

RELATÓRIO FÍSICO FINANCEIRO E DE INDICADORES

1º QUADRIMESTRE DE 2018

Santa Maria – RS

Junho/2018

SUMÁRIO

I INTRODUÇÃO	03
II. DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DE RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO .	04
II. A) Relatório resumido da execução orçamentária	04
II. B) Relatório da execução financeira por bloco de financiamento	04
III. AUDITORIAS.....	06
IV. REDE FÍSICA DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE – PRÓPRIOS E PRIVADOS CONTRATADOS E INDICADORES DE SAÚDE	07
IV. A) Rede física de Serviços de Saúde	07
IV. B) Produção dos Serviços de Saúde	08
IV. C) Indicadores de Saúde	12
IV. D) Monitoramento das ações realizadas no 1º quadrimestre 2018.....	13
V. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	42
V. A) NASF	42
V. B) Estomizados e Incontinência Urinária e Fecal, prótese, órtese e oxigenioterapia, Curativos de Cobertura.....	6044
V. C) Rede de Urgência e Emergência	54
V. D) Vigilância em Saúde.....	623
V. E) Setor de Regulação.....	79
V. F) Ouvidoria da Saúde	84
V. G) Setor Técnico Administrativo e de Apoio Jurídico	88
V. H) Política de HIV/AIDS	91
V. I) Núcleo de Educação Permanente	93
V. J) Saúde Indígena.....	96

I - INTRODUÇÃO

IDENTIFICAÇÃO	
UF: RS	
MUNICÍPIO: Santa Maria	
QUADRIMESTRE A QUE SE REFERE O RELATÓRIO: 1º Quadrimestre 2018	

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

SECRETÁRIO (A) DE SAÚDE	
NOME:	Liliane Espinosa de Mello
DATA DA POSSE:	31/07/2017
A SMS TEVE MAIS DE UM GESTOR NO PERÍODO A QUE SE REFERE O REG?	Não

PLANO DE SAÚDE	
A SMS TEM PLANO DE SAÚDE?	Sim
PERÍODO A QUE SE REFERE O PLANO DE SAÚDE?	2018-2021
STATUS	Em análise
DATA DA ENTREGA NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	29/12/2017

INTRODUÇÃO – CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A apresentação do relatório do primeiro quadrimestre de 2018 vem demonstrar as atividades desenvolvidas pela Secretaria de Município da Saúde, além de avaliar as pactuações firmadas para o ano, em consonância com o que determina a lei Complementar 141/2012 e Portaria 2135/2013.

Para sua construção foram utilizados como parâmetros os indicadores de saúde bem como o Plano Municipal de Saúde 2018-2021, o qual se encontra em fase de ajustes e adequações junto ao Conselho Municipal de Saúde, assim como a Programação Anual de Saúde 2018 que aguarda apreciação.

Cabe informar que a partir de 2018, o 1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior, referente ao exercício de 2018, deverá ser registrado no Módulo Planejamento do DigiSus Gestor (ferramenta que substituirá o SARGSUS). Considerando que o DigiSus ainda não está disponibilizado para utilização, este 1º RDQA será apresentado somente em meio físico para atender a obrigação do gestor de apresentar na Casa Legislativa por meio de Audiência Pública e para o Conselho Municipal de Saúde.

II – DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO

II. A) RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Obs: Devido a atualizações do Sistema SIOPS, não foi possível a emissão de relatórios dos bimestres relativos a este Relatório.

II. B) RELATÓRIO DA EXECUÇÃO FINANCEIRA POR BLOCO DE FINANCIAMENTO

Obs: Devido a atualizações do Sistema SIOPS, não foi possível a emissão de relatórios dos bimestres relativos a este Relatório.

Segue o Relatório do MGS.

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



Secretaria Estadual da Saúde - Fundo Estadual de Saúde

RMGS001

EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

Emitido em: 06/06/18 08:08

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/01/2018 a 30/04/2018

SITUAÇÃO DO PERÍODO: ABERTO

UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Santa Maria

CRS: Santa Maria - 4 CRS

	SALDO EM: 31/12/2017	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 30/04/2018
FUNTE MUNICIPAL					
Recursos Municipais Aplicados em Saúde					
40 - Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS	1.943.789,55	21.912.562,93	11.871,75	20.154.304,61	3.713.919,62
4001 - Outras receitas aplicadas em Saúde	74.174,35	586.447,41	3.196,85	341.465,82	322.352,79
4002 - Alienação de bens adquiridos com	47.239,67	84.610,84	908,31	300,00	132.458,82
SUBTOTAL	2.065.203,57	22.583.621,18	15.976,91	20.496.070,43	4.168.731,23
FUNTE ESTADUAL					
Assistência Farmacêutica					
4050 - Farmácia Básica	76.606,57	730.295,36	7.789,74	314.320,73	500.370,94
Atenção Básica					
4011 - Atenção Básica	174.287,61	599.821,97	2.719,36	672.823,68	104.005,26
4090 - PSF	463.534,84	434.000,00	9.731,74	524.561,76	382.704,82
4160 - Primeira Infância Melhor - PIM	122.820,63	83.000,00	2.756,23	38.709,32	169.867,54
Média e Alta Complexidade					
4111 - CEO/LRPD	80.369,50	20.776,66	1.411,64	66.206,01	36.351,79
4170 - SAMU/UPA	120.357,44	1.762.088,81	4.434,66	1.665.724,04	221.156,87
4220 - CAPS	153,01	12.000,00	112,63	0,00	12.265,64
4230 - Apoio à rede hospitalar	31.849,50	258.971,12	599,16	260.192,94	31.226,84
NOTA FISCAL GAÚCHA					
4300 - Nota Fiscal Gaúcha	2,77	14.663,51	55,35	0,00	14.721,63
TC ou Portaria SES					
4292 - Aquisição de veículos	10.451,69	0,00	203,55	0,00	10.655,24
4293 - Aquisição de equipamentos e Material	29.128,92	0,00	559,63	580,00	29.108,55
4297 - Custeio - medicamentos, exames e	4.265,37	0,00	79,91	0,00	4.345,28
Vigilância em Saúde					
4190 - Vigilância em Saúde	211.287,08	0,00	2.616,40	140.630,00	73.273,48
4210 - CEREST	1.183.227,97	35.000,00	22.158,42	141.504,91	1.098.881,48
SUBTOTAL	2.508.342,90	3.950.617,43	55.228,42	3.825.253,39	2.688.935,36
FUNTE FEDERAL					
Assistência Farmacêutica					
4770 - Farmácia Básica Fixa	252.513,90	386.846,03	1.833,96	545.614,63	95.579,26
Atenção Básica					
4510 - PAB Fixo	92.610,86	2.997.137,54	2.383,13	2.681.897,59	410.233,94
4520 - PSE - Saúde Família / Saúde na Escola	121.673,06	833.248,00	1.845,35	634.651,60	322.114,81
4521 - PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso	194.801,37	146.000,00	1.998,99	222.219,88	120.580,48
Emenda Parlamentar ou CONVENIO FUNASA					
4931 - Aquisição Equipamentos e Material	873.364,40	0,00	18.718,38	36.771,65	855.311,13
Gestão do SUS					
4841 - Incentivo Custeio dos CAPS	223.420,21	579.105,00	2.689,64	525.563,73	279.651,12
4900 - Educação em Saúde	1.398.240,32	0,00	28.629,52	200.623,69	1.226.246,15
INVESTIMENTO					
4935 - Construção ou ampliação de Unidades	601.302,94	-2.261,14	12.942,69	126.087,45	485.897,04
Média e Alta Complexidade					
4590 - Limite Financeiro da Média e Alta	18.669,89	888.883,14	582,78	796.185,90	111.949,91
4600 - CEO (Centro de Especialidades)	59.306,47	52.800,00	1.669,76	29.676,82	84.099,41
4620 - SAMU	1.764,90	2.311.500,00	1.884,81	1.749.155,00	565.994,71
4630 - CEREST	1.401.829,89	120.000,00	23.615,41	33.901,76	1.511.543,54
Programa Federal					
4960 - Monit. da Situação Nutricional/Financ.	200.101,79	0,00	4.172,67	9.276,33	194.998,13
Vigilância em Saúde					
4710 - Limite Financeiro da Vigilância em Saúde	611.934,03	330.124,17	11.965,41	197.815,37	756.208,24
SUBTOTAL	6.051.534,03	8.643.382,74	114.932,50	7.789.441,40	7.020.407,87
TOTAL	10.625.080,50	35.177.621,35	186.137,83	32.110.765,22	13.878.074,46

Tabela do montante das Despesas do período, com base nos Eixos e Diretrizes Estratégicas da Programação Anual de Saúde 2018.

EIXOS NORTEADORES		VALOR POR EIXO (R\$)
EIXO NORTEADOR I: REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE		R\$ 9.110.134,40
Diretriz Estratégica 01: Fortalecer e ampliar a Atenção Primária em Saúde	R\$ 2.090.765,51	
Diretriz Estratégica 02: Ampliar e qualificar a Atenção Ambulatorial Especializada	R\$ 2.234.663,37	
Diretriz Estratégica 03: Urgência e Emergência	R\$ 3.560.249,04	
Diretriz Estratégica 04: Assistência Farmacêutica	R\$ 923.166,56	
Diretriz Estratégica 05: Qualificação da Rede de Atenção Psicossocial	R\$ 301.290,14	
EIXO NORTEADOR II: GESTÃO EM SAÚDE		R\$ 22.414.033,64
EIXO NORTEADOR III: EDUCAÇÃO EM SAÚDE		Transversal aos demais Eixos
EIXO NORTEADOR IV: TRANSVERSALIDADE DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE		R\$ 312.535,57
EIXO NORTEADOR V: CONTROLE SOCIAL		0,00
DESPESAS 1º QUADRIMESTRE 2018 (R\$)		R\$ 31.746.702,43
DESPESAS COM INVESTIMENTO		R\$ 364.062,79
		R\$ 32.110.765,22

ANÁLISE SOBRE A UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS

As demonstrações foram elaboradas com os pagamentos efetuados no período analisado, sendo que as análises são feitas a partir das origens dos entes federados, por meio de suas receitas, rendimentos e despesas. O superávit inicial deve-se ao fato de que não houve tempo hábil para a utilização do recurso no exercício.

III – AUDITORIAS

Não ocorreram Auditorias no período deste Relatório de Gestão.

IV – REDE FÍSICA DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE – PRÓPRIOS E PRIVADOS CONTRATADOS E INDICADORES DE SAÚDE

IV. A) REDE FÍSICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE (FONTE: SCNES): tipo de estabelecimento, tipo de administração e tipo de gestão.

➤ CNES - ESTABELECIMENTOS POR TIPO - RIO GRANDE DO SUL

Quantidade segundo Tipo de Estabelecimento
 Município: 431690 Santa Maria
 Período: Abr/2018

Tipo de Estabelecimento	Quantidade
TOTAL	813
CENTRO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA-CASF	1
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERÁPIA E/OU HEMATOLOGICA	1
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	4
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	37
CLÍNICA ESPECIALIZADA/AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO	89
CONSULTÓRIO	586
FARMÁCIA	1
HOSPITAL GERAL	5
POLICLÍNICA	11
PRONTO SOCÓRTO	3
SECRETARIA DE SAÚDE	2
SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)	1
UNIDADE DE SERVIÇO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA	67
UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRE-HOSP-URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	4
UNIDADE MÓVEL TERRESTRE	1

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Brasil - SINES

➤ CNES - ESTABELECIMENTOS POR TIPO - RIO GRANDE DO SUL

Quantidade segundo Tipo de Gestão
 Município: 431690 Santa Maria
 Período: Abr/2018

Tipo de Gestão	Quantidade
TOTAL	769
Dupla	16
Estadual	28
Municipal	769

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

IV. B) PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

▶ PRODUÇÃO AMBULATORIAL DO SUS - RIO GRANDE DO SUL - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA

Qtd.aprovada segundo Grupo procedimento
 Município: 431690 Santa Maria
 Complexidade: Atenção Básica
 Período: Jan-Abr/2018

Grupo procedimento	Qtd.aprovada
TOTAL	1.062
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	10
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.003
03 Procedimentos clínicos	45
04 Procedimentos cirúrgicos	4

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

▶ PRODUÇÃO AMBULATORIAL DO SUS - RIO GRANDE DO SUL - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA

Qtd.aprovada segundo Grupo procedimento
 Município: 431690 Santa Maria
 Período: Jan-Abr/2018

Grupo procedimento	Qtd.aprovada
TOTAL	408.957
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	16
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	35.388
03 Procedimentos clínicos	82.387
04 Procedimentos cirúrgicos	5.608
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	1.381
06 Medicamentos	295.255
07 Orteses, próteses e materiais especiais	684
08 Ações complementares da atenção à saúde	8.238

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

▶ PRODUÇÃO AMBULATORIAL DO SUS - RIO GRANDE DO SUL - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA

Qtd.aprovada, Valor aprovado segundo Grupo procedimento
 Município: 431690 Santa Maria
 Caráter Atendimento: Urgência
 Período: Jan-Abr/2018

Grupo procedimento	Qtd.aprovada	Valor aprovado
TOTAL	2.281	53.023,28
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	1	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	576	9.196,82
03 Procedimentos clínicos	248	1.616,36
04 Procedimentos cirúrgicos	1.456	42.210,10

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

➤ PROCEDIMENTOS HOSPITALARES DO SUS - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA - RIO GRANDE DO SUL

AIH aprovadas segundo Grupo procedimento
 Município: 431690 Santa Maria
 Caráter atendimento: Urgência
 Período: Jan-Abr/2018

Grupo procedimento	AIH aprovadas
TOTAL	1.908
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1
03 Procedimentos clínicos	1.152
04 Procedimentos cirúrgicos	739
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	16

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

➤ PROCEDIMENTOS HOSPITALARES DO SUS - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA - RIO GRANDE DO SUL

Valor total segundo Grupo procedimento
 Município: 431690 Santa Maria
 Caráter atendimento: Urgência
 Período: Jan-Abr/2018

Grupo procedimento	Valor total
TOTAL	2.244.223,12
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	312,76
03 Procedimentos clínicos	1.070.090,71
04 Procedimentos cirúrgicos	867.430,61
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	306.389,04

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

➤ PRODUÇÃO AMBULATORIAL DO SUS - RIO GRANDE DO SUL - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA

Qtd. aprovada, Valor aprovado segundo Forma organização
 Município: 431690 Santa Maria
 Forma organização: 030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial, 030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais
 Período: Jan-Abr/2018

Forma organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
TOTAL	1.344	-
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	1.344	-

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

➤ PROCEDIMENTOS HOSPITALARES DO SUS - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA - RIO GRANDE DO SUL

AIH aprovadas segundo Forma organização
 Município: 431690 Santa Maria
 Forma organização: 030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial, 030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais
 Período: Jan-Abr/2018

Forma organização	AIH aprovadas
TOTAL	327
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	327

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

► PRODUÇÃO AMBULATORIAL DO SUS - RIO GRANDE DO SUL - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA

Qtd. aprovada, Valor aprovado segundo Grupo procedimento
Município: 431690 Santa Maria
Complexidade: Média complexidade, Alta complexidade, Não se aplica
Período: Jan-Abr/2018

Grupo procedimento	Qtd. aprovada	Valor aprovado
TOTAL	407.895	5.823.179,93
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	6	18,00
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	34.385	1.081.255,55
03 Procedimentos clínicos	62.342	3.431.643,92
04 Procedimentos cirúrgicos	5.604	297.983,61
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	1.381	323.343,84
06 Medicamentos	295.255	231.919,50
07 Órteses, próteses e materiais especiais	684	416.237,41
08 Ações complementares da atenção à saúde	8.238	40.778,10

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

► PROCEDIMENTOS HOSPITALARES DO SUS - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA - RIO GRANDE DO SUL

AIH aprovadas segundo Grupo procedimento
Município: 431690 Santa Maria
Período: Jan-Abr/2018

Grupo procedimento	AIH aprovadas
TOTAL	3.374
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	3
03 Procedimentos clínicos	2.044
04 Procedimentos cirúrgicos	1.305
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	22

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

► PROCEDIMENTOS HOSPITALARES DO SUS - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA - RIO GRANDE DO SUL

Valor total segundo Grupo procedimento
Município: 431690 Santa Maria
Período: Jan-Abr/2018

Grupo procedimento	Valor total
TOTAL	3.960.733,55
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.293,60
03 Procedimentos clínicos	1.687.652,90
04 Procedimentos cirúrgicos	1.769.225,80
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	502.561,25

► PRODUÇÃO AMBULATORIAL DO SUS - RIO GRANDE DO SUL - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA

Qtd. aprovada, Valor aprovado segundo Grupo procedimento
Município: 431690 Santa Maria
Subgrupo proced.: 0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
Complexidade: Média complexidade, Alta complexidade, Não se aplica
Período: Jan-Abr/2018

Grupo procedimento	Qtd. aprovada	Valor aprovado
TOTAL	295.255	231.919,50
06 Medicamentos	295.255	231.919,50

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO DA ASSISTÊNCIA

Produção *	1º Quadrimestre 2018	2º Quadrimestre 2018	3º Quadrimestre 2018
03.01.01.011-0 Consulta Pré-Natal	3.023		
03.01.01.003-0 Consulta Nível Superior Atenção Básica exceto Médico	14.082		
03.01.01.006-4 Consulta Médica Atenção Básica	48.566		
03.01.01.008-0 Consulta Puericultura	1.214		
03.01.01.007-2 Consulta Médica Especializada	33.595		
02.01.02.003-3 Coleta CP	1.349		
03.01.01.012-9 Consulta Puerperal	180		
03.01.01.004-8 Consulta Especializada exceto médico	7.158		
03.01.06.006-1 Atendimento Urgência – Atenção Especializada	36.602		
03.01.06.002-9 Atendimento Urgência c/ observação 24 horas			

*Procedimentos / Consultas frequentemente realizadas.

Fonte: Setor SIA-SUS / MV – Consulfarma

IV. C) INDICADORES DE SAÚDE

PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA

PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA					
Nº	TIPO	INDICADOR	META 2018	1º QUADRI 2018	UNIDADE
1	U	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (DE 30 A 69 ANOS) PELO CONJUNTO DAS QUATRO PRINCIPAIS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	410	106,46	/100.000
2	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (10 A 49 ANOS) INVESTIGADOS	100	68,90	%
3	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	99,07	92,88	%
4	U	PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO PARA CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS DE IDADE – PENTAVALENTE (3ª DOSE), PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (2ª DOSE), POLIOMIELITE (3ª DOSE) E TRÍPLICE VIRAL (1ª DOSE) – COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA	75	0	%
5	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADOS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	95	81,81	%
6	U	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENIASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	100	100	%
8	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO	60	15	N. Absoluto
9	U	NÚMERO DE CASOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0	0	N. Absoluto
10	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	100	44,62	%
11	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,30	0,09	RAZÃO
12	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,21	0,04	RAZÃO
13	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	35	37	%
14	U	PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE FAIXAS AS ETÁRIAS DE 10 A 19 ANOS	14	11,32	%
15	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	9,50	9,9	/1000
16	U	NÚMEROS DE ÓBITOS MATERNS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	0	0	N. Absoluto
17	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	58	39,91	%
18	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF)	42	17,35	%
19	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	27	17,52	%
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	%
21	E	AÇÕES DE MATRICIAMENTO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	75	0	%
22	U	NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE	4	0	%
23	U	PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	95	100	%
INDICADORES ESTADUAIS					
Nº	TIPO	INDICADOR	META 2018	1º QUADRI 2018	UNIDADE
1	RS	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	75	13	%
2	RS	PROPORÇÃO DE AMOSTRAS DE ÁGUA COM PRESENÇA DE ESCHERICHIA COLI, EM SOLUÇÕES ALTERNATIVAS COLETIVAS	15	0	%
3	RS	PROPORÇÃO DE ÓBITOS POR ACIDENTES DE TRABALHO INVESTIGADOS	100	0	%
4	RS	TAXA DE NOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS (ACIDENTES E DOENÇAS) RELACIONADOS AO TRABALHO	40	5,72	/100.000

IV. D) MONITORAMENTO DAS AÇÕES REALIZADAS NO 1º QUADRIMESTRE DE 2018

EIXO NORTEADOR I: REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE
 DIRETRIZ ESTRATÉGICA 01: FORTALECER E AMPLIAR A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Indicadores	Metas	Ações	Monitoramento
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF) SISPACTO 18	Acompanhar, no mínimo, 45 % dos beneficiários do PBF com perfil de saúde.	Acompanhar as condicionalidades da saúde do PBF, com divulgação na mídia.	Resultado parcial: 17,35% O indicador é Semestral. Os beneficiários estão
		Promover acesso dos usuários às Unidades de Saúde para o acompanhamento	
		Realizar avaliação nutricional juntamente com o PSE	
Equipe implantada	Implementar 01 equipe de NASF (núcleo de Apoio a Saúde da Família).	Habilitar do NASF tipo 1 pelo Ministério da Saúde e cadastrar a equipe no CNES	Em Julho de 2017 a Portaria do MS nº 1.742 credenciou o município a receber incentivos financeiros referente ao NASF, e em janeiro de 2018 a equipe do NASF foi credenciada no SCNES.
		Potencializar a equipe com a chamada de outros profissionais, tais como assistente social.	
		Aumentar o número de equipes contempladas para 09, observando a PNAB (2017).	

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



<p>Articulação com Programas de Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde Mental (UFSM e UNIFRA) para inserção de residentes no NASF</p>	<p>Inserir residentes das ênfases de Atenção Básica e Saúde Mental, de diversos núcleos profissionais, no NASF</p>	<p>Inserir residentes das ênfases de Atenção Básica e Saúde Mental no NASF, via carga horária de matriciamento, carga horária complementar e/ou como campo de referência</p>	<p>Janeiro/2018 - uma residente (fonoaudióloga) do Programa de Residência Multiprofissional (PRMIS) – ênfase Atenção Básica da UFSM, segue vinculada ao NASF como campo de referência (8 turnos semanais); Março/2018 - duas residentes R1 (terapeuta ocupacional e assistente social), do PRMIS - ênfase Saúde Mental da UFSM, iniciaram no NASF como campo de referência (terapeuta ocupacional com 9 turnos semanais e assistente social com 5 turnos semanais); Março/2018 - cinco residentes R2 (assistente social, educadora física, fonoaudióloga, fisioterapeuta e nutricionista) do PRMIS - ênfase Atenção Básica da UFSM, iniciaram carga horária de matriciamento no NASF (três turnos semanais cada); Março/2018 - quatro residentes R2 (psicóloga, farmacêutica, terapeuta ocupacional e assistente social), do Programa de Residência Multiprofissional - ênfase Saúde Mental da UFN, iniciaram Carga Horária Complementar no NASF (dois turnos semanal cada).</p>
--	--	--	---

<p>Nº de ações realizadas pelo NASF junto às equipes de ESF apoiadas</p>	<p>Emitir relatórios trimestrais das ações realizadas pelo NASF junto às equipes de ESF apoiadas</p>	<p>Fortalecer as atividades de grupos em parceria com os residentes dos Programas de Residência Multiprofissional e criação de novos grupos conforme demandas das equipes de ESF apoiadas.</p> <p>Qualificar as atividades de educação continuada e educação permanente junto às equipes de ESF apoiadas pelo NASF, em articulação com Núcleo de Educação Permanente em Saúde e às Políticas de Saúde do município.</p> <p>Observação: Não são computados nos registros-Consulfarma as visitas domiciliares solicitadas pela Secretaria de Município da Saúde referentes à demandas judiciais, que não pertencem aos territórios de abrangência das equipes de ESF apoiadas pelo NASF.</p>	<p>Relatório referente ao período de fevereiro e abril:</p> <p>PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS: 154 procedimentos (avaliação de linguagem oral; consulta/atendimento domiciliar na atenção básica; escuta inicial/orientação/acolhimento à demanda espontânea; terapia individual; visita domiciliar por profissional de nível superior; visita domiciliar/institucional em reabilitação por profissional de nível superior).</p> <p>PROCEDIMENTOS COLETIVOS: 228 procedimentos (prática corporal/atividade física em grupo; atividade educativa/orientação em grupo na atenção básica). Destaca-se que o procedimento de atividade educativa/orientação em grupo na atenção básica inclui a participação em grupos de saúde, reuniões de equipe de ESF, reuniões internas da equipe do NASF, encontros de discussão de casos com as ESF apoiadas, reuniões de rede, realização de preceptorias, participação em eventos, fóruns, grupos de trabalho, reuniões do grupo de apoio da Tutoria da Planificação da Atenção Primária à Saúde, entre outras.</p> <p>RELATÓRIO DE CONSULTA: Total geral: 52 procedimentos (Atendimentos/Avaliações individuais). 15</p>
---	--	--	---

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



Cobertura do PSE nas escolas pactuadas na adesão.	Realizar ações em 100% das escolas pactuadas.	Fortalecer das ações na UBS/ESF do PSE e suas respectivas escolas de abrangência;	Atingido em parte
Cobertura das ações de combate ao mosquito Aedes Aegypti nas escolas pactuadas.	Realizadas ações de combate ao mosquito em 100% das escolas pactuadas.	Mobilizar os profissionais de saúde e educação para a realização da ação.	Sim, através de informações por meios eletrônicos.
		Integrar a Vigilância Ambiental nas ações de combate ao mosquito	Sim, campanhas e informativos fornecidos pela vigilância às escolas.
		Fornecer material informativo para a realização de ações de combate ao mosquito	Sim, através da vigilância.
Quantidade de tipos de ações realizadas, exceto Aedes Aegypti, por escola no conjunto das ações pactuadas	Realizar pelo menos 2 (dois) tipos de ações por escola do conjunto das ações pactuadas. + a ação de combate ao mosquito Aedes Aegypti por escola.	Pactuar com os profissionais da saúde e educação para elaboração do projeto político pedagógico da escola	Ação realizada
		Realizar o 10º Encontro de Formação do Programa Saúde na Escola-PSE	Ação realizada. Evento aconteceu em 19/04/2018, com 176 participantes, sendo 153 da área da saúde e 23 da área da educação. Temas abordados: Cyber bullying e navegação segura na web; Escolas promotoras de saúde; Tabagismo e Avaliação Visual.
		Integrar os professores das escolas no Evento alusivo ao dia da luta antimanicomial: Saúde Mental; Questões judiciais; Redução de danos; Ações do PSE e Questões escolares (atendimento PRAEM)	Ação não realizada
		Realizar o 11º e 12º Encontro de Formação do Programa Saúde na Escola	Ação ainda não realizada
		Integrar os professores das escolas no Evento alusivo ao mês da amamentação, nutrição, PSE - Agosto	Ação a ser realizada no 2º quadrimestre
		Integrar os professores das escolas no Evento Alusivo ao mês da criança – Outubro	Ação a ser realizada no 3º quadrimestre
		Participar no SORRIA CRIANÇA, com roda de conversa sobre Saúde da Criança.	Ação não realizada

		Implantar a caderneta de saúde de adolescentes em 50% dos adolescentes das escolas aderidas ao Programa de Saúde na Escola- PSE.	Entregue 750 cadernetas meninas e 750 meninos
		Integrar os serviços e ações executadas por outros setores públicos e comunitários, no fluxo de referências para atendimento integral a adolescentes.	Assistência Social; Ministério Público; Saúde Mental e Universidades.
		Elaborar e confeccionar materiais didáticos pedagógico com temas transversais para serem trabalhadas nas escolas.	Ação ainda não realizada
		Elaborar a cartilha para escolas com os temas, saúde bucal, saúde auditiva e desenvolvimento de linguagem.	Em construção
Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	Atingir um valor de 1,5 no indicador: média de ação de escovação supervisionada no ano de 2018.	Intensificar as ações do PSE, com CDs com carga horária vinculada ao Programa, incentivando a escovação de forma indireta nas escolas.	Resultado: 1,16 Neste primeiro quadrimestre, há uma diminuição desse indicador, em virtude das férias escolares e dos profissionais da rede. A escovação supervisionada está sendo realizada nas escolas através do Programa Saúde na Escola (PSE) e Projeto Sorrindo para o Futuro. Também no Projeto Sorria Santa Maria é realizada essa ação em todos os participantes.
		Realizar ações de escovação supervisionada no Projeto Sorria Santa Maria;	
		Realizar ações de escovação supervisionada nas campanhas de Vacinação	
Projeto Sorria Santa Maria instituído e com cronograma de atividades definido	Cumprir um cronograma de atividades com pelo menos 10 edições no ano.	Ampliar o Projeto com a viabilização da oferta de um terceiro turno de atendimento no Centro de Especialidades Odontológicas; Realizar os atendimentos com datas definidas em cronograma, aos sábados nos turnos da manhã e tarde.	Neste quadrimestre foram realizadas 2 edições: 17/03 e 14/04. Realizaram-se 246 procedimentos em adultos, 61 em crianças e 47 em gestantes, totalizando 354 procedimentos. No total, 64 pacientes agendados não compareceram a consulta.

<p>Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados</p> <p>SISPACTO 2</p>	<p>Investigar 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil</p>	<p>Alimentação diária e monitoramento semanal do SIM– Sistema de Informação Mortalidade; Investigações a partir das declarações de óbito de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) residentes no município, por meio de visitas domiciliares, verificação dos prontuários médicos das instituições de saúde e sistema de informação municipal – Consulfarma. Discussão dos casos junto aos profissionais da atenção primária em saúde.</p>	<p>Resultado: 68,96% investigado</p> <p>Foram investigados até o momento 20 óbitos dos 29 que ocorreram, sendo que destes: 07 – Doenças do Aparelho circulatório; 03 – causas externas; 04 – neoplasias; 01 – HIV/AIDS 05 – outras causas</p>
<p>Taxa de mortalidade infantil</p> <p>SISPACTO 15</p>	<p>Reduzir a mortalidade infantil para 9,50</p>	<p>Fortalecer a captação precoce das gestantes para a realização do pré-natal, com incentivo a realização do teste rápido de gravidez através da facilidade ao acesso.</p> <p>Acompanhar as gestantes durante ao pré-natal, através da coordenação do cuidado através da atenção primária em saúde com referência e contra-referência para o AGAR.</p> <p>Organizar o fluxo de contra-referência dos RNs de Risco residentes em Santa Maria, do hospital para a atenção primária em saúde.</p> <p>Elaborar um instrutivo orientador para as equipes da APS sobre aleitamento materno, solicitação de fórmulas infantis e leites especiais (para situações que a amamentação estiver inviabilizada por alguma razão) e alimentação complementar.</p> <p>Implantar o comitê municipal de mortalidade infantil e fetal no município de Santa Maria</p>	<p>Resultado: 9,9</p> <p>Participação mensal das reuniões do Comitê de Mortalidade Materno, Infantil e Fetal do hospital de referência regional. Investigações dos casos de óbitos materno, infantil e fetal de residentes de Santa Maria pela Vigilância Epidemiológica do Município.</p>
<p>Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade</p> <p>SISPACTO 8</p>	<p>Reduzir o número de novos casos da sífilis congênita para o máximo do número absoluto de 60 casos, conforme pactuado.</p>	<p>Realizar o tratamento oportuno na APS para gestantes e seus parceiros quando infectados.</p> <p>Manter as capacitações para os novos profissionais da atenção primária para a realização dos testes rápidos para detecção precoce da sífilis.</p> <p>Manter a oferta de seguimento na contra referência dos hospitais com a rede de atenção a saúde no pós-parto e acompanhamento da puérpera e do bebê.</p>	<p>Resultado: 15 casos de sífilis</p> <p>Foi ofertado tratamento para as gestantes e seus parceiros e teste rápido para detecção precoce dos casos, oferta de meios de barreira para a não ocorrência da</p>

		<p>Promover a Educação Permanente às UBSs relacionada ao Pré-Natal a fim de promover a qualificação do Programa Mãe Santamariense a partir da proposta da planificação da APS.</p> <p>Realizar três testes rápidos de sífilis por gestante e parceiro, ou a cada trimestre gestacional, enquanto não der reagente.</p>	transmissão, acompanhamento do fluxo dos casos do município e acompanhamento da realização das notificações.
<p>Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população residente da mesma faixa etária</p> <p>SISPACTO 11</p>	<p>Atingir a pactuação de 0,30.</p>	<p>Detectar precocemente o câncer de colo de útero por meio da coleta do exame citopatológico do colo de útero, com registro no Siscan, pelas unidades de saúde da atenção primária.</p> <p>Organizar o fluxo de análise e devolutiva de laudo dos exames citopatológicos, junto aos laboratórios, visando reduzir o tempo entre a coleta e entrega do resultado.</p> <p>Realizar no mínimo duas campanhas: uma no mês de Março, com um turno estendido na Semana da Mulher e outra no mês de Outubro com a realização do dia "D" no 3º Sábado do mês de outubro.</p> <p>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.</p> <p>Mês de Outubro - Ações com foco na saúde da mulher (prevenção de CA de mama), associado com ações do dia nacional de combate à sífilis.</p>	<p>Resultado: 0,09</p> <p>Foi realizado controle mensal da realização do exame citopatológico do colo do útero por estabelecimento de trabalho (ESF/UBS) para fim de identificação da realização e demais necessidades referente ao exame, além de incentivo nas unidades de saúde para fortalecer e aumentar as coletas.</p> <p>Ação do Mês de março foi realizada, nos dias 17 e 24.</p>
<p>Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres residente de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária</p> <p>SISPACTO 12</p>	<p>Atingir a pactuação da razão de 0,21.</p>	<p>Realizar ações de promoção em saúde no Mês de Outubro - Campanha do Outubro Rosa, visando orientar e conscientizar às mulheres sobre a importância da realização de Mamografia.</p> <p>Monitorar o Absenteísmo das mulheres que realizam o exame de mamografia no município.</p>	<p>Ação ainda não realizada.</p> <p>Resultado: 0,04</p> <p>Está em fase de finalização o Procedimento Operacional Padrão de exame clínico das mamas.</p>
<p>Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e</p>	<p>Atingir a pactuação da proporção de 35%</p>	<p>Participar da Planificação da Atenção Especializada, mais especificamente com o Ambulatório de Pré-natal de Alto Risco do HUSM, pelo Estado, CONASS e HUSM;</p>	<p>Resultado: 37%</p> <p>Algumas questões pontuais precisam continuar sendo discutidas como: a necessidade de empoderamento das</p>

<p>Saúde Suplementar SISPACTO 13</p>		<p>Incentivar a realização de grupos de gestantes na atenção primária com temáticas relacionadas ao tipo de parto.</p> <p>Realizar controle mensal da planilha Acolhe Bebê do Hospital Casa de Saúde a fim de identificação e controle referente aos tipos de parto.</p> <p>Incentivar para as gestantes da atenção primária em saúde para conhecer a maternidade que será realizada o seu parto.</p>	<p>mulheres para que em concordância com a orientação médica realize a escolha pelo tipo de parto mais adequado; a mudança no modelo de formação dos profissionais; a articulação entre gestores da rede de saúde pública (APS x hospitais maternidades) e a rede privada. Pois, a rede pública não tem gerência sobre a privada, comprometendo a intervenção para melhorar este indicador que é bastante influenciado pelo setor privado.</p>
<p>Taxa de Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)</p> <p>SISPACTO 01</p>	<p>Reduzir em 2% a taxa de mortalidade prematura por DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).</p>	<p>Realizar capacitações em prevenção e promoção de doenças crônicas para profissionais de saúde.</p> <p>Realizar atividades educativas de combate às DCNTs com os usuários</p> <p>Monitorar mensalmente as causas de óbitos por DCNTs vinculando o CID por faixa etária, sexo e cor, para nortear as ações (capacitações e educativas).</p> <p>Implantar protocolo de Estratificação de Risco para pacientes HAS e DM via Consulfarma a serem utilizados na totalidade dos atendimentos realizados no município. Capacitar as equipes na utilização dos protocolos.</p>	<p>Meta Anual: 410 Resultado parcial: 106,46 Fonte: SIM e BI Público. Neste período assumiu a Política das DANTS a médica Ângela Paiva. Foi realizada reunião no NEPS com os médicos do programa Mais Médicos no dia 24/04, embasado nos CAB nº 35 e CAB nº 37 do MS sendo estabelecidos os critérios a serem seguidos na estratificação de riscos de pacientes hipertensos. Abordou-se o Sistema Consulfarma como forma de utilização de TI no monitoramento desta população através do link PPDC disponível a fim de contemplar o quesito monitoramento do Plano de enfrentamento das DCNT 2011-2022/ MS.</p>

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



Aumentar o número de atendimentos em saúde mental na Atenção Básica	Realizar censo de usuários dos Centros de Atenção Psicossocial por Região de Saúde;	Projeto Saúde Mental na Roda, realizado nas regiões (norte, sul, leste e oeste) de Santa Maria, em parceria com a Superintendência da Atenção Básica;	Meta atingida Atualmente estamos com apoio matricial na ESF Roberto Binato, Wilson Paulo Noal, Maringá, Kennedy, Walter Aita. Esta em desenvolvimento ação de articulação de rede na Associação de Recicladores na Vila Brasil.
		Projeto de Apoio Institucional em Unidades de Saúde de referência em cada região (norte, sul, leste e oeste) interligado ao Projeto Saúde mental na Roda.	
		Realização de encontros de Apoio Matricial pelos CAPS.	
	Capacitar os profissionais da Atenção Básica para garantir a continuidade do tratamento do usuário da Atenção Psicossocial no território;	Capacitação dos profissionais da AB para acompanhamento de usuários com transtornos mentais e/ou usuários de álcool e outras drogas, com vistas a gradativa reinserção na comunidade;	
	Implementar protocolos para atendimentos de saúde mental na Atenção Básica.		

DIRETRIZ ESTRATÉGICA 02: AMPLIAR E QUALIFICAR A ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

Indicadores	Metas	Ações	Monitoramento
Nº. de usuários que acessam o serviço.	Prestar atendimento a 100% dos usuários no Setor de Estomizados, Próteses, Órteses e Oxigenoterapia Domiciliar.	Garantir o acesso ao cadastro e dispensação de materiais a usuários estomizados, com incontinência urinária e fecal.	Foram realizados 36 cadastros no GUD, sendo: 05 Ileostomia; 22 Colostomia; 01 Incontinência Urinária F; 03 Incontinência Urinária M; 01 Incontinência Fecal M; 03 Urostomia; 01 Gastrostomia. TOTAL DE PACIENTES ATIVOS 2018: 520 Total de Atendimentos de Dispensação de Material do Setor: 857. (Fonte: Caderno de Registro e GUD)
		Garantir atendimento com equipe multiprofissional.	
		Monitorar o número de casos de estomia no município.	
		Orientar e encaminhar a solicitação de próteses e meios auxiliares de locomoção.	
		Orientar, encaminhar e acompanhar os usuários que fazem uso de oxigenoterapia domiciliar.	
		Disponibilizar serviço de Fisioterapia Pélvica para usuários com disfunções uroginecológicas e proctológicas.	
		Divulgar os serviços prestados para rede de saúde através de visitas e folders.	
Nº de usuários que acessam o serviço.	Prestar atendimento a 100% dos usuários portadores de lesões que acessam o serviço	Disponibilizar tratamento e acompanhamento a pacientes portadores de lesão nas Policlínicas.	Foram realizados 1925 curativos de cobertura na Rede, conforme relatório descritivo nas informações complementares.
		Implementar protocolo de lesões de pele.	Ação ainda não realizada
Fluxo de atendimento da Saúde Mental nas Policlínicas do Município instituído.	Fortalecer o fluxo de referência em saúde mental para consultas de média complexidade via Sistema de Regulação da SMS	Realizar censo de usuários das Policlínicas por Região Administrativa	Parcialmente atingida: Os profissionais estão trabalhando com este objetivo. Meta não atingida. Aguardamos computadores para viabilizar o processo e 01
		Realizar referência e contra referência dos usuários atendidos através do Sistema ConsulFarma.	

			profissional administrativo.
		Capacitar os profissionais através do Projeto Saúde Mental na Roda.	Meta parcialmente atingida: A Capacitação dos profissionais é contínua.
<p>Proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação ambulatorial</p> <p>INDICADOR ESTADUAL</p>	<p>Atingir a proporção de alta por cura acima de 85%, abandono abaixo de 5% e a taxa de falência abaixo de 2%</p>	Identificar locais com maior probabilidade de incidência de tuberculose;	Nº de abandono: 2 casos
		Realizar atividade de rastreamento de SR em conjunto com profissionais responsáveis pelo PPL (população privada de liberdade) e casa de passagem, definindo ações em conjunto para realizar a busca ativa deste paciente;	Nº de casos novos encontrados: - Tuberculose Pulmonar: 38 - Tuberculose Extra pulmonar: 08 - Total casos novos diagnosticados: 46 - Total de Recidivas: 03
		Identificar áreas mais vulneráveis e realizar mutirões em conjunto com os profissionais da UBS ou ESF da região.	Exames de HIV realizados: TR: 38 e 08 realizaram exame laboratorial.
		Sensibilizar e mobilizar a comunidade das duas áreas de maior risco para busca de sintomáticos respiratórios para o controle da tuberculose	Tuberculose em portadores de HIV: 2 (4,65%)
		Fornecer resultado da baciloscopia de escarro no prazo máximo de 48 horas e manter falsos resultados positivos ou negativos próximo á zero.	Proporção de exames HIV realizado entre os casos novos de TB: 100%, pactuado 100% pelo MS.
		Realizar busca com a unidade móvel dos SR na zona rural;	Número de casos encerrados por cura: 06 curas (13% o restante encontra-se em tratamento, pois tem duração de 6 meses).
		Tratar de forma correta, priorizando os casos novos de TB pulmonar;	Realizados 727 exames de Baciloscopia.
		Descobrir e anular as fontes de TB na comunidade;	
		Disponibilizar resultados da baciloscopia do escarro em tempo oportuno e qualidade comprovada;	
		Realizar diagnóstico em teste MTB-TR de biologia molecular com resultados no prazo de 2 horas;	
Realizar cultura nos casos positivos e os negativos sintomáticos conforme orientação médica; e realizar cultura em pacientes com tratamento			

		positivando após o segundo mês de tratamento.	3 pacientes encontram-se em tratamento para Hanseníase, com início em 2017. 0% de abandono.
	Capacitar 80% dos profissionais da rede de atenção básica e 80% de professores das escolas de comunidades de risco;	Capacitar os profissionais da unidade de saúde da atenção básica sobre o diagnóstico, tratamento e acompanhamento; Capacitar professores das escolas das comunidades de maior risco quanto aos sintomas e encaminhamento de possíveis pacientes SR,	27/04/2018 – Capacitação na Reunião de equipe da odontologia, da qual participaram 40 profissionais envolvendo dentistas, ASB e residentes. Orientações para a Comunidade sobre prevenção e tratamento sobre Tuberculose – Participação na Feira de Saúde da Região Sul (UBS Oneyde de Carvalho) e Ação de Saúde no Km 03. Foram realizadas visitas em 10 Unidades de Saúde para sensibilização dos profissionais.
Proporção de exodontia em relação aos procedimentos	Reduzir para 7% as exodontias em relação aos procedimentos preventivos e curativos	Estimular a conclusão do tratamento, através do reagendamento; Elaborar estratégias para facilitar o acesso à população ao atendimento odontológico, evitando que o usuário procure a rede somente no caso de dor.	Resultado: 5,79 A diminuição do valor desse indicador demonstra que as ações de prevenção e reabilitação oral estão superando as ações mutiladoras, como a extração dentária, estando assim, mudando o paradigma da Saúde Bucal em Santa Maria,

			<p>migrando da Assistência à Saúde, com enfoque clínico-cirúrgico, para a Atenção à Saúde.</p> <p>A diminuição de procedimentos de exodontias vem sendo alcançada, devido ao aumento do número de atendimentos voltados a prevenção, ao acesso mais facilitado desses pacientes aos tratamentos dentários, como no caso do Projeto Sorria Santa Maria, e ainda, a inclusão de procedimentos de endodontia no CEO (Centro de Especialidades Odontológicas), entre outros.</p>
Número de equipamentos adquiridos	Reestruturar e modernizar os equipamentos odontológicos do CEO, através da aquisição de um compressor, dois equipamentos de endodontia e um fotopolimerizador.	Adquirir equipamentos que potencializem os atendimentos no Centro de Especialidades Odontológicas(CEO).	Ação ainda não realizada

DIRETRIZ ESTRATÉGICA 03: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Indicadores	Metas	Ações	Monitoramento
Nº de serviços mantidos	UPA e SAMU 192 em funcionamento	Garantir a continuidade dos serviços de urgência e emergência (UPA 24h) e Serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU 192), contratados, mediante cofinanciamento Estadual e Federal.	Ação realizada
Plano Municipal da Rede de Urgência e Emergência (PMUE) aprovado e implementado.	Realizar pelo menos dois encontros no ano.	Instituir um Grupo Condutor da Rede Municipal de Atenção às Urgências e Emergências (GCRUE) do Sistema Municipal de Atenção à Saúde às Urgências, conforme a Portaria MS 1600/2011.	Ação ainda não realizada
	Aprovar no CMS o PMAUE e após divulgar na Rede Municipal de Saúde através da realização de pelo menos três reuniões de divulgação.	Organizar e qualificar a Rede de Atenção às Urgências mediante implementação do Plano Municipal de Atenção a urgência e Emergência.	PMUE já foi apresentação na COMTEC.
	Realizar pelo menos três reuniões com as equipes de serviços da rede de atenção	Qualificar o processo de trabalho das equipes nas Unidades de Urgência e Emergência através da elaboração do mapa da Rede de Atenção às Urgências e Emergências	
Grupo Técnico implementado e com cronograma de reuniões estabelecido	Criar um GT Técnico para atuação em acidentes com múltiplas vítimas	Fomentar, coordenar e executar projetos estratégicos de atendimento às necessidades coletivas em saúde, de caráter urgente e transitório, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidades públicas e de acidentes com múltiplas vítimas, juntamente com instituições: Bombeiros, Brigada Militar, Exército, Aeronáutica, Defesa Civil e Cruz Vermelha Brasileira – SM	Ação ainda não realizada
Fluxos de atendimento definidos	Pactuar com as UBS e ESF grade de referência e contrarreferência para acolhimento aos pacientes.	Definir as atribuições da AB no atendimento às urgências;	Ação ainda não realizada
		Construir os fluxos de atendimento para os serviços de Atenção Básica, com o objetivo de garantir o acolhimento aos pacientes, e a continuidade do cuidado;	

		Instituir o Sistema Consulfarma em todas as portas de entrada de urgência e emergência do Município.	
		Trabalhar com prontuário eletrônico;	
		Sistematizar protocolos clínicos, assistenciais e de procedimentos administrativos	
Agenda de capacitações definida	Um curso por mês.	Implementar um calendário de Educação Permanente para qualificação dos profissionais de enfermagem e desta forma qualificar a assistência.	Ação realizada. O relatório das capacitações está nas informações complementares.
	Realizar no mínimo 02 capacitações anuais	Capacitar as equipes da APS para atendimentos de urgência.	Ação ainda não realizada
Indicadores implementados e mensurados monitorados periodicamente.	Criar quatro indicadores no mínimo	Criar indicadores de desempenho de forma padronizada para as ações e serviços de urgência, como ferramenta para a avaliação e a melhoria destas ações;	Ação ainda não realizada
		Realizar educação permanente das equipes sobre o tema	
Reforma concluída	Adequar a estrutura física do Pronto Atendimento de acordo com as normas da VISA	Acompanhar a elaboração do projeto arquitetônico e aprovação na VISA do Estado;	A reforma da estrutura física está acontecendo e tem previsão de término para o 2º semestre.
		Acompanhar e viabilizar a execução da obra sem causar prejuízos na rotina de atendimento	
Equipamento adquirido e instalado.	Adquirir um equipamento para digitalização de imagens de raios-x para os Prontos Atendimentos Municipais	Substituir o sistema de revelação convencional pelo sistema de digitalização das imagens de exames de raios x diagnóstico, para obter imagens de melhor qualidade e, por conseguinte, maior precisão do diagnóstico na interpretação da imagem pelo médico radiologista e seus assistentes.	Ação realizada.

DIRETRIZ ESTRATÉGICA 04: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Indicadores	Metas	Ações	Monitoramento
Percentual de itens de medicamentos programados e disponibilizados	Disponibilizar 100% dos medicamentos adquiridos pela Secretaria de Saúde para atender às necessidades de saúde da população.	Fazer o controle dos medicamentos faltantes por determinado período com o motivo da falta.	Medicamentos em falta: - Medroxiprogesterona 150 mg/ml – injetável: MS não fornece há seis meses, está em falta no País inteiro. - Ácido Valpróico suspensão: houve falta de matéria – prima para a produção na Indústria. - Dipirona 500mg: não fazia parte da Remume e situação se normalizará com a nova licitação.
		Fazer o levantamento de quanto é gasto por medicamento com base no período de abastecimento.	
		Otimizar os recursos destinados a Assistência Farmacêutica.	
Nº de ações do Programa	Implantar o projeto “Programa de Conscientização da População e Recolhimento de Medicamentos em Desuso (vencidos ou não)”, nas Regiões Leste e Centro Leste.	Distribuir cartilhas “Descarte de Medicamentos” junto aos usuários que acessam as Unidades da Região Leste e Centro Leste.	As ações fazem parte de um Projeto de Extensão do Departamento de Saúde Coletiva da UFSM, contando com professores e acadêmicos dos Cursos de Farmácia e Medicina, em parceria com os farmacêuticos que atuam nestas regiões.
		Realizar Sala de espera, esclarecendo a população sobre a importância do descarte adequado para o meio ambiente, além de alertar sobre os riscos da administração inadequada de estoques de medicamentos domiciliares, que podem induzir a automedicação e intoxicações.	

DIRETRIZ ESTRATÉGICA 05: QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Indicadores	Metas	Ações	Monitoramento
Reduzir Internações compulsórias	Consolidar projeto do novo fluxo para internações compulsórias com a Defensoria Pública Estadual e demais instâncias do Poder Judiciário;	Reuniões com a Defensoria Pública, Ministério Público, Juízes da Comarca de Santa Maria e serviços que fazem parte da RAPS para consolidação do protocolo de atendimento. TOTAL (10 meses de atendimentos); 204 ATENDIMENTOS 55 AJUIZADOS Apenas 27% dos atendimentos foram judicializados.	Meta parcialmente atingida. O projeto com a Defensoria está bem consolidado, faltam as demais instâncias do judiciário.
	Manter atualizado o número de internações por transtornos mentais e/ou uso de álcool e outras drogas.	Através de planilhas e acompanhamentos dos usuários e familiares que buscam atendimento através da justiça.	A planilha foi construída e sendo alimentada não com a frequência necessária.
Redimensionamento das Equipes dos Centros de Atenção Psicossocial	Completar as equipes mínimas dos Centros de Atenção Psicossocial conforme Portaria GM/MS Nº 336/2002;	Concurso Público	Meta parcialmente atingida. Foram chamados 07 Psicólogos, 02 Enfermeiros; 03 Assistentes Sociais; Aguardamos o Médico Clínico e os Técnicos de Enfermagem. Quanto ao Psiquiatra, mesmo com a possibilidade de contratação via CIS, ainda não encontramos profissional disponível.
	Ampliar as equipes da Atenção Psicossocial contemplando as seguintes profissões: Terapeuta Ocupacional, profissional de Educação Física e Artista Visual.	Criação dos cargos no Município	Meta não atingida: ainda aguardamos o encaminhamento da criação de cargos, solicitados por esta secretaria, encaminhado ao RH.

Ampliação das Ações de Desinstitucionalização e Reinserção Social	Implementar Equipe de Referência para Desinstitucionalização de usuários internados há mais de 2 anos em Hospitais Psiquiátricos e Instituições de Internação de Longa Permanência para Idosos (ILPI's);	Implementação de quatro Serviços de Residenciais Terapêuticos (SRT tipo II);	Meta não atingida. Aguardamos documentação dos proprietários para aluguel da casa.
		Implementação de Acompanhamento Terapêutico (AT) para os usuários em processo de reinserção social e familiar.	Meta não atingida
		Implementação do Programa de Volta Para Casa	Meta não atingida. Estamos providenciando o credenciamento.
		Cadastramento de todos os usuários oriundos de internações de longa permanência, há mais de dois anos, no Programa de Volta para Casa (PVC).	Meta parcialmente atingida, dificuldade devido a falta de informações sobre os usuários
		Busca pelos familiares e/ ou responsáveis para reinserção social e vínculos familiares;	Meta não atingida
Ampliar ações de Educação Permanente em Saúde	Sensibilizar os profissionais para questões pertinentes a Política Nacional de Saúde como Política de Humanização, Atendimento ao Usuário com Transtornos mentais e/ou usuários de álcool e outras drogas.	Realizar acolhimento dos novos profissionais admitidos nos serviços de Atenção Psicossocial da Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria;	Meta parcialmente atingida: Todos foram acolhidos, mas aguardamos a apresentação de todos para um acolhimento coletivo.
		Incentivar os profissionais à participação de eventos (congressos, seminários, projetos de extensão, palestras etc.) que contemplem a Política de Saúde Mental para seu aprimoramento na área.	Meta atingida
Ampliar a participação e o Controle Social	Fortalecer vínculo com o do Conselho Municipal de Saúde;	Participação dos encontros da Comissão de Saúde Mental do Conselho Municipal de Saúde (CMS), bem como participação de outras reuniões do CMS.	Meta atingida
		Participação das reuniões do Fórum Permanente de Saúde Mental e na construção da IV Conferência de Saúde Mental.	Meta parcialmente atingida. Somente a equipe da Coordenação de Atenção Psicossocial se fez representar na construção da IV Conferência.

		Facilitar o acesso aos trabalhadores de saúde e usuários à prestação de contas dos recursos destinados aos Centros de Atenção Psicossocial.	
Acolhe Saúde	Reestruturar o Serviço Acolhe Saúde	Nomeação dos novos concursados públicos para compor a nova equipe do Acolhe Saúde;	Meta parcialmente atingida: A equipe do Acolhe Saúde está sendo constituída e atualmente conta com 01 Assistente Social, 01 Psicóloga, 01 recepcionista.
		Ampliar os atendimentos para além das vítimas diretas e indiretas da Tragédia da Boate Kiss;	Meta não atingida
		Transferência para nova sede na Rua 13 de maio, 35 – Centro.	Meta atingida
Materiais para as Oficinas adquiridos	Fazer compras de materiais para as Oficinas Terapêuticas	Foi encaminhada para a Gestão Municipal a proposta das Oficinas e Grupos Terapêutico desenvolvidas nos CAPS com a relação dos materiais necessários.	Meta não atingida
Fazer a limpeza no CAPS	Fazer a limpeza diária durante o período de funcionamento do CAPS	O serviço de limpeza nos CAPS acontece em apenas um (01) turno, sendo prestado pela Empresa SULCLEAN (serviço terceirizado), onde o contrato prevê o material de limpeza.	Meta parcialmente atingida
Transporte e motorista disponibilizado	Manter um motorista com carro com exclusividade para os CAPS.	Realizar atendimento domiciliar, ações de matriciamento na AB e atividades externas dos CAPS.	Meta parcialmente atingida

EIXO NORTEADOR II: GESTÃO EM SAÚDE

DIRETRIZ ESTRATÉGICA 01: QUALIFICAR A ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E LOGÍSTICA DA SMS

Indicadores	Metas	Ações	Monitoramento
Contrato com Empresa Especializada vigente	Contratar serviço de manutenção dos equipamentos odontológicos	Atender as demandas de manutenção periódica de equipamentos odontológicos, garantindo eficiência e resolutividade dos serviços.	Ação realizada
Nº de Serviços de Saúde com adequação da estrutura física	Construir, ampliar e/ou reformar no mínimo 02 Serviços de Saúde/Ano	Adequar a estrutura física dos serviços de saúde, de modo a garantir o acesso aos usuários do SUS, bem como melhoria da ambiência.	Reforma do PA Patronato Encaminhamento dos projetos arquitetônicos da Ampliação da R.Noal, e construção da ESF Alto da Boa Vista, ESF Nova Santa Marta, UBS Joy Betts.
Manter contrato com Empresa Terceirizada	Contratar serviço de manutenção predial	Garantir a manutenção e conservação permanente das condições físicas internas e externas dos serviços de saúde.	Ação realizada
Substituição de 10% ao ano	Garantir recurso para a renovação da frota de veículos	Garantir a manutenção e renovação da frota de veículos para atender as necessidades dos serviços.	Ação ainda não realizada.
Portaria de Habilitação de UPA tipo II emitida pelo Ministério da Saúde	Transformar o Pronto Atendimento Municipal em UPA Porte II	Executar as adequações na área física necessárias para a habilitação junto ao Ministério da Saúde de uma UPA Ampliada tipo II; Viabilizar junto ao Ministério da Saúde o repasse dos recursos de custeio mensal da UPA	Ação ainda não realizada.
% de UBS/ESF com sala de vacina adequada	Adequar 30% da rede de frio das UBS/ESF com sala de vacina.	Reestruturar a Rede de Frio de Imunobiológicos através da aquisição de refrigeradores específicos para as salas de vacinas	Foram cadastradas e aprovadas 2 propostas de Emenda parlamentar para captação de recurso visando a adequação da Rede de Frio, totalizando R\$ 300.000,00. Aguardamos liberação de recurso.

DIRETRIZ ESTRATÉGICA 02: PROMOVER E QUALIFICAR A GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE

Indicadores	Metas	Ações	Monitoramento
Organograma instituído	Implantar novo organograma e regimento interno da SMS	Enviar à Secretaria de Gestão e Modernização Administrativa a proposta de organograma atualizada.	Ação realizada. Aguarda parecer.
Comissão reativada	Reativar as reuniões da comissão de servidores e gestor para construção do PCCS/SUS	Reativar a comissão de servidores e elaborar um cronograma de reuniões.	Ação não realizada
Nº de servidores nomeados	Nomear 50 servidores concursados	Realizar Concurso Público para diversas categorias profissionais da SMS.	Ação parcialmente realizada, pois foram nomeados 33 servidores sendo: 03 Assistentes Sociais 03 Técnicos de Enfermagem ESF 05 Psicólogos 09 Técnicos de Enfermagem 07 Enfermeiros 02 Médicos Clínico Geral 02 Médicos Gineco Obstetras 02 Médicos Pediatras

DIRETRIZ ESTRATÉGICA 03: PLANEJAMENTO, ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES EM SAÚDE

Indicadores	Metas	Ações	Monitoramento
Instrumentos de Gestão e Programas, Ações e Serviços da Rede publicizados	Publicizar todos os Instrumentos de Gestão, divulgar os Programas, Ações e Projetos prioritários da SMS.	Definir critérios, rotinas e responsáveis por dar publicidade dos Instrumentos de Gestão, ações e serviços da rede de saúde.	Ação ainda não realizada
Grupo Técnico implementado e com cronograma de reuniões estabelecido.	Criar um Grupo de Trabalho de Monitoramento e Avaliação dos Instrumentos de Gestão	Criar instrumentos e fluxos de trabalho para implementar o monitoramento e avaliação dos Instrumentos de Gestão.	Ação ainda não realizada
Projetos e Convênios aprovados no CMS	Submeter, previamente, à apreciação do CMS todos os projetos, adesões aos Programas e convênios das 3 esferas, firmados com empresas privadas e projetos de Lei encaminhados ao Legislativo Municipal.	Fortalecer o Controle Social da Saúde no Município, através do acompanhamento e deliberações das ações em saúde.	Ação realizada.
Serviço implantado	Implantar o Serviço de Ouvidoria na SMS	<p>Atender as manifestações dos cidadãos sobre quaisquer assuntos relacionados aos serviços prestados pelo SUS, de forma presencial, contato telefônico e site oficial da Prefeitura;</p> <p>Encaminhar à rede de destino para que seja apurada e respondida;</p> <p>Divulgar o acesso a Ouvidoria do SUS através de materiais informativos e canais de comunicação;</p> <p>Elaborar quadrimestralmente relatórios gerenciais para subsidiar a Gestão no aprimoramento e melhoria da qualidade dos serviços ofertados pelo SUS;</p>	<p>O serviço foi implantado.</p> <p>O fluxo encontra-se nas informações complementares.</p>

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



Percentual de projetos executados integralmente.	Aplicar 100% dos recursos financeiros oriundos de Emendas Parlamentares, dentro do prazo legal.	Elaborar e enviar projetos de captação de recursos de emendas parlamentares e acompanhar análise por parte da área técnica do Ministério da Saúde até a aprovação;	Ação realizada.
		Monitorar liberação do recurso e executar integralmente o objeto de acordo com o Plano de Trabalho aprovado, dentro dos prazos de vigência estabelecidos em Portarias.	
PNAISP instituída	Aderir à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)	Realizar a adesão à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), com cadastro da equipe no CNES.	Ação ainda não realizada.

EIXO NORTEADOR III: EDUCAÇÃO EM SAÚDE

DIRETRIZ ESTRATÉGICA 01: QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DOS EIXOS NORTEADORES DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NePES) DO MUNICÍPIO

Indicadores	Metas	Ações realizadas	Monitoramento
Equipe completa	Equipe mínima composta de 5 servidores.	Articular junto a gestão municipal a complementação do quadro de funcionários do núcleo de educação permanente em saúde, ampliando a equipe em no mínimo dois servidores.	Foi alocado dois profissionais no serviço, contabilizando 4 servidores do município, ficando apenas a pendência de uma serviços gerais
01 plano integrado de qualificação	Elaborar um cronograma de qualificação anual conforme as necessidades elencadas da rede de atenção a saúde.	Não foi possível, pois foi solicitado as responsáveis de políticas de saúde em outubro de 2017 um planejamento de qualificação, mas foi construído. Estamos fazendo um levantamento com todos os serviços de saúde, para elencar suas prioridades de qualificação.	40 serviços de saúde
% de Atividades de formação dos trabalhadores em parceria com Instituições de Ensino	Participar de 100% das atividades de formação aos trabalhadores	Não conseguimos articular com as instituições de ensino cursos ou qualificação, pois justificam a grande crise financeira no país que esta afetando tanto as instituições públicas como as privadas	Ação não realizada
Nº de Cursos Introdutórios realizados	Qualificar 100% dos profissionais admitidos na SMS.	Será realizado na segunda quinzena de junho o curso introdutório com todos os profissionais admitidos no ano de 2018. Curso aos médicos da APS sobre hepatites virais pelo GHC Realizado curso introdutório aos agentes comunitários de saúde	49 profissionais 50 profissionais 11 profissionais
% de Implementação dos projetos aplicativos	Acompanhar a implementação de 100% dos projetos aplicativos.	Foi solicitado aos facilitadores que disparassem com seus alunos a implementação dos projetos aplicativos que totalizam 6	Foram disparados dois projetos aplicativos de um total de 6.

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



% de serviços de saúde com atividades em campo prático	Ordenar 100% das atividades em campo prático	Foram ordenados os estágios de aulas práticas e estágios curriculares nos 44 serviços de saúde.	Foram regulados 1883 estágios nos serviços de saúde de Santa Maria até o momento.
% de projetos de pesquisa e extensão aprovados pelo Nepes	Garantir que 100% dos projetos de pesquisa e extensão sejam realizados somente após aprovação do Nepes.	Foram ordenados projetos de pesquisa e extensão, bem como a devolutiva das pesquisas nos serviços de saúde deste município.	Foram regulados 37 projetos de pesquisa e extensão nos serviços de saúde de Santa Maria
% de devolutivas dos projetos	Garantir que 100% das pesquisas realizadas sejam devolvidos os resultados para os pesquisados	As devolutivas foram realizadas pelos pesquisadores sendo o levantamento realizado em janeiro de 2018.	106 projetos de pesquisas devolvidos as unidades pesquisadas
Nº de atividades de saúde do trabalhador realizadas	Realizar 12 atividades de promoção de saúde do trabalhador	Foi construído um cronograma de atividades para o primeiro semestre.	Foram realizadas 6 oficinas com atividades relacionadas a saúde do trabalhador.
Curso introdutório realizado	Realizar 02 capacitações anuais introdutória aos profissionais admitidos nos serviços de Atenção Psicossocial.	Não foi realizado até o momento nenhum curso introdutorio para os profissionais da saúde mental, estamos articulando o planejamento e data para esta qualificação.	Ação não realizada
% de servidores qualificados	Qualificar 70% dos servidores das urgências, emergências e atenção especializada	Foi realizado curso de urgência e emergência no primeiro quadrimestre.	40 profissionais envolvidos
Planificar as unidades de saúde	Disparar em 16 unidades de ESF as atividades de qualificação dos processos de trabalho.	Estão sendo acompanhadas as unidades de ESF de Santa Maria com tutores semanalmente para acompanhamento e apoio as atividades propostas pela metodologia da planificação.	16 unidades de ESF 5 tutores

EIXO NORTEADOR IV: TRANSVERSALIDADE DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Indicadores	Metas	Ações	Monitoramento
<p>Proporção de registro de óbitos com causa básica definida</p> <p>SISPACTO 3</p>		<p>Realizar investigação de óbito por meio da Autópsia Verbal (AV), pelo setor de vigilância epidemiológica, que consiste em, diariamente, realizar a investigação junto aos serviços de saúde por contato telefônico e e-mail, contato com familiares e acessando o Sistema Informação Municipal - Consulfarma, por meio do Prontuário Eletrônico, analisando a história clínica dos pacientes, para determinar a causa de óbito.</p>	<p>Resultado: 92,88%</p> <p>As cinco principais causas de óbitos foram:</p> <p>1ª Doenças do aparelho circulatório;</p> <p>2ª Neoplasias;</p> <p>3ª Doenças do aparelho respiratório e causas externas de mortalidade;</p> <p>4ª Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat</p> <p>5ª Doenças do aparelho digestivo e doenças endócrinas nutricionais e metabólicas.</p> <p>Dados adicionais nas informações complementares.</p>
<p>Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação</p> <p>SISPACTO 5</p>	<p>Meta Anual: 95,00</p>	<p>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;</p> <p>Encaminhar cópia das notificações de dengue, Zika, chikungunya, hantavirose e leptospirose à Vigilância Ambiental, para realização das ações pertinentes ao setor;</p> <p>Digitar diariamente no SINAN e monitoramento semanal dos casos de DNC;</p> <p>Encaminhar diariamente as coletas de exames ao LACEN, para diagnóstico laboratorial, tais como: leptospirose, dengue, H1N1, hantavirose, febre amarela, HTLV, hepatites virais – carga viral e PCR, bactérias multirresistentes, DTA, Tuberculose, colinesterases e anticorpos da raiva.</p>	<p>Resultado: 81,81 – do total de 22 casos de DNCI, 18 casos DNCI encerrados 60 dias.</p> <p>No período de Janeiro à Abril de 2018, o índice alcançado de doenças de notificação compulsória com encerramento em 60 dias foi de 81,81% considerando que não alcançamos o índice de 100% devido à dificuldade em conseguir informações com</p>

			<p>CCIHs para encerramento das notificações.</p> <p>Segue nas informações complementares em relação ao Indicador e o Relatório do Surto de Toxoplasmose, em anexo.</p>
<p>Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos</p> <p>SISPACTO 9</p>		<p>Monitorar as notificações de gestantes HIV e realizar contato com Unidades de Saúde;</p> <p>Manter contato com a equipe do HUSM.</p>	<p>Resultado: 0</p> <p>Informamos que no período de janeiro à abril de 2018 ocorreram 13 casos de crianças expostas ao vírus HIV, destacamos que estas serão monitoradas pelo período de 18 meses após o nascimento. Analisando este dado, conseguimos verificar que o resultado do monitoramento das crianças nascidas de mães portadoras de HIV, realizado pelo HUSM/EBSERH vem sendo resolutivo para o controle da transmissão vertical.</p>
<p>Proporção de preenchimento do campo “ocupação” na notificação de agravos relacionados ao trabalho</p> <p>SISPACTO 23</p>	100% de preenchimento	<p>Revisar e qualificar as fontes notificadoras de agravos relacionadas ao trabalho</p> <p>Monitorar o preenchimento do Relatório Individual de Notificação de Agravos – RINA;</p> <p>Alimentar o Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador – SIST-RS, regularmente, isto é, mensalmente;</p> <p>Monitorar os Acidentes Graves e Outros Agravos relacionados à saúde dos trabalhadores que são notificados no SINAN;</p>	<p>Resultado: 100%</p> <p>Dados adicionais seguem nas informações complementares.</p>

<p>Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano</p> <p>(SISPACTO 20)</p>	<p>Implementar o Plano de Ação da Vigilância em Saúde (PAVS)</p>	<p>Executar e Monitorar os dados que representam as atividades realizadas e pactuadas pela Vigilância Sanitária, que é composta pelas seguintes coordenarias: COSIS - Coordenadoria de Serviços de Interesse à saúde; COPIS – Coordenadoria de Produtos de Interesse à Saúde; COFAPA – Coordenadoria de Fiscalização de Alimentos e Produtos Agropecuários; COFEISA – Coordenadoria de Fiscalização de Estabelecimentos de Interesse à Saúde; COESA - Coordenadoria de Engenharia Sanitária.</p>	<p>A Vigilância em Saúde de Santa Maria, realizou ações referente aos 7 grupos da Vigilância Sanitária Pactuado, atingindo 100% da meta neste 1ª Quadrimestre 2018.</p> <p>Dados de produção, por coordenadoria, segue nas informações complementares.</p>
<p>Proporção de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade - pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), poliomielite (3ª dose) e tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada</p> <p>SISPACTO 4</p>	<p>Qualificar a cobertura das vacinas para população para atingir 95% da cobertura vacinal.</p>	<p>Vacinar crianças menores de cinco anos contra poliomielite.</p> <p>Vacinar crianças menores de um ano de idade contra poliomielite (VIP/VOP); vacina pentavalente; vacina hepatite B; vacina BCG, meningoc, pneumo 10 e vacina rotavírus humano.</p> <p>Vacinar crianças de um ano de idade contra tríplice viral</p> <p>Desencadear e Monitorar o processo de Busca ativa dos faltosos através dos ACS e sistema de informação (consulfarma) pelos vacinadores</p> <p>Capacitar em Sala de vacina - Teórico e Prática os novos vacinadores e atualizar conforme demanda.</p> <p>Capacitar, com dois encontros, todos os trabalhadores envolvidos nas campanhas anuais de vacinação.</p>	<p>Resultado do Indicador: 0</p> <p>Para que as 4 vacinas contassem para o cálculo, as mesmas deveriam atingir cobertura mínima de 95%, fato que não aconteceu.</p> <p>População de 3518hab</p> <p>Pentavalente: 87,24%</p> <p>Pneumocócica 10V: 88,69%</p> <p>Poliomielite(VIP/VOP): 85,79%</p> <p>Tríplice viral: 92,61%</p>

<p>Percentual de infestação do Aedes aegypti no município</p>	<p>Qualificar ações da Vigilância Ambiental para reduzir o índice percentual do LIRA abaixo de 4,3</p>	<p>Combater o <i>Aedes aegypti</i> e controlar as demais zoonoses prevalentes de interesse em saúde pública.</p>	<p>O município se encontra na situação de ALTO RISCO, para epidemia.</p> <p>Foram encontrados 175 imóveis com focos de <i>Aedes aegypti</i>, em 33 bairros.</p> <p>Dados de produção seguem nas informações complementares.</p>
		<p>Capacitar os agentes comunitários em saúde para ações de combate ao mosquito <i>Aedes aegypti</i> e realizar orientações de prevenção nas suas visitas domiciliares.</p>	
		<p>Realizar o Levantamento de índice rápido (LIRA), geoprocessamento, e após intensificar as ações nos pontos de maior risco, identificados por este levantamento.</p>	
		<p>Promover orientações dos ACS para ações dos dados embasados do LIRA.</p>	
		<p>Promover capacitações com os professores de ciências da rede municipal de ensino para implementar a Campanha Cidadão Vigilante na Escola, quando solicitado.</p>	
		<p>Potencializar o uso da portaria a autoridade sanitária aos agendes de endemias para que no ato de vistoria dos terrenos e residências, possa ocorrer a notificação com prazo para limpeza e adequações permanentes ao combate do mosquito <i>Aedes aegypti</i>.</p>	
		<p>Construir e implementar as capacitação dos servidores das secretarias municipais e órgãos civis para adesão a campanha cidadão vigilante.</p>	
		<p>Manter o Comitê municipal do Mosquito <i>Aedes aegypti</i>, com intensificação de novas parcerias para adesão as ações de combate ao mosquito.</p>	

V - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

V. A) NASF (NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA)

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

Ações específicas do NASF nas equipes de ESF apoiadas

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

Ações gerais do NASF

- Participação em reuniões da Secretaria de Saúde (Reuniões sobre a Tutoria da Planificação da Atenção Primária à Saúde, Reuniões sobre o Programa Saúde na Escola, Reuniões com o Núcleo de Educação Permanente em Saúde, Reuniões da Saúde Mental na Roda, entre outras);
- Participação no Grupo de Trabalho Integrado de Enfrentamento às Violências;
- Participação no Fórum Permanente de Saúde Mental da Região Central;
- Participação em encontros/eventos de Educação Permanente/continuada;
- Participação em Reuniões Intersetoriais de Rede da Região Oeste e Região Norte, com CRAS, CREAS, Escolas, CAPS, Conselho Tutelar, ESF e UBS;
- Participação na Tutoria da Planificação da Atenção Primária à Saúde, na qual duas profissionais do NASF (fonoaudióloga/psicóloga) integram a equipe de Apoio da Tutoria, juntamente com profissionais do NEPeS e também são Tutoras externas nas equipes da ESF Urlândia e da ESF Lídia, respectivamente;
- Realização da Preceptoria de núcleo da psicologia – ênfase Atenção Básica/Saúde da Família e participação em Tutoria de núcleo da Psicologia do Programa de Residência Multiprofissional Integrada UFSM;
- Realização da Preceptoria de núcleo da fonoaudiologia – ênfase Atenção Básica/Saúde da Família e participação em Tutoria de núcleo da Fonoaudiologia do Programa de Residência Multiprofissional Integrada UFSM;
- Participação na Tutoria de núcleo da Fisioterapia do Programa de Residência Multiprofissional Integrada UFSM;
- Realização de Preceptoria de Campo do NASF vinculado ao Programa de Residência Multiprofissional Integrada UFSM;
- Participação em Reuniões mensais de Tutores e Preceptores do Programa de Residência Multiprofissional Integrada UFSM;

V. B) ESTOMIZADOS E INCONTINÊNCIA URINÁRIA E FECAL, PRÓTESE, ORTESE E OXIGENOTERAPIA, CURATIVOS COBERTURA.

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

Contamos com a participação Enfermeiros da residência multiprofissional UFN, onde foi realizada Palestra “Auto Estima e Auto Cuidado” e atividades com o grupo e atendimento aos usuários junto com a equipe do setor.

PROCEDIMENTOS:

- Dispensação material
- Procedimento enfermagem
- Assistência social
- Atendimento nutricional
- Atendimento psicológico
- Terapia ocupacional
- OBS: estes profissionais são da residência da reabilitação física UFN Universidade franciscana.
- Atendimento fisioterapia (pacientes com incontinência Urinária e fecal, fisioterapia para prepara paciente irá realizar reversão da estomia, orientação pacientes com prolapso)
- Atendimento com médico proctologista

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

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

CONSULTAS e PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM: Enf. Maria Elizete Nunes da Silva



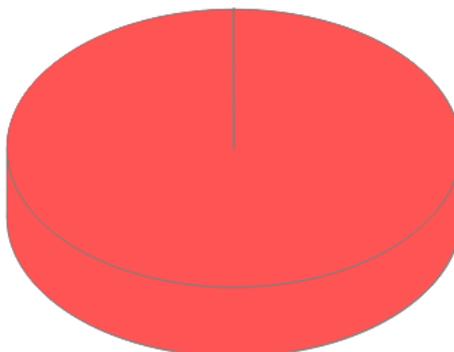
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA

**Relatório de Consulta
Sintético por Profissionais**

Filtros: Data Inicial: 01/01/2018 Data Final: 30/04/2018
Hora Inicial: 00:00 Hora Final: 23:59
Unidade de Saúde: 883-1 ? POLICLINICA CENTRAL JOSE ERASMO CROSSETTI
Profissional: 2766-1 ? MARIA ELIZETE NUNES DA SILVA ? 201567183290006
Convênios: 1-1 ? SUS
Solicitante: 883-1 ? POLICLINICA CENTRAL JOSE ERASMO CROSSETTI
Tipo consulta (Turno): Todos
Ambas / Consultas e Reconsultas / Não Faltantes, Não Cancelados, Não Desmarcados /
Ordenação: Quantidade

Profissional	Quantidade	Valor Total	%
2766-1 MARIA ELIZETE NUNES DA SILVA	554	5.540,00	100,00 %
Total Geral..:	554	5.540,00	

Relatório de Consulta Sintético - por Profissionais



● MARIA ELIZETE NUNES DA SILVA=554



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA

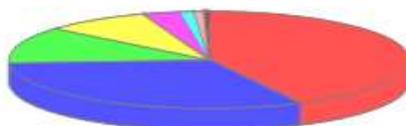
Relatório de Procedimentos Ambulatoriais

Sintético - Quantitativo Geral

Filtros: Data Inicial: 01/01/2018 Data Final: 30/04/2018
 Unidade de Saúde: 883-1 ? POLICLINICA CENTRAL JOSE ERASMO CROSSETTI
 Profissional: 2766-1 ? MARIA ELIZETE NUNES DA SILVA ? 201567183290006

Procedimento	Quantidade	Valor Total	%
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO	501	3156.30	42,53 %
0401010015 CURATIVO GRAU II C OU S DEBRIDAMENTO POR PACIENTE	372	12052.80	31,58 %
0701060018 BARREIRAS PROTETORAS DE PELE SINTETICA EOU MISTA EM	142	2485.00	12,05 %
0701050020 BOLSA DE COLOSTOMIA COM ADESIVO MICROPORO DRENAVEL	100	900.00	8,49 %
0701050047 CONJUNTO DE PLACA E BOLSA P OSTOMA INTESTINAL	35	630.00	2,97 %
0701060026 BOLSA COLETORA P UROSTOMIZADOS	14	168.00	1,19 %
0301010137 CONSULTA ATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENÇÃO BASICA	9	0.00	0,76 %
0701050012 BOLSA DE COLOSTOMIA FECHADA C ADESIVO MICROPOROSO	2	14.60	0,17 %
0701060034 COLETOR URINARIO DE PERNA OU DE CAMA	2	14.04	0,17 %
0101030029 VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL EM REABILITAÇÃO - POR	1	0.00	0,08 %
Total Geral...:	1.178	19420,74	

RELATÓRIO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS SINTÉTICO - QUANTITATIVO GERAL



- CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EXCETO MÉDICO
- CURATIVO GRAU II C OU S DEBRIDAMENTO POR PACIENTE
- BARREIRAS PROTETORAS DE PELE SINTETICA EOU MISTA EM FORMA DE PO PASTA EOU PLACA
- BOLSA DE COLOSTOMIA COM ADESIVO MICROPORO DRENAVEL
- CONJUNTO DE PLACA E BOLSA P OSTOMA INTESTINAL ● BOLSA COLETORA P UROSTOMIZADOS
- CONSULTA ATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENÇÃO BASICA
- BOLSA DE COLOSTOMIA FECHADA C ADESIVO MICROPOROSO
- COLETOR URINARIO DE PERNA OU DE CAMA
- VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL EM REABILITAÇÃO - POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR

CURATIVOS DE COBERTURA:

Realizado nas Policlínicas

Curativos de grau II C ou S debridamento por paciente



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA

Relatório de Procedimentos Ambulatoriais

Sintético Acumulado

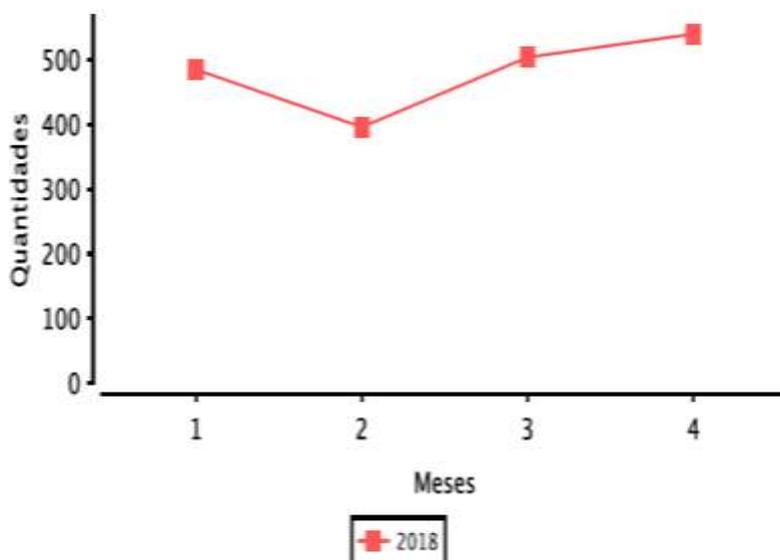
Filtros: Data Inicial: 01/01/2018 Data Final: 30/04/2018

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

Mês	Ano	Quantidade	%
janeiro	2018	485	25,19 %
fevereiro	2018	396	20,57 %
março	2018	504	26,18 %
abril	2018	540	28,05 %

Total Geral....: 1.925

RELATÓRIO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS SINTÉTICO - ACUMULADO





PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA

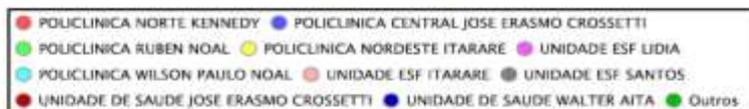
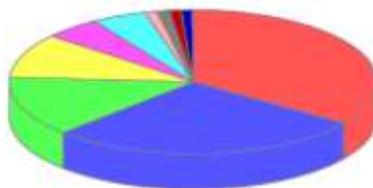
Relatório de Procedimentos Ambulatoriais

Sintético por Unidades

Filtros: Data Inicial: 01/01/2018 Data Final: 30/04/2018
 Procedimento: 0401010015 ? CURATIVO GRAU II C OU S DEBRIDAMENTO POR PACIENTE

Unidade	Quantidade	%
902-1 POLICLINICA NORTE KENNEDY	635	32,99 %
883-1 POLICLINICA CENTRAL JOSE ERASMO CROSSETTI	508	26,39 %
888-1 POLICLINICA RUBEN NOAL	247	12,83 %
903-1 POLICLINICA NORDESTE ITARARE	182	9,45 %
29-1 UNIDADE ESF LIDIA	91	4,73 %
901-1 POLICLINICA WILSON PAULO NOAL	87	4,52 %
919-1 UNIDADE ESF ITARARE	20	1,04 %
104-1 UNIDADE ESF SANTOS	20	1,04 %
58-1 UNIDADE DE SAUDE JOSE ERASMO CROSSETTI	19	0,99 %
31-1 UNIDADE DE SAUDE WALTER AITA	18	0,94 %
913-1 UNIDADE ESF KENNEDY	14	0,73 %
48-1 UNIDADE DE SAUDE KENNEDY	11	0,57 %
54-1 UNIDADE DE SAUDE WALDIR AITA MOZZAQUATRO	10	0,52 %
103-1 UNIDADE ESF URLANDIA	10	0,52 %
49-1 PRONTO ATENDIMENTO MEDICO MUN. FLAVIO MIGUEL AD	9	0,47 %
28-1 UNIDADE DE SAUDE WILSON PAULO NOAL	7	0,36 %
2-1 UNIDADE ESF ROBERTO BINATO	7	0,36 %
56-1 UNIDADE DE SAUDE ITARARE	5	0,26 %
35-1 UNIDADE DE SAUDE JOY BETTS	5	0,26 %
115-1 UNIDADE ESF MARINGA	4	0,21 %
36-1 UNIDADE ESF SAO JOSE	4	0,21 %
52-1 CENTRO DE DIAGNOSTICO NOSSA SENHORA DO ROSARIO	3	0,16 %
824-1 PRONTO ATENDIMENTO MEDICO MUN. FLAVIO MIGUEL INF	2	0,10 %
32-1 UNIDADE DE SAUDE DOM ANTONIO REIS	2	0,10 %
922-1 UNIDADE ESF ONEYDE DE CARVALHO	1	0,05 %
132-1 UNIDADE ESF ALTO DA BOA VISTA	1	0,05 %
308-1 UNIDADE DE SAUDE FELICIO BASTOS	1	0,05 %
38-1 UNIDADE DE SAUDE DR FLORIANO ROCHA	1	0,05 %
33-1 UNIDADE ESF VITOR HOFFMANN	1	0,05 %
Total Geral..:	1.925	

RELATORIO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS SINTETICO - POR UNIDADE DE SAUDE





PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA

Relatório de Procedimentos Ambulatoriais

Sintético por Profissionais

Filtros: Data Inicial: 01/01/2018 Data Final: 30/04/2018

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

Profissional	CBO	Quantidade	%
MARIA ELIZETE NUNES DA SILVA	ENFERMEIRO 223505	372	19,32 %
JOSELAINE RIGUE DA SILVA	ENFERMEIRO 223505	361	18,75 %
CIBELLE MELLO VIERO	ENFERMEIRO 223505	285	14,81 %
VANDRISE SCHOLZ	ENFERMEIRO 223505	186	9,66 %
KAREN BIANCHIN SPALL	ENFERMEIRO 223505	94	4,88 %
MICHELLE HILLIG SCHMIDT	ENFERMEIRO 223505	79	4,10 %
LUCIANA DENIZE MOLINO DA ROCHA	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	78	4,05 %
ANIZIA ROCHA DE BRITO	ENFERMEIRO 223505	78	4,05 %
ANGELA FLACH	ENFERMEIRO 223505	73	3,79 %
LETICIA NASCIMENTO MOTA	ENFERMEIRO 223505	68	3,53 %
LIGIA ERNESTINA MASSOCO SIQUEIRA	ENFERMEIRO 223505	53	2,75 %
ROSELAINE FERREIRA MACHADO	ENFERMEIRO 223505	33	1,71 %
NEUSA BRITTES FELICIANO CANTERLE	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	21	1,09 %
CAREN FABIANA ALVES	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	20	1,04 %
SALETE CATARINA SCARAMUSSA	ENFERMEIRO 223505	17	0,88 %
ANA CLAUDIA MAZZORANI ALBERICI	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	14	0,73 %
RENATA GUEDES DOS SANTOS	ENFERMEIRO 223505	13	0,68 %
CEDALIRA DE OLIVEIRA FRACARI	ENFERMEIRO 223505	10	0,52 %
MARIA ANTONIETA GODOI APPEL	ENFERMEIRO 223505	10	0,52 %
TANIA NARA AUSTRIA DUTRA	ENFERMEIRO 223505	8	0,42 %
DENISE DE OLIVEIRA VEDOOTTO	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	6	0,31 %
ANDREA JANAINA MARTINS DE SOUZA	ENFERMEIRO 223505	5	0,26 %
MARIA DAS GRACAS DE OLIVEIRA SIQUEIRA	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	4	0,21 %
DIRCE BEATRIZ MARQUARDT LUCIO	ENFERMEIRO 223505	4	0,21 %
CAMILA LAZZAROTTO GULART	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	3	0,16 %
ROSENARA BERLEZE PENNA	ENFERMEIRO 223505	3	0,16 %
ANGELA PANIZ SCREMIN	ENFERMEIRO 223505	3	0,16 %
BRUNA SKREBSKY	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	3	0,16 %
SHARON DA SILVA MARTINS	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	2	0,10 %
BIANCA CALEGARI LAVALL	ENFERMEIRO 223505	2	0,10 %
CLAUDIA PIRES PORTELLA	ENFERMEIRO 223505	2	0,10 %
ALINE DALCIN SEGABINAZI	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	2	0,10 %
ANA ELIZA BELIZARIO RODRIGUES	ENFERMEIRO 223505	2	0,10 %
MARILU REIS HERNANDEZ PADILHA	ENFERMEIRO 223505	2	0,10 %
MARCIA DIAS VIANNA	ENFERMEIRO 223505	1	0,05 %
LAURA TAIS LOUREIRO SIMAS	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	1	0,05 %
TERESINHA HECK WEILLER	ENFERMEIRO 223505	1	0,05 %
LISIANE DE BORBA MULLER	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	1	0,05 %
KAMILA BORGES CRUZ	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	1	0,05 %
LUIS ALBERTO FERREIRA RODRIGUEZ	MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 225142	1	0,05 %
DANIELE SILVA DAL OSTO	ENFERMEIRO 223505	1	0,05 %
ARIZA HELENA DE MORAES FENNER	ENFERMEIRO 223505	1	0,05 %
PATRICIA CRISTIANE DA COSTA DUTRA	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	1	0,05 %
Total Geral..:		1.925	

SERVIÇO SOCIAL

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

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

Os encaminhamentos de solicitação de **Oxigenoterapia Domiciliar e aparelho BILEVEL/BIPAP** são inseridos no sistema GUD. São pacientes que apresentam algumas patologias, tais como: doenças pulmonares crônicas, fibrose pulmonar, bronquiectasia, sequelas de tuberculose, doenças de circulação pulmonar, insuficiência cardíaca congestiva, fibrose cística e síndrome da apnéia do sono entre outros. Os documentos necessários para o encaminhamento da Oxigenoterapia domiciliar são:

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

Além das orientações, encaminhamentos e acompanhamento das solicitações da Oxigenoterapia domiciliar são realizadas visitas domiciliares.

Havendo a indicação do médico para o uso das **próteses auditivas** os usuários são encaminhados para o setor. Sendo necessárias a cópia da audiometria e do encaminhamento da prótese auditiva, cartão SUS, RG, CPF e comprovante de residência. Os usuários são inseridos no sistema SISREG via 4ª Coordenadoria de Saúde e existem critérios estabelecidos pelo Grupo Conductor Estadual de Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência/SES-RS para a seleção dos pacientes. Os pacientes serão encaminhados para o HUSM.

Para os encaminhamentos das **próteses físicas e visuais** os usuários devem apresentar a solicitação médica (atestado em formulários SUS constando o CID e a prótese necessária)

juntamente com os documentos: RG, CPF, cartão SUS e comprovante de residência. Esses encaminhamentos são enviados para Secretaria de Saúde e inseridos no sistema SISREG via 4ª Coordenadoria de Saúde.

As próteses físicas são encaminhadas para CER II APAE Santa Maria. Já a visual os pacientes serão encaminhados para o Hospital São José de Giruá - RS.



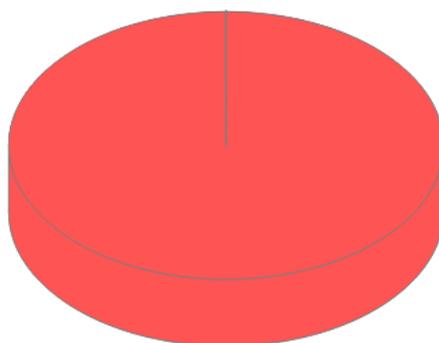
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA

**Relatório de Consulta
Sintético por Profissionais**

Filtros: Data Inicial: 01/01/2018 Data Final: 30/04/2018
Hora Inicial: 00:00 Hora Final: 23:59
Unidade de Saúde: 883-1 ? POLICLINICA CENTRAL JOSE ERASMO CROSSETTI
Profissional: 1180-1 ? ELIANE DE FATIMA VARGAS KUNECK ? 980016289871108
Convênios: 1-1 ? SUS
Solicitante: 883-1 ? POLICLINICA CENTRAL JOSE ERASMO CROSSETTI
Tipo consulta (Turno): Todos
Ambas / Consultas e Reconsultas / Não Faltantes, Não Cancelados, Não Desmarcados /
Ordenação: Quantidade

Profissional	Quantidade	Valor Total	%
1180-1 ELIANE DE FATIMA VARGAS KUNECK	374	3.740,00	100,00 %
Total Geral..:	374	3.740,00	

Relatório de Consulta Sintético - por Profissionais



● ELIANE DE FATIMA VARGAS KUNECK=374

RELATÓRIO FISIOTERAPIA

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



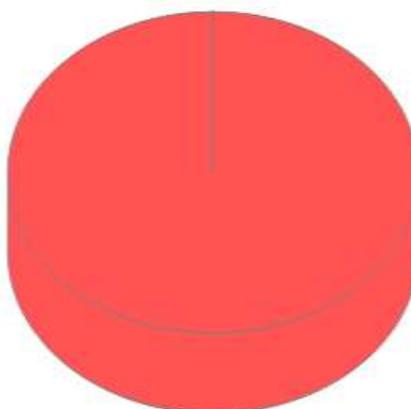
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA

Relatório de Consulta Sintético por Profissionais

Filtros: Data Inicial: 01/01/2018 Data Final: 30/04/2018
Hora Inicial: 00:00 Hora Final: 23:59
Unidade de Saúde: 883-1 ? POLICLINICA CENTRAL JOSE ERASMO CROSSETTI
Profissional: 2477-1 ? LUISA STRECK ? 980016293948632
Convênios: 1-1 ? SUS
Solicitante: 883-1 ? POLICLINICA CENTRAL JOSE ERASMO CROSSETTI
Tipo consulta (Turno): Todos
Ambas / Consultas e Reconsultas / Não Faltantes, Não Cancelados, Não Desmarcados /
Ordenação: Quantidade

Profissional	Quantidade	Valor Total	%
2477-1 LUISA STRECK	364	3.640,00	100,00 %
Total Geral..:	364	3.640,00	

Relatório de Consulta Sintético - por Profissionais



● LUISA STRECK=364



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA

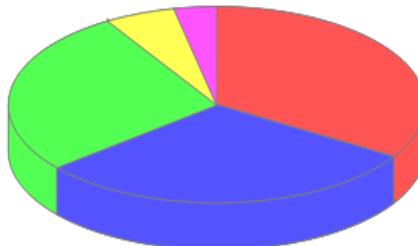
Relatório de Procedimentos Ambulatoriais

Sintético - Quantitativo Geral

Filtros: Data Inicial: 01/01/2018 Data Final: 30/04/2018
 Unidade de Saúde: 883-1 ? POLICLINICA CENTRAL JOSE ERASMO CROSSETTI
 Profissional: 2477-1 ? LUISA STRECK ? 980016293948632

Procedimento	Quantidade	Valor Total	%
0302050027 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	124	579.08	33,88 %
0302020039 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ E PÓS	110	698.50	30,05 %
0302010025 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/	100	467.00	27,32 %
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO	20	126.00	5,46 %
0302010017 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS	12	76.20	3,28 %
Total Geral..:	366	1946,78	

RELATÓRIO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS SINTÉTICO - QUANTITATIVO GERAL



- ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS
- ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ E PÓS CIRURGIA ONCOLÓGICA
- ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS
- CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EXCETO MÉDICO
- ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS

V. C) REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (RUE)

A coordenação de Urgência e Emergência de Santa Maria, no primeiro quadrimestre de 2018, realizou diversas atividades, como por exemplo:

- Participação em Reuniões do Grupo Gestor da SMS;
- Comparecimento em encontros do Grupo de Urgências em Saúde Mental, junto a 4 CRS, onde são tratados sobre os Fluxos, internações e serviços em Saúde Mental;
- Conclusão do Plano Municipal de Atenção às Urgências e Emergências do Município de Santa Maria e sua apresentação junto à mesa diretiva do Conselho Municipal de Saúde;
- Reuniões periódicas com a ouvidoria do município;
- Preceptoria de residência em Saúde Mental da UFSM e em Urgência/Emergência e Trauma da UFN;
- Acompanhamento da reforma predial do PAM, juntamente com a equipe de engenharia do município;
- Participação em reuniões com a equipe do “Dia do Acolhimento”, como representante da SMS;
- Fiscalização do Convênio 09/2012 – UPA;
- Participação no Treinamento de simulação de acidente aéreo com múltiplas vítimas, empoderamento de aeronave, e ameaça de bomba, no aeroporto de Santa Maria;

SERVIÇOS DA RUE EM SANTA MARIA:

1. SAMU-192:

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU foi implantado no município de Santa Maria no dia 03 de maio de 2011. Atualmente, está situado na Rua Mauricio Siroski Sobrinho, Bairro Patronato, ao lado do Pronto Atendimento Municipal e é administrado pelo Instituto Sócio Educacional da Biodiversidade – Instituto Masper, desde o dia 28 de janeiro de 2016, mediante celebração do Convênio nº 124, de 04 de dezembro de 2015 junto à Secretaria Municipal da Saúde de Santa Maria.

No município, o SAMU, é o responsável pelo componente dos atendimentos de urgência pré-hospitalares com profissionais capacitados para tal. Além disto, intermedia através da central de

regulação médica das urgências, as transferências inter-hospitalares de pacientes graves, promovendo a ativação das equipes apropriadas e a transferência do paciente.

A estruturação física do serviço conta com quatro ambulâncias: três de Suporte Básico e outra de Suporte Avançado. As ambulâncias de Suporte Básico são veículos destinados ao transporte inter-hospitalar de pacientes com baixo risco de vida, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino. Por sua vez, a ambulância de Suporte Avançado é um veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos. Deve contar com os equipamentos médicos necessários para esta função.

As unidades de suporte básico, contam em sua equipe com um condutor habilitado para o transporte de veículos de emergência, capacitado em urgência e emergência. Somado a ele, compõe a equipe, o técnico de enfermagem, também capacitado para prática de intervenções em urgências e emergências. Já a composição de equipe da ambulância de suporte avançado, tem-se um condutor, como a de suporte básico, e junto a ele formam a equipe com o médico e o enfermeiro também capacitado em urgência e emergência.

O funcionamento do SAMU do município segue o padrão nacional definido por uma portaria do Ministério da Saúde. O município de Santa Maria/RS é regulado pela Central de Regulação Estadual, localizada em Porto Alegre/RS.

O encaminhamento das vítimas atendidas pelo SAMU ocorre da seguinte maneira: Vítimas graves são encaminhadas ao Pronto Socorro do Hospital Universitário, HUSM, assim como casos com fraturas expostas ou casos que necessitem brevidade cirúrgica. Os demais são divididos entre os prontos-atendimentos.

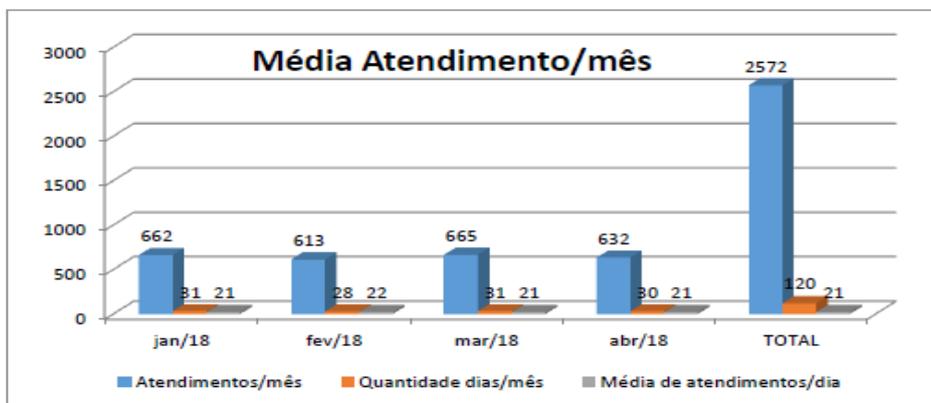
O município recebeu, nesse quadrimestre, duas ambulâncias oriundas de emendas parlamentares, já colocadas em uso, substituindo as que estavam sendo utilizadas há mais tempo.

O SAMU faz parte do sistema regionalizado e hierarquizado, capaz de atender todo enfermo, ferido ou parturiente em situação de urgência ou emergência e transportá-lo com segurança, acompanhado por profissionais da saúde até o nível hospitalar do sistema. Além disto, realiza as transferências inter-hospitalares de pacientes graves.

1- ATENDIMENTOS

	jan/18	fev/18	mar/18	abr/18	TOTAL
Atendimentos/mês	662	613	665	632	2572
Quantidade dias/mês	31	28	31	30	120
Média de atendimentos/dia	21	22	21	21	21

Fonte: Dados extraídos dos boletins de atendimentos preenchidos pela equipe do SAMU de Santa Maria, durante a realização dos atendimentos.



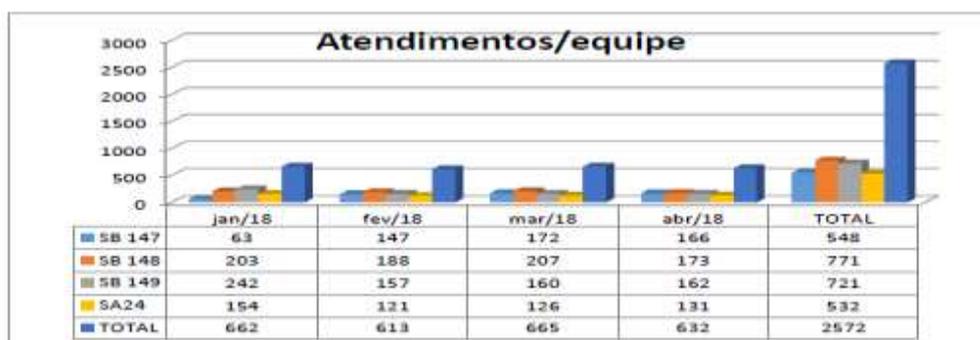
O SAMU de Santa Maria realizou no 1º quadrimestre (janeiro a abril de 2018) o total de **2.572 atendimentos** com uma média de **21 atendimentos diários**.

1.1 N° DE ATENDIMENTOS POR EQUIPE

Tabela 1- N° de atendimentos por equipe

VIATURA	jan/18	fev/18	mar/18	abr/18	TOTAL
SB 147	63	147	172	166	548
SB 148	203	188	207	173	771
SB 149	242	157	160	162	721
SA24	154	121	126	131	532
TOTAL	662	613	665	632	2.572

Fonte: Dados extraídos dos boletins de atendimentos preenchidos pela equipe do SAMU de Santa Maria, durante a realização dos atendimentos.

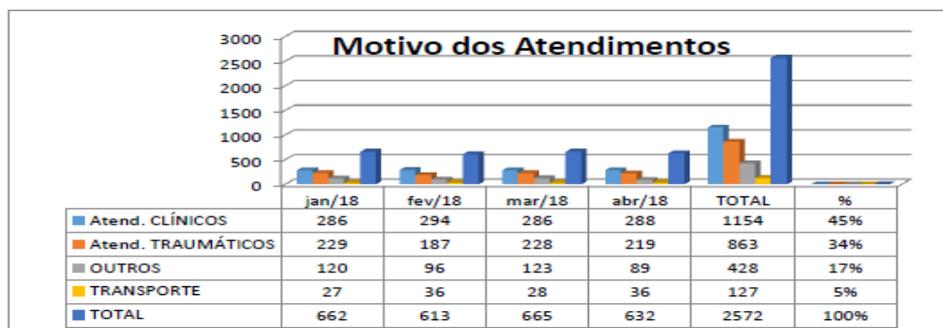


2- MOTIVO DOS ATENDIMENTOS

Tabela 3- Motivo dos Atendimentos

MOTIVO	jan/18	fev/18	mar/18	abr/18	TOTAL	%
Atend. CLÍNICOS	286	294	286	288	1.154	45%
Atend. TRAUMÁTICOS	229	187	228	219	863	34%
OUTROS	120	96	123	89	428	17%
TRANSPORTE	27	36	28	36	127	5%
TOTAL	662	613	665	632	2.572	100%

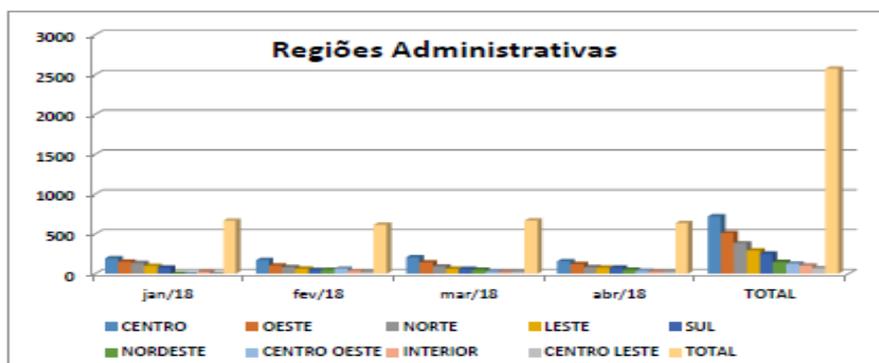
Fonte: Dados extraídos dos boletins de atendimentos preenchidos pela equipe do SAMU de Santa Maria, durante a realização dos atendimentos.



3. REGIÕES ADMINISTRATIVAS

REGIÃO ADM.	jan/18	fev/18	mar/18	abr/18	TOTAL
CENTRO	191	168	204	154	717
OESTE	148	102	140	118	508
NORTE	131	79	90	79	379
LESTE	96	61	59	72	288
SUL	73	45	58	72	248
NORDESTE	0	46	47	50	143
CENTRO OESTE	0	62	26	37	125
INTERIOR	23	32	19	25	99
CENTRO LESTE	0	18	22	25	65
TOTAL	662	613	665	632	2.572

Fonte: Dados extraídos dos boletins de atendimentos preenchidos pela equipe do SAMU de Santa Maria, durante a realização dos atendimentos.



2. UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA 24 HORAS

A Portaria nº 1.601, de 07 de julho de 2011, do MS, estabelece diretrizes para a implantação dos componentes Unidades de Pronto-Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.

A Unidade de Pronto Atendimento de Santa Maria é a primeira unidade de Porte III Habilitada no Estado do Rio Grande do Sul, inaugurada no dia 04 de abril de 2012, está instalada ao lado do Hospital Casa de Saúde, localizado a Rua Ary Lagranha Domingues, nº 188, sob gestão da Associação Franciscana de Assistência a Saúde (SEFAS).

A estrutura e atendimento a Unidade de Pronto Atendimento de porte III contempla as especialidades preconizadas na sua portaria de instauração, bem como a estrutura física, apoio diagnóstico e equipamentos: atendimento em Clínica Médica, atendimento em Clínica Pediátrica e atendimento Odontológico. Os profissionais têm a disposição para definição de diagnósticos: um

aparelho de Raios-X digital, exames laboratoriais (serviço terceirizado) e eletrocardiograma – ECG com laudo.

A unidade utiliza Protocolo de Classificação de Risco baseado no Protocolo de Manchester.

1º Quadrimestre	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	TOTAL
Nº atendimentos/mês	10.734	9.052	11.467	10.831	41.634
Capacitações /treinamentos/cursos	07	04	07	07	25
Nº Atendimento Médico Adulto	8.734	7.241	9.173	8.304	33.305
Nº Atendimento Médico Pediatra	2.147	1.811	2.294	2.077	8.329
Nº Pacientes atendidos na Sala de Emergência Adulto	611	515	652	590	2.368
Nº Pacientes atendidos na Sala de Emergência Pediatria	34	28	35	32	129
Nº pacientes Isolamento Adulto	14	12	16	11	53
Nº pacientes Isolamento Pediatria	-	-	-	-	-
Nº Atendimento Odontológico	210	201	200	204	815
Nº Raios x realizados	1.493	1.331	1.698	1.934	6.456
Classificação de Risco-Cor vermelha	285	244	271	352	1.152
Classificação de Risco-Cor Laranja	447	173	503	407	1.152
Classificação de Risco-Cor Amarela	2.752	2.765	3.452	2.752	11.721
Classificação de Risco-Cor Verde	6.690	5.444	6.904	6.593	25.611
Classificação de Risco-Cor Azul	560	426	336	277	1.599

Observações: Anotar capacitações, treinamentos, reformas, entre outros.

Capacitações:

Janeiro:

Parada Cardio Respiratória
 Código Azul
 NR32
 Revisão de Protocolos
 Código de ética enfermagem resolução 564/2017
 Registro de enfermagem resolução COREN 545/2017
 Classificação de risco COREN

Fevereiro:

Código azul
 Lavagem das mãos
 NR 32
 Participação enfermeiro na classificação de risco
 Resolução 563/2017 dimensionamento COREN

Março:

Parada Cardio Respiratória
 NR32
 Revisão de Protocolos
 Código de ética enfermagem resolução 564/2017
 Comissão de ética de enfermagem
 Classificação de Risco – Residentes

Abril:

Código azul
 NR 32
 Código de ética enfermagem resolução 564/2017
 Capacitação 5s
 Treinamento Consulfarma
 Evento Segurança do Paciente REBRAENSP

3. PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL PROFESSOR FLÁVIO MIGUEL SCHNEIDER

O Pronto Atendimento Municipal Professor Flávio Miguel Schneider de Santa Maria-PAM, foi inaugurado no dia 28 de Maio de 2006. Está instalado na Rua Mauricio Sirotski Sobrinho, 70, Bairro Patronato, sob gestão da Secretaria Municipal de Saúde - SMS. Desde o início os atendimentos foram norteados pelas regras de referência e contra referência utilizadas pela Secretaria Municipal de Saúde de forma que todo o usuário que procure o serviço seja encaminhado corretamente para o devido tratamento.

O espaço destinado ao atendimento infantil possui: uma área de espera, uma sala de triagem, uma sala de emergência (01 leito), duas salas de medicação (06 cadeiras), uma sala de procedimentos, uma sala de enfermagem, um quarto de isolamento, uma sala de observação (11 leitos) com banheiro. A área destinada ao atendimento adulto é formada por: uma sala de espera, uma sala de triagem, uma sala de emergência (03 leitos) e uma maca para a realização de eletrocardiograma, uma sala de medicação (10 cadeiras), uma sala de procedimentos, uma sala de enfermagem, uma sala de observação em macas (04 macas), um quarto de isolamento, uma sala de observação com banheiro.

Desde 23 de janeiro de 2017 até a presente data, já foram realizadas no PAM diversas adequações, motivadas pelo Auto de Infração Sanitária nº 001/17, do Setor de Vigilância Sanitária da 4ª CRS e Relatório de Inspeção Sanitária, como: reforma predial, troca de móveis, pintura da aérea externa, reorganização da farmácia, mudanças nos processos de trabalho, por exemplo: criação do Núcleo de Segurança do Paciente, melhor estruturação do CME e reorganização do setor de farmácia.

O PAM é um serviço de suma importância para o município, atendendo no primeiro quadrimestre em torno de 26 mil pacientes entre clínica médica e pediátrica. Em torno de 160 pacientes adultos e pediátricos internados/mês com uma média de permanência de 8/9 dias. Também, assume o papel de campo de estágio e prática para alunos dos cursos de técnicos, graduação e residências.

1º Quadrimestre	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total
Nº atendimentos/mês	5288	6358	7470	7055	26171
Nº Atendimento Médico Adulto	4538	4377	4583	4918	18416
Nº Atendimento Médico Pediatra	750	1981	2887	2137	7755

Nº Atendimento Enfermagem Adulto	2240	1689	1538	3738	9205
Nº Atendimento Enfermagem Pediatria	1757	2062	3120	2532	9471
Nº Pacientes atendidos na Sala de Emergência Adulto	154	146	100	110	510
Nº Pacientes atendidos na Sala de Emergência Pediatria	36	28	17	13	94
Nº pacientes Isolamento Adulto	6	4	8	5	23
Nº pacientes Isolamento Pediatria	1	1	2	2	6
Nº Atendimento Odontológico	542	488	493	489	2012
Nº Raios x realizados	1457	1749	1003	873	5082
Classificação de Risco-Cor vermelha	162	152	107	119	540
Classificação de Risco-Cor Laranja	61	73	76	50	260
Classificação de Risco-Cor Amarelo	669	538	635	663	2505
Classificação de Risco-Cor Verde	2339	2219	2579	2717	9854
Classificação de Risco-Cor Azul	88	75	93	130	386

Observações:

- Sem classificação de risco das 22:00 às 07:00
- A reforma predial está em andamento, com previsão de término para maio de 2018;
- O PAM recebeu equipamentos (em fase de instalação): Autoclave e Digitalizadora;

Capacitações Primeiro Quadrimestre:

Janeiro:

- Capacitação em avaliação do risco de queda e desenvolvimento de lesão por pressão;
- Aplicação da Escala de Quedas de Morse e Escala de Braden (PA Adulto);
- Coleta de indicadores CCIH;
- Revisão da Sistematização da Assistência de Enfermagem PA adulto;

Fevereiro:

- Capacitação da PEP sexual e ocupacional;
- Coleta de indicadores CCIH;

Março:

- Curso de Atualização em Higienização de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde;
- Reunião para padronizar produtos de limpeza e desinfecção do PAM;
- Realização do Termo de Referência para contratação de empresa de higienização;
- Vistoria semanal do expurgo;
- Check-list semanal do paciente;
- Realização de indicadores de janeiro e fevereiro de risco de queda e desenvolvimento de lesão por

pressão;
 - Coleta de indicadores CCIH;

Abril:

- Reunião com enfermeiras PAM;
- Revisão dos POP do Centro de Materiais e Esterilização;
- Desenvolvimento de POP para transporte de hemocomponentes, desinfecção do carro de emergência e higienização;
- Vistoria semanal do expurgo;
- Check-list semanal do paciente;
- Participação na III Semana Integrada de Segurança do Paciente/HUSM;
- Coleta de indicadores CCIH;
- Check-lis da emergência;
- Elaboração da Sistematização da Assistência de Enfermagem PA Infantil;

4. POLICLÍNICA 24H RUBEN NOAL

A Policlínica 24 horas Ruben Noal situa-se na zona Oeste da cidade, no Bairro Tancredo Neves, com atendimento 24h em regime de plantão. A estrutura física da Policlínica Ruben Noal funciona em prédio próprio do município. Na mesma estrutura física da unidade, há também uma Unidade Básica de Saúde que atende aos moradores da região. O serviço é referência de atendimento de saúde da zona oeste do município, atende casos de urgência menos graves. A Policlínica 24h recebeu mobiliários neste período.

1º Quadrimestre	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	TOTAL
Nº Atendimento Médico Adulto	2.778	2.512	3.019	2.508	10.817
Nº Pacientes atendidos na Sala de Emergência Adulto	04	02	03	04	13
Nº Pacientes atendidos na Sala de Emergência Pediatria	00	00	02	01	03
Nº pacientes Isolamento Adulto	01	00	02	02	05
Nº pacientes Isolamento Pediatria	00	00	00	00	00
Nº Atendimento Odontológico	699	937	1.028	988	3.652
Classificação de Risco-Cor vermelha	04	02	05	05	16
Classificação de Risco-Cor Laranja	11	16	27	15	69
Classificação de Risco-Cor Amarela	198	232	241	251	922
Classificação de Risco-Cor Verde	281	302	291	289	1.163
Classificação de Risco-Cor Azul	1.615	1.443	1.974	1.864	6.896

V. D) VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Este relatório foi elaborado a partir das ações desenvolvidas na Superintendência de Vigilância em Saúde, referente aos indicadores pactuados para o ano de 2018. Informamos que outras ações são desenvolvidas nos 4 setores (Epidemiologia, Saúde do Trabalhador, Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental), maiores esclarecimentos sobre as informações pactuadas, poderão ser obtidos nos setores responsáveis. Destacamos que apesar destes indicadores representarem dados quantitativos do trabalho executado e desenvolvido na Vigilância em Saúde, existem várias outras atividades desenvolvidas como pareceres qualitativos produzidos pelos trabalhadores lotados na Vigilância em Saúde.

INDICADOR 3: Proporção de registro de óbitos com causa básica definida

Total de óbitos residentes Santa Maria – RS - por Capítulo CID 10

Causa (Cap CID10)	Investigado	Não Investigado	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	16	18
II. Neoplasias (tumores)	7	122	129
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	1	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	10	26	36
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	1	2
VI. Doenças do sistema nervoso	11	23	34
IX. Doenças do aparelho circulatório	25	136	161
X. Doenças do aparelho respiratório	4	48	52
XI. Doenças do aparelho digestivo	4	32	36
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	1	2
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	0	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	11	12
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	0	8	8
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0	4	4
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	42	42
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	7	45	52
Total	74	516	590

Fonte SIM Municipal – Dados Preliminares 2018

INDICADOR 4: Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada

Atividades e ações desenvolvidas:

- Alimentação diária dos sistemas: SIPNI – Sistema de Informação de Programa Nacional de Imunizações e SIES – Sistema de Informação de insumos estratégicos;
- Revisão mensal de relatórios de vacinas, interagindo com as unidades de saúde;
- Organização e realização das Campanhas de Vacinação: Campanha de Vacinação da Gripe (10/04 á 26/05) com a vacinação dos trabalhadores de Saúde nos Hospitais, Clínicas e Instituições de Longa Permanência (Abril); e o Censo de Vacinação da Febre Amarela nos Distritos (Fevereiro à Março);
- Atendimento ao público em geral para orientações sobre vacinas;
- Parceria com o Núcleo e Educação Permanente em Saúde, para capacitação e atualização aos profissionais de saúde.
- Integração com instituições de ensino e com alunos graduação e Residências Multiprofissionais;
- Transporte de imunobiológicos da 4ª CRS para abastecimento da Rede de Frio do Município;
- Abastecimento das salas de vacina das UBs/ESFs.

Cobertura Vacinal por Residência SANTA MARIA – Jan-Abril 2018

Instância	Imunobiológico	População	Cobertura (%)	Meta PNI (%)
4316907 - SANTA MARIA	BCG	3518	125,10	90
	DTP - 01 ano (1º REF)		71,29	95
	FA (< 1 ano)		64,72	100
	Hepatite A		78,62	95
	Hepatite B(<1 ano)		87,24	95
	Menigocócica Conj.C(< 1 ano)		88,00	95
	Menigocócica Conj.C(1 ano)		86,90	95
	Rotavírus Humano		86,04	90
	Tetra Viral		14,58	95

Fonte: SIPNI 2018

Apesar de termos alcançado a cobertura vacinal das vacinas selecionadas, analisando as coberturas de todas as vacinas do Calendário Básico de Crianças até 2 anos, verificamos que só atingimos a cobertura preconizada pelo PNI na vacina BCG. O não alcance das coberturas vacinais se deve aos horários reduzidos das salas de vacinas das UBS/ESF, a falta de busca ativa, o que é constantemente reforçado junto aos profissionais, a morosidade dos profissionais no andamento do treinamento prático em sala de vacinas.

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

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

IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE CERTIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FEBRE AMARELA – 05/03/2018

ORIENTAÇÕES AO VIAJANTE PARA CERTIFICAÇÃO:

- 1 – Ser Vacinado
- 2 – Realizar o pré-cadastro e agendamento pelo site: [HTTP://www.anvisa.gov.br/viajante](http://www.anvisa.gov.br/viajante)
- 3 – Para emissão do certificado é necessário:
 - a) Titular e representante legal presente (menor de 18 anos)
 - b) Portar documento válido com foto
 - c) Portar comprovante de vacinação ou atestado médico contraindicando a vacina
- 4 – Canais de atendimento no município: e-mail: viajante.santamaria@gmail.com e contato: (55)39217154
- 5 – Local e Horário de atendimento: SVS/Vigilância Epidemiológica – Rua Tuiuti 1926, Centro – Santa Maria/RS. Horário: Segunda a sexta de 8:00 às 11:30.

Informamos que ocorreu emissão de 800 certificados (395 em março 2018 e 405 em abril 2018), além de diversos atendimentos de orientações por telefone e presenciais.

INDICADOR 5

Número de notificações por Residência Santa Maria/RS

Agravos notificado	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSICAO A MATERIAL BIOLÓGICO	2	0	0	4	6
ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	11	3	9	11	34
ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS	1	2	2	2	7
AIDS	14	14	14	5	47
ATENDIMENTO ANTI-RABICO	81	17	4	6	108
CAXUMBA [PAROTIDITE EPIDEMICA]	11	9	6	2	28
CHIKUNGUNYA	0	0	0	1	1
CRIANÇA EXPOSTA HIV	5	3	4	1	13
DENGUE	5	1	1	1	8
DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA	1	0	0	0	1
DOENÇA DE CREUTZFELDT-JACOB	0	0	1	0	1
DOENCAS EXANTEMATICAS	0	0	1	0	1
GESTANTE HIV	4	4	5	1	14
HEPATITES VIRAIS	3	5	5	1	14
INFLUENZA	0	0	1	0	1
INTOXICACAO EXOGENA	16	7	12	4	39
LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA	1	0	0	0	1
LEPTOSPIROSE	2	2	2	3	9
LER DORT	1	3	5	1	10
MALARIA	1	0	1	1	3
MENINGITE	1	1	3	2	7
SIFILIS CONGENITA	7	4	2	5	18
SIFILIS EM GESTANTE	11	7	7	9	34
SIFILIS NAO ESPECIFICADA	30	31	36	38	135
TOXOPLASMOSE	5	2	7	46	60
TOXOPLASMOSE CONGENITA	0	0	1	4	5
TRANSTORNO MENTAL RELACIONADO AO TRABALHO	0	0	1	0	1
TUBERCULOSE	12	6	2	3	23
VARICELA	4	1	1	1	7
VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	42	15	13	21	91
Total	271	137	146	173	727

SURTO DE TOXOPLASMOSE – segue relatório em anexo.

INDICADOR 10

Nº	Tipo	Indicador	Unidade	Série Histórica- Santa Maria							2018
				2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
10	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	%	99,31	100	118,96	197,36	145,87	-	-	Monitoramento Anual Avaliação Anual Meta Anual 90,00 1ª Qua.:

Objetivo e relevância do Indicador:

Avalia a proporção de amostras de água analisadas conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, inferindo na qualidade da água consumida pela população.

Método de cálculo

Passo1 – Calcular a proporção de análises realizadas para o parâmetro coliformes totais (PCT):
 Número de amostras de água examinadas para o parâmetro coliformes totais, realizadas pela vigilância Total de amostras obrigatórias para o parâmetro coliformes totais

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

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

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

Atenção: O método de cálculo utilizado para avaliar o atendimento do indicador considera a média aritmética ponderada dos percentuais de análises realizadas para os parâmetros coliformes totais, turbidez e cloro residual livre. Os pesos foram estabelecidos de acordo com a importância sanitária dos parâmetros de avaliação da qualidade da água para consumo humano. Estabeleceu-se o maior peso (1,2) para o Percentual de Análises realizadas para o parâmetro coliformes totais (PCT), uma

vez que sua presença pode ser interpretada como ausência de cloro residual livre e presença de organismos patogênicos que indicam a falha ou insuficiência do tratamento da água e potenciais riscos à saúde pública.

Fontes de dados:

A base de dados utilizada para o cálculo é originada da coleta de amostras de água dos sistemas de abastecimento de água e soluções alternativas coletivas e individuais analisadas para os parâmetros coliformes totais, turbidez e cloro residual livre. O Estado do Rio grande do Sul avalia ainda o flúor como parâmetro na saúde bucal.

Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação do indicador:

- Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: março.
- Periodicidade para monitoramento: anual.
- Periodicidade para avaliação: anual

Realizar uma análise crítica dos resultados obtidos referente ao quadrimestre:

Pelo gráfico “Cumprimento da Diretriz Nacional do Plano de Amostragem – Parâmetros Básicos” pode ser acompanhado a queda no número de amostras coletadas no período de janeiro-abril de 2018.

Os fatores que resultaram na queda das amostras coletas foram problemas com o veículo utilizado no descolamento e férias dos servidores.

No mês de abril foram realizadas coletas de amostras de rotina na rede, porém com finalidade de investigação de surto de toxoplasmose, que não são contabilizadas no número de amostras analisadas e ainda não foram cadastradas no sistema SISÁGUA.

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

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

Apresentar série histórica analisando comparativamente o desempenho:

O programa VIGIAGUA se utiliza do SISÁGUA, que é um sistema computacional construído para processar os dados coletados e transformá-los em informação, tal como o gráfico abaixo. O siságua foi remodelado ao final do ano de 2014, não dispondo ainda de série histórica, uma vez que não resgata dados da versão anterior.

Atividades desenvolvidas pelo setor/serviço/política responsável do indicador:

Cadastro, monitoramento e inspeções nos sistemas de abastecimento e soluções alternativas coletivas; atendimento de reclamações referente à qualidade da água de condomínios encaminhadas a Superintendência de Vigilância em Saúde; preparo de material a ser utilizado nas coletas.

Coleta de amostras de água dos sistemas de abastecimento e soluções alternativas, bem como em sangas, poços rasos, poços profundos, fontes e açudes, com a finalidade de verificar a existência de contaminação bacteriológica quando utilizados para consumo humano; coleta de amostras de água na sede do município em vários pontos: centro bairros e vilas da periferia, visando os pontos de maior aglomeração de pessoas ou pontos críticos de baixa pressão e finais de redes, fazendo avaliação dos parâmetros de cloro livre residual, turbidez, flúor e análise bacteriológica, a fim de verificar possível contaminação por esgotos cloacais e/ou fossas sépticas e a conformidade com os valores estipulados em legislação; coleta de amostras de água nos distritos para avaliação dos parâmetros de cloro residual livre se houver desinfecção, turbidez, flúor e análise bacteriológica, a fim de verificar possível contaminação por esgotos cloacais e/ou fossas sépticas e a conformidade com os valores estipulados em legislação; realização de inspeções nos sistemas de abastecimento de água e soluções alternativas coletivas; coleta de amostras de água no atendimento de reclamação referente a má qualidade da água de consumo humano, seja por contaminação por esgotos, fossas ou químicos, sendo avaliados os parâmetros de cloro livre residual quando houver desinfecção, turbidez, flúor e análise bacteriológica e a respectiva conformidade com os valores estipulados na legislação, encaminhados a Superintendência de Vigilância em Saúde; coleta de amostras de água em ações conjuntas com a vigilância epidemiológica nas situações de surto de Doença Diarréica Aguda ou outro agravo de transmissão fecal-oral, conforme memorando circular nº. 53/13/DVE/CEVS, de 08/10/13; buscar a melhoria das condições sanitárias das diversas formas de abastecimento de água para consumo humano, tanto no meio rural quanto no meio urbano;

digitação dos resultados de análise de coliformes totais/E.coli, turbidez, cloro residual livre e fluoreto; encaminhamento de amostras a serem analisadas pelo LACEN.

Tarefas técnico-administrativas:

Cadastrar no SISAGUA, anualmente, os dados dos sistemas públicos e privados e das soluções alternativas coletivas e individuais de abastecimento de água do município; preparo de material a ser utilizado nas coletas; sistematizar, analisar e digitar no SISAGUA os dados mensais, trimestrais e semestrais, referentes ao controle de qualidade da água realizado pelo prestador do serviço de abastecimento de água; digitar todos os meses os dados de vigilância da qualidade da água para consumo humano no SISAGUA; elaboração de relatórios de vistorias relativos às ações de vigilância ambiental desempenhadas; elaboração de pareceres técnicos relativos às ações de vigilância ambiental desempenhadas; elaboração de notificações, enquadramento legal, autos de infração, elaboração de processo sanitário pela não conformidade com a legislação que rege as questões relativas as ações de vigilância ambiental em saúde relacionada à qualidade da água para consumo humano; atendimento de solicitações de outros órgãos: Ministério Público, CORSAN, Centro Estadual de Vigilância em Saúde; entre outros.

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

Data: 14/05/2018

Hora: 10:02:22

Cumprimento da Diretriz Nacional do Plano de Amostragem - Parâmetros Básicos

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

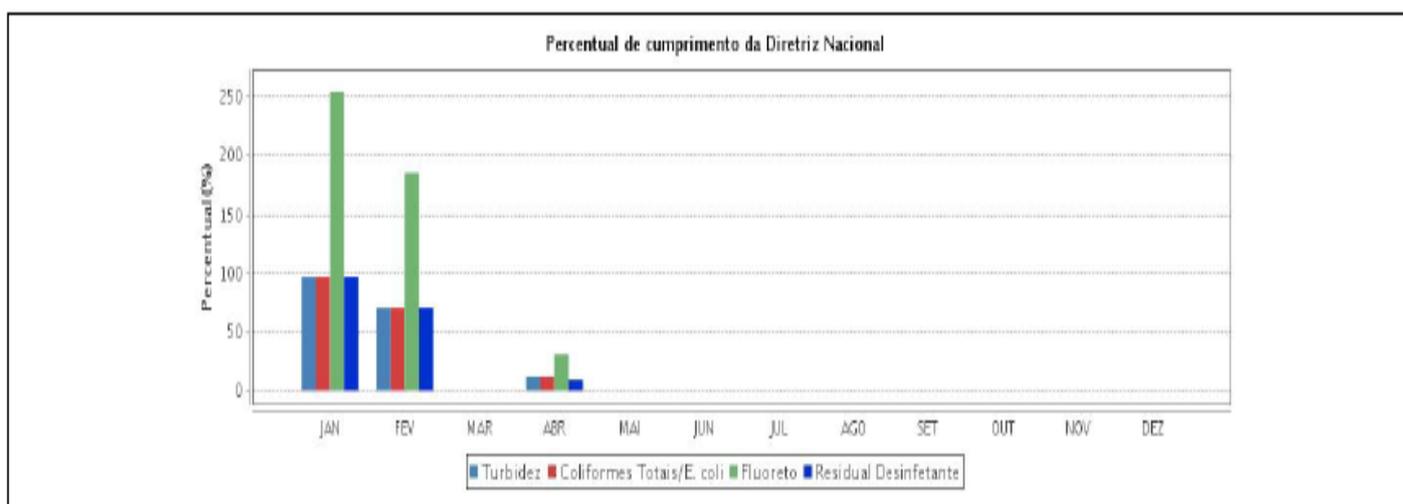
Abrangência: RS - SANTA MARIA
 Código IBGE: 431690
 População: 278.445
 Ano: 2018
 Período: JANEIRO a ABRIL

Parâmetro	Quantitativo mínimo de análises ¹		Número de amostras analisadas e percentual de cumprimento de diretriz nacional do plano de amostragem												
	Mensal	Total no período	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL NO PERÍODO
Turbidez	34	136	33 97,06%	24 70,59%	-	4 11,76%									61 44,85%
Coliformes Totais/E. coli	34	136	33 97,06%	24 70,59%	-	4 11,76%									61 44,85%
Fluoreto	13	52	33 253,85%	24 184,62%	-	4 30,77%									61 117,31%
Residual Desinfetante ²	34	136	33 97,06%	24 70,59%	-	3 8,82%									60 44,12%

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

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

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



INDICADOR 20:

Análise dos dados parciais encontrados:

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

COSIS - Coordenadoria de Serviços de Interesse à saúde;

COPIS – Coordenadoria de Produtos de Interesse à Saúde;

COFAPA – Coordenadoria de Fiscalização de Alimentos e Produtos Agropecuários;

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

COESA - Coordenadoria de Engenharia Sanitária.

Ações de Vigilância Sanitária	Número absoluto - 2018						Considerações (Ações, Monitoramento e Avaliação)
	COSIS 1ºQuad.	COPIS 1ºQuad.	COFAPA 1ºQuad.	COFEISA 1ºQuad.	COESA 1ºQuad.	TOTAL VISA 1ºQuad.	
Cadastro de estabelecimentos sujeitos à Visa	15	24	51	318	---	408	
Inspeção em estabelecimentos sujeitos à Visa	77	82	307	188	21	675	
Atividades educativas para população	3	---	---	---	---	3	Registro SIA-SUS inferior ao executado.
Atividades educativas para o setor regulado	---	---	129	---	---	129	Registro SIA-SUS inferior ao executado ou não registrado
Recebimento de denúncias	0	2	16	3	0	21	
Atendimento de denúncias	3	2	12	3	0	20	
Instauração de processo administrativo sanitário	---	---	---	---	---	109	Registro SIA-SUS inferior ao executado ou não registrado

Atividades e ações não pactuadas, mas desenvolvidas:

Atividades e Ações de Vigilância Sanitária	Número absoluto - 2018						Considerações (Ações, Monitoramento e Avaliação)
	COSIS 1º Quad.	COPIS 1º Quad.	COFAPA 1º Quad.	COFEISA 1º Quad.	COESA 1º Quad.	TOTAL VISA 1º Quad.	
*Exclusão de cadastro de estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária, com atividades encerradas.	7	2	15	11	---	35	1. Itens marcados com * referem-se àquelas atividades realizadas pelos setores da VISA-SM, que possuem código de ações no SIA-SUS, porém não estão previstas no rol das ações pactuadas.
*Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária	15	59	162	333	---	236	
*Análise de projetos básicos de arquitetura	---	---	---	---	18	18	2. Itens marcados com ** referem-se às atividades realizadas pelos setores, porém sem previsão nas ações do SIA -SUS.
*Aprovação de projetos básicos de arquitetura	---	---	---	---	16	16	
*Cadastro de Instituição de Longa Permanência para Idosos	0	---	---	---	---	0	3. Conforme informado nos relatórios do ano de
*Inspeção sanitária de Instituições de Longa Permanência para Idosos	7	---	---	---	3	10	
*Licenciamento sanitário de Instituições de Longa Permanência para Idosos	0	---	---	---	---	0	

*Conclusão de processo administrativo sanitário	---	---	---	---	---	17	2017, há insuficiência de registro no SIA - SUS de todos os procedimentos realizados pela Vigilância Sanitária, que possuem código de ações no SIA-SUS.
*Cadastro de estabelecimentos de serviços de alimentação	---	---	51	---	---	51	
*Inspeção sanitária em estabelecimentos de serviços de alimentação	---	---	298	---	---	298	
*Licenciamento sanitário em estabelecimentos de serviços de alimentação	---	---	160	---	---	160	
**Processos de inclusão e renovação de Alvarás Sanitários analisados	70	58	162	318	---	608	
**Elaboração de relatórios técnicos referentes à inspeções realizadas	17	10	---	7	13	47	
**Elaboração de relatórios técnicos referentes às análises dos projetos básicos de arquitetura	---	---	---	---	16	16	
**Emissão de Certificados de Aprovação de Projeto Arquitetônico	---	---	---	---	16	16	
**Elaboração/emissão de ofícios/memorandos/circulares	29	10	8	---	20	67	
**Elaboração/Emissão de Termos de compromisso para adequação e Termos de interdição	3	2	2	16	1	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).	8	4	4	1	5	22	
**Participação em cursos / capacitações / seminários / reuniões internas e com outros setores e entidades.	11	2	6	1	3	23	
**Abertura/encerramento e rubrica das páginas e encerramento de livros de registro de procedimentos de enfermagem/ópticas/farmácias.	10	16	---	---	---	26	
** Notificações	24	60	---	4	---	88	

CONCLUSÃO:

Diante do exposto, conclui-se que há a necessidade da conscientização dos servidores da VISA – SM sobre a importância dos registros de todas as ações desenvolvidas. Portanto, permanece a situação semelhante àquela referida no Relatório de Gestão de 2017, no que se refere aos procedimentos com registros inferiores ao executado ou não registrados.

Desta forma, a Vigilância Sanitária deverá realizar uma análise situacional, com o objetivo de reavaliar os processos de trabalho e estrutura e de planejar ações futuras, buscando sempre melhores resultados.

COORDENADORIA DE FISCALIZAÇÃO DE ALIMENTOS E PRODUTOS AGROPECUÁRIOS

Relação de atividades realizadas pela Coordenadoria de Fiscalização de Alimentos e Produtos Agropecuários da Secretaria de Município da Saúde e Superintendência de Inspeção Sanitária da Secretaria de Município de Desenvolvimento Rural no período de dezembro de 2017 até 10 de fevereiro de 2018 no município de Santa Maria - RS.

Item	Atividade	Quantidade
1	Auto de Infração de estabelecimentos sem Alvará	23
2	Auto de Infração a hipermercado, mercado e açougue	50
3	Auto de Infração em Barreira Sanitária (transito)	06
3	Apreensão de produtos de origem animal irregular aproximadamente Kg *	4368
4	Denúncias atendidas	09
5	Educação/orientação sanitárias e feirantes	27
6	Estabelecimentos vistoriados	116
7	Notificação para adequações sanitárias	15

Obs: Apreensões ocorridas pelas seguintes infrações:

- Produtos sem procedência comprovada (frango temperado, linguiça colonial, queijo, iogurte);
- Produtos com data de validade expirada (frango, linguiça de frango, carne bovina embalada, linguiça colonial);
- Produtos impróprio para consumo (carne bovina, filé de peixe);
- Produtos com procedência com inspeção sanitária de outros municípios (linguiça colonial);
- Produtos transportados em condições de armazenamento inadequada (temperatura inadequada): carne suína, carne ovina e frango.

INDICADOR 22:

Nº	Tipo	Indicador	Unidade	Série Histórica- Santa Maria							2018	
				2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
22	U	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	%	-	-	-						Está sendo revisado pelo estado. Série histórica (2014-2015) em construção pela área técnica. Monitoramento Quadrimestral Avaliação Anual 1ª Qua. Parcial

Objetivo e relevância do Indicador:

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

Método de cálculo

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

2º passo – Soma do número de ciclos

Análise dos dados parciais encontrados:

PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA DE INDICADORES 2017 – 2021

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

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

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

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

Área: Estudos Técnicos e Saúde

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

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

A construção do parâmetro para cálculo do número máximo de ACE, baseou-se no perfil epidemiológico, no elenco de atividades dos ACE no controle das endemias mais prevalentes e que demandam maior carga operacional de trabalho e no perfil demográfico de cada localidade. Basicamente, no perfil epidemiológico para o critério dengue, foram utilizadas as informações do ano de 2014, sobre infestação dos municípios, considerando o cálculo de 1 ACE para cada 6.750 imóveis para municípios não infestados e **1 ACE para cada 800 imóveis para municípios infestados, conforme descrito no Programa Nacional de Controle da Dengue.**

Para a definição do número de imóveis, foram adotados os dados do IBGE do Censo de 2010, pela Tabela de Imóveis, retirando-se o número dos apartamentos, com a aplicação do percentual fornecido pelo próprio IBGE, e acrescentando-se 30% relativo ao número de prédios comerciais e terrenos baldios. Foi acrescido ainda ao número de imóveis considerado para o cálculo, o número total de imóveis da base de dados do Programa Habitacional “Minha casa, minha vida” entregues no período de 2010 a 2014.

O Memorando Circular Nº 009/17 – GAB CEVS, de 11/07/17 – Plano de Enfrentamento - *Aedes aegypti* (cópia em anexo), diz das atribuições dos profissionais da Vigilância em Saúde e da Atenção Básica que permanecem, bem como os deveres frente a Vigilância e Controle do vetor. Esclarecem alguns aspectos de relevância a serem levados em consideração a partir do dia 1º de julho de 2017 quanto a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) no Programa.

PEs (PONTOS ESTRATÉGICOS):

Este trabalho é feito quinzenalmente, em 193 locais onde há um grande número de recipientes que podem servir de criadouro para o *Aedes aegypti*.

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

De Janeiro a Abril de 2018, foram feitas vistorias em **PEs**

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

TABELA 1 - Produção dos Agentes de Saúde Pública e Vigilância Ambiental em Saúde, referente ao 1º Quadrimestre de 2018.

Nº	Procedimento	1º Quadrimestre
01	Levantamento de Índice (LI + T)	2.443
02	Ponto Estratégico (PE)	1.317
03	Pesquisa em OVITRAMPAS (trabalho com a FIOCRUZ/MS – pesquisa da resistência aos inseticidas utilizados no Controle do Aedes aegypti)	450
04	Pesquisa Vetorial Espacial (PVE)	75
05	Atendimentos com controle químico (desinsetização – UBS) com Relatórios das Borrifações	09
06	Levantamento de Índice Rápido do Aedes aegypti (LIRAA) *	3.153
07	PIT (Ponto de Informação de Triatomíneos)	40
TOTAL		7.539

* **LIRAA** é um levantamento referente aos índices de infestação para o Aedes aegypti. Este levantamento é feito em aproximadamente 2,5% dos imóveis do município, localizados na área urbana. Em Santa Maria temos aproximadamente 120.000 imóveis.

Imóveis abrangem: residências, comércio, terrenos baldios, entre outros.

O município se encontra na situação de **ALTO RISCO**, para epidemia.

Foram encontrados 175 imóveis com focos de Aedes aegypti, em 33 bairros.

TABELA 2 – Trabalho realizado pelo setor, referente ao 1º Quadrimestre de 2018

Nº	Procedimento	1º Quadrimestre
05	Auto de reclamações/denúncias recebidas (150 e presencial)	42
06	Auto de reclamações/denúncias Atendidas	13
09	Participações em /Seminário (participação como palestrante no Seminário de Responsabilidade Socioambiental promovido pelo SEST-SENAT) / Evento (Palestra para Curso de Odontologia - UNIFRA)	02
10	Atividades Estratégicas de Educação em Saúde (Palestra/divulgação) **	-
11	Memo/Ofícios/Expedidos	30
12	Relatórios de Vistoria Setor / Vistorias Conjuntas (SMA, VISA, etc.)	09
13	Reuniões intersetoriais ***	07
14	Divulgação de matérias e entrevista: Jornais (Diário de Santa Maria) / facebook (Controle do Aedes aegypti e Santa Maria contra o mosquito da Dengue)/ Setor de Comunicação da Prefeitura.	126
15	SIA/SUS	41

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

*** Todas as segundas-feiras o setor de Vigilância e Controle do Aedes aegypti faz reunião, na primeira hora, relacionadas a ajustes no trabalho, orientação para procedimentos, divulgação de resultados, entre outros.

Tabela 3 - Apresenta à relação do Quadro de Servidores que atuam na Vigilância Ambiental em Saúde (Vigilância e Controle do Aedes Aegypti)

Nº	SERVIDORES	1º Quadrim.
1	AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA E VIGILÂNCIA AMBIENTAL (ASPVA)	15
2	MÉDICO VETERINÁRIO (coordenadora técnica)	01
3	AUXILIAR EM ENFERMAGEM (laboratorista)	01
	TOTAL	17

INDICADOR 23:

Período	Jan	Fev	Março	Abril	Total
Nº de Rinas	42	40	32	52	166

Dados Parciais – Saúde do Trabalhador 2018

Análise dos dados parciais encontrados:

Nº de RINAS (Relatório Individual de Notificação de Agravos - Digitadas no SIST): **166**

Nº de Acidentes de Trabalho Grave Digitados no SINAN: **34**

Nº de Acidentes com Exposição a Material Biológico: **06**

Nº de Intoxicações Exógenas relacionadas ao trabalho: **00**

Nº de transtorno mental relacionada ao trabalho: **01**

Nº de LER e DORT: **10**

Total de Agravos Notificados nos dois sistemas de informação (SIST e SINAN) relacionados ao trabalho no 1º quadrimestre de 2018:

Atividades e ações desenvolvidas:

- Palestra SEST/SENAT – Seminário (08/03/2018) – “Responsabilidade Socioambiental” – Saneamento Ambiental e Integração com a Saúde
- Digitação diária no sistema RINA
- Qualificação do preenchimento de RINAS na UNIMED – 04/04/2018
- Contato com os profissionais responsáveis pela saúde do trabalhador das instituições
- Monitoramento dos dados com outros sistemas de informação, SIM, SINAN
- Participação de reuniões do Conselho Gestor CEREST
- Capacitação do Projeto Vida no Trânsito (27 e 28 de março)
- Investigação e notificação acidentes trabalho da prefeitura (SENTRAS)

V. E) SETOR DE REGULAÇÃO:

Agendamentos Setor de Regulação no período de janeiro a abril de 2018.

SISTEMA AGENDAMENTO/ MESES	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
CONSULFARMA	Consultas: 1.503 Exames: 1.337	Consultas: 1.400 Exames: 1.248	Consultas: 2.101 Exames: 1.610	Consultas: 2.227 Exames: 1.292
SISREG	Consultas: 838 Exames: 814	Consultas: 684 Exames: 452	Consultas: 908 Exames: 323	Consultas: Exames:
Total	4.492	3.784	4.942	

OBSERVAÇÃO: Os dados são imparciais devido ao SISREG estar indisponível desde sua última atualização em 28/03/2018. Assim sendo, não dispomos do relatório do SISREG do mês de abril.

- Total de agendamentos **SISREG** de janeiro à março: **4.019**
- Total de agendamentos **CONSULFARMA** de janeiro à abril : **12.718**
- Total agendamentos no período de janeiro à abril: **16.737**

LISTA DE ESPERA- DEMANDA POR CONSULTA

Médico Oftalmologista	2.992
Médico Cardiologista	535
Médico Psiquiatra	409
Médico Traumatologista Ortopedista	385
Médico Dermatologista	382
Médico Urologista	316
Médico Otorrinolaringologista	249
Médico Neurologista	246
Nutricionista	224
Médico Coloproctologista	169
Médico Cirurgião do Aparelho Digestivo	137
Médico Endocrinologista e Metabologista	129
Médico Cirurgião Geral	128
Médico Gastroenterologista	114
Pré-Natal (Gravidez de Alto Risco)	107
Médico Neurologista Pediátrico	102
Médico Reumatologista	102
Médico Angiologista	99
Cirurgião Dentista Endodontista	88
Médico Ginecologista e Obstetra	74
Médico Pneumologista	74
Médico Mastologista	66

Médico Pneumologista Pediátrico-----	60
Médico Infectologista-----	44
Médico Hematologista-----	37
Médico Oncologista Clínico-----	34
Médico Nefrologista-----	33

LISTA DE ESPERA- DEMANDA POR CONSULTA

Cirurgião Dentista Tramatólogista Bucomaxilofacial -----	29
Ginecologia-Colposcopia-----	29
Médico Cirurgião Pediátrico-----	24
Médico Cardiologista Pediátrico-----	23
Médico Cirurgião Plástico-----	19
Médico Geneticista-----	19
Cirurgião Dentista Protésista-----	17
Médico Neurocirurgião-----	17
Cirurgião Dentista-----	15
Médico Pediatra-----	15
Cirurgião Dentista Clínico Geral-----	14
Ginecologista-Mama-----	13
Médico Anestesiologista (Clínica da Dor)-----	13
Médico Cirurgião Cardiovascular-----	13
Médico Cirurgião da mão-----	08
Médico Cirurgião Torácico-----	08
Ginecologista Diu / Cauterização-----	06
Médico Alergista e Imunologista-----	05
Cirurgião Dentista Odontopediatra-----	03
Cirurgião Dentista Periodontista-----	03
Médico Gastroenterologista Pediatra-----	03
Médico Nefrologista Pediátrico-----	02
Médico Cirurgião de Cabeça e Pescoço-----	02
TOTAL: 7.633	

LISTA DE ESPERA- DEMANDA POR EXAMES

MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO -----	1.070
ELETROCARDIOGRAMA (ECG)-----	822
ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL-----	632
ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL-----	622
ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULACAO-----	334
RADIOGRAFIA DE TORAX PA LATERAL OBLIQUA-----	252
RADIOGRAFIA DE TORAX PA-----	249
ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINARIO-----	227
ULTRASSONOGRAMA MAMARIA BILATERAL-----	223
ULTRASSONOGRAMA ORGAOS ESTRUTURAS SUPERFICIAIS PARTES MOLES-----	210
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA ADULTO OU PEDIATRICO-----	201
ECODOPPLER VENOSO DE MEMBROS INFERIORES BILATERAL-----	183
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO-----	146
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA-----	141
EDA -ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA -(ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA)-----	139
ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN SUPERIOR FIGADO VESICULA VIAS BILIARES-----	127
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBAR-----	116
DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES)-----	107
RADIOGRAFIA DE TORAX PA INSPIRACAO EXPIRACAO LATERAL-----	106
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBOSACRA-----	98

COLONOSCOPIA COLOSCOPIA-----	96
ECOCARDIOGRAMA-----	93
PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA C/ BRONCODILATADOR (ESPIROMETRIA)-----	89
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO-----	87
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL AP LATERAL TO OBLIQUAS-----	82
ECODOPPLER DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS-----	80
RADIOGRAFIA DE PE DEDOS DO PEPODODACTILOSPES COM APOIO-----	78
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE FN MN LATERAL HIRTZ-----	78
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)-----	76
ULTRASSONOGRAMA DE TIREOIDE -----	73
RADIOGRAFIA DA COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA-----	63
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA AP LATERAL-----	61
RADIOGRAFIA DA COLUNA CERVICAL FUNCIONAL OU DINAMICA-----	52
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)-----	51

LISTA DE ESPERA- DEMANDA POR EXAMES

RADIOGRAFIA DA BACIA-----	49
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO-----	46
ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA VIA ABDOMINAL-----	46
RADIOGRAFIA DE CRANIO PA LATERAL-----	45
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXOFEMORAL CADA LADO-----	43
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)-----	42
AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)-----	39
ELETRONEUROMIOGRAFIA (ENMG)-----	39
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX-----	37
ULTRASSONOGRAMA DE BOLSA ESCROTAL-----	36
CATETERISMO CARDIACO-----	34
ECODOPPLER VENOSO DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL-----	34
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA AP LATERAL AXIAL-----	34
ULTRASSONOGRAMA PELVICA-----	34
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)-----	26
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE-----	26
ULTRASSONOGRAMA ESTRUTURAS SUPERIORES CERVICAL AXILAS TENDAO-----	25
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIATARSICA-----	24
MAMOGRAFIA UNILATERAL-----	23
ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE-----	21
RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO-----	21
RADIOGRAFIA DE MAO-----	21
RADIOGRAFIA DO OMOPLATA OU OMBRO TRES POSICOES-----	19
ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN INFERIOR-----	19
RADIOGRAFIA DA PERNA-----	18
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE MN LATERAL HIRTZ-----	18
RADIOGRAFIA DE PUNHO AP LATERAL OBLIQUA-----	18
ULTRASSONOGRAMA MORFOLOGICO OBSTETRICO MEDIDA FETAL-----	18
RADIOGRAFIA DE COTOVELO-----	17
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO MINIMO DE 3 INCIDENCIAS-----	16
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE BACIA ABDOMEN INFERIOR COM CONTRASTE-----	16
POLISSONOGRAMA-----	15

LISTA DE ESPERA- DEMANDA POR EXAMES

BERA PEATE POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE TRONCO ENCEFÁLICO NEURODIAGNÓSTICO-----	14
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)-----	14
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)-----	14
TESTES VESTIBULARES OTONEUROLOGICOS-----	14
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA VIAS URINARIAS-----	14
RESSONANCIA MAGNETICA DO JOELHO (UNILATERAL)-----	13
RESSONANCIA MAGNETICA-----	12
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA LOMBAR-----	12
RADIOGRAFIA DE BRACO-----	11
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA-----	11
ECODOPPLER ARTERIAL DE MEMBROS INFERIORES BILATERAL-----	9
RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO-----	9
RADIOGRAFIA DE COSTELAS POR HEMITORAX-----	9
RADIOGRAFIA DE MAOS E PUNHOS (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)-----	9
ELETOENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)-----	8
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL-----	8
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBAR-----	8
AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE-----	7
RADIOGRAFIA DA REGIAO SACROCOCCIGEA-----	7
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA-----	7
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR-----	7
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO COM CONTRASTE-----	7
ECODOPPLER VENOSO OU ARTERIAL BILATERAL DOS (MEMBROS INFERIORES)-----	6
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES AP-----	6
RADIOGRAFIA DE COXAAP PERFIL-----	6
RESSONANCIA MAGNETICA (CRANIO OU PESCOCO)-----	6
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR-----	6
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR-----	5
RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDOTICA)-----	5
ULTRASSONOGRAMA DOPPLER COLORIDO DE VASOS ATE 3 VASOS-----	5
BIOPSIA DE PROSTATAS-----	4
ECOCARDIOGRAMA FETAL-----	4
ECODOPPLER ARTERIAL DOS MEMBROS INFERIORES-----	4

LISTA DE ESPERA- DEMANDA POR EXAMES

ECODOPPLER VENOSO OU ARTERIAL UNILATERAL DOS (MEMBRO INFERIOR)-----	4
PUNÇÃO GUIADA BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ULTRASSONOGRAMA-----	4
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBOSACRA-----	4
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCOPARTES-----	4
MOLES LARINGETIREOIDEOPARATIREOIDE E FARINGE-----	4
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ENCEFALO OU HIPOFISE-----	4
CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C TALIO SPCTO-----	3
ECOCARDIOGRAMA PARA AVALIACAO DE SINCRONIA CARDIACA-----	3
ECODOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL-----	3
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA-----	3
RADIOGRAFIA PANORAMICA-----	3
RESSONANCIA MAGNETICA DA PELVE NAO INCLUI ARTICULACOES-----	3
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL-----	3
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR-----	3
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA-----	3

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE BACIA ABDOMEN INFERIOR-----	3
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA VIA TRANSRETAL-----	3
CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES EOU EXTREMIDADES EOU OSSO-----	2
CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE MINIMO 3 PROJECOES-----	2
CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO MINIMO 3 PROJECOES-----	2
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA-----	2
ECODOPPLER VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL-----	2
ECODOPPLER VENOSO DE MEMBROS SUPERIORES BIILATERAL-----	2
ECODOPPLER VENOSO DOS MEMBROS SUPERIORES-----	2
PUNCAO ASPIRATIVA DE TIREOIDE POR AGULHA FINA-----	2
RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)-----	2
RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)-----	2
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE OU SEIOS DA FACE OU ARTICULACOES TEMPOROMANDIBULAR-----	2
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARESBRACOANTEBRCCOCOXAPERNAMEAOE-----	2

LISTA DE ESPERA- DEMANDA POR EXAMES

TOMOGRAFIA DE MASTOIDE-----	2
TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS PETCT-----	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX EXTRACARDIACA-----	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE VASOS PERIFERICOS-----	2
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS-----	1
BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CEU ABERTO)-----	1
CINTILOGRAFIA DE ESQUELETO CORPO INTEIRO-----	1
CINTILOGRAFIA DE OSSOS C OU S FLUXO SANGUINEO CORPO INTEIRO-----	1
CRIOCAUTERIZACAO / ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO-----	1
ECODOPPLER DA AORTA E RAMOS-----	1
ECODOPPLER DAS ARTERIAS RENAIAS-----	1
ECODOPPLER VENOSO OU ARTERIAL BILATERAL DOS (MEMBROS SUPERIORES)-----	1
ESOFAGORRAFIA CERVICAL-----	1
MAPA 24 HORAS-MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL-----	1
PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA-----	1
PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA-----	1
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR-----	1
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)-----	1
RADIOGRAFIA DE ESTERNO-----	1
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL-----	1
RESSONANCIA MAGNETICA DO OMBRO (UNILATERAL)-----	1
RESSONANCIA MAGNETICA JOELHO UNILATERAL (SEM CONTRASTE)-----	1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C OU S CONTRASTE-----	1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBOSACRA-----	1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA-----	1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PE-----	1
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C DOPPLER COLORIDO E PULSADO-----	1
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA-----	1
TOTAL: 8.371	

V. F) OUVIDORIA DA SAÚDE

A Ouvidoria é o canal de comunicação direta entre a Sociedade e o Executivo Municipal, a qual incumbe acolher, processar e encaminhar aos setores competentes da Administração Pública, e responder questionamentos, sugestões, reclamações, denúncias, elogios, pedidos de informação ou providências da população ou de entidades, relativas à prestação dos serviços públicos da Administração Pública Municipal direta e indireta, bem como das entidades privadas de qualquer natureza, que operem com recursos públicos municipais, na prestação de serviços a população, conforme o inciso I do parágrafo 3º do artigo 37 da Constituição Federal.

A ouvidoria pública é uma ferramenta que visa, sobretudo, ser um canal de comunicação direta entre a administração pública e a população, possibilitando a participação social. Deve ser compreendida como uma setor que auxilia o cidadão em suas relações com o município. Atuando no processo de interlocução entre o cidadão e a Administração Pública, de modo que as manifestações decorrentes do exercício da cidadania provoquem contínua melhoria dos serviços públicos prestados.

A Ouvidoria se apresenta como um autêntico instrumento da democracia participativa, na medida em que transporta o cidadão comum para o âmbito da administração. Este através da ouvidoria, ganha voz ativa, na medida em que suas críticas, denúncias ou sugestões são acolhidas pela administração, contribuindo, para a correção e o aprimoramento dos atos de governo.

Neste sentido, a ouvidoria é um espaço que promove cidadania quando reconhece a demanda, sugestão, elogio ou denúncia do cidadão e entende que essa fala tem de ser acolhida e levada às instâncias necessárias. Para que isso seja possível, depende, sobretudo, do amadurecimento da consciência cidadã e, ainda, da vinculação do gestor aos ideais de Estado democrático e de transparência na gestão pública. É uma ferramenta que deve atuar sem formulação de juízo de valor na interlocução com a sociedade para consolidação de uma gestão participativa, contribuindo para a ampliação de cidadania, propiciando o relacionamento

democrático e participativo entre governo e sociedade, permitindo identificar necessidades e distorções no âmbito dos serviços, como, também, buscar soluções para as manifestações apresentadas.

Objetivos

- Fazer a mediação e conciliação entre cidadão/usuário e serviços públicos na busca de soluções, através de atendimento/acolhimento, esclarecendo, orientando sobre serviços prestados pelos órgãos municipais;
- Acolher as demandas dos servidores municipais.

Plano de ação

- Visitar as unidades com agendamento prévio e ciência dos responsáveis;
- Fazer visita na residência do usuário e conforme a complexidade da demanda realizar o acolhimento necessário para melhor atender o cidadão;
- Realizar reuniões periódicas com superintendências informando sobre as demandas, fazendo discussões dos casos mais graves na busca de soluções;
- Fazer acolhimento ao cidadão por telefone ou pessoalmente, mediando e conciliando os possíveis conflitos, visando à efetiva conclusão das manifestações apresentadas;
- Elaborar relatórios periódicos sobre atividades realizadas contendo, no mínimo registros quantitativos e qualitativos das reclamações, solicitações, denúncias, sugestões, elogios recebidos, analisados e respondidos;
- Realizar diagnósticos das demandas do cidadão e do servidor com possíveis resoluções das mesmas;
- Participar das reuniões de equipes, nas unidades e na Secretaria de Saúde.
- Realizar eventos junto ao NEPES, outros órgãos e setores com intuito de informar e orientar o servidor sobre seus direitos e deveres.

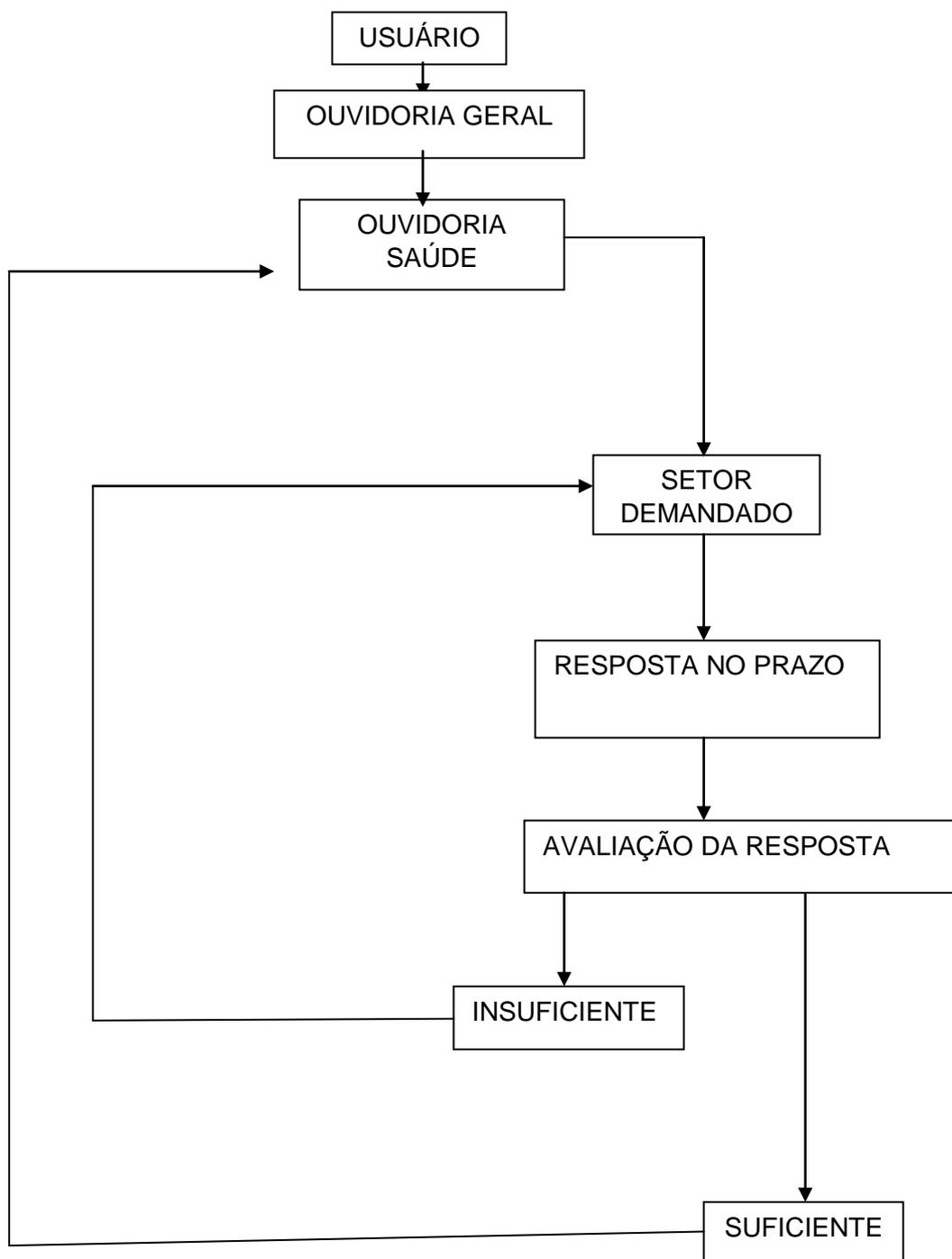
Estrutura:

Para o bom funcionamento da Ouvidoria se faz necessário a seguinte estrutura:

- 01 sala ampla com espaço para colhimento do cidadão e ou servidor;
- 02 telefones, sendo 01 móvel e 01 fixo;
- 03 computadores;
- 01 impressora;
- 03 mesas de escritório com cadeiras;
- Materiais de expediente conforme necessidade da demanda;
- Cursos de capacitação.

Este projeto se faz necessário para melhorar a imagem do serviço público, diminuindo as demandas, priorizando o bom relacionamento entre a sociedade e administração municipal, trazendo harmonia e satisfação tanto para os cidadãos quanto para os servidores possibilitando a participação social da comunidade na administração dos serviços públicos.

FLUXOGRAMA DA OUVIDORIA DA SAÚDE



V. G) SETOR TÉCNICO ADMINISTRATIVO E DE APOIO JURÍDICO

No decorrer dos quatro primeiros meses do ano de 2018 observou-se uma estabilidade no número de ações judiciais comparado com o último quadrimestre do ano de 2017. Porém continuam as ações judiciais que obrigam o Município a custear internações de pacientes em leito de UTI. São procedimentos de alta complexidade que não seriam, legalmente, de responsabilidade do Ente Municipal (Santa Maria). O dispêndio de recursos da Saúde para este fim é vultoso e interfere diretamente nos serviços da Atenção Básica. Para estes casos a posição desta Secretaria sempre foi contrária e continua sendo. Já propomos à Procuradoria Geral do Município – PGM para que o Município seja ressarcido por parte do Estado e União através de ações de regresso.

Além dos procedimentos de alta complexidade, que não são obrigação do Município prestá-los à população, existem também as ações de medicamentos que, em 95% dos casos referem-se a medicamentos que não constam na REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (componente básico da Assistência Farmacêutica), motivo pelo qual também não seriam da responsabilidade do Município dispensá-los à população.

É oportuno frisar que quando o ente Municipal é obrigado, através da Judicialização, a desviar recursos da Saúde para adquirir medicamentos e insumos que não são de sua responsabilidade, para um único paciente, fica impedido de prestar os serviços que realmente são de sua responsabilidade.

O impacto orçamentário de uma decisão judicial, que atende a um único caso, reflete-se diretamente no atendimento de toda a população que também necessita e espera por serviços de saúde. As decisões não levam em consideração a existência de recursos disponíveis para o seu cumprimento. Esquece-se que os recursos públicos são finitos.

Sobre as responsabilidades que cada ente da Federação deve ter para maior eficiência, regionalização, descentralização e distribuição dos fármacos, existem leis e diretrizes orçamentárias previstas para as políticas públicas da saúde, conforme dispõe a Lei Federal 8.080/1990, de 19/09/1990 – Lei Orgânica da Saúde - SUS – em especial seus artigos 16, 17, 18 e 19.

Ao Município de Santa Maria – RS, por atuar com Gestão Plena em Atenção Básica (primária) em Saúde, cabe responsabilizar-se pela realização dos serviços e pela dispensação dos medicamentos definidos na legislação federal e estadual, conforme Resoluções GM/CIT/MS nºs. 1 e 2, de 17/01/2012, da Comissão Intergestores Tripartite – CIT, regulamentadas pelas Portarias GM/MS 533/2012 e 841/2012.

Documentos encaminhados: OFÍCIOS e E-MAILs EXTERNOS:

PODER JUDICIÁRIO - COMARCA DE SANTA MARIA	QUANTIDADE		TOTAL
	OFÍCIOS	EMAILs	
Juizado Especial da Fazenda Pública	4	5	9
Juizado Regional da Infância e Juventude	137	12	149
Juizado da Violência Doméstica	1	0	1
1ª Vara de Família e Sucessões	45	4	49
2ª Vara de Família e Sucessões	50	4	54
Vara de Família e Sucessões - Plantão	1	0	1
1ª Vara Criminal	1	0	1
Justiça Federal - SANTA MARIA	0	1	1
TOTAL	239	26	265

MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL - SANTA MARIA	QUANTIDADE		TOTAL
	OFÍCIOS	EMAILs	
Promotoria de Justiça Especializada	20	1	21
Promotoria de Justiça Cível	27	17	44
Promotoria de Justiça Regional de Educação	2	0	2
TOTAL	49	18	67

MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO - SANTA MARIA	QUANTIDADE		TOTAL
	OFÍCIOS	EMAILs	
	0	1	1
TOTAL	0	1	1

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL - MPF	QUANTIDADE		TOTAL
	OFÍCIOS	EMAILs	
	1	1	2
TOTAL	1	1	2

CÂMARA DE VEREADORES DE SANTA MARIA	QUANTIDADE		TOTAL
	OFÍCIOS	EMAILs	
	1	1	2
TOTAL	1	1	1

4ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE	QUANTIDADE		TOTAL
	OFÍCIOS	EMAILs	
	1	1	2
TOTAL	1	1	2

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - CMS	QUANTIDADE		TOTAL
	OFÍCIOS	EMAILs	
	1	0	1
TOTAL	1	0	1

BRIGADA MILITAR - BM	QUANTIDADE		TOTAL
	OFÍCIOS	EMAILs	
	1	0	1
TOTAL	1	0	1

MINISTÉRIO DA SAÚDE/Coordenação Saúde Mental	QUANTIDADE		TOTAL
	OFÍCIOS	EMAILs	
	1	0	1
TOTAL	1	0	1

DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO - DPU/SM	QUANTIDADE		TOTAL
	OFÍCIOS	EMAILs	
	2	5	7
TOTAL	2	5	7

CONSELHO TUTELAR OESTE - CTO	QUANTIDADE		TOTAL
	OFÍCIOS	EMAILs	
	0	2	2
TOTAL	0	2	2

MEMORANDOS e E-MAILs INTERNOS:

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO-PGM	QUANTIDADE		TOTAL
	MEMORANDOS	EMAILs	
	180	4	184
TOTAL	180	4	184

SEC. DE GESTÃO E MOD. ADM. - SMGMA	QUANTIDADE		TOTAL
	MEMORANDOS	EMAILs	
	31	0	31
TOTAL	31	0	31

CORREGEDORIA GERAL DO MUNICÍPIO	QUANTIDADE		TOTAL
	MEMORANDOS	EMAILs	
	7	0	7
TOTAL	7	0	7

CASA CIVIL	QUANTIDADE		TOTAL
	MEMORANDOS	EMAILs	
	4	4	8
TOTAL	4	4	8

SEC. DESENVOLV. SOCIAL - SMDS	QUANTIDADE		TOTAL
	MEMORANDOS	EMAILs	
	3	0	3
TOTAL	3	0	3

GABINETE DE GOVERNANÇA	QUANTIDADE		TOTAL
	MEMORANDOS	EMAILs	
	2	0	2
TOTAL	2	0	2

SEC. DE ESTRUTURAÇÃO E REG URBANA	QUANTIDADE		TOTAL
	MEMORANDOS	EMAILs	
	1	0	1
TOTAL	1	0	1

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	QUANTIDADE		TOTAL
	MEMORANDOS	EMAILs	
	2	0	2
TOTAL	2	0	2

US. RUBEN NOAL	QUANTIDADE		TOTAL
	MEMORANDOS	EMAILs	
	1	0	1
TOTAL	1	0	1

V. H) POLÍTICA DE HIV/AIDS

CONSULTAS	Nº AGENDADAS	Nº ATENDIDAS
Ginecologia/Clínica geral - DST's homens e mulheres	116	116
Infectologia – Hepatites virais/hiv/aids e coinfectados	943	943
Consulta de nível superior que não médico	343	343
Consultas Psicologia	160	160

PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	1º Quadrimestre
• AFERIÇÃO DE PA	08
• ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	95
• ACONSELHAMENTO PRÉ E PÓS Teste Rápido	136

COLETAS REALIZADOS PELO SAE	1º Quadrimestre
COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL	159
COLETAS DE CV/CD4/CD8	136
COLETAS DE PCR	35

ATENDIMENTO NUTRICIONAL	1º Quadrimestre
Nutricionista na Casa 13	51
Distribuição de suplementos para usuários do Departamento de infectologia (HUSM) e casa 13 de Maio	

Dados de produtividade da Atenção Básica e Casa 13 em testes rápidos de HIV e sífilis:

Serviço	Nº de usuários testados				Nº de reagente		Nº gestantes testadas	
	HIV	SÍFILIS	Hep B	Hep C	HIV	SÍFILIS	HIV	SIFILIS
UBS	622	692	747	738	12	38	296	274
SAE/CTA	136	131	65	97	12	13	5	5
Casas Prisionais								
Eventos								
ESF	127	182	303	302	08	28	125	134

Atividades desenvolvidas pelo setor/serviço/política responsável do indicador:

- Atividades de roda de conversa e testes rápidos na unidade Oneyde de Carvalho referente o mês das mulheres realizado pela Política HIV/AIDS e a Residência em Atenção Clínica Especializada com Ênfase em Infectologia e Neurologia.
- Atividade de roda de conversa no CASEMI sobre paternidade e cuidados com bebês pela Política HIV/AIDS e a Residência em Atenção Clínica Especializada com Ênfase em Infectologia e Neurologia.
- Palestra sobre IST's e Toxoplasmose para os militares do 29º BIB pela Política HIV/AIDS e a Residência em Atenção Clínica Especializada com Ênfase em Infectologia e Neurologia.
- Testagem e roda de conversa no Presídio Feminino de Santa Maria pela Política HIV/AIDS e a Residência em Atenção Clínica Especializada com Ênfase em Infectologia e Neurologia.
- Testagem e roda de conversa no Hospital São Francisco pela Política HIV/AIDS e a Residência em Atenção Clínica Especializada com Ênfase em Infectologia e Neurologia.

V. I) NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Pensar educação permanente pressupõe considerar as especificidades e peculiaridades de cada cenário e cada região. A partir do entendimento do que é efetivamente educação permanente em saúde, “aprendizagem no trabalho onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das pessoas” (BRASIL, 2007, p. 6), consolida-se o desafio conferido ao desencadeamento e a continuidade do processo. A concepção de educação permanente apresenta objetivos audazes, uma vez que propõem ao profissional fazer-se presente em todos os momentos de sua própria carreira profissional, projetar-se para além dos espaços de gestão, embasar suas ações conforme as demandas advindas da rede, mas também das necessidades da população e reconhecer a possibilidade da participação de vários sujeitos sociais no processo educativo.

A Política Nacional de Educação Permanente estabelecida mediante portaria 278/2014 refere que esta pode ser realizada pelos próprios profissionais no cotidiano do trabalho. Isso pode ser angariado mediante o planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações em saúde, para além da resolução dos problemas enfrentados, mas considerando o fazer reflexivo e dialogado. A proposta de educação permanente foi construída como norteadora da transformação da prática profissional em saúde tornando o profissional um determinante conhecedor da sua realidade de trabalho.

Nessa lógica, é necessário contemplar a educação permanente de acordo com um marco regionalizado, com propostas adaptadas para os profissionais e equipes em cada nível do sistema de saúde. Em relação a atenção básica,

“as estratégias de educação permanente podem se estruturar a partir da vivência e dos problemas da prática de trabalho das Equipes de Atenção Básica com vistas à qualidade, humanização e acesso (...). Outro pressuposto importante da educação permanente seria o planejamento/programação educativa ascendente, em que, a partir da análise coletiva dos processos de trabalho, identificam-se os nós críticos (de natureza diversa) a serem enfrentados na atenção e/ou na gestão, possibilitando a

construção de estratégias contextualizadas que promovam o diálogo entre as políticas gerais e a singularidade dos lugares e das pessoas, estimulando experiências inovadoras na gestão do cuidado e da rede básica de serviços, reconhecendo o mérito de equipes e gestores que alcancem melhor desempenho e resultados na atenção básica” (BRASIL, 2011, p.31).

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

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

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

Municipal de Santa Maria. Aproveitamento de projetos realizados cujo objeto de estudo venha a agregar aspectos positivos para a melhoria do processo de trabalho, oportunizando uma relação de aproximação com estas IE's com os serviços de saúde.

O NEPeS neste 1º quadrimestre de 2018 já conta com a organização e planejamento da distribuição de aproximadamente 1.883 alunos das Instituições de Ensino (IEs) Centro Universitário Franciscano - UNIFRA, Faculdade Integrada de Santa Maria - FISMA, Universidade Federal de Santa Maria- UFSM, Colégio Gandhi - SEG e Universidade Luterana do Brasil -ULBRA), UNIPAMPA e SOBRESP, atuando em campo de estágio, compreendendo modalidades de ensino que vão desde ensino técnico, superior e pós graduações (residências médicas e multiprofissional), abrangendo campos de atuação no âmbito municipal junto a 40 serviços públicos de saúde municipal.

Envolvendo as mesmas IE's contabilizamos, o total de 37 projetos de pesquisa e extensão, registrados no NEPeS nesse segundo quadrimestre, promovendo assim, a padronização do fluxo dos projetos de pesquisa para integração ensino/serviço de saúde no município, facilitando o planejamento das pesquisas propostas pela academia para reais necessidades da saúde no município. fortalecendo a integração entre academia e SMS, bem como fortalecendo a promoção da educação permanente no município.

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

A Tutoria da Planificação é evidenciada na figura do Tutor, que tem o papel de apoiador técnico operacional e educacional à ESF e aos desenvolvimento dos processos de trabalho, auxiliando na implantação de ferramentas de qualidade, tecnologias de gestão da clínica e macro e microprocessos da Atenção Primária à

Saúde. Nesse processo, estão diretamente envolvidos como Tutores dois servidores do NEPeS, dois do NASF prestando o apoio junto as Unidades.

Contemplando o eixo Participação Social, o Núcleo de Educação Permanente vem atuando, em parceria com o Conselho Municipal de Saúde, como apoio na organização da Conferência de Saúde Mental para profissionais e gestores municipais e usuários.

V. J) SAÚDE INDÍGENA

KAIGANG	68 pessoas
GUARANI	87 pessoas
População indígena total	155 pessoas

	MASCULINO	FEMININO
< 1 ANO	3	1
1 - 4 ANOS	12	10
5 - 9 ANOS	6	11
10 -19 ANOS	20	32
20 - 59 ANOS	29	26
60 - 64 ANOS	0	0
65 OU +	1	4
TOTAL	71	84

Acompanhamento de HAS e DM	
HAS	0
DM	3