (HUSM) e casa 13 de Maio	

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

Serviço	Nº de usuários testados				Nº de reagente		Nº gestantes testadas	
	HIV	SÍFILIS	Hep B	Hep C	HIV	SÍFILIS	HIV	SIFILIS
UBS	2002	1809	1654	1728	31	95	776	779
SAE/CTA	223	225	64	100	13	22	10	10
Casas Prisionais	00	00	00	00	02	20	00	00
Eventos	00	00	00	00	00	00	00	00
ESF	584	545	483	510	23	51	167	207

III – Dados por Unidade de Saúde, na consulfarma:

Serviço	Nº de usuários testados				Nº gestantes testadas	
	HIV	SÍFILIS	Hep B	Hep C	HIV	SIFILIS
Alto da boa vista	69	68	112	119	44	42
Arroio do Só/Pains	10	04	05	06	03	03
Bela União	17	13	01	01	06	07
Centro Social Urbano	173	185	35	226	122	124
Ubs floriano rocha	204	206	271	273	89	89
Dom Antonio Reis	27	31	00	00	03	03
Itararé	153	140	139	132	136	128
Joy Bets	59	53	114	110	55	55
Kennedy	471	476	620	566	183	166
Crossetti	79	73	14	20	04	04
Lidia	73	66	98	109	40	36
Maringa	39	30	36	34	07	04
Mozzaquatro	62	53	42	54	01	00
Oneyde de Carvalho	53	52	01	16	09	09
Passo das Tropas	58	58	84	78	26	26
Roberto Binato	103	84	38	44	49	52
Rubens Noal	98	27	06	06	00	00
Santo Antônio	07	07	09	08	04	04
Santos	35	33	22	27	03	00
São Francisco	96	92	102	115	30	30
São João	16	15	15	15	04	04
São José	83	75	89	87	31	31
Setor Tuberculose	47	33	03	00	00	00
Urlândia	56	55	55	59	23	24
Vitor Hoffmann	12	11	01	01	06	05
Walter Aita	39	40	34	37	01	00
Wilson Paulo Noal	178	145	133	148	126	131
Parque Pinheiro Machado	11	13	00	00	00	05

IV - Atividades desenvolvidas pelo setor/serviço/política, sempre em parceria com a Residência em Atenção Clínica Especializada com Ênfase em Infectologia e Neurologia do Centro Universitário Franciscano:

- Capacitação com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre a temática da Sífilis e Câncer de Mama;
- Visita em unidades para distribuição de insumos de prevenção e orientações gerais;

- Capacitação permanente de profissionais das equipes de saúde para testagem rápida de hiv e sífilis, sendo realizadas capacitações (teórica) dos técnicos em enfermagem e Dentistas do PA patronato);
- Participação em eventos com a unidade móvel com a realização de testagem rápida para sífilis e hiv, evento do SESC ESTAR BEM realizado na Gare;
- Participação em todas as reuniões semanais da Atenção Básica e capacitações no Neps;
- Realização de Testes Rápidos de HIV e Sífilis nas Mulheres privadas de liberdade do Presídio Feminino de Santa Maria/RS;
- Realização de Rodas de Conversa com os Funcionários do Colégio Centenário do Município de Santa Maria/RS;
- Realização de Rodas de Conversa com os Funcionários da BK Construções do Município de Santa Maria/RS;
- Realização de Rodas de Conversa com os Funcionários da SR Engenharia do Município de Santa Maria/RS;
- Realização de Rodas de Conversa com os Funcionários do Moinho Ipiranga do Município de Santa Maria/RS;
- Realização de Rodas de Conversa e Testes Rápidos de HIV e Sífilis no Hospital São Francisco;
- Roda de Conversa com os Alunos do EJA (Educação de Jovens e Adultos) da Escola Nova Santa Martha;
- Parceria da Política HIV/AIDS e Residência em Atenção Clínica Especializada com Ênfase em Infectologia e Neurologia do Centro Universitário Franciscano com professores de Portugal no II Encontro Nacional de Treinamento de Formação de Professores e Tutores de Comunidades de Aprendizagem Colaborativa (ICATE)
- Fala com os alunos da Pos- Graduação em Atenção Integral em Saúde Mental do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA) acerca do HIV/aids, IST's e Hepatites Virais;
- Fala com os alunos do 1º curso de Fisioterapia do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA) acerca do HIV/aids, IST's e Hepatites Virais;
- Roda de Conversa com os Alunos do 3º semestre do Curso de Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria acerca do HIV/aids, IST's e Hepatites Virais;
- Participação na Aula Inaugural do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria sobre HIV/aids;
- Ação referente ao Dezembro Vermelho realizada na Praça Saldanha e na Casa de Saúde;
- Participação no Programa da Rádio Imenbui referente ao Dezembro Vermelho;
- Participação na 16º Parada Livre da Região Centro;
- Participação na Parada Alternativa do Coletivo Voe;
- Fala com os Alunos do 6º semestre do curso de Terapia Ocupacional do Centro Universitário Franciscano;
- Roda de Conversa no SEG;
- Participação em Porto Alegre da reunião da COGE – Comissão de Gestão das Ações de DST/Aids dos municípios e Coordenadorias Estaduais., para apresentação da nova coordenação;
- Início da Parceria da Política HiV/AIDS e a Residência em Atenção Clínica Especializada com Ênfase em Infectologia e Neurologia da UNIFRA com o CASE no mês de dezembro referente ao Projeto instituído "Doenças sexualmente transmissíveis, prevenção e formas de tratamento";
- Roda de Conversa no CEDEDICA sobre a temática sexualidade,IST's.