

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2023



Prefeitura Municipal de
SANTA MARIA





Prefeitura Municipal de
SANTA MARIA

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

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2023

EQUIPE GESTORA

Jorge Pozzobom - Prefeito Municipal

Guilherme Ribas Smidt - Secretário de Município de Saúde

Ana Paula Seerig - Secretária Adjunta de Município de Saúde

Marcileni Basso da Silveira – Superintendente Administrativo e Financeiro

Marlon Lenon Marinho da Silva – Superintendente da Atenção Básica







Juliana Pruni – Superintendente da Atenção Especializada

Alexandre Streb – Superintendente da Vigilância em Saúde

Março de 2024
Santa Maria- RS
1ª Versão







Sumário

1. INTRODUÇÃO	09
2. EXECUÇÃO DAS DESPESAS POR DIRETRIZ ESTRATÉGICA:	11
3. AUDITORIAS	17
3.1 INFORMAÇÕES SOBRE AUDITORIAS.....	17
4. RELATÓRIO DE PRODUÇÃO DA ASSISTÊNCIA	18
4.1. GRÁFICO - EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO EM ASSISTÊNCIA DO ANO DE 2023.....	19
5. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E AÇÕES DO RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2023	21
5.1. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 01: FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.....	21
5.2. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 02: AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA.....	82
5.3. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 03: FORTALECIMENTO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	103
5.4. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 04: QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	120
5.5. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 05: FORTALECIMENTO, AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR.....	132
5.6. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 06: QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL, LOGÍSTICA E ADMINISTRATIVA FINANCEIRA DA SECRETARIA DE MUNICÍPIO DE SAÚDE	136
5.7. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 07: PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES EM SAÚDE	151
5.8. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 08: QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DOS EIXOS NORTEADORES DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPES).....	154
5.9. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 09: CAPACITAÇÃO, FORTALECIMENTO E INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	159
5.10. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 10: AMPLIAÇÃO E FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL.....	187
5.11. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 11: PREVENÇÃO, CONTROLE E ENFRENTAMENTO COVID-19.....	189
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS:	198







LEGENDA:			RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES					
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

LISTA DE SIGLAS

ACE	Agente de Combate às Endemias	CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
AB	Atenção Básica	CAPS AD IV	Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas do Tipo IV
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal		
APS	Atenção Primária à Saúde		
ACS	Agente Comunitário de Saúde	CAP-SES	Comissão Estadual de Acompanhamento do Programa “De Volta Para Casa”
AAE	Atenção Ambulatorial Especializada	CASAI	Casa de Saúde Indígena
AE	Ambulatório Especializada	CEO	Centro de Especialidade Odontológica
AD	Atenção Domiciliar à Saúde	CER	Centro Especializado em Reabilitação
AIH	Autorização de Internação Hospitalar	CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária	CGBP	Casa da Gestante, Bebê e Puérpera
APH	Atendimento Pré-Hospitalar	CIAN	Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico	CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CAP	Comissão de Acompanhamento do Programa De Volta Para Casa	CIES	Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço







RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

CIEVS	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde	DGMP	Sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento do Sistema Único de Saúde
CIOCS	Centro Integrado de Operações Conjuntas da Saúde	DO	Declaração de Óbito
CIP	Comissão Intergestores do ProgeSUS [Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS]	DSAST/SVS/MS	Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	DM	Diabetes Mellitus
CNRAC	Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade	DCNTs	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
CNT	Central Nacional de Transplantes	DANTs	Doenças e agravos não transmissíveis
Conasems	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde	EAAB	Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil
Conass	Conselho Nacional de Secretários de Saúde	EAP	Equipes de Atenção Primária
Cosems	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde	ESB	Equipe de Saúde Bucal
CPN	Centro de Parto Normal	ESFs	Unidades de Estratégia Saúde da Família
CRF	Central de Rede de Frio	eAB	Equipe de Atenção Básica
CRF Municipal	Central de Rede de Frio Municipal	EABF ic	Equipes de Atenção Básica/Saúde da Família com Informatização e Conectividade
DENASUS	Departamento Nacional de Auditoria	eABP	Equipe de Atenção Básica Prisional
DESAI	Departamento de Saúde Indígena da Fundação Nacional de Saúde	EACS	Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde
		EAPP	Equipe de Atenção Primária Prisional

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







eSB	Equipe de Saúde Bucal
eSF	Equipe de Saúde da Família
FUNAI	Fundação Nacional do Índio
GERCON	Gerenciamento de consultas
HRSM	Hospital Regional de Santa Maria
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IAE-PI	Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas
IFA	Insumo Farmacêutico Ativo
Informatiza APS	Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde
INTEGRASUS	Incentivo de Integração do SUS
IPC	Internação Psiquiátrica Compulsória
IPI	Internação Psiquiátrica Involuntária
IPV	Internação Psiquiátrica Voluntária
IPVI	Internação Psiquiátrica Voluntária Que Se Torna Involuntária
LRPD	Laboratório Regional de Prótese Dentária

MS	Ministério da Saúde
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
NEPeS	Núcleo de Educação Permanente em Saúde
NAQH	Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar
NCI	Notificação Compulsória Imediata
NCS	Notificação Compulsória Semanal
NIR	Núcleo Interno de Regulação
PAB	Piso da Atenção Básica
PAB Fixo	Piso da Atenção Básica Fixo
PAB Variável	Piso da Atenção Básica Variável
PAREPS	Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde
PAS	Programação Anual de Saúde [no Planejamento da saúde do Sistema Único de Saúde (SUS)]
PCEP	Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos
PDP	Parceria para o Desenvolvimento Produtivo
PFPB	Programa Farmácia Popular do Brasil







RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

PIAPS	Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde
PICS	Práticas Integrativas e Complementares
PMAQ-AB	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PMAQ-CEO	Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAISARI	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação e Internação Provisória
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNASS	Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde
PNCDD	Programa Nacional de Controle da Dengue
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (SUS)
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde

PNQM	Programa Nacional de Qualidade em Mamografia
PNVS	Política Nacional de Vigilância em Saúde
PPDC	Pessoa Portadora de Doença Crônica
PQA-VS	Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde
PRAEM	Programa de Atendimento Especializado Municipal
RAG	Relatório Anual de Gestão
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RAMI	Rede de Atenção Materno Infantil
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RENASES	Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RENEM	Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes Financiáveis
RENEZIKA	Rede Nacional de Especialistas em Zika e Doenças Correlatas
RUE	Rede de Atenção às Urgências e Emergências

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

SAD	Serviço de Atenção Domiciliar	SISAUD/SUS	Sistema de Auditoria do SUS
SAIPS	Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS)	SISCAN	Sistema de Informação de Câncer (SISCAN)
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde	SISREG	Sistema Nacional de Regulação
Saúde Legis	Sistema de Legislação da Saúde (Saúde Legis)	SRT	Serviço Residencial Terapêutico
SES	Secretaria Estadual de Saúde	SVO	Serviço de Verificação de Óbito
SESAI/MS	Secretaria Especial de Saúde Indígena	SVS/MS	Secretaria de Vigilância em Saúde
SISAB Básica	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica	TAS	Termo de Ajuste Sanitário
SIASI	Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena	TCEP	Termo de Cooperação entre Entes Públicos (TCEP)
SIH	Sistema de Informação Hospitalar	UBS	Unidade Básica de Saúde
SIM	Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM)	UBSI	Unidade Básica de Saúde Indígena
SIOPS	Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (Siops)	VIGIPOS	Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária
SISAB Básica (SISAB)	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)	VIR	Veículo de Intervenção Rápida
SISAN	Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional	VISA	Vigilância em Saúde
		VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador
		VR	Valor de Referência [Programa Farmácia Popular do Brasil]

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

1. INTRODUÇÃO

IDENTIFICAÇÃO	
UF:	RS
MUNICÍPIO:	Santa Maria
PERÍODO QUE SE REFERE O RELATÓRIO: RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2023	

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

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

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

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu







INTRODUÇÃO – CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O Relatório Anual de Gestão 2023 (RAG 2023), vem demonstrar as atividades desenvolvidas pela Secretaria de Município da Saúde, além de avaliar as pactuações firmadas para o ano, em consonância com o que determina a Lei Complementar nº141/2012, Portaria nº 2135/2013 e Portaria de Consolidação Nº 1, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para sua construção foram utilizados como parâmetros os indicadores de saúde bem como o Plano Municipal de Saúde 2022-2025, o qual foi aprovado no Conselho Municipal de Saúde, assim como a Programação Anual de Saúde 2023. O ano teve a continuidade do trabalho desenvolvido pela equipe do Sr. Guilherme Ribas Smidt como Secretário de Saúde e a Servidora Ana Paula Seerig como Secretária Adjunta.







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

A assessoria de Gestão, Projetos e Planejamento agradece a todos os colaboradores da Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria - RS que reuniram esforços para a construção deste instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução do Plano Municipal De Saúde (PMS) e da Programação Anual de Saúde (PAS) 2023, que registra o trabalho, constituindo, além do cumprimento de metas e ações de saúde para 2023, memória institucional para esta Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria - RS.

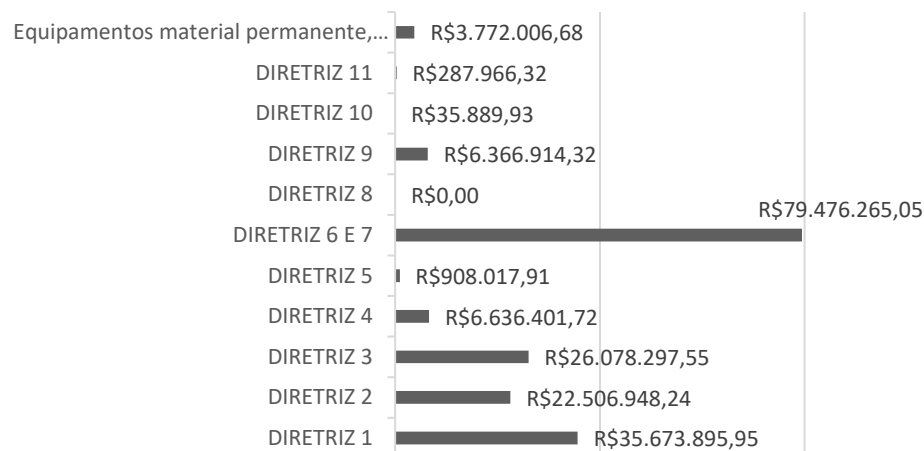
LEGENDA:			RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES					
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

2. EXECUÇÃO DAS DESPESAS POR DIRETRIZ ESTRATÉGICA:

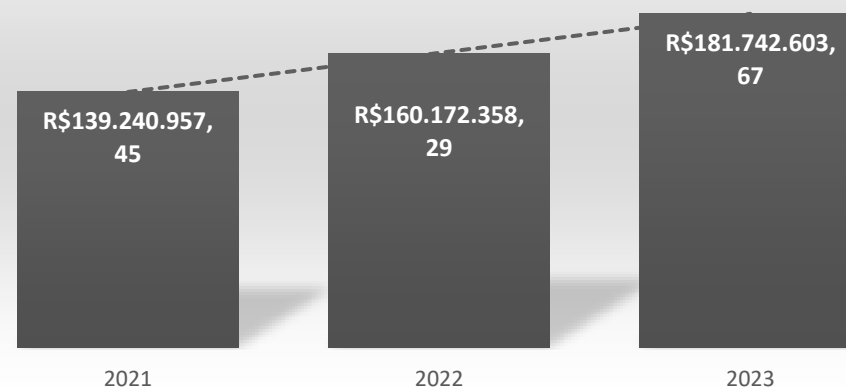
EIXOS NORTEADORES	TOTAL ANUAL
Diretriz Estratégica 01: Fortalecimento e Ampliação da Atenção Primária em Saúde - Folha de pagamento, material de consumo (combustível, informática, material de expediente, material educativo), folha dos visitantes do PIM, incentivos (ACS), manutenção da rede, limpeza, água, luz, telefone, internet, aluguel, indígenas equipamento, medicamentos e dispensação de fraldas.	R\$35.673.895,95
Diretriz Estratégica 02: Ampliação e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada - curativos de cobertura, HIV (manutenção, eventos), Consórcio Intermunicipal de Saúde.	R\$22.506.948,24
Diretriz Estratégica 03: Fortalecimento dos Serviços de Urgência e Emergência - UPA e SAMU.	R\$26.078.297,55
Diretriz Estratégica 04: Qualificação da Rede de Atenção Psicossocial - Folha de pagamento, manutenção dos serviços (água, luz, telefone, aluguel), material de consumo.	R\$6.636.401,72
Diretriz Estratégica 05: Fortalecimento, Ampliação e Qualificação da Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador - Manutenção, folha de pagamento e encargos.	R\$908.017,91
Diretriz Estratégica 06: Qualificação da Estrutura Organizacional, Logística e Administrativa Financeira da Secretaria de Município de Saúde - Folha de pagamento e obrigações patronais, funções gratificadas, cargos em comissão, horas extras, diárias.	R\$79.476.265,05
Diretriz Estratégica 07: Planejamento, Monitoramento e Avaliação das Ações em Saúde - Folha de pagamento e obrigações patronais, funções gratificadas, cargos em comissão, horas extras, diárias.	
Diretriz Estratégica 08: Qualificação das Ações dos Eixos Norteadores do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPeS) - Folha de pagamento e obrigações patronais, funções gratificadas, cargos em comissão, horas extras, diárias.	Transversal as outras Diretrizes
Diretriz Estratégica 09: Capacitação, Fortalecimento e Integração dos Serviços de Vigilância em Saúde - Manutenção do serviço (água, luz, telefone, internet, combustível), folha de pagamento.	R\$6.366.914,32
Diretriz Estratégica 10: Ampliação e Fortalecimento do Controle Social - Eventos, adiantamentos, viagens.	R\$35.889,93
Diretriz Estratégica 11: Prevenção, Controle e Enfrentamento à COVID 19	R\$287.966,32
Equipamentos material permanente, Construções e Obras	R\$3.772.006,68
TOTAL DE DESPESAS NO ANO DE 2023	R\$181.742.603,67

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

EXECUÇÃO DAS DESPESAS POR DIRETRIZ ESTRATÉGICA NO ANO DE 2023



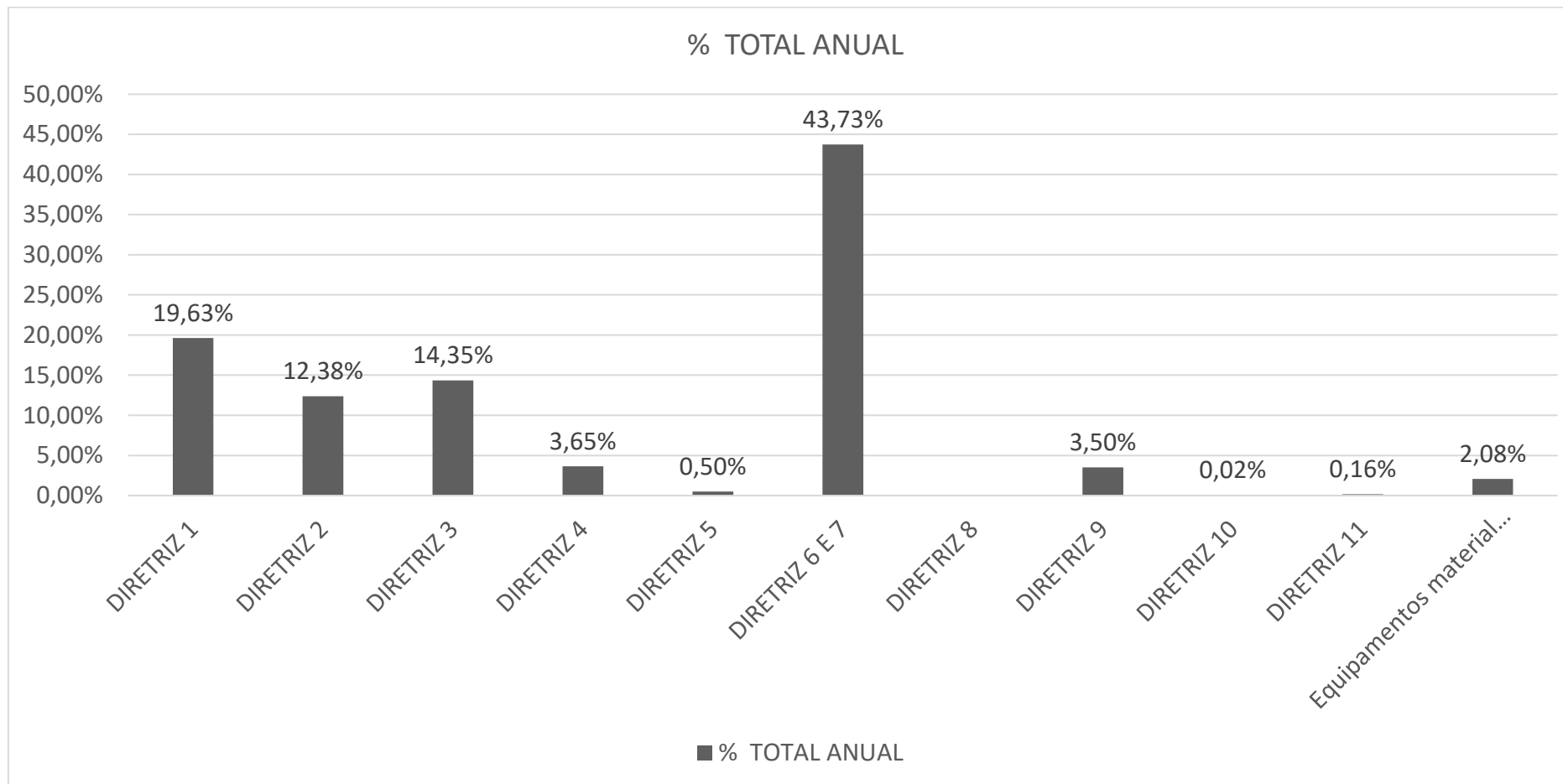
EVOLUÇÃO DAS DESPESAS 2023 VERSO 2021 E 2022



No gráfico acima observe as despesas no RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2023 (RAG 2023) o aumento de 13.47% na execução das despesas com relação a 2022 verso 2023:

Na Diretriz 6 e 7 - R\$79.476.265,05 – despesa com pessoal (de toda a SMS) * (O centro de custo de recurso humano não está separado, os servidores estão lotados na saúde de forma geral como um todo e não por serviços, porém isto está sendo ajustado pelo RH da PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA -RS.). No decorrer dos anos, o aumento das despesas e não reajustes dos repasses dos outros entes, fazem com que o município tenha que aplicar cada vez mais em saúde.

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu



RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

Secretaria Estadual da Saúde - Fundo Estadual de Saúde

RMGS009

**EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA
 RELATÓRIO ANUAL**

Emitido em: 30/01/2024 12:

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 2023

SITUAÇÃO DO PERÍODO: ABERTO

UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Santa Maria

CRS: Santa Maria - 4. CRS

	SALDO EM: 31/12/2022	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 31/12/2023
FONTE MUNICIPAL					
Recursos Municipais Aplicados em Saúde					
40 - Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS	3.681.899,14	123.144.566,	0,00	125.654.824,	1.171.641,10
4001 - Outras receitas aplicadas em Saúde	131.957,27	711.038,75	26.793,60	564.728,22	305.061,40
4002 - Alienação de bens adquiridos com recursos da Saúde	126.135,71	61.500,00	11.976,63	96.975,96	102.636,38
SUBTOTAL	3.939.992,12	123.917.104,	38.770,23	126.316.528,	1.579.338,88
FONTE ESTADUAL					
Assistência Farmacêutica					
4050 - Farmácia Básica	92.271,94	721.294,47	24.712,39	696.167,29	142.111,51
Atenção Básica					
4011 - Atenção Básica	54.049,72	2.527.030,29	47.161,15	2.112.979,53	515.261,63
4090 - PSF	487.391,36	2.183.518,44	126.595,93	599.218,91	2.198.286,82
4111 - CEO/LRPD	61.755,21	47.710,00	8.972,47	88.424,22	30.013,46
4160 - Primeira Infância Melhor - PIM	276.470,71	274.365,00	34.839,25	261.939,32	323.735,64
Convênios/CP/Portarias/Emendas					
4293 - Aquisição de equipamentos e Material Permanente	59.883,97	0,00	4.578,58	49.947,43	14.515,12
4295 - Reformas	1.001.411,54	0,00	18.602,99	1.000.000,00	20.014,53
4297 - Custeio	1.825,17	0,00	0,00	0,00	1.825,17
Média e Alta Complexidade					
4170 - SAMU/UPA	30.830,68	6.196.738,25	35.288,93	5.694.542,00	568.315,86
4220 - CAPS	242.562,41	624.000,00	56.657,09	165.287,25	757.932,25
4230 - Apoio à rede hospitalar	3.641,42	1.626.855,61	19.001,83	1.639.159,20	10.339,66
NOTA FISCAL GAÚCHA					
4300 - Nota Fiscal Gaúcha	28.693,75	32.006,21	2.170,99	45.279,88	17.591,07
Vigilância em Saúde					
4190 - Vigilância em Saúde	336.847,40	15.500,00	35.476,56	266.240,09	121.583,87
4210 - CEREST	365.974,22	455.000,00	39.024,07	708.140,60	151.857,69
SUBTOTAL	3.043.609,50	14.704.018,2	453.082,23	13.327.325,7	4.873.384,28

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

Secretaria Estadual da Saúde - Fundo Estadual de Saúde

RMGS009

**EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA
 RELATÓRIO ANUAL**

Emitido em: 30/01/2024 12:

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 2023

SITUAÇÃO DO PERÍODO: ABERTO

UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Santa Maria

CRS: Santa Maria - 4. CRS

	SALDO EM: 31/12/2022	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 31/12/2023
FONTE FEDERAL					
Emenda Parlamentar ou CONVÊNIO FUNASA					
4931 - Aquisição Equipamentos e Material Permanente	830.241,95	323.812,00	0,00	304.994,18	849.059,77
1 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS					
4500 - Atenção Primária	1.910.444,50	21.649.248,8	962.610,18	22.013.908,7	2.508.394,81
4501 - Atenção Especializada	2.965.540,92	16.521.435,8	50.039,04	14.109.337,9	5.427.677,86
4502 - Vigilância em Saúde	396.681,82	2.228.572,02	0,00	2.254.601,17	370.652,67
4503 - Assistência Farmacêutica	535.412,20	1.811.180,89	0,00	1.973.856,92	372.736,17
4504 - Gestão do SUS	8.497,93	1.392.136,74	0,00	1.392.136,74	8.497,93
4511 - Outras transferências	5.123,45	0,00	0,00	5.123,45	0,00
2 ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS					
4935 - Construção ou ampliação de Unidades Básicas de	244.544,40	0,00	106.584,11	44.790,56	306.337,95
SUBTOTAL	6.896.487,17	43.926.386,3	1.119.233,33	42.098.749,6	9.843.357,16
TOTAL	13.880.088,79	182.547.509,41	1.611.085,79	181.742.603,67	16.296.080,32







RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

VALORES DE RECURSO PARA PAGAMENTO DO PISO DA ENFERMAGEM EM 2023

MESES DE REFERÊNCIA	SMS	UPA	SAMU	GESTÃO DUPLA	TOTAL
MAIO, JUNHO, JULHO, AGOSTO E SETEMBRO	R\$ 572.001,85	R\$ 305.409,15	R\$ 82.432,05	R\$ 401.869,80	R\$1.361.712,85
OUTUBRO	R\$ 112.821,21	R\$ 60.184,85	R\$ 16.486,41	R\$ 81.165,14	R\$ 270.657,61
NOVEMBRO	R\$ 112.821,21	R\$ 60.184,85	R\$ 16.486,41	R\$ 81.165,14	R\$ 270.657,61
13º NOVEMBRO	R\$ 112.821,21	R\$ 60.184,85	R\$ 16.486,41	R\$ 81.165,14	R\$ 270.657,61
DEZEMBRO	R\$ 92.460,99	R\$ 93.079,02	R\$ 17.480,46	R\$ 65.676,86	R\$ 268.697,33
TOTAL:	R\$ 1.002.926,47	R\$ 579.042,72	R\$149.371,74	R\$ 711.042,08	R\$2.442.383,01

SMS + GESTÃO DUPLA	R\$ 1.713.968,55
UPA E SAMU	R\$ 728.414,46
TOTAL NO ANO:	R\$ 2.442.383,01

TIPO DE REPASSE	VALORES
FEDERAL	R\$ 1.731.340,93
ESTADUAL	R\$ 711.042,08
TOTAL:	R\$ 2.442.383,01







RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

3. AUDITORIAS

3.1 INFORMAÇÕES SOBRE AUDITORIAS

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2023 (RAG 2023)







A Auditoria é uma atividade baseada em evidências objetivas ou provas documentais sobre fatos já ocorridos (post factum), sejam estes de origem contábil, financeira, assistencial ou contratual. É uma ferramenta de gestão, que sugere uma ação preventiva/corretiva/saneadora. A análise é irrestrita e abrangente, objetivando a transparência da utilização dos recursos públicos e a assistência prestada à população. A Auditoria SUS desenvolve dois tipos de atividades de trabalho: auditoria e visita técnica. A atividade denominada Auditoria possui um maior grau de complexidade, onde além das avaliações documentais e da visita in loco, são feitas constatações. Inicialmente é elaborado um Relatório Preliminar que é enviado aos responsabilizados, para que apresentem suas justificativas, com prazo de 15 dias para respostas e direito de solicitar dilação deste prazo. Após o recebimento das justificativas, a equipe de cada atividade de auditoria as analisa, faz as devidas Recomendações e então conclui o relatório. Passou a ser executada, a partir de 2022, a atividade de monitoramento que constatou não existência de auditoria em andamento ano de 2023.

LEGENDA:			
RESULTADO FINAL DA META ANUAL		RESULTADO NOS QUADRIMESTRES	
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida
	Meta não atingida		Manteve-se
			Aumentou
			Diminuiu

4. RELATÓRIO DE PRODUÇÃO DA ASSISTÊNCIA ANUAL DE 2023

Produção *	1º Q 2023	2º Q 2023	3º Q 2023	TOTAL ANUAL DE 2023	
Consulta Pré-Natal - 03.01.01.011-0	5.047	4.198	3.762	13.007	
Consulta Nível Superior Atenção Básica exceto Médico - 03.01.01.003-0	18.803	21.406	17.952	58.161	
Consulta Médica Atenção Básica - 03.01.01.006-4	77.555	86.593	80.248	244.396	
Puericultura - 03.01.01.008-0	Avaliação do Crescimento	878	931	767	2.576
	Avaliação do Desenvolvimento	1.825	2.259	2.098	6.182
Consulta Médica Especializada - 03.01.01.007-2	8.932	10.966	9.992	29.890	
Coleta CP - 02.01.02.003-3	3.107	3.114	3.268	9.489	
Consulta Puerperal - 03.01.01.012-9	670	689	435	1.794	
Consulta Especializada exceto médico 03.01.01.004-8	16.519	19.731	16.549	52.799	
Atendimento Urgência – Atenção Especializada - 03.01.06.006-1	50.513	55.094	47.485	153.092	
Atendimento Urgência c/ observação 24 horas - 03.01.06.002-9	10.644	9.305	7.651	27.600	
TOTAL:	194.493	214.286	190.207	598.986	

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

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

4.1. GRÁFICO - EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO EM ASSISTÊNCIA EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO DA ASSISTÊNCIA ANUAL DE 2023

















RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES		
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida
<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu



5. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E AÇÕES DO RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2023 (RAG 2023)







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









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







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
1	Ampliar a atuação clínico-assistencial dos profissionais das equipes de APS, com a utilização de protocolos.		01	00 	00 	00 	00 
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Implementar o protocolo de diretrizes para a atenção em saúde bucal na rede de atenção em saúde.	Ação realizada:	SIM	NÃO	PARCIAL	X
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
2	Ampliar o acesso aos serviços de saúde por meio de dias e horários alternativos, turno estendido nas unidades de saúde.		01	01 	01 	7 	22 
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Instituir turno estendido em pelo menos uma Unidade Básica de Saúde.	Ação realizada:	SIM	X NÃO	PARCIAL	
2.	Instituir dias alternativos para acesso a atendimento em Unidades de Saúde estratégicas de acordo perfil epidemiológico.	Ação realizada:	SIM	X NÃO	PARCIAL		Esf Passo das tropas com um sábado fixo no mês em troca da segunda








RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Mantido-se		Aumentou		Diminuiu







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
				feira conforme acerto com a comunidade. No ano foram 18 dias alternativos de atendimento na APS, além do Dia D (vacinação).			
3	Ampliar o cadastramento dos usuários pelas equipes de referência (25 ESFs e 20 EAPs homologadas) levando em consideração o critério de captação ponderada do Programa Previne Brasil (critérios de vulnerabilidade: usuários com idade menor que 5 e maior que 65 anos, beneficiários de programas governamentais - Auxílio Brasil, BPC e tipologia urbana -100% no município são urbanas).	Percentual de usuários cadastrados no SISAB (sistema de informação da atenção básica) com base na população geral estimada no município/ano em relação ao ano anterior (IBGE 2022: 271.735 habitantes).	60% (160.041 habitantes)	Sem apuração	Sem apuração	58,21% 	58,21% 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Capacitação permanente com os trabalhadores da APS para atualização cadastral e cadastro novo no sistema informatizado MV.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Foram realizadas 372 capacitações com os servidores, incluindo as recepções das unidades para atualização de cadastros.				
2.	Realizar a atualização do cadastro dos usuários, no Cartão do SUS e Sistema MV, como rotina nas unidades de saúde, por todos os profissionais da equipe.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Todas as unidades possuem acesso ao CadSUS, e estão capacitadas a realizar a atualização de cadastros no Sistema MV, e são orientadas a realizar a atualização de cadastro para todos os usuários que acessarem a unidade.				
3.	Monitorar as inconsistências de cadastro no sistema MV, conforme relatório do SISAB, elaborado pela gestão.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			No ano foram identificadas 543 inconsistências em cadastros, das quais pelo menos 443 já foram corrigidas.				
4.	Encaminhar relatório das inconsistências de cadastro para as equipes realizarem os ajustes, para a validação dos cadastros no SISAB.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			O monitoramento das inconsistências é realizado pela coordenação da APS e diariamente são encaminhadas para as unidades as informações sobre cadastros do seu território que encontram-se com alguma inconsistência; também é realizado o monitoramento se essas estão				









RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







			sendo corrigidas, sendo enviado novamente para a unidade caso o sistema continue apontando informações a serem corrigidas.				
5.	Enviar os dados de produção ao E-SUS pelo menos duas vezes dentro da competência.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Produção enviada duas vezes a cada competência ao sistema eSUS, uma pela coordenação e outra pelo suporte do sistema MV.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
4	Ampliar o número de equipes de Atenção Primária com ênfase nos atributos essenciais da APS.	Número de equipes de Atenção Primária/ano.	04	00 	00 	01 	01 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Constituir equipes de Atenção Primária (eAP).		Ação realizada:	SIM	NÃO	PARCIAL	X
			Constituída no ano de 2023 uma equipe de EAP (EAP Estação dos Ventos)				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
5	Ampliar o número de equipes de Saúde Bucal.	Número de equipes implementadas de Saúde da Bucal/ano.	01	00 	00 	01 	01 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Constituir uma equipe de Saúde Bucal (eSB) na EAP Ruben Noal.		Ação realizada:	SIM	NÃO	PARCIAL	X
			Não foi possível instituir a equipe na EAP Ruben Noal devido a estrutura física do local, foi ampliado o acesso na região lotando um dentista com 40h na ESF Alto da Boa Vista, porém não foi possível constituir a eSB devido à falta de banco de profissional Auxiliar de Saúde Bucal.				





RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
6	Ampliar o número de equipes de Saúde da Família com ênfase nos atributos essenciais da APS.	Número de equipes implementadas de Saúde da Família/ano.	01	00 	01 	01 	02 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Constituir uma equipe de Saúde da Família (eSF)	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Constituídas duas equipes de ESF (ESF Éder Pompeu e ESF Estação dos Ventos)					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
7	Monitorar o número de atendimentos domiciliares por núcleo profissional (téc. Enfermagem, enfermeiro e médico) realizados por unidade.	Percentual de unidades que atingiram o número de 48 atendimentos domiciliares realizados por núcleo profissional no ano.	100%	Sem apuração pois mudou de número para porcentagem	3% 	2,94% 	5,88% 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Monitorar o quantitativo de atendimentos domiciliares realizados por núcleo profissional, pelo sistema de informação MV.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Realizados 1981 atendimentos domiciliares por enfermeiros, 1358 por médicos e 704 por técnicos de enfermagem da APS.					
2.	Realizar capacitação para padronização de registro do código do procedimento do MV pela equipe do Sistema, com apoio das Políticas nas visitas técnicas.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL As capacitações são realizadas conforme demanda das equipes e/ou entrada de novos profissionais nas unidades de saúde.					
3.	Garantir transporte para as visitas domiciliares mediante agenda diária para as equipes de saúde.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Foram realizados 797 agendamentos para utilização do carro para VD.					








RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
8	Avaliar o boletim epidemiológico, sanitário e ambiental por região administrativa tendo em vista o planejamento em saúde.	Número de regiões administrativas avaliadas quanto aos dados epidemiológicos/ano. (norte, nordeste, oeste, centro oeste, sul, leste, centro leste e centro).	08	01 	01 	00 	02 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Analisar o boletim epidemiológico, sanitário e ambiental quadrimestral por meio de reuniões periódicas das polítics.		Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL
			Não foram disponibilizados boletins pela Vigilância no ano de 2023. No entanto, no decorrer do ano foram avaliadas outras ferramentas como relatório de atendimentos pelo SAMU por região administrativa e referente à dengue. Também foram realizados planejamento do mutirão de avaliação de idosos e crônicos como estratégia para estratificação de risco destes e programação do cuidado. Além da inclusão de registros de óbitos no CADSUS a fim de qualificar os dados.				
2.	Traçar estratégias em conjunto com as equipes para nortear as ações e capacitações, diante da análise do boletim.		Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL
			Não foram disponibilizados boletins pela Vigilância no ano de 2023				
3.	Realizar oficinas de planejamento semestrais com as equipes de saúde a partir da análise dos relatórios epidemiológicos.		Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL
			Não foram disponibilizados boletins pela Vigilância no ano de 2023				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
9	Desenvolver ações coletivas voltadas à educação, prevenção de doenças e promoção da saúde (ESF/EAP).	Número de equipes que realizaram ações coletivas/ano.	48	28 	48 	35 	48 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				





RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







1.	Realizar grupos na comunidade.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	No ano de 2023 tivemos 45 grupos ativos, com reuniões programadas semanais ou quinzenais e grupos esporádicos distribuídos nas 35 unidades do município.	
	2.	Incentivar a realização de sala de espera nas unidades de saúde.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	As equipes são incentivadas a potencializar o espaço de sala de espera para o desenvolvimento de ações de educação em saúde. As IES também participar ativamente nos momentos de educação em saúde na sala de espera.
			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	Realizadas 2037 ações nas escolas com as temáticas do PSE.
3.	Realizar atividades coletivas nas escolas.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL		
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023	
10	Fortalecer a integração das políticas de saúde com a atenção especializada e a Vigilância em Saúde.	Número de reuniões intersetoriais/ano.	04	01 	10 	01 	12 	
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Realizar reuniões intersetoriais periódicas de planejamento.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	Semanalmente é realizada a reunião do GT da APS, na qual há participação fixa de representante da Vigilância e, eventualmente, há representação da Atenção Especializada.	
		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	Foram realizadas ações de capacitação referente ao sistema Gercon e de planejamento e ações referentes à dengue.	
2.	Realizar ações programadas em conjunto com atenção especializada e vigilância em saúde.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL		





RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
11	Implementar novas políticas de atenção à saúde de acordo com o perfil epidemiológico e necessidades de saúde da população (Política de Promoção de Equidades em Saúde, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, Política de Atenção Integral à Saúde do Homem e Política de Humanização da Atenção e Gestão).	Número de políticas de atenção à saúde instituídas	01	01 	01 	00 	02 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Implementar a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.	Ação realizada:		SIM	X NÃO	PARCIAL	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência implementada. As Políticas de Promoção de Equidades em Saúde, Atenção Integral à Saúde do Homem e Humanização da Atenção e Gestão também já estão implementadas.
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
12	Implementar a visita técnica como metodologia de intervenção para qualificação das equipes e serviços (ESF/EAP)	Número de equipes apoiadas/ano.	12	20 	23 	Sem apuração	45 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Realizar visita técnica em pelo menos 12 equipes de saúde conforme critérios, tais como: avaliação de desempenho, dados do boletim epidemiológico, demandas dos profissionais de saúde, troca de profissionais, dentre outros).	Ação realizada:		SIM	X NÃO	PARCIAL	No ano foram realizadas 193 visitas técnicas com as equipes da APS, voltadas a orientação e suporte para atingimento de indicadores do Previne Brasil, PIAPS, discussão de processos de trabalho e metas do plano de gestão.
13	Implementar o Consultório de Rua - modalidade I.	Número de equipes de Consultório de Rua (dois profissionais de nível superior e dois	Meta prevista para o ano de 2025	Meta prevista para o ano de 2025			





RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







		profissionais de nível médio e um médico).					
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
14	Instituir e monitorar o uso dos relatórios do sistema MV, e dos instrumentos de gestão (Programação anual, relatório quadrimestral, PMS) como guias de orientação para o planejamento em saúde das equipes.	Número de equipes nas quais constam, em ata, a análise dos instrumentos de gestão tendo em vista o planejamento em saúde/ano.	48	05 	06 	00 	11 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Utilizar os relatórios do sistema MV para planejamento das ações e serviços ofertados à população.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Os relatórios do sistema são utilizados frequentemente pela gestão para avaliar as demandas da população e quantificar o acesso às unidades. É necessário uma melhor utilização dos relatórios pelos serviços e discussão dos dados em espaços de planejamento como as reuniões de equipe.				
2.	Realizar a leitura e análise das atas das reuniões das equipes, pela superintendência de atenção básica.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Todas as atas das reuniões de equipe são lidas pela superintendência de atenção básica, identificando possíveis equívocos nas informações e corrigindo caso necessário. As equipes enviam as atas via email ou física, sendo obrigatória a assinatura dos servidores participantes, garantindo a presença no dia da reunião.				





RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
15	Instituir o acolhimento à demanda espontânea no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família e Atenção Primária conforme as diretrizes da Política Nacional de Humanização (ESF/EAP).	Número de equipes de saúde com acolhimento à demanda espontânea.	08	14 	24 	24 	24 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Desenvolver ações de educação permanente sobre acolhimento como tecnologia para operar os processos de trabalho.		Ação realizada:	SIM	NÃO	PARCIAL	X
			As ações de Educação Permanente estão em processo de organização, por meio do Grupo de Trabalho sobre Acolhimento na APS. Realizadas discussões sobre os processos de acolhimento conforme solicitação das equipes de APS, durante encontros de reunião de equipe, bem como durante encontros do Grupo de Trabalho da Atenção Básica e Oficinas da Planificação da Atenção Primária à Saúde.				
2.	Estimular o acolhimento à demanda espontânea pelas equipes.		Ação realizada:	SIM	X NÃO	PARCIAL	
			Ação realizada durante os encontros do Grupo de Trabalho da Atenção Básica, oficinas de Planificação da Atenção Primária à Saúde, bem como em espaços de reuniões das equipes.				
3.	Manter os encontros do GT de acolhimento na APS para construção do protocolo.		Ação realizada:	SIM	NÃO	PARCIAL	X
			Constituído um Grupo de Trabalho sobre Acolhimento com quatro servidores (EAP, ESF, NASF, NEPES) com a finalidade de discutir o acolhimento nas unidades de saúde da Atenção Primária (ESF e EAP), com vistas à organização dos processos de trabalho, por meio da construção de um Documento Orientador e ações de Educação Permanente. Destaca-se a dificuldade em manter os encontros devido a rotina de trabalho dos profissionais.				
16	Integrar o Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS) do Governo do Estado do Rio Grande do Sul. (Bem Cuidar RS).	Adesão de uma (01) unidade de saúde.	01	Meta já foi atingida em 2022			
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				


RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu



Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
17	Monitorar e avaliar as ações em saúde voltadas para populações chave e prioritárias no âmbito da APS (indígenas, quilombolas, privados de liberdade, trabalhadores do sexo, LGBTQIAP+).	Número de ações realizadas no ano.	12	28 	25 	16 	69 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Realizar ações de atualização de calendário vacinal às crianças indígenas.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Ações realizadas nas 2 aldeias do município (Guarani e Kaingang)				
2.	Realizar ações de testagem rápida e avaliação odontológica na PESM, CASE, PRSM, agência de mulheres.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			PESM - Realizadas três mutirões de testagens para o (HIV/Sífilis/Hepatite B e C), totalizando 262 pessoas testadas. Instituído a porta de entrada com rastreamento entrevista e investigação das ISTs e tuberculose. Presença de residente de enfermagem na equipe e dos multiplicadores em saúde. As consultas odontológicas acontecem conforme demanda. PRSM - Foram realizadas 47 ações de testagem, totalizando 1.722 testes rápidos, rastreamento de tuberculose e rodas de conversa sobre prevenção combinada. CASE - Realizada duas rodas de conversa em Setembro sobre sexo, sexualidade, métodos de prevenção com quatro internos e quatro profissionais da Casa. Agência de mulheres - Realizadas 8 ações de testagem e roda de conversa, totalizando 115 testes rápidos.				
3.	Realizar a coleta de preventivo nas aldeias indígenas, no presídio regional e das mulheres das agências nas unidades de saúde de referência.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Foram realizadas 46 coletas em privadas de liberdade, 5 em profissionais do sexo e 42 coletas nas aldeias indígenas por profissional da SESAI.				
4.	Promover encontros para atualização das equipes para o cuidado humanizado à população LGBT+		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Em Janeiro participou-se do Encontro com a Política de Equidades na 4ª CRS sobre as ações da população LGBT+ e população negra.				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







			Alusivo ao mês do Janeiro Lilás elaborou-se uma Programação: abertura na Câmara de Vereadores; Visi Trans - exposição fotográfica na Câmara dos Vereadores, Exposição fotográfica e promoção da saúde; Dia do Orgulho Trans: roda de conversa no CPERS. Realizado vídeo educativo para envio às equipes de saúde referente ao respeito à população trans, nos serviços, elaborado pela ativista Luiza Gaúcha. Em Junho, Mês do Orgulho LGBTQIAPN+ realizadas 8 ações (rodas de conversa, reuniões, passeio ciclístico, distribuição de insumos e lançamento do selo na Câmara de vereadores. Inclusão do recurso estadual para manutenção de ações contra discriminação/preconceito da população LGBTQIAPN+ e negra). Em Outubro, dois dias de evento da Parada Livre LGBTQIAPN+, com oferta de orientações acerca dos direitos dessa população, bem como oferta da prevenção combinada das ISTs (preservativos, autotestes do HIV, 252 testes rápidos realizados). II Simpósio da Política HIV sobre Promoção de Equidade em saúde na perspectiva da população privada de liberdade e LGBT+ para profissionais da saúde e estudantes da rede. Um encontro em Setembro sobre Visibilidade Lésbica com o Coletivo VOE para 20 profissionais de saúde e residentes.					
	5.	Realizar atendimento a comunidade quilombola pela ESF Wilson Paulo Noal.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			No ano foram realizados 706 atendimentos à comunidade quilombola entre enfermeiro, médico, técnico de enfermagem, dentista e ACS da ESF Wilson Paulo Noal.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023	
18	Monitorar e avaliar o desempenho das equipes de APS a partir dos relatórios quadrimestrais do Programa Previne Brasil.	Percentual de equipes monitoradas e avaliadas/ano.	100%	100% 	100% 	100% 	100% 	
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Monitorar o relatório de desempenho dos 6 indicadores pelas equipes da APS a partir dos dados do SISAB.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			O monitoramento dos dados é realizado a partir da					









RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







			liberação dos resultados dos indicadores pelo Ministério da Saúde, discutido em reuniões em conjunto com as Políticas de Saúde e posteriormente enviado às equipes de saúde da APS.					
	2.	Realizar análise comparativa entre resultado alcançado pelas equipes e meta estabelecida pelo Previne Brasil.	Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL					
			Realizada análise pela superintendência em conjunto com as políticas de saúde e os integrantes dos GT-APS para elaboração de estratégias de atingimento dos indicadores não alcançados.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
19	Realizar ações voltadas à População Rural assistidas pelas equipes da unidade móvel e distritos, tendo em vista a qualidade do cuidado, cobertura de acesso e serviços ofertados.		Nº de ações voltadas à população rural realizadas/ano.	12	9 	Sem apuração	04 	13 <input checked="" type="checkbox"/>
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Cadastrar 60% dos usuários da zona rural.	Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL					
			Número de cadastros (SISAB 12/23) das unidades situadas em território rural: EAP CENTRAL (Unidade Móvel) - 1303 EAP FELÍCIO BASTOS - 1765 ESF ARROIO DO SÓ - 1684 ESF SANTO ANTÃO - 1475					
	2.	Monitorar por meio do Sistema MV, o número de cadastros em relação à estimativa populacional da zona rural.	Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL					
			Número de cadastros (SISAB 12/23) das unidades situadas em território rural: EAP CENTRAL (Unidade Móvel) - 1303 EAP FELÍCIO BASTOS - 1765 ESF ARROIO DO SÓ - 1684 ESF SANTO ANTÃO - 1475					
	3.	Realizar ações em conjunto com Saúde Bucal, PSE e Política de Alimentação e Nutrição.	Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL					
			Realizadas 3 ações da Política de Alimentação e Nutrição e 1551 procedimentos de saúde bucal em parceria com o PSE.					









RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES						
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







4.	Realizar testagem rápida de IST (Hiv, sífilis e hepatites virais).	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		Realizadas testagens nos seguintes Distritos: Palma, Santa Flora, São Valentim, Arroio Grande, totalizando 156 testes.				
5.	Monitorar o quantitativo de consultas de pessoas com hipertensão e diabetes do território rural.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		Realizadas 596 consultas com hipertensos e 141 com diabéticos (Unidade Móvel). ESF ARROIO DO SÓ HAS 1148 DM 475 EAP FELÍCIO BASTOS HAS 792 DM 215 ESF SANTO ANTÃO HAS 168 DM 45 ESF ARROIO GRANDE HAS 247 DM 109 UBS PALMA HAS 249 DM 73 UBS SANTA FLORA HAS 230 DM 70 UBS SÃO VALENTIM HAS 117				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

			DM 66				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
20	Promover a intersetorialidade/reuniões de rede, por meio do estabelecimento de parcerias com diferentes serviços, com vistas ao atendimento integral do usuário.	Número de reuniões intersetoriais sistemáticas para organização dos fluxos e cuidado compartilhado por ano.	04	06 	11 	06 	23 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Instituir as reuniões de rede (saúde, educação, desenvolvimento social, Conselho Tutelar, entre outros dispositivos) periodicamente (Oeste, Norte, Leste e Sul).		Ação realizada:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> X NÃO	<input type="checkbox"/> PARCIAL	São realizadas reuniões periódicas organizadas pela equipe do NASF/eMulti.
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
21	Promover a transparência das informações em saúde, facilitando o acesso da população a informações sobre as ações e os serviços de saúde (horários, serviços ofertados, unidade de referência do usuário, absenteísmo), por meio de dispositivos de divulgação.	Número de dispositivos de divulgação da informação aos usuários/ano.	05	02 	02 	03 	07 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Divulgar nas mídias sociais as ações realizadas pelas políticas de saúde.		Ação realizada:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> X NÃO	<input type="checkbox"/> PARCIAL	Divulgação das ações no site da prefeitura e instagram das políticas @politicadesaudeedesantamaria.
2.	Divulgar no site da prefeitura as ações ampliadas da APS.		Ação realizada:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> X NÃO	<input type="checkbox"/> PARCIAL	Divulgado pela SECOM frequentemente as ações desenvolvidas nos territórios e publicização de quais atendimentos são oferecidos nas





LEGENDA:		
RESULTADO FINAL DA META ANUAL		RESULTADO NOS QUADRIMESTRES
	Meta atingida	 Meta parcialmente atingida
	Meta não atingida	 Manteve-se
		 Aumentou
		 Diminuiu







			ações.					
	3.	Publicizar o território geográfico com as unidades de referência para o usuário.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			Mapa da territorialização disponível na página da prefeitura e impresso nas unidades de saúde.					
	4.	Divulgar relatório mensal de absenteísmo em consultas pelas equipes no âmbito da APS.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			As equipes divulgam por meio de cartazes nas unidades o número de faltantes nas consultas .					
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
22	Qualificar os trabalhadores da APS para realizar adequadamente o registro no sistema de informatização.		Número de trabalhadores capacitados para realizar o registro correto no sistema informatizado, quadrimestralmente, pelo sistema MV.	50	207 	90 	75 	372 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Realizar capacitações periódicas para qualificação dos registros no sistema MV.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
				Realizados treinamentos para utilização correta do Sistema MV. Q1: 207 Q2: 90 Q3: 75				
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
23	Realizar ações quadrimestrais de educação permanente com os trabalhadores da APS tendo em vista o alcance dos indicadores de desempenho do Previne Brasil.		Número de encontros de educação permanente com os trabalhadores da APS/ano.	04	00 	04 	00 	04 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Realizar Oficinas de qualificação profissional com uso de estratégias para		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL









RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







	alcance dos indicadores de desempenho do Previne Brasil.		Foram realizadas 04 oficinas no ano de 2023.			
24	Revisar periodicamente a territorialização da APS, por região administrativa.	Percentual de regiões administrativas com território revisado/ano.	25%	Meta já foi atingida em 2022		
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES			
	1.	Promover encontros entre as equipes de saúde para discussão e revisão da territorialização conforme necessidade.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO
			Realizado revisão da territorialização das unidades Dom Antônio Reis, Waldir Aita Mozzaquatro, Estação dos Ventos e São José.			





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







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
1	Ampliar o número de profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), garantindo composição interdisciplinar.	Número de profissionais integrando o NASF-AB/ano.	07	06 	06 	06 	06 
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
			Ação realizada:	SIM	NÃO	PARCIAL	X
1.	Realizar o chamamento de um farmacêutico para compor o NASF.	Durante o ano de 2023 a equipe do NASF foi composta pelos seguintes núcleos profissionais: Nutrição (32 horas), Psicologia (32 horas), Fisioterapia (30 horas), Fonoaudiologia (20 horas), Terapia Ocupacional (18 horas) e Serviço Social (16 horas).					









RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
2	Articular encontros bimestrais de Rede intersetorial por região envolvendo instâncias da educação, saúde, assistência social entre outros, considerando a necessidade de implantação de ações estratégicas que atendam às necessidades e prioridades em saúde, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica e espacial.	Número de encontros intersetoriais /ano	20	06 	11 	06 	23 
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Organizar cronograma bimestral e chamamento de profissionais de referência para encontros de rede intersetorial por região (Sul, Norte, Oeste e Leste).	Ação realizada:		SIM	X	NÃO	PARCIAL
		Durante o ano de 2023 foram realizados encontros mensais de Rede Intersetorial por Região: Rede Oeste: 6 encontros Rede Norte: 8 encontros Rede Sul: 9 encontros					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
3	Desenvolver atividades coletivas na comunidade de cada ESF apoiada pelo NASF-AB, voltados à educação, prevenção de doenças e promoção da saúde, tendo como referência os indicadores de maior vulnerabilidade social e epidemiológica.	Número de atividades coletivas realizadas pelas equipes com apoio do NASF-AB/ano.	120	64 	92 	61 	217 
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Realizar encontros semanais e/ou quinzenais, nas comunidades das 6 equipes apoiadas (ESF 19 e 20 Urlândia, Lídia, Bela União, ESF 12 e 13 Roberto Binato), com foco na promoção, educação da saúde e prevenção de doenças.	Ação realizada:		SIM	X	NÃO	PARCIAL
		Participação do NASF-AB nos seguintes Grupos: - Semeando Saúde - ESF Bela União (semanal) - Amigos da Saúde - ESF Urlândia (semanal) - Sempre Jovens - ESF Binato (semanal)					









LEGENDA:			RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES					
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







			- Saúde para todos - ESF Binato (semanal) - Saúde e Qualidade de vida - ESF Binato (quinzenal) - Maturidade Ativa - ESF Lídia (quinzenal) - Brincadeira Feliz - ESF Urlândia (quinzenal) - Grupos de Gestantes - conforme demandas das equipes apoiadas. <u>Observação:</u> Alguns grupos pactuaram que nos dias de chuva não ocorreriam encontros, devido a dificuldade de deslocamento dos usuários. Participação do NASF em ações do Programa Saúde na Escola, Feiras de Saúde e em ações educativas de sala de espera - conforme demandas das equipes apoiadas.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
4	Manter a inserção de profissionais residentes do Programa de Residência Multiprofissional Integrada (PRMI-UFSM) - ênfase Saúde da Família, junto à equipe do NASF-AB.	Número de profissionais residentes integrando o NASF-AB/ano.	07	06 	06 	06 	06 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
			Ação realizada:	SIM	NÃO	PARCIAL	X
1.	Manter a pactuação com o Programa de Residência Multiprofissional Integrada (PRMI-UFSM) para que profissionais residentes da ênfase Saúde da Família, potencializem a atuação multi e interprofissional, por meio do apoio matricial às equipes apoiadas pelo NASF.		Seis profissionais residentes, dos seguintes núcleos profissionais, integraram a equipe do NASF: Educação Física, Nutrição, Psicologia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia e Fisioterapia. Os profissionais fizeram uma carga horária semanal média de 16 horas. <u>Observação:</u> Conforme pactuação com a Coordenação do Programa de Residência Multiprofissional UFSM, o núcleo do Serviço Social não integrou a equipe do NASF.				









RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
5	Manter o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), fortalecendo o Apoio Matricial e Institucional às equipes de APS, tendo como referência a melhoria dos indicadores de saúde vigentes.	Número de equipes de Saúde da Família apoiadas/ano.	09	06 	06 	06 	06 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Realizar apoio matricial às 9 equipes de ESF (2 Roberto Binato, 1 Lidia, 1 Bela União, 2 Urlândia).		Ação realizada:	SIM	NÃO	PARCIAL	X
			Realizado apoio matricial às 6 equipes de ESF conforme demandas das equipes (Participação nas reuniões de equipe das ESF apoiadas, Discussão de casos, educação permanente, educação continuada, interconsultas, visitas domiciliares, PTS, articulação intersetorial, grupos de promoção, prevenção e educação em saúde, entre outras ações). Observação: No final do 3º Quadrimestre houve o desligamento do apoio do NASF às duas equipes da ESF da Urlândia. Ocorreu uma transição do apoio para uma equipe de ESF e uma equipe de EAP na Unidade de Saúde Oneide de Carvalho.				
2.	Realizar apoio institucional às 9 equipes de ESF e em outras que se fizerem necessário.		Ação realizada:	SIM	X NÃO	PARCIAL	
			- Participação de profissional do NASF no Grupo de Trabalho da Atenção Básica; - Discussão de casos quando solicitados por profissionais de outras equipes que não às apoiadas pelo NASF, apoio em relação a articulação de rede e discussões de processo de trabalho.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
6	Publicizar as ações do NASF-AB por meio da publicação em eventos científicos	Número de publicações em eventos científicos/ano	02	01 	02 	00 	03 

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu





AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Divulgar no instagram do NASF (@nasfsm) as atividades realizadas semanalmente.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
		As ações de apoio matricial são divulgadas semanalmente por meio das mídias sociais do NASF-AB (Instagram, Facebook e/ou Grupos de WhatsApp).					
2.	Participar de eventos locais, regionais e nacionais relatando as vivências do NASF.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
		Foram escritos dois trabalhos para os seguintes eventos: 38º Jornada Acadêmica Integrada da UFSM e para Mostra de Experiências Exitosas Rede Bem Cuidar RS.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
7	Realizar encontro Anual de equipes de NASF-AB do Rio Grande do Sul	Número de encontros de equipes de NASF-AB RS/ano	01	00 	01 	00 	01 
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Organizar o evento anual entre equipes de NASF do RS.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
		Realizado IV Encontro Virtual de equipes NASF no dia 1/08/2023.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
8	Realizar encontro entre as equipes de ESF apoiadas pelo NASF-AB visando avaliação dos processos de trabalho bem como socialização das produções.	Número de encontros de Mostra de experiência/ano	01	00 	00 	00 	00 
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Organizar cronograma de encontro de avaliação do processo de trabalho entre as equipes de ESF que são apoiadas pelo NASF (Roberto Binato, Urlândia, Lidia, Bela União).	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL
		Encontro não realizado em 2023.					
2.	Conduzir com metodologias ativas que utilizam a problematização para troca de experiências e busca de soluções para problemas identificados.	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL
		Encontro não realizado em 2023					







RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu





Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
9	Realizar encontros de integração entre os grupos de usuários das equipes de ESF apoiadas pelo NASF-AB, visando fortalecer a construção de vínculos e espaços de produção de saúde	Número de encontros de integração/ano	02	00 	01 	01 	02 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Organizar cronograma de encontro de integração entre os grupos realizados juntos às equipes de ESF que são apoiadas pelo NASF (Roberto Binato, Urlândia, Lidia, Bela União).		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Realizado encontro de integração entre os grupos apoiados pelo NASF no dia 11/09/2023				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
10	Realizar via NASF-AB em parceria com a equipe do NEPeS, ações quadrimestrais de educação permanente/continuada com os trabalhadores da APS.	Número de encontros realizados pela equipe do NASF-AB, de educação permanente/continuada com os trabalhadores da APS/ano.	03	05 	02 	02 	09 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Desenvolver em parceria com o NEPeS ações de educação permanente com temáticas que fortaleçam o processo de trabalho de APS, conforme demandas dos trabalhadores.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			<ul style="list-style-type: none"> - Educação Permanente sobre IVCF-20 para a equipe da ESF Urlândia e equipe da ESF Binato; - Educação Permanente sobre o Protocolo da Fonoaudiologia para as equipes: EAP Floriano Rocha, EAP Rubem Noal, EAP Dom Antônio Reis e EAP CROSSET; - Educação Permanente sobre ações em saúde mental no PSE para a equipe da ESF São José; - Educação Permanente sobre Estigma da obesidade na ESF Bela 				







RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu





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







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
1	Aumentar o percentual de equipes de ESF e EAPs homologadas que alcançaram a meta do indicador de desempenho 6 do Previne Brasil (50% de pacientes em consulta com médico ou enfermeiro com pressão arterial aferida semestralmente).	Percentual de equipes que alcançaram a meta do indicador 6 em relação ao quadrimestre anterior.	100%	33% 	-25% 	150% 	150% 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Analisar e encaminhar para as equipes os relatórios disponibilizados pelo SISAB.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Os relatórios foram gerados e encaminhados para as equipes. Analisando do 1º ao 3º quadrimestre de 2023: no primeiro quadrimestre, 2 equipes atingiram o indicador, logo tivemos um déficit de 67% em relação ao número previsto de 6 equipes (meta não atingida); no segundo quadrimestre, somente 1 equipe atingiu o indicador e foi considerado como 25%, pois o previsto era 4 equipes; no terceiro quadrimestre, 3 equipes atingiram o indicador, logo houve um aumento de 150% (meta atingida).				
2.	Capacitar e apoiar as equipes para validação dos indicadores.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Foram realizadas 32 visitas técnicas para capacitação e apoio às equipes.				
3.	Participar em pelo menos uma reunião de equipe quadrimestralmente para sanar dúvidas.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Participação em 18 reuniões de equipe para sanar dúvidas.				
4.	Monitorar a validação do indicador por equipe de saúde quadrimestralmente.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Foi gerado relatório quadrimestral no SISAB. A partir dos dados				









RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







			disponibilizados nesse relatório, foram analisados os indicadores atingidos por cada equipe.					
	5.	Monitorar o número de cadastros em relação à estimativa para o SUS, e as ações realizadas pelas equipes de saúde.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			Foi gerado relatório no sistema SISAB e analisado os cadastros de pessoas com hipertensão, realizados pelas equipes de saúde. Sendo assim, houve um aumento de 3.326 cadastros de pessoas com hipertensão no ano de 2023.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
2	Aumentar o percentual de equipes de ESF e EAPs homologadas que alcançaram a meta do indicador de desempenho 7 do Previn Brasil (50% de pacientes com diabetes com consulta com médico ou enfermeiro e solicitação de hemoglobina glicada semestralmente).		Percentual de equipes que alcançaram a meta do indicador 7 em relação ao quadrimestre anterior.	100%	70% 	(-50%) 	(-50%) 	-50% 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Analisar e encaminhar para as equipes os relatórios disponibilizados pelo SIS-AB.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Os relatórios foram gerados e encaminhados para as equipes. Analisando do 1º ao 3º quadrimestre de 2023: no primeiro quadrimestre, 3 equipes atingiram o indicador, logo tivemos um déficit de 70% em relação ao número previsto de 10 equipes (meta não atingida); no segundo quadrimestre, somente 3 equipes atingiram o indicador e foi considerado déficit de 50% em relação ao número previsto de 6 equipes; no terceiro quadrimestre, também 3 equipes atingiram o indicador, logo também houve um déficit de 50%, considerando que deveriam ser 6 equipes.					
	2.	Capacitar e apoiar as equipes para validação dos indicadores.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Foram realizadas 32 visitas técnicas para capacitação e apoio às equipes.					





RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







3.	Participar em pelo menos uma reunião de equipe quadrimestralmente para sanar dúvidas.	Ação realizada: SIM X NÃO	PARCIAL	Participação em 18 reuniões de equipe para sanar dúvidas.			
4.	Monitorar a validação do indicador por equipe de saúde quadrimestralmente.	Ação realizada: SIM X NÃO	PARCIAL	Foi gerado relatório quadrimestral no SISAB. A partir dos dados disponibilizados nesse relatório, foram analisados os indicadores atingidos por cada equipe.			
5.	Monitorar o número de cadastros em relação à estimativa para o SUS, e as ações realizadas pelas equipes de saúde.	Ação realizada: SIM X NÃO	PARCIAL	Foi gerado relatório no sistema SISAB e analisado os cadastros de pessoas com diabetes, realizados pelas equipes de saúde. Sendo assim, houve um aumento de 1349 cadastros de pessoas com diabetes no ano de 2023.			
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
3	Capacitar as equipes para realizar atividades coletivas que estimulem a adoção de comportamentos saudáveis com base nos Guias de Alimentação e Atividade Física disponibilizados pelo Ministério da Saúde.	Número de equipes (ESF/EAPs/ Móvel) capacitadas para realizarem as atividades coletivas em parceria com as instituições de ensino superior/ano.	12	01 	12 	04 	17 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Utilizar o espaço de educação permanente das reuniões de equipe para capacitar os profissionais.	Ação realizada: SIM X NÃO	PARCIAL	A meta foi atingida, pois a capacitação foi realizada para 17 equipes.			
2.	Incentivar a realização de ações idealizadas com base nas orientações dispostas nestes guias com suporte de profissional de educação física (residência Multiprofissional) e Nutricionista.	Ação realizada: SIM X NÃO	PARCIAL	Ações incentivadas em 30 equipes.			









RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
4	Implementar consultas para os usuários com HAS\DM intercalada entre médicos e enfermeiros.	Número de equipes com consultas intercaladas entre médico e enfermeiro implementadas.	12	30 	13 	12 	30 
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Apoiar as equipes das ESF/EAPs para agendamento das consultas intercaladas entre o médico e enfermeiro conforme periodicidade estabelecida por estratificação de risco.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	Apoio realizado em 32 equipes.
2.	Monitorar a realização das consultas de enfermagem intercaladas, por equipe, quadrimestralmente pelo E-SUS.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	Foram realizadas 5575 consultas de enfermeiro para HAS; 2513 Consultas para DM; 88 consultas para neoplasias; 127 consultas de doenças respiratórias.
3.	realizar capacitação para médicos e enfermeiros sobre acompanhamento de pessoas com HAS/DM.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	Foram capacitados 17 profissionais de saúde.
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
5	Implementar fluxograma assistencial para acompanhamento dos usuários Hipertensos e Diabéticos considerando a APS como ordenadora e coordenadora do cuidado.	Fluxograma assistencial de acompanhamento dos usuários com HAS e DM implementado.	01	00 	01 	00 	01 
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Elaborar a representação gráfica do fluxograma assistencial.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







			Foi elaborada a representação gráfica em conjunto com a Política da Pessoa Idosa.				
	2.	Divulgar para as equipes da atenção primária e atenção especializada.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Foi divulgada e encaminhada para todas as equipes.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
6	Instituir acesso programado aos usuários HAS\DM no agendamento de consultas nas ESF e EAPs com base na estratificação de risco.	Número de unidades de saúde com agendamento programado para HAS e DM ao ano.	08	04 	05 	04 	05 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Apoiar e incentivar as ESF/EAPs para organização dos agendamentos das consultas para as pessoas com HAS/DM	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Foram apoiadas e incentivadas 33 equipes eAP/eSF.				
	2.	Monitorar a realização dos agendamentos das consultas para HAS/DM pelas equipes de saúde.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Monitorado em 33 equipes.				
	3.	Realizar ações de mutirão para estratificação de risco de pessoas com HAS/DM	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Organizado mutirão em 02 eAPs, no 3º quadrimestre (Ruben Noal e Dom Antônio Reis), que será executado no mês de março, após retorno dos servidores das férias.				
	4.	Capacitar médicos e enfermeiros para estratificação de risco cardiovascular.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Capacitados 17 profissionais de saúde no ano.				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu









	5.	Monitorar o número de pessoas com HAS/DM com estratificação risco CV.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
				Foi criado o código no MV para registro do procedimento e orientadas as equipes para utilizá-lo.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023	
7	Realizar semestralmente, em parceria com o PSE, ações para a identificação/prevenção, dos fatores de risco de doenças crônicas com os socioeducandos do CASE.		Número de atividades realizadas.	02	02 	00 	01 	03 	
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Realizar consulta de enfermagem para rastrear/acompanhar fatores de risco de doenças crônicas.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
				Realizado 04 consultas para adolescentes com sobrepeso e obesidade.					
	2.	Desenvolver atividades educativas coletivas de prevenção das doenças crônicas, com equipes multiprofissionais.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
				Realizada 03 atividades coletivas no ano.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023	
8	Reduzir a taxa de mortalidade prematura pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas não Transmissíveis DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas). Tendo como referência a taxa esperada para o ano de 2021 (378).		Taxa esperada após redução, de 2% do número de casos de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas não Transmissíveis (SISPACTO 01).	Taxa 363,03/ por 100.000 hab	107,03 	149,90 	115,47 	372,07 	
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Analisar quadrimestralmente o número de casos registrados no BI público.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	







LEGENDA:					
RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES		
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida
	Mantido-se		Aumentou		Diminuiu








		Foram registrados e atualizados pelo BI Público 522 casos de óbitos prematuros, (153 óbitos no 1º trimestre; 205 óbitos no 2º trimestre; 164 óbitos no 3º trimestre).
2.	Analisar trimestralmente a mortalidade prematura pelas quatro principais doenças crônicas não transmissíveis, vinculando o CID por região de saúde e por sexo, para nortear as ações (capacitações e educativas).	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL O Boletim Epidemiológico não foi disponibilizado pela Vigilância.
3.	Monitorar trimestralmente os exames do pé da pessoa com diabetes, validados pelo SISAB	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Foram realizados 179 procedimentos de exame do pé diabético no ano.
4.	Monitorar trimestralmente o cadastramento das pessoas com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, validados no SISAB	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL No primeiro trimestre os cadastros de pessoas com Hipertensão (HAS) somaram 35.702 e as pessoas com Diabetes (DM) se encontravam em 14.701; no segundo trimestre se estabeleceram em 36.976 pessoas com HAS e 15.173 pessoas com DM; já no terceiro trimestre se situaram em 38015 pessoas com HAS e 15570 pessoas com DM.
5.	Monitorar semanalmente o fluxo de referência/contrarreferência entre as eAP/ESFs e o Ambulatório de HAS/DM do Hospital Regional encaminhando os agendamentos e planos de cuidado compartilhados para as unidades via e-mail.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Foram encaminhados 2.825 planos de cuidados compartilhados no ano.
6.	Analisar semanalmente o comparecimento dos pacientes à consulta no HRSM, a partir do cruzamento entre cupons (GERCON) com agendamentos no AHRSM e planos de cuidados compartilhados recebidos após a consulta do usuário.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL A análise chegou a um total anual de 1010 agendamentos, 842 comparecimentos e 151 faltantes, com taxa de absenteísmo de 14,95%.
7.	Monitorar mensalmente a contrarreferência para as unidades de saúde, das internações, no Hospital Casa de Saúde, de crônicos agudizados.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Foram monitoradas e encaminhadas 94 contra referências de usuários internados no HCS, com agudização de doenças crônicas, para as unidades de saúde.







RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu





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







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
1	Atualizar anualmente a REMUME, de acordo com o perfil epidemiológico da população.	REMUME atualizada/ano.	01	01 	01 	01 	01 
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Revisar e atualizar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) de acordo com o perfil epidemiológico da população incluindo, mantendo ou retirando medicações da listagem. A atualização e revisão serão realizadas pela Comissão de Farmácia e Terapêutica instituída no município de Santa Maria, em reuniões que deverão ser realizadas, no mínimo, mensalmente e composta por equipe multidisciplinar (farmacêuticos, médicos, enfermeiro e odontólogo).	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
2	Capacitar os farmacêuticos para gestão clínica dos medicamentos.	Percentual de farmacêuticos capacitados/ano.	100%	100% 	100% 	100% 	100% 
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Realizar educação permanente direcionada aos farmacêuticos sobre as ações vinculadas à assistência farmacêutica, que visam garantir o uso adequado dos medicamentos e obtenção de resultados terapêuticos positivos à população.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL









RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







			tuberculose.				
	2.	Realizar capacitações para qualificação de todos os farmacêuticos da rede através do projeto de extensão pactuado com a UFSM (curso de Farmácia) com diversos temas relacionados à Assistência Farmacêutica.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL A capacitação ocorreu de forma presencial no dia 10/05/2023 no CCS/UFSM e o tema abordado foi: "O farmacêutico no centro do cuidado ao usuário, aspectos teóricos e práticos". Todos os profissionais farmacêuticos do município foram convocados.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
3	Analisar relatório de judicializações dos componentes básicos, especial e especializado, com base em dados disponibilizados pela Defensoria Pública.	Nº de relatórios de judicializações analisados ao ano	01	00 	Sem apuração	00 	00 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Realizar capacitações com os profissionais prescritores, para que sempre que possível, sejam prescritos medicamentos que constem no componente básico (REMUME) e especializado (Farmácia de Medicamentos Especiais).	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Ação realizada através de apoio técnico prestado in loco e on-line e divulgação da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais).				
	2.	Ofertar alternativas terapêuticas para a defensoria pública através da cedência de profissional farmacêutico do município para prestar apoio técnico na defensoria, a princípio dois turnos por semana.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Profissional farmacêutico servidor do município está prestando apoio técnico na Defensoria Pública Estadual, dois turnos por semana(turno tarde).				
	3.	Analisar relatórios disponibilizados pela Defensoria Pública.	Ação realizada: SIM NÃO X PARCIAL A Defensoria Pública ainda não enviou o relatório para a Coordenação de Assistência Farmacêutica.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
4	Disponibilizar 100% dos medicamentos constantes na REMUME para atender às necessidades de saúde da população.	Percentual de itens de medicamentos da REMUME que foram disponibilizados/ano.	100%	100% 	100% 	100% 	100% 

LEGENDA:					
RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES		
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida
	Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
1.	Utilizar os dados de consumo do sistema informatizado utilizado na CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico), a fim de evitar a falta de medicamentos, programando a periodicidade das aquisições e o quantitativo de cada medicamento.	Ação realizada pela CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico), através da emissão de relatórios para programação adequada da periodicidade e quantitativo de medicamentos e também pela realização de balanços mensais em todas as farmácias SUS do município, a fim de evitar a falta de medicamentos gerando desabastecimento nestes locais.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
5	Fornecer glicosímetros para gestantes com diagnóstico de diabetes.	Percentual de gestantes com diagnóstico de diabetes que receberam Glicosímetros/ano.	100%	100% 	100% 	100% 	100% 
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
1.	Fornecer glicosímetros e insumos farmacêuticos (lancetas e tiras reagentes) para gestantes com diagnóstico de diabetes.	Ação realizada através da dispensação de glicosímetros e insumos farmacêuticos para diabéticos para as gestantes devidamente encaminhadas. Totalizando 211 glicosímetros, 15.650 tiras e 15.650 lancetas no ano de 2023.					
2.	Divulgar entre os profissionais da Rede de saúde do Município o fluxo de fornecimento de glicosímetros e insumos farmacêuticos.	Ação realizada através do envio do memorando nº 202/2022/SMS/SAB e capacitações in loco.					
3.	Capacitar, no momento da dispensação, as gestantes que recebem o glicosímetros para uso correto do equipamento.	Capacitação realizada pela farmacêutica e pela servidora do setor dos diabéticos.					









RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
6	Aumentar o número de profissionais farmacêuticos, para melhoria de serviços como de Farmácia Clínica, com prioridade na Saúde Mental (CAPS) e NASF.	Inserção de profissional farmacêutico no NASF e CAPS.	01	00 	00 	00 	00 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Inserir um profissional farmacêutico no NASF.	Ação realizada: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Não conseguimos inserir farmacêutico no NASF ainda, pela falta de profissionais.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
7	Implantar os serviços clínicos farmacêuticos nas farmácias do município.	Número de serviços farmacêuticos implantados.	01	01 	00 	00 	01 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Retomar parceria com a UFSM e reativar consultório clínico farmacêutico na Farmácia Municipal Central.	Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Ação realizada através da implementação do projeto da UFSM, aprovado pela coordenação de Assistência Farmacêutica, que tem como objetivo conhecer o perfil dos usuários de medicamentos do componente Básico da Assistência Farmacêutica disponibilizados na Farmácia Municipal Central e nas Farmácias Distritais do município de Santa Maria/RS, identificar suas dificuldades relacionadas ao uso de medicamentos e suas necessidades de educação e rastreamento em saúde. Está sendo realizado na Farmácia Distrital Leste/Wilson Paulo Noal (rastreamento de diabetes Tipo 2) e Farmácia Municipal Central (análise da dispensação de antidepressivos no período pré e durante a pandemia).					









RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023	
8	Implantar Farmácias Distritais por região administrativa visando ampliação de acesso.		01	00	00	00	00	
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Implantar Farmácia Distrital conforme análise de território.		Ação realizada: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> PARCIAL Ainda não conseguimos implantar outra farmácia distrital no município. Está previsto para o ano de 2024.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023	
9	Implementar a dispensação de insumos farmacêuticos para pessoas com diabetes nas farmácias distritais.		01	00	00	00	00	
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Ampliar o número de farmácias distritais que realizam a dispensação de insumos farmacêuticos para pessoas com diabetes (glicosímetro, tiras reagentes de medida de glicemia capilar, lancetas para punção digital, seringas, agulhas para caneta de insulina).		Ação realizada: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> PARCIAL Não conseguimos ampliar pela falta de recursos humanos. Está previsto para o ano de 2024.				
2.	Atualizar o protocolo para dispensação de insumos farmacêuticos para pessoas com diabetes na Rede de Atenção à Saúde (RAS).	Ação realizada: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL O protocolo foi atualizado.						
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023	
10	Implementar o uso da fitoterapia de acordo com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.		01	00	00	00	00	
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				









RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES		
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida
	Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







	1.	Implementar nas Farmácias Distritais a prática integrativa de fitoterapia em parceria com instituições de ensino.	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL	
			Ainda não conseguimos implementar a prática integrativa de fitoterapia nas Farmácias Distritais por falta de recursos humanos.						
	2.	Implementar o projeto Farmácia Viva no município, que tem como objetivo ofertar fitoterápicos aos usuários do SUS.	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL	
			Ainda não conseguimos implementar o projeto Farmácia Viva no município por falta de recursos humanos.						
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023	
11	Inserção de profissional farmacêutico na unidade móvel para melhorar as condições de acesso das comunidades rurais à assistência farmacêutica.		Número de profissional farmacêutico na unidade móvel.	01	01 	01 	01 	01 	
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Inserir 1 profissional farmacêutico na equipe da unidade móvel com o objetivo de garantir e ampliar o acesso aos medicamentos ofertados pela rede para a população rural do município.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL
			Foi inserido profissional farmacêutico na unidade móvel.						
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023	
12	Manter Farmácias Distritais em funcionamento.		Percentual de Farmácias Distritais em funcionamento/ano.	100%	100% 	100% 	100% 	100% 	
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Manter em funcionamento as farmácias distritais já implementadas no município.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL
			As 5 Farmácias Distritais do município estão em pleno funcionamento. (Farmácia Distrital da Kennedy, Farmácia Distrital Floriano Rocha, Farmácia Distrital São Francisco, Farmácia Distrital Leste/Wilson Paulo Noal e Farmácia Distrital Oeste/Ruben Noal).						

LEGENDA:											
RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu




Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
13	Garantir em tempo hábil a solicitação de aquisição de medicamentos constantes na REMUME e insumos farmacêuticos para diabéticos.	Percentual garantido de solicitações em tempo hábil/ano.	100%	100% 	100% 	100% 	100% 
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Realizar por meio da CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico) a previsão de consumo de medicamentos e insumos farmacêuticos para que os estoques dos serviços não fiquem desabastecidos, tendo como base de compra os recursos destinados à AF.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		Ação realizada através do monitoramento dos recursos destinados à Assistência Farmacêutica e previsão do consumo de medicamentos através do sistema informatizado SIGSS, a fim de evitar o desabastecimento de medicamentos nas farmácias SUS do município.					
2.	Prever recursos financeiros para aquisição de medicamentos constantes na REMUME e insumos farmacêuticos para diabéticos.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		Previsão realizada através do monitoramento dos recursos destinados à Assistência Farmacêutica. O acompanhamento é realizado por relatórios emitidos pelo sistema informatizado SIGSS.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
14	Promover ação de educação permanente relacionada a receituários e medicamentos.	Número de ações de educação permanente com os profissionais prescritores/ano.	01	34 	36 	18 	88 
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Realizar educação permanente com os profissionais prescritores para minimizar erros em receitas, evitando a peregrinação desnecessária do usuário na Rede de Atenção à Saúde.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		Ação realizada através do envio da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) atualizada (versão 2023) para todos os profissionais prescritores da rede e através de capacitações in loco e publicização dos estoques de medicamentos do município.					







RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu









Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
15	Realizar ações de divulgação dos medicamentos do componente básico (REMUME), especializado e estratégico disponíveis no município e os fluxos da assistência farmacêutica à Rede de Atenção à Saúde.	Número ações de divulgação/ano.	48	31 	33 	55 	119 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Realizar divulgações in loco, on-line, via Whatsapp, via e-mail, cartilhas, atualizações no site da Prefeitura Municipal de Santa Maria e via CONSULFARMA informando para as equipes da Rede de Atenção à saúde os fluxos da Assistência farmacêutica e medicamentos disponíveis pelo componente básico, especial e especializado.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Foram realizadas capacitações in loco, on-line, atualizações semanais no site da prefeitura, para consulta pública, dos estoques de medicamentos disponíveis em todas as farmácias SUS do município que efetuam dispensações ao público.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
16	Realizar ações de apoio matricial referente à Assistência Farmacêutica junto à RAS.	Número de ações de matriciamento/ano.	12	06 	10 	05 	21 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Realizar, no mínimo, uma ação de apoio matricial com 1 equipe da Rede de Atenção à Saúde por mês.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Foram realizadas 21 ações de apoio matricial no ano de 2023.				







RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu









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







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
1	Ampliar a cobertura de pré-natal odontológico.	Percentual de gestantes com atendimento odontológico realizado.	40%	65% 	Sem Apuração	69% 	68% 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Ofertar no mínimo uma consulta odontológica para toda gestante vinculada às equipes com Saúde Bucal.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Todas as equipes de Saúde Bucal possuem agenda para o Pré Natal Odontológico, priorizando o acesso das gestantes ao tratamento odontológico completo. Foram confeccionados kit de higiene bucal com estojo, escova, pasta e fio dental para distribuir na primeira consulta odontológica da gestante, incentivando a adesão ao Pré Natal.				
2.	Realizar ações para atendimento odontológico para gestantes sem equipes de Saúde Bucal no território com o apoio da Residência Multiprofissional em Saúde da UFSM, com o uso da Unidade Móvel.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Foram realizadas ao longo do ano, 14 ações nas unidades de saúde que não possuem saúde bucal (Bela União; Ruben Noal; Santo Antão; Alto da Boa Vista, Santos, São João e Parque Pinheiro Machado) com o suporte da unidade móvel, facilitando o acesso das gestantes. Também existe no município um fluxo de referência para essas unidades.				
3.	Referenciar gestantes de unidades sem Equipes de Saúde Bucal no território para o Projeto Sorria Santa Maria utilizando o e-mail das unidades para a Política de Saúde Bucal		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			A cada edição do Sorria foram reservadas vagas para gestantes de unidades sem Saúde Bucal				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023









RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







		AVALIAÇÃO DA META					
2	Ampliar o acesso aos serviços odontológicos por meio de dias e horários alternativos, turno estendido nas unidades de saúde.	Número de unidades de saúde com horário estendido e alternativo com atendimento odontológico.	02	09 	00 	00 	09 
		AÇÕES	MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Implantar o turno estendido de atendimento odontológico em pelo menos uma unidade.		Ação realizada:	SIM		NÃO	X PARCIAL
		Turnos estendidos realizados conforme programação das unidades de saúde.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
3	Aumentar o número de ações coletivas de escovação supervisionada em relação à população geral.	Percentual de ações coletivas de escovação supervisionada.	1,2%	0,24% 	0,28% 	0,30% 	0,25% 
		AÇÕES	MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Realizar atividades de escovações supervisionadas nas escolas vinculadas ao PSE dos territórios com Equipe de Saúde Bucal.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		Foram realizadas ações coletivas de escovação dental supervisionada. Uma dessas ações foi realizada na Aldeia Kaingang em parceria com o PET Odonto UFSM, com escovação, avaliação e encaminhamento para tratamento.					
2.	Realizar ações de escovações supervisionadas no Projeto Sorria Santa Maria.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		Todos os usuários do Sorria recebem orientação de higiene oral na sala de espera. Com as crianças são realizadas escovações supervisionadas.					
3.	Realizar ações de escovações supervisionadas nas campanhas de vacinação para crianças e adolescentes.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		Durante o Dia D foram realizadas ações pelas equipes de saúde bucal promovendo educação em saúde e realizando escovações supervisionadas.					




RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu




Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
4	Contratar laboratório de prótese dentária.	Número de laboratório de prótese contratados	01	00 	00 	00 	00 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Realizar processo licitatório para contratação de laboratório de prótese dentária.		Ação realizada:	SIM		NÃO	X PARCIAL
			O referido processo irá recomençar em 2024 tendo em vista que o pregão eletrônico para a contratação de um laboratório de prótese dentária deu deserto. Estamos elaborando outro processo licitatório com os valores atualizados da Portaria GM/MS n °1924 de novembro de 2023, que será mais atrativo para os laboratórios de prótese.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
5	Elaborar e implementar diretrizes para a atenção em saúde bucal na rede de atenção à saúde.	Diretrizes da saúde bucal implementadas	01	00 	00 	00 	00 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Elaborar o protocolo que norteará as ações desenvolvidas pela equipe de Saúde Bucal na RAS, com a parceria das IES.		Ação realizada:	SIM		NÃO	X PARCIAL
			O protocolo das Diretrizes da Saúde Bucal está em fase de revisão final.				
2.	Realizar oficina para divulgação do documento para os profissionais de Saúde Bucal do município.		Ação realizada:	SIM		NÃO	X PARCIAL
			A oficina para apresentar as Diretrizes da Saúde Bucal está agendada para o dia 22 de março de 2024.				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Mantido-se		Aumentou		Diminuiu




Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
6	Manter as ações do Projeto Sorria Santa Maria.	Número de ações realizadas pelo Projeto Sorria Santa Maria - anual	10	02 	03 	04 	09 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Realizar ações do Projeto aos sábados, no mínimo, uma vez por mês, a partir do mês de março no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Foram realizadas 9 edições do Projeto Sorria Santa Maria, priorizando dar acesso aos usuários que não possuem equipes de saúde bucal no seu território e/ou não conseguem acessar as unidades de saúde durante o horário regular. Uma vez que o usuário inicia no projeto têm seus retornos agendados até a conclusão do tratamento. Em 2023, o Sorria atendeu 386 usuários e foram realizados 1373 procedimentos odontológicos.				
2.	Ofertar vagas no Projeto para gestantes de unidades sem Equipes de Saúde Bucal.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			A cada edição são ofertadas vagas para gestantes de equipes sem Saúde Bucal. Esse agendamento é direto com a coordenação da Política de Saúde Bucal. Também são reservadas vagas para usuários vinculados ao Ambulatório Transcender.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
7	Ofertar próteses dentárias para a população usuária do SUS.	Número de próteses ofertadas - anual	120	00 	00 	00 	00 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Designar dentista responsável pelo atendimento clínico nesta especialidade.		Ação realizada:	SIM		NÃO	X PARCIAL
			O resultado do processo licitatório para contratação de um laboratório de prótese foi deserto, assim não foi possível iniciar o serviço. Em 2024 será realizado um novo processo com reajustes dos valores de				







RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu





			cada prótese.					
	2.	Realizar a regulação dessa especialidade.	Ação realizada:	SIM		NÃO	<input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL	
			Serviço não implantado ainda.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
8	Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos.		Percentual de exodontia em relação aos demais procedimentos odontológicos	3,2%	5,03% 	4,79% 	1,72% 	4,95% <input checked="" type="checkbox"/>
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Ofertar agendamento para usuários que não conseguem acessar a unidade em horário normal nos turnos estendidos, possibilitando assim atendimento integral, evitando a perda dentária.		Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/> X	NÃO	PARCIAL
			Conforme programação de cada unidade de saúde, foram realizados turnos estendidos com atendimento odontológico.					
	2.	Qualificar os encaminhamentos para a especialidade de Endodontia, através da implantação do protocolo das Diretrizes de Saúde Bucal.		Ação realizada:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/> X	NÃO	PARCIAL
			Foram realizadas capacitações com os dentistas sobre o sistema MV e Gercon, retomando o protocolo de encaminhamento para endodontia.					







LEGENDA:					
RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES		
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	Manteve-se		Aumentou		Diminuiu




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







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
1	Atingir a meta do indicador de desempenho nº1 da Portaria Previne Brasil (Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação (60% no quadrimestre) em todas as ESF e EAPS homologadas.	Número de equipes que alcançaram o indicador de desempenho nº1 da Portaria Previne Brasil	45	29 	Sem apuração o	40 	44 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Analisar e encaminhar para as equipes os relatórios disponibilizados pelo SISAB, referentes ao indicador, quadrimestralmente.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Encaminhados nos 3 quadrimestres, os relatórios de gestantes que foram avaliadas para o indicador, para as equipes discutirem em reunião. A análise da gestão é que existem ainda, problemas no cadastro individual de gestantes, que deve ser atualizado constantemente pela equipe.				
2.	Realizar apoio técnico às equipes com dificuldades para alcançar a meta do indicador.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Foram realizadas 25 visitas técnicas pela Política de Saúde da Mulher.				
3.	Fortalecer a captação precoce das gestantes para a realização do pré-natal, com incentivo a realização do teste rápido de gravidez em livre demanda, nas unidades de saúde.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Foram realizados 5.604 TR no ano, por todas as equipes de saúde. De 3655 gestantes identificadas no ano, 2906 iniciaram a 1ª consulta em até 12 semanas gestacionais.				
4.	Monitorar a validação do indicador por equipe de saúde quadrimestralmente.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Apenas uma equipe nunca atingiu o indicador nos 3 quadrimestres (unidade móvel), devido ser uma equipe volante, que realiza atendimento mensal em algumas comunidades, o que pode ter influenciado no vínculo das gestantes.				
5.	Realizar o agendamento da consulta subsequente para as gestantes pela equipe de		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

	referência.	Todas as equipes tem agenda de pré-natal implementada garantindo a consulta subsequente da gestante					
6.	Estimular as equipes a evitarem dias fixos para agendamento de pré-natal, permitindo à gestante escolher o melhor dia/período para ela, evitando absenteísmo.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
		A gestão orienta e reforça que deve ocorrer a flexibilidade no agendamento, de acordo com disponibilidade de profissional na equipe e considerando também a viabilidade de a gestante comparecer.					
7.	Incentivar atividades educativas por meio de grupo de gestantes, com apoio da política de saúde da mulher se necessário.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
		17 equipes realizaram grupos de gestantes em suas unidades de saúde.					
8.	Realizar busca ativa das gestantes faltosas pela equipe de referência.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
		As equipes são orientadas para realização de busca ativa das faltosas. Ocorreram 2200 faltas em consulta de pré-natal no ano.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
2	Atingir a meta de proporção de partos normais no SUS e na saúde suplementar (em 2022, de 2975 nascimentos, 1171 foram partos vaginais). (SISPACTO, 2015)	Proporção de partos normais no SUS e na saúde suplementar.	37%	40,4% 	40% 	41% 	40% 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Incentivar atividades educativas por meio de grupo de gestantes referentes aos tipos de parto.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		17 equipes realizaram grupos de gestantes em suas unidades de saúde.					
2.	Manter a participação nos encontros do Grupo Condutor da Rede Cegonha (4ª CRS) pelos responsáveis das políticas de saúde da mulher e da criança.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		Sim, ao longo do ano ocorreram 2 encontros, conduzidos pela 4CRS, nos quais participaram as Políticas de Saúde da Mulher e da Criança.					
3.	Fortalecer as orientações sobre os benefícios do parto normal durante as consultas de pré-natal, por meio de capacitação dos profissionais.		Ação realizada:	SIM		NÃO	PARCIAL
		São realizadas orientações contínuas de estímulo ao parto normal e será realizado evento sobre a temática em 2024.					
4.	Incentivar a participação das usuárias no grupo de gestantes da Maternidade da Casa de		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL









RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES		
 Meta atingida	 Meta parcialmente atingida	 Meta não atingida	 Manteve-se	 Aumentou	 Diminuiu







	Saúde, por meio de divulgação dos encontros mensais nas datas preestabelecidas pelo setor.	Os encontros mensais são divulgados e as gestantes conseguem transporte para deslocamento até a maternidade, para participarem do grupo, mediante organização da unidade de saúde.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
3	Atingir a meta do indicador de desempenho nº 4 da Portaria Previne Brasil. Cobertura de exame citopatológico de colo uterino, em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos (40% no quadrimestre) em todas as ESF e EAPs homologadas.	Nº de equipes que alcançaram o indicador de desempenho nº4 da Portaria Previne Brasil.	45	9 	Sem Apuração	7 	9 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Ampliar a oferta de exame citopatológico de colo uterino, por meio de horários alternativos e turnos estendidos nas unidades de saúde		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Sim, 21 unidades de saúde realizaram turno estendido no ano, ofertando também a coleta de citopatológico de colo uterino.				
2.	Realizar coleta de exame citopatológico, pelas equipes, a partir da demanda espontânea e programada.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			As equipes tem agenda programada e atendem a demanda espontânea totalizando, 9.0504 coletas no ano de 2023				
3.	Disponibilizar às equipes, o relatório de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, que estão há mais de 3 anos sem coletar o exame, disponibilizada pelo SISAB, quadrimestralmente.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Foram disponibilizados 3 relatórios para as equipes.				
4.	Realizar no mínimo duas campanhas anuais pelas equipes de saúde: uma no mês de março, com turno estendido ou alternativo alusivo ao Dia Internacional da Mulher e outra no mês de outubro, com turno estendido ou alternativo, definido pelas equipes. Mês de Março - Ações com foco na saúde da mulher, de acordo com a Lei Municipal Nº 5992, de 2 de julho de 2015, com atividades a serem realizadas nas unidades de saúde visando a promoção, prevenção e recuperação da saúde da mulher. Mês de Outubro - Ações com foco na saúde da mulher (prevenção de CA de mama e de colo uterino), associado com ações do dia nacional de combate à sífilis.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Foi realizada atividade alusiva ao mês da mulher (março), no dia 20, com a temática Saúde Mental na Roda: Saúde Mental da Mulher e Rede Acolhedora. As equipes de saúde também realizaram ações para as mulheres no território. 8 equipes fizeram ações específicas relacionadas ao Outubro Rosa e as demais priorizam a realização de exames de rastreamento no público feminino, no período.				









RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







			Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL				
5.	Realizar busca ativa das mulheres que vivem com HIV, garantindo a rotina de rastreamento anual, pelas equipes de ESF eAP.		Sim, as equipes têm acesso a lista de mulheres vivendo com HIV para coleta anual do exame. A Casa Treze de Maio também iniciou coletas no 3º quadrimestre, totalizando 14 no período.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
4	Implementar o Fluxograma intersetorial de atendimento às mulheres em situação de violência, no município de Santa Maria.	Fluxograma implementado	01	00	01	00	01
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
			Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL				
1.	Capacitar as equipes de saúde quanto a utilização do fluxograma.		Ação foi planejada para ocorrer em 2024 junto ao Fórum de Enfrentamento à violência contra mulher do município. Até o momento o mesmo foi publicizado nas reuniões de rede intersetorial do município.				
2.	Publicizar o fluxograma de atendimento às mulheres em situação de violência.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL				
			Está contemplado no Protocolo de Enfermagem em Saúde da Mulher e como fluxograma da Política de Saúde.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
5	Implementar protocolo de atendimento às mulheres em situação de violência, no município de Santa Maria.	Protocolo implementado	01	00	00	00	00
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
			Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL				
1.	Elaborar protocolo de atendimento às mulheres em situação de violência, em parceria com o Espaço de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência - Bem-me-querô.		O serviço foi absorvido pelo Centro de Referência da Mulher. No decorrer do ano aconteceu o retorno da psicóloga da saúde, cedida ao centro, para atendimento de demandas de violência na Policlínica Central do município. A mesma está atendendo as				





RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







			demandas advindas do Centro de Referência.				
6	Implementar uma cartilha com informações sobre os serviços que atendem mulheres em situação de violência, no município de Santa Maria.	Cartilha implementada	Não está prevista para esse ano.	Meta Prevista para o ano 2022			
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
7	Ampliar a articulação das unidades de saúde com serviços da rede de proteção social, especialmente nos casos de mulheres em situação de violência.	Número de ações/encaminhamentos de mulheres em situação de violência realizados junto ao CREAS ou CRAS.	12	00 	00 	00 	00 
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Promover e fortalecer a comunicação entre os profissionais da RAS e os profissionais do CRAS e CREAS por meio de encontros programados.		Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL
			Atualmente os encaminhamentos são direcionados para o Centro de Referência da Mulher.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
8	Instituir ações de apoio matricial do setor de violência doméstica na rede de atenção.	Número de ações de apoio matricial do setor de violência doméstica na rede de atenção por ano	12	00 	00 	00 	00 
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Monitorar a realização dos apoios matriciais por meio de relatórios elaborados pelo serviço Bem-me-querer.		Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL
			O espaço bem me quero foi absorvido pela secretaria de assistência social para compor o centro de referência da mulher.				

LEGENDA:											
RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu





Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023	
9	Reduzir o absenteísmo de mulheres de 50 a 69 anos de idade ao exame de mamografia de rastreamento por meio da lista de espera.	Percentual máximo de absenteísmo ao exame de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos de idade por ano.	10%	18,9% 	17% 	30% 	17% 	
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1. Monitorar o absenteísmo das mulheres que realizam o exame de mamografia no município, por meio de relatório mensal que o prestador de serviço deverá mandar para responsável pela política da mulher SMS.			Ação realizada:		SIM	X	NÃO	PARCIAL
			A Política de Saúde da Mulher monitora o absenteísmo, o qual foi elevado no ano de 2023. Até 2023 o agendamento era realizado somente pelo Hospital Casa de Saúde. A partir de 2024 as vagas serão ofertadas via SISREG e a Secretaria de Saúde irá agendar e avisar as pacientes, com o apoio das equipes de saúde, como estratégia de redução do absenteísmo.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023	
10	Monitorar o nº de mulheres de 50 a 69 anos que realizaram mamografia de rastreamento.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50ª 69 e população da mesma faixa etária. (INDICADOR-07/RS 2022-2023)	0,23	0,01 	0,03 	0,01 	0,15 	
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1. Quantificar o número de mulheres de 50 a 69 anos que compareceram para realizar o exame, por meio de informações emitidas pelo prestador de serviço, para política de saúde da mulher.			Ação realizada:		SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Foram realizadas pelo principal prestador do exame (Hospital					







RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu









Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
			Casa de Saúde) 2.734 mamografias de rastreamento na faixa etária dos 50 a 69 anos, considerando que o exame deve ser realizado bianualmente.				
11	Reduzir o nº de óbito materno em determinado período e local de residência. (SISPACTO 16)	Razão de Mortalidade Materna – RMM (INDICADOR-04/RS 2022-2023)	29,49	00 	33,37 	00 	33,37  (01 óbitos / 2996 nascimentos)
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Ofertar capacitação aos profissionais que acompanham o pré-natal para diagnóstico precoce de intercorrências obstétricas e no puerpério imediato.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Foi realizada uma capacitação sobre pré-eclâmpsia para enfermeiros da rede básica de saúde.. O único óbito materno registrado no município foi em decorrência de doença bacteriana (meningite por listeria).				
2.	Monitorar o agendamento de consultas de pré-natal de alto risco, realizado pela 4CRS, no Ambulatório de Gestação de Alto Risco (AGAR/HUSM).		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			O monitoramento é realizado atualmente via GERCON e as unidades de saúde bem como a Política de Saúde da Mulher, tem acesso aos encaminhamentos e situação dos mesmos.				







RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu





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







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
1	Aumentar o número de equipes realizando consulta de puericultura pelo profissional enfermeiro.	Número de equipes que realizam consulta de puericultura pelo enfermeiro.	45	41 	41 	42 	46 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Capacitar todos os novos enfermeiros convocados para atuarem na APS.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		No ano foram capacitados 7 novos enfermeiros servidores e 9 enfermeiros residentes. Todos os enfermeiros da APS foram capacitados.					
2.	Monitorar a realização de consultas de puericultura pelo enfermeiro por meio de relatório do sistema MV, disponibilizado às unidades quadrimestralmente.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		No ano foram realizadas 8289 consultas de puericultura, sendo 5080 por profissional enfermeiro. Aumento de 7,05% em relação ao ano de 2022. Ressalta-se que as equipes que realizaram consultas de puericultura variaram entre os quadrimestres o que justifica um número de 46 equipes no ano.					
3.	Auxiliar as equipes na identificação das crianças de zero a nove anos por meio do relatório do SISAB, disponibilizado pela responsável pela política da saúde da criança.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		Relatórios nominais das crianças do território são disponibilizados para as equipes sempre que solicitados.					





RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
2	Implementar uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor durante a vacinação, como a amamentação (Nota Técnica 39/2021-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS).	Número de salas de vacina utilizando técnica de amamentação no alívio da dor durante a vacinação.	12	21 	28 	29 	29 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Capacitar os profissionais vacinadores quanto ao uso da amamentação como medida não farmacológica para redução da dor durante a administração de vacinas injetáveis em crianças		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Todas as salas de vacina em funcionamento no município tiveram seus vacinadores capacitados.				
2.	Estimular o uso da técnica pelos vacinadores.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Os vacinadores são constantemente estimulados a utilizar a técnica por meio de visitas técnicas realizadas pela Política de Saúde da Criança				
3.	Disponibilizar material informativo para equipes capacitadas e sensibilizar as mães a amamentarem antes e durante o procedimento de vacinação.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Todas as salas de vacina capacitadas receberam um cartaz informativo.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
3	Aumentar o número de profissionais capacitados e atualizados que realizam coleta de Teste do Pezinho.	Percentual de profissionais de enfermagem que realizam coleta de Teste do Pezinho.	100%	59,4% 	65% 	70,9% 	86,4% 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Capacitar os novos profissionais de enfermagem para coleta de teste do pezinho.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			No ano, 11 profissionais de enfermagem e 11 enfermeiros				





RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







			residentes atuantes na APS foram capacitados para coleta do teste do pezinho					
	2.	Atualizar os profissionais de enfermagem que já realizam a coleta de teste do pezinho.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			No ano 53 profissionais de enfermagem receberam atualização em relação ao teste do pezinho					
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
4	Aumentar o número de encaminhamentos de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, nas últimas 72 horas, para a Equipe de Matriciamento em Violência Sexual de crianças e adolescentes, do Hospital Universitário de Santa Maria.		Percentual de encaminhamentos de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, nas últimas 72 horas, pela APS, para a Equipe de Matriciamento em Violência Sexual do HUSM.	100%	100% 	100% 	100% 	100% 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Promover e fortalecer a comunicação entre as unidades de saúde e a Equipe de Matriciamento em Violência Sexual de Crianças e Adolescente do HUSM, pelos responsáveis da política da saúde da criança.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			No ano foram registrados 02 atendimentos a 2 crianças/adolescentes vítimas de violência sexual com menos de 72 horas do ocorrido e estes foram encaminhados corretamente. A Política integra o Comitê de Escuta Especializada Municipal, juntamente com outras entidades, dentre elas a equipe de Matriciamento.					
	2.	Informar as equipes de APS de crianças e adolescentes em situação de violência, que iniciaram o acompanhamento pela Equipe de Matriciamento do HUSM.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			Todos os casos que foram recebidos foram encaminhados para as equipes de referência					
	3.	Estimular a captação precoce pelas equipes de saúde da APS, de crianças e adolescentes vítimas de violência.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			As equipes são constantemente lembradas para identificação					

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
5	Reduzir a mortalidade infantil em menores de um ano de idade.	Número de mortalidade em crianças menores de um ano com base na taxa de mortalidade infantil. (INDICADOR-01/RS 2022-2023)	9,8	10,69 	11,94 	8,56 	11,00  (33 óbitos / 2.996 nascimentos)
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Garantir o fluxo de contra-referência dos RNs de Risco residentes em Santa Maria, do hospital para a atenção primária em saúde.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			No ano foram recebidas da 4ª CRS e encaminhadas para as equipes 454 fichas de RN de risco				
2.	Monitorar a realização de teste do pezinho no período ideal, do 3º ao 5º dia de vida, pelo responsável da política da Criança.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			No ano, foram realizadas 2738 coletas de teste do pezinho, excluindo-se as recoletas, 87,3% das primeiras coletas foram realizadas no período ideal.				
3.	Qualificar o pré-natal identificando precocemente intercorrências obstétricas, realizando encaminhamentos necessários em tempo oportuno.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Foi realizado capacitação sobre pré-eclampsia e seu manejo na APS. Foi incluída a realização de US transvaginal no início da gestação e US para identificar condições cardíacas fetais para as gestantes com fatores de risco para tal. Além disso, a Política de Saúde da Mulher realiza apoio técnico às equipes.				
4.	Manter o comitê municipal de mortalidade materna fetal e infantil, e manter a participação nos comitês dos hospitais e da 4ª CRS.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			O Comitê Municipal permanece ativo, com as reuniões acontecendo concomitantemente às do Comitê Regional e as Políticas da Mulher e da Criança permanecem participando dos comitês hospitalares.				
5.	Manter o monitoramento do fluxo de encaminhamento das gestantes ao AGAR.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu





			A Política de Saúde da Mulher mantém o monitoramento dos encaminhamentos para o Pré-natal de alto risco via Gercon. No ano foram encaminhadas 656 gestantes.					
	6.	Criar a Comissão Municipal de aleitamento materno e alimentação complementar saudável.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL					
			A comissão foi criada em janeiro/2023, através da Portaria 002/2023/SMS e atualizada em dezembro/2023 através da Portaria 018/2023, com aprimoramento dos objetivos e inclusão de 2 profissionais. Atualmente, compõem a Comissão: 2 enfermeiras, 1 fonoaudióloga, 2 nutricionistas, 1 odontóloga e 1 médica.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
6	Realizar acompanhamento de pelo menos 50% das crianças expostas a infecções durante a gestação (toxoplasmose, sífilis e HIV).		Percentual de crianças expostas acompanhadas.	50%	77,9% 	100% 	66,6% 	72,9% 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Enviar relatório das crianças expostas às infecções, faltantes no ambulatório de infectopediatria, recebido do núcleo de vigilância do HUSM.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL				
			As equipes foram comunicadas da falta de 128 crianças ao ambulatório de Infectopediatria pelo HUSM, conforme recebido do Núcleo de Vigilância					
	2.	Participar do Comitê de Transmissão Vertical, priorizando reuniões com as Unidades de Atenção Primária que tenham em seu território gestantes ou crianças expostas com até 1 ano de idade.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL				
			A Política de Saúde da Criança é integrante do Comitê. Houve 1 reunião no ano.					
	3.	Estimular as equipes para busca ativa e acompanhamento das crianças expostas às infecções, por meio de relatórios fornecidos pela Política de Saúde da Criança.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL				
			Conforme são recebidos dos hospitais, a Política de Saúde da Criança comunica às equipes sobre as crianças e gestantes de seus territórios que possuem ou foram expostas a alguma dessas infecções.					
	4.	Monitorar o acompanhamento das crianças expostas ao HIV, SÍFILIS e TOXO.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL				
			São enviados para as equipes os nomes das crianças faltantes					







RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

			ao ambulatório de infectopediatria do HUSM, conforme recebido do núcleo de vigilância hospitalar. Bem como as crianças em acompanhamento no ambulatório de infectopediatria do Hospital Casa de Saúde, no entanto, deste último não recebemos a informação dos faltantes. Do HUSM, também recebemos relatório mensal com todos os nascidos expostos às infecções que é encaminhado às equipes para acompanhamento e monitoramento na APS.					
5.	Analisar relatório nominal de notificações de crianças expostas à toxoplasmose, sífilis e HIV.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			O relatório foi analisado, contendo 24 crianças expostas ao HIV, 1 óbito neonatal e 22 crianças em acompanhamento adequado; 83 notificações de sífilis congênita, destas, 9 são referentes a abortos/natimorto/óbito e 3 crianças do setor privado, das 69 restantes, 46 estão em acompanhamento adequado; e 29 crianças com toxoplasmose congênita, das quais, 8 não estão em acompanhamento. Todas as crianças foram informadas às equipes responsáveis, solicitando atenção especial as que não estão em acompanhamento.					

LEGENDA:											
RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu





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







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
1	Ampliar e monitorar a utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa na APS.	Número de equipes capacitadas para utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.	15	00 	08 	06 	14 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Realizar capacitações com as equipes de saúde para utilização adequada da caderneta.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Em 2023 foram realizadas capacitações sobre a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa com 14 (quatorze) equipes de saúde: ESF Urlândia (2 equipes), EAP Prisional, EAP Crossetti (2 equipes), EAP Floriano Rocha (2 equipes), EAP Móvel, ESF Parque Pinheiro, EAP Ruben Noal (2 equipes), EAP Joy Betts e ESF Roberto Binato (2 equipes).				
2.	Estimular a utilização da caderneta por equipes da APS.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Em todas as capacitações e visitas técnicas às unidades de saúde, realizadas em 2023, foi reforçado com as equipes sobre o preenchimento da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa para a sua disponibilização aos idosos e sobre a importância do papel dos profissionais de saúde na adesão deste instrumento.				
3.	Divulgar a caderneta da pessoa idosa na mídia.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Em 2023 realizou-se a divulgação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa nas mídias sociais, ressaltando a sua importância e reafirmando a sua disponibilidade nas unidades				





RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Mantive-se		Aumentou		Diminuiu







			de saúde do município.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
2	Fomentar e monitorar o atendimento domiciliar pelas equipes de ESF e EAP.	Número de atendimentos domiciliares ofertados à população idosa na APS /ano	1800	704 	1080 	894 	2678
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Realizar ações de educação permanente, fomentando o cuidado domiciliar à pessoa idosa, pelas equipes.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			No ano de 2023, a equipe da ESF Kennedy e da ESF Lídia informaram ter realizado ações de educação permanente sobre o tema.				
2.	Monitorar, pela política de saúde da pessoa idosa, o número de atendimentos domiciliares à pessoa idosa realizada pelas equipes de saúde da atenção básica, quadrimestralmente.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Foi realizado, por meio de relatórios do SIGSS/MV, o monitoramento de atendimentos domiciliares às pessoas idosas. No ano de 2023, foram 2.678 atendimentos domiciliares realizados.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
3	Implementar a avaliação multidimensional da pessoa idosa, para o acompanhamento de saúde da população idosa no âmbito da Atenção Primária em Saúde.	Percentual de idosos com registro do procedimento "Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa. (INDICADOR-13/RS 2022-2023)	≥ 3%	0,32% 	2,27% 	1,9% 	4,5%
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				





RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
	1.	Instituir no processo de trabalho das equipes a estratificação de risco por meio do instrumento do IVCF20.	Em relação à estratificação de risco das pessoas idosas, por meio do IVCF-20, tivemos 16 equipes da APS em processo de planificação que priorizou a capacitação e o fomento da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa. Além disso, a estratégia da Rede Bem Cuidar teve seu foco de qualificação voltado, nos primeiros ciclos, à assistência às pessoas idosas. A Política de Saúde do Idoso realizou 32 visitas técnicas às unidades de saúde para a capacitação do instrumento IVCF-20. Desta forma, foram realizadas 2.450 Avaliações Multidimensionais da Pessoa Idosa pelas equipes da APS no ano de 2023. OBS: 3% da população idosa de Santa Maria estimada em 1.610,25 pessoas (segundo estimativas do DEE/RS)					
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
4	Monitorar as equipes de ESF e EAP que utilizam os marcadores de consumo alimentar na pessoa idosa.		Número de unidades de saúde que utilizam os marcadores de consumo alimentar por ano.	15	05 	12 	14 	17 
AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Monitorar por meio do sistema informatizado MV os marcadores de consumo alimentar, pelo responsável da política de nutrição.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Realizado o monitoramento, por meio de relatórios do sistema SIGSS/MV, do número de unidades de saúde que utilizam os marcadores de consumo alimentar. Em 2023, 17 unidades de saúde preencheram 885 fichas de marcadores de consumo alimentar em idosos.					

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Ação realizada:					RESULTADO DA META ANUAL 2023
			SIM	X	NÃO	PARCIAL		
	2.	Ampliar a utilização dos marcadores de consumo alimentar pelas equipes, por meio de apoio técnico do responsável pela política de nutrição e pessoa idosa.	No ano de 2023, a utilização dos marcadores de consumo alimentar foi abordada com as 14 equipes de saúde que receberam a capacitação sobre a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Além disso, a Política de Alimentação e Nutrição realizou, durante o ano, 27 visitas técnicas com o intuito de reforçar a utilização dos marcadores de consumo alimentar.					
5	Monitorar o percentual de consultas médicas e retorno da pessoa idosa em relação ao número da população geral atendida.	Percentual de consultas e retorno da pessoa idosa.	28%	37,3% 	37,2% 	40,8% 	38,4% 	
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Monitorar o acesso das pessoas idosas às consultas médicas.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL					
	2.	Identificar os idosos hiperutilizadores do serviço de saúde nas unidades de saúde.	Realizado, por meio de relatórios do sistema SIGSS/MV, o monitoramento das consultas médicas às pessoas idosas. No ano de 2023, foram realizadas 157.951 consultas para essa população, sendo 116.588 na APS e 41.364 na AE. Já o número de consultas na população geral foi de 410.803 no mesmo período.					
			Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL					
			Identificados, por meio de relatório do sistema SIGSS/MV, os idosos hiperutilizadores do ano de 2023 de acordo com a frequência em consultas.					







RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu





Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
6	Ampliar a oferta de testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatites B e C para pessoas idosas.	Número mínimo de testagens rápidas em pessoas idosas/ano	1000	2465 	2820 	2728 	8013 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Realizar ações de educação permanente aos profissionais da rede sobre a importância da testagem da população idosa.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Em todas as visitas técnicas e capacitações realizadas durante o ano foi discutido o tema da importância da testagem das pessoas idosas para as IST's.				
2.	Realizar ações em conjunto com a política do HIV/AIDS.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Em 2023 ocorreram ações em conjunto com a Política do HIV/AIDS em dois grupos de idosos na comunidade: Grupo Mexe Coração e Grupo Unidos para Vencer e também durante o evento alusivo ao Dia Mundial da Pessoa Idosa e ao Dia Mundial do Diabetes na Gare da Estação Férrea. Em todas as ocasiões, foram realizadas testagens rápidas e orientações.				







RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu





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







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
1	Ampliar e qualificar a distribuição da caderneta da saúde do adolescente pelas Unidades de Saúde.	Número de cadernetas distribuídas aos adolescentes/ano.	4000	Sem apuração	880 	630 	1510 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Divulgar a caderneta do adolescente para a direção das escolas pela política de saúde do adolescente.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Foi realizada por meio de visitas técnicas nas escolas.				
2.	Estimular a distribuição e utilização da caderneta do adolescente nas consultas médicas, de enfermagem e atendimento odontológico, e na sala de vacinas.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Foi realizada por meio de visitas técnicas nas unidades de saúde.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
2	Aumentar o percentual de consultas de pré-natal do parceiro adolescente.	Percentual de consultas de pré-natal do parceiro adolescente em relação ao ano anterior.	10%	Sem apuração	-33% 	2% 	37,5% 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Capacitar os profissionais para qualificar o pré-natal do parceiro.		Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL
			Não foi realizada capacitação pela política, ofertada capacitação pela 4ª CRS.				
2.	Realizar o chamamento do parceiro adolescente da gestante para acompanhar as consultas.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			No ano foram realizadas 11 consultas de pré-natal do parceiro adolescente.				
3.	Melhorar a divulgação sobre o pré-natal do parceiro na rede de atenção à saúde.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Divulgado card informativo com passos para o pré natal do parceiro.				









RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







4.	Estimular a realização, em horários estendidos/alternativos, de consulta de pré-natal do parceiro que trabalha.	Ação realizada: SIM X NÃO					PARCIAL	
	No ano, não foi realizada nenhuma consulta de pré-natal do parceiro adolescente em turnos estendidos.							
5.	Estimular o agendamento de consulta de pré-natal do parceiro nas unidades de saúde.	Ação realizada: SIM X NÃO					PARCIAL	
	As equipes são frequentemente lembradas em relação a importância da presença do parceiro no acompanhamento de pré-natal.							
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023	
3	Monitorar a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10-19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10-19 anos (proporção de nascidos vivos de mulheres entre 10-19 anos) (INDICADOR-10/RS 2022-2023)	9,0%	7,83% 	8,71% 	7% 	7,60% 	
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Realizar teste rápido de gravidez em livre demanda.	Ação realizada: SIM X NÃO					PARCIAL	
		Todas as unidades realizam em livre demanda, sem agendamento prévio, se paciente relata atraso menstrual de pelo menos 7 dias ou a depender da avaliação clínica do profissional médico ou enfermeiro. As unidades realizaram 1030 testes rápidos de gravidez, na faixa etária de 10 a 19 anos.						
2.	Priorizar agenda de consulta para gestantes iniciarem o pré-natal.	Ação realizada: SIM X NÃO					PARCIAL	
As equipes são orientadas a priorizar agenda para gestantes adolescentes iniciarem o pré-natal precocemente.								
3.	Mobilizar os agentes comunitários de saúde para captar precocemente as gestantes adolescentes no seu território.	Ação realizada: SIM X NÃO					PARCIAL	
		Os ACS são orientados a verificar mulheres em idade fértil nos domicílios e questionar sobre planejamento reprodutivo, uso de métodos contraceptivos e possibilidade de gestação. Após, essas						









RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







			pacientes são encaminhadas para acompanhamento na unidade de saúde.						
	4.	Captar precocemente para o pré-natal as gestantes adolescentes.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL		
			De 306 gestantes adolescentes do ano de 2023, 154 iniciaram o pré-natal até a 12ª semana.						
	5.	Monitorar os dados por meio do sistema MV, Portal BI.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL		
			Os dados referentes à taxa são monitorados no Portal BI público e o acompanhamento das gestantes adolescentes é monitorado pelo sistema MV.						
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META		META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
4	Desenvolver ações do PSE em parceria com a CASE, bimestralmente.		Ações do PSE desenvolvidas em parceria com a CASE/ano		06	00 	33 	14 	47 
	AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Realizar ações de vacinação, avaliação antropométrica, saúde sexual e saúde mental na CASE.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL		
			Foram realizadas 47 atividades, entre elas: antropometria, alimentação saudável, práticas corporais, vacinação, saúde sexual e reprodutiva.						
	2.	Colocar em prática o plano operativo local em parceria com outros setores e profissionais.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL		
			Foram realizadas ações em parceria com a Política de Saúde do Homem, Política do HIV, Política de Alimentação e Nutrição, entre outras atividades.						

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
5	Fortalecer e ampliar a adesão de escolas no Programa Saúde na Escola	Número de escolas com adesão ao PSE por ciclo de adesão bianual (2023-2024)	100	93 	93 	93 	93 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Realizar ações educativas com base nos 15 temas propostos pelo PSE.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Realizadas 2457 atividades				
2.	Capacitar periodicamente professores com temas que são transversais entre saúde e educação.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Foram realizadas 5 visitas técnicas em escolas e duas reuniões em parceria com a 8a CRE com 25 escolas estaduais do município pactuadas com o PSE.				
3.	Realizar eventos com base nos temas propostos pelo PSE para profissionais da saúde e educação.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Foi realizado encontro anual do PSE em 28/08 para 209 profissionais no turno da manhã e 290 no turno da tarde no Itaimbé Palace Hotel, além de um minicurso para 52 profissionais da APS no dia 15/12.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
6	Implementar e Monitorar as ações de prevenção à Covid-19 nas escolas com adesão ao PSE.	Número de escolas com ações realizadas.	91	15 	08 	09 	32 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Desenvolver ações de prevenção à Covid em parceria com Instituições de Ensino Superior.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Foram desenvolvidas 190 ações no total, tanto pela saúde quanto pela Educação, sendo algumas delas realizadas em parceria com as instituições de Ensino Superior.				
2.	Capacitar professores para a prevenção de Covid e identificação precoce de sintomáticos respiratórios.		Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL
			Não foram realizadas capacitações.				





RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	RESULTADO NOS QUADRIMESTRES			RESULTADO DA META ANUAL 2023		
				1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023			
3.	Realizar ações de vacinas contra Covid-19 nas escolas.			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			Foram realizadas 64 ações de vacinação de Covid-19 em escolas.						
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023		
7	Realizar as ações de prevenção à COVID-19 e no mínimo, mais duas ações das que forem elencadas como prioridade no município, no ciclo de adesão ao PSE.	Número de ações realizadas pelas escolas com temas do PSE/ano.	273	398 	189 	137 	2457 		
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
1.	Desenvolver ações nas escolas com base no cronograma de atividades, por equipes de saúde e acadêmicos dos cursos de saúde e residentes.			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			Alunos da graduação da área da saúde e residentes da saúde possuem cronogramas de atividades de educação em saúde na escola. Foram realizadas ao todo 130 atividades de combate à Covid-19 em escolas por equipe de saúde.						
2.	Estimular o desenvolvimento de ações contra a Covid-19, realizado por professores em sala de aula.			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			Foram realizadas 60 ações contra a Covid-19 por professores em sala de aula.						
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023		
8	Implementar e Monitorar as ações de prevenção à dengue nas escolas com adesão ao PSE.	Percentual de escolas pactuadas no PSE que realizaram ações.	100%	21,5% 	42% 	39% 	40,50% 		
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
1.	Desenvolver ações de prevenção à dengue em parceria com Instituições de Ensino Superior.			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			Foram realizadas 470 atividades de prevenção da Dengue nas escolas, por profissionais de saúde e escolares.						
2.	Capacitar professores para a prevenção de dengue e identificação de sintomas.			Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL	

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







Não foram realizadas novas capacitações para profissionais da educação.





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







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
1	Aumentar o rastreamento por meio de teste rápido de hepatites virais no município.	Número mínimo de testagens rápidas para hepatites virais/ano	1000	10.782 	11.172 	12.829 	34.783 
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
		Ação realizada:		SIM	X	NÃO	PARCIAL
1.	Desenvolver ações de comunicação e educação permanente que promovam o diagnóstico das hepatites virais na população acima de 40 anos e grupos prioritários (conforme Of. Circular 03/2021).	Continuidade no Desafio Campeão do Indicador, com as Unidades da APS para incentivo na realização de testagem rápida nos grupos prioritários. Realizados 16.810 testes rápidos para hepatite C e 17.973 testes para hepatite B. Capacitação para 48 residentes do Programa de residência multiprofissional de infectologia e neurologia da UFN e Saúde da Família da UFSM para abordar sobre a importância da testagem rápida.					
2.	Capacitar profissionais de saúde para testagem rápida para hepatites virais.	Ação realizada:		SIM	X	NÃO	PARCIAL
		Foram capacitados no total 185 profissionais da saúde da rede, nas seguintes atividades: Capacitação sobre o Julho Amarelo para servidores da Linha do Cuidado a PVHIV e outras ISTs (ESF Alto da Boa Vista, Nova Santa Marta e Bela União e Unidade Prisional), totalizando 26 profissionais. Em Novembro foram capacitados 130 estudantes dos Cursos de Graduação em Medicina e Enfermagem da UFS inscritos para ação de saúde no					

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







			Rotary no Dezembro Vermelho. Capacitação de 12 profissionais de saúde do CAPS Caminhos Do Sol para realização da testagem rápida. Foram capacitados 17 servidores novos.					
			<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL				
3.	Proporcionar a oferta em livre demanda das testagens.		Foram realizados no terceiro quadrimestre: 16.581 testes da hepatite B, 16.923 testes de hepatite C, 2.491 testes para HIV em gestante/parceiro, 15.373 testes HIV, 14.941 testes de sífilis e 2.361 de sífilis em gestante, totalizando 68.670 testes. Continuidade no Desafio Campeão do Indicador, com as Unidades da APS para incentivo na realização de testagem rápida, na qual foi classificado como experiência exitosa em seleção de trabalhos do Conselho Estadual de Secretarias de Saúde do RS (COSEMS/RS), sendo apresentado na 18ª Mostra Brasil, Aqui tem SUS do CONASEMS, em Goiânia e no 33º Congresso do COSEMS/RS, na Mostra teu SUS, 3ª edição em Bento Gonçalves.					
			<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL				
4.	Desenvolver ações de testagem em território de maior vulnerabilidade.		Realizada entrega de 15 autotestes do HIV em Ação de Páscoa no Km 3. Ações de testagem rápida em instituições de longa permanência: Lar das Vovozinhas (112 testes), Oscar Pithan (30 testes) e Vila Itagiba (65 testes), destes foram realizados 4 tratamentos para sífilis e 01 hepatite C. Duas ações de prevenção com SEST/SENAT na Campanha Transportando Saúde, voltada para caminhoneiros e motoristas de ônibus, com distribuição de insumos (preservativos, autotestes do HIV, folders). Realizada ação ESF Lídia no Dezembro Vermelho, onde foram testadas 19 pessoas.					





RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
2	Desenvolver ações de prevenção às ISTs na população geral.	Número de ações de prevenção ao ano	21	15 	08 	13 	36 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
1.	Realizar três ações referentes ao Mês de Prevenção às Hepatites Virais, Prevenção à Sífilis e Luta contra a Aids (julho, outubro e dezembro, respectivamente).		Realizada em Abril reunião com o Programa de Extensão da Política HIV sobre o planejamento das ações do Julho Amarelo e Outubro Verde. No Julho Amarelo: Ação de testagem na ESF Nova Santa Marta (Praça Céu), no Centro de Instruções de Santa Maria, Centro de Blindados e no Mallet com soldados recém ingressos, roda de conversa e testagem rápida. Realizada em Setembro atividades no Outubro Verde: Blitz da Saúde em frente a Basílica; SIPAT na FIAT Veículos com roda de conversa e testagem de 42 funcionários; roda de conversa com apenados no IPESM e PRSM. Dezembro Vermelho: Dia D na Praça Saldanha Marinho e na Praça Saturnino, onde foram realizados testes em 320 pessoas e 11 encaminhamentos para tratamento. Bate papo online sobre AIDS Avançada com Dr Alexandre. Ação de testagem rápida no CT-UFSM com 81 pessoas testadas.				
2.	Realizar campanhas, mutirões, ações de promoção e prevenção à saúde em conjunto com as políticas da mulher, do adolescente, do idoso, da criança, instituições de ensino superior e profissionalizantes.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Janeiro: 1 roda de conversa alusiva ao Mês do Orgulho LGBTQIAP+ em parceria com Ambulatório Transcender e ONG Igualdade no CPERS. - Janeiro: 1 ação de testagem no residencial Videiras com a EAP Centro Social Urbano e demais políticas de saúde, 20 pessoas Fevereiro: 1 ação de carnaval noturna para prevenção do HIV/ISTs em 14 estabelecimentos de festa em parceria com o Fórum de Ações em Resposta ao HIV. Março- 1 ação de testagem rápida em parceria com a UFSM, na				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







			<p>qual foram realizados 117 testes. Março e Abril- 3 palestras e aulas abertas nas instituições de ensino superior e profissionalizante FISMA e UFSM sobre o Cuidado do enfermeiro na prevenção combinada e os cuidados da transmissão vertical do HIV e Sífilis. Março- 3 ações na Calourada Segura na Gare em parceria com a UFSM. Março e Abril- 2 rodas de conversa em parceria com o Programa Saúde na Escola. Abril: 2 rodas de conversa e testagem rápida com a Política do Idoso nos grupos Mexe Coração e Unidos para Vencer. Abril: Uma palestra em parceria com a Liga de Saúde da Mulher da UFSM sobre “cuidado com a saúde da população de rua”. Ação de distribuição de insumos na Calourada de inverno na Gare nas 4 noites com o Corre das Artes. Ação de testagem rápida no campus da UFSM com 404 testes realizados e Ação no Aniversário de Santa Maria na Gare (distribuição de insumos) com Política de Saúde Bucal. Setembro: Evento de apresentação das políticas de saúde na UFN. Outubro: Participação no Evento do Idosos distribuição de insumos e realização de testagens rápidas em 62 idosos. Novembro: Realização do Arena Geração Consciente no Farreirão com 120 alunos das escolas São Carlos e da Escola Menna Barreto de São Gabriel, com Programa Saúde na Escola; Novembro: SIPAT Silencar Veículos com 65 pessoas testadas e vacinação com o Setor de Imunologia, Dezembro- Participação no Sorria Santa Maria com Dezembro Vermelho, testados 12 pessoas com testes rápidos.</p>
--	--	--	---

LEGENDA:		
RESULTADO FINAL DA META ANUAL		RESULTADO NOS QUADRIMESTRES
	Meta atingida	 Meta parcialmente atingida
	Meta não atingida	 Manteve-se
		 Aumentou
		 Diminuiu







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
3	Desenvolver e monitorar as ações em saúde para populações chave e prioritárias na prevenção combinada do HIV e outras ISTs.	Número mínimo anual de ações realizadas para população privada de liberdade, trabalhadores do sexo, LGBTQIAP+, pessoas em situação de rua e jovens.	50	25 	25 	21 	71 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
1. Realizar atendimento à PPL por meio dos profissionais da Política de HIV e do SAE/CTA Casa 13 de Maio, nas casas prisionais adultas (Penitenciária Estadual de Santa Maria- PESH e Presídio Regional de Santa Maria- PRSM).			No primeiro quadrimestre: - reunião com equipe da EAP Prisional para planejamento das ações de testagem em 2023. Foram realizados pela Saúde Prisional - Na EAP Prisional, foram realizados 655 testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatite B e C, com resultado de 176 reagentes para HIV, 21 para sífilis, 4 para sífilis; 2 pacientes iniciaram uso de profilaxia pré-exposição ao HIV e 01 profilaxia pré-exposição; duas ações de vacinação contra a gripe e covid-19, totalizando: 817 detentos imunizados. - Na EAP Prisional e no complexo PRSM/IPESH, houve atendimento com infectologista da Casa Treze de Maio uma vez ao mês na PESH e três vezes ao mês no complexo PRSM/IPESH. - No PRSM e IPESH: 14 ações de testagens, sendo testados 137 pessoas PL para HIV, Hepatite C, Hepatite B e Sífilis, totalizando 548 testes rápidos; 4 testes para furunculose; 45 coletas de escarro; 40 testes de COVID-19, duas ações de vacinação contra covid 19 e gripe, totalizando 320 detentos imunizados. No segundo quadrimestre: - A EAP Prisional testou 82 pessoas para HIV, Hepatite B e C e Sífilis durante mutirão de testagem. - No complexo PRSM/IPESH foram realizadas 13 ações de testagem,				





RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







		totalizando 442 testes rápidos - Atendimento Médico com infectologista da Casa Treze de Maio uma vez ao mês em ambos complexos prisionais. No terceiro quadrimestre: - Na PESM foi instituída porta de entrada com rastreamento entrevista e investigação das ISTs e tuberculose; foi alocada para a equipe um residente de enfermagem e instituído os multiplicadores em saúde; consultas odontológicas ocorreram por profissional do município conforme demanda; foi realizado um mutirão de testagem em Outubro com 180 pessoas testadas para HIV, Hepatites e Sífilis. - No PRSM e IPESM foram realizadas 10 ações de testagem, totalizando 692 testes rápidos; rastreamento de tuberculose; e rodas de conversa sobre prevenção combinada no Outubro Verde, Novembro Azul e Dezembro Vermelho. - Na CASE foi realizada uma roda de conversa em Setembro sobre sexo, sexualidade, métodos de prevenção com quatro internos e quatro profissionais da Casa.					
2.	Promover ações de promoção da saúde e prevenção de doenças em agências de trabalhadores do sexo.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>Primeiro quadrimestre: Realizadas duas ações para testagens rápidas, uma roda de conversa sobre prevenção combinada ao HIV. Segundo quadrimestre: Realizada aula aberta com a Liga de Saúde da Mulher UFN sobre Saúde sexual e os estigmas de quem trabalha nesse setor. Realizada uma ação com roda de conversa, testagem e distribuição de insumos em uma agência (7 pacientes testadas para ISTs). Terceiro quadrimestre: Realizadas 2 ações de testagem e roda de conversa, totalizando 52 testes rápidos.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL			
3.	Capacitar e sensibilizar os profissionais de saúde da atenção primária para a escuta qualificada da população LGBT+ na prevenção de ISTs.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>Primeiro quadrimestre: - Realizado vídeo com produção e conteúdo alusivo ao Janeiro Lilás abordando a questão do preconceito e discriminação da população Trans. Segundo quadrimestre: - Realizadas atividades do Junho Mês do Orgulho LGBTQIAPN+: 2 reuniões de planejamento entre Ambulatório</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL			




RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







		Transcender, lançamento do Selo contra Homofobia na Câmara de Vereadores, - Evento organizado pelo Ambulatório transcender "Lutando com Glitter", - Passeio Ciclístico, - Ação para distribuição de preservativos e insumos na casa Noturna Rockers, - Participação no Evento de integração no Centro Administrativo Fernando Ferrari e na cidade de Itaqui onde foi realizada roda de conversa com os servidores. - Início do repasse de recursos do PIAPS/RS para Política de Equidades trabalhar sobre as questões de preconceito, discriminação e xenobia com a população LGBTQIAPN+ e negra. Terceiro quadrimestre: - Realizado o II Simpósio da Política HIV/Aids, ISTs e Hepatites Virais, com foco na população LGBTQIAPN+ no turno da tarde, o evento contou com a participação de profissionais da APS e da Atenção Especializada. - Realização da Parada Livre que contabilizou a distribuição de 1950 insumos (preservativos, gel lubrificante e folders) e realizados 252 testes rápidos. - Ação realizada em conjunto com o coletivo VOE no NePES sobre a Visibilidade Lésbica, onde foram oferecidos testes rápidos e preservativos. - Realizada a confecção de material informativo sobre saúde sexual na população LBGT+ e cuidados com a saúde na população trans.
4.	Promover rastreamento do HIV e outras ISTs na população em situação de rua, em parceria com a Secretaria de Desenvolvimento Social.	<p>Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL</p> <p>Em Agosto, foi realizada uma ação na Casa de Passagem Maria Madalena (18 testes: 4 reagentes para hepatite C e 2 sífilis). Ação pelo Fórum de Ações em resposta ao HIV com o Café Social na Antiga 24 horas com 20 pessoas em situação de rua (distribuição de autotestes e preservativos). Realizada ação na Casa de Passagem Mundo Novo, com roda de conversa e oferta de testes rápidos (8 testes).</p>
5.	Realizar ações de prevenção e sensibilização ao HIV, ISTs e hepatites virais em Escolas e no CASEMI, junto com o Programa Saúde na Escola.	<p>Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL</p> <p>Realizadas 4 ações nas Escolas Mena Barreto, Boca do Monte e Conceição, com alunos do oitavo e nono ano, na faixa etária dos 14 aos 16 anos, e com Ensino Médio na Escola Fátima,</p>




RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







			totalizando 164 alunos. Ação na Escola Major Penna de Moraes (testagem rápida, folders e preservativos). Realizado roda de conversa com adolescentes do CEDEDICA. Início do Programa Geração Consciente com 07 escolas do município: Realizada roda de conversa no CASEMI sobre prevenção de ISTs. Integração com o PSE para auxílio no programa Geração Consciente, onde foram realizadas visitas nas escolas: São Carlos, Nova Santa Marta, Adelmo Simas, Chácara das Flores e Menna Barreto. Realizada ação em duas escolas de Faxinal do Soturno e na APAE. Realização da Arena do Geração Consciente com a participação da escola Menna Barreto com 120 alunos em Novembro.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
4	Reduzir a incidência de crianças expostas ao HIV, de 38 casos de 2020, em no mínimo 10% ao ano (conforme Of. Circ. 03/2021- SC DST/AIDS de 04/08/2021).	Número de casos de crianças expostas ao HIV/ano	31	08 	11 	06 	25 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Capacitar os novos profissionais da saúde para testagens em gestantes, puérperas e parcerias para o HIV e outras ISTs		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Foram capacitados 18 profissionais da saúde inseridos na rede de saúde, bem como capacitou-se 48 residentes multiprofissionais da UFN e UFSM.				
2.	Aumentar oferta de testagem rápida para a população na APS por meio de livre demanda e turno alternativo.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			A Ordem de Serviço nº 4, de Maio de 2022, instituiu a testagem rápida como porta aberta em todas as unidades de saúde. As Unidades da APS quando realizam turno estendido, são incentivadas na oferta de testes rápidos.				
3.	Monitorar a adesão ao tratamento da gestante e do parceiro na AB em parceria com a Política do HIV, Casa Treze de Maio e Hospital de Referência.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Foram diagnosticadas e acompanhadas 29 gestantes PVHIV, 29 parceiros PVHIV, 155 gestantes reagentes para sífilis e 22 parceiros reagentes para sífilis.				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

	4.	Fortalecer o Comitê de Transmissão Vertical, priorizando reuniões com as Unidades de Atenção Primária que tenham em seu território gestantes ou crianças expostas com até 1 ano de idade.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
	5.	Intensificar as ações educativas, preventivas sobre a contra-indicação absoluta de amamentação por mulheres expostas ao HIV.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
5	Reduzir o número de casos de morte por AIDS, de 23 casos em 2020, no mínimo 10% ao ano (conforme Of. Circ. 03/2021- SC DST/AIDS de 04/08/2021).		Número máximo de casos novos de morte por AIDS	19	00 	Sem Apuração	29 	35 
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Capacitar as Unidades de APS para a identificação dos casos de exposição indicativos para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) ao HIV e oferecer a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e as demais tecnologias da prevenção combinada.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			A prescrição de PEP/PrEP está liberada para médicos e enfermeiros da APS e os preservativos estão disponíveis em todas as unidades e os testes rápidos devem ser ofertados em livre demanda, porta aberta e sem horário pré-determinado.					





RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







			Durante o ano, foram prescritos 99 PEPs e 49 PrEPs pela APS.					
	2.	Intensificar a captação de parcerias sexuais das pessoas com resultado reagente.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL A captação está sendo realizada por meio do rastreamento dos testes rápidos, entrega dos cartões de comunicação de parcerias sexuais e busca ativa por meio do sistema, via telefone e pela unidade de saúde.					
	3.	Promover ações que descentralizem o acompanhamento e tratamento das PVHIV.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL A descentralização é ofertada por meio da linha do cuidado a PVHIV, na qual fazem parte a ESF Bela União e a ESF Alto da Boa Vista.					
	4.	Entregar o cartão de comunicação dos parceiros sexuais com registro no prontuário do paciente pelas equipes de saúde.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Foram entregues 75 cartões de comunicação entregues pela APS no ano.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
6	Reduzir o número de novos casos da sífilis congênita, de 55 casos em 2020, no mínimo 10% ao ano (conforme Of. Circ. 03/2021- SC DST/AIDS de 04/08/2021)		Número máximo de casos novo sífilis congênita	44	35 	Sem Apuração	35 	83 
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Ofertar pelo menos um teste rápido de sífilis por gestante e parceiros a cada trimestre gestacional, pelas equipes da APS.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL No primeiro quadrimestre, foram realizados 759 testes rápidos para Sífilis em gestantes, dos quais 37 gestantes apresentaram resultados reagentes para sífilis e sete parceiros. No segundo quadrimestre, foram realizados 884 testes rápidos para Sífilis em gestantes e parceiros, dos quais 19 gestantes apresentaram resultados reagentes para sífilis e sete parceiros. No terceiro quadrimestre, foram realizados 801 testes rápidos para Sífilis em gestantes e parceiros, dos quais 155 gestantes apresentaram resultados reagentes para sífilis e cinco parceiros.					





RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







	2.	Fortalecer ações relacionadas ao Pré-Natal do Parceiro preconizadas pelo Ministério da Saúde por meio de reuniões mensais da Linha de Cuidado e do Comitê de Transmissão Vertical.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			O pré-natal do parceiro foi intensificado por meio do rastreamento das testagens e do monitoramento do tratamento da sífilis nos casos reagentes. Foi realizada uma reunião do Comitê de Transmissão Vertical no primeiro quadrimestre. No primeiro quadrimestre, foram retomados os encontros do grupo Espaço GEstar no Centro de Apoio e Direitos a PVHIV, entretanto, em Junho essas reuniões de gestantes foram integradas ao Grupo de Costura a pedido dos usuários.					
	3.	Realizar o tratamento oportuno na APS para gestantes e seus parceiros quando infectados, respeitando o Protocolo Clínico e Terapêutico, conforme o Ministério da Saúde.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			As gestantes e parceiros recebem tratamento com apenas um teste rápido positivo, conforme Instrução de Trabalho para tratamento da sífilis em gestante e suas parcerias, conforme PCDT. Receberam tratamento 87 gestantes e 20 parceiros.					
	4.	Realizar busca ativa, pelas equipes, às gestantes e parcerias sexuais com sífilis, em caso de abandono de tratamento.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
		As equipes da APS encaminharam 107 casos de sífilis em gestantes e parcerias para auxílio no monitoramento pela Política HIV.						
	5.	Registrar o tratamento da sífilis da gestante e parcerias sexuais na caderneta de gestante.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
		As equipes são orientadas a manter os registros de tratamento no sistema e na caderneta para facilitar no acompanhamento do tratamento da gestante na maternidade, bem como o tratamento na Carteira de Tratamento da Sífilis, implementada em Dezembro.						









RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
7	Reduzir o coeficiente bruto de mortalidade por Aids.	Coeficiente bruto de mortalidade por Aids - Número de óbitos de residentes devidos à AIDS/ população total residente x 100.000 (INDICADOR-05/RS 2022-2023)	7,01	4,67 	6,37 	4,67 	4,67 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Realizar busca ativa, pelas equipes da APS, dos casos de abandono no tratamento para o HIV.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Foram rastreados 66 pacientes com diagnóstico recente para inseri-los no início do tratamento durante o ano.				
2.	Promover ações que ampliem o diagnóstico precoce do HIV nos serviços de saúde e comunidade.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Primeiro quadrimestre: - Calourada segura: realizados 468 testes rápidos na UFSM, distribuídos 80 autotestes do HIV na Gare - Na população idosa em grupos de convivência: 68 testes rápidos e distribuição de autotestes, - No evento de Páscoa no Km3 foram distribuídos 15 autotestes. Segundo quadrimestre: - Início da Campanha Night Segura: foram percorridas 16 casas noturnas/bares para distribuição de insumo e material informativo; - Calourada de Segura de Inverno: foram distribuídos insumos e material informativo durante as quatro noites; Terceiro quadrimestre: - Na Campanha Night Segura: foram percorridas 8 casas noturnas/bares para distribuição de insumo e material informativo; - Evento de Saúde do Idoso: 184 testes foram realizados; - 324 testes realizados no CT-UFSM; - 1280 testes realizados no dia D de prevenção ao HIV; - 48 testes realizados na ação Sorria SM com a unidade móvel; - 320 testes realizados em ação no Hospital Casa de Saúde; - Ações realizadas na UFN e				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
			no Shopping Praça Nova, onde foram distribuídos autotestes, folders e preservativos, entre outras atividades de educação em saúde. Além disso, foram realizadas durante o ano palestras de educação em saúde em escolas, universidades, entre outros.				
8	Garantir percentual de testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN no quadrimestre.	Percentual de testagem para HIV realizada nos casos novos de tuberculose notificado no SINAN no período. (INDICADOR-03/RS 2022-2023)	91%	86,6% 	84,2% 	95,5% 	95,5% 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
1.	Rastrear os casos de tuberculose ativa.		O Setor de Tuberculose e Hanseníase realizou rastreamento em 63 pacientes, o SAE/CTA Casa Treze de Maio realizou PPD e LFLAM em todos os pacientes com suspeita de tuberculose latente. O Setor de Tuberculose, SAE/CTA Casa Treze de Maio e SAúde Prisional tem como uma de suas atividades a realização de testes rápidos para o HIV e ISTs em pacientes que estão em rastreamento para tuberculose ativa e latente.				
2.	Realizar testagem rápida para HIV em pacientes suspeitos de tuberculose ativa.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Foram testados 63 pacientes com tuberculose ativa. A proporção de exame anti-HIV realizado entre os casos novos de tuberculose é de 95,50%.				
3.	Rastrear os casos suspeitos de tuberculose, com oferta de teste de escarro na APS.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Foram realizadas, no quadrimestre, 12 capacitações em Unidades de Saúde da APS, capacitando 122 profissionais sobre o rastreio de casos suspeitos. Foram coletados 211 amostras de escarro na				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu





			APS no quadrimestre				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
9	Reduzir o número de novos casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	Número máximo de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade. (INDICADOR-02/RS 2022-2023)	68	35 	24 	35 	83 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Monitorar o tratamento para sífilis de gestantes e suas parcerias sexuais, por meio do relatório mensal dos indicadores.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			No ano, foram monitorados 155 casos notificados de sífilis em gestante e 26 casos em parcerias de gestante, por meio do prontuário eletrônico e busca ativa da assistente social do SAE/CTA Casa Treze de Maio.				
2.	Monitorar as crianças menores de 1 ano de idade expostas à sífilis.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Foram monitorados 83 casos de crianças expostas à sífilis, por meio do prontuário eletrônico e busca ativa da assistente social do SAE/CTA Casa Treze de Maio.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
10	Reduzir número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	Número máximo de casos novo de AIDS em menores de 5 anos. (INDICADOR-06/RS 2022-2023)	2	00 	00 	00 	00 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Monitorar as puérperas que vivem com HIV.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Durante o ano, foram monitorados 25 casos de crianças expostas				







LEGENDA:			
RESULTADO FINAL DA META ANUAL		RESULTADO NOS QUADRIMESTRES	
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida
	Meta não atingida		Manteve-se
			Aumentou
			Diminuiu





			ao HIV e 29 gestantes vivendo com HIV, por meio do prontuário eletrônico e busca ativa da assistente social do SAE/CTACasa Treze de Maio.				
2.	Intensificar as ações educativas preventivas sobre a contra-indicação absoluta de amamentação por mulheres expostas ao HIV.	Ação realizada:	<table border="1"> <tr> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>A contra-indicação da amamentação é feita sempre que a gestante ou parceiro tem diagnóstico reagente para o HIV. A temática é elaborada no grupo do Centro de Apoio e Direitos a PVHIV e no grupo "G-Estar". No mês de maio foi realizada ação educativa alusiva ao dia das mães no Instagram da Política HIV/AIDS, ISTs e Hepatites Virais, intitulada: "A não amamentação de mulheres que vivem com HIV é um ato de amor".</p>	SIM	X	NÃO	PARCIAL
SIM	X	NÃO	PARCIAL				
3.	Monitorar as crianças menores de 5 anos de idade expostas ao HIV.	Ação realizada:	<table border="1"> <tr> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>Foram monitoradas 25 crianças expostas ao HIV, por meio do prontuário eletrônico e relatórios dos serviços de referência quanto ao comparecimento em consulta.</p>	SIM	X	NÃO	PARCIAL
SIM	X	NÃO	PARCIAL				







LEGENDA:											
RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu





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







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
1	Realizar registro e acompanhamento dos marcadores de consumo alimentar de crianças até 10 anos.	Número de Unidades de Saúde que realizam o registro dos Marcadores de Consumo alimentar de crianças até 10 anos.	33	08 	15 	14 	21 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
1.	Monitorar, pela política de alimentação e nutrição, o registro de acompanhamento dos Marcadores do Consumo Alimentar, subsidiando ações de promoção de saúde na rede.		Foram registradas 1150 fichas dos Marcadores do Consumo Alimentar nesta faixa etária no sistema MV pelas seguintes unidade de saúde: ESF São Francisco, EAP Dom Antônio Reis, ESF Alto da Boa Vista, ESF Parque Pinheiro, ESF São João, EAP Walter Aita, EAP Oneyde de Carvalho, EAP Floriano Rocha, ESF Kennedy, ESF Victor Hoffmann, EAP Felício Bastos, ESF Roberto Binato, ESF Lídia, ESF Santo Antão, EAP Central, EAP Joy Betts, ESF Itararé, ESF Santos, EAP Centro Social Urbano, EAP Ruben Noal, EAP Waldir Aita Mozzaquatro.				
2.	Realizar apoio técnico às unidades de saúde, pela política de alimentação e nutrição.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Foram realizadas 26 visitas técnicas nas unidades de saúde onde foi reforçado o uso dos Marcadores de Consumo Alimentar nos atendimentos dos profissionais. As visitas foram realizadas nas seguintes unidades: EAP José Erasmo Crossetti, EAP Itararé, ESF Kennedy, EAP Kennedy, ESF São Francisco, ESF Maringá, EAP Waldir Aita Mozzaquatro, ESF Itararé, EAP Joy Betts, EAP Ruben Noal, ESF Bela União, ESF São João, EAP Floriano Rocha, ESF Victor Hoffmann, EAP Centro Social Urbano, ESF Alto da Boa Vista, ESF Santos, EAP Dom Antonio Reis, ESF Santo Antão, EAP Walter Aita, EAP Wilson Paulo Noal, EAP Oneyde de Carvalho e ESF				





RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







			Parque Pinheiro.					
			Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL					
	3.	Desenvolver ações nos territórios junto ao PSE.	Realizada ação de antropometria e aplicação dos marcadores do consumo alimentar em ação do PSE junto à ESF Passo das Tropas no mês de novembro. Também foram realizadas coletas de marcadores do consumo alimentar deste público nos mutirões de pesagem do bolsa família e pelos monitores do Programa Primeira Infância Melhor.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
2	Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários beneficiários do Programa Auxílio Brasil (PAB)		Percentual de Cobertura de acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do Programa Auxílio Brasil (PAB). (INDICADOR-15/RS 2022-2023)	58%	21,05% 	15,82% 	48,07% 	65,99% 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
			Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL					
	1.	Acompanhar as condicionalidades da saúde do PAB, pelas unidades de saúde.	<p>Na primeira vigência do programa (janeiro a junho) foram acompanhados 14955 do total de 22784 beneficiários a serem acompanhados, o que representa 65,64% de cobertura de acompanhamento.</p> <p>Na segunda vigência (julho a dezembro) foram acompanhados 15589 do total de 23622 beneficiários a serem acompanhados, o que representa 65,99% de cobertura de acompanhamento.</p> <p>O acompanhamento ocorreu através de consultas, ações específicas e/ou mutirões. A política de alimentação e nutrição auxiliou na coleta de dados em ações no território do Km3, Cipriano, Centro Social</p>					

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu





			Urbano e Santa Flora.					
	2.	Fortalecer a inserção de dados de antropometria no sistema MV, pelas Unidades Básicas de Saúde, com a finalidade de que os dados sejam validados para o acompanhamento das condicionalidades do programa.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
	3.	Divulgar na mídia o chamamento dos beneficiários do programa para o acompanhamento das condicionalidades.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
3	Avaliar o estado nutricional (peso e altura) das crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I das escolas participantes do PSE.		Percentual de cobertura de acompanhamento do estado nutricional de crianças menores de 10 anos matriculados em escolas participantes do PSE.	100%	0% 	7,1% 	6,19% 	13,45% 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Realizar o acompanhamento, pelas equipes em parceria com as escolas com adesão ao PSE, do peso e altura das crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
	2.	Realizar apoio para as equipes da APS, pela política de alimentação e nutrição, na avaliação do estado nutricional nas escolas, mediante solicitação das equipes.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			Foram avaliadas, pelas unidades de saúde, 2143 crianças menores de 10 anos do total de 15923 crianças a serem avaliadas segundo o Censo Escolar de 2022 (INEP). Foram avaliadas crianças de 30 escolas das 93 que têm adesão ao PSE.					
			Foi realizado apoio para as equipes, conforme solicitação das mesmas, na coleta de dados antropométricos de 7 escolas.					







RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu








Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
4	Reduzir a taxa de prevalência de excesso de peso na população.	Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS. (INDICADOR-14/RS 2022-2023)	80%	77,95% 	77,08% 	79,58% 	77,15% 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Realizar a classificação do estado nutricional da população adulta por meio de IMC.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		A prevalência de excesso de peso foi avaliada através do IMC classificado como sobrepeso, obesidade grau I, II e III.					
2.	Qualificar o registro de dados antropométricos pelas unidades de saúde.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		Foram realizadas 26 visitas técnicas pela Política de Alimentação e Nutrição onde foi reforçado com as equipes a importância da coleta dos dados antropométricos e a inserção no local correto do sistema MV.					
3.	Estimular a realização de atividades coletivas com temáticas de alimentação saudável e práticas corporais pelas unidades de saúde.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		Conforme relatório do SISAB foram realizadas ao menos uma atividade coletiva com usuários sobre a temática alimentação saudável em 33 equipes, já sobre práticas corporais foram em 21 equipes.					
4.	Monitorar a prevalência de excesso de peso na população adulta por meio de relatório gerado no SISVAN.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		Realizado monitoramento dos dados pela Política de Alimentação e Nutrição. Foram validados no SISVAN os dados de 9212 usuários adultos, e destes 7107 encontravam-se com excesso de peso (77,15%). Houve um aumento de 954 registros antropométricos em relação ao ano anterior.					







LEGENDA:			
RESULTADO FINAL DA META ANUAL		RESULTADO NOS QUADRIMESTRES	
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida
	Meta não atingida		Manteve-se
	Aumentou		Diminuiu









5.1.12. Objetivo 12: Promover a ampliação e resolutividade das ações e serviços em saúde do homem de maneira equitativa, igualitária e integral.







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
1	Aumentar o percentual de consultas de pré-natal do pai/parceiro em relação ao ano anterior.	Percentual de consultas de pré-natal do parceiro de gestante	20%	16,7% 	17,6% 	13,6% 	12,14% 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Estimular a captação dos parceiros das gestantes para a consulta de pré-natal do parceiro, por meio de agendamento de consulta em horários alternativos/turno estendido.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			No ano foram realizadas apenas 2 consultas de pré-natal do parceiro em turnos estendidos.				
2.	Incentivar a realização de grupos de gestantes que incluam os parceiros, pelas equipes, nas unidades de saúde/comunidade.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			É aberto aos pais e parceiros a participação, porém a adesão é baixa.				
3.	Estimular os profissionais a incentivar a presença do pai/parceiro nas consultas de pré-natal.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Foram realizadas 444 consultas de pré-natal do parceiro no ano.				
4.	Capacitar os profissionais sobre a consulta de pré-natal do pai/parceiro.		Ação realizada:	SIM		NÃO	X PARCIAL
			Não foi realizada capacitação pela política, capacitação ofertada pela 4ª CRS.				
5.	Divulgar material informativo sobre pré-natal do pai/parceiro.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Divulgação de card informativo elaborado pela política com passos para o pré-natal do parceiro.				

LEGENDA:			
RESULTADO FINAL DA META ANUAL		RESULTADO NOS QUADRIMESTRES	
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida
	Meta não atingida		Manteve-se
	Aumentou		Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023					
2	Aumentar o percentual de homens com diagnóstico de sífilis com tratamento completo.		17%	75% 	67,7% 	(Não avaliado)	56,33% 					
	AÇÕES							MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
								Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
	1. Estimular a busca ativa nas unidades que realizaram o diagnóstico.							Busca ativa realizada em parceria com a política de HIV e unidades de saúde.				
		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL						
2. Iniciar o tratamento da sífilis no momento do diagnóstico conforme protocolo municipal.		Iniciado o tratamento em 100% dos casos, ou solicitado VDRL.										
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023					
3	Ampliar a cobertura vacinal da população masculina acima de 18 anos de hepatite B e dT.		02	00 	00 	00 	00 					
	AÇÕES							MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
								Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
	1. Estimular o acesso da população nas unidades em horários alternativos/turno estendido.							Após a retomada dos turnos estendidos, estão sendo ofertadas também vacinas de rotina em unidades com sala de vacina e profissionais.				
		Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL					
2. Realizar campanhas de vacinação em locais estratégicos para a população em questão.		Ação não realizada no ano.										





RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
4	Desenvolver ações de educação em saúde voltadas para usuários com vistas a qualificar a promoção e prevenção em saúde.	Número de ações desenvolvidas/ano	02	00 	00 	02 	02 
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Desenvolver ações para a população masculina em locais estratégicos (exemplo: empresas de construção civil, coleta de recicláveis, taxistas...)		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		Realizado ação no novembro azul na CASE e CORSAN. Tema cultura de paz e cuidados a saúde do homem.					
2.	Estimular as ações de educação em saúde pelas equipes sobre a cultura de paz e prevenção de violência.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		Divulgado material orientativo sobre ações para novembro azul com temas sobre autocuidado, uso de álcool, cultura de paz e prevenção de violência. Divulgação da nota técnica nº9/2023-COSAH/CGAC/DGCI/SAPS/MS sobre não rastreio para o câncer de próstata para população geral de homens.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
5	Ampliar acesso à população chave (homens entre 18 a 59 anos)	Porcentagens de homens na faixa etária que realizaram consultas.	30%	26,5% 	14,2% 	14,3% 	15,14% 
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Estimular acesso a consultas agendadas em horários alternativos/turno estendido.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		No ano foram realizadas 485 consultas da população chave nos turnos estendidos.					
2.	Fortalecer o acesso por meio do acolhimento para a população chave considerando suas singularidades e diversidades, de forma que os mesmos se sintam integrados no SUS; passando a considerar os serviços de saúde também como espaços masculinos.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		Total de 47.598 consultas de homens da população chave na APS.					
3.	Desenvolver ações educativas voltadas para o planejamento familiar, promoção de		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL









RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







	sexualidade responsável, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, além das ações de assistência às disfunções sexuais e reprodutivas.	Palestra no CASE com a temática sexualidade responsável e IST em conjunto com PSE.
--	---	--





5.1.13. Objetivo 13: Ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua no SUS garantindo a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território.







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
1	Identificar precocemente deficiências na fase neonatal.	Percentual de neonatos identificados.	100%	100% 	100% 	100% 	100% 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Rastreamento de RN`s que apresentem alteração nos testes de triagem neonatal (teste do pézinho pela RCPD e demais testes pelos serviços que executam)		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			No ano foram rastreados 2738 testes do pezinho.				
2.	Monitorar, pela Rede de cuidado às pessoas com deficiência, as crianças que apresentaram alteração nos testes de triagem neonatal.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			1 RN identificado com anemia falciforme em acompanhamento na APS. 1 RN com diagnóstico de fibrose cística em acompanhamento na APS e POA. 1 RN com alteração de fenilcetonúria, evoluiu ao óbito. 1 RN convocado para consulta por hipotireoidismo.				
3.	Fortalecer vínculo das crianças com deficiência com as unidades de referência.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Fortalecimento do fluxo de encaminhamento pela APS com elaboração de documento norteador. Descentralização dos encaminhamentos da policlínica Crossetti.				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023							
2	Desenvolver ações de educação permanente voltadas para trabalhadores com vistas a qualificar o cuidado à pessoa com deficiência.		Número de ações desenvolvidas/ano	02				09 						
	AÇÕES								MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Participar de reuniões de rede, equipe e grupos de trabalho.							Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
									Mantida participação no GT da APS e capacitação aos novos profissionais médicos.					
2.	Realizar apoio às equipes de saúde por meio de visita técnica pelo responsável pela política.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL								
		Realizado 7 visitas técnicas nas unidades e mantido o apoio às unidades de fluxos de encaminhamento e protocolos												
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023							
3	Publicizar o fluxo de encaminhamento e serviços da rede de cuidados à pessoa com deficiência.		Número de ações desenvolvidas/ano	02				03 						
	AÇÕES								MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Prestar apoio às equipes para orientação correta dos usuários.							Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
									Diariamente via telefone, email e whatsapp.					
2.	Realizar capacitação na modalidade online para divulgação dos serviços da rede.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL								
		Realizada capacitação para toda rede e disponibilizada gravação para compor o curso introdutório da SMS.												





RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
4	Priorizar que as pessoas acamadas e com deficiência que necessitam de materiais do almoxarifado recebam em quantidade adequada para a manutenção de saúde.	Percentual de pessoas acamadas em monitoramento.	100%	100% 	100% 	100% 	100% 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Implantar instrumento de dispensação e controle de estoque das unidades para pessoas com deficiência.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		Novo formulário padronizado para a rede de pedido do almoxarifado e acamados em uso pelas equipes.					
2.	Monitorar o quantitativo de pessoas acamadas e com deficiência que recebem insumos da unidade pelas equipes de saúde.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		Reavaliação dos usuários acamados que retiram insumos nas unidades é realizada trimestralmente pelas equipes.					

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

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

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023												
1	Ter o Controle, Regulação e Avaliação organizado e em funcionamento, com recursos físicos, operacionais e humanos capazes de possibilitar a execução das ações inerentes ao controle, regulação e avaliação previstas na PT SAS nº 423/2002.	Número de Serviço implementado e mantido ao ano com organização e funcionamento do componente de Controle, Regulação e Avaliação.	01	00 	00 	00 	00 												
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES																
			Ação realizada:	SIM	NÃO	PARCIAL	X												
1. Ampliar o número de profissionais necessários para operacionalizar o Controle, Regulação e Avaliação.			Foi ampliado o número de profissionais no Setor de Regulação, se comparado ao quantitativo existente durante o Plano Municipal de Saúde (PMS) anterior. Porém, para atender a operacionalização do controle, regulação e avaliação, o quadro de pessoal ainda encontra-se insuficiente. Cabe salientar que esta ação foi incluída no PMS, a fim de preparar o município para a Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, tendo em vista ser um Plano de Governo. Para fins de acompanhamento, segue abaixo a relação dos profissionais com lotação no setor de regulação no final de 2023:																
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nº</th> <th>Cargo</th> <th>CH</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Auxiliar de Serviços Gerais</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Auxiliar de Serviços Gerais I</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Auxiliar de Serviços Gerais I</td> <td>30</td> </tr> </tbody> </table>					Nº	Cargo	CH	1	Auxiliar de Serviços Gerais	40	1	Auxiliar de Serviços Gerais I	20	1	Auxiliar de Serviços Gerais I	30
Nº	Cargo	CH																	
1	Auxiliar de Serviços Gerais	40																	
1	Auxiliar de Serviços Gerais I	20																	
1	Auxiliar de Serviços Gerais I	30																	





RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







			<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Auxiliar de Serviços Gerais I</td><td>40</td></tr> <tr><td>1</td><td>Auxiliar de Serviços Gerais II</td><td>40</td></tr> <tr><td>1</td><td>Auxiliar em Assistência</td><td>20</td></tr> <tr><td>2</td><td>Agente Administrativo</td><td>40</td></tr> <tr><td>2</td><td>Cargo de Confiança (CC)</td><td>40</td></tr> <tr><td>3</td><td>Enfermeiras</td><td>40</td></tr> <tr><td>1</td><td>Bolsista Estagiário</td><td>20</td></tr> </table> <p>Observações: Em relação às 03 (três) Enfermeiras, 1 (uma) atua como Coordenadora do Setor de Regulação, 1 (uma) atua como responsável pelas Capacitações, monitoramento e ações estratégicas relacionadas ao Sistema GERCON e 1 (uma) encontra-se afastada devido laudo médico desde novembro/23. 1 (um) CC com afastamento por laudo médico desde setembro/23. Ao final de 2023, o município ainda não possui a Gestão Plena, não tendo o suporte técnico necessário para realizar o controle, regulação e avaliação (no que se refere à totalidade da média e alta complexidade).</p>	1	Auxiliar de Serviços Gerais I	40	1	Auxiliar de Serviços Gerais II	40	1	Auxiliar em Assistência	20	2	Agente Administrativo	40	2	Cargo de Confiança (CC)	40	3	Enfermeiras	40	1	Bolsista Estagiário	20
1	Auxiliar de Serviços Gerais I	40																						
1	Auxiliar de Serviços Gerais II	40																						
1	Auxiliar em Assistência	20																						
2	Agente Administrativo	40																						
2	Cargo de Confiança (CC)	40																						
3	Enfermeiras	40																						
1	Bolsista Estagiário	20																						
2.	Instituir instrumentos que contemplem a definição das atribuições, as normas de funcionamento, delegação de competência para o componente de Controle, Regulação e Avaliação.	<p>Ação realizada: SIM NÃO PARCIAL X</p> <p>Instituído o Manual de Normas e Rotinas do Setor de Regulação, assim como Planilha contendo a delegação de competências para equipe técnica. Ainda não foi possível evoluir quanto aos componentes Controle e Avaliação devidos aumento das demandas relacionadas aos agendamentos de consultas/exames/procedimentos e migração manual de cadastros do SIGSS para o sistema GERCON.</p>																						
3.	Ter médico regulador com carga horária fixa durante o horário de funcionamento do setor de regulação.	<p>Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL</p> <p>O Setor de Regulação conta com 01 (uma) Médica Reguladora durante o horário de funcionamento do serviço. Esta carga horária se dá através de horas extras para a regulação de consultas com profissionais contratados pelo município e exames realizados através dos serviços próprios e/ou adquiridos pelo município por meio do consórcio. Também ocorre a regulação dos pedidos de exames a serem encaminhados por meio do sistema SISREG (ainda em vigência</p>																						

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu







			– fornecidos pela Secretaria Estadual de Saúde (SES/RS)). A regulação dos encaminhamentos para Atenção Especializada sob gestão da SES/RS se dá através dos Reguladores com lotação nas Coordenadorias Regionais de Saúde do Estado, utilizando os Sistemas GERCON e GERINT (Gerenciamento de Consultas e Gerenciamento de Internações – respectivamente). Municípios com Gestão Plena, possuem Regulação Própria.																
4.	Ter médico auditor para identificar inconformidades a fim de otimizar os recursos municipais do Sistema Único de Saúde (SUS).		<p>Ação realizada: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/></p> <p>Foi realizada a solicitação de Médico Auditor para o setor. Até o momento não efetivado.</p>																
5.	Monitorar o quantitativo de procedimentos diagnósticos de detecção precoce em oncologia realizados nos serviços SUS do município.		<p>Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/></p> <p>Realizou-se o monitoramento dos procedimentos abaixo relacionados, referente ao terceiro quadrimestre de 2023:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Procedimento</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mamografia Unilateral</td> <td>91</td> </tr> <tr> <td>Mamografia Bilateral</td> <td>1.684</td> </tr> <tr> <td>Exame Citopatológico (Papanicolau)</td> <td>3.284</td> </tr> <tr> <td>Teste do Antígeno Prostático Específico (PSA)</td> <td>2.298</td> </tr> <tr> <td>Biópsia de Próstata</td> <td>35</td> </tr> <tr> <td>Colonoscopia</td> <td>293</td> </tr> <tr> <td>Biópsia de Pele</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fontes: Tabwin/SIGSS MV</p> <p>Observações: Os dados supracitados correspondem ao quantitativo de alguns procedimentos diagnósticos de detecção precoce em oncologia realizados nos serviços SUS do município, sendo um pequeno quantitativo realizado fora do município. Visando atender esta ação, solicitou-se auxílio da 4ª CRS, que enviou um passo a passo para realização da pesquisa no Tabwin, com a indicação dos comandos mais adequados. A pesquisa no Tabwin foi realizada</p>	Procedimento	Total	Mamografia Unilateral	91	Mamografia Bilateral	1.684	Exame Citopatológico (Papanicolau)	3.284	Teste do Antígeno Prostático Específico (PSA)	2.298	Biópsia de Próstata	35	Colonoscopia	293	Biópsia de Pele	10
Procedimento	Total																		
Mamografia Unilateral	91																		
Mamografia Bilateral	1.684																		
Exame Citopatológico (Papanicolau)	3.284																		
Teste do Antígeno Prostático Específico (PSA)	2.298																		
Biópsia de Próstata	35																		
Colonoscopia	293																		
Biópsia de Pele	10																		





RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu







			considerando os Estabelecimentos de saúde SUS, com CNES registrado no Estado do Rio Grande do Sul, que apresentaram produção dos exames e procedimentos selecionados tendo como filtro os usuários com CNS com município de residência Santa Maria/RS, nos meses setembro, outubro, novembro e dezembro de 2023. Já o relatório do exame citopatológico foi emitido através do SIGSS MV (sistema de gerenciamento de informações do município). Para a escolha dos procedimentos a serem monitorados, foram solicitadas informações para a vigilância epidemiológica do município, a qual enviou cópia do último Boletim Epidemiológico emitido no ano de 2022. Para a seleção dos procedimentos a serem monitorados, utilizou-se como referência as recomendações do Ministério da Saúde – Instituto Nacional de Câncer (INCA), Detecção precoce do câncer, 2021 disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf Existe a necessidade de monitoramento na Atenção Primária à Saúde (APS) com base nos dados epidemiológicos atualizados a fim de identificar quais são os procedimentos de rastreamento oncológico prioritários para os municípios de Santa Maria e parametrizar o quantitativo necessário para atender a demanda existente.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
2	Acompanhar, avaliar e participar nas atualizações da PPI (Pactuação Programada Integrada) representando o município.	Número de reuniões com participação nos processos de acompanhamento e atualização da PPI, com pautas referentes às necessidades do município.	02	03 	02 	04 	09 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				





RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







1.	Participar da Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos dos Hospitais do município.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL		
		A SMS participa da Comissão de Monitoramento dos Contratos (CAC) dos três Hospitais do município (Hospital Casa de Saúde, Hospital Regional de Santa Maria e Hospital Universitário de Santa Maria), com representação Titular e Suplente. Também leva representantes de Políticas Públicas de Saúde do município para as reuniões de avaliação sempre que necessários.							
		Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL		
		As avaliações ocorrem trimestralmente, por meio de comparativo da produção aprovada disponível nos sistemas oficiais do SUS (DATASUS/TABWIN) com os relatórios emitidos pelos Hospitais, os quais são enviados com antecedência para todos os membros da CAC. A partir das reuniões das CAC's são emitidos os Relatórios de Acompanhamento dos Contratos Global e Programa Assistir, bem como ATAS contendo as assinaturas de todos os participantes.							
		Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL		
3.	Avaliar o percentual de atendimento da população própria e referenciada nos Hospitais do município.	Esta ação é voltada para os municípios que possuem Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, não sendo possível de ser avaliada na situação atual.							
		Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL		
4.	Avaliar a taxa de absenteísmo na assistência ofertada.	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL		
		Para consultar informações acerca do absenteísmo no Sistema GERCON, torna-se necessário entrar no campo de cada especialidade e subespecialidades, uma a uma, de cada prestador de serviço, para que, manualmente, possa ser gerado um relatório completo. A partir de fevereiro de 2024, foi possível a emissão do primeiro relatório, referente ao terceiro quadrimestre de 2023 (em anexo). Estamos trabalhando para verificar estratégias para efetivar a avaliação e ações de conscientização da para a redução do absenteísmo.							
5.	Avaliar e monitorar as referências da atenção especializada pactuadas no Estado do RS para o município.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL		
		As referências da atenção especializada pactuadas no Estado do Rio Grande do Sul estão disponíveis através dos Anexos I e II da Resolução 050/2022 CIB/RS e suas atualizações. As avaliações e							





RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







			<p>monitoramentos são realizados através das CAC 's. O município comunica a 4ª CRS sempre que identificado alguma inconsistência entre ações do prestador e contrato. Da mesma forma, contata o prestador para buscar solucionar eventuais problemas detectados. A pactuação ocorre entre a SES/RS e o prestador de serviço, com base nas informações disponíveis nos sistemas oficiais do estado e Ministério da Saúde. Para que o município participe ativamente das pactuações, torna-se necessário o monitoramento por meio do Boletim Epidemiológico atualizado, assim como a revisão da demanda reprimida eletiva que está no sistema SIGSS MV (do município), a qual deve migrar o quanto antes para o sistema GERCON. Muitos cadastros que ainda constam no SIGSS MV necessitam reavaliação, devido não estarem de acordo com os protocolos estabelecidos pelo Estado (RegulaSUS e Telessaúde- RS).</p>				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
3	Realizar articulação com os Hospitais do município, a fim de viabilizar capacitações com a Rede de Assistência à Saúde (RAS) acerca das especialidades ofertadas em cada Hospital e suas Diretrizes de Regulação.	Número de Capacitações realizadas através dos Hospitais do Município com a RAS.	02				
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Pactuar cronograma de reuniões de capacitação, com Hospitais do município, atendendo a periodicidade de 01 (uma) reunião a cada semestre, contendo atualizações.		Ação realizada:	SIM	NÃO	PARCIAL	X
			Esta ação foi pensada antes da publicação da Resolução 050/22 CIB/RS. As atualizações relacionadas a esta ação, atualmente, são disponibilizadas através das atualizações dos anexos da Resolução supracitada.				
2.	Cada Hospital deverá entregar ao município, semestralmente, um instrumento norteador que contenha informações acerca dos serviços especializados que disponibiliza e suas diretrizes de regulação, bem como suas atualizações.		Ação realizada:	SIM	X NÃO	PARCIAL	
			O município recebe relatórios trimestrais, emitidos pelos Hospitais, contendo informações sobre o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, constantes em Contrato. As diretrizes de regulação são				







RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







			disponibilizadas através dos Protocolos do RegulaSUS e Telessaúde-RS. As atualizações quanto às referências pactuadas, são verificadas através dos Anexos I e II, da Resolução 050/2022 e suas atualizações. Também podem ser consultadas através do Portal das Referências SES/RS disponível em: http://ti.saude.rs.gov.br/dgae/referencias					
	3.	Promover encontros periódicos entre os Reguladores do município e os profissionais responsáveis pela regulação do acesso aos Hospitais.	Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL	
			Atualmente, a Regulação do acesso aos Hospitais é realizada por meio de Reguladores vinculados à Secretaria Estadual de Saúde (SES/RS) através das Coordenadorias Regionais de Saúde. Municípios com Gestão Plena podem ter regulação própria, tendo a obrigatoriedade de utilização dos sistemas oficiais do Estado.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
4	Monitorar a viabilização de meios de transporte necessários para o acesso dos usuários às vagas de especialidades ofertadas em outros municípios, conforme Resolução Nº 005/18 - CIB/RS.		Número de vagas de especialidades perdidas devido inviabilidade de transporte intermunicipal.	00	00 	00 	00 	00 
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Elaborar instrumento de controle de solicitações de viagens, contendo número de vagas ofertadas por localidade e número de usuários contemplados		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
				O instrumento utilizado pra controle das solicitações de viagens é o sistema SIGSS MV, por meio da emissão de relatório das viagens realizadas para levar os usuários para outros municípios. Já o número de vagas ofertadas por localidade é obtido por meio do sistema GERCON.				
	2.	Elaborar instrumento de controle de impossibilidades de transportes solicitados pelo setor de regulação, contemplando justificativas.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
				Instrumento elaborado e implementado. Somente no terceiro quadrimestres houve registro de 01 (uma) impossibilidade de transporte nesse período, o qual foi solucionado através de reagendamento mediado através de contato telefônico do Setor de				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
							Regulação da SMS com o Hospital de Referência. No decorrer do ano, foram manejados agendamentos para concentrar pacientes em datas possíveis de realizar o transporte coletivo, a fim de otimizar as viagens, devido disponibilidade limitada de veículos e condutores, conforme orientação recebida através do Secretário de Município da Saúde.
5	Implementar a apresentação da carteira de serviços disponibilizados pelo município na Policlínica José Erasmo Crossetti, Centro Diagnóstico Nossa Senhora do Rosário, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Serviço de Atendimento Especializado e Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE / CTA), na página da Prefeitura.	Número de atualizações e publicações por serviço no âmbito da atenção especializada disponibilizados na página da Prefeitura, semestralmente.	08	00 	08 	08 	08 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Apresentar a carteira de serviços disponibilizados na Policlínica José Erasmo Crossetti, na página da Prefeitura.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			A carteira de serviços disponibilizados na Policlínica José Erasmo Crossetti foi disponibilizada na Página da Prefeitura.				
2.	Apresentar a carteira de serviços disponibilizados no Centro Diagnostico Nossa Senhora do Rosário, na página da Prefeitura.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			A carteira de serviços disponibilizados no Centro Diagnostico Nossa Senhora do Rosário foi disponibilizada na Página da Prefeitura.				
3.	Apresentar a carteira de serviços disponibilizados no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), na página da Prefeitura.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			A carteira de serviços disponibilizados no Centro de Especialidades Odontológicas foi disponibilizada na Página da Prefeitura.				
4.	Apresentar a carteira de serviços disponibilizados no Serviço de Atendimento Especializado e Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA), na página da Prefeitura.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			A carteira de serviços disponibilizados no SAE/CTA na Página da Prefeitura.				





RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
6	Viabilizar recursos para realização das atividades e para o cumprimento dos objetivos do Programa de Atendimento Especializado Municipal (PRAEM), no que compete à Secretaria de Município da Saúde.	Número mínimo de profissionais da secretaria municipal de saúde atuando no PRAEM.	03				
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Articular com a Secretaria de Município da Educação (SMED), a fim de assessorar a Coordenação do PRAEM, considerando a Lei nº 5991/2015.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			A articulação vem se fortalecendo por meio de diálogo e trabalho conjunto entre os profissionais do PRAEM, Políticas Públicas de Saúde do Município relacionadas, Coordenação de Atenção Psicossocial e CAPS Infantil, a fim de atender as necessidades de trabalho em rede.				
2.	Verificar os procedimentos necessários para a contratação de profissionais da saúde para o PRAEM, conforme proposta do serviço.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Conforme proposta do serviço, recebida pela SMS, manteve-se a cedência de 01 Terapeuta Ocupacional e 01 Fonoaudióloga, para atuação no PRAEM. No final do terceiro quadrimestre foi necessária a saída de 01 Psicóloga, devido solicitação e justificativas apresentadas pela mesma.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
7	Implantar um Centro de Referência Municipal para atendimento ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), em parceria com Secretaria de Município da Educação (SMED).	Implantação de um Centro de Referência Municipal para TEA.	01				
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Contribuir com a elaboração do Projeto de implantação do Centro de Referência Municipal para atendimento ao TEA, em parceria com a SMED.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			O Projeto de implantação do Centro de Referência Municipal para atendimento ao TEA, foi elaborado em conjunto com a SMED e				





RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







			entregue para a Prefeitura.						
			Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
2.	Realizar a apresentação do Projeto de implantação do Centro de Referência Municipal para atendimento ao TEA para apreciação e aprovação do CMS.		<p>Foi realizada a apresentação do Projeto de implantação do Centro de Referência Municipal para atendimento ao TEA para o CMS, com documento de aprovação entregue para a Prefeitura.</p> <p>Observação: Posterior a elaboração deste PMS, foi implementado pelo Governo do Estado o Programa TeAcolhe. A Portaria SES/RS nº 290/2021, e sua alteração Portaria SES/RS nº 485/2021, definiu as normas para implantação e funcionamento e instituiu incentivo financeiro estadual para os Centros de Referência em Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), nas modalidades Macrorregionais e Regionais, no Estado do Rio Grande do Sul. No ano de 2022, a APAE de Santa Maria foi contemplada na modalidade Macrorregional. Sobre a reforma do prédio de propriedade da Prefeitura Municipal de Santa Maria (PMSM), localizado na rua Professor Teixeira, nº 1.366, Bairro Nossa Srª de Fátima, o qual estava previsto para implantação de um Centro de Referência Municipal para atendimento ao TEA, temos a informar que a reforma não ocorreu até o presente momento, sendo que a sua execução não está sob gerencia da Secretaria de Município da Saúde. Neste tempo, para ampliar o atendimento especializado de pessoas com TEA, em 31 de outubro de 2023 foi celebrado o convênio entre PMSM e a APAE, possibilitando a contratação de profissionais, com uma programação inicial de 80 vagas mensais, para atendimentos em diversas especialidades, podendo chegar a um limite máximo de 150 pacientes atendidos por mês. No total, o convênio prevê o repasse de R\$ 960 mil à APAE por meio do pagamento de 12 parcelas mensais de R\$ 80 mil cada. Os investimentos são provenientes de recursos próprios da SMS, com vigência de 12 meses, podendo ser prorrogado. Os profissionais contratados referem-se as seguintes especialidades: Assistência Social, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia, Psicomotricidade, Psiquiatria Infantil, Terapia Ocupacional.</p>						





RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
8	Reduzir o abandono ao tratamento de pacientes com diagnóstico de HIV/Aids e Hepatites Virais na atenção especializada.	Percentual de usuários em acompanhamento na casa treze com abandono do tratamento.	20%	12% 	9,72% 	10,7% 	10,7% 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Qualificar o atendimento e acolhimento nas unidades piloto da Linha do Cuidado a PVHIV e outras ISTs por meio de visitas de matriciamento.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		Realizada três reuniões científicas entre SAE/CTA Casa Treze de Maio e Política HIV/AIDS em março, com vistas a qualificar o matriciamento das Unidades e uma entre SAE/CTA Casa Treze de Maio, Setor de Tuberculose e 4ª Coordenadoria sobre implantação do LF-LAM. Uma visita de matriciamento na ESF Alto da Boa Vista.					
2.	Traçar o perfil dos usuários em tratamento e acompanhamento de HIV e Hepatites Virais na SAE/CTA Casa Treze de Maio.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		No perfil dos pacientes em acompanhamento para HIV e hepatites no SAE/CTA, temos: gênero masculino (65%), com orientação sexual hetero (64%), autodeclaração branca (67%), escolaridade ensino médio (38%), com local de maior incidência no bairro Centro (16%).					
3.	Realizar busca ativa dos usuários novos da SAE/CTA Casa Treze de Maio, com baixa adesão ao tratamento e com histórico de absenteísmo às consultas.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		São realizadas buscas ativas de usuários com baixa adesão, por meio de contato telefônico individualmente. Contando-se com a Unidade Básica de Saúde responsável para dar apoio na investigação e acompanhamento no caso. Em casos de gestantes ou crianças que nasceram expostas e existe negligência, é acionado o conselho tutelar.					
4.	Desenvolver ações de prevenção (testagem rápida) e orientações sobre IST 's em SIPATS das empresas, bem como dispensação de insumos (preservativos, gel lubrificante e folders).		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		A equipe do SAE /CTA Casa Treze de Maio participou da ação no carnaval em Fevereiro, 03 noites de ações de prevenção na Calourada					








RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







			Segura na Gare em Março, bem como dispensa de insumos para agências de trabalhadores do sexo. Foram realizadas 4 ações de prevenção e orientações sobre ISTs nos SIPATs das seguintes instituições: Hospital Regional, Mallet, Fiat e Silenkar.					
	5.	Realizar encontros trimestrais para discutir a situação atual do município e planejar novas ações de cuidado para pessoas vivendo com HIV em conjunto com a Atenção Básica, Instituições de ensino superior e Políticas Municipais de Saúde.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL					
	6.	Colaborar nas atividades e encontros do Fórum Municipal de Ações em Resposta ao HIV-Santa Maria/RS.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL					
			Realizados 1 encontro com o Programa de Extensão e Enfermagem da UFSM, para o planejamento das atividades 2023 (eventos, ações e movimentações da página do instagram) em Março. Além disso, houveram reuniões com o Fórum Municipal de ações em resposta ao HIV e da 4ª CRS; aula aberta, rodas de debate e apresentação das políticas na UFN e o II Simpósio da Política HIV/Aids, ISTs e Hepatites Virais					
			Em Março foi inaugurado o Centro de Apoio e Direitos às PVHIV, com a cedência de 20 hs do profissional de assistência social para auxiliar no serviço, nas oficinas e grupos que estão sendo elaborados no local. O serviço é fundamental no acompanhamento psicossocial das pessoas em tratamento, o que permitiu falar sobre o assunto com a RAS ao apresentar o serviço. Foram realizadas 4 reuniões do Fórum Municipal de Ações em resposta ao HIV de SM, sendo uma das reuniões destinada a escolha da nova frente diretiva.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
9	Aumentar o rastreamento para o HIV, Hepatite B e C realizados no SAE/CTA.		Número de testes rápidos realizados ao ano.	3.000	1.287 	1.929 	4.428 	4.428 
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Realizar, no mínimo, 500 testes rápidos por mês para HIV, Hepatite C e Hepatite B no SAE/CTA.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL				
			Durante o ano de 2023 o SAE/CTA Casa Treze de Maio realizou 2.282 testes para HIV, 1921 testes para Hepatite C e, quanto aos testes de Hepatite B, houve uma mudança na nomenclatura dos testes de					




RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







			hepatite B no sistema do município, o que impediu o resgate através do relatório do número real de testes realizados durante o ano. Em alguns meses, o serviço conseguiu alcançar a meta e realizou até mais de 500 testes rápidos.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
10	Realizar ações de monitoramento em pelo menos 50% dos usuários que vivem com HIV.	Percentual de usuários em monitoramento no SAE/CTA.	50%	46,9% 	65,6% 	66,6% 	66,6% 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
1.	Acompanhar os usuários com baixa adesão ao tratamento, bem como aqueles com CD4 inferior a 350 e carga viral detectável no SAE/CTA.		Foram monitorados 904 prontuários de pacientes pela Política e Casa Treze. Estão em abandono de tratamento 148 pacientes, dos 1.357 cadastrados, conforme relatório do SIMC. Os testes de rastreamentos para clamídia e gonorreia e os testes LF-LAM para casos de pacientes com tuberculose latente foram retomados. Santa Maria saiu do ranking dos 100 municípios com maior taxa de detecção e mortalidade por HIV/AIDS.				
2.	Promover ações que possibilitem o aumento da adesão ao tratamento.		O acompanhamento de PVHIV no Centro de Apoio e Direitos, permite a construção de vínculo do usuário com o serviço, além dos grupos que têm se mostrado uma importante estratégia na adesão ao tratamento, seja pela convivência, pela proposta de geração de renda ou pelo suporte alimentar.				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
11	Monitorar o quantitativo de PEP, PREP, Testagem para HIV, Hepatites B e C, e Prova Tuberculínica realizados no SAE/CTA.	Número de procedimentos monitorados realizados no SAE/CTA.	06	06 	06 	06 	06 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Realizar cursos de capacitação dos profissionais da rede de atenção à saúde para prescrição da Profilaxia Pré e Pós- Exposição ao HIV.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Capacitação para 8 profissionais de saúde entre enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam na UPA sobre a prescrição de PEP e PrEP e critérios de elegibilidade. Além de apoio institucional aos profissionais previamente capacitados para prescrição das profilaxias. Foram realizadas pela SAE/CTA, 205 prescrições de PEP e 114 prescrições de PrEP ao longo do ano de 2023.				
2.	Oferecer a aplicação da prova tuberculínica em usuários que vivem com HIV em acompanhamento no SAE/CTA.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Foram realizadas 522 aplicações da prova tuberculínica no SAE/CTA, nos meses compreendidos entre janeiro à dezembro de 2023. Ainda, em outubro foi disponibilizado o teste LF-LAM em que foi possível a realização de 15 testes para rastreamento da tuberculose ativa em pacientes que vivem com HIV.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
12	Manter cinco especialidades odontológicas no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e monitorar controle da produção.	Número de especialidades mantidas no CEO com monitoramento do controle da produção.	05	05 	05 	05 	05 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Manter a carga horária mínima dos dentistas de cada especialidade exigida para o CEO.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Mantidas as cargas horárias mínimas de cada especialidade exigida				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

			para o CEO: Cirurgião Dentista Endodontista, Traumatologista Bucomaxilofacial, Pacientes com Necessidades Especiais, Periodontista e Odontopediatra.					
	2.	Monitorar a produção mensal do CEO, conforme a produção mínima exigida para cada especialidade.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL					
			Os dados de produção são monitorados através dos registros no SIGSS MV e relatório das FAAs (Fichas de Atendimento Ambulatorial) emitidas enviadas ao consórcio. Os serviços prestados através do consórcio são regulados pelo município a fim de atingir o teto previamente pactuado com os profissionais. O pagamento se dá através da produção de procedimentos, em um quantitativo necessário e previamente pactuado com a Coordenação da Política de Saúde Bucal do Município, a fim de atender a demanda existente. Observação: Em relação ao fornecimento de próteses dentárias, tem-se a informar que foi realizado pregão eletrônico para a contratação de laboratório de próteses dentárias, porém deu deserto. Está sendo realizado novo processo licitatório com valores atualizados conforme a Portaria GM/MS nº 1924 de novembro de 2023, que será mais atrativo para laboratórios de próteses dentárias.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
13	Atingir a proporção de alta por cura de casos novos de Tuberculose (TB) Pulmonar acima de 85%.		Percentual de alta por cura de Tuberculose Pulmonar.	82%	Sem apuração	87% 	66,03% 	72% 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Diagnosticar casos novos de Tb pulmonar bacilífera, através de exame TRM/TB no laboratório do setor em usuários SR (suspeitos respiratórios) com menos de 60 dias.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL				
			Casos novos: 156, Recidiva: 9, Transferência: 14, Retorno pós abandono: 13 pacientes.					
	2.	Abertura de prontuário para atendimento de pacientes com diagnóstico de Tb ativa, encaminhando-os para equipe multiprofissional (profissionais servidores e residentes).		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL				
			Todos os pacientes que iniciaram o tratamento (156) foram atendidos pela equipe multiprofissional.					
	3.	Fornecer 100% dos medicamentos tuberculostáticos.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL				





RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







		Fornecido 100% dos medicamentos tuberculostáticos.
4.	Capacitar 80% dos servidores da saúde conforme PNCT (Programa Nacional de Controle da Tuberculose).	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Foram capacitados / atualizados 303 profissionais de saúde na atenção básica (87%).
5.	Investigar 80% dos contatos e comunicantes de casos bacilíferos, e, caso necessário, realizar o ILTB (tratamento tuberculose latente).	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Foram testados com prova tuberculínica 130 comunicantes, sendo que 82 positivaram para TB latente (ILTB) e iniciaram tratamento.
6.	Monitorar locais com maior risco de incidência de tuberculose (presídios, pessoas em situação de rua e outros) com objetivo de definir ações intersetoriais para cada local conforme demanda.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Durante o ano foram realizadas coletas nos seguintes locais: Casas prisionais (345 coletas), Casa de Passagem: (22), Pessoas em Situação Rua: (5), Clínica de Repouso: (20), Tribo Indígena: (16), Empresa F.S (44) e realizado orientações e início de parceria com os profissionais.
7.	Realizar cultura nos casos positivos e os negativos sintomáticos (semeada e se positivo encaminhar ao LACEN para TSA).	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Foram realizadas 150 culturas.
8.	Mapear mensalmente os casos diagnosticados no município, a fim de identificar regiões mais vulneráveis /com maiores números de bacilíferos positivos.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL 169 mapeados, maior índices em Casas prisionais, Santa Marta, Vila Noal, Itararé e Lorenzi.
9.	Iniciar o processo de descentralização do cuidado para Atenção Básica, considerando as regiões com maiores demandas.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Unidades capacitadas para descentralização: 20
10.	Acompanhar o número de coletas/resultados no Livro Verde para acompanhamento de baciloscopia de controle de pacientes em tratamento.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Realizado 236 baciloscopias.
11.	Encaminhar pacientes multirresistentes para tratamento e acompanhamento no HSP (Hospital Sanatório Partenon) em Porto Alegre, e se necessário internação.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Foram encaminhados 8 pacientes em tratamento por multi resistência e 1 internação.
12.	Realizar parcerias com IES (Instituições de Ensino Superior) e cursos técnicos na conscientização da população em geral para educação em saúde, baseado no PNCT.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Foram realizadas ações no PRSM, Tribo Indígena (Guarani), Frigorífico Silva, com orientações e coletas de escarro de SR em parceria com Residentes UFN (5 no setor) e Acadêmicos do 8 sem FISMA (2). O Setor de TB comprometeu-se, também, na pactuação

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES		
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida
	Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







			2024 para manter parceria com instituições de ensino.				
13.	Elaborar Protocolo para priorizar a realização do diagnóstico por imagem através de exame Raio X, possibilitando início precoce do tratamento para Tb pulmonar.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL				
			Protocolo elaborado e implementado no município.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
14	Buscar a redução da taxa de abandono do tratamento para Tuberculose (TB) Pulmonar abaixo de 5%.	Percentual de abandono do tratamento para Tuberculose Pulmonar.	8%	6,3% 	12% 	17,5% 	12%
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Monitorar 100% o tratamento diretamente observado (TDO) para casos bacilíferos com risco de abandono, em EAP,ESF,setor de TB e TDO domiciliar.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL TDO Domiciliar: 13 pacientes, Unidades de Saúde: 11 pacientes, Setor TB: 3 pacientes, Presídios: 48 pacientes.				
2.	Realizar busca ativa (telefone, atendimento domiciliar) de usuários de difícil adesão ao tratamento e incentivar as Unidades de Saúde na busca de 100% de SR entre os usuários atendidos na Atenção Básica.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Foram realizadas 286 buscas telefônicas, 142 Visitas Domiciliares, Unidades visitadas: 24, atendimento no setor pela Assistente Social: 120.				
3.	Preenchimento do SINAN, mantendo-o atualizado semanalmente, monitorando 100% das altas por cura, abandono e óbito (casos novos e recidivas).		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Preenchido o SINAN e atualizado semanalmente, monitorando 100%, notificado os pacientes em tratamento.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
15	Manter a proporção de 100% de alta por cura dos casos novos de Hanseníase, conforme Plano Nacional de Controle da Hanseníase.	Percentual de alta por cura da Hanseníase.	100%	100% 	100% 	100% 	100%
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Encaminhar os casos suspeitos de hanseníase ao serviço especializado (dermatologia).		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Foram encaminhados 6 casos ao HUSM para confirmar diagnóstico.				
2.	Realizar as baciloscopias encaminhadas nos casos suspeitos de hanseníase		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES						
	Meta atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







	para auxílio na confirmação de diagnóstico.		Realizado 3 baciloscopias e nenhuma confirmada.				
3.	Examinar todos os contatos de casos novos de hanseníase.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Não houveram casos novos confirmados no período.				
4.	Ampliar as ações de educação em saúde para equipes, visando a detecção precoce e o tratamento adequado e oportuno dos casos identificados.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Foi entregue material educativo para as unidades da Atenção Básica. Foram 24 unidades visitadas com orientações referentes a doença.				
5.	Fornecer 100% dos medicamentos para hanseníase em tempo oportuno.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Não houveram casos novos confirmados no período.				
6.	Realizar o Teste de Sensibilidade (com Estesiômetro) quando necessário.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Não houve necessidade de Teste de Sensibilidade durante o quadrimestre.				
7.	Preenchimento do SINAN/Hanseníase, mantendo-o atualizado.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Não houveram casos novos confirmados no período.				
8.	Monitorar percentual de abandono do tratamento.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Não houveram casos novos confirmados no período.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
16	Instituir e monitorar os processos de trabalho realizados nos Setores de Estomizados, Incontinência Urinária e Fecal e Oxigenoterapia; Órteses/Próteses e Portadores de Lesão.	Número de Processos de Trabalho instituídos e monitorados.	05	05 	05 	05 	05 
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Garantir o acesso ao cadastro e dispensação de materiais aos usuários estomizados, incontinência urinária e fecal.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			O Setor de Estomias no decorrer do período garantiu o acesso ao cadastro e dispensação de materiais aos usuários estomizados e com incontinência urinária e fecal. - Número de materiais e adjuvantes dispensados (maioria de forma mensal): 3.633; - Novos cadastros: 102.				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

	2.	Disponibilizar atendimento com equipe multiprofissional.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL		
			- Atendimento Enfermagem: 2.691 consultas e 4.930 procedimentos. - Atendimento com Técnico de Enfermagem: 1.287 procedimentos. - Fisioterapeuta: 720 consultas e 1.012 procedimentos. - Assistente Social: 112 consultas e 1.535 procedimentos. - Psicóloga: 275 consultas e 76 procedimentos coletivos (Saúde Pélvica). - Nutricionista: 239 consultas e 555 procedimentos. - Assistente Administrativo: 2.499 atendimentos.							
	3.	Monitorar o número de casos de estomizados no município.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL		
			O monitoramento é realizado por meio dos casos cadastrados no sistema GUD (Gerenciamento de Usuários com Deficiência). O quantitativo de novos usuários com ileostomia/colostomia/urostomia no ano de 2023 foi de 404.							
	4.	Orientar e encaminhar a solicitação de reabilitação física, reabilitação intelectual, reabilitação visual e reabilitação auditiva.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL		
		Com a implementação do Sistema GERCON, os encaminhamentos foram descentralizados para a Rede de Assistência à Saúde (RAS) conforme protocolos instituídos pela Secretaria Estadual de Saúde (SES/RS), sendo Regulados através da 4ª CRS. O Setor de Estomias orienta e encaminha assim como os demais serviços de Atenção Primária da rede.								
5.	Orientar, cadastrar e acompanhar os usuários que fazem uso de oxigenoterapia domiciliar.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL			
		Foram realizados 26 cadastros novos para oxigenoterapia domiciliar. Esse dado refere-se ao número de pacientes cadastrados e acompanhados que fazem uso contínuo ou temporário de Oxigenoterapia domiciliar, somado a disposição dos usuários os aparelhos BIPAP, BILEVEL e CPAP. O quantitativo de usuários que fazem uso dos equipamentos é de 93 pacientes no ano 2023.								
6.	Disponibilizar serviço de Fisioterapia Pélvica para usuários com disfunções uroginecológicas, proctológicas e estomizados.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL			
		O Setor de Estomias disponibiliza duas profissionais fisioterapeutas servidoras do município. O Setor contempla o atendimento aos usuários com disfunções uroginecológicas, proctológicas e estomizados, com a finalidade de atender para prevenção, orientação								

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

		e reabilitação.
		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL
7.	Divulgar os serviços prestados para rede de saúde através de visitas e folders.	A divulgação foi feita através dos meios de comunicação, durante palestras, reuniões e também pela seguinte modalidade: material explicativo distribuído durante a dispensação de materiais de curativos para as Unidades de Saúde da SMS.
		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL
8.	Disponibilizar tratamento e acompanhamento a pacientes portadores de Lesão nas Policlínicas.	<ul style="list-style-type: none"> - Realizado acompanhamento de usuários que procuram o serviço e matriciamento junto às Unidades de Saúde de referência; - Foram realizados 6.219 curativos de cobertura no setor no ano de 2023; - Realizados 05 Eventos de Capacitação de Curativos Especializados e Estomias para Enfermeiros do Município; - No Município de Santa Maria, planejou-se de forma gradativa a descentralização dos Curativos Especializados; - 09 reuniões da Comissão dos Curativos para a planificação e avaliações de novas Tecnologias (Curativos Especializados); - Construção do Protocolo Municipal de Curativos Especializados; - Gerenciamento de quantitativos e dispensação de materiais para as Unidades de Saúde; - Preparação e avaliação de materiais qualificados para o Pregão eletrônico direcionado ao Setor de Compras e, consecutivamente armazenado e supervisionado no Setor de Estomias; - Realizados encaminhamentos para avaliação da Equipe Multidisciplinar da Policlínica Crossetti (Assistência Social, Nutricionista, Psicóloga e Fisioterapia); - Interconsultas com médicos: Clínico Geral da UBS, Médico Urologista, Médico ColoProctologista (primeiro semestre), Médico Dermatologista e Médico Angiologista; - Consultorias via whatsapp aos colegas enfermeiros sobre Lesões de Pele; - Supervisão de Estágio em Enfermagem (UFN, FISMA e UFSM), total:

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

			09 acadêmicos, e um profissional de enfermagem voluntário; - Reuniões Setoriais e gerais da UBS; - Partição de Capacitações de Enfermagem apoiadas por laboratórios colaboradores; - Supervisão dos serviços de higienização Sulclean; - Participação das Reuniões da Associação dos Estomizados; - Interlocução de ações de gerência junto ao NEPES e Superintendência Especializada.
--	--	--	---

ANEXOS DIRETRIZ ESTRATÉGICA 02




--

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

	total 1º q	total 2ºq	total 3º q	TOTAL ANUAL
BONFIM	4	0	5	9
nonoai	2	3	3	8
fatima	3	6	9	18

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Manteve-se	<input checked="" type="checkbox"/>	Aumentou	<input checked="" type="checkbox"/>	Diminuiu

n.s.lourdes	15	8	11	34
rosario	6	13	17	36
camobi	28	33	23	84
medianeira	8	8	10	26
carolina	9	11	7	27
caturrita	14	16	10	40
ch.flores	3	12	2	17
d.prov	7	8	10	25
p.socorro	6	20	5	31
s.filho	10	17	12	39
j.l.poz	15	18	18	51
cerrito	2	4	4	10
noal	8	14	15	37
s.jose	10	5	1	16
campestre	0	0	2	2
itarare	23	12	10	45
km 3	7	10	6	23
m.jesus	4	2	11	17
dores	9	15	14	38
j.goulart	5	6	11	22
lorenzi	11	12	14	37
tomazzetti	3	6	11	20
urlândia	17	14	16	47

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu




a.reis	12	5	6	23
d.caxias	3	6	2	11
p.areia	19	19	12	50
patronato	4	6	8	18
b.morto	1	2	3	6
j.k	13	12	13	38
p.p.m	16	12	16	44
renascen	0	0	2	2
n.sta.mart	32	44	46	122
s.joao	2	2	1	5
minuano	0	1	1	2
t.neves	8	15	18	41
pesm	87	94	82	263
prsm	55	124	46	225
ald.guar	0	0	0	0
conceição	1	0	1	2
fase	0	0	0	0
verde	1	0	0	1
b.monte	0	2	0	2
p.tropas	4	3	49	56
pains	0	0	0	0
uglione	0	0	2	2
sta.flora	0	0	0	0

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

pe.plat	7	0	1	8
mor.rua	0	2	4	6
CENTRO	28	57	39	124
palma	0	0	0	0
STO ANTAO	0	0	1	1
Agro industrial	0	16	0	16
arroio do so	2	1	1	4
arroio grande	2	1	0	3
são valentim	1	2	0	3
Total dos bairros	527	699	611	1837




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

CONTROLES	92	53	67	0
CULTURAS	75	36	36	0
HUSM	433	422	367	0
4º CRS	349	308	468	0




RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES		
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida
	Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

A planilha demonstra os números de novos diagnósticos de tuberculose no município de Santa Maria-RS. Os casos são distribuídos por bairros onde os pacientes residem. OBS: Números destacados em vermelho representam o total de diagnósticos do quadrimestre por bairros, já os destacados em verde representam o total anual.







	TOTAL 1º Quadrimestre	TOTAL 2º T	total 3 t	TOTAL ANUAL
bomfim	3	0	0	3
nonoai	0	0	0	0
fatima	0	0	1	1
n.s.lourdes	0	0	2	2
rosario	1	2	1	4
camobi	2	1	1	4
medianeira	0	1	0	1
carolina	4	1	1	6
caturrita	5	1	0	6
ch.flores	1	2	0	3
d.prov	2	0	2	4
p.socorro	4	3	2	9
s.filho	2	0	1	3
j.l.poz	2	1	2	5
cerrito	0	0	1	1
noal	2	3	2	7
s.jose	3	0	0	3

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

campestre	0	0	0	0
itarare	4	2	1	7
km 3	0	2	1	3
m.jesus	0	0	1	1
dores	2	0	1	3
j.goulart	0	1	2	3
lorenzi	1	2	1	4
tomazzetti	0	0	0	0
urlandia	0	0	1	1
a.reis	2	0	0	2
d.caxias	2	1	0	3
p.areia	3	1	2	6
patronato	0	0	0	0
b.morto	1	0	0	1
j.k	2	2	1	5
p.p.m	9	1	3	13
renascen	0	0	0	0
n.sta.mart	6	5	5	16
s.joao	1	1	1	3
minuano	0	0	0	0
t.neves	2	3	1	6
pesm	11	8	3	22





RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







prsm	3	5	1	9
ald.guar	0	0	0	0
mor rua	1	2	1	4
fase	0	0	0	0
verde	0	0	0	0
b.monte	0	0	0	0
p.tropas	0	0	1	1
pains	0	0	0	0
uglione	0	0	0	0
sta.flora	0	0	0	0
pe.plat	0	0	0	0
arroio doso	1	0	0	1
sto antao	0	0	0	0
palma	0	0	0	0
a. industrial	0	0	0	0
CENTRO	3	0	1	4
TOTAL G	84	35	44	180

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

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

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







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023		
1	Diminuir o número de atendimentos com classificação de risco Azul e Verde nos serviços de urgência e emergência: Pronto Atendimento Municipal (PAM), Policlínica (PA) Ruben Noal e UPA 24h.	Percentual de redução de atendimentos com classificação de risco azul e verde nos serviços de urgência e emergência do município.	10%	+63,8% 	+ 1,74 	39,08% 	57,04% + 		
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
1. Realizar o controle e monitoramento dos atendimentos com classificação verde e azul nos serviços de urgência e emergência no âmbito da secretaria de município da saúde (SES).			Ação realizada:		SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			Estabelecimento	Nº de atendimentos com classificação AZUL		% de Redução	Nº de atendimentos com classificação VERDE		% de Redução
				2022	2023		2022	2023	
			PA Ruben Noal	4.006	7.216	80.13%	34.554	35.802	3.61%
			UPA 24h	4.878	4.430	- 9.18%	69.586	66.066	- 5.06%
			PAM	2.084	4.572	119.39 %	53.295	70.003	31.35%
			Nº total	10.968	16.218	47.87%	157.435	171.871	9.17%
<p>Comparando o número total de atendimentos com classificação verde e azul do ano de 2023 com o ano 2022, verificou-se um aumento de 57,04%. Porém, este relatório não pode ser considerado fidedigno (causas sensíveis a APS) pois os usuários com permanência superior à 24h nestes serviços também são registrados como classificação azul. O sistema do</p>									

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

			<p>município não é adaptado para continuidade acima de 24h, desta forma, novo registro tem sido aberto para possibilitar a continuidade do cuidado com registros em prontuário até o momento da transferência hospitalar. Ocorre que tem aumentado muito o tempo de permanência no Pronto Atendimento e UPA 24h devido à demora para aceitação nos Hospitais.</p>
2.	Promover ações de conscientização da população quanto ao objetivo e finalidade dos Prontos Atendimentos.	<p>Ação realizada: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL</p> <p>A fim de buscar parcerias para a realização desta ação, foi emitido um Ofício direcionado para a Coordenação da Residência Profissional em Enfermagem Urgência, Emergência e Trauma, com cópia para a Comissão de Residência Profissional e Multiprofissional (COREMU) da Universidade Franciscana (UFN). Considerando informações recebidas através da Coordenação da Residência, as ações estão em processo de planejamento.</p>	
3.	Realizar ações de matriciamento com os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), acerca dos atendimentos realizados nos serviços de urgência e emergência, com causas sensíveis à APS.	<p>Ação realizada: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL</p> <p>Através do Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde (SIGSS MV), é possível realizar o levantamento dos usuários que acessam os serviços de urgência e emergência, por causas sensíveis à APS, por região. Ações de matriciamento são realizadas sempre que necessário, através de contatos telefônicos entre os serviços. A fim de qualificar e fortalecer a Rede de Urgência e Emergência foi emitido um Ofício direcionado para a Coordenação da Residência Profissional em Enfermagem Urgência, Emergência e Trauma, com cópia para a Comissão de Residência Profissional e Multiprofissional (COREMU) da Universidade Franciscana (UFN), buscando parceria para realização de capacitações com os profissionais da APS. Conforme informações recebidas através da Coordenação da Residência de Urgência Emergência e Trauma, estão realizando, em conjunto com o NEPEs,</p>	

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

		capacitações sobre primeiros socorros para os colaboradores da Rede de Atenção Básica à Saúde. As capacitações estão ocorrendo nas quartas-feiras no turno da tarde.																																				
4.	Definir o perfil dos pacientes classificados como azul e verde.	<p>Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL</p> <p>Conforme relatório sintético por localidade, extraído do SIGSS MV, no período de janeiro a dezembro de 2023, segue abaixo a relação das cinco localidades que mais acessaram o PAM e PA Ruben Noal, com classificações de risco azuis e verdes:</p> <p>PAM Adulto – Azul (classificação normal) Total geral de atendimentos: 10.674</p> <table border="1" data-bbox="1227 651 1989 847"> <thead> <tr> <th>Localidade</th> <th>Nº de atendimentos</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Urlândia</td> <td>584</td> <td>5,47</td> </tr> <tr> <td>Nova Santa Marta</td> <td>554</td> <td>5,19</td> </tr> <tr> <td>Camobi</td> <td>498</td> <td>4,67</td> </tr> <tr> <td>Noal</td> <td>461</td> <td>4,32</td> </tr> <tr> <td>Alto da Boa Vista</td> <td>461</td> <td>4,32</td> </tr> </tbody> </table> <p>PAM Infantil – Azul (classificação normal) Total geral de atendimentos: 1.839</p> <table border="1" data-bbox="1227 970 1989 1166"> <thead> <tr> <th>Localidade</th> <th>Nº de atendimentos</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nova Santa Marta</td> <td>145</td> <td>7,88</td> </tr> <tr> <td>Urlândia</td> <td>104</td> <td>5,66</td> </tr> <tr> <td>Noal</td> <td>92</td> <td>5,00</td> </tr> <tr> <td>Lorenzi</td> <td>79</td> <td>4,30</td> </tr> <tr> <td>Parque Pinheiro Machado</td> <td>73</td> <td>3,97</td> </tr> </tbody> </table> <p>PA Ruben Noal – Azul (classificação normal)</p>	Localidade	Nº de atendimentos	%	Urlândia	584	5,47	Nova Santa Marta	554	5,19	Camobi	498	4,67	Noal	461	4,32	Alto da Boa Vista	461	4,32	Localidade	Nº de atendimentos	%	Nova Santa Marta	145	7,88	Urlândia	104	5,66	Noal	92	5,00	Lorenzi	79	4,30	Parque Pinheiro Machado	73	3,97
Localidade	Nº de atendimentos	%																																				
Urlândia	584	5,47																																				
Nova Santa Marta	554	5,19																																				
Camobi	498	4,67																																				
Noal	461	4,32																																				
Alto da Boa Vista	461	4,32																																				
Localidade	Nº de atendimentos	%																																				
Nova Santa Marta	145	7,88																																				
Urlândia	104	5,66																																				
Noal	92	5,00																																				
Lorenzi	79	4,30																																				
Parque Pinheiro Machado	73	3,97																																				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Total geral de atendimentos: 7.586

Localidade	Nº de atendimentos	%
Tancredo Neves	1.422	18,75
Parque Pinheiro Machado	1.117	14,72
Nova Santa Marta	715	9,43
Juscelino Kubitschek	473	6,24
Urlândia	143	1,89

PAM Adulto – Verde (classificação pouco urgente)

Total geral de atendimentos: 44.750

Localidade	Nº de atendimentos	%
Urlândia	2.433	5,44
Noal	2.322	5,19
Nova Santa Marta	2.042	4,56
Alto da Boa Vista	1.803	4,03
Camobi	1.795	4,01







PAM Infantil – Verde (classificação pouco urgente)

Total geral de atendimentos: 24.630

Localidade	Nº de atendimentos	%
Nova Santa Marta	1.983	8,05
Lorenzi	1.310	5,32
Urlândia	1.179	4,79
Alto da Boa Vista	1.115	4,53
Noal	1.035	4,20





PA Ruben Noal – Verde (classificação pouco urgente)







Total geral de atendimentos:

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







Localidade	Nº de atendimentos	%
Tancredo Neves	6.939	19,38
Parque Pinheiro Machado	5.190	14,49
Nova Santa Marta	3.144	8,78
Juscelino Kubitschek	2.057	5,75
Alto da Boa Vista	1.224	3,42









Observação: os dados foram repassados para a Superintendência de Atenção Básica, para subsidiar ações estratégicas nestas localidades a fim de reduzir atendimentos nos PA's por causas sensíveis à Atenção Básica.







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
2	Viabilizar o acesso a laudos de diagnósticos por imagem em um prazo de até 24 horas nos serviços de urgência e emergência.	Tempo máximo para recebimento de laudos de exames Diagnósticos por Imagem nos serviços de urgência e emergência.	24 Horas	24 Horas 	24 Horas 	24 Horas 	24 Horas 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Implantar e implementar critérios para solicitação de exames diagnósticos por imagem nos serviços de urgência e emergência sob gestão municipal.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Os parâmetros para disponibilização de exames laboratoriais e de imagens, mínimos obrigatórios nos serviços de Pronto Atendimento, estão descritos na Portaria nº 2.048/2002. Todos os exames laboratoriais e de imagem que competem aos serviços de Pronto Atendimento e UPA 24h do município, são disponibilizados (Laboratório 24h, Eletrocardiogramas (ECG) e Radiografias (Raio X). Exames como Ultrassonografias, Tomografias, Ressonâncias, entre outros, devem ser realizados no âmbito dos serviços Hospitalares, com Porta Aberta para Urgência e Emergência, conforme determina a Portaria de Consolidação nº 03/2017, que dispõe sobre a consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Compreendendo as dificuldades enfrentadas para transferências				





RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







		<p>de usuários aos serviços de Porta Aberta de Urgência e Emergência Hospitalares do município, através do Convênio da UPA 24h, foi disponibilizado um aparelho de Ultrassonografia portátil e aquisição de exames de Tomografias, conforme critérios estabelecidos pela conveniada. Para o Pronto Atendimento Municipal (PAM) e Pronto Atendimento Ruben Noal, foi autorizado o acesso à exames de Tomografias através de vagas disponibilizadas pelo SISREG, no Hospital Casa de Saúde, durante os horários de funcionamento. Excepcionalmente, fora do horário de funcionamento do Setor de Diagnose do HCS, poderá ser acessado o serviço credenciado ao consórcio, para situações de urgência e emergência. Também esta disponível para o PAM e PA Ruben Noal, o aplicativo para emissão de laudos de ECG em tempo real, por meio do consórcio.</p>							
2.	<p>Articular com a 4ªCRS, pactuações para oferta de exames diagnósticos por imagem em caráter de urgência e emergência, solicitados através dos serviços de urgência e emergência no município.</p>	<table border="1" data-bbox="1220 667 2114 703"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> <p>A articulação com a 4ª CRS foi realizada e levada para discussão sempre que necessário. O Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) é o serviço de referência com Porta Aberta Geral para Urgência e Emergência, contratualizado pela Secretaria Estadual de Saúde (SES/RS). Conforme orientação da 4ª Coordenadoria Regional da Saúde, havendo negativas de acesso, a Secretaria de Município de Saúde deverá ser comunicada formalmente (por e-mail ou memorando), contemplando comprovações sobre as negativas de acesso, para que possa encaminhar para a Comissão de Avaliação dos Contratos (CAC) Hospitalares, para devida Notificação e procedimentos cabíveis. A disponibilização dos exames pelos Hospitais, em caráter eletivo, acontece através do sistema SISREG, regulados pelo município. Conforme necessidade, foi orientado que o município poderá encaixar pacientes com solicitação dos Prontos Atendimentos nas vagas do SISREG, disponibilizadas pelo HCS. Conforme articulação junto à CAC do HCS, os laudos serão disponibilizados em até 02 horas. Casos graves, de Urgências e Emergências, havendo negativa de acesso da referência, deverá ser acionado o SAMU – 192.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
				Os Hospitais não podem condicionar o aceite de pacientes em situações de Urgências e Emergências, à realização de exames diagnósticos que não fazem parte dos serviços de Pronto Atendimento não Hospitalar e UPA 24 horas.			
3	Manter e regulamentar o Comitê Gestor de Urgência e Emergência Municipal.	Regimento Interno do Comitê Gestor de Urgência e Emergência aprovado.	01	01 	01 	01 	01 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Ter representantes da rede de Urgência e Emergência do município como membros integrantes ativos do Comitê Gestor Municipal de Urgência e Emergência.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Comitê Gestor da Rede de Urgência e Emergência encontra-se ativo, com realizando reuniões ordinárias mensais.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
4	Elaborar sugestões de fluxos contemplando as linhas de cuidado para emergências traumatológicas, cardiovasculares e cerebrovasculares, para subsidiar o gestor para que busque pactuações.	Número de fluxos contemplando as linhas de cuidado para emergências traumatológicas, cardiovasculares e cerebrovasculares.	02	01 	01 	02 	02 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Realizar reuniões do comitê para elaboração de sugestões de fluxos contemplando a linha de cuidado de emergências cerebrovasculares.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL
			Realizada discussão do Fluxo da Linha de cuidado de AVC no Comitê Gestor da Rede de Urgência e Emergência. A sugestão de fluxo foi enviada para avaliação da 4ª CRS, tendo em vista que decisões que envolvem os Hospitais necessitam da aprovação do contratante. Fluxo revisado e aprovado pela 4ª CRS.				
2.	Realizar o controle e monitoramento dos dados relacionados a linha de		Ação realizada:	SIM		NÃO	x PARCIAL





RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







	cuidado para emergências cerebrovasculares.						Ação não realizada no ano. Observação: Torna-se necessário ter um Coordenador da Rede de Urgência e Emergência municipal para avançar os processos relacionados a esta diretriz. Já foram realizadas três tentativas, mas não houve a permanência destes profissionais no setor, o que prejudica o desenvolvimento de ações específicas.
3.	Ter o controle e monitoramento dos atendimentos realizados nos serviços de urgência e emergência no âmbito da Secretaria de Município da Saúde.						Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL Realizado monitoramento mensal de produção dos serviços de urgência e Emergência no âmbito da SMS.
4.	Mantiver e realizar a avaliação dos principais indicadores de atendimento dos serviços de urgência e emergência no âmbito da Secretaria de Município da Saúde.						Ação realizada: SIM x NÃO PARCIAL Mantida a avaliação dos principais indicadores de atendimento dos serviços de urgência e emergência no âmbito da SMS. Em anexo, para conhecimento, encaminhamos o relatório anual emitido pelos serviços.
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
5	Elaborar e manter atualizado instrumentos norteadores que contemplem a grade de referência e contra referência para os serviços da RUE municipal, considerando a capacidade instalada e resolutividade dos serviços a serem referenciados.	Número de instrumentos norteadores contendo a Grade de Referência e Contra Referência para os serviços da RUE municipal elaborados e aprovados.	03	02 	03 	03 	03 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Realizar fluxos e instrumentos para referenciar pacientes que receberam o 1º atendimento no Pronto Atendimento, sendo classificados como baixo risco (azul ou verde) conforme Protocolo Manchester à sua unidade de origem.						Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Devido à baixa cobertura populacional da APS, os serviços de Pronto Atendimento não devem negar assistência. Após avaliação médica, sendo descaracterizada a urgência e/ou emergência, o usuário deve ser orientado à buscar por atendimento na APS, para a continuidade do cuidado que deverá ser longitudinal e integral. A contra referência se dá através dos registros no Prontuário Eletrônico do Paciente, padronizado no município. Em relação à UPA 24h, devido não ter implantado e implementado o sistema padronizado no município, a mesma utiliza a contra referência

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

			através de instrumento físico disponibilizado pela SMS.					
2.	Atualizar quadro de serviços e horários de funcionamento nas APS em conjunto com a Atenção Primária.	Ação realizada:	<table border="1"> <tr> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>A APS compartilha um documento no Google DRIVE, com as atualizações de serviços e horários de funcionamento, para acesso dos serviços da RUE.</p>	SIM	X	NÃO		PARCIAL
SIM	X	NÃO		PARCIAL				
3.	Viabilizar atualização periódica com os médicos dos serviços de urgência e emergência, acerca das Linhas de Cuidados para emergências pré existentes, bem como de possibilidades de referenciamento aos serviços da Rede de Assistência à Saúde (RAS) do município.	Ação realizada:	<table border="1"> <tr> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>O Comitê Gestor Municipal da RUE, se reúne mensalmente com os Responsáveis Técnicos dos serviços de Urgência e Emergência e estão em constante conversação e atualização acerca das Linhas de Cuidados de urgência e Emergência e referenciamento aos serviços da RAS de referência.</p>	SIM	X	NÃO		PARCIAL
SIM	X	NÃO		PARCIAL				
4.	Realizar convocação dos médicos dos serviços de urgência e emergência no âmbito da Secretaria de Município da Saúde, para orientações acerca da utilização e manutenção atualizada das informações no Sistema de Gerenciamento de Leitos de Internação (GERINT), bem como responsabilidades inerentes às transferências de usuários para a rede hospitalar.	Ação realizada:	<table border="1"> <tr> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>Não houve convocação de todos os médicos no período. Porém, os Responsáveis Técnicos são devidamente orientados e possuem a atribuição de repassar todas as orientações aos médicos dos serviços sob sua responsabilidade. Quando ocorrem reuniões de capacitação com os médicos, a adesão é baixa, sendo mais resolutiva a orientação in loco, durante horário de expediente e de forma contínua.</p>	SIM	X	NÃO		PARCIAL
SIM	X	NÃO		PARCIAL				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
6	Implantar e implementar na Unidade de Pronto Atendimento UPA 24h o mesmo sistema de informações padronizado no âmbito da Secretaria de Município da Saúde (SMS), a fim de uniformizar os registros junto aos demais serviços da SMS, facilitar a contra referência, bem como evitar repetições de exames desnecessários.	Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde (SIGSS MV) implantado e implementado na UPA 24 horas.	01	00 	00 	00 	00 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Incluir no próximo Convênio da UPA 24h, a implantação do Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde (SIGSS MV), padronizado no âmbito da Secretaria de Município da Saúde.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Elaborado novo Termo de Referência para operacionalização e gestão da UPA 24 Horas onde consta que a unidade deverá utilizar o sistema de prontuário eletrônico utilizado pelo município.				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

ANEXOS DIRETRIZ ESTRATÉGICA 03: FORTALECIMENTO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

RELATÓRIO DE PRODUTIVIDADE DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA 24 HORAS REF.: ANO – 2023														
Tipo de atendimento/Mês		Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Acumulado anual
1	Número atendimentos adultos	6.326	5.560	7.223	7.623	7.784	6.747	6.257	6.660	6.527	7.120	7.079	7.108	54.180
	Número de atendimentos pediátricos (até 12 anos se misturam aos eletivos da pediatria)	1.158	677	1.603	1.589	2.100	1.562	1.247	1.193	1.071	1.294	1.131	1.079	11.129
2 Classificação de risco	Emergência	12	07	25	23	14	09	06	12	09	106	8	8	108
	Muito urgente	79	69	164	95	119	76	98	72	10	104	93	104	772
	Urgente	1.449	1.138	1.462	1.926	2.045	1.727	1.666	1.630	1.600	1.678	1.509	1.597	13.043
	Pouco urgente	5.329	4.446	5.423	6.150	6.853	5.826	5.002	5.368	5.043	5.739	5.624	5.660	44.397
	Normal	323	305	1.390	618	422	221	251	271	228	268	367	364	3.801
3	Número de atendimentos psiquiátricos	71	81	93	88	86	69	93	116	144	117	128	160	697
4	Número pacientes cadastrados no GERINT	140	155	163	185	181	155	161	181	188	194	205	165	1.321
5	Nº de capacitações realizadas	05	02	05	03	01	05	05	01	02	02	01	02	27
6	Nº de Óbitos	01	02	04	08	05	03	04	09	03	06	05	03	36
7	Nº de Nascimentos	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

UNIDADE DE PLANEJAMENTO







PERÍODO DE PLANEJAMENTO

CAPACITAÇÃO UPA 24H - 2023	
JANEIRO	Implantação do TOTEM
	Normas e rotinas na sala de coleta
	Atualização de fluxos da enfermagem
	Atualizações de rotinas da enfermagem
	Notificações e segurança do paciente
FEVEREIRO	Notificações e segurança do paciente
	Prevenção de Flebite
MARÇO	Protocolo SEPSE
	Segurança do Paciente - Identificação de riscos e placas de identificação
	Segurança do Paciente - Identificação de riscos e placas de identificação
	Identificação de LPP na admissão /internação
ABRIL	Segurança do paciente – Formulários dinâmicos para notificações
	Fluxos das visitas e acompanhantes
	Notificação de Dengue em formulário dinâmico
MAIO	Prevenção de quedas
	Carro de Emergência, Manejo em situações de Emergência e PCR/RCP
JUNHO	Fluxos e realizações de E.C.G
	Projeto SEPSE
	Identificação de Paciente
	Administração de Medicamentos
JULHO	Enfermeiros Projeto SEPSE
	Bomba de infusão YONAH
	Administração de Medicamentos
	Fluxo de Prontuários UPA
	Conferencia Temperatura da Geladeira
AGOSTO	Conduta - RH – SEFAS
	Enfermeiros Protocolo SEPSE
SETEMBRO	Cuidados com Punção Venosa Periférica
	Contenção Mecânica
OUTUBRO	Notificações de LPP na chegada do paciente
	Treinamento sobre PEP
NOVEMBRO	Identificação correta do paciente
	Identificação de alergia medicamentosa na classificação de risco
DEZEMBRO	Atualização SEPSE – Encerramento biênio 2022-2023
	Atualização PEP







LEGENDA:			RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES					
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

RELATÓRIO ANUAL PA PATRONATO – 2023

Tipos de Atendimento	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	TOTAL
Capacitações /treinamentos/cursos	04	00	06	05	02	02	02	01	05	05	01	01	34
Nº Atendimento Médico Adulto	5.723	4.919	7.220	7.309	7.769	6.619	5.854	5.725	5.573	6.468	5.736	5.684	74.599
Nº Atendimento Médico Pediatria	2.167	1.808	3.303	3.440	3.871	3.535	2.898	2.609	2.518	2.856	2.598	2.479	34.082
Nº Atendimento Psiquiatria (Transtornos mentais e comportamentais)	367	361	452	304	263	255	301	322	320	354	332	311	3.942
Classificação de Risco-Cor vermelha	32	29	35	27	41	39	24	20	40	33	29	25	374
Classificação de Risco-Cor Laranja	569	391	591	651	774	606	485	421	430	482	414	456	6.270

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Classificação de Risco-Cor Amarela	1.592	1.366	2.003	1.875	2.217	1.768	1.700	1.602	1474	1621	1036	1177	19.431
Classificação de Risco-Cor Verde	4.782	4.343	6.717	6.819	7.637	6.706	5.540	5.326	5218	6177	5632	5337	70.234
Classificação de Risco-Cor Azul	29	24	41	100	105	40	25	21	12	6	24	26	453
Nº De Óbitos PAM	14	08	12	12	12	14	22	08	08	17	07	04	138
Pacientes cadastrados no GERINT	215	163	231	230	251	274	240	216	207	240	173	175	2.615

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

RELATORIO ANUAL DE PRODUTIVIDADE DA POLICLINICA RUBEN NOAL

REF.: ANO – 2023





	Tipo de atendimento/Mês	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Acumulado anual
1	Número atendimentos adultos	3.337	2.813	4.230	5.664	6.104	4.657	3.688	3.709	3.406	4.060	3.717	3.520	48.905
	Número de atendimentos pediátricos (até 12 anos)	134	71	176	213	307	240	163	158	142	192	172	171	2.139
Somatório:		3.471	2.884	4.406	5.877	6.411	4.897	3.851	3.867	3.548	4.252	3.889	3.691	51.044
2	Classificação de risco													
	Emergência	06	12	05	10	16	10	06	04	04	08	09	09	99
	Muito urgente	59	46	59	68	100	75	78	68	42	52	60	66	773
	Urgente	426	444	640	851	1.038	45	553	492	423	547	607	583	6.649
	Pouco urgente	2.437	1.911	3.316	3.939	3.907	3.291	2.794	2.929	2.727	3.155	2.790	2.606	35.802
	Normal	529	471	386	1.009	1.350	776	420	374	352	490	423	427	7.007
3	Número de atendimentos psiquiátricos	05	09	09	07	10	10	08	10	13	17	19	13	130
4	Número pacientes cadastrados no GERINT (excluídos vaga zero)	27	17	40	30	33	25	22	20	19	32	25	26	316
5	Nº de capacitações realizadas	03	02	02	01	01	02	02	02	03	02	04	02	26
6	Nº de Óbitos	01	01	00	00	03	01	00	00	01	01	01	02	11
7	Nº de Nascimentos	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00







Fonte: MV/SIGSS/GERINT









RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu







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




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



Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
1	Completar as equipes mínimas dos CAPS conforme a Portaria GM/MS Nº 336/2002.	CAPS com equipe mínima completa	02	04 	04 	04 	04 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Disponibilizar profissional Médico Clínico com carga horária de 4h semanais no CAPS ad Caminhos do Sol e 4h semanais no CAPS ad Cia do Recomeço		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			A contratação do médico clínico foi feita através do Consorcio Intermunicipal de Saúde, e o mesmo compõe hoje, somente 4h na equipe do Ambulatório TRANS. Passaram pelos CAPS ad durante o ano de 2023, 03 (três) médicos clínicos e desde novembro de 2023 voltamos a fazer a contra referência para atendimento e vinculação a equipe de saúde do território.				
2.	Reavaliar a necessidade de profissionais para compor as equipes dos serviços, em vista de contemplação a repasse Estadual para CAPS – Resolução 100/2014/ CIB-RS.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			No ano de 2023, vários profissionais novos nos serviços: - CAPS II Prado Veppo: Terapeuta Ocupacional e Técnica de Enfermagem; - CAPS ad Caminhos do Sol: Técnica de Enfermagem; - CAPS ad Cia do Recomeço: Assistente Social, Psicóloga (40h) e Terapeuta Ocupacional; - CAPS i O Equilibrista: (02) Terapeuta Ocupacional, Recepcionista em geral, Fonoaudióloga e Psicóloga - Policlínica de Saúde Mental: Redutora de Danos e Assistente Social; - Policlínica Central: Psicóloga para acompanhar				





LEGENDA:			RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES					
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
			mulheres vítimas de violência - Santa Maria Acolhe : Enfermeiro; Necessitamos de profissional de nível médio.				
2	Garantir transporte para profissionais da RAPS na realização de atividades nos territórios.	Percentual de solicitações de transporte realizadas e atendidas.	80%	100% 	100% 	95% 	95% 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Manter pactuação junto ao setor de transporte para que fique um carro disponível, com motorista, com agenda estabelecida pelos serviços.		Ação realizada: SIM X NÃO		PARCIAL		
			Motorista e carro a disposição não só no turno da tarde como era previsto, e sim, de acordo com as demandas dos serviços				
2.	Fomentar a importância dos registros dos serviços e do setor de transporte a respeito das demandas atendidas e não atendidas.		Ação realizada: SIM X NÃO		PARCIAL		
			Os dias e horários foram ajustados junto as equipes e ao transporte, facilitando assim uma comunicação caso aconteça algum imprevisto.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
3	Inserir profissional de Educação Física na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).	Número de profissionais de educação física nos RAPS	03	02 	02 	02 	02 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Solicitar a SMED a cedência de profissionais de Educação Física, 20h, para		Ação realizada: SIM		NÃO PARCIAL X		





RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

	compor as equipes da RAPS.		Somente 02 (dois) profissionais cedidos pela educação fazem parte das equipes do CAPS i O Equilibrista e CAPS ad Cia do Recomeço. O cargo foi reconhecido na saúde, aguardamos o concurso.				
2.	Realizar concurso público para do cargo de Profissional de Educação Física na Secretaria de Município da Saúde.		Ação realizada: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> PARCIAL				
			Não compete a essa política				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
4	Ampliar o número de Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT).	Número de equipes AMENT	03	00 	00 	00 	00 <input checked="" type="checkbox"/>
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1. Cadastrar 02 (duas) equipes AMENT no sistema SAIPS (Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde), com profissionais da REDE, de acordo com o Plano Regional e Plano Municipal de Saúde.		Ação realizada: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> PARCIAL Equipes não cadastradas, inicialmente pelo fechamento do sistema SAIPS no início do ano de 2023, e após a abertura do mesmo, ficou indisponível novos cadastros de Equipe AMENT devido equipe multiprofissional na Atenção Primária.				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES						
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
5	Garantir os Centros de Atenção Psicossocial-CAPS- para atendimento de transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em acordo à Portaria 3.088 de 2011.	Número de CAPS atendendo em acordo à Portaria 3.088 de 2011.	04	04 	04 	04 	04 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Fortalecer Fluxos e Redes intra e intersetoriais para que cada serviço de saúde de conta da sua demanda.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		Realizadas 3981 (três mil novecentos e oitenta e uma) ações para fortalecimento da rede intra e intersetorial beneficiando 6024 (eis mil e vinte e quatro) usuários. Ainda encontramos dificuldades, pela baixa cobertura da Atenção Primária (27 ESFs e 25 EAPs) como também, a resistência dos usuários em ter um outro serviço como referência.					
2.	Realizar encontros do “Saúde Mental na Roda” como dispositivo intersetorial e fortalecedor de redes.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		03 ações do Saúde Mental na Roda: - Região Norte: fluxos e discussão de caso; - Violência contra a mulher; - Promoção a vida e prevenção ao suicídio.					
3.	Realizar aproximação com a equipe do NASF com objetivo de compartilhar o cuidado e integração de serviços afins.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		NASF e serviços da RAPS se encontram sempre que as equipes consideram necessário para o matriciamento e compartilhamento do cuidado.					







RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu





Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
6	Qualificar o fluxo da regulação em psiquiatria e psicologia.	Percentual de pedidos em acordo aos protocolos do Regula SUS e demais definições da regulação.	90%	100% 	100% 	100% 	95% 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1. Capacitar a rede de saúde para o uso dos protocolos de psicologia e psiquiatria.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
	2. Monitorar qualidade dos pedidos em fila de espera.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL







Os profissionais psicólogos servidores construíram um protocolo, já aprovado pela gestão, com objetivo de dar suporte às equipes de Atenção Primária quanto aos encaminhamentos para as Policlínicas, via Regulação. O mesmo vem sendo implantado nas ações de matriciamento e articulação de rede, fortalecendo o fluxo e facilitando os encaminhamentos.





PSIQUIATRA:
 - 170 pessoas no ano de 2023 entraram em lista de espera;
 - 822 de 01/01/2021 a 12/ 2023;
 - 01 pediátrico no ano de 2023;
 - 18 pediátrico 01/012021 a12/2023;







PSICOLOGIA:
 - 1819 pessoas no ano de 2023, entraram em lista de espera
 - 2413 de 01/01/2021 a 12/ 2023
 Registro do último quadrimestre 2023:
 psiquiatria:
 atendimentos: 449





RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
							faltantes: 315 psicologia: atendimentos: 1315 faltantes:602
7	Reduzir a taxa de internação por TMC, fortalecendo os demais dispositivos da rede de atenção psicossocial nos territórios.	Índice de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC). (INDICADOR-12/RS 2022-2023)	180,00	29,457 	54,00 	285,10 	285,10 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Monitorar as internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) ocorridas no município.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		AVALIAÇÕES COMPULSÓRIAS: 167 GERINT: 223 INTERNAÇÕES VOLUNTARIAS: 169 INTERNAÇÕES COMPULSÓRIAS: 114 ANUAL: 39.97					
2.	Monitorar o Projeto Saúde Santa Maria junto a Defensoria Pública.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		O protocolo junto a Defensoria Pública do projeto Saúde Santa Maria, está fortalecido em relação a procura para a avaliação e suporte ao assistido. Aguardamos os números fornecidos pela Defensoria.					
3.	Fortalecer vínculos com a Defensoria Pública, Ministério Público, Juízes da Comarca de Santa Maria e serviços que fazem parte da RAPS, para consolidação de protocolos de atendimento e fluxos.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		No ano de 2023 foi criado o Comitê de Saúde Mental junto ao judiciário, PGM e representantes da gestão com objetivo de alinhar os processos de trabalho, fluxos e					

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
				encaminhamentos. Os encontros acontecem na 2ª segunda feira de cada mês, no gabinete da juíza da Fazenda Dra. Stefania.			
8	Equipar os serviços da RAPS com Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) de modo a propiciar atendimento remoto e atividades de educação permanente.	Percentual de serviços com notebook, wifi, datashow, smartphone, microfone e webcam.	80%	80% 	80% 	80% 	80% 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
			Ação realizada: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL				
1.	Mapear a necessidade de materiais necessários para execução das atividades.		As solicitações foram encaminhadas a Gestão para que os serviços fossem contemplados de acordo com a necessidade de cada um. As emendas recebidas facilitaram o processo. Ainda aguardamos alguns materiais, mas em sua grande maioria já foram disponibilizados. - Ar condicionado para Santa Maria Acolhe e CAPS ad Caminhos do Sol; - Notebook para os oito serviços e Coordenação; - Projetor de Multimídia; - Webcam para todos os serviços e Coordenação; - Pens drive - 05 serviços receberam celular com acesso à internet: Para os demais, já foram solicitados a Superintendência Administrativo Financeira - SAF. - Datashow :02 serviços possuem; -Televisão				







RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu






			- HD externo - Caixa de som JBL BOOMBOX 2 bluetooth portátil 80 w :02 serviços solicitaram - Quadro branco magnético: Santa Maria Acolhe Entre outros.				
2.	Realizar levantamento das atividades realizadas com o uso de tecnologias de informação e comunicação, com o objetivo de justificar a aquisição dos equipamentos.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Os serviços realizam grupos, atendimento online, atendimento individual a usuários e familiares, fazem matriciamento, agendamento de consulta e retorno.				
3.	Facilitar o contato com os usuários através do uso das novas tecnologias da informação e comunicação.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Ação realizada e citada no item anterior				
4.	Ampliar modalidade de atendimento por celulares anteriormente cedidos aos serviços em função da Pandemia.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Ação realizada complementando o atendimento presencial, através do celular.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
9	Aproximar os dispositivos da Política de Atenção Psicossocial dos seus territórios de referência.	Percentual de ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica. (INDICADOR-11/RS 2022-2023)	100%	100% 	80% 	80% 	100% 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Manter Censo de usuários atualizado.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Atualizamos o no Censo 2º quadrimestral				








RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu



		<table border="1"> <tr><td>OESTE</td><td>1820</td></tr> <tr><td>CENTRO</td><td>1093</td></tr> <tr><td>NORTE</td><td>923</td></tr> <tr><td>SUL</td><td>707</td></tr> <tr><td>NORDESTE</td><td>618</td></tr> <tr><td>LESTE</td><td>595</td></tr> <tr><td>DISTRITOS</td><td>146</td></tr> </table>	OESTE	1820	CENTRO	1093	NORTE	923	SUL	707	NORDESTE	618	LESTE	595	DISTRITOS	146
OESTE	1820															
CENTRO	1093															
NORTE	923															
SUL	707															
NORDESTE	618															
LESTE	595															
DISTRITOS	146															
2.	Realizar visitas domiciliares.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> <p>Foram realizadas 360 (trezentos e sessenta) visitas domiciliares pelas equipes da RAPS no ano de 2023.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL								
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL											
3.	Realizar busca ativa por profissional Técnico de Referência.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> <p>As buscas ativas são realizadas por profissionais do serviço que podem ser ou passar a ser profissionais de referência.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL								
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL											
4.	Realizar ações de Matriciamento.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> <p>Foram realizadas 107 (cento e sete) ações de matriciamento registradas pelas equipes/ano.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL								
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL											
5.	Realizar reuniões de REDE nas Regiões Administrativas.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> <p>Profissionais da RAPS participaram no ano de 2023, de (trinta e seis) reuniões de rede que aconteceram nas regiões norte, leste e oeste com apoio e participação de serviços de saúde, assistência social, políticas intersetoriais como CREAS, CRAS, Conselho Tutelar e escolas municipais e estaduais, no intuito de alinhar fluxos, fortalecer vínculos, discutir casos e matricular.</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL								
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL											
6.	Qualificar o registro das ações de matriciamento realizado junto aos serviços.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>X</td> <td>NÃO</td> <td></td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> <p>O indicador tem sido superado com ações realizadas e registradas pelos serviços. Indicador SISPACTO: 0301080305</p>	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL								
Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL											

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
10	Aprimorar as discussões e pactuação da RAPS com os programas de Residência Multiprofissional (UFN e UFSM), de acordo com as necessidades da rede mediados pelo NEPeS.	Número de reuniões	02	02 	Sem Apuração	02 	02 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Fazer pactuação junto ao NEPeS para que os Residentes estejam nas regiões/serviços de maior demanda.		Ação realizada:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> PARCIAL
			Nos encontros que antecedem a pactuação, as áreas de maiores vulnerabilidades são apontadas, mas ainda não definem o campo. Atualmente todos os serviços possuem estagiários e residentes de várias instituições formadoras.				
2.	Manter Censo dos serviços e lista de espera atualizados para identificar os territórios com maior demanda.		Ação realizada:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> PARCIAL
			Respondida no item anterior 9.1				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
11	Criar mecanismos de estímulo à participação de profissionais da RAPS e usuários nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde, Comissão de Saúde Mental e Fórum Regional de Saúde Mental.	Número de normativas criadas e implantadas pertinentes à participação nos ambientes de controle social.	01	00 	00 	00 	00 <input checked="" type="checkbox"/>
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Aplicação e avaliação das iniciativas de estímulo à participação de profissionais da RAPS nos espaços de controle social conjuntamente ao Conselho Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde e NEPEs.		Ação realizada:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> PARCIAL
			O incentivo e o estímulo a participação de profissionais nesses espaços são constantes. Descartamos a possibilidade de fazer um documento.				







RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu




Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
12	Ampliar a participação de profissionais da RAPS e de usuários nos espaços de planejamento e acompanhamento das ações e serviços de saúde.	Número de profissionais representantes de cada serviço.	08	10 	10 	10 	10 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Conscientizar os profissionais da importância de participar da construção dos instrumentos de gestão (Plano Municipal, Plano anual e Relatório quadrimestral)		Ação realizada:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> PARCIAL	
			O Plano municipal foi construído com a participação de servidores de diferentes serviços da RAPS e os demais são feitos pelos profissionais e encaminhados a Coordenação para a elaboração desse documento.				
2.	Construir e discutir os instrumentos de gestão (Plano Municipal, Plano anual e Relatório quadrimestral) nas reuniões de cogestão e saúde mental na roda.		Ação realizada:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> PARCIAL	
			As reuniões de Cogestão acontecem 1 vez no mês, com representantes dos serviços da RAPS e são discutidos instrumentos de gestão de acordo com a pauta. No ano de 2023 aconteceram 10 reuniões de Cogestão.				
3.	Constituir nos serviços da RAPS espaços de estímulo à participação e protagonismo dos usuários, como Assembleias e Grupos.		Ação realizada:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> PARCIAL	<input checked="" type="checkbox"/> X
			Os usuários são estimulados através de grupos e de atividades da importância de preencher esses espaços que também são considerados terapêuticos.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
13	Reduzir as vagas em SRT Privado.	Percentual de vagas a serem reduzidas.	50%	0% 	0% 	0% 	0% <input checked="" type="checkbox"/>
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				



RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES						
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Manteve-se		Aumentou		Diminuiu



	1. Implantar o SRT tipo II, público.	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL		
	O debate sobre a necessidade do SRT público se intensificou no ano de 2023, devido à alta demanda e a necessidade de termos um serviço público para atender os usuários. Especificamente no 3º quadrimestre houve encontros e visita a casa onde vai se instalar o SRT Tipo I em parceria com a SEFAS. A casa deve estar disponível a partir de fevereiro de 2024, pois depende da mudança do CAPS II Prado Veppo para o novo endereço.								
	2. Priorizar usuários do SRT Privado para ocupar as vagas no SRT Público.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL		
	A prioridade vai ser de moradores que já se encontram em SRT privado.								
3. Inserir usuários do SRT Privado em atividades de geração de trabalho e renda disponíveis no território.	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL			
Ainda temos dificuldades em inserir o usuário na rede de Itaara. As equipes do CAPS II Prado Veppo e do Centro Terapêutico Itaara Eirelle sabem da importância da construção de uma Plano Terapêutico Singular (PTS), em conjunto, para que não só nos grupos de geração de trabalho e renda e sim na rotina de grupos e atividades do CAPS II Prado Veppo.									
4. Aproximação e acompanhamento do compromisso da família com o usuário residente do SRT Privado.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL			
A resistência do e/ou ausência de familiares dificultam a ação, alguns recebem ligações, mas as visitas são raras.									

LEGENDA:											
RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
14	Fortalecer componente “VI - Estratégias de Desinstitucionalização” da RAPS.	Número de Serviços Residencial Terapêutico Público (SRT)	01	00 	00 	00 	00 <input checked="" type="checkbox"/>
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Localizar o imóvel para implantação do SRT, através de reunião com imobiliárias locais com a finalidade de apresentação da proposta do serviço.		Ação realizada:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> PARCIAL	Houveram encontros e visita a casa onde está o CAPS II Prado Veppo, e após a mudança do CAPS, a casa passa por manutenção e vai ser o endereço do SRT Tipo I em parceria com a SEFAS.
2.	Definir equipe segundo a Portaria nº 3.090, de 23 de dezembro de 2011, preferencialmente via concurso público ou remanejamento de servidores.		Ação realizada:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> PARCIAL	A equipe que irá compor o primeiro SRT, será disponibilizada através do convenio com SEFAS
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
15	Implantar Centro de Convivência.	Número de Centros de Convivência implantados	01	00 	00 	00 	00 <input checked="" type="checkbox"/>
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Instituição em Portaria de Grupo de Trabalho para implantação do Centro de Convivência.		Ação realizada:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> PARCIAL	Não instituímos grupo de trabalho no quadrimestre por entender que o Centro de Convivência é uma unidade que vai envolver saúde, assistência social, educação, cultura.
2.	Definição do território a ser implantado Centro de Convivência a partir de critérios.		Ação realizada:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> PARCIAL	Não cabe a Política de Saúde Mental essa ação.

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

	3.	Mapeamento de projetos e atividades existentes nos territórios.	Ação realizada: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>				
			Ação será realizada através da pactuação ensino serviço.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
16	Fortalecer iniciativas de trabalho e geração de renda, empreendimentos solidários, que visem à inclusão produtiva, reinserção social, promoção de autonomia e exercício da cidadania das pessoas com sofrimento psíquico.	Número de Centros de Atenção Psicossocial - CAPS - com oficinas de trabalho e renda	01	03 	Sem Apuração	04 	04 <input checked="" type="checkbox"/>
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Articular sistematicamente as redes de saúde, economia solidária e geração de trabalho e renda, com os recursos disponíveis no território, para garantir a melhoria das condições concretas de vida.	Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>				
			As oficinas de trabalho e renda e o Corre Daz Art fazem parte de todos os serviços. Paralelo a isso, o recurso da emenda da Deputada Fernanda Melchionna no valor de R\$ 814.604 (oitocentos e quatorze mil e seiscentos e quatorze reais) foi creditado no dia 31/08/2023.O mesmo será usado para os serviços que compõem a RAPS no intuito de qualificar usuários em cursos fechados o que facilitaria sua inserção no trabalho. Houveram 03 (três) encontros com a Incubadora Social- UFSM, onde participaram: serviços, UFSM e Gestão.				
	2.	Promover debates e trocas entre serviços com o objetivo de incentivar equipes e usuários a desenvolver oficinas de geração de trabalho e renda.	Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>				
			Atualmente os serviços possuem geração de trabalho e renda conforme segue: - CAPS II Prado Veppo (mandalas em lã e linha, Pano de prato - pintura e crochê, flâmulas, tapetes feitos de fio de malha e de retalhos de tecido e de fuxico, Pinturas em desenho com lápis de cor e aquarela,				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







		Pulseiras em miçanga; -CAPS ad Cia do Recomeço Corre Dazarte com oficinas de serigrafia, artesanato, vasos, pintura em tecido entre outras; - Oficina Terapêutica da ESF Santos “Grupo as Vitoriosas Atende a 20 mulheres e GAM”; -CAPS ad Caminhos do Sol: Oficina de sabonete, entre outras.
3.	Incentivar o cadastro na Feira de Economia Solidária.	Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> Os serviços que possuem a geração de trabalho e renda e economia solidaria mais organizados, são CAPS II Prado Veppo e CAPS ad Cia do Recomeço e os mesmos já participam da Feira de Economia Solidaria, com apoio dos profissionais de referência.
4.	Mapear os recursos existentes no território de referência dos usuários.	Ação realizada: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input checked="" type="checkbox"/> Ação será realizada através da pactuação ensino serviço.
5.	Realizar grupo com familiares e/ou responsáveis, usuários e equipe, com objetivo de integrar, esclarecer, trocar ideias e criar parcerias em relação à economia solidária e geração de renda.	Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> A importância da economia solidária e geração de renda sempre foi discutida e ofertada aos usuários e familiares pelas equipes. Ainda existe a resistência por parte de ambos em função das aposentadorias adquiridas por invalidez.
6.	Buscar incentivo financeiro para os grupos de geração de trabalho e renda.	Ação realizada: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> No 3º quadrimestre de 2023, representantes dos serviços da RAPS junto com a Gestão, reuniram-se com a Incubadora Social da UFSM (IS-UFSM) que tem por responsabilidade articular a execução de projetos que visam à geração de trabalho e renda e em processos que envolvam empreendimento para organizar a demanda dos usuários de cada serviço com essa visão de capacitar para o trabalho. Ainda recebemos matérias solicitados através da portaria








RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu







			3350. Todos os serviços encaminharam a solicitação de materiais necessários para realização das atividades nos serviços. O material está sendo disponibilizado a partir do momento que chega ao Almoxarifado. Além da Portaria cadastramos a Oficina Terapêutica na ESF Santos e recebemos emendas citadas anteriormente, que vão facilitar na aquisição de materiais para realizar as atividades. As emendas impositivas citadas na Meta 16 – 1, também vem ao encontro dessa ação.				
	7.	Organizar e disponibilizar periodicamente para os serviços da RAPS, as vagas de Pessoa Com Deficiência (PCD) em cumprimento ao Art. 93 da Lei Federal 8.213 de 1991.	Ação realizada:	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> X NÃO	<input type="checkbox"/> PARCIAL	<input type="checkbox"/>
	8.	Buscar parcerias com cursos profissionalizantes para empoderamentos dos usuários e inserção no mercado de trabalho.	Ação realizada:	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> PARCIAL	<input checked="" type="checkbox"/> X
			Ação citada no item anterior.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
17	Qualificar 02 (dois) Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) para CAPS III	Número de CAPS III no município	01	00 	00 	00 	00 <input checked="" type="checkbox"/>
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Solicitar qualificação do CAPS II Prado Veppo para CAPS III, no sistema SAIPS (Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde).	Ação realizada:	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> PARCIAL
			A ampliação do CAPS II Prado Veppo consta no Plano Regional encaminhado ao Estado e a ampliação só acontecerá após a mudança de espaço.				
			Novos serviços Federais	2022/2	2023/1	2023/2	2024/1
			04 SRTs	01	01	01	01





RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







			03 EQUIPAMENTOS	01	01	01		
			QUALIFICAR 02 CAPS PARA CAPS III	01				01
	2.	Localizar e alugar o imóvel para implantação do CAPS III, através de reunião com imobiliárias locais com a finalidade de apresentação da proposta do serviço.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL
			Recebemos as chaves nos dias 22/12 e a mudança sairá na segunda semana do próximo ano (2024)					
	3.	Completar equipe de acordo com a Portaria que rege a qualificação 336/2002	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL
			A equipe que irá compor o SRT tipo I, será disponibilizada através do convenio com SEFAS					
	4.	Reunião com os CAPS AD para definição de qual serviço será qualificado para CAPS AD III e as necessidades para qualificação.	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL
			A previsão é para 2024.					
18	Ampliar número de cargos do profissional Terapeuta Ocupacional para contemplar os 04 Centros de Atenção Psicossocial- CAPS		Número de cargos	Meta não prevista para este ano	Meta atingida no ano de 2022.			
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
19	Identificar, monitorar e contemplar as necessidades das aldeias Guarani e Kaingang na RAPS.		Número de aldeias monitoradas através de dados levantados pelas representantes da população indígena.	Meta não prevista para este ano	Meta atingida no ano de 2022.			
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

20	Desenvolver ações intersetoriais de prevenção e redução de danos.	Número de ações realizadas profissional Agente Redutor de Danos no território. (03 ações semanais)	144	Sem Apuração	164 	164 	415 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Agente redutor de Danos com ações no território junto a APS.		Ação realizada: SIM X NÃO		PARCIAL		
			Foram notificadas no ano de 2023, 415 ações, de redução de danos. As mesmas acontecem tanto no território, como no serviço.				
2.	Habilitar Composições de Redução de Danos nos termos da RESOLUÇÃO Nº 234/14 – CIB/RS de acordo Plano Regional de Saúde pactuado em 2022.		Ação realizada: SIM NÃO		PARCIAL X		
			Solicitado ao Estado, no Plano Regional 02 composições de Equipes RD com incentivo Estadual de implantação: R\$ 10 mil (dez mil reais) e custeio Estadual: R\$ 6.000,00/mês (seis mil reais) de Equipe de Redutores de Danos. Não tivemos retorno até o momento.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
21	Regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Atenção Psicossocial através do Saúde Mental na Roda.	Número de encontros Saúde Mental na Roda.	12	00 	02 	02 	03 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Realizar o Saúde Mental na Roda com temas de acordo com a demanda das Redes intersetoriais		Ação realizada: SIM X NÃO		PARCIAL		
			03 ações do Saúde Mental na Roda: - Região Norte: fluxos e discussão de caso; - Violência contra a mulher; - Promoção a vida e prevenção ao suicídio.				
2.	Operacionalizar o Saúde Mental na Roda em parceria com a Superintendência da		Ação realizada: SIM X NÃO		PARCIAL		





LEGENDA:					
RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES		
 Meta atingida	 Meta parcialmente atingida	 Meta não atingida	 Manteve-se	 Aumentou	 Diminuiu







	Atenção Básica.		As ações acontecem em parceria com a APS				
22	Implantar sala de Estabilização referência para portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro	Número de sala de estabilização implantada.	01	Meta não atingida em 2022, reprogramado para 2024			
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
23	Ampliar espaços de integração entre as diferentes ações de saúde e políticas intersetoriais como CREAS, CRAS, Conselho Tutelar, escola, unidades de saúde entre outros.	Número de Reuniões de Rede no território.	16	00 	10 	10 	20 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Realizar reuniões de REDE Intersetorial em todas as regiões administrativas com objetivo de fortalecer a rede de cuidado.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Foram realizadas 20 (vinte) reuniões de rede no ano de 2023 que aconteceram nas regiões norte, sul e oeste com apoio e participação de serviços de saúde, políticas intersetoriais como CREAS, CRAS, Conselho Tutelar e escolas. Ações de articulação de rede intra e intersetorial, Realizadas 3981 (três mil novecentos e oitenta e uma)				





LEGENDA:					
RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES		
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida
	Mantido-se		Aumentou		Diminuiu







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





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







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
1	Qualificar os profissionais de saúde dos municípios pertencentes a 4ª CRS da zona rural para a identificação dos casos de intoxicação aguda e crônica por agrotóxicos.	Percentual de trabalhadores de saúde da zona rural dos municípios pertencentes a 4ª CRS qualificados.	20%	10% 	10% 	10% 	20% 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
1. Realizar qualificação para os profissionais da rede, para a identificação dos casos de intoxicação aguda e crônica por agrotóxicos, a partir de um instrumento facilitador (questionário) para as ESFs rurais.			<p>- Ação realizada no último trimestre de 2022, conforme já informado no relatório do último trimestre de 2022 e no relatório anual de 2022. Esta prevista uma segundo encontro para tratarmos do tema agrotóxico, para o último trimestre de 2023.</p> <p>- No mês de setembro aconteceu no município de Agudo, o 1º Encontro Regional de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA). O município de Agudo desenvolve o Programa que visa à execução de ações de saúde integradas, compreendendo a promoção à saúde, à vigilância, à prevenção e ao controle dos agravos e das doenças decorrentes da intoxicação exógena por agrotóxicos.</p>				





LEGENDA:			
RESULTADO FINAL DA META ANUAL		RESULTADO NOS QUADRIMESTRES	
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida
	Meta não atingida		Manteve-se
			Aumentou
			Diminuiu







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
2	Qualificar os profissionais da Rede de Atenção à Saúde dos municípios pertencentes a 4ª CRS para a descentralização das ações em Saúde do Trabalhador ao nível local, fortalecendo a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT).	Número de encontros com trabalhadores da saúde responsáveis pela Saúde do Trabalhador dos serviços de saúde dos municípios pertencentes a 4ª CRS qualificados.	02	01 	01 	01 	03 
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Realizar qualificação profissional para os serviços da rede municipal de saúde da 4ª CRS em Saúde do Trabalhador, conforme demanda agendada pelo Cerest no cronograma anual e também demanda espontânea das referidas unidades.		Ação realizada: SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			<p>- Na data de 12/04/2023 o CEREST promoveu a "CAPACITAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DO CAMPO DE SAÚDE DO TRABALHADOR SOBRE OS DIREITOS TRABALHISTAS E PREVIDENCIÁRIOS: ORIENTAÇÕES PERTINENTES AOS USUÁRIOS DO SUS". A capacitação foi ofertada para os responsáveis pela saúde do trabalhador dos 33 municípios de abrangência do Cerest e também para integrantes de sindicatos.</p> <p>- No dia 23/08 foi realizado o Fórum em Saúde do Trabalhador, onde foi tratado sobre a situação da Saúde do Trabalhador nas regiões de abrangência do Cerest e estratégias para aprimorar as ações desta política nos municípios. Foram ofertadas 2 vagas por município, tendo a presença dos representantes da saúde do trabalhador dos municípios de abrangência do Cerest centro.</p> <p>- Na data de 11/12/2023 o Cerest promoveu o II Fórum em Saúde</p>				





RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
				do Trabalhador para os profissionais dos 33 municípios de abrangência do Cerest Centro, onde tratarmos do tema vigilância em saúde do trabalhador.			
3	Fortalecer o Programa de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (PAIST) na Atenção Básica nos municípios pertencentes a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, valorizando o perfil produtivo e epidemiológico dos territórios.	Número de encontros promovidos pelo CEREST na Rede de Atenção Básica.	03	02 	09 	08 	19 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Realizar qualificação para os profissionais que atuam em Saúde do Trabalhador nos municípios de abrangência do Cerest região centro.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			- No primeiro quadrimestre de 2023 o CEREST realizou capacitação em dois municípios de sua área de abrangência, juntamente com a 4ª CRS. - No segundo quadrimestre foram realizados nove encontros no período, com profissionais de saúde dos municípios de Agudo, Santiago, Silveira Martins, São Martinho da Serra, Restinga Seca e Cacequi, com assuntos sobre notificações e saúde mental. - No terceiro quadrimestre foram realizadas visitas para os profissionais da rede de saúde dos municípios de Ivorá; Faxinal do Soturno; São Pedro do Sul; Restinga Seca; Vila Nova do Sul; Itaara; São Pedro do Sul e Agudo.				






RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
4	Realizar encontros com estudantes e docentes das instituições de ensino na área da saúde com campo de estágio no CEREST abordando temas pertinentes ao campo de Saúde do trabalhador e SUS.	Número de encontros com estudantes e docentes.	04	03 	07 	08 	18 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1. Organizar os campos de prática de acordo com a demanda do Cerest e fomentando o comprometimento com as necessidades para a efetiva implantação da Política nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) na Rede Assistencial.			Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL				
			- No primeiro quadrimestre de 2023 foi realizado encontro com os cursos de fonoaudiologia; Terapia Ocupacional e Psicologia para apresentar o serviço e a Política de Saúde do Trabalhador. - No segundo quadrimestre foi feita organização em conjunto com as Universidades parceiras as atividades práticas no campo de saúde do trabalhador, a partir das demandas previamente estabelecidas (bem como as espontâneas) do próprio serviço. Foram realizados sete encontros com estudantes das instituições de ensino, para os cursos de psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e fisioterapia. - No terceiro quadrimestre foram realizados encontros com estudantes das turmas de Odontologia; Terapia Ocupacional; Fisioterapia; Psicologia; Fonoaudiologia e Enfermagem.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
5	Qualificar a assistência do CEREST a partir de ações de matriciamento, que visam o cuidado compartilhado entre a equipe do CEREST e a unidade que encaminhou o usuário.	Percentual de casos com indicação de matriciamento (cuidado compartilhado).	100%	30% 	30% 	30% 	30% 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1. Realizar qualificação dos profissionais da rede em Matriciamento e projeto			Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

	Terapêutico Singular no campo da Saúde do Trabalhador.	<p>- No primeiro quadrimestre foram realizadas quatro ações de matriciamento com os profissionais da atenção básica. Todos os casos foram do município de Santa Maria.</p> <p>- No segundo quadrimestre foram realizadas visitas às unidades de APS do município sede para a sensibilização e fomento ao uso do matriciamento como estratégia para melhor atender à população trabalhadora;</p> <p>Realizado em 23 de agosto o Fórum em Saúde do Trabalhador, que contou com a participação de 36 participantes (representantes municipais da Política de Saúde do Trabalhador). Dentre outros pontos trabalhados, buscou-se apresentar casos clínicos e a Possível aplicação dessa metodologia de compartilhamento de saberes - que viabiliza o suporte técnico pedagógico, onde o Cerest Região Centro oferta retaguarda especializada para as equipes de APS dos municípios.</p> <p>- No terceiro quadrimestre foram realizadas 02 ações de matriciamento com os profissionais da atenção primária. Todos os casos foram do município de Santa Maria. Além disso, foram realizadas visitas às unidades de saúde do município-sede para a sensibilização e fomento ao uso do matriciamento como estratégia para melhor atender a população trabalhadora portadora de afecções relacionadas à atividade produtiva. Nas visitas, foram apresentados exemplos de casos clínicos e a possível aplicação dessa metodologia de compartilhamento de saberes entre o CEREST Região Centro e a atenção primária.</p>					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
6	Desenvolver ações de vigilância e/ou inspeção sanitária para avaliar processos e ambientes de trabalho e intervir nos fatores determinantes de riscos e agravos à saúde do trabalhador.	Número de ações de vigilância e/ou inspeção sanitária realizada.	24	54 	29 	24 	107 

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu





AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1. Realizar Vigilância ou Inspeção sanitária em ambientes de trabalho, no que se refere a riscos e agravos à saúde dos trabalhadores.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
		- No primeiro quadrimestre de 2022 foram realizadas 30 inspeções sanitárias e 24 vigilâncias em saúde do trabalhador. - No segundo quadrimestre foram realizadas 29 atividades de vigilância e inspeção em saúde do trabalhador, em diversos ramos de atividades como postos de combustíveis, mercados, lojas de tintas e investigação de óbitos relacionados ao trabalho. - No terceiro quadrimestre foram realizadas 24 atividades de vigilância e/ou inspeção sanitária em postos de combustíveis, madeiras e também investigação de óbitos relacionados ao trabalho.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
7	Promover evento para qualificação da rede SUS de abrangência do CEREST sobre Câncer Ocupacional.	Número de eventos ofertados pelo CEREST para a rede.	01	00 	00 	00 	00 
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1. Realizar capacitação sobre câncer ocupacional para profissionais da saúde dos municípios da 4ª CRS.		Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL
		Esta meta esta no Plano de Ações do Cerest e ainda não foi realizada capacitação, por se tratar de tema complexo, havendo dificuldade de encontrar profissional para realizar a atividade.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
8	Promover curso de formação em vigilância em saúde do trabalhador para profissionais dos municípios de abrangência do CEREST.	Número de cursos ofertados pelo CEREST para os profissionais dos municípios.	01	00 	00 	00 	00 
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1. Realizar capacitação em vigilância em saúde do trabalhador, para		Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL







RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu






	profissionais dos municípios de abrangência do Cerest.	A ação visa capacitar os representantes em Saúde do Trabalhador dos 33 municípios de abrangência do Cerest, não sendo possível a realização em 2023, seguirá no plano para 2024.
--	--	--







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







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




Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
1	Realizar a avaliação, monitoramento e fiscalização e dos contratos e convênios sob gestão municipal.	Percentual de contratos da SMS avaliados, monitorados e fiscalizados	100%	100% 	100% 	100% 	100% 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Manter os contratos em vigência, acompanhando os processos de licitação, elaboração do termo de referência.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Foram avaliados, monitorados e fiscalizados 60 contratos, sendo 35 contratos geral e 25 de locação/condomínios.				
2.	Acompanhar a regularidade das execuções e prestações de atas dos convênios.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Foram acompanhados e monitorados 07 convênios, 02 Termos de Parceria, 01 Termo de Colaboração, 01 Acordo de Cooperação, 01 Termo de Fomento e 01 Termo de Permissão de Uso.				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023								
2	Construir, ampliar e/ou reformar no mínimo 02 Serviços de Saúde/Ano.	Número de Serviços de Saúde com adequação da estrutura física.	02	00 	00 	02 	02 								
								AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
								1.	Avaliar a condição das estruturas existentes e a necessidade de reforma ou ampliação e enviar relatório ao órgão competente.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
										A avaliação é realizada constantemente conforme as demandas prioritárias sendo realizado pelo engenheiro e arquiteta do setor de vigilância e saúde, e enviado para a Secretaria de Município de Projetos e Captação de Recursos – SECAP.					
2.	Construir duas novas unidades de saúde, uma localizada no Km3 e outra no Alto da Boa Vista.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL									
		02 obras entregues – 01 localizada no Alto da Boas Vista e 01 localizada no Km3.													
3.	Captar recurso Capital, para este fim, através de emendas parlamentares.	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL								
		Não houve indicação de emenda parlamentar de capital nesse exercício.													
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023								
3	Adquirir equipamentos e materiais permanentes conforme necessidade dos serviços.	Número mínimo de equipamentos e materiais adquiridos/ano.	320	673 	1.125 	267 	2.065 								
								AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
								1.	Verificar a necessidade de manutenção e renovação dos equipamentos com as unidades para assegurar uma estrutura de trabalho adequada para a equipe e pacientes.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
A necessidade de manutenção e renovação dos equipamentos são															









RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Mantive-se		Aumentou		Diminuiu







			realizados rotineiramente pelo setor de patrimônio. Neste exercício foram adquiridos 1.795 itens de equipamentos e materiais permanentes, sendo que deste total, 583 itens foram médicos hospitalares.					
	2.	Adquirir equipamentos para as novas unidades de saúde que estiverem em construção.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			Foram adquiridos vários equipamentos e materiais permanentes para as duas unidades de saúde novas, com emendas impositivas recebidas para este fim.					
	3.	Captar recurso Capital, para este fim, através de emendas parlamentares.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			Não houve indicação de emenda parlamentar de capital neste exercício.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
4	Manter a frota de veículos da SMS renovada.		Número de veículos renovados ao ano.	02	01 	01 	02 	04 <input checked="" type="checkbox"/>
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Realizar a introdução de novos veículos através de locação, realizando compra somente quando necessário.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			Foram adquiridos novos veículo, e locados outros, por entender ser economicamente mais viável.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
5	Buscar habilitação do Pronto Atendimento Municipal para UPA Porte II		Portaria de habilitação do serviço publicada	01	00 	00 	00 	00 <input checked="" type="checkbox"/>
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Cadastrar a proposta no sistema do SAIPS junto ao Ministério da Saúde.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			A proposta de habilitação do PA Municipal em UPA 24h foi novamente cadastrada no SAIPS (Sistema de Apoio à Implementação de Políticas					









RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
			Públicas) em 07/12/23. Até o final do ano não houve análise por parte da equipe do Ministério da Saúde.				
6	Realizar Concurso Público para contratação de profissionais para atuarem no âmbito da Secretaria de Município da Saúde.	Concurso a ser realizado	01	Sem Apuração	00 	01 	01
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Realizar concurso para o quadro funcional da secretaria de saúde.		Ação realizada:	SIM	NÃO	PARCIAL	X
			Não foi realizado concurso público neste ano de 2023 pois encontrava-se dentro da validade os realizados em 2017 e 2020. Além disso, está programado para ser realizado um novo concurso público no 1º quadrimestre de 2024. Ressalta-se que, no último quadrimestre foi realizado seleção pública para contrato emergencial de técnicos em radiologia, os quais serão nomeados em janeiro 2024.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
7	Reorganizar o Setor de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde, buscando expandir suas atribuições com vistas a qualificação da gestão de pessoas.	Inclusão de um serviço de assessoria externa, com apoio das instituições de ensino e/ou da Secretaria de Gestão da PMSM.	01	00 	00 	00 	00
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Implantar um serviço de assessoria externa com apoio de		Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL





RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







		instituições de ensino ou da Secretaria de Gestão da PMSM visando a qualificação da gestão de pessoas.	Não foi possível avançar nesta ação em função da dificuldade de encontrarmos, juntamente com a Secretaria de Administração e Gestão de Pessoas, a melhor estratégia para atingir este objetivo, visto que nenhuma secretaria do município apresenta tal assessoria.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
8	Incluir servidor para compor a Comissão de estudo sobre remuneração e qualificação de pessoal da Administração Pública Municipal, já existente.	Portaria de designação de	01	00 	00 	00 	00 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Designar servidor da saúde para compor a Comissão de Estudo sobre remuneração e qualificação de pessoal.		Ação realizada:	SIM	NÃO	PARCIAL	X
			Segundo informação da Secretaria de Administração e Gestão de Pessoas, a comissão para estudo do PCCS decidiu pela contratação de empresa terceirizada, tendo em vista a necessidade de ampliar o estudo para todos os cargos da Administração, estando no aguardo da contratação de uma empresa que operacionalizará este processo.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
9	Realizar diagnóstico e elaboração de projeto para a viabilidade do município assumir a gestão plena do sistema.	Projeto concluído	01	00 	00 	00 	00 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Realizar visitas técnicas a municípios que possuem gestão plena para levantamento de necessidades através de relatórios de visita.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Foram realizadas 4 visitas técnicas em municípios com Gestão Plena (Santa Rosa, Canoas, Caxias do Sul e Pelotas). Em reuniões diretas, foram relatadas as observações e levantamento de necessidades.				
2.	Elaborar cronograma de ações para a implantação gradativa.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

			Foi elaborado um cronograma inicial, no entanto, a execução deste depende de quando teremos a retaguarda de recursos humanos necessária.					
	3.	Mensurar a necessidade de recursos humanos para a efetiva operacionalização.	Ação realizada:	SIM	NÃO	PARCIAL	X	
			A mensuração inicial da necessidade para efetiva operacionalização foi realizada e encaminhada para Secretaria de Administração e Gestão de pessoas da Prefeitura, com a perspectiva que sejamos contemplados com os cargos no próximo concurso.					
10	Buscar habilitação na gestão plena do sistema municipal.		Portaria de habilitação publicada	Não está prevista para esse ano				
			Meta Prevista para o ano de 2025.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
11	Implantar o serviço de Auditoria na SMS		Serviço de Auditoria implantado	01	00 	00 	00 	00 
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Implantar junto a secretaria de saúde o serviço de Auditoria para aperfeiçoamento da Gestão, qualidade das ações e dos serviços.		Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL
			Não temos o cargo de Auditor na SMS. Foi realizada mensuração da necessidade para o próximo concurso da Prefeitura.					
	2.	Designar servidores que irão atuar nos serviços da Auditoria.		Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL
			Não realizada, pois não temos profissionais disponíveis.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
12	Qualificar os serviços de fiscalização de contratos, convênios e demais instrumentos de contratualizações no âmbito da SMS.		Percentual de fiscais capacitados e qualificados.	100%	0% 	0% 	90% 	90% 







RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Proporcionar capacitação e qualificação aos servidores na função de fiscais de contratos.	Ação realizada:	SIM	NÃO	PARCIAL	X	
		Foi realizada capacitação de fiscais para contratos de prestação de serviço continuado, e ainda demais orientações por parte do Controle Interno do município.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
13	Acolher, analisar e responder as manifestações demandadas da Ouvidoria Municipal do SUS.	Razão entre o Número de demandas resolvidas/ Número de demandas recebidas.	01	01 	01 	0,74 	0,957 
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Receber as demandas e encaminhá-las aos setores responsáveis para devidas providencias.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
		Todas as manifestações são recebidas pela ouvidoria, registradas e encaminhadas aos setores responsáveis.					
2.	Solicitar devolutiva dos setores a respeito das demandas e suas resoluções.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
		As demandas são encaminhadas aos setores para que possam responder, retornam à ouvidoria, que repassa aos usuários.					
3.	Produzir relatório de demanda recebida e demanda resolvida a fim de melhorar os serviços de saúde.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
		Ocorre quadrimestralmente para que possa subsidiar a equipe gestora.					

LEGENDA:											
RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

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



LEGENDA:					
RESULTADO FINAL DA META ANUAL		RESULTADO NOS QUADRIMESTRES			
 Meta atingida	 Meta parcialmente atingida	 Meta não atingida	 Manteve-se	 Aumentou	 Diminuiu







Secretaria de Saúde

As manifestações vinculadas à Secretaria de Saúde se referem à assistência em saúde básica, serviços especializados, rede de urgência/emergência e vigilância sanitária.

Foram 494 manifestações de Ouvidoria direcionadas a SMS, sendo:

- 199 protocolos sobre o atendimento nas unidades básicas de saúde, demandas múltiplas (UBS, ESF)
- 12 protocolos sobre vacinação
- 12 protocolos sobre sugestões e dúvidas
- 45 protocolos sobre não atendimento telefônico dos serviços de saúde
- 11 protocolos sobre irregularidades em serviços/servidores
- 9 protocolos sobre serviços da vigilância sanitária
- 5 protocolos sobre gratuidades/fraldas
- 10 protocolos sobre serviços de saúde mental
- 64 protocolos sobre forma de atendimento e tratamento de servidores
- 30 protocolos sobre agendamento de consulta/exame
- 16 protocolos sobre falta de medicamentos ou infraestrutura nas farmácias
- 40 protocolos de elogios sobre unidades e servidores
- 8 protocolos sobre recepção de unidades de saúde
- 13 protocolos sobre func. e atendimento da FARME e Farmácia Central/distritais
- 11 protocolos sobre requisições de exames/cirurgias etc
- 9 protocolos sobre transporte, fisc. de contratos, e-mails.

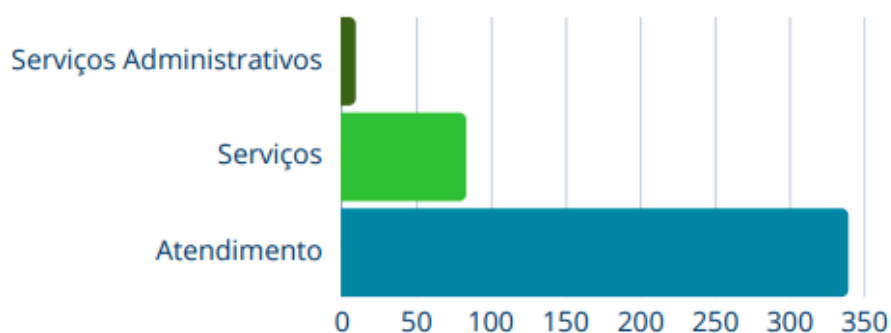


LEGENDA:		
RESULTADO FINAL DA META ANUAL		RESULTADO NOS QUADRIMESTRES
	Meta atingida	 Meta não atingida
	Meta parcialmente atingida	 Manteve-se
		 Aumentou
		 Diminuiu

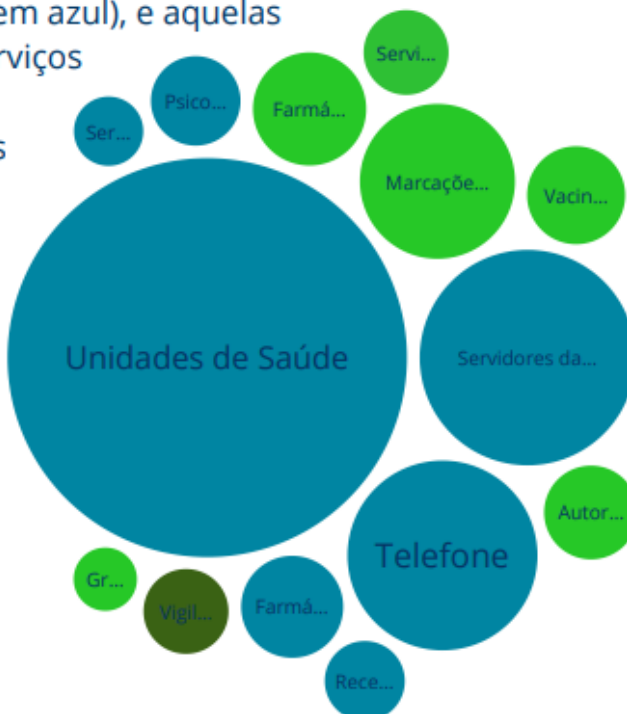
Secretaria de Saúde

O gráfico demonstra os principais assuntos relacionados às manifestações da SMS na Ouvidoria.

Top 3 - Principais Assuntos



As manifestações relacionadas ao atendimento (339 em azul), e aquelas relacionadas ao serviços (83 em verde) estão segmentadas nos assuntos a seguir.

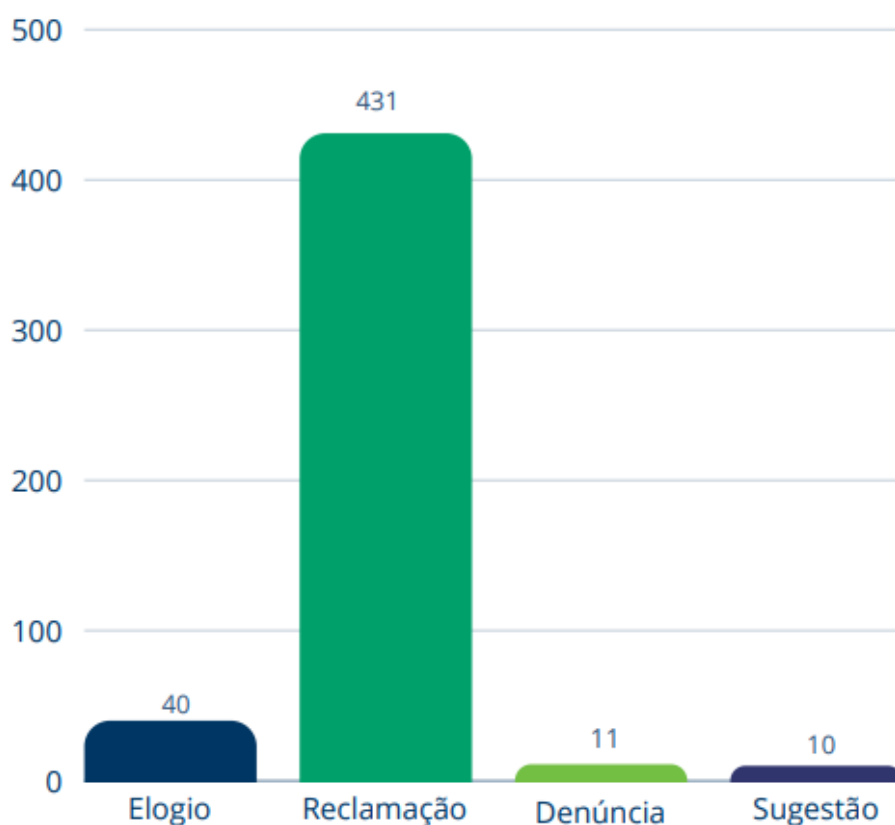


LEGENDA:		
RESULTADO FINAL DA META ANUAL		RESULTADO NOS QUADRIMESTRES
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input checked="" type="checkbox"/> Meta parcialmente atingida
<input type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/> Manteve-se
		<input type="checkbox"/> Aumentou
		<input type="checkbox"/> Diminuiu

Secretaria de Saúde

As 494 manifestações recebidas estão segmentadas nas categorias abaixo:

Manifestações por categoria



*+ 2 protocolos de Dúvidas e Orientações respondidos diretamente pela Ouvidoria através de informações obtidas por contato telefônico.

LEGENDA:

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES		
Meta atingida	Meta parcialmente atingida	Meta não atingida	Manteve-se	Aumentou	Diminuiu

Secretaria de Saúde

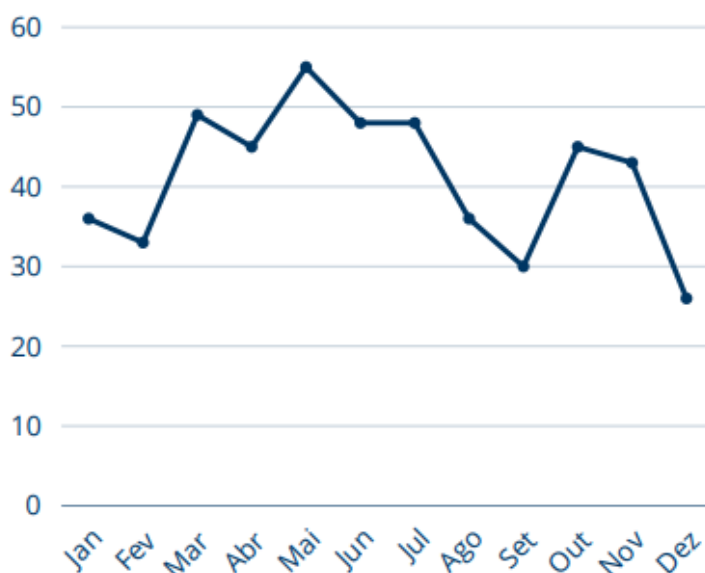
Tempo médio de resposta

O prazo máximo de retorno ao cidadão é de 30 dias, prorrogáveis por igual período, totalizando 60 dias. A Secretaria de Saúde apresentou **tempo médio de resposta de 13 dias**, para protocolos respondidos.



A maior entrada de manifestações foi registrada no mês de maio (55). Os protocolos registrados nesse período estão associados ao atendimento dos profissionais de saúde e funcionamento das unidades de saúde.

Manifestações por período









LEGENDA:





RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu







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

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023				
1	Monitorar os processos das obras da Secretaria de Município de Saúde no sistema SISMOB.	Percentual de Obras monitoradas.	100%	100%	100%	100%	100%				
				AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES			
				1.	Produzir relatórios com os andamentos das obras e controlar os prazos apresentados no SISMOB reportando atrasos para o setor responsável pelas obras (SERU).	Ação realizada:	SIM		NÃO		PARCIAL
Apesar das obras ter sido monitorado no sistema, o relatório não foi realizado neste período, pois o sistema SISMOB notifica automaticamente por e-mail ao responsável pelas obras (SERU), cadastrado no sistema, para realizar o monitoramento.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023				
2	Cadastrar e monitorar a destinação e aplicação das Emendas Parlamentares.	Percentual de Emendas monitoradas.	100%	100%	100%	100%	100%				
				AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES			
				1.	Fazer o cadastro das emendas no sistema do Fundo Nacional de Saúde monitorando os prazos estabelecidos.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL
Todas as propostas são cadastradas no sistema em tempo hábil.											
2.	Controlar os gastos de cada Emenda com planilhas e relatórios.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL				
Foram cadastradas 6 emendas de incremento PAB (Incremento ao Custeio dos Serviços de Atenção Primária à Saúde) no valor total de R\$ 2.650.000,00 (Já recebida).											









RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







			<p>Duas emendas FAF – EQUIPAMENTO (Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde) no valor de R\$ 300.000,00 (Já recebida) e outra para aquisição de ambulância tipo – A no valor de R\$ 323.812,00 (Já recebida) totalizando R\$ 623.812,00.</p> <p>Uma emenda tipo INCREMENTO MAC (Incremento ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial) no valor total de R\$ 814.604,00 (Já recebida).</p>				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
3	Coordenar a elaboração dos instrumentos de gestão	Número de relatórios entregues ao ano.	05	03 	02 	01 	06 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Coordenar a elaboração dos instrumentos de gestão junto aos superintendentes responsáveis, formatando os documentos para a entrega final no Conselho Municipal de Saúde dentro dos prazos estipulados em legislação.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			O relatório é elaborado em conjunto pelas equipes e superintendentes responsáveis de forma participativa, logo após é enviado os documentos para formatação e ajustes para ser entregue dentro dos prazos estipulados em legislação.				
2.	Inserir no sistema do DIGISUS os instrumentos de gestão dentro dos prazos.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			O DIGISUS é sempre atualizado dentro dos prazos. DIGISUS é um sistema utilizado pelos estados, Distrito Federal e municípios, para registro de informações e documentos relativos ao plano de saúde e à PAS, bem como para a elaboração do RDQA e do RAG referentes ao ano de 2018 em diante. Por meio do sistema, os relatórios de gestão são enviados para análise e manifestação do Conselho de Saúde.				





RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
4	Dar continuidade ao Grupo de Trabalho de Monitoramento e Avaliação dos Instrumentos de Gestão.	Número de Reuniões ao Ano.	24	00 	00 	00 	00
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Reunir-se 02 vezes por mês para debater soluções e novas estratégias para atingir as metas propostas em cada ano.	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL
		Não foi reativado o Grupo de Trabalho de Monitoramento e Avaliação dos Instrumentos de Gestão.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
5	Apresentar o relatório de Gestão por Região Administrativa.	Número de apresentações por região no quadrimestre.	04	00 	00 	00 	00
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Fazer apresentações dos relatórios de gestão nas comunidades, dando visibilidade as ações que estão sendo realizadas.	Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL
		Esta ação foi reprogramada, sendo que as apresentações por região administrativa ocorreram no ano de 2024.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023

LEGENDA:			
RESULTADO FINAL DA META ANUAL		RESULTADO NOS QUADRIMESTRES	
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida
	Meta não atingida		Manteve-se
			Aumentou
			Diminuiu

		AVALIAÇÃO DA META							
6	Submeter, previamente, à apreciação do Conselho Municipal de Saúde os projetos que impliquem recurso financeiro e adesão aos Programas e Convênios das três esferas, firmados com empresas privadas e projetos de lei encaminhados ao Legislativo municipal.	Percentual de Projetos e programas submetidos à apreciação do Conselho Municipal de Saúde.	100%	100% 	100% 	100% 	100% 		
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
1.	Encaminhar os projetos e propostas que impliquem em recursos financeiros para apreciação do conselho municipal de saúde.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL		
			Todos projetos e programas são encaminhados para o Conselho Municipal de Saúde (CMS) para sua apreciação.						
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023		
7	Implantar novos serviços de saúde, conforme a necessidade epidemiológica da população santamariense com aprovação do conselho municipal de saúde.	Número de serviços implantados.	01	00 	00 	01 	01 		
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
1.	Implantar serviços, quando necessário e oportuno, conforme necessidade epidemiológica.		Ação realizada:	SIM		NÃO	X	PARCIAL	
			Neste quadrimestre foi implantado novo serviço na unidade de saúde estação dos ventos (km3).						
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023		









LEGENDA:											
RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







		AVALIAÇÃO DA META						
8	Avaliar e monitorar os instrumentos de gestão, dando ênfase às metas não atingidas e dados disponibilizados pela ouvidoria a fim de contribuir para o controle e melhor direcionamento das ações previstas.	Número de relatórios de Feedback por ano.	04	03 	02 	01 	06 	
AÇÕES				MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
				Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
1.	Emitir relatórios com o andamento das metas, através das avaliações das comissões e seus pareceres técnicos, encaminhando o feedback para os responsáveis das diretrizes, visando desta forma, a readequação das ações para o alcance das metas.	Foram realizados os Feedback através das avaliações das comissões e seus pareceres técnicos do relatório do 3° Q 2022, anual de 2022, 1° quadrimestre de 2023, 2° Q 2023 para os responsáveis das diretrizes para readequação das ações para o alcance das metas e aprimoramentos para próximos relatórios. Assim como PAS 2024, LDO 2024 e alterações da PAS 2023.						
2.	Apresentar os apontamentos dos relatórios nas reuniões no Grupo de Trabalho de Monitoramento e Avaliação dos Instrumentos de Gestão para que possam deliberar sobre os pontos mais críticos.	Ação realizada: SIM NÃO X PARCIAL						
				Não foi reativado Grupo de Trabalho de Monitoramento e Avaliação dos Instrumentos de Gestão.				

LEGENDA:			RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES					
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

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

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
1	Viabilizar atividades de Educação Permanente aos profissionais da SMS.	Número de atividades de EPS desenvolvidas.	20	15 	73 	38 	127 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Realizar a construção de agenda anual de atividade de EPS (além das atividades campanhistas).		Ação realizada: SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			Atividade realizada nos meses de setembro e outubro de 2023.				
2.	Realizar cursos de capacitação de acordo com as demandas das demais diretrizes.		Ação realizada: SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			Foi executado conforme programado no cronograma anual e também conforme a necessidade de cada política de saúde.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
2	Ofertar aos profissionais recém admitidos na SMS a participação no Curso Introdutório para Servidores.	Razão entre o número de profissionais que realizaram o curso/ número de profissionais admitidos.	01	01 	01 	01 	01 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Ofertar o curso Introdutório aos profissionais recém admitidos na SMS.		Ação realizada: SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			Curso sendo ofertado diretamente no Setor de RH da SMS via QRCODE de acesso, fornecido pelo Nepes, quando o servidor é admitido.				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
1	Participar e auxiliar na organização das Pré-Conferências e Conferências do Conselho Municipal de Saúde.	Nº de participações do NEPES em Pré e Conferências	01	01 	00 	00 	01
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Integrar a comissão de organização das Conferências do Conselho Municipal de Saúde.		Ação realizada: SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			Compomos a comissão de organização da conferência municipal, bem como auxílio no dia da conferência no primeiro quadrimestre.				
2.	Articular com as Instituições de Ensino Superior a participação de discentes e docentes na organização das Pré-Conferências e Conferências do Conselho Municipal de Saúde.		Ação realizada: SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			Articulamos as pré-conferências nas instituições formadoras da saúde no primeiro quadrimestre.				
3.	Realizar a divulgação das Pré-Conferências e Conferências do Conselho Municipal de Saúde.		Ação realizada: SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			Foi realizado a divulgação nas instituições de ensino, unidades de saúde e redes sócias no primeiro quadrimestre.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
2	Participar de reuniões da Comissão de Educação Permanente do Conselho Municipal de Saúde.	Razão entre o número de participação do NEPES/número de reuniões	01	00 	00 	00 	01
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Integrar à Comissão de Educação Permanente do Conselho Municipal de Saúde.		Ação realizada: SIM		NÃO	PARCIAL	X
			Somos integrantes desta comissão, porém, não participamos, pois				









RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







		não está acontecendo até o momento.					
2.	Participar de reuniões da Comissão de Educação Permanente do Conselho Municipal de Saúde.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>NÃO</td> <td>X</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> Não está ocorrendo no momento.	Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	NÃO	X	PARCIAL			








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







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
1	Manter o ordenamento dos convênios com as Instituições de Ensino nos Serviços de Atenção à Saúde.	Razão entre o número atual de instituições/Número de convênios.	01	01 	01 	01 	01
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Acompanhar os 18 convênios firmados com instituições de ensino na área da saúde.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Foram acompanhados os 18 convênios firmados.							
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
2	Realizar encontro de gerenciamento da inserção dos alunos de ensino técnico, graduação e pós-graduação das Instituições de Ensino conveniadas com a SMS.	Número de encontros realizados.	01	00 	00 	01 	01
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Organizar os campos de prática, as contrapartidas das universidades, as demandas dos serviços e o comprometimento com as pesquisas realizadas no sus.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Atividade realizada no dia 09/11/2023.							

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES		
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida
	Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
3	Gerenciar a inserção dos alunos vinculados aos Serviços de Atenção à Saúde.	Razão entre o número de alunos vinculados/número de vagas disponibilizadas.	01	01 	01 	01 	01 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Regular a inserção dos alunos nos campos de práticas da secretaria de saúde, bem como, alinhar as atividades a serem desenvolvidas pelas instituições e as demandas dos serviços de saúde, articulando a educação permanente entre a gestão, instituições de ensino, serviços de saúde e comunidade.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Foram regulados 4112 estágios no ano de 2023.				
2.	Acompanhar a inserção dos residentes nos campos de prática e o desenvolvimento das atividades no período em que estiverem atuando, pactuando os campos de prática e as atividades realizadas.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Foram regulados 160 residentes uni e multiprofissionais na rede de Santa Maria.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
4	Realizar encontros para planejamento das atividades práticas e de estágios a serem desenvolvidas nos Serviços de Atenção à Saúde com as Instituições de Ensino conveniadas.	Número de encontros realizados	04	02 	01 	01 	04 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Construir um plano de trabalho entre instituições de ensino e unidades de saúde específico para cada serviço de saúde articulando todas as instituições em prática nos locais, cursos e profissionais envolvidos, para o desenvolvimento das atividades de ensino – serviço.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Foi realizado no dia 24/05 encontro entre os serviços e Instituições de Ensino Superior e posterior a este encontro, os serviços de saúde e instituições de ensino se reuniram para dar				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

			prosseguimento à elaboração do plano e envio ao Nepes.				
2.	Regular todas as visitas realizadas nos serviços de saúde por alunos e instituições de ensino que não configurar estágio ou aula prática.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL				
			Foram reguladas 82 visitas agendadas no ano de 2023.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
5	Realizar a regulação dos Projetos de Ensino, Pesquisa e Extensão a serem desenvolvidos nos Serviços de Atenção à Saúde.	Razão entre o Número de projetos avaliados/ Número de projetos recebidos.	01	01 	01 	01 	01 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Ordenar fluxo a realização de projetos de pesquisa e extensão nos serviços de saúde.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL				
			Foram regulados 74 projetos de pesquisa a serem executados na SMS no ano de 2023.				
2.	Acompanhar anualmente a realização da devolutiva das pesquisas realizadas nos serviços participantes de cada estudo.		Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL				
			Foi realizado o acompanhamento de todos os projetos finalizados até o ano de 2022.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
6	Realizar Mostra e/ou Fórum das experiências desenvolvidas pelas Instituições de Ensino conveniadas e servidores da SMS.	Número de Mostra e/ou Fórum realizados	01	00 	00 	00 	00 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Realizar fórum de integração entre ensino, serviço e comunidade, por meio virtual ou presencial conforme a situação da pandemia permitir.		Ação realizada: SIM NÃO X PARCIAL				
			Não foi realizado, se possível solicito retirada dessa meta.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023





RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







7	Possibilitar aos profissionais dos Serviços de Atenção à Saúde a participação em eventos e cursos realizados pelas Instituições de Ensino conveniadas de forma gratuita.	Número de eventos ou cursos com vagas ofertadas de forma gratuita/profissionais participantes	02				
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Garantir vagas gratuitas em eventos/cursos realizados pelas instituições conveniadas para os trabalhadores diretamente envolvidos na formação profissional em saúde na SMS.	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL	Foram disponibilizadas 12 vagas em evento realizado por instituição conveniada com o município.			

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

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
1	Ampliar a equipe de servidores lotados no NEPES.	Número de servidores lotados no NEPES	Meta não prevista para este ano	Meta Prevista para o ano de 2024			
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
2	Reestruturar a identidade visual do NEPES.	Percentual da reestruturação da identidade visual.	25%				25%
AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Reestruturar a identidade visual do NEPES (logotipo, tipografia, grafismos, cores, imagens, valores e princípios a serem transmitidos) para serem utilizadas na divulgação em mídias sociais das ações desenvolvidas	Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL	Estamos com novo logotipo e documentos atualizados, incluindo atualização no site da prefeitura.				









RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







	2. Realizar oficina com os serviços de Atenção à Saúde para elaboração da identidade visual como estratégia de gestão e comunicação positiva em relação ao acesso e utilização dos serviços de saúde.	Ação realizada:	SIM		NÃO	PARCIAL	X
		Está sendo articulado com a comunicação da prefeitura para curso de comunicação para os serviços.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
3	Publicizar as ações desenvolvidas pelo NEPES e demais Serviços de Atenção à Saúde e Instituições de Ensino conveniadas.	Razão entre o Número de atividades publicizadas/ Número de atividades desenvolvidas	01	01 	01 	01 	01 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Realizar a divulgação mensal de ações e atividades desenvolvidas pelo NEPES e demais Serviços de Atenção à Saúde e Instituições de Ensino conveniadas.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		São divulgadas nas redes sociais as ações realizadas pelo NEPeS e demais serviços em redes sociais e meios de comunicação.					
2.	Divulgar os Relatórios de Gestão (Anual/Quadri)		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		É divulgado para todas as instituições de ensino e meios de comunicação.					
3.	Divulgar cursos, informativos, rodas de conversas e demais atividades desenvolvidas pelo NEPES e demais Serviços de Atenção à Saúde e Instituições de Ensino conveniadas.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
		É divulgado os cursos e articulado vagas possíveis de participação nos cursos oferecidos pelas IES.					
4.	Socializar a participação do NEPES em atividades, encontros e reuniões.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL





RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







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









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







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023						
1	Incluir o Módulo Vigilância em Saúde no Sistema de Informação Consulfarma, para registro das atividades realizadas.	Registro das atividades realizadas pela Vigilância em Saúde	100%	0% 	0% 	0% 	0% 						
								AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES			
								1.	Buscar junto aos Setores competentes a inclusão do Módulo Vigilância em Saúde no Sistema de Informação em Saúde municipal CONSULFARMA.	Ação realizada:	SIM	NÃO	X
Não foi possível renuir-se com a Gestão para justificar a importância do Módulo Vigilância no Sistema de Informação de Saúde Municipal devido às demandas referentes ao Surto de Dengue e outras demandas da Vigilância em Saúde. Foram buscadas alternativas de acesso ao sistema de informações nos módulos consulfarma da SMS.													
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023						
2	Realizar, de forma contínua, a vigilância da qualidade da água para consumo humano, para identificar os potenciais riscos à saúde, relacionados ao consumo da água fora dos padrões de potabilidade, conforme legislação específica.	Percentagem de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. (SISPACTO 10)	100%	100% 	100% 	100% 	100% 						
								AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES			
								1.	Monitorar e inspecionar os sistemas de abastecimento e soluções	Ação realizada:	SIM	x	NÃO





LEGENDA:					
RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES		
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida
	Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







	alternativas coletivas.	São monitorados todos os sistemas de abastecimento de água de Santa Maria e também, as soluções alternativas cadastradas no siságua.					
2.	Coletar amostra de água dos sistemas de abastecimento e soluções alternativas.	Ação realizada: SIM		x	NÃO		PARCIAL
		Mensalmente são coletadas uma amostra em cada ponto de monitoramento. Ao total são cerca de 100 pontos de monitoramento					
3.	Coletar amostra de água na sede do Município em Hospitais, Unidades de Saúde, CAPS; pontos de aglomeração de pessoas como rodoviária, shoppings, centros comerciais; pontos de início, meio e fim da rede de distribuição de água.	Ação realizada: SIM		x	NÃO		PARCIAL
		São coletados mensalmente em todos os pontos de vulnerabilidade. Que são: Unidades de saúde, Hospitais, Hemocentro, Rodoviária, Shoppings e locais de aglomeração de pessoas.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
3	Realizar, de forma contínua, a vigilância da qualidade da água para consumo humano, para identificar os potenciais riscos à saúde, relacionados ao consumo da água fora dos padrões de potabilidade, conforme legislação específica.	Proporção de amostras de água com presença de Escherichia coli, em Soluções Alternativas Coletivas.	20%	21% 	6% 	12,9% 	20% 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Elaborar processo sanitário pela não conformidade com a legislação que rege as questões relativas às ações de vigilância ambiental em saúde relacionada à qualidade da água para consumo humano.	Ação realizada: SIM		x	NÃO		PARCIAL
		Todos os processos sanitários gerados tiveram efeito de solucionar o problema pertinente. Todas demandas ministeriais recebidas via ofício foram atendidas em tempo hábil e resolução satisfatória.					
2.	Atender solicitações de outros órgãos: Ministério Público, CORSAN.	Ação realizada: SIM		x	NÃO		PARCIAL
		São atendidas todas as demandas dos demais órgãos.					









RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023							
4	Ampliar o cadastramento e o monitoramento das Soluções Alternativas Coletivas na área rural do município.		Proporção do número de cadastro por ano	25%		25% 	25% 	25% 						
	AÇÕES								MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Desenvolvimento de um programa de cadastramento e regularização de fontes alternativas de abastecimento de água para consumo humano, junto as Secretarias de Meio Ambiente, Desenvolvimento Rural e Emater.							Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL Foram realizadas inspeções sanitárias em fontes alternativas de comunidades e escolas do interior, resultando em cadastro de locais para serem monitorados quanto a qualidade da água para consumo humano.					
2.	Buscar, junto aos responsáveis pelas soluções coletivas de abastecimento, a promoção da desinfecção da água para consumo humano.	Ação realizada: SIM NÃO PARCIAL X De acordo com a Const. Federal, o município é o responsável pelo saneamento básico de seus municípios. Mesmo assim, o vigiágua atuou seguindo orientação de desinfecções seguindo a cartilha enviada pela 4CRS para casos de desastres. O Município é o responsável por oferecer o saneamento básico aos seus municípios.												
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023							
5	Realizar, pelo menos, uma Capacitação Intersetorial em Vigilância, por quadrimestre, a todos os profissionais da vigilância em saúde por meio de Oficinas.		Número de Oficinas	03	00 	00 	00 	00 						
	AÇÕES								MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
1.	Realizar Oficina intersetorial para atualizar e qualificar os profissionais a fim de desenvolver e promover a vigilância em saúde: vigilância em saúde do trabalhador, vigilância epidemiológica e Imunizações, vigilância ambiental e vigilância sanitária, propondo medidas de intervenção em diferentes contextos sociais por meio da articulação das experiências		Ação realizada: SIM NÃO X PARCIAL Não foi possível devido às demandas referentes ao Surto de Dengue que envolveu os Setores de Vigilância Epidemiológica e Ambiental, além de todas as outras demandas dos Setores.											





RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
6	Aumentar e qualificar as fontes notificadoras de agravos relacionadas ao trabalho.	Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho. (4.416 - 40 notificações/10.000hab. =1.104/ano (100%)) (INDICADOR-17/RS 2022-2023)	42	9,28 	21,25 	37,74 	38,57 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
1. Promover e desenvolvimento de ações de intervenção (campanhas de orientação aos empreendedores e trabalhadores, e elaboração de instrumentos mais adequados à fiscalizações direcionadas às atividades de maior risco a saúde do trabalhador), baseada nas evidências obtidas após análise dos dados das notificações de acidentes e informações gerais advindas das fontes notificadoras, por meio de planejamento integrado e Intersetorial.			As Ações de intervenção são desencadeadas por meio de denúncias. Fichas de notificação, vigilância preventiva nos ambientes de trabalho, mídia em geral. São realizadas muitas vezes ações conjuntas com VISA, CEREST, MPT. PVT, participações em campanhas Ações Educativas participando da SIPAT das empresas, Convite de Universidades e outras instituições				
			Total anual 1.100 correspondendo a Taxa 38,57. Conforme Anexo 1.				
			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
2. Construir relatórios com informações qualificadas sobre as lesões e mortes causadas no trânsito.			Já existe relatório dos óbitos ocorridos no trânsito conforme, Anexo 2.				
			Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
3. Realizar vistoria nos ambientes de trabalho em conjunto com a VISA e a VISAT.			Foram realizadas 6 vistorias em conjunto no período				




RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu




Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023	
7	Realizar todos os grupos de Ações Essenciais à atuação da Vigilância Sanitária do Município		100%	100% 	100% 	100% 	100% 	
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Cadastrar e inspecionar estabelecimentos sujeitos à VISA.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			Realizado – Ver ANEXO					
	2.	Realizar atividades educativas para a população e para o setor regulado.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			Realizado – Ver ANEXO					
3.	Receber e atender denúncias.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL		
		Realizado – Ver ANEXO						
4.	Instaurar processo administrativo sanitário.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL		
		Realizado – Ver ANEXO						
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023	
8	Investigar 100% dos óbitos relacionados ao trabalho.		100%	100% 	100% 	100% 	100% 	
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Realizar busca ativa das informações dos óbitos através de boletins de ocorrência policial, declaração de óbito, ficha do SINAN de acidente do trabalho, SAMU, mídia, entre outros.	Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL	
		Todos os óbitos são investigados por meio de busca ativa. Após investigações dos três óbitos, foi confirmado apenas um óbito relacionado ao trabalho.						
2.	Realizar vistorias nos ambientes e processos de trabalho por meio de	Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL		





RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







	inspeção em empresas, estabelecimentos e locais de trabalho.		Foram realizadas 15 Inspeção em Postos de Combustível, 6 Comércio de Tintas, 7 visitas técnicas em Empresas de Medicina Ocupacional e outras Empresas mediante ocorrência da Acidente ou denúncia e ainda Inspeção preventiva no comércio em geral.				
3.	Realizar anualmente boletins para traçar ações de prevenção.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL
			ver – Anexo 1.				
4.	Alimentar o Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador- SIST – RS com as investigações de óbitos relacionados ao trabalho regularmente.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL
			Mediante a ocorrência de óbito se inicia o processo de investigação e digitação no SIST (muitas vezes de forma parcial até se obter todas as informações necessárias para a conclusão do mesmo				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
9	Preencher o campo de “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações relacionadas ao trabalho. (SISACTO 23)	95%	100% 	98% 	99% 	99% 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Monitorar os dados com outros sistemas de informação SIM, SINAN.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL
			Realizamos monitoramento contínuo dos dois sistemas de informação e também utilizamos o Consulfarma quando necessário qualificar as informações. No ano de 2023 foram preenchidos 99% o campo ocupação das notificações – realizamos busca ativa para recuperar a informação.				
2.	Alimentar o Sistema de Informações de Doenças e Agravos de		Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

	Notificação - SINAN com as notificações relacionadas à Saúde do Trabalhador regularmente.		Dados são alimentados diariamente				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
10	Realizar Diagnóstico Situacional dos acidentes de trânsito ocorridos no município.	Percentual de investigações das notificações de acidentes no trânsito.	100%	Sem apuração	Sem apuração	Sem apuração	100% <input checked="" type="checkbox"/>
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Monitorar e investigar os acidentes e óbitos através do Comitê intersetorial do programa Vida no Trânsito.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Ação realizada mensalmente por meio de um representante da saúde que integra o comitê Intersectorial sediado na Secretaria de Mobilidade Urbana				
2.	Traçar perfil dos tipos de acidentes e desenvolver sugestões para intervenção na mobilidade urbana.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Ver Boletim anexo 3				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
11	Elaborar Boletim Epidemiológico por Região Administrativa.	Número de Boletins realizados por quadrimestre.	03	00 	00 	00 	00 <input checked="" type="checkbox"/>
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Sistematizar os dados coletados por região administrativa e disponibilizar para Rede Municipal de Saúde		Ação realizada:	SIM		NÃO	PARCIAL X
			Em fase de correções e análise para posterior sistematização dos dados, uma vez que não dispomos de uma ferramenta informatizada para auxiliar no processo, sendo todo trabalho realizado por meio de planilhas. Considerando o volume de informações, cerca de 20 mil registros – SIM, SINASC e SINAN, que necessitam análise, torna-se de um trabalho moroso.				





LEGENDA:											
RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







			Também destaco que apenas um funcionário realiza este serviço e o mesmo é responsável e auxilia na alimentação dos Sistemas.											
	2.	Coletar dados a partir dos sistemas de informação – SIM, SINASC e SINAN.	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>x</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> Coleta dos dados anual realizada, porém ainda em fase de análises e correções.					Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL		
Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL										
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023						
12	Ações integradas entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária em Saúde.		Integração das ações realizadas	90%	100% 	90% 	100% 	90% 						
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES										
	1.	Monitorar as notificações de Violência interpessoal/ autoprovocada, bem como, fornecer a devolutiva dos dados epidemiológicos.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>x</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> -Realizada a digitação das fichas de notificação de Violência Interpessoal/Auto provocada no sistema de informações SINAN; -Prestado apoio técnico aos serviços, quanto aos encaminhamentos das pessoas em situação de violência; -Enviado as políticas de Saúde Mental, da Criança e Adolescentes, DANTS, Idoso e da Mulher os dados epidemiológicos para compor os relatórios de gestão.					Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL										
	2.	Participar da construção da linha de cuidado das pessoas em situação de violência com os vários setores envolvidos.		<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>x</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> <td></td> </tr> </table> – Participado das reuniões dos Fóruns, Grupos de Trabalho e Comitê para a discussão dos fluxos de atendimento das pessoas em situação de violência; – Realizado capacitação sobre a temática da violência e o preenchimento das fichas de notificação nos seguintes serviços: Centro de Referência da Mulher, CREAS, Núcleo de					Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL	
Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL										

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







		Vigilância do HUSM, PAM Infantil, Ambulatório Transcender, Equipe de saúde da Casa do Estudante da UFSM, Equipe da Casa Verônica – UFSM.
		<p>– Participado de reuniões para discussão do fluxo de atendimento do CRAI com os setores: Política da Criança, Equipe de Implantação do CRAI e Comitê da Escuta Especializada.</p> <p>– Participado das reuniões de rede;</p> <p>– Participado de Capacitações: Rede de Proteção no Enfrentamento da Violência Sexual de Crianças e Adolescentes; no HUSM pela Equipe de Matriciamento em Violência Sexual e Vigilância da Violência do CEVS.</p>
3.	Fomentar nos serviços a Prevenção da violência e a Cultura da Paz, integrando saúde e escola.	<p>Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL</p> <p>- Participado de reuniões do CIPAVE, para a discussão da segurança nas escolas;</p> <p>- Realizado palestras no Curso de Farmácia do e da Enfermagem da UFSM na temática da violência;</p> <p>Participado do Encontro Saúde na Escola – PSE.</p>
4.	Manter a participação efetiva: Grupo integrado de Enfrentamento as violências; Fórum Permanente de Saúde Mental da Região Central; Fórum de Violência Contra Mulher e Comissão Interna de Prevenção e Acidentes e Violência Escolar.	<p>Ação realizada: SIM X NÃO PARCIAL</p> <p>- Participado efetivamente das reuniões do Fórum, Grupos de Trabalho, Comissão de Análise dos Óbitos no Trânsito e Comitê de Escuta Especializada e CIPAVE;</p> <p>- Participado das atividades do Maio Amarelo – Vida no Trânsito.</p>
5.	Participação na organização dos eventos relacionados a prevenção à Violência Interpessoal/ Autoprovocada com os vários setores.	<p>Ação realizada: SIM NÃO PARCIAL x</p> <p>No ano de 2023 não ocorreu o Encontro Regional de Promoção da Vida e Prevenção ao Suicídio, devido a problemas técnicos;</p> <p>- Participado do Seminário Estadual de Enfrentamento do</p>





RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
			Comportamento Suicida pelos profissionais da Segurança Pública e atividade do Setembro Amarelo promovido pelo Ambulatório Transcender.				
13	Ampliar a cobertura vacinal das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade- Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10 valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose)	Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade, com cobertura vacinal preconizado (SISPACTO 4)	75%	50% 	75% 	75% 	75% 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
			Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL
1. Realizar, junto a APS, busca ativa de crianças faltosas à vacinação.			<p>Realizadas ações extramuros no decorrer do ano, que viabilizam resgatar o público que não consegue acessar a sala de vacina.</p> <p>Ações em turnos estendidos no decorrer do ano também fortaleceram a busca de faltosos.</p> <p>Ações na campanha multivacinação entre outubro e dezembro: realizadas pelo menos 5 ações extramuros em shoppings, espaços comunitários e praças, com mais de 700 doses aplicadas.</p> <p>Realizadas duas capacitações para agentes comunitários de saúde durante 2023, com objetivo de orientar sobre a busca ativa e avaliação da caderneta de vacinação.</p>				
2. Ampliar a oferta das vacinas de rotina, através da reorganização de horários das salas de vacina.			Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL
			Buscou-se no decorrer do ano ampliar a oferta em todas as salas de vacina, porém, devido as outras atribuições dos enfermeiros e técnicos, em algumas unidades os horários de				





RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







		<p>oferta seguem sendo em turnos alternados durante a semana.</p> <p>Nas unidades Walter Aita, São Francisco, Itararé, Kennedy, Crossetti, Dom Antônio Reis, a oferta ocorre diariamente.</p> <p>Nas demais, destaca-se que embora turnos alternados, a oferta sempre ocorre, de modo a viabilizar o acesso em todas as regiões do município.</p> <p>No site da prefeitura foi inserido quadro com horários de todas as salas de vacina, que é atualizado semanalmente ou sempre que ocorrem mudanças.</p>					
3.	<p>Realizar ações de intensificação da vacinação de crianças, principalmente em Períodos de campanhas de vacinação (poliomielite e multivacinação), participando ativamente de ações como “dia D” de vacinação.</p>	<table border="1"> <tr> <td>Ação realizada:</td> <td>SIM</td> <td>x</td> <td>NÃO</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </table> <p>Realizou-se a oferta de vacinação da influenza (em campanha vigente) nas escolas, para crianças, adolescentes e funcionários, entre os meses de junho e agosto, totalizando 1650 doses aplicadas em 38 escolas. Essa ação foi realizada pelos profissionais das unidades, que estiveram de deslocando às escolas do território.</p> <p>Realizadas ações de intensificação conforme as estratégias de microplanejamento para vacinações de alta qualidade (conforme proposta nacional). Assim, todas as unidades foram orientadas a buscar em seu território as crianças faltosas (ações em escolas, praças, espaços comunitários).</p> <p>A abertura da campanha multivacinação se deu por meio de ação no evento Expoaer, dia 14/10, com aproximadamente 150 doses aplicadas (rotinas).</p> <p>Dia 21/10 ocorreu o dia D em 23 unidades de saúde, com 2289 doses de rotina aplicadas.</p>	Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL
Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL			









RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







			<p>Em 28/10 ocorreu ação de multivacinação no shopping praça nova com 263 doses aplicadas.</p> <p>No evento Viva a praça, na Praça do Mallet, em 05/11 foram aplicadas 170 doses entre vacinas de rotina e covid.</p> <p>Em 10/12, em evento na praça, bairro Salgado Filho, foram aplicadas 140 doses entre rotina, covid e influenza.</p> <p>Destaca-se que as ações extramuros mostraram-se como importantes estratégias para resgate das coberturas vacinais.</p>				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
14	Capacitar e/ou atualizar 100% dos profissionais de enfermagem que atuam em salas de vacinas.	Percentual de profissionais a serem capacitados e/ou atualizados por ano.	100%	100% 	100% 	100% 	100% 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Realizar treinamento teórico e prático sobre sala de vacinas e rede de frio aos novos profissionais/vacinadores.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL
			No decorrer do ano 4 profissionais foram capacitados para atuar em sala de vacinas e dois seguem em treinamento.				
2.	Realizar capacitações periódicas referentes às campanhas anuais de vacinação.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL
			24/02/23: realizado encontro online para capacitação e orientações sobre a vacinação contra Covid-19 Bivalente.				
			06/04/23: realizado encontro online para capacitação e orientações sobre a campanha nacional de vacinação contra influenza.				
			06/10/23: reunião para capacitação sobre a campanha				





RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







			multivacinação.				
			Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL
			Realizados dois encontros, no auditório do NEPES, com técnicos de enfermagem atuantes, nos dias 13/04 e 27/04. Participaram 13 profissionais em 13/04 e 17 em 27/04. Foram abordados os seguintes temas: atualizações do calendário nacional; técnicas e vias de administração; boas práticas em rede de frio; cuidados e segurança do paciente em sala de vacinas; manuseio de resíduos gerados em sala de vacinas; sistemas de registros; cuidados com as câmaras frias; atualizações sobre as vacinações contra Covid-19.				
			– Realizou-se capacitações para enfermeiros residentes em 22/06/23 para avaliação da caderneta de vacinação e conhecimento em rede de frio, totalizando 26 profissionais capacitados.				
			– Realizada capacitação para atualização em sala de vacina dia 29/11, no laboratório de informática da FISMA, com revisão e treinamento de sistemas de informação.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
15	Investigar registros de óbitos em mulher em idade fértil (10 a 49 anos).	Percentual de investigação (SISPACTO 02)	100%	53,3% 	46,6% 	34,2% 	71,5% 
	AÇÕES		MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
			Ação realizada:	SIM	NÃO	PARCIAL	x
			Desde o segundo quadrimestre de 2022, as investigações de óbitos de mulheres em idade fértil, somente são lançadas no SIM Nacional e SIM Municipal após a Investigação Domiciliar realizada pelas Unidades de Atenção Primária de Saúde,				









RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







			conforme acordado em reunião com representante da Política de Saúde da Mulher.					
	2.	Alimentar e monitorar o sistema de Informação de Mortalidade - SIM.	Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL	
			Realizado 100% das declarações de óbito de mulheres em idade fértil.					
	3.	Encaminhar os casos para Política da Mulher e do Adolescente.	Ação realizada:	SIM		NÃO	PARCIAL x	
			Realizado 100% das declarações de óbito de mulheres em idade fértil.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
16	Investigar registro de óbitos com causa básica definida		Percentual de investigação (SISPACTO 03)	95%	97,6% 	98,8% 	98,9% 	98,7% 
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Realizar investigação dos óbitos de pessoas residentes no município junto aos serviços de saúde por meio de verificações dos prontuários médicos, sistema de informação municipal e visitas domiciliares, analisando a história clínica dos pacientes a fim de determinar a causa de óbito.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
				Realizado em 100% dos óbitos com causa mal definida, porém, mesmo após a investigação em alguns casos não é possível definir a causa do óbito.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
17	Investigar casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após a notificação.		Percentual de investigações encerradas em 60 dias (SISPACTO 05)	95%	100% 	100% 	100% 	100% 
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Manter contato permanente com as CCIHs, Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HUSM e Unidades de Saúde, no sentido de qualificar e encerrar o processo de investigação epidemiológica.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL
				É mantido contato permanente com os setores de epidemiologia dos órgãos Estaduais e Federais para fins de monitoramento das doenças de notificação compulsória.				








RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







	2.	Encaminhar cópia das notificações de dengue, Zika, chikungunya, hantavirose e leptospirose à Vigilância Ambiental, para realização das ações pertinentes ao setor.	Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
			Realizado em 100% das notificações de dengue, Zika, chikungunya, leishmaniose, hantavirose e leptospirose.						
	3.	Digitar e monitorar diariamente no SINAN os casos de DNC.	Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
			Realizado em 100% das notificações.						
	4.	Encaminhar coletas de exames ao LACEN para diagnóstico laboratorial.	Ação realizada:	SIM	x	NÃO		PARCIAL	
			Realizado sempre que possível uma vez que em 10% dos casos as coletas são realizadas por Laboratórios particulares e as vezes não há possibilidade ou tempo oportuno para envio da amostra.						
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023	
18	Monitorar e investigar casos de toxoplasmose		Percentual investigado	100%	100% 	100% 	100% 	100% 	
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Realizar o monitoramento contínuo das notificações em relação a toxoplasmose em gestante, toxoplasmose congênita e toxoplasmose adquirida.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
			Realizado em 100% das notificações recebidas.						
	2.	Realizar busca ativa nos laboratórios conveniados o resultado confirmatório da toxoplasmose.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
			Realizado diariamente.						
	3.	Monitorar os casos positivos através da referência da Atenção Básica e Hospital de referência (HUSM).	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
			Realizado em 100% dos casos notificados.						
	4.	Encaminhar coletas de exames ao LACEN para diagnóstico laboratorial.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO		PARCIAL	
			Realizado em 98% dos casos notificados, pois em alguns casos as pacientes não realizam os exames de pré natal.						





RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023					
19	Combater o Aedes aegypti.		04	00 	00 	00 	00 					
	AÇÕES							MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Realizar ações de acordo com o Programa Nacional de Controle da Dengue.						Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023					
20	Combater o Aedes aegypti.		≤1%	1,6% 	1,7% 	1,3% 	1,3% 					
	AÇÕES							MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Realizar educação permanente com a população para ações de combate ao mosquito Aedes aegypti e realizar orientações de prevenção nas suas visitas domiciliares.						Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
2.	Potencializar o uso da portaria de autoridade sanitária aos agentes de	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL						

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

	endemias para que no ato de vistoria de imóveis (terrenos, residências, outros) possa ocorrer a notificação com prazo para limpeza e adequações permanentes ao combate do mosquito Aedes aegypti.		Meta plenamente concluída, de modo satisfatório com 334 processos abertos durante o ano de 2023.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
21	Combater e controlar as zoonoses prevalentes de interesse em Saúde Pública.	Percentual de investigação.	90%	90% 	90% 	Sem Apuração	100% 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Manter contato permanente com as CCIHs, Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HUSM e Unidades de Saúde.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			São mantidos contatos com a finalidade de investigar casos suspeitos compatíveis com doenças zoonóticas: Raiva; Leishmaniose Visceral Canina; Esporotricose; Leptospirose, entre outras.				
2.	Encaminhar coletas de exames ao LACEN para diagnóstico laboratorial.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Sempre que for possível dispor de amostra biológica está será encaminhada para o LACEN, ou como está sendo previsto a possibilidade da SES/RS realizar a habilitação do Setor de Virologia da UFSM para receber amostra para diagnóstico laboratorial da Raiva.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
22	Garantir cobertura vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose, para crianças de 01 ano de idade.	Percentual de cobertura vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose, para crianças de 01 ano de idade. (INDICADOR-08/RS 2022-2023)	95%	70% 	74% 	75% 	75% 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Realizar, junto a APS, busca ativa de crianças faltosas à vacinação.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

			Realizou-se no decorrer do ano, turnos estendidos, ações em escolas e ações no território, com objetivo de resgatar crianças que não procuram a sala de vacina. Nas ações de multivacinação, intensificou-se a divulgação e oferta nas salas de vacina (outubro a dezembro de 2023).						
	2.	Manter a oferta em sala de vacina e intensificar as ações de vacinação em períodos de campanha.	Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL		
			Vacina tríplice viral é mantida a oferta diária nas salas de vacina e em todas as ações extramuros, realizadas entre os meses de outubro e dezembro de 2023.						
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023	
23	População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC.		População abastecida por Solução Alternativa Coletiva abastecida por SAC. (INDICADOR-16/RS 2022-2023)	78%	78% 	78% 	78% 	78% 	
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES						
	1.	Fomentar a criação de um programa, com as demais secretarias, para a regularização das soluções de abastecimento de água (SACs).		Ação realizada:	SIM		NÃO	PARCIAL	X
			Durante o ano foram realizadas reuniões com a SMED e o DRH, a fim de tentar encontrar alternativas para a regularização das SACs. É de responsabilidade do município promover saneamento básico a população.						
	2.	Verificar, junto aos responsáveis pelas SACs, a regularização das Soluções de Abastecimento de Água.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			Inspeções serão realizadas no 1º quadrimestre de 2024.						

LEGENDA:											
RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

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

RELATÓRIO DE GESTÃO ANUAL 2023







VIGILÂNCIA SANITÁRIA:

INDICADOR 20

Nº	Tipo	Indicador	Unidade	Série Histórica- Santa Maria												
				2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
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	100	100	100	100	100	100	100

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:

LEGENDA:											
RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

- (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

a) 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 referentes aos 7 grupos da Vigilância Sanitária Pactuado, atingindo 100% da meta neste ano.

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 da saúde;

COPIS – Coordenadoria de Produtos de Interesse à Saúde;

COFALI – Coordenadoria de Fiscalização de Alimentos;

COFEISA - Coordenadoria de Fiscalização de Estabelecimentos de Interesse à Saúde







COESA - Coordenadoria de Engenharia Sanitária.

LEGENDA:			
RESULTADO FINAL DA META ANUAL		RESULTADO NOS QUADRIMESTRES	
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida
	Meta não atingida		Manteve-se
			Aumentou
			Diminuiu

1. Atividades e ações de Vigilância Sanitária pactuadas:







Ações de Vigilância Sanitária	Número absoluto – 2023 ANUAL						Considerações (Ações, Monitoramento e Avaliação)
	COSIS	COPIS	COFALI	COFEISA	COESA	TOTAL VISA	
Cadastro de estabelecimentos sujeitos à Visa	59	05	12	37	NA	113	Registro SIA-SUS inferior ao executado.
Inspeção em estabelecimentos sujeitos à Visa	545	318	116	346	172	1497	Registro SIA-SUS inferior ao executado.
Atividades educativas para população	02	12	0	10	0	24	Não ocorreram registros
Atividades educativas para o setor regulado	140	367	166	67	0	740	Registro SIA-SUS inferior ao executado ou não registrado
Recebimento de denúncias	05	07	18	31	01	62	Registro SIA-SUS inferior ao executado ou não registrado
Atendimento de denúncias	11	09	39	27	01	87	Registro SIA-SUS inferior ao executado.
Instauração de processo administrativo sanitário (Setor de P.A.S)	106	05	62	10	06	189	Registro SIA-SUS inferior ao executado ou não registrado. Obs: Dado fornecido pelo Setor de Processo Administrativo Sanitário (PAS)

NA – Não se Aplica







LEGENDA:											
RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

2. Atividades e ações de Vigilância Sanitária não pactuadas, mas desenvolvidas:

Atividades e Ações de Vigilância Sanitária	Número absoluto - 2023 ANUAL						Considerações (Ações, Monitoramento e Avaliação)
	COSIS	COPIS	COFALI	COFEISA	COESA	TOTAL VISA	
*Exclusão de cadastro de estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária, com atividades encerradas.	18	01	0	02	NA	21	<p>1. Itens marcados com * referem-se àquelas atividades realizadas pelos setores da VISA-SM, que possuem código de ações no SIA-SUS, porém não estão previstas no rol das ações pactuadas.</p> <p>2. Itens marcados com ** referem-se às atividades realizadas pelos setores, porém sem previsão nas ações do SIA-SUS.</p> <p>3. Conforme informado nos relatórios do ano de 2017, há insuficiência de registro no SIA-SUS de todos os procedimentos realizados pela Vigilância Sanitária, que possuem código de ações no SIA-SUS.</p> <p>4. Item marcado com *** refere-se a dado fornecido pelo Setor de Processo Administrativo Sanitário (PAS)</p>
*Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária	179	108	105	59	NA	451	
****Análise de projetos básicos de arquitetura	NA	NA	NA	NA	112	112	
****Aprovação de projetos básicos de arquitetura	NA	NA	NA	NA	90	90	
*Cadastro de Instituição de Longa Permanência para Idosos	01	NA	NA	NA	NA	01	
*Inspeção sanitária de Instituições de Longa Permanência para Idosos	29	NA	03	NA	29	91	
*Licenciamento sanitário de Instituições de Longa Permanência para Idosos	02	NA	NA	NA	NA	02	
***Conclusão de processo administrativo sanitário (P.A.S)	NA	NA	NA	NA	NA	156	
*Cadastro de estabelecimentos de serviços de alimentação	NA	NA	27	NA	NA	27	

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

*Inspeção sanitária em estabelecimentos de serviços de alimentação	NA	NA	258	NA	NA	258	5.Itens marcados com **** referem-se a dados relacionados às atividades realizadas, sem registro em SIA-SUS, em virtude destas atividades estarem sendo realizadas de forma virtual (sem atendimento presencial).
*Licenciamento sanitário em estabelecimentos de serviços de alimentação	NA	NA	83	NA	NA	83	
**Processos de inclusão e renovação de Alvarás Sanitários analisados	269	121	105	190	NA	685	
**Elaboração de relatórios técnicos referentes à inspeções realizadas	130	23	NA	NA	88	241	
**Elaboração de relatórios técnicos referentes às análises dos projetos básicos de arquitetura	NA	NA	NA	NA	112	112	
**Emissão de Certificados de Aprovação de Projeto Arquitetônico	NA	NA	NA	NA	90	90	
**Elaboração/emissão de ofícios/memorandos/circulares	176	07	20	38	13	254	
**Elaboração/Emissão de Termos de compromisso para adequação e Termos de interdição	06	0	14	0	04	24	
**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).	95	0	10	22	01	128	
**Participação em cursos / capacitações / seminários / reuniões internas e com outros setores e entidades.	12	10	03	04	02	31	

LEGENDA:			RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES					
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

**Abertura/encerramento e rubrica das páginas e encerramento de livros de registro de procedimentos de enfermagem/ópticas/farmácias.	NA	NA	NA	26	NA	26
** Notificações	22	100	158	91	0	371
Termos de Coleta de Amostra para Análise no LACEN	NA	NA	01	NA	NA	01

NA – Não se Aplica.

VIGILÂNCIA DAS VIOLÊNCIAS:

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

Quadrimestre	Violência Física	Violência Auto provocada	Violência Sexual	Demais violências	Total Parcial
1º quad.	109	195	86	132	522
2º quad.	101	192	70	104	467
3º quad.	115	220	65	166	566
Totais	325	607	221	402	1555

Fonte: SINAN







RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

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

Quadrimestre	Masculino	Feminino	Total Parcial
1º quad.	156	366	522
2º quad.	155	312	467
3º quad	213	353	566
Totais	524	1031	1555

Fonte: SINAN

Tabela 3– Frequência de Óbitos Causados por Violência Auto provocada - Suicídio 2023:







Quadrimestre	Masculino	Feminino	Total Parcial
1º quad.	11	03	14
2º quad.	08	02	10
3º quad.	04	02	06
Totais	23	07	30

Fonte: SINAN

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

Quadrimestre	<1 ano	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 e+	Total
1º quad	13	56	141	101	81	62	40	14	14	522
2º quad.	10	36	127	114	75	42	41	11	11	467
3º quad	20	56	179	128	81	41	38	09	14	566
Total	43	148	447	343	237	145	119	34	39	1555

Fonte: SINAN

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Comparativo: Realizando a análise comparativa dos dados do ano de 2022 e 2023, identificou-se: Um aumento do número total de notificações; a lesão autoprovocada é a mais acometida; o sexo feminino também permanecem como as mais acometidas e ocorreu uma diminuição do número de óbitos por suicídio sendo o sexo masculino com maior número de óbitos.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA:

1– Sistema de Informação de Mortalidade – SIM:







Além das investigações de óbitos por causa mal definida, a Vigilância Epidemiológica também é responsável pelo **lançamento das investigações de óbitos de mulheres em idade fértil, óbitos fetais, óbitos em < 1 ano e óbitos de 1 a 4 anos.**

A partir do segundo quadrimestre de 2022, as investigações de óbitos de mulheres em idade fértil, óbitos fetais, óbitos em < 1 ano e óbitos de 1 a 4 anos **somente são lançadas no SIM Nacional e SIM Municipal após a Investigação Domiciliar realizada pelas Unidades de Atenção Primária de Saúde**, conforme acordado em reunião com representantes da Política de Saúde da Mulher e Política de Saúde da Criança.

1.1 – Investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos):

Quad/2022	Nº Óbitos	Investigados
1º Quad	30	96,6%
2º Quad	30**	80%
3º Quad	35	42,8%
Ano 2023	95	71,5%

Fonte: SIM Nacional – 22/02/2024 **1 óbito materno

LEGENDA:			RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES					
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

1.2 – Investigação de óbitos fetais:

Quad/2023	Nº Óbitos	Investigados
1º Quad	6	50%
2º Quad	7	0%
3º Quad	5	0%
Ano 2023	18	16,6%

Fonte: SIM Nacional – 22/02/2024

1.3 – Investigação de óbitos em menores de 1 ano:







Quad/2023	Nº Óbitos	Investigados
1º Quad	11	27,3%
2º Quad	14	0%
3º Quad	8	0%
Ano 2023	33	9%

Fonte: SIM Nacional – 22/02/2024

1.1 – Investigação de óbitos de 1 – 4 anos:

Quad/2023	Nº Óbitos	Investigados
1º Quad	3	66,6%
2º Quad	2	0%
3º Quad	5	0%
Ano 2023	10	20%

Fonte: SIM Nacional – 22/02/2024







RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

1.5 – Número de óbitos investigados por Causa Capítulo CID10:

Causa (Cap CID10)	Investigado	Nao Investigado	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	39	102	141
II. Neoplasias (tumores)	84	416	500
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	5	6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	60	79	139
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	3	6
VI. Doenças do sistema nervoso	106	118	224
IX. Doenças do aparelho circulatório	196	388	584
X. Doenças do aparelho respiratório	25	229	254
XI. Doenças do aparelho digestivo	14	84	98
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	8	9
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3	14	17
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	58	60
XV. Gravidez parto e puerpério	1	0	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5	28	33
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	5	9	14
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	28	28
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	26	154	180
Total	571	1.723	2.294

Fonte: SIM Municipal – 20/02/2024

*Dados preliminares

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

1.6–Óbitos por Causa Capítulo CID10:

Causa (Cap CID10)	Fetal	Não Fetal	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	141	141
II. Neoplasias (tumores)	0	500	500
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	6	6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	139	139
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	6	6
VI. Doenças do sistema nervoso	0	224	224
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	584	584
X. Doenças do aparelho respiratório	0	254	254
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	98	98
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	9	9
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	17	17
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	60	60
XV. Gravidez parto e puerpério	0	1	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	15	18	33
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	12	14
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	28	28
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	180	180
Total	17	2.277	2.294

Fonte: SIM Municipal – 20/02/2024

*Dados preliminares

Cálculo dos óbitos com causa básica definida 3º Quadrimestre:

$$\frac{\text{Nº de óbitos não fetais c/ causa básica definida (total de óbitos não fetais)} - \text{nº de óbitos não fetais sem causa básica definida (Cap XVIII)}}{\text{Nº de óbitos não fetais}} \times 100 = \frac{2.277 - 28}{2.277} \times 100 = 98,7\%$$

Nº de óbitos não fetais

2.277

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

2 – Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC

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

Cons Pre-Natal	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Nenhuma	2	5	3	2	4	2	3	6	3	3	1	6	40
1-3 vezes	10	8	11	5	10	9	11	4	6	3	4	9	90
4-6 vezes	28	24	25	32	41	17	29	26	20	25	18	24	309
7 e +	259	207	215	215	217	239	207	211	220	194	186	163	2.533
Total	299	244	254	254	272	267	250	247	249	225	209	202	2.972

Fonte: SINASC Municipal – 20/02/2024

*Dados preliminares

2.2 – Número de nascidos vivos segundo peso ao nascer:

Peso ao Nascer	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
101 - 500	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	1	5
501 - 999	2	3	2	1	3	1	3	0	1	0	0	2	18
1000-1499	1	2	3	2	3	3	2	7	4	0	1	8	36
1500-2499	21	21	24	29	20	26	21	18	21	21	14	15	251
2500-2999	77	66	65	60	80	69	58	62	60	62	47	42	748
3000-3999	187	148	151	145	153	161	155	157	147	129	138	132	1.803
4000-4999	10	4	9	16	12	7	9	3	16	13	9	2	110
5000-5999	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total	299	244	254	254	272	267	250	247	249	225	209	202	2.972

Fonte: SINASC Municipal – 20/02/2024

*Dados preliminares







RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

2.3 – Número de nascidos vivos segundo tipo de parto:

Tipo de Parto	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Vaginal	123	87	97	118	109	112	94	106	109	79	95	87	1.216
Cesário	176	157	157	136	163	155	156	141	140	146	114	115	1.756
Total	299	244	254	254	272	267	250	247	249	225	209	202	2.972

Fonte: SINASC Municipal – 20/02/2024

*Dados preliminares

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

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

Agravos notificado	1º Quadrimestre					2º Quadrimestre					3º Quadrimestre					Total 2023
	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	Mai	Jun	Jul	Ago	Total	Set	Out	Nov	Dez	Total	
ACID.DE TRABALHO C/EXP. A MATERIAL BIOLÓGICO	11	5	9	16	41	14	7	9	10	40	16	14	13	9	52	133
ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	62	40	65	38	205	56	55	65	79	255	69	68	67	75	279	739
ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS	7	8	7	2	24	2	3	4	2	11	1	5	5	2	13	48
AIDS	18	10	15	8	51	12	13	9	8	42	11	11	5	4	31	124
ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO	66	47	85	61	259	98	88	71	99	356	56	86	72	118	332	947
CHIKUNGUNYA	0	0	7	24	31	8	1	1	0	10	0	1	0	0	1	42
CRIANÇA EXPOSTA HIV	3	1	2	2	8	6	0	1	4	11	4	0	1	1	6	25
DENGUE	15	13	516	3058	3602	4111	1898	585	191	6785	48	73	100	92	313	10700
DERMATOSES OCUPACIONAIS	1	0	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA	0	0	4	8	12	2	0	1	0	3	0	1	0	1	2	17
GESTANTE HIV	5	2	4	1	12	6	1	1	3	11	3	1	1	1	6	29
HEPATITES VIRAIS	17	3	2	8	30	6	15	8	8	37	7	6	8	3	24	91
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	34	31	46	44	155	25	35	31	44	135	23	52	49	37	161	451
LEISHMANIOSE VISCERAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2
LEPTOSPIROSE	3	6	3	1	13	1	3	1	3	8	3	3	2	3	11	32
LER DORT	9	2	7	4	22	9	7	10	5	31	7	7	3	1	18	71
MALARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
MENINGITE	5	1	3	3	12	1	4	4	2	11	3	6	6	4	19	42
PAIR	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	4
PARALISIA FLÁCIDA AGUDA POLIOMIELITE	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	3
ROTAVÍRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
SÍFILIS CONGÊNITA	8	9	6	12	35	2	8	4	13	27	3	3	9	7	22	84
SÍFILIS EM GESTANTE	18	17	20	16	71	10	15	11	11	47	12	8	10	11	41	159
SÍFILIS NÃO ESPECIFICADA	57	45	79	29	210	49	47	27	40	163	60	57	50	39	206	579
TOXOPLASMOSE	6	7	9	5	27	11	7	3	4	25	3	0	2	5	10	62
TOXOPLASMOSE CONGÊNITA	0	6	5	3	14	4	2	1	4	11	1	0	3	0	4	29
TRANSTORNO MENTAL	1	2	0	1	4	2	1	0	0	3	2	0	0	1	3	10
TUBERCULOSE	27	21	35	15	98	9	9	11	13	42	13	12	13	17	55	195
VARICELA	1	0	1	1	3	0	0	1	0	1	1	0	0	1	2	6
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	120	106	130	107	463	100	98	98	126	422	107	138	123	160	528	1413
Total	494	382	1061	3471	5408	4544	2317	958	669	8488	455	553	544	594	2146	16042

Fonte: SINAN Municipal– 20/02/2024

*Dados preliminares

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

3.1 – Surto de Dengue Santa Maria 2023:

A dengue é causada por vírus (DENV) do gênero Flavivirus, família Flaviviridae, e possui quatro sorotipos: DENV1, DENV2, DENV3 e DENV4 sendo a principal forma de transmissão é pela picada da fêmea infectada do mosquito *Aedes aegypti*.







São considerados casos suspeitos de dengue pessoas que apresentem febre alta (39°C a 40°C) com duração de dois a sete dias e apresente duas ou mais das seguintes manifestações clínicas: dor atrás dos olhos, dor de cabeça, dor no corpo, dor nas articulações, mal-estar geral, náusea, vômito, diarreia, manchas vermelhas na pele com ou sem coceira. Os sinais podem agravar, ocasionando o extravasamento de plasma e/ou hemorragias que podem levar a pessoa ao choque grave e morte.

Todos os indivíduos estão expostos à dengue, mas alguns fatores de risco individuais, como idade, etnicidade e comorbidades podem determinar a gravidade da doença. Também, se a pessoa já teve dengue, ao ter a doença novamente, as chances de gravidade aumentam.

Os exames laboratoriais são auxiliares na investigação, e não é necessário saber o resultado para iniciar tratamento. Para essas suspeitas, podem ser realizados exames de laboratório inespecíficos (como hemograma com contagem de plaquetas) e específicos, que pesquisam a presença do vírus no corpo ou então anticorpos que reagiram à presença do vírus.

Não existe tratamento específico para dengue, o manejo das pessoas doentes é realizado de forma a reduzir as dores, a febre e auxiliar na reposição de líquidos, de forma a evitar a desidratação. Em muitos casos, é necessário aplicar soro na veia para reidratação.







Fonte: <https://www.cevs.rs.gov.br/dengue> - Texto adaptado

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES		
 Meta atingida	 Meta parcialmente atingida	 Meta não atingida	 Manteve-se	 Aumentou	 Diminuiu

No mês de março de 2023 houve um aumento no quantitativo de notificações de dengue em nosso Município configurando um Surto de Dengue que continuou crescente nos meses subsequentes.

Conforme exames de RT-PCR, atualmente temos apenas um sorotipo em circulação: DENV1.

Após correções no Banco de Dados do SINAN Online – DENGUE, de janeiro a dezembro de 2023 foram notificados 10.700 casos de dengue: 8.457 confirmados, 2.215 descartados, 28 a classificar.

LEGENDA:											
RESULTADO FINAL DA META ANUAL		RESULTADO NOS QUADRIMESTRES									
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

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



Notificações de Dengue por Bairro em 2023:







BAIRRO	CONFIRMADO	DESCARTADO	A CLASSIFICAR	Total geral
AGROINDUSTRIAL	0	1		1
ARROIO DO SO	2	5		7
ARROIO GRANDE	5	12		17
BOCA DO MONTE	31	29		60
BOI MORTO	113	26	1	140
BONFIM	34	18		52
CAMOBI	261	140	1	402
CAMPESTRE DO MENINO DEUS	25	20	1	46
CAROLINA	87	20		107
CATURRITA	112	40		152
CENTRO	361	108	2	471
CERRITO	29	15		44
CHÁCARA DAS FLORES	81	43		124
DIÁCONO JOÃO LUIZ POZZOBON	163	65	1	229
DIVINA PROVIDENCIA	164	43		207
DOM ANTÔNIO REIS	38	7		45
DUQUE DE CAXIAS	78	16		94
ITARARÉ	210	45		255
JUSCELINO KUBITSCHKE	948	144	3	1095
KM 3	21	13		34
LORENZI	423	98	3	524
NOSSA SENHORA MEDIANEIRA	200	42		242
MENINO JESUS	43	25		68
NOAL	395	47	2	444
NONOAI	61	25		86
NOSSA SENHORA DAS DORES	82	18		100
NOSSA SENHORA DE FÁTIMA	228	43	2	273
NOSSA SENHORA DE LOURDES	143	33	2	178
NOSSA SENHORA DO PERPETUO SOCORRO	66	20		86
NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO	128	46	1	175
NOVA SANTA MARTA	909	222		1131
PAINS	52	32		84
PALMA	0	3		3
PARQUE PINHEIRO MACHADO	645	171	2	818
PASSO DA AREIA	430	73		503
PASSO DAS TROPAS	1			1
PASSO DO VERDE (PV)	3	2		5
PATRONATO	234	45	2	281
PE DE PLÁTANO	11	16		27
PRESIDENTE JOÃO GOULART	73	29		102
RENASCENÇA	40	11		51
SALGADO FILHO	211	64	1	276
SANTA FLORA	4	4		8
SANTO ANTÃO	11	9		20
SÃO JOÃO	230	29	1	260
SÃO JOSÉ	67	24		91
SÃO VALENTIM	5	3		8
TANCREDO NEVES	428	142	3	573
TOMAZETTI	93	28		121
UGLIONE	44	6		50
URLÂNDIA	434	95		529
Total geral	8457	2215	28	10700

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

Vigilância Ambiental:

TABELA 1 - Produção dos Agentes de Saúde Pública e Vigilância Ambiental em Saúde, referente aos 1º Quadrimestre de 2023:







Nº	Procedimento	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
01	Levantamento de Índice + Tratamento (LI + T)*	4.826	4.075	8.982	17.883
02	Ponto Estratégico (PE)	1.552	1.570	1.565	4.687
03	Pesquisa Vetorial Espacial (PVE)	11.237	21.979	1.689	34.905
04	Atendimentos com controle químico (desinsetização)	170	224	01	395
05	Levantamento de Índice Rápido do Aedes aegypti (LIRAA)	3.511	3.527	3.526	10.564
06	Auto de reclamações/denúncias (Ministério Público, ouvidoria e presencial)	68	233	33	334
07	Notificações realizadas pelos Agentes de Saúde Pública e Vigilância Ambiental	10	14	03	24

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







08	Auto de Infrações realizadas pelos Agentes de Saúde Pública e Vigilância Ambiental	01	12	00	13
09	Reuniões intersetoriais	13	05	07	25
10	Divulgação de matérias e entrevista: Jornais (Diário de Santa Maria) / Setor de Comunicação da Prefeitura: RBS, Entrevista na Rádio .	42	10	00	52
TOTAL		21.430	31.649	15.806	68.885

TABELA 2- Apresenta a relação do Quadro de Servidores que atuam no setor de Vigilância Ambiental, referentes aos 1º, quadrimestre 2022

Nº	SERVIDORES	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES		
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida
	Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







01	AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA E VIGILÂNCIA AMBIENTAL	26	26	25
02	AUXILIAR EM ENFERMAGEM (exerce a função de laboratorista no setor de Vigilância Ambiental)	01		
03	AGENTE ADMINISTRATIVO		01	01
TOTAL		27	27	26

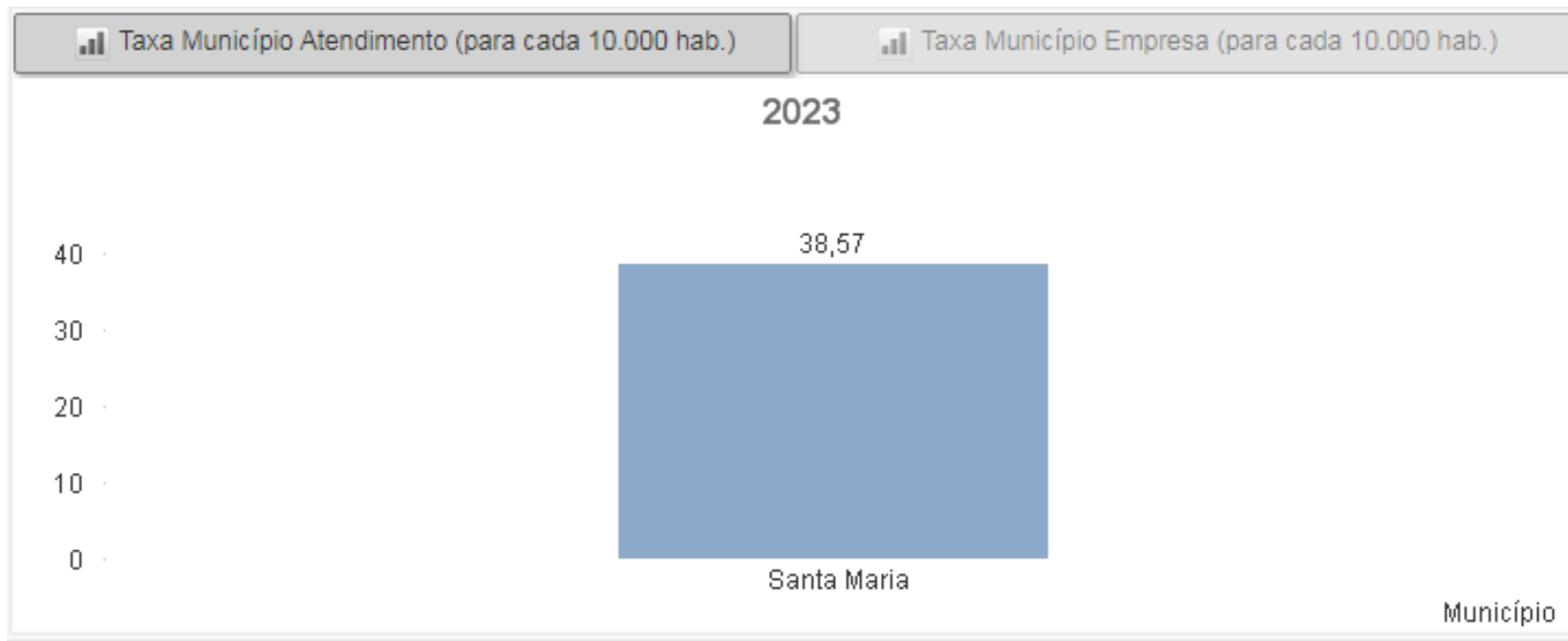
LEGENDA:											
RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2023

ANEXOS VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

ANEXO 1

LEGENDA:											
RESULTADO FINAL DA META ANUAL		RESULTADO NOS QUADRIMESTRES									
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu



RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input checked="" type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

Número de notificação de Acidentes e Agravos relacionados ao Trabalho no Ano de 2023.

Com relação as taxas/metras de notificação pactuadas:

Ano de 2022 foi alcançado a taxa de 33 acidentes e agravos relacionado ao trabalho por 10.000 habitanes quando a meta foi de 40.







Já no Ano de 2023 foi alcançado a taxa de 38,57 mesmo com o aumento da meta para 42 acidentes e agravos por 10.00 habitantes

Analisando o indicador constata-se que em 2023 houve aumento de 18% no número de notificações de acidentes e agravos relacionados ao trabalho quando comparados ao ano de 2022.

Este dado reforça a necessidade de capacitações permanentes das fontes notificadoras, bem como a busca contínua de novas fontes de informações com intuito de diminuir as subnotificações dos acidentes e agravos ocorridos no trabalho

NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTES E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO SEGUNDO CAUSA CID-10 MAIS FREQUENTES NO ANO DE 2023 EM SANTA MARIA – RS

- Queda no mesmo nível por escorregão, tropeção ou passos em falso (transpes)
- Impacto acidental Ativo ou Passivo causado por outros objetos
- Acidente de transporte/trânsito
- Impacto causado por objeto lançado, projetado ou em queda - Queda em ou de escada ou degraus







RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

ANEXO 2

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM LESÃO RELACIONADO AO TRABALHO REGISTRADO NO SINAN NO ANO DE 2023 OCORRIDOS EM SANTA MARIA

	Típico	Trajeta	Ignorado	Total
Tipo de acidente	43	131	3	177
Porcentagem	24%	74%	2%	100%

Dos 177 acidentados com lesão registrados no SINAN, nenhum acidentes de trânsito com óbito está relacionado ao trabalho.

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

	Pedestre	Ciclista	Motociclista	Ocupante automóvel	Ocupante veículo pesado	Veículo de tração animal	Veículo motor não especificado	Total
Classificação do acidente	14	16	102	11	9	6	19	177
Porcentagem	8%	9%	58%	6%	5%	3%	11%	100%







Destacam-se aqui o alto percentual de acidentes envolvendo motociclistas (trajeto e típico) dos acidentes de trânsito registrados no SINAN que foi de 58%.

O Município de Santa Maria/RS se caracteriza economicamente pelo Setor de Comércio e Serviços justificando com isso o predomínio de acidentes de trabalho de trajeto no trânsito, tendo como tipo principal de veículo envolvido motocicleta, por ser considerado meio de transporte mais rápido e econômico. Este tipo de meio de transporte apresenta risco aumentado de acidentes no trânsito com maior gravidade e que muitas vezes é desconsiderado pelo usuário.

Merece atenção especial a esta categoria por parte das Instituições formuladoras das Políticas de mobilidade urbana por meio de intensificação de ações de prevenção tais como: campanhas permanentes de conscientização em mídias, órgãos públicos (saúde, segurança, educação, entre outros), iniciativas privadas e outros setores da sociedade.

Observa-se o fato do registro de acidentes com veículos de tração animal, que embora tenha sido de 3% das ocorrências notificadas no SINAN em 2023 há de se considerar que no ano anterior não houve registro dessa natureza. Com o aparecimento desta modalidade de Acidente de trânsito justificam-se ações de educação para o trânsito desta categoria.

Os eventos demonstrados aqui reforçam a necessidade de Atenção permanente dos órgãos públicos e privados envolvidos direta e indiretamente na mobilidade urbana, bem como o envolvimento da comunidade com objetivo de reduzir e minimizar os Acidentes de trabalho típicos ou trajeto no trânsito.

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Observa-se que os acidentes de trânsito com lesão aqui apresentados é somente um recorte dos registros no SINAN e com envolvimento dos trabalhadores. Certamente existe subnotificação dos mesmos, pois muitas vezes o acidentado não procura os Serviços de saúde por se tratar de lesões leves.

ANEXO 3







BOLETIM DE SINISTROS DE TRÂNSITO COM VÍTIMAS FATAIS OCORRIDO NO ANO DE 2023 NO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA – RS

No presente Boletim são apresentados somente os Sinistros com Vítimas Fatais ocorridos no Trânsito no Município de Santa Maria no Ano de 2023. As informações referente aos sinistros com lesões até o presente momento não foram finalizados

Os dados estatísticos utilizados para a confecção do Boletim a seguir, foram retirados do Programa Vida no Trânsito coordenado pela Secretaria de Município de Mobilidade Urbana e Analisados por Marlice C. Druck Enfermeira da VISAT.

No Ano de 2023 ocorreu 19 Sinistros de Trânsito com 22 Vítimas Fatais no município de Santa Maria, RS. Comparando os anos de 2022 e 2023 houve uma redução de 7 sinistros e 5 vitimas fatais no trânsito em 2023. Cabe salientar que neste mesmo ano não foi registrado nenhum Sinistro no Trânsito Relacionado ao Trabalho.

Em decorrência deste cenário para a confecção deste boletim, foram analisados variáveis relacionadas às Vítimas fatais por Local de Ocorrência, Áreas de Circunscrição da Via (Municipal, Estadual e Federal), Logradouro/pavimentação e Número de Vítimas, Dias da Semana, Turnos e Horário das Ocorrências, Faixa Etária, Sexo, Participação das vítimas Fatais no Sinistro. Ainda foram analisadas as Causa por Natureza da Lesão e Fatores Determinantes ou Contributivos para a ocorrência do Sinistro conforme Apresentado a seguir:

LEGENDA:			
RESULTADO FINAL DA META ANUAL		RESULTADO NOS QUADRIMESTRES	
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida
	Meta não atingida		Manteve-se
			Aumentou
			Diminuiu







Local de Ocorrência do Sinistro relacionado à Circunscrição da Via

SINISTROS POR TIPO DE VIA	
CIRCUNSCRIÇÃO	2023
MUNICIPAL	6
ESTADUAL	2
FEDERAL	11
NÃO INF.	0
TOTAL	19

Fonte: PVT

A maioria dos sinistros registrados ocorreu na Via de Circunscrição Federa, isto é, 11 sinistros seguido por 6 na via Municipal e 2 na via Estadual. Totalizando 19 Sinistros com 22 vítimas fatais em Santa Maria.

Há de se considerar que o município de Santa Maria possui em sua malha viária Três Rodovias Federais com trânsito de Fluxo Intenso, sendo elas BR 392, BR 287 e BR 158, justificando com isso a maior acidentabilidade neste tipo de Via.







RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Local de Ocorrência do Sinistro relacionado ao logradouro/pavimentação e número de vítimas

DENOMINAÇÃO	SINISTROS E VÍTIMAS POR LOGRADOURO – PAVIMENTAÇÃO			
	2023			
	SINISTROS	%	VÍTIMAS	%
BR 158	7	36,84%	10	45,45%
BR 287	3	15,79%	3	13,64%
BR 392	1	5,26%	1	4,55%
RUA MAL DEODORO	1	5,26%	1	4,55%
RUA BRANCA	1	5,26%	1	4,55%
RUA JOSE BARIN	1	5,26%	1	4,55%
AV ARTHUR MARQUES PFEIFER	1	5,26%	1	4,55%
AV MEDIANEIRA	1	5,26%	1	4,55%
RSC 287	1	5,26%	1	4,55%
VRS 830	1	5,26%	1	4,55%
JOAO LUIZ POZZOBON	1	5,26%	1	4,55%
TOTAL	19	100,00%	22	100,00%

Fonte: PVT

Com relação ao local de ocorrência do sinistro e número de vítimas, na BR 158 foram registrados 7 sinistros com 10 vítimas fatais, BR 287 foram 3 sinistros com 3 vítimas fatais e na BR 392 foi 1 sinistro com 1 vítima fatal. Já nas Vias Municipal como na Rua Marechal Deodoro, Rua Branca, Rua José Barin e nas Avenidas Arthur Marques Pfeifer, Nossa Senhora Medianeira e Diácono João Luiz Pozzobom foi registrado 1 sinistro com 1 vítima fatal em cada local. Também nas Vias Estaduais localizado na RSC e na VRS foi registrado 1 sinistro com 1 vítima fatal em cada local de ocorrência.







RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Mês de Ocorrência do Sinistro e Número de vítimas fatais

VÍTIMAS FATAIS MÊS E ANO				
2023				
MÊS	SINISTROS	%	VÍTIMAS	%
JANEIRO	3	15,79%	3	13,64%
FEVEREIRO	0	0,00%	0	0,00%
MARÇO	1	5,26%	1	4,55%
ABRIL	0	0,00%	0	0,00%
MAIO	1	5,26%	3	13,64%
JUNHO	1	5,26%	1	4,55%
JULHO	2	10,53%	2	9,09%
AGOSTO	1	5,26%	1	4,55%
SETEMBRO	4	21,05%	4	18,18%
OUTUBRO	1	5,26%	1	4,55%
NOVEMBRO	2	10,53%	2	9,09%
DEZEMBRO	3	15,79%	4	18,18%
TOTAL	19	100,00%	22	100,00%

Fonte: PVT

Com relação aos meses do ano de 2023, nos meses de Janeiro , Setembro e Dezembro foi registrado os maiores números de sinistros com mais vítimas fatais. Sendo que no mês de Janeiro ocorreu 3 sinistros com 3 vítimas fatais, mês de Setembro 4 sinistros com 4 vítimas fatais e ainda no mês de Dezembro foi registrado 3 sinistros com 4 vítimas fatais. Com relação aos meses de Julho e Novembro foi registrado 2 sinistros com 2 vítimas em cada um. No mês de Maio ocorreu 1 sinistro com 3 vitimas e ainda distribuídos no meses de Março, Junho, Agosto e Outubro ocorreu 1 sinistro com 1 vítima fatal por cada mês. Nos meses de Fevereiro e Abril não foi registrado nenhum sinistro com vítimas fatais.

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







Ocorrência do Sinistro por Dia da Semana e Número de Vítimas Fatais

SINISTROS POR DIA DA SEMANA		
DIA	2023	
DOMINGO	7	36,84%
SEGUNDA	1	5,26%
TERÇA	2	10,53%
QUARTA	2	10,53%
QUINTA	0	0,00%
SEXTA	4	21,05%
SÁBADO	3	15,79%
TOTAL	19	100,00%

Fonte:PVT

Com relação ao dia da Semana, Domingo foi registrado maior número de ocorrência com 7 vítimas fatais e sexta-feira aparece em segundo com 4 vítimas fatais. Os demais ocorreram em dias variados e de forma isolada.

Cabe ressaltar que dos 19 Sinistros registrados no Ano de 2023, 11 ocorreu nos finais de semana, justificando a intensificação das medidas de fiscalização entre outras.







LEGENDA:											
RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Ocorrência do Sinistro com Vítimas Fatais por Turno

SINISTROS POR TURNO		
DIA	2023	
MADRUGADA	0	0,00%
MANHÃ	5	26,32%
TARDE	2	10,53%
NOITE	12	63,16%
TOTAL	19	100,00%

Fonte: PVT

Durante o Turno da Noite foi registrado o maior número de ocorrências totalizando 12 sinistros com 12 vítimas seguido pelo turno da Manhã com 5 sinistros e 5 vítimas e no Turno da Tarde foi registrado 2 sinistros com 2 vítimas fatais.







LEGENDA:											
RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Ocorrência do Sinistro por Faixa Horária

SINISTROS POR FAIXA HORÁRIA		
FAIXA HORÁRIA	2023	
00 às 01:59 hs	0	0,00%
02 às 03:59 hs	0	0,00%
04 às 05:59 hs	0	0,00%
06 às 07:59 hs	4	21,05%
08 às 09:59 hs	1	5,26%
10 às 11:59 hs	0	0,00%
12 às 13:59 hs	0	0,00%
14 às 15:59 hs	1	5,26%
16 às 17:59 hs	1	5,26%
18 às 19:59 hs	6	31,58%
20 às 21:51 hs	3	15,79%
22 às 23:59 hs	3	15,79%
NÃO INF.	0	0,00%
TOTAL	19	100,00%

Fonte: PVT

A maioria das ocorrências foram registradas na faixa horária das 18h às 19h:59 com 6 vítimas nesta faixa horária seguido das 06h às 7h:59 com 4 ocorrências registradas. Nas Faixas Horária das 20h às 21h:51 e 22h às 23h:59 ambas com 3 ocorrências cada. Considerando que o Município de Santa Maria se caracteriza economicamente pelo Setor de Comércio e Serviços, os horários de maior acidentabilidade coincide com maior número de deslocamentos da população.

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Sexo e Participação das Vítimas







VÍTIMAS POR SEXO E PARTICIPAÇÃO			
PARTICIPANTE	2023		
	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
CONDUTOR	5	1	6
PASSAGEIRO	2	1	3
COND. MOTOCICLETA	4	0	4
PASSAG. MOTOCICLETA	1	1	2
PEDESTRE	6	0	6
CICLISTA	1	0	1
CARROCEIRO	0	0	0
NÃO INFORMADO	0	0	0
TOTAL	19	3	22

Fonte: PVT

Com relação a participação das vítimas envolvidas foi registrado 6 Pedestres, 6 Condutores, 4 Condutores de Motocicleta, 3 Passageiros, 2 Passageiros de Motocicleta e 1 Ciclista.

Com relação ao Sexo das vítimas fatais 19 eram do sexo Masculino e 3 do sexo Feminino .







De acordo com vários Estudos publicados Sobre Violência Urbana e Acidentes de Trânsito, os indivíduos do sexo masculino são o grupo populacional mais atingido por eventos de causas externas, das quais fazem parte a Violência Urbana e os Acidentes de trânsito

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Ocorrência do Sinistro por Faixa Etária das Vítimas Fatais

VÍTIMAS POR FAIXA ETÁRIA		
FAIXA ETÁRIA	2023	
0 a 10 anos	1	4,55%
11 a 14 anos	0	0,00%
15 a 17 anos	0	0,00%
18 a 20 anos	1	4,55%
21 a 24 anos	2	9,09%
25 a 29 anos	2	9,09%
30 a 34 anos	1	4,55%
35 a 39 anos	3	13,64%
40 a 44 anos	1	4,55%
45 a 49 anos	4	18,18%
50 a 54 anos	0	0,00%
55 a 59 anos	1	4,55%
60 a 64 anos	2	9,09%
65 a 74 anos	3	13,64%
75+ anos	1	4,55%
NÃO INFORMADO	0	0,00%
TOTAL	22	100,00%

Fonte: PVT







LEGENDA:											
RESULTADO FINAL DA META ANUAL		RESULTADO NOS QUADRIMESTRES									
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Com relação a Faixa Etária das vítimas com maior número de ocorrências envolvidas nos Sinistros foi registrado para faixa etária de 45 a 49 anos com 4 ocorrências. Para as faixas etárias de 35 a 39 anos e 65 a 74 anos ambas faixas etárias com 2 vítimas fatais Já na faixa etária de 60 a 64 anos ocorreu 2 vitimas fatais no trânsito.

Nas faixas etárias mais jovens, isto é, de 21 a 24 anos, 25 a 29 anos foram 2 vitimas fatais para cada grupo de idade, totalizando 4 vítimas fatais nesta faixa etária.

No Brasil as análises das mortes por faixa etária mostram que 1/3 são de pessoas muito jovens (ate 15 anos), e cerca de 2/3 delas tem menos de 50 anos. Já a morte por atropelamento é responsável pela maior parte dos óbitos atingindo pessoas com mais de 70 anos

Essas ocorrências geram forte impacto na economia como gastos previdenciários e redução da renda das famílias atingidas, altos custos hospitalares e danos patrimoniais.







LEGENDA:											
RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Ocorrência do Sinistro por Atropelamento por Faixa Etária e Número de Vitimas Fatais

RELAÇÃO VÍTIMA IDADE - ATROPELAMENTO		
FAIXA ETÁRIA	2023	
0 a 10 anos	1	16,67%
11 a 14 anos	0	0,00%
15 a 17 anos	0	0,00%
18 a 20 anos	0	0,00%
21 a 24 anos	0	0,00%
25 a 29 anos	0	0,00%
30 a 34 anos	0	0,00%
35 a 39 anos	0	0,00%
40 a 44 anos	0	0,00%
45 a 49 anos	2	33,33%
50 a 54 anos	0	0,00%
55 a 59 anos	1	16,67%
60 a 64 anos	1	16,67%
65 a 74 anos	0	0,00%
75+ anos	1	16,67%
NÃO INFORMADO	0	0,00%
TOTAL	6	100,00%

Fonte:PVT

No Ano de 2023 foram registrados 6 Atropelamento a Pedestre com vítimas fatais distribuídos nas faixas Etárias de 0 a 10 anos com 1 ocorrência, de 40 a 45 anos 2 ocorrências e 55 a 59 anos com 1 ocorrência, 60 a 64 anos com 1 ocorrência e 75 ou mais anos também com 1 ocorrência por faixa etária







LEGENDA:											
RESULTADO FINAL DA META ANUAL		RESULTADO NOS QUADRIMESTRES									
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Ocorrência do Sinistro com Vítimas Fatais por Natureza

SINISTROS POR NATUREZA		
NATUREZA	2023	
ATROPELAMENTO	6	31,58%
ATROP. DE ANIMAL	0	0,00%
COLISÃO LATERAL	4	21,05%
COLISÃO TRASEIRA	1	5,26%
COLISÃO FRONTAL	4	21,05%
CHOQUE OBJETO FIXO	2	10,53%
TOMBAMENTO	2	10,53%
CAPOTAGEM	0	0,00%
OUTRO		0,00%
NÃO INF.	0	0,00%
TOTAL	19	100,00%

Fonte: PVT

Foi registrado 6 ocorrências por Atropelamentos, 4 ocorrências por Colisão Frontal, 4 ocorrências por Colisão Lateral, 2 ocorrências de Choque Contra Objetos, 2 ocorrências por Tombamento e 1 ocorrência por Colisão Traseira







RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Fatores Determinantes ou Contributivos para a Ocorrência dos Sinistros considerando que um ou mais fatores podem estar associados em um mesmo evento

FATORES DETERMINANTES / CONTRIBUTIVOS		
2023		
TIPO	QTD	%
ALCOOLEMIA	11	35,48%
DROGAS	2	6,45%
VELOCIDADE	5	16,13%
PEDESTRE FORA DA FAIXA	3	9,68%
S/ EQUIP. DE SEGURANÇA	0	0,00%
SEM CAPACETE	1	3,23%
INFRAESTRUTURA	7	22,58%
ILUMINAÇÃO	0	0,00%
COND. INABILITADO	2	6,45%
ULTRAPASSAGEM INDEVIDA	0	0,00%
NÃO ANALISADO		0,00%
TOTAL	31	100,00%

Fonte: PVT

Os fatores determinantes ou contributivos para a ocorrência dos 19 Sinistros ocorridos no Trânsito no Ano de 2023, tem a presença de Alcoolemia (presença de álcool no sangue) com 11 ocorrências, Problemas relacionados a Infraestrutura com 7 ocorrências, Excesso de Velocidade com 5 ocorrência, Pedestre Fora da Faixa com 3, Condutor Inabilitado com 2 e ainda Sem Capacete com 1 ocorrência registrada. A embriaguês ao volante

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES		
 Meta atingida	 Meta parcialmente atingida	 Meta não atingida	 Manteve-se	 Aumentou	 Diminuiu

está entre os principais motivos para o aumento de sinistros com óbitos no trânsito. No Brasil segundo Secretaria Nacional de Transito em 2022 foram contabilizados 325 mil acidentes por motoristas bêbados. Quase 50% a mais do que no ano de 2021.

Ações Desenvolvidas para Segurança Viária







Por meio da comissão do Programa Vida no Trânsito (PVT), são analisados os Sinistros ocorridos no município de Santa Maria. A partir disso, estudos técnicos são realizados para implementar ações de intervenção integradas e intersetoriais por um trânsito mais seguro.

Ações preventivas e fiscalizatórias para cumprimento das leis de trânsito por meio de investimentos financeiros em equipamentos como semáforos, controladores e redutores de velocidade, ampliação e manutenção de sinalização.

A educação no trânsito como investimento para mudanças de comportamento que levem a um trânsito mais seguro, por meio da confecção e distribuição de material educativo. Essas ações destacam a vulnerabilidade e a fragilidade da vida no trânsito, com base no diagnóstico da sinistralidade nas vias do município, por meio de blitz, palestras, rodas de conversa e divulgação na mídia, principalmente voltadas a motociclistas, ciclistas e pedestres.









Destaca-se também a campanha do Maio Amarelo e a Semana Nacional de Trânsito, que são campanhas que busca chamar a atenção da sociedade para o alto índice de acidentes de trânsito, alertando sobre a necessidade de mudanças comportamentais que enseje segurança e preservação de vida.







Fonte: PVT Coordenado pela Secretaria de Município de Mobilidade Urbana





LEGENDA:											
RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







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





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







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
1	Dar maior visibilidade ao CMS nas IES e Técnico, para a formação de conhecimento do controle social.	Número de palestras realizadas pelo CMS junto ao NEPEs.	01	01 	00 	00 	01 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Participar ativamente das Ações do NEPEs no período introdutório dos profissionais de saúde do município.		Ação realizada: SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			As capacitações via NEPEs são realizadas de forma online, e contempla a formação sobre o Controle Social para os novos profissionais de saúde do município.				
2.	Pactuar com as IES espaço para encontros e capacitação nos espaços acadêmicos e formação técnica.		Ação realizada: SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			Participação do CMS no Seminário de Integração ensino-serviço realizado na UFSM.				
3.	Garantir que todas IES tenham representação no Conselho Municipal de Saúde.		Ação realizada: SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			As IES com representação no CMS são a UFN, UFSM, Colégio Politécnico e ULBRA.				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
2	Criar, fortalecer e manter conselhos de saúde locais nas regiões administrativas.	Número de conselhos locais por regiões administrativas participando ativamente CONTROLE SOCIAL local.	02	02 	02 	02 	02 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Priorizar as pré conferencia na busca de lideranças comunitárias e locais para Formação dos conselhos locais juntamente com UBS e ESFs.		Ação realizada: SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			Foram realizadas 34 Pré-Conferências de Saúde para a				

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

			realização da Conferência Municipal da Saúde nos dias 01 e 02 abril de 2023, além da participação da Conferência Estadual e Nacional da Saúde. Estes encontros proporcionaram o encontro e a integração de diversos atores e setores sociais, e a discussão para o fortalecimento dos Conselhos Locais de Saúde no município.					
	2.	Identificar as dificuldades para criação dos conselhos em cada região, através de reuniões descentralizadas do CMS.	Ação realizada: SIM NÃO PARCIAL X A dificuldade de adesão dos trabalhadores da Saúde nestes Conselhos e a pouca mobilização das lideranças comunitárias locais. Uma nova Comissão do Conselho Municipal de Saúde foi criada e aprovada em dezembro de 2023, para a reativação/organização dos Conselhos Locais de Saúde.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
3	Realizar formação sobre controle social para os trabalhadores da RAS.		Número de oficinas ofertadas para a formação sobre controle social.	02	02 	00 	00 	01 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES					
	1.	Fomentar junto aos servidores a importância da participação em conselhos de saúde, pré conferências e plenárias, trazendo as demandas da categoria.	Ação realizada: SIM NÃO PARCIAL X Oficina realizada na FAPAS					
	2.	Viabilizar com gestores durante a educação permanente, espaço para o Controle Social.	Ação realizada: SIM NÃO X PARCIAL Não respondida.					
4	Realizar Pré-Conferência Municipal de Saúde de dois em dois anos com avaliação do cumprimento das diretrizes do Plano Municipal de Saúde em vigor com maior participação da comunidade.		Número de pré-conferência realizado por região e administrativa.	Meta não prevista para este ano	Meta Prevista para o ano de 2024			









RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
5	Monitoramento e avaliação dos Instrumentos de Gestão.	Número de instrumentos monitorados.	07	02 	04 	02 	07 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Periodicamente fazer reuniões de avaliação e monitoramento entre todas as comissões do CMS.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Os instrumentos de Gestão são avaliados periodicamente pelas Comissões da CAAF, COMTEC, Saúde Mental e Saúde do Trabalhador do Conselho Municipal da Saúde, sendo as ATAS das reuniões enviadas para a Mesa Diretora do CMS.				





LEGENDA:											
RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







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





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







Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
1	Manter parceria com o UFSM, por meio do Laboratório de Bioinformática aplicada a microbiologia clínica, para a realização de vigilância genômica de amostras visando a identificação de variantes de preocupação.	Número de amostras analisadas.	1200	189 	36 	05 	230 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Coordenar fluxo de envio das amostras para análise.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Realizado em 100% das coletas RT-PCR realizadas em Laboratórios conveniados.				
2.	Elencar critérios para seleção de amostras.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Todos exames RT-PCR Positivos realizados por Laboratórios Conveniados SUS serão encaminhados ao Laboratório da UFSM para identificação de variantes – Vigilância Genômica.				
2	Manter o Centro Municipal de referência enquanto necessário.	Serviços Mantidos	01	Meta atingida no ano de 2022			
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
3	Manter serviço de reabilitação pós covid através de protocolo de encaminhamentos pela Atenção Primária em Saúde.	Serviços Mantidos	01	01 	01 	01 	01 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				





RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







	1.	Manter protocolo de encaminhamento da Atenção primária para o serviço especializado.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			Protocolo de encaminhando da Atenção primária para o serviço especializado de reabilitação pós covid está em vigor já no início do serviço sob nº002/2021, foi mantido e atualizado conforme demanda do serviço.					
	2.	Manter parceria com a Universidade Franciscana (UFN) para a continuidade do serviço.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			Foi mantido e ampliado para residência multiprofissional o Núcleo de Atendimento Pós-Covid-19, composto por Nutricionista, terapeuta ocupacional, psicólogo e enfermeiro, além de fisioterapia.					
	3.	Monitorar as necessidades dos usuários atendidos na reabilitação pós covid, reavaliando a oferta de serviços prestados.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			O monitoramento as necessidades dos usuários atendido é realizado reavaliado com rotina no serviço reabilitação pós covid.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
4	Operacionalizar campanha de vacinação contra a Covid-19		Cobertura vacinal da população com 18 anos ou mais.	85%	95% 	93,6% 	95% 	95% 
	AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
	1.	Realizar campanhas de vacinação contra a covid-19 através da divulgação na mídia, bem como campanhas para uso de máscaras, distanciamento social e demais cuidados farmacológicos.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			Referente as campanhas de vacinação contra Covid-19, o município mantém a oferta nos horários estendidos, nas unidades de saúde, conforme cronograma semanal, amplamente divulgado: site da prefeitura, redes sociais.					
			Periodicamente, realizam-se ações em sábados, tanto nas					





RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







			<p>unidades, como extramuros, na busca de imunizar a população que não consegue acessar no horário habitual.</p> <p>Entre os meses de fevereiro e março de 2023, realizaram-se 8 ações extramuros, para oferta da vacinação bivalente, nos seguintes locais: Associação Comunitária Tancredo Neves; Lojas Havan; Clube Dores, Clube 21 de abril, aldeias indígenas e distritos.</p> <p>No decorrer do ano a oferta foi mantida nas unidades de saúde e em turnos estendidos, conforme prévio cronograma disponibilizado semanalmente no site da prefeitura.</p>					
	2.	Disponibilizar para a população a vacina contra a covid-19 conforme critérios elencados pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde-RS.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			Encontra-se disponível nas unidades de saúde, conforme cronograma semanal, para todos os grupos e idades elegíveis.					
	3.	Planejar e operacionalizar as ações de acordo com recursos humanos e insumos disponíveis.	Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL	
			Ações planejadas e organizadas conforme insumos, vacinas e profissionais disponíveis, buscando-se sempre realizar planejamento prévio das ações.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
5	Adquirir e distribuir os insumos, EPIs e equipamentos para enfrentamento da pandemia.		Número de insumos e EPI's adquiridos anualmente.	120.000	1.854 	2.100 	2.400 	2.400 

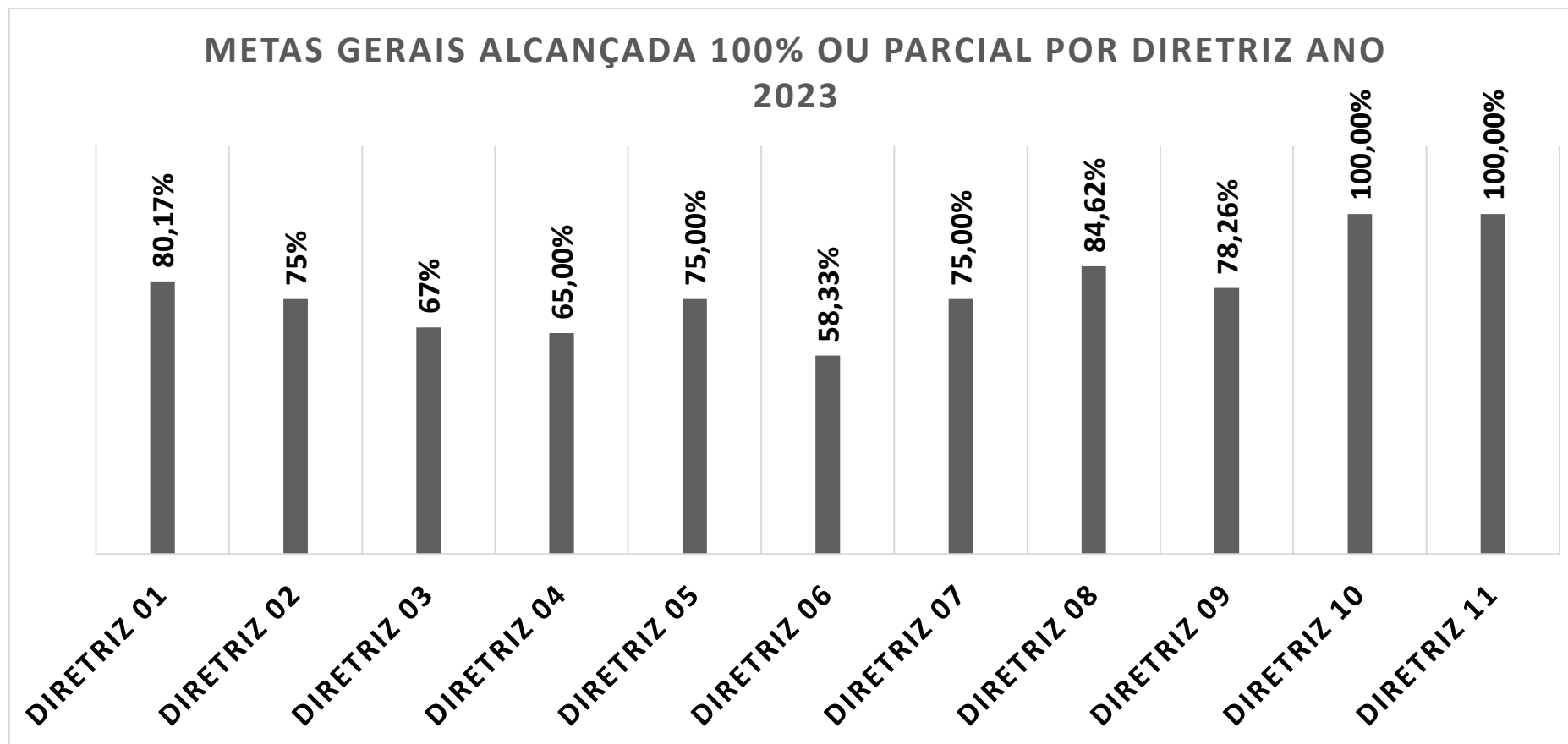
RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES									
1.	Adquirir e distribuir os insumos, EPIs e equipamentos para os serviços de saúde.		Ação realizada:	SIM	x	NÃO	PARCIAL					
			Foram adquiridos: Aquisição de insumos e EPIs. <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="2">INSUMOS e EPIs</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Máscaras (Descartáveis, PFF2, Cirúrgicas)</td> <td>2.300 UNIDADES</td> </tr> <tr> <td>Água para ações de vacinas</td> <td>100 UNIDADES</td> </tr> <tr> <td>TOTAL:</td> <td>2.400 UNIDADES</td> </tr> </tbody> </table>					INSUMOS e EPIs		Máscaras (Descartáveis, PFF2, Cirúrgicas)	2.300 UNIDADES	Água para ações de vacinas
INSUMOS e EPIs												
Máscaras (Descartáveis, PFF2, Cirúrgicas)	2.300 UNIDADES											
Água para ações de vacinas	100 UNIDADES											
TOTAL:	2.400 UNIDADES											
2.	Utilizar recursos de emendas para a aquisição de materiais, equipamentos e insumos para a aplicação nas ações de combate ao covid-19.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL					
			Todos os serviços de saúde recebem EPIs conforme solicitado. Sendo utilizar recursos de emendas para aquisição.									
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023					
6	Manter o percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG.	Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de	95%	72% 	71,18% 	100% 	94,2% 					

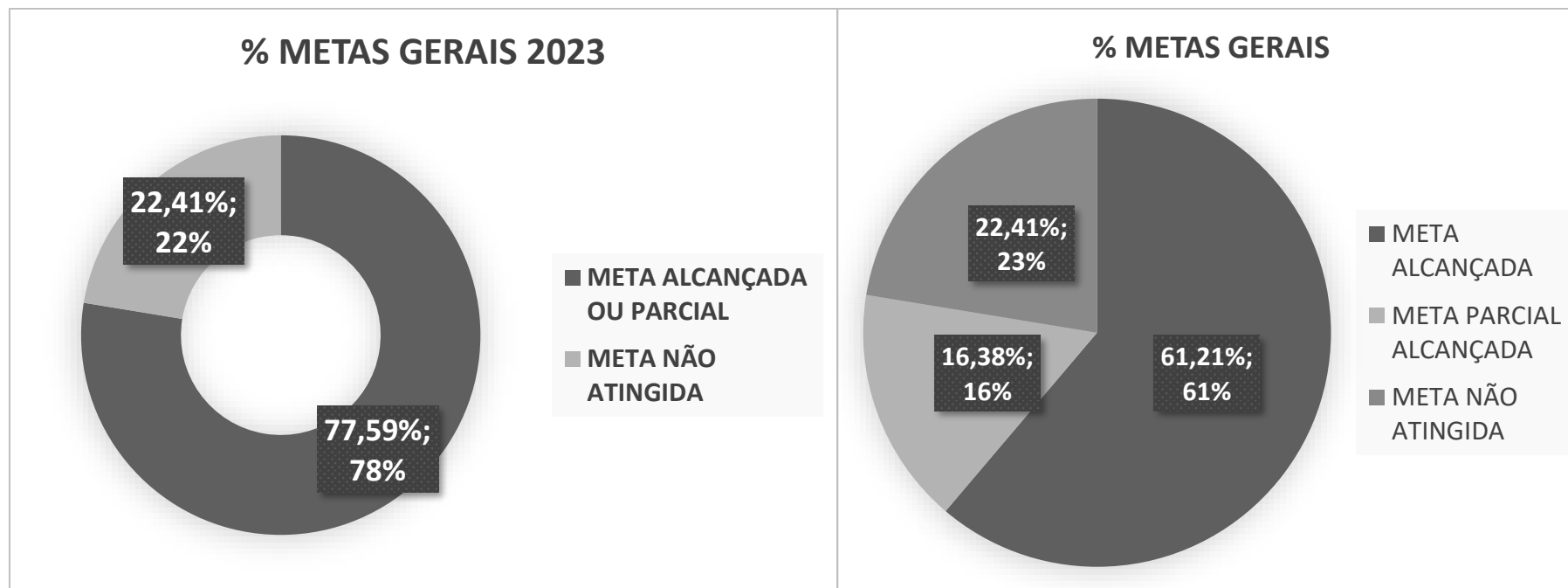
RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES		
 Meta atingida	 Meta parcialmente atingida	 Meta não atingida	 Manteve-se	 Aumentou	 Diminuiu

		Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG. (INDICADOR-19/RS 2022-2023)					
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Monitorar os registros de caso SRAG notificados no SIVEP-GRUPE.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Realizado em 100% dos casos notificados no SIVEP-GRUPE				
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA	1º QD 2023	2º QD 2023	3º QD 2023	RESULTADO DA META ANUAL 2023
7	Garantir a coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome gripal (SG) atendidos em unidades sentinelas (US) semanalmente.	Cinco coletas de amostras por semana com RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) realizado dos casos de síndrome gripal (SG) atendidos em cada unidades sentinelas (US). (INDICADOR-20/RS 2022-2023)	260	97 	95 	166 	358 
AÇÕES			MONITORAMENTO DAS AÇÕES				
1.	Monitorar o envio mínimo de amostra para o LACEN RS.		Ação realizada:	SIM	X	NÃO	PARCIAL
			Realizado em 100% das amostras coletadas.				

LEGENDA:					
RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES		
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida
	Manteve-se		Aumentou		Diminuiu



RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu



Das 232 metas gerais previstas para serem desenvolvidas durante o ano de 2023, destas metas, 78% (180 metas) foram totalmente alcançadas ou parcialmente e 22% (52 metas) não foram atingidas. No que se refere ao quantitativo de metas anuais, o ano de 2023 demonstrou um aumento em relação ao ano de 2022 em número de metas que passou de 217 para 232. Constatou-se uma evolução no desempenho geral do alcance destas metas com relação ao ano de 2021 que foram alcançados totalmente ou parcialmente 75,56%. As ações desenvolvidas pelas políticas públicas instituídas no município e o fortalecimento da rede de atenção à saúde evoluíram neste ano de 2023.







LEGENDA:											
RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
<input checked="" type="checkbox"/>	Meta atingida	<input type="checkbox"/>	Meta parcialmente atingida	<input type="checkbox"/>	Meta não atingida	<input type="checkbox"/>	Manteve-se	<input type="checkbox"/>	Aumentou	<input type="checkbox"/>	Diminuiu

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

No que se refere a diretriz 01 fortalecimento e ampliação da atenção primária em saúde, buscando ampliar o acesso da população aos serviços de saúde houve a retomada das ações de turno estendidos nos territórios. Neste período tivemos a entrega da obra da unidade estação dos ventos no km3, a qual está compôs por uma equipe de estratégia de saúde da família e uma equipe de atenção primaria eAP, corroborando para ampliação da cobertura da atenção primaria que setembro estava em 52,57% passando para 55,12% em dezembro. Houve a continuação do grupo de trabalho APS, assim como a continuidade das capacitações para a utilização de sistema de informação do município.

Ressaltamos que o período também contou com encerramento da primeira turma do curso MAIS SAÚDE COM AGENTE, do governo federal o qual deve duração de 10 meses e contou com a preceptoria 3 enfermeiras servidoras do município. Concluíram o curso 62 agentes comunitários de saúde e 4 agentes de combates a endemias.

Ao realizar a análise do Relatório de Gestão, Objetivo 3, referente ao ano de 2023, foi possível constatar que alguns processos ainda necessitam ser melhorados. Um dos que se destacou foi o alcance do indicador nº 6 do Programa Previne Brasil, pois apesar de ter sido atingida a meta no terceiro quadrimestre, ainda está muito aquém do esperado. Porém, no que concerne ao indicador número 7 do mesmo Programa, em nenhum quadrimestre a meta foi atingida. Além disso, percebeu-se que houve um aumento em relação ao número de cadastros de usuários com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), o que já é previsto devido ao estilo de vida que a população está adotando cada vez mais e que tais condições crônicas não estão sendo controladas de maneira efetiva no âmbito da prevenção e promoção da saúde.







LEGENDA:			
RESULTADO FINAL DA META ANUAL		RESULTADO NOS QUADRIMESTRES	
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida
	Meta não atingida		Manteve-se
			Aumentou
			Diminuiu

Com isso, destaca-se que as equipes da atenção primária à saúde não estão programando o cuidado referente às doenças crônicas não transmissíveis. A maioria dos enfermeiros ainda não estão realizando consultas intercaladas com os médicos para os usuários com condições crônicas, o que gera uma sobrecarga de usuários agudizados em demanda espontânea (acolhimento) e baixíssimas consultas agendadas para este profissional. Por fim, há uma resistência das equipes de saúde no acompanhamento destes usuários devido estarem habituados somente com a cultura da linha materno-infantil, programando e intercalando consultas apenas a este público.

A meta relacionadas ao nº mínimo de consultas de pré-natal sendo a 1ª até a 12 semana gestacional, foi atingida em todos os quadrimestres, devido intensa qualificação do pré-natal (em parceria com instituições de ensino e atualizações disponibilizadas pela Política de Saúde da mulher); pela elaboração do Protocolo de Enfermagem em Saúde da Mulher, que está sendo utilizada para respaldar e nortear as consultas de enfermagem na área e pelas visitas técnicas constantes aos locais que não atingiam o indicador em algum quadrimestre, a partir da verificação de dificuldades e estratégias de alcance junto às equipes;

A meta relacionada ao percentual de partos normais foi atingida por ser uma meta baixa para o município, porém, a partir da análise das duas maternidades SUS do município, a taxa de cesarianas ainda é maior que a partos normais e a principal indicação é o desejo materno (opção da mulher pelo tipo de parto) o que vem sendo trabalhado com as equipes para que ocorra uma mudança de paradigma da mulher, do pai/parceiro e família, em relação ao parto normal, a partir da qualificação e sensibilização das equipes e o estímulo para realização de ações de educação em saúde como grupos de gestante.

A meta relacionada ao citopatológico de colo uterino corrobora com os dados nacionais, sendo de difícil alcance devido ao absenteísmo das mulheres no exame e faixa etária mais restrita de coleta. Ações de sensibilização para a população feminina já estão

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu







sendo realizadas, tais como: turnos estendidos/alternativos para o acolhimento dessas mulheres, principalmente em meses alusivos tais como março e outubro rosa.

As metas de exame de mamografia não foram alcançadas em 2023 devido ao absenteísmo elevado de mulheres ao exame, intercorrências com o prestador (mamógrafo em manutenção durante o 3º quadri) e dificuldade de contato telefônico com as mulheres para agendamento. Em 2024, contamos com o agendamento sendo realizado pelo setor de regulação com apoio das equipes de saúde para a busca ativa das mulheres.

As metas relacionadas à temática da violência contra a mulher, em sua maioria, não foram atingidas. No momento da elaboração do Plano de Saúde, contávamos com um serviço específico para esse público, o qual foi absorvido pelo Centro de Referência da Mulher, sob responsabilidade da secretaria de desenvolvimento social, não sendo possível o alcance das metas devido a mudança de configuração da equipe.

Em relação às metas relacionadas à Saúde da Criança, comparando os dados de 2023 com de 2022, tivemos avanço no que tange ao número de equipes realizando a consulta de puericultura pelo enfermeiro e todos enfermeiros assistenciais da APS estão capacitados para utilizar o protocolo de consulta de enfermagem em saúde da criança, bem como os enfermeiros residentes atuantes na APS. O número de consultas de puericultura realizadas pelo profissional enfermeiro teve aumento de 7,05% em relação ao ano de 2022. Todas as equipes para o uso da mamanalgesia durante os procedimentos dolorosos com crianças amamentadas, principalmente a vacinação.

Quanto às coletas de testes do pezinho, tivemos um aumento do número de profissionais de enfermagem realizando a coleta e todos tiveram a oportunidade de se capacitar ou se atualizar, visto que a Política de Saúde da Criança esteve presente em todas as







RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

equipes e foi realizada convocação por meio da Superintendência de Atenção Básica para todos os profissionais que por algum motivo não estavam presentes no momento da capacitação para a equipe. No entanto, dos 26 profissionais convocados e 3 convidados, apenas 7 compareceram à capacitação e 7 justificaram ausência. A SAB foi comunicada quanto aos faltantes. Ainda em relação às coletas, tivemos avanço referente às coletas realizadas no período ideal: 87,3% contra 79,83%.

Houve a criação da Comissão Municipal de Aleitamento Humano e Alimentação Complementar Saudável em janeiro/2023, através da Portaria 002/2023/SMS e atualizada em dezembro/2023 através da Portaria 018/2023, com aprimoramento dos objetivos e inclusão de 2 profissionais. Atualmente, fazem parte da Comissão: 2 enfermeiras, 1 fonoaudióloga, 2 nutricionistas, 1 odontóloga e 1 médica.

Em relação ao acompanhamento das crianças expostas às infecções, tivemos dificuldade em analisar todos os casos nominalmente, devido à alta demanda da equipe da Vigilância Epidemiológica que não conseguiu emitir o relatório nominal a cada quadrimestre, o qual foi recebido apenas no último quadrimestre, referente a todo ano de 2023, e foi analisado. No entanto, infelizmente, algumas crianças não seguiram o acompanhamento adequado, o que prejudicou a meta, que foi atingida, mas com porcentagem inferior ao ano de 2022. Todas as crianças que por algum motivo interromperam o acompanhamento devido à exposição às doenças tiveram seus nomes informados para as equipes de referência.







Em relação às metas da Política de Saúde da Pessoa Idosa, no ano de 2023, a mais desafiadora foi o aumento do percentual de idosos com o registro do procedimento “Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa”. Durante todo o ano, as ações da Política voltaram-se, primordialmente, para a capacitação das equipes da APS sobre o acompanhamento das pessoas idosas por meio da estratificação de risco. Observou-se que a instituição de novos processos de trabalho venho acompanhada de um movimento de resistência pelas equipes de saúde, uma vez que é necessário uma mudança de paradigma. Apesar disso, a meta prevista foi

LEGENDA:											
RESULTADO FINAL DA META ANUAL		RESULTADO NOS QUADRIMESTRES									
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

alcançada devido às visitas técnicas e às capacitações ofertadas pela Política acerca do instrumento IVCF-20 (Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional) que possibilita a estratificação das pessoas idosas na APS. Esse instrumento foi eleito pela SES/RS como padrão para encaminhamento das pessoas idosas para a Atenção Especializada desde a abertura do Ambulatório da Pessoa Idosa no HRSM – serviço regionalizado de referência para geriatria. É importante ressaltar que a meta foi atingida também devido ao processo de Planificação de Atenção à Saúde que algumas equipes participaram. Além disso, a estratégia da Rede Bem Cuidar teve seu foco de qualificação voltado, nos primeiros ciclos, à assistência às pessoas idosas. A qualificação dos registros do procedimento no sistema de informação também foi um motivo para a melhora no resultado.

Em vista da necessidade de priorização da capacitação das equipes sobre o IVCF-20, a meta de capacitar sobre a Caderneta de Saúde da Pessoa ficou prejudicada e não foi possível alcançar o resultado esperado. No entanto, em todas as oportunidades de contato com as equipes, salientou-se sobre o preenchimento da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa para a sua disponibilização aos idosos e sobre o papel fundamental dos profissionais de saúde na adesão deste instrumento.

A utilização dos marcadores de consumo alimentar nas pessoas idosas é uma ação pouco empregada pelos profissionais da APS e, durante o ano, foi monitorada e fomentada, tanto pela Política de Saúde da Pessoa Idosa quanto pela Política de Alimentação e Nutrição por meio de visitas técnicas e capacitações. Desta forma, a meta prevista foi alcançada. Sobre o percentual de consultas médicas e retornos das pessoas idosas, o monitoramento de 2023 demonstrou que a maioria das consultas ocorreram na APS (73,8%) e somente 26,1% ocorreram na Atenção Especializada (Pronto Atendimento, Policlínicas, Casa Treze, Rede de Atenção Psicossocial, etc). Esse resultado é o esperado no âmbito do SUS e pode demonstrar a resolubilidade da APS. A meta sobre o







LEGENDA:			
RESULTADO FINAL DA META ANUAL		RESULTADO NOS QUADRIMESTRES	
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida
	Meta não atingida		Manteve-se
			Aumentou
			Diminuiu

atendimento domiciliar e a meta das testagens rápidas para HIV, Sífilis e hepatites B e C nas pessoas idosas foram alcançadas sem dificuldades.

Atualmente não existe um profissional de referência exclusivo para a Política do Adolescente, estando vinculada ao mesmo profissional responsável pelo Programa Saúde na Escola (PSE). Durante o ano de 2023 o programa buscou fortalecer e ampliar a adesão às ações nas escolas já pactuadas, no ciclo 2023-2024 temos 93 escolas pactuadas com o programa. Cada vez mais busca-se a aproximação entre a educação e as unidades de saúde, para que as ações aconteçam e que sejam registradas. Isso foi fortalecido através de visitas técnicas nos dois setores, com diversas orientações sobre os temas propostos, a maneira correta de registros e a importância e objetivos do PSE. Também buscou-se capacitar profissionais da saúde e educação sobre os temas propostos. Nas visitas a unidades de saúde, também foi salientado sobre a caderneta do adolescente, pois o programa apoia a divulgação e distribuição das mesmas.

No geral, observa-se um aumento considerável do número de ações, em comparação ao ciclo anterior, isso se deve muito a qualificação dos registros, assunto amplamente discutido neste ano, inclusive com a elaboração de um manual de registros.







As ações de alimentação e nutrição no ano de 2023 apresentaram avanços em relação ao ano anterior. Houve aumento no número de avaliações antropométricas e de marcadores do consumo alimentar, em todas as faixas etárias, isso se deve ao reforço com os profissionais para inserção dos dados nos locais corretos durante as visitas técnicas, capacitações com novos profissionais e do guia alimentar nas equipes. Além disso a política de alimentação e nutrição conseguiu apoiar as equipes, sempre que solicitada, para ações do programa bolsa família e programa saúde na escola.

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

Com a adesão a política municipal de atenção integral à saúde do homem, foi iniciado o monitoramento dos indicadores para estruturação das ações. Com a publicização do pré-natal do parceiro e ampliação das ações de turnos estendidos, pretendeu-se ampliar o acesso da população masculina em ações de prevenção, embora ainda incipiente, o pré-natal do parceiro é a estratégia principal para inserção dos homens na rede de atenção à saúde. Ademais, foi divulgado material orientativo para ações de novembro azul, tirando o foco de ações voltadas ao rastreamento em massa para o câncer de próstata, embasado pelas novas diretrizes do MS. A partir de julho o profissional responsável pela política foi remanejado para a coordenação da APS, devido a uma reestruturação e saída de profissionais da rede.

Ao longo do ano foi realizada a estruturação da política aderida ao final de 2022, com capacitações e reconhecimento dos serviços do município. Na sequência foi realizada capacitação para rede sobre o novo fluxo de encaminhamento de usuários e protocolos do RegulaSUS, ficando disponível online para inserção no curso introdutório de novos servidores do município. Avançamos na ampliação do acesso aos usuários com diagnóstico ou suspeita de TEA com a formalização de um novo convênio com a APAE-Santa Maria, aumentando o número de profissionais para atendimento dos usuários que aguardavam por terapias em filas de espera interna no serviço e GERCON. A partir de julho o profissional responsável pela política foi remanejado para a coordenação da APS, devido a uma reestruturação e saída de profissionais da rede.

Além disso outro avanço em relação a RUE que tivemos no período a central de regulação compartilhada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) 24 HORAS no município. Buscando a integração das forças de segurança, a mesma passou atuar junto ao Centro Integrado de Operações de Segurança Pública (Ciosp).

LEGENDA:			
RESULTADO FINAL DA META ANUAL		RESULTADO NOS QUADRIMESTRES	
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida
	Meta não atingida		Manteve-se
			Aumentou
			Diminuiu







Os representantes da gestão continuam participando dos espaços / reuniões de monitoramento de contratos hospitalares, além das linhas de cuidado destes. Dificuldade de conseguir médico psiquiatra para a RAPS, apesar de todas as tratativas.

É importante pontuar que acerca Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Região Centro (CEREST) realiza outras tantas atividades que não são contempladas nesse relatório, como consultas e atendimentos nas diversas áreas de profissionais que o serviço possui, como reabilitação de trabalhadores, sempre no intuito de que esses possam retornar ao trabalho de forma segura e saudável.

Novamente a proposta de habilitação do PA Municipal em UPA 24h foi cadastrada no SAIPS (Sistema de Apoio à Implementação de Políticas Públicas) em dezembro. Até o final do ano não houve análise por parte da equipe do Ministério da Saúde.







Em se tratando da gestão plena da saúde, após realização de visitas técnicas foi mensurado a estrutura organizacional para deflagar o processo, já que o atual quadro da Secretaria de Município da Saúde não contempla assumir as demandas decorrente desta ampliação do modo de gerir a saúde municipal.

No que concerne o surto de dengue em Santa Maria/RS em 2023 no período de janeiro-dezembro, foram notificados no SINAN Dengue Online: 11.882 casos de dengue dos quais temos: 8.804 confirmados (5 óbitos), 2.300 descartados e 177 em investigação. Salientamos que poderão ocorrer alterações no quantitativo de notificações, pois foram verificadas duplicidades as quais estão sendo verificadas e corrigidas. Com relação a controle ao Aedes Aegypti, os agentes de saúde atuaram em estado de alerta, enfrentando o surto através de várias frentes para controle e reduzir o número de focos, tais como ações de ‘Força Tarefa’ entre as demais secretarias municipais e exército brasileiro. Além da pulverização, agentes da Superintendência de Vigilância Ambiental em Saúde fazem visitas às residências em busca de criadouros do Aedes aegypti e para dar orientações à população sobre como evitar focos do

RESULTADO FINAL DA META ANUAL			RESULTADO NOS QUADRIMESTRES								
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida		Meta não atingida		Manteve-se		Aumentou		Diminuiu

mosquito. Das 232 metas gerais previstas para serem desenvolvidas durante o ano de 2023, destas metas, 78% (180 metas) foram totalmente alcançadas ou parcialmente e 22% (52 metas) não foram atingidas.

No que se refere ao quantitativo de metas anuais, o ano de 2023 demonstrou um aumento em relação ao ano de 2022 em número de metas que passou de 217 para 232. Constatou-se uma evolução no desempenho geral do alcance destas metas com relação ao ano de 2021 que foram alcançados totalmente ou parcialmente 75,56%. As ações desenvolvidas pelas políticas públicas instituídas no município e o fortalecimento da rede de atenção à saúde evoluíram neste ano de 2023, mas sempre existira espaço para avançarmos.

LEGENDA:			
RESULTADO FINAL DA META ANUAL		RESULTADO NOS QUADRIMESTRES	
	Meta atingida		Meta parcialmente atingida
	Meta não atingida		Manteve-se
			Aumentou
			Diminuiu