



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA**  
**SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA SAÚDE**

**RELATÓRIO FÍSICO FINANCEIRO E DE**  
**GESTÃO DE INDICADORES ANUAL**

**1ª Versão – Audiência Pública**

**Santa Maria – RS**

**Março/2015**

## **EQUIPE GESTORA**

**Prefeito Municipal de Santa Maria**

Cezar Augusto Schirmer

**Núcleo de Coordenação do Conselho Municipal de Saúde**

Rosa Maria Saad Wolf

**Secretária de Município da Saúde**

Vânia Maria Figuera Olivo

**Secretário Adjunto de Saúde**

Julio Nunes

**Superintendente Administrativo e Financeiro:** Marcelo Dalacorte

**Superintendente da Vigilância em Saúde:** Selena Michels

**Superintendente de Ações e Serviços de Saúde:** Liliane Mello Duarte

**Coordenação Atenção Básica:** Maria Suzana dos Santos Lopes

## **EQUIPE TECNICA ADMINISTRATIVA**

**Assessoria de Gestão, Projetos e Planejamento, Agente Administrativo:** Maria das Graças  
Nascimento Serafini

**Assessoria de Gestão, Projetos e Planejamento, Nutricionista, RT Política de Alimentação e  
Nutrição:** Ana Paula Seerig

**Chefe de Gabinete:** Solange Capaverde

**Coordenação Setorial de Regulação e Serviços em Saúde, Enfermeira:** Adriana de Castro  
Rodrigues Krum

**Gerente Fundo Municipal de Saúde:** Heverton Prates

**Nutricionista Residente (R1), A./C. Vigilância em Saúde, Universidade Federal de Santa  
Maria (UFSM):** Ariane de Oliveira Botega

**Setor de Processos Administrativos e Judiciais:** Daniel Santini

## **EQUIPE POLÍTICAS DE SAUDE E COLABORADORES**

**RT Política da Criança - Programa Primeira Infância Melhor, Enfermeira:** Maria Lúcia  
Prestes

**RT Política da Mulher, Enfermeira:** Vanessa Preigschadt Martins

**RT Tuberculose, Enfermeira:** Evanir Parcianello

**Coordenadora Política HIV/AIDS, Enfermeira:** Valéria Rosa

**RT Setor de Epidemiologia, Enfermeira:** Luciane Silva Ramos

**RT Setor de Imunizações, enfermeira:** Ana Lúcia Lang Motta

**RT Vigilância Sanitária, Enfermeira:** Ingrid Kipper Amaraim

**RT Vigilância Ambiental, Médico Veterinário:** Carlos Flávio da Silva

**Núcleo de Educação Permanente:** Sociólogo Rodrigo Jardim e Enf. Elenir Anversa

**Coordenadora de Saúde Mental, Assistente Social:** Zelir Bittencourt

**RT Política Nacional da Pessoa Idosa, Enfermeira:** Sandra Hertz

**Unidade Móvel de Saúde, Enfermeira:** Cecília Perobelli.

**Núcleo de Apoio a Saúde da família, Psicóloga:** Pamela Cezar

**RT Estomias, Incontinência Urinária e fecal, próteses, órteses, oxigênio e fraldas, Enfermeira:**

Maria Elizete Nunes da Silva

**Coordenação Setorial de transporte:** Izac da Silva Bueno

**TODOS OS COLEGAS DA SECRETARIA DE SAÚDE**

## SUMÁRIO

<b>1. Dados de Identificação</b> .....	05
<b>2. Montante e fonte de recursos aplicados no período</b> .....	06
<b>3. Oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação</b> .....	08
3.1 Recursos Humanos da Secretaria de Município da Saúde .....	08
3.2 Relatório de estabelecimentos cadastrados .....	08
3.3 Relatório de cadastrado administração – SCNES .....	09
3.4 Relatório de dados e produção de serviços – SIA e SIH .....	09
3.5 Internações Hospitalares por Especialidades .....	11
<b>4. Setores e serviços da Secretária de Município da Saúde</b> .....	11
4.1 Assessoria de Gestão, Processos e Planejamento .....	11
4.2 Setor de processos administrativos e judiciais .....	12
4.3 Coordenação setorial de transporte .....	14
4.4 Principais ações qualitativas desenvolvidas pela gestão .....	15
<b>5. Relatórios de indicadores de saúde da população</b> .....	19
5.1 Política de Alimentação e Nutrição .....	21
5.2 Saúde Bucal .....	23
5.3 Coordenação Setorial de Regulação e Ações em Saúde .....	25
5.4 Política de Saúde da Criança .....	27
5.5 Política de Saúde da Mulher .....	32
5.6 Política Nacional da Pessoa Idosa .....	40
5.7 Saúde Mental .....	42
5.8 Vigilância em Saúde .....	55
5.8.1 Vigilância Epidemiológica e Imunizações .....	55
5.8.2 Vigilância Sanitária .....	65
5.8.3 Vigilância Ambiental em Saúde .....	67
5.9 Tuberculose.....	82
5.10 Hanseníase .....	82
5.11 Política HIV/AIDS e Hepatites Virais - Casa Treze de Maio .....	83
<b>6. Núcleo de Educação Permanente</b> .....	85
<b>7. Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)</b> .....	88
<b>8 Política de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus</b> .....	91
<b>9 Estomizados, incontinência urinária e fecal prótese, órtese, oxigênio</b> .....	92
<b>10 Curativos de cobertura</b> .....	95
<b>11 Fraldas</b> .....	95
<b>12 Unidade Móvel de Saúde</b> .....	95
<b>13 Política de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Programa Saúde na Escola – PSE</b> .....	96
<b>14 Considerações Finais</b> .....	100

## **1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

Este relatório apresenta dados referentes ao ano de 2014, sua configuração é baseada no modelo de relatório disponibilizado no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS). Neste ano, ocorreu transição de gestor, tendo a frente da administração a Secretária de Saúde Vânia M. Figueira Olivo, nomeada em março de 2014. A partir disto, buscou-se o diagnóstico da situação de saúde do município, organização dos serviços e servidores, atualização do organograma e atribuições da Secretaria de Município da Saúde visando a melhoria da qualidade da assistência.

O município de Santa Maria está localizado no Centro do Estado do Rio Grande do Sul, a 292 Km de Porto Alegre, possui uma área geográfica total de 1.774,83 km<sup>2</sup>, dos quais 121 Km<sup>2</sup> abrigam a sede do município e, 1.653 Km<sup>2</sup> são área rural, compostas de nove Distritos. Segundo estimativa do DATASUS (2012) Santa Maria tem uma população de 263.662 habitantes. Sua localização geográfica, aliada a fatores educacionais, promove condições para o município constituir-se como o principal polo assistencial da Macrorregião Centro-Oeste do Estado. A parte urbana da cidade é dividida em oito regiões administrativas, onde foi realizado o diagnóstico de redes de serviços de saúde concomitantemente às áreas projetadas para expansão de núcleos habitacionais.

A rede de serviços de saúde de Santa Maria distribuem-se em Unidades Básicas de Saúde e Estratégia de Saúde da Família, Serviços Especializados e Complementares, Serviço de Vigilância em Saúde, Pronto Atendimento Municipal Infantil e Adulto, Unidade de Pronto Atendimento - UPA e Hospitais públicos e privados. Essa distribuição compreende: 16 equipes de Estratégias de Saúde da Família, distribuídas em 13 estruturas físicas; 17 Unidades Básicas de Saúde; 04 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), 02 álcool e drogas, 01 Infantil e 01 adulto de transtornos; 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); 01 centro de Testagem e Aconselhamento (CTA); e centros de especialidades, além de serviços de apoio.

Este relatório refere-se aos indicadores de saúde pactuados para o ano de 2014.

## 2. MONTANTE E FONTE DE RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO

EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA					
Período: 2014 ANUAL 2014					
Especificação	Saldo em: 31/12/2014	Receita	Rendimentos	Despesa	Saldo em: 31/12/2014
<b>FONTE MUNICIPAL</b>					
<b>RECURSOS MUNICIPAIS APLICADOS EM SAUDE</b>					
40 - Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS	1.436.324,09	49.812.366,55	57.351,02	50.237.859,80	1.068.181,86
4001 - Outras receitas munic. aplicadas em saúde	18.042,24	2.313.087,04	39.396,96	2.348.416,31	22.109,93
4002 - Alienação de bens adquiridos	576,24	9.040,62	236,94	0,00	9.853,80
<b>SUB-TOTAL FONTE MUNICIPAL</b>	<b>1.454.942,57</b>	<b>52.134.494,21</b>	<b>96.984,92</b>	<b>52.586.276,11</b>	<b>1.100.145,59</b>
<b>FONTE ESTADUAL</b>					
<b>ASSISTENCIA FARMACEUTICA</b>					
4050 - Farmácia básica	22.155,64	282.359,60	5.451,08	295.387,71	14.578,61
4051 - Diabetes Mellitus	208.195,24	203.519,88	11.814,71	366.063,50	57.466,33
<b>ATENÇÃO BASICA</b>					
4011 - Atenção Basica	719.818,64	1.304.517,87	13.664,46	1.999.717,43	38.283,54
4030 - Inverno Gaúcho	477,75	-15,29	16,52	478,98	0,00
4080 – PACS	32.874,81	98.800,00	7.247,74	102.389,44	36.533,11
4090 – PSF	28.267,08	810.214,18	15.367,24	745.595,22	108.253,28
4100 - PSF Indigena	12.439,83	21.000,00	2.971,82	780,00	35.631,65
4122 - Saúde Preventiva e Equipamentos UBS	0,00	218.791,20	10.716,06	0,00	229.507,26
4150 - Incentivo a Tuberculose	16.051,05	13.500,00	1.252,25	8.210,00	22.593,30
4160 - Primeira Infancia Melhor - PIM	330.398,80	144.009,00	27.071,28	365.933,60	135.545,48
4230 - Apoio a Rede Hospitalar	9.556,99	974.288,61	22.509,36	984.556,99	21.797,97
<b>CONSULTA POPULAR</b>					
4232 - Regionalização - Aquisição equipamentos UBS	53.943,67	0,00	5.737,59	0,00	59.681,26
4237 - Regionalização Aquisição	18.174,93	-1.234,44	1.234,44	18.174,93	0,00
<b>CONVENIOS</b>					
4303 - Construção UBS ( Alto da Boa Vista )	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE</b>					
4111 - CEO - Centro de Especialidades Odontológicas	31.289,20	33.030,00	2.326,51	60.405,71	6.240,00
4112 - LRPD - Laboratório Regional de Próteses Dentárias	68.548,25	89.961,65	3.970,58	156.703,56	5.776,92
4170 - SAMU – UPA	97.098,68	2.629.177,62	19.595,43	2.732.563,14	13.308,59
4220 – CAPS	492.766,94	2.520.092,51	69.339,07	2.859.334,08	222.864,44
4121 - Regionalização	39.573,02	0,00	2.902,35	42.475,37	0,00
4240 - Região Resolve - - Custeio	225.549,74	407.402,48	17.232,15	649.748,69	435,68
<b>TC ou PORTARIA SES</b>					
4292 - Aquisição de Veículos	0,00	250.000,00	19.536,84	208.000,00	61.536,84
4295 - EP ( Instalação Eletrica UPA )	153.166,63	0,00	16.309,95	0,00	169.476,58
<b>VIGILANCIA EM SAUDE</b>					
4190 - Epidemiologia	6.725,59	104.634,00	9.849,40	3.262,50	117.946,49
4200 - Ambiental - ( Desastres )	40.280,27	0,00	4.294,04	0,00	44.574,31
4210 – CEREST	1.281.991,49	315.000,00	143.533,56	354.351,17	1.386.173,88
<b>SUB-TOTAL FONTE ESTADUAL</b>	<b>3.889.344,24</b>	<b>#####</b>	<b>433.944,43</b>	<b>#####</b>	<b>2.788.205,52</b>

<b>FONTE FEDERAL</b>					
<b>ASSISTENCIA FARMACEUTICA</b>					
4770 - Farnácia Básica Fixa	27.710,91	1.371.741,96	11.448,75	1.410.488,32	413,30
<b>ATENÇÃO BASICA</b>					
4510 - PAB Fixo	64.420,71	6.335.794,06	60.323,09	6.451.991,86	8.546,00
4520 – ESF	120.799,49	1.068.604,91	12.513,92	1.094.125,43	107.792,89
4521 – PMAQ	7.878,55	964.434,14	30.838,77	762.079,08	241.072,38
4530 - PACS – ACS	391.538,47	1.235.494,00	53.289,63	1.678.561,76	1.760,34
<b>EMENDA PARLAMENTAR OU CONVENIOS</b>					
4931 - Aquisição Equipamentos e Material Permanente	0,00	81.620,00	4.269,03	0,00	85.889,03
4934 - Aquisição de Equipamentos para Pronto Atendimento	51.644,96	-2.091,27	2.092,99	51.646,68	0,00
<b>GESTÃO DO SUS</b>					
4900 - Educação em Saúde - Pró Saúde	1.814.386,43	82.683,00	184.671,48	157.473,99	1.924.266,92
4920 - Ações Assit Farmacêutica - Farmacia Popular	36.823,11	0,00	3.693,40	493,85	40.022,66
<b>INVESTIMENTOS - DESPESAS DE CAPITAL</b>					
4935 - Construção ou Ampliação de Unidades Básicas	244.017,73	98.857,40	27.484,73	81.692,44	288.667,42
<b>MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE</b>					
4590 - Teto Financeiro ( SUS )	693.568,84	4.469.805,18	32.944,13	5.172.685,72	23.632,43
4600 – CEO	54.401,92	171.600,00	9.087,51	217.664,73	17.424,70
4620 – SAMU	328.179,04	856.625,00	12.218,46	1.196.975,03	47,47
4630 – CEREST	1.416.677,73	387.313,74	147.089,28	628.578,11	1.322.502,64
<b>PROGRAMA FEDERAL</b>					
4622 - UPA – Custeio	0,00	3.181.034,45	15.194,31	3.195.911,34	317,42
4960 - Monitoramento Situação Nutric. da Pop.	317.524,95	30.185,60	33.044,88	46.240,00	334.515,43
<b>VIGILANCIA EM SAUDE</b>					
4710 - Teto Financeiro - Vigilancia em Saúde	191.262,96	1.099.269,33	40.000,18	944.597,90	385.934,57
4720 - Vigisus II	42.200,84	0,00	3.510,07	37.024,00	8.686,91
4730 - Campanha de Vacinação	160.488,13	209.941,56	20.803,36	209.941,56	181.291,49
4740 - DST/ AIDS	631.948,57	166.666,60	57.884,41	326.895,93	529.603,65
4760 - PAB Visa - Atenção Basica	111.685,50	0,00	4.998,40	116.609,32	74,58
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>6.707.158,84</b>	<b>#####</b>	<b>767.400,78</b>	<b>#####</b>	<b>5.502.462,23</b>
<b>TOTAL</b>	<b>#####</b>	<b>#####</b>	<b>1.298.330,13</b>	<b>#####</b>	<b>9.390.813,34</b>

<b>% Receita Munic. Aplicada em Saúde</b>	<b>17,74%</b>
---	---------------

<b>Disp. Munic. Em Saúde</b>	<b>50.237.859,80</b>
<b>Receita de Impostos</b>	<b>283.216.555,42</b>

### 3. OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS NA REDE ASSISTENCIAL PRÓPRIA, CONTRATADA E CONVENIADA, COTEJANDO ESSES DADOS COM OS INDICADORES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SEU ÂMBITO DE ATUAÇÃO

#### 3.1. Recursos Humanos da Secretaria de Município da Saúde

Nível Superior	
Assistente social	10
Enfermeiro ESF	17
Enfermeiro	65
Cirurgião Dentista ESF	06
Odontólogo	28
Médico ESF	05
Médico PROVAB	08
Médico Mais Médico	10
Médico Clínico Geral	61
Médico Ginecologista	06
Médico Ginecologista e Obstetra	11
Médico Pediatra	19
Outros médicos	34
Farmacêutico	17
Psicólogo	21
Outros níveis superiores	31
<b>Total Nível Superior</b>	<b>349</b>
Nível Médio	
Agente comunitário de Saúde ESF	77
Agente comunitário de Saúde EACS	34
Agente em assistência	77
Técnico de Enfermagem ESF	16
Técnico de Enfermagem	38
Outros nível médio	243
<b>Total Nível Médio</b>	<b>485</b>
Cargo em Comissão	
Cargo em Comissão	27
<b>Total Geral</b>	<b>861</b>

Fonte: Recursos Humanos Municipal – Anual/ 2014

#### 3.2. Relatório de estabelecimentos cadastrados

Tipo de estabelecimento	Total	Tipo de gestão		
		Municipal	Estadual	Dupla
Centro de Atenção hemoterapia e ou hematológica	1	0	1	0
Centro de Atenção psicossocial	4	0	3	1
Centro de saúde/unidade básica	33	7	0	26
Clinica/centro de especialidade	6	0	4	2
Consultório isolado	1	0	1	0
Hospital geral	3	0	1	2



Tipo de estabelecimento	Total	Tipo de gestão		
		Municipal	Estadual	Dupla
Policlínica	2	0	1	1
Posto de saúde	2	2	0	0
Pronto atendimento	3	0	0	3
Secretaria de saúde	2	1	0	1
Unidade de apoio diagnose e terapia (SADT isolado)	23	0	21	2
Unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência	4	0	0	4
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>10</b>	<b>32</b>	<b>42</b>

Fonte: SARGSUS, 30 de janeiro de 2015.

### 3.3 Relatório de cadastrado administração – SCNES

Esfera Administrativa (Gerência)	Total	Tipo de gestão		
		Municipal	Estadual	Dupla
Privada	30	0	26	4
Federal	1	0	0	1
Estadual	3	0	2	1
Municipal	50	10	4	36
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>10</b>	<b>32</b>	<b>42</b>

Fonte: SARGSUS, 30 de janeiro de 2015.

### 3.4 Relatório de dados e produção de serviços – SIA e SIH

#### a) Grupo de Procedimentos Ambulatorial – SIA e SIH

Grupo procedimento	Quantidade aprovada
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.941.192
03 Procedimentos clínicos	1.570.688
04 Procedimentos cirúrgicos	50.838
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	2.923
06 Medicamentos	1.578.114
07 Órteses, próteses e materiais especiais.	1.961
08 Ações complementares da atenção à saúde	6.865
<b>Total</b>	<b>5.152.581</b>

Fonte: DataSUS, 10 de fevereiro de 2015.

**b) Dados e Produção Ambulatorial – Subgrupo de Procedimento SIA e SIH**

<b>Subgrupo de procedimentos</b>	<b>Qtd. .aprovada 2014</b>
0101 Ações coletivas/ individuais em saúde	81
0201 Coleta de material	5.082
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	29.518
0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	17.311
0204 Diagnóstico por radiologia	4.882
0205 Diagnóstico por ultra-sonografia	11.746
0206 Diagnóstico por tomografia	5.412
0207 Diagnóstico por ressonância magnética	1.510
0208 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	920
0209 Diagnóstico por endoscopia	1.370
0210 Diagnóstico por radiologia intervencionista	408
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	14.622
0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	2.669
0214 Diagnóstico por teste rápido	508
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	1.700
0302 Fisioterapia	115.677
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	34
0304 Tratamento em oncologia	22.838
0305 Tratamento em nefrologia	20.826
0306 Hemoterapia	75
0307 Tratamentos odontológicos	260
0309 Terapias especializadas	240
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	12.224
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	8
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	25
0405 Cirurgia do aparelho da visão	1.576
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	1
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	616
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	113
0410 Cirurgia de mama	8
0412 Cirurgia torácica	4
0413 Cirurgia reparadora	2
0414 Bucomaxilofacial	26
0417 Anestesiologia	1.429
0418 Cirurgia em nefrologia	177
0501 Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante	2.848
0505 Transplante de órgãos, tecidos e células	3
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	351
0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	802.079
0701 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	1.037
0702 Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	607
0803 Autorização / Regulação	6.471
<b>Total</b>	<b>1.087.294</b>

Fonte: DataSUS, período de janeiro a dezembro de 2015.

\*Passíveis de alterações.

### 3.5 Internações Hospitalares por Especialidades

#### a) Autorização de internação hospitalar, por local de internação e por especialidades:

<b>Produção Hospitalar, por especialidade, do município de Santa Maria, Série Histórica</b>				
<b>Especialidade</b>	<b>AIH_ aprovadas 2011</b>	<b>AIH_ aprovadas 2012</b>	<b>AIH_ aprovadas 2013</b>	<b>AIH_ aprovadas 2014*</b>
Clínica cirúrgica	4747	4405	5420	5740
Obstetrícia	3184	3061	2681	3017
Clínica médica	3889	4383	4859	4868
Cuidados prolongados (crônicos)	53	63	85	59
Psiquiatria	951	591	296	321
Pneumologia sanitária (tisiologia)	2	1	2	0
Pediatria	2324	2139	1841	1745
Aids - hospital-dia	6	5	1	1
<b>Total</b>	<b>15188</b>	<b>14648</b>	<b>15159</b>	<b>15751</b>
<b>Fonte:</b> Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)				
*Dados passíveis de alteração.				

## 4 SETORES E SERVIÇOS DA SECRETÁRIA DE MUNICÍPIO DA SAÚDE

### 4.1 ASSESSORIA DE GESTÃO, PROCESSOS E PLANEJAMENTO

Este setor tem por responsabilidade a elaboração de projetos a partir de resoluções, portarias, programas que envolvam captação de recursos em infraestrutura; elaboração e acompanhamento dos Instrumentos de Gestão: Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório de Gestão - Sistema de Apoio à construção do relatório de Gestão do SUS – SARGSUS; além de gerenciar instrumentos e ferramentas de gestão capazes de garantir a eficiência, eficácia e efetividade; propor e acompanhar a execução de despesas inerentes ao projeto e zelar pela observância da legislação e dos princípios aplicáveis.

No entanto, o setor está em processo de organização desde a inserção da Secretária Vânia Olivo na Secretaria de Município da Saúde e, neste período articulou-se e desencadeou algumas ações, a saber:

- Relatório de gestão do 1º, 2º e 3º quadrimestre 2014, com a realização de oficinas de trabalho com os servidores da rede responsáveis pelos indicadores e alimentação do Sistema SARGSUS;
- Desencadeamento da elaboração da Programação Anual de Saúde 2014;
- Projeto e execução de captação de recurso junto a Secretaria Estadual de Saúde para aquisição de cinco veículos para atenção básica, totalizando R\$ 250.000,00;
- Readequação do objeto de recurso do Estado para a implantação do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações, que já esta contemplado no processo de informatização do Município, no qual será utilizado para compra de tablets para os ACS (Agentes Comunitários de Saúde) das Unidades Básicas (EACS), notebooks e projetores multimídia;
- Adesão e encaminhamento do Projeto da RedeSUS junto a Secretaria de Saúde do Estado para aquisição de equipamentos de informática e rede lógica para as Unidades de Saúde da Família;

- Tramitação da declaração de não haver oposição da Secretaria de Patrimônio da União ou do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão na doação para o Município de Santa Maria do imóvel localizado na Avenida Borges de Medeiros, nº802 e 802-A, aonde atualmente aloca o CEO (Centro de Especialidades Odontológicas), bem como na aplicação de investimentos na área;
- Organização e planejamento do repasse dos recursos do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ);
- Participação no processo de territorialização do Município de Santa Maria, juntamente com colegas da atenção básica, vigilância em saúde e núcleo de educação permanente, de acordo com os setores censitários, e em parceria com o Instituto de Planejamento de Santa Maria;
- Validação do SISPACTO (Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2014);
- Reavaliação de equipamentos e mobiliários juntamente com o setor de compras, para a rede;
- A Secretaria de Habitação e Regularização Fundiária sinalizou a possibilidade de construção de Unidades de Saúde através de recursos do PAC (Programa de Aceleração do Crescimento) para entrega em 2016, e a SMS manifestou interesse em que estas sejam realizadas no Bairro Urlândia e Km3. Ainda assim, o Município receberá uma Unidade de Saúde nova junto ao Residencial Dom Ivo Lorscheiter (Vila Maringá), a qual já foi prevista a compra de equipamentos e mobiliários;
- Reestruturação das prioridades de obras para 2015.

## 4.2 SETOR DE PROCESSOS ADMINISTRATIVOS E JUDICIAIS

Abaixo uma síntese das principais atividades desenvolvidas pelo setor no decorrer do ano de 2014:

### a) Compra de medicamentos em cumprimento aos respectivos processos judiciais:

SEQ	PROCESSO	MEDICAMENTO/INSUMO	QUANTIA	VALOR (R\$)
1	027/1.14.0012023-3	Carvedilos 25mg	6 caixas	169,92
2	027/1.12.0017840-8	Fraldas geriátricas	90 pacotes	871,2
3	027/1.14.0010540-4	Alodipino 5mg	3 caixas	95,34
4	027/1.12.0017077-6	Exelon patch 9mg5cm	6 caixas	2.034,00
5	027/1.12.0017781-9	Fraldas geriátricas	78 pacotes	857,22
6	027/1.12.0018324-0	Geodon 80mg	6 caixas	2.178,48
7	027/1.12.0019960-0	Sivastatina 20mg	3 caixas	532,19
		Avamys spray	2 caixas	
		Diovan hct	3 caixas	
		Foraseque	1 caixa	
8	027/1.14.005215-7	Depura 20 ml	2 frascos	128,4
9	027/1.12.0017783-5	Fraldas geriátricas	126 pacotes	1.211,60
10	027/1.12.0020403-4	Lamictal disp/200mg	6 caixas	1.144,78
		Donaren ret/150mg	9 caixas	
		Seroquel xro/50mg	18 caixas	
		Venlafaxina/75mg	7 caixas	
11	027/1.12.0020062-4	Sertralina 100mg	6 caixas	822,36
		Donaren ret/150mg	6 caixas	
		Zolpiden/10mg	6 caixas	
12	027/1.12.0020467-0	Leponex 100mg	6 caixas	1.053,54
13	027/1.12.0014524-0	Exelon patch 10mg	7 caixas	3.535,00

14	027/1.13.0000647-1	Leponex 100mg	18 caixas	2.907,36
15	027/1.14.0005638-1	Lamictal disp/200mg	6 caixas	4.038,83
		Donaren ret/150mg	9 caixas	
		Seroquel xro/50mg	18 caixas	
		Venlafaxina/75mg	7 caixas	
TOTAL				<b>R\$ 21.580,22</b>

Foram emitidas 23 declarações negativas solicitadas por pacientes/usuários do Sistema SUS, relativas ao fornecimento de equipamentos e insumos não disponibilizados pelo SUS, dentre outras.

As declarações negativas relativas a medicamentos são fornecidas diretamente na Farmácia do Município.

**b) Memorandos Expedidos:**

Foram expedidos 239 memorandos distribuídos da forma:

- 157 para Procuradoria Geral do Município – PGM, tratando sobre os mais diversos assuntos, principalmente sobre questões de origem jurídica;
- 41 para Secretaria de Gestão e Modernização Administrativa – SMG, tratando principalmente de respostas a requerimentos oriundos do Poder Legislativo;
- 16 para o Gabinete do Prefeito;
- 14 para Secretaria de Desenvolvimento Social – SMDS, tratando de assuntos relativos ao atendimento de pacientes em vulnerabilidade social, cujo atendimento foi solicitado pelo Poder Judiciário e/ou Ministério Público. São casos que exigem a participação da SMDS em conjunto com a SMS/Saúde Mental;
- 11 para Corregedoria Geral do Município tratando de assuntos relacionados com processos administrativos.

**c) Ofícios Expedidos:**

Foram expedidos 176 ofícios decorrentes de procedimentos administrativos e processos judiciais, encaminhados da seguinte forma:

- 93 para Justiça Estadual;
- 12 para Justiça Federal;
- 54 para o Ministério Público Estadual;
- 7 para Polícia Federal;
- 7 para Polícia Civil;
- 3 para Ministério do Exército/MP Militar.

Além de, recebimento e encaminhamento dos processos administrativos sanitários abaixo relacionados, originados na Superintendência de Vigilância em Saúde – SVS, para julgamento em 2ª instância em virtude do pedido de recurso por parte da empresa e/ou profissional notificado por Auto de Infração.

Auto de infração nº. 1204

Processo administrativo sanitário 10.0091/2014.

Empresa autuada: Ivo Reni Kersting.

Auto de infração nº. 1203

Processo administrativo sanitário 10.0090/2014.

Empresa autuada: Ivo Reni Kersting.

Auto de infração nº. 1351

Processo administrativo sanitário 10.0112/2014.

Empresa autuada: Tania T. Ghehm Aita e Filha LTDA.

Auto de infração nº. 1516

Processo administrativo sanitário 10.0117/2014

Empresa autuada: Francielli da Silva Alves & CIA LTDA ME

Auto de infração nº. 0996

Processo administrativo sanitário 10.0087/2014

Empresa autuada: Panifício Imembuí LTDA.

Salienta-se que em nenhum dos casos o parecer foi favorável ao recurso, a decisão do Órgão fiscalizador foi mantida com a homologação da Secretária da Saúde.

### 4.3 COORDENAÇÃO SETORIAL DE TRANSPORTE

Atualmente o setor de transporte possui 43 motoristas e 37 veículos, realizando aproximadamente cinco mil transportes por mês.

#### a) Atividades diárias do setor:

- Transporte de pacientes para hemodiálise, em torno de 50 usuários/dia.
- Transporte de pacientes para realizar radioterapia, quimioterapia e fisioterapia.
- Serviços administrativos.
- Transporte de servidores para a realização de trabalho de campo e visitas domiciliares.

Cidade de destino	Motivo /Demanda Solicitada	Nº de viagens Ano/2014	Usuários transportados 2014
Porto Alegre (micro ônibus)	Oftalmologia, Neurologia, Cardio Adulto e Pediátrico, Genética, Traumato, Gastro (bariátrica), Mamoplástia (Redução ou Reconstrução), AACD, Infertilidade, Oncologia, Neurocirurgia, Transplantes.	276	7.452
Porto Alegre (veículo Individual)	Oftalmologia, Neurologia, Cardio Adulto e Pediátrico, Genética, Traumato, Gastro (bariátrica), Mamoplástia (Redução ou Reconstrução), AACD, Infertilidade, Oncologia, Neurocirurgia, Transplantes.	276	828
Agudo	Otorinologia	169	1.801
Santiago	Drogadição	-	30
Ijuí	Braquiterapia, Litotripsia/ Alta UTI Neo	25	48
Lajeado	FUNDEF e Drogadição	43	80
Santo Ângelo	Drogadição/Alta UTI Neo/Bariátrica	25	50
Bagé	Alta UTI Neo	5	13
São Sepé	Urologia/Alta/Drogadição	22	40
São Francisco	Drogadição/Alta	62	242
Cacequi	Drogadição/Alta	53	115
Nova Palma	Drogadição/Alta	112	265

Faxinal do Soturno	Traumatologia/Oftalmologia/Alta	175	420
Passo Fundo	Traumatologia/Drogadição	12	23
Caxias do Sul	Drogadição	3	7
Giruá	Oftalmologia,	3	5
Sapucaia	Cirurgia estômago	12	20
Formigueiro	Drogadição	2	4
Rio Grande	Alta UTI Neo Natal	5	9
Três de Maio	Oftalmologia/Drogadição	7	13
Pelotas	Drogadição	4	7

#### 4.4 PRINCIPAIS AÇÕES QUALITATIVAS DESENVOLVIDAS PELA GESTÃO

A Secretária Dra. Vânia Maria Figuera Olivo assumiu a Secretaria de Saúde em fevereiro de 2014 e, desde então, vem buscando desenvolver ações para qualificação dos serviços e dos processos de trabalho. Segue algumas atividades desenvolvidas no período, conforme os eixos e as diretrizes do Plano Municipal de Saúde 2013-2017.

#### EIXO I: PROCESSOS DE GESTÃO DE SERVIÇOS E DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

**DIRETRIZ ESTRATÉGICA 01:** Qualificação dos Processos de Gestão organizacional dos serviços da Secretaria de Município da Saúde (SMS)

##### **Qualificação da estrutura organizacional e de gestão da SMS:**

- (Re) Construído, aprovado no CMS e em fase de experimentação o novo organograma e respectivo regimento da SMS que subsidie a mudança de modelo de processos de trabalho na perspectiva de construção de Redes Integradas de Gestão e de Atenção em saúde pública;
- Criação do Comitê de Planejamento;
- Elaboração do Plano Anual de Saúde e apresentação no CMS;
- Monitoramento das ações do PMAQ (Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica), com apresentação de relatório de produção.

##### **Manutenção e conservação da infraestrutura física e operacional das Unidades:**

- Instituir equipes ou serviços permanentes de manutenção e conservação das Unidades (rede elétrica, hidráulica e de esgoto, conserto mobiliários, limpeza externa, manutenção de equipamentos, etc.), sob controle da SMS – iniciado em Agosto/2014;
- Garantir serviços de limpeza interna das Unidades de modo a receber atendimento diário – alterado contrato da SULCLEAN.

##### **Viabilização de reformas e ampliações de Unidades e melhorias:**

- Realizar melhorias de ambiência: ar condicionado, mobiliários, materiais permanente e de consumo.

##### **Reestruturação do Serviço de Transporte:**

- Renovação da frota com a aquisição de: 02 ambulâncias, 01 microônibus, 14 veículos para 05 passageiros. Ressalta-se que alguns adquiridos com recurso do Estado do RS e outros com recurso municipal.

**DIRETRIZ ESTRATÉGICA 02:** Qualificação dos Processos de Trabalho da Secretaria de Município da Saúde (SMS)

### **Promoção e desenvolvimento de Políticas de Gestão de Trabalho e pessoas:**

- Março: finalizado o processo de terceirização dos médicos e realização de concurso para médico do Pronto Atendimento, e Criação da lei de contratação da equipe para o Acolhe Saúde (continuidade do serviço);
- Julho a novembro: realizada atualização dos territórios para abertura de concurso para ACS;
- Trabalhando juridicamente e estruturalmente na eliminação de situações de desvio de função;
- Encaminhamento de concurso para março de 2015, com a criação de novos cargos (lei Municipal);
- Redefinição de funções e realocações;
- Instituição e viabilização de modos de trabalho integrado com a gestão, com foco na corresponsabilização no processo de tomada de decisões;
- Assumido e investido no Serviço de Educação Permanente como disparador de mudanças de modelo de atenção e gestão: oficinas de trabalho;
- Retornar em janeiro/2015 a discussão e encaminhamentos do Plano de cargos carreira e Salários;
- Designação de novos Responsáveis Técnicos para algumas políticas de saúde, tais como: Política do Idoso e Política de Saúde da Pessoa com Deficiência;

**DIRETRIZ ESTRATÉGICA 03:** Criação do serviço de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria

#### **Reestruturação e fortalecimento do Serviço de Regulação:**

- Maio: desencadeado o processo de reestruturação do serviço, de acordo com a estrutura do novo regimento;
- Junho a novembro: realizado estudo de toda a oferta e demanda de serviços de apoio diagnóstico especializados, necessidades de consultas, procedimentos ambulatoriais e de internações de média e alta complexidade, a fim de subsidiar a reestruturação da oferta de serviços;
- Principais atividades: fiscalização de convênios e contratos; monitoramento da demanda por parte dos convênios através de auditoria dos relatórios; revisão do processo de regulação de leitos de urgência e emergência; implantação do SISREG; visita às unidades de saúde; reorganização dos fluxos de exames e consultas; reorganização do setor pré-operatório; mutirão de outubro a dezembro para inclusão dos usuários das listas de espera no sistema CONSULFARMA, por contato telefônico; acompanhamento dos planos operativos dos hospitais; construção e reorganização dos fluxos por linha de cuidado; planejamento de alta com contra-referência para as Unidades de Saúde.

**DIRETRIZ ESTRATÉGICA 04:** Informatização dos serviços de saúde municipal da Secretaria de Município da Saúde (SMS)

#### **Implantação do Sistema informatizado de gestão da saúde:**

- Licitação da empresa para alocação de 300 computadores e 150 impressoras para todas as Unidades;
- Processo de licitação de rede de internet de alta velocidade, para primeiro semestre de 2015;
- Realizado treinamento para profissionais que atuam na SMS – capacitação para a



utilização do sistema integrado de gestão em saúde.

## **EIXO II: PROCESSOS DE ATENÇÃO NA REDE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO**

### **DIRETRIZ ESTRATÉGICA 01: Qualificação da Rede de Atenção Básica À Saúde**

- Ampliação da cobertura de ESF de 20% para 30% até março de 2015;
- Tramitação da Lei de abertura de cargos para profissionais de ESF para admissão no primeiro semestre de 2015 (transformar 05 equipes de EACS em ESF);
- Adesão aos programas de provisão de médicos do MS, com 08 médicos do PROVAB e 10 médicos do Programa Mais Médicos;
- Implantação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) – aprovado no CMS e encaminhado ao MS a habilitação de 01 equipe, que já está atuando na elaboração do diagnóstico de prioridades;
- Implantação do Serviço de Atenção Domiciliar até Maio/2015.

### **DIRETRIZ ESTRATÉGICA 02: Qualificação da Rede de Atenção em Saúde Psicossocial**

#### **Qualificação e estruturação da Rede de Atenção Psicossocial:**

- Apoio matricial na rede básica;
- Instituição do Residencial Terapêutico até março/2015;
- Reestruturação da lógica de funcionamento do Ambulatório de Saúde Mental;
- Ampliação e qualificação das ações de saúde mental na rede.

### **DIRETRIZ ESTRATÉGICA 03: Qualificação da Rede de Atenção em Saúde Bucal**

- Reorganização e qualificação da política e da rede de atenção à saúde bucal;
- Reestruturação do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

### **DIRETRIZ ESTRATÉGICA 04: Qualificação e Fomento de Ações Inerentes à Política de HIV/17IDS e outras DSTs, visando o fortalecimento do serviço**

- Cumprir o plano de ação e metas da política.

### **DIRETRIZ ESTRATÉGICA 05: Reestruturação dos Serviços de Urgência e Emergência**

- Implantação da rede de urgência e emergência

## **EIXO III: AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

### **DIRETRIZ ESTRATÉGICA 01: Qualificação das ações de Vigilância em Saúde**

- Integração das ações de vigilância com outros serviços;
- Implantação da CIPA e do SESMT na PMSM – até março/2015;
- Desenvolvimento de ações em epidemiologia integrada com ações de educação permanente na Atenção Básica.

### **DIRETRIZ ESTRATÉGICA 02: Qualificação das ações de Vacinação na Rede Municipal**

- Qualificação e ampliação da cobertura vacinal.

## **EIXO IV: AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**



## 5 RELATÓRIOS DE INDICADORES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

### Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2014

Estado: RS Município: SANTA MARIA

**Diretriz 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.**

**Objetivo 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.**

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Anual 2014
1	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	50,74	58,35*
2	U	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA (ICSAB)	37,35	40,40
3	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	42,00	44,31
4	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL.	27,00	27,76
5	U	MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	0,23	0,17*
6	E	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	10,00	9,26*

**Objetivo 1.2 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção especializada.**

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Anual 2014
7	U	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	2,00	1,59
8	U	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	2,70	2,08

**Diretriz 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.**

**Objetivo 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.**

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Anual 2014
12	U	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS IMPLANTADO	26	32

**Diretriz 3 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.**

**Objetivo 3.1 - Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de útero.**

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Anual 2014
18	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,20	0,29
19	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,15	0,16

**Objetivo 3.2 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.**

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Anual 2014
20	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL	35,00	32,97
21	U	PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL.	73,00	71,38
22	U	NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE.	0,19	0,02
23	U	NÚMERO DE OBITOS MATERNS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA.	1	1
24	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	11,00	9,0
25	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS	98,00	98
26	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNS INVESTIGADOS	100,00	100
27	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	100,00	100
28	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	30	34

**Diretriz 4 - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.**

**Objetivo 4.1 - Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.**

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Unidade
----	------	-----------	-----------	---------

29	E	COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	1,48	1,53
----	---	---	------	------

**Diretriz 5 - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.**

Objetivo 5.1 - Melhoria das condições de Saúde do Idoso e Portadores de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Anual 2014
30	U	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (<70 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	382,63	349,01

**Diretriz 7 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.**

Objetivo 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Anual 2014
35	U	PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS.	70,00	33,33*
36	U	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA	80,00	55
37	U	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	100,00	83
38	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	95,00	91,36
39	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	90,00	93,05*
40	U	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS.	31	Annual
41	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE EXECUTAM AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS	100,00	Semestral
42	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	2	1
45	E	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	100,00	100,00
46	E	PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EXAMINADOS	100,00	100,00
52	E	PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE	100,00	anual

Objetivo 7.2 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais com ênfase no Programa de aceleração do crescimento.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Anual 2014
53	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	80,00	197,36

**Diretriz 11 - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde.**

Objetivo 11.1 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Anual 2014
57	U	PROPORÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLEMENTADAS E/OU REALIZADAS	70,00	0,0
58	E	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA DE MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE E DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA/SAÚDE COLETIVA	20,00	0,0
59	E	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA E MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL	1,45	33,3

Objetivo 11.2 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na Região de Saúde.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Anual 2014
61	U	PROPORÇÃO DE TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS, NA ESFERA PÚBLICA, COM VÍNCULOS PROTEGIDOS	100,00	100,00

**Diretriz 12 - Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.**

Objetivo 12.1 - Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Anual 2014
63	U	PROPORÇÃO DE PLANO DE SAÚDE ENVIADO AO CONSELHO DE SAÚDE	1	1
64	U	PROPORÇÃO DE CONSELHOS DE SAÚDE CADASTRADOS NO SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE - SIACS	1	1

\* Resultados parciais 2014.

## 5.1 POLÍTICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

**INDICADOR 3:** Cobertura de Acompanhamento das Condições de Saúde do Programa Bolsa Família

**a) Fórmula para o Cálculo:**

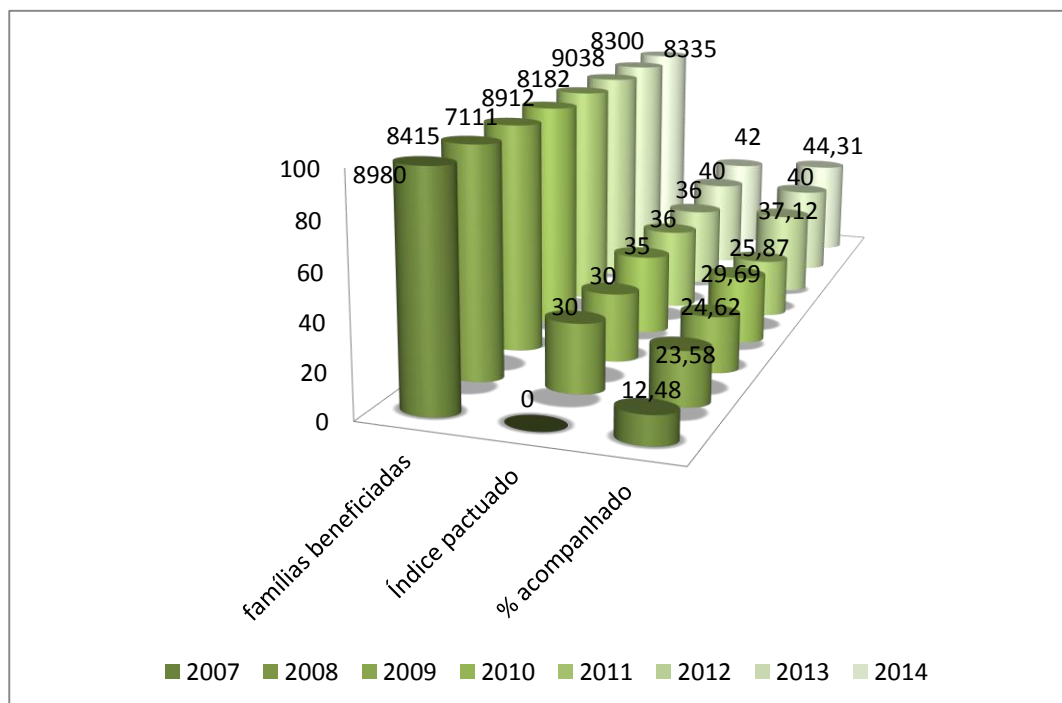
$$\frac{\text{Nº de famílias beneficiária do PBF com perfil saúde acompanhadas pela atenção básica na última vigência do ano}}{\text{Nº total de famílias beneficiária do PBF com perfil saúde na última Vigência do ano}} \times 100$$

Durante a 2ª Vigência do Programa Bolsa Família 2014 o percentual de famílias acompanhadas foi de 44,31% e o pactuado foi 42%. Para atingir a meta pactuada e melhorar o índice do primeiro semestre foram realizadas capacitações com as equipes nas Unidades de Saúde.

Essas capacitações ocorreram nos meses de setembro e outubro de 2014, organizadas por regiões administrativas, de forma integrada com a Secretaria de Desenvolvimento Social e em parceria com os nutricionistas residentes da área de concentração de Vigilância em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) que atuam na Secretaria de Município de Saúde (SMS).

Salienta-se que o indicador tem periodicidade de dados para monitoramento e avaliação semestral.

**Série histórica do acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família no município de Santa Maria, período de 2007 à 2ª Vigência de 2014.**



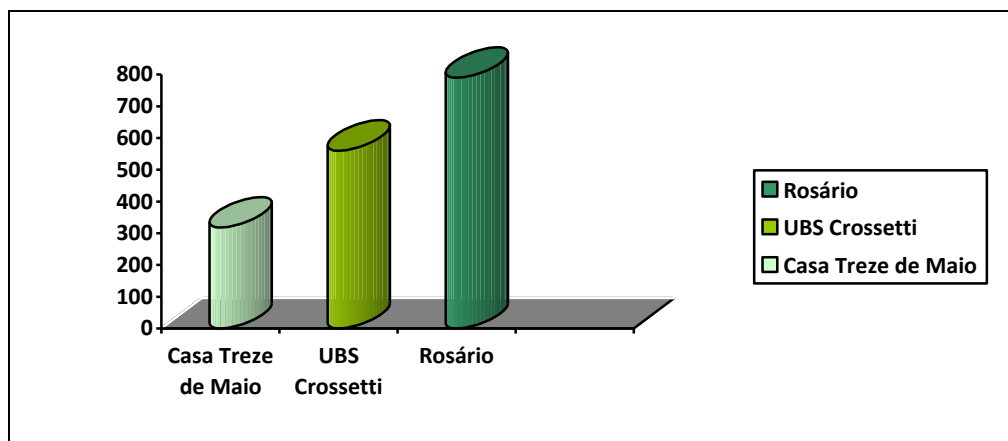
**Fonte:** Sistema de gestão das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família – DATASUS/MS

**b) Atividades da Política Municipal de Alimentação e Nutrição**

- Planejamento e monitoramento da compra de terapia nutricional oral para a política de HIV/AIDS, dispensação e controle de estoque.

- Atendimento clínico a usuários vinculados à Política Municipal de HIV/AIDS e ao Setor de Estomizados.
- Organização e suporte às Unidades de saúde para o acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família nas condicionalidades referentes ao setor Saúde.
- Realização de capacitações junto às equipes de saúde sobre as condicionalidades e importância do Programa Bolsa família.
- Aproximação da Secretaria de Município da Saúde com a Secretaria de Desenvolvimento Social.
- Matriciamento às Unidades de Saúde, atendimento nutricional e visitas domiciliares.
- Fornecimento de laudos e certidão de Terapia Nutricional Oral e Fórmulas Infantis.
- Parceria com a Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da UFSM, através de Preceptorias de Núcleo e Campo.
- Participação em Tutorias da Residência Multiprofissional (UFSM) área de concentração Vigilância em Saúde como preceptora de núcleo da Nutrição.
- Participação em “Ações em Saúde” na Praça Saldanha Marinho, divulgando informações sobre Alimentação e Nutrição.
- Participação em grupos de educação em Saúde realizando avaliação e orientação nutricional e digitação dos dados no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).
- Participação nas discussões e elaboração do projeto de implantação do 1º Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) no município destacando a importância da inserção do profissional Nutricionista na Atenção Básica através de Apoio Matricial.
- Participação na tramitação do projeto de implantação do 1º Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) no município.
- Atuação profissional junto a Assessoria de Gestão, Projetos e Planejamento da Secretária de Município de Saúde.
- Apoiador institucional do Programa de Melhoria da Qualidade da Atenção básica (PMAQ).
- Participação do desencadeamento do processo de territorialização do município em parceria com o IPLAN.
- Participação em evento sobre Acolhimento promovido pela Secretaria de Município da Saúde.
- Participação como apresentador de trabalho na Mostra Regional de Saúde – Centro- Oeste realizada no municípios de Alegrete – RS, nos dias 11 e 12 de setembro de 2014, divulgando ações realizadas na área de Alimentação e Nutrição.
- Participação de Mesa redonda no Centro Universitário Franciscano – curso de Nutrição divulgado ações realizadas na área de alimentação e nutrição bem como os serviços de saúde do município.
- Desenvolvimento de atividade do Programa Saúde da Escola (PSE) na EMEI Vila Jardim em parceria com a Unidade Básica de Saúde Wilson Paulo Noal.

**c) Procedimentos de Nutrição:**



Fonte: Sistema Consulfarma e SIA/SUS.

Destaca-se que os procedimentos de nutrição no Centro de Referência e Diagnóstico em Atenção Secundária Nossa Senhora do Rosário são realizados pela profissional Sandra Torrico, que atua exclusivamente neste serviço.

## 5.2 SAÚDE BUCAL

### INDICADOR 4: Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal

#### a) Fórmula do Cálculo:

$$\frac{(\text{soma da carga horária dos cirurgiões-dentistas}/40) \times 3.000}{\text{População no mesmo local e período}} \times 100$$

#### b) Resultado:

Valor pactuado para 2013, 2014 e 2015: **27**.

No ano de 2013, atingiu-se **27,76**. Como não houve nova contratação ou exoneração, este valor manteve-se estável no primeiro, segundo e terceiro quadrimestre de 2014, correspondendo ao valor anual de 2014.

A Meta Regional é de 35% e a Meta Estadual é de 48,3%.

A periodicidade desse indicador para monitoramento é quadrimestral e sua avaliação é realizada anualmente, tendo como fonte dos dados para o cálculo: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico\\_cobertura\\_sf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php).

#### c) Planejamento de Ações Estratégicas:

Sensibilizar a gestão quanto à necessidade de aumentar o número de Equipes de Saúde Bucal na atenção básica, ampliando o acesso ao serviço odontológico no município.

### INDICADOR 5: Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada

#### a) Fórmula de Cálculo:

$$\frac{\text{Número de pessoas participantes na ação coletiva de escovação dental supervisionada realizada em determinado local 12 meses}/12}{\text{População no mesmo local e período}} \times 100$$

#### b) Resultado:

$$\text{Cálculo} = \frac{5048/11}{270.000} \times 100 = \mathbf{0,169}$$



**c) Série Histórica dos últimos 5 anos:**

Ano	2010	2011	2012	2013	2014
Valor atingido	0,22	0,14	0,18	0,17	<b>0,17*</b>

\*Resultado parcial, pois os dados de dezembro de 2014 ainda não estão disponíveis.

Valor pactuado no ano de 2014 = **0,23**.

Valor pactuado para 2015 = 0,25.

A periodicidade desse indicador para monitoramento é anual, tendo como fonte dos dados para o cálculo: SIA/SUS e população do IBGE, disponíveis em [http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico\\_cobertura\\_sf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php).

**d) Planejamento de Ações Estratégicas:**

Sensibilizar a gestão quanto à necessidade de disponibilizar insumos inerentes à ação, como kit de escova e creme dental, materiais de educação em saúde (macro-modelos, folhetos informativos, banners, equipamento de áudio e vídeo) e escovódromo.

Sensibilizar os profissionais de saúde, além dos cirurgiões-dentistas e auxiliares quanto à necessidade de realizar escovação supervisionada como ação de promoção de saúde.

Alimentar, monitorar e avaliar corretamente os indicadores na base de dados nacional (SIA/SUS e SIAB).

Realizar reunião semestral com os profissionais de saúde bucal para avaliação de indicadores e planejamento de ações.

Articular intersetorialmente para expansão destas ações (educação, assistência, SESC, ONGS).

**INDICADOR 6:** Proporção de exodontia em relação aos procedimentos

**a) Fórmula de Cálculo:**

$$\frac{\text{Número total de extrações dentárias em determinado local e período}}{\text{Número total de procedimentos clínicos individuais preventivos e curativos selecionados no mesmo local e período}} \times 100$$

**b) Resultado:**

$$\text{Cálculo} = \frac{3.370}{36.392} \times 100 = \mathbf{9,26}$$

**c) Série Histórica dos últimos 5 anos:**

Ano	2010	2011	2012	2013	2014
Valor atingido	13,60	10,90	10,59	11,39	<b>9,26*</b>

\*Resultado parcial, pois os dados de dezembro de 2014 ainda não estão disponíveis.

Valor pactuado para o ano de 2014 e 2015 = **10**.

A periodicidade desse indicador para monitoramento é anual, tendo como fonte dos dados para o cálculo: SIA/SUS, disponíveis em [http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico\\_cobertura\\_sf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php).

**d) Planejamento de Ações Estratégicas:**

Sensibilizar os profissionais de saúde e a sociedade quanto à perda dentária não ser inerente ao envelhecimento.

Proporcionar ações de promoção de saúde e tratamento efetivo que evite mutilações como as



extrações.

Desenvolver ações multiprofissionais abordando fator comum de risco (diabetes, câncer, tabagismo, uso de álcool e outras drogas).

Rediscutir o fluxograma e a oferta do tratamento endodôntico no município.

### 5.3 COORDENAÇÃO SETORIAL DE REGULAÇÃO E AÇÕES EM SAÚDE

O setor de regulação do município de Santa Maria, no ano de 2014 iniciou uma reestruturação frente à informatização da Secretaria Municipal de Saúde.

Esse setor tem uma estratégia para regular a oferta e demanda em saúde, sendo constituída de maneira articulada e integrada, buscando adequar a oferta de serviços de saúde à demanda que mais se aproxima às necessidades reais em saúde. Neste sentido, durante o ano de 2014, buscou-se readequar os fluxos para dar mais agilidade de referência e contra-referência, exigindo a integração e diálogo com os prestadores dos serviços de referência, 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, Unidades de Saúde.

O diagnóstico da situação de saúde está sendo realizada através da inserção dos dados no Sistema de informação Consulfarma – Solução Saúde, onde até dezembro de 2014 tem como dados parciais a inclusão de 60% das demandas existentes de solicitação de consultas e exames.

**INDICADOR 7:** Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente

**a) Série histórica e resultado atingido:**

<b>Tabela 1:</b> Apresentação de meta pactuada e atingido					
	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>Meta Atingida Região 1 - Estadual</b>	4,18	4,78	4,81	4,8	--
<b>Meta Atingida Santa Maria</b>	1,6	1,9	2,2	1,7	Pactuada: 2,0 <b>Atingido: 1,59</b>

Esse indicador apresenta periodicidade de avaliação anual.

**b) Procedimentos Ambulatoriais:**

<b>Procedimento – Janeiro a novembro 2014</b>	<b>Quantidade</b>
0201010151 Biopsia de endométrio	15
0201010160 Biopsia de endométrio por aspiração manual intra-uterina	5
0201010585 Punção aspirativa de mama por agulha fina	74
0201010607 Punção de mama por agulha grossa	54
0201010666 Biopsia do colo uterino	21
0202030059 Detecção de RNA do vírus da hepatite C (qualitativo)	46
0202030237 Imunofenotipagem de hemopatias malignas (por marcador)	263
0202031080 Quantificação de RNA do vírus da hepatite c	72
0203010043 Exame citopatológico de mama	57
0203020014 Determinação de receptores tumorais hormonais	24
0205010032 Ecocardiografia transtorácica	1974
0405030045 Fotocoagulação a laser	712
0405050097 Facectomia c/ implante de lente intra-ocular	2

0405050100 Facectomia s/ implante de lente intra-ocular	0
0405050119 Facioemulsificação c/ implante de lente intra-ocular rígida	154
0405050151 Implante secundário de lente intra-ocular - lio	1
0405050372 Facioemulsificação c/ implante de lente intra-ocular dobrável	406
0409040240 Vasectomia	31
0409050083 Postectomia	8
0506010023 Acompanhamento de paciente pós-transplante de rim fígado, coração, pulmão, células-tronco hematopoiéticas	290
0506010031 Acompanhamento de doador vivo pós-doação de fígado, pulmão ou rim	0
0506010040 Acompanhamento de pacientes no pré-transplante de órgãos	18
<b>Total</b>	<b>4227</b>

Fonte: DataSUS, 02 de fevereiro de 2015.

**INDICADOR 8:** Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente período

**a) Série histórica e resultado atingido:**

	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Meta Atingida Região 1 - Estadual</b>	3,99	3,87	3,59	-	-
<b>Meta Atingida Santa Maria</b>	1,52	1,47	1,37	1,67	Pactuada: 2,7 <b>Atingido: 2,08</b>

Esse indicador apresenta periodicidade de avaliação anual.

**b) Análise dos Indicadores 7 e 8:**

Conforme os resultados dos indicadores 7 e 8, observa-se que o município de Santa Maria não atingiu o dado pactuado, no entanto esta trabalhando na busca do diagnóstico das fragilidades de acesso a fim de minimizá-las (seja no diagnósticos clínicos e encaminhamentos, na regulação dos prestadores, entre outros).

**Atividades desenvolvidas no ano de 2014**

Atividade	Participantes	Pauta / Ações
Reuniões de equipe	- Reuniões de equipe / Setor: Pré-operatório – Cirurgias eletivas /Internações de urgência e emergência, consultas e exames;	Monitoramento e avaliação do processo de trabalho, bem como a construção de novos fluxos e instrumentos para análise de dados.
Reunião de Acompanhamento dos prestadores hospitalares	- Hospital Casa de Saúde - Hospital Dr. Astrogildo de Azevedo / Hospital Alcides Brum - Hospital Universitário de Santa Maria	Monitoramento e avaliação dos fluxos de referência e contra-referência do que é pactuado no Plano Operativo do Hospital
Participação de reuniões com a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde	- Município de Santa Maria - Município das regiões de saúde Verdes campos e Inter-Rios	Fluxos de encaminhamentos, sistema SISREG, AGHOS, documentos para regulação, entre outros.
Mutirão para digitação e atualização de dados no Sistema Consulfarma	- Funcionários da regulação - Funcionários da atenção básica	- Realização de ligações telefônicas de lista de espera de 2010 a 2013; - Digitação dos dados no sistema consulfarma.
Reunião com a imprensa Consulfarma	- Equipe de monitoramento do convenio - Empresa de informática	Monitoramento do cronograma de Implantação das etapas previstas no termo de referência.
Reuniões com a Urgência e Emergência	- UPA - SAMU - Pronto Atendimento Flávio Miguel Schneider	- Monitoramento e avaliação de fluxos já estabelecidos; - Atualização do Plano Municipal de

	- Pronto Atendimento Tancredo Neves - Pronto Socorro do HUSM	Saúde de Urgência e Emergências.
Reunião com Atenção Básica / Visita as Unidades	- Atenção Básica - Funcionários da regulação	Apresentação, monitoramento e avaliação dos fluxos de referência e contra-referência.
Visitas a outros Municípios	- Funcionários da regulação e Gestão Municipal	Municípios Visitados: Pelotas, Caxias, Canoas, Lajeado.
Capacitações para Atenção Básica e especialidades dos serviços no município	- Funcionários das unidades de saúde, saúde mental, centro de especialidades.	- Cartão SUS; - Consulfarma; - Fluxos dos serviços.
Reunião com o consórcio	- funcionários da regulação - Empresa	Regulação dos Fluxos de consultas e exames.
Reunião de Gestão com a presença da Secretária Municipal de Saúde	Funcionários da regulação e equipes a fim	Monitoramento, avaliação das propostas de trabalho do setor regulação.

Destaca-se que os dados apresentados são quantitativos e, que a equipe de regulação esta trabalhando no monitoramento e construção de instrumentos para a análise e interpretação dos dados, buscando alternativas para incluir no processo de trabalho dados qualitativos.

#### 5.4 POLÍTICA DE SAÚDE DA CRIANÇA

Essa política objetiva promover a saúde da criança e reduzir a morbimortalidade infantil para níveis da OMS, através de: Promoção de condições de nascimento de crianças saudáveis; Organização da referência e contra-referência da rede UBS E ESF - HOSPITAL; Melhorar o acesso, a cobertura e a qualidade da atenção ao recém nascido; Avaliação da cobertura, o funcionamento e resultados das ações programadas; Fortalecimento dos vínculos intersetoriais e institucionais, buscando melhorar as ações e serviços; e Fortalecimento da atenção básica.

Apresenta como eixos programáticos:

- Atenção ao pré-natal (através da saúde da mulher);
- Cuidados com o recém-nascido (RN) e acompanhamento dos RNs de risco;
- Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento;
- Triagem neonatal (Teste do pezinho, orelinha, olhinho);
- Imunizações;
- Incentivo ao aleitamento materno;
- Atenção às doenças prevalentes (diarréia e Doenças respiratórias, anemias).

#### INDICADOR 24: Taxa de Mortalidade Infantil

##### a) Cálculo do Indicador:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos em menores de um ano de idade em um determinado local de residência e ano}}{\text{N}^\circ \text{ de nascidos vivos residentes nesse mesmo local e ano}} \times 1.000$$

##### b) Resultado anual: 9.0

Pactuado: 11.0

**c) Análise do Indicador:**

- No ano de 2014 ocorreram 30 óbitos em menores de 1 ano e o número de nascidos vivos foi de 3.328, o que resultou taxa de mortalidade de 9.0. Observa-se redução da mortalidade infantil, sendo esta a menor taxa nos últimos 14 anos.
- Os objetivos foram alcançados, porém faz-se necessário continuar investindo no pré-natal e melhorando sua qualidade e à captação precoce das gestantes, o acompanhamento dos recém-nascidos de risco bem como melhorar a puericultura na atenção básica;
- Neste ano, tivemos 28 óbitos fetais e em 2013, 32. Portanto, houve redução no número destes óbitos, indicando que devemos investir mais no pré-natal, principalmente no de risco;
- Ainda, ocorreram 5 óbitos em crianças de 1 a 4 anos, tendo como causas o câncer infantil, mal formações e negligências;
- Considerando que, 63% dos óbitos foram de RN prematuros; 26% dos óbitos filhos de mães adolescentes; 30% malformações congênitas e 30% não fizeram pré-natal o mínimo exigido pelo MS.

**Óbitos no Município em 2014**

Óbitos ano 2014	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Maió	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
Nº de nascidos vivos	338	255	285	295	294	275	273	280	275	241	252	265
Nº de nascidos vivos com baixo peso ao nascer < que 2.500g.	32	22	28	31	30	27	37	19	24	28	24	30
Nº de nascidos vivos com muito baixo peso Peso ao nascer < 1.500g	2	1	2	4	3	5	1	1	8	4	5	5
Óbitos no período	2	0	1	1	3	7	7	2	2	2	2	1
Óbitos fetais	2	2	3	2	3	4	3	0	1	3	2	3
Óbitos de 1- 4 anos	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0

Óbitos ano 2014	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Maió	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
Histórico Gestacional de Prematuridade	1	0	1	1	3	2	3	1	2	2	2	1
Nº de óbitos por mal formações	0	1	1	1	0	0	2	0	2	1	2	0
Óbitos de RN com mãe sem Pré-natal	0	1	1	3	2	1	0	0	1	0	1	0
Óbitos infantis de mães menores de 20 anos.	0	1	0	1	0	0	1	0	2	1	2	2

**d) Série histórica em relação aos valores absolutos/ taxa de mortalidade:**

ANO	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Taxa de mortalidade	12.06	16.46	15.26	11.93	13.18	14.32	11	12	9.8	11,00	11,59	11.58	9.4
Nº de Óbitos	44	59**	55	42	46	48	34	40	32	36	41	42	32
Nº de nascidos vivos/ano	3.648	3.585	3.580	3.520	3.490	3.351	3.066	3.323	3.264	3.299	3.540	3.624	3.390

### Mapeamentos dos óbitos por região administrativa:

Região Sanitária Centro	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Central	04	04	06	02	2	3	5	6	-	1
Lídia	01	-	01	-	1	1	4	2	-	1
Medianeira	02	01	-	-	1	2	-	-	-	-
CSU	01	-	01	05	1	1	1	2	-	4
Bom Samaritano	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N. Sra. De Lourdes	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Patronato	01	-	1	-	-	-	-	-	1	-
Região Sanitária Norte	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Kennedy	05	06	4	04	2	-	1	2	1	4
Joy Betts	03	03	02	-	5	-	1	-	-	1
Chácara das Flores	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-
Itararé	02	-	01	-	1	1	-	3	-	2
Bela União	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Caturrita	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Região Sanitária Leste	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
São José	01	01	-	02	3	1	1	-	-	-
Walter Aita	02	02	-	02	-	-	1	-	-	2
Maringá	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-
V. Mozzaquatro	-	02	02	01	2	1	1	1	-	-
Vilson Paulo Noal	02	02	01	03	1	-	3	1	2	3
Região Sanitária Oeste	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Pôr- do- sol	02	03	-	-	-	-	1	-	-	-
Caramelo- Roberto Binato	-	-	01	-	1	1	-	1	-	-
Santa Marta	03	06	03	-	-	7	1	-	-	1
Tancredo Neves	02	02	-	-	1	1	2	1	2	-
Alto da Boa Vista	02	01	01	-	-	-	1	-	-	1
PSF São João	02	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Boi Morto	02	06	-	-	-	-	1	-	-	-
PSF PP Machado	01	01	03	01	-	1	3	2	1	1
PSF V. Hofmann	-	03	-	-	-	-	1	-	-	-
Região sanitária Sul	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
ESF Urlândia	-	2	-	-	1	-	5	3	-	-
ESF Santos	-	3	-	-	2	-	-	-	1	2-
UBS Oneide de Carvalho	1	2	6	1	-	-	5	2	1	2
UBS D. Antônio Reis	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
UBS Passo das Tropas	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1

**INDICADOR 25:** Proporção de óbitos infantis e fetais investigados

**a) Cálculo de Indicador:**

$$\frac{\text{Total de óbitos infantis e fetais investigados}}{\text{Total de óbitos infantis e fetais ocorridos}} \times 100$$

**b) Resultado: 98%**

**c) Análise do Indicador:**

Foram investigados 98% dos óbitos conforme o pactuado, até o final do mês de março será concluído 100% das investigações e digitadas no sistema de informação de mortalidade (SIM).

**ACOLHE BEBÊ - MONITORAMENTO CASA DE SAÚDE**

Número de crianças atendidas pelo programa Acolhe bebê:

Atendimentos 2014	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
<b>Masculino</b>	48	52	38	105	47	44	42	52	26	23	40	42
<b>Feminino</b>	36	42	46	89	58	42	40	42	29	28	40	39
<b>Partos Vaginais</b>	65	77	56	148	78	61	56	69	46	38	47	58
<b>Partos cesarianos</b>	19	17	28	46	25	25	26	25	09	13	33	23
<b>Total</b>	84	94	84	194	105	86	83	94	55	51	80	81
<b>&lt;2.500 g</b>	02	03	02	04	02	02	05	07	03	01	04	00
<b>Pré-natal</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	46	38	64	65
<b>Adolescente &lt; 20 anos</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	13	15	17	14

O Programa Acolhe Bebê tem como objetivo garantir e ampliar a cobertura vacinal da BCG e Hepatite B, Teste do Pezinho nos recém – nascidos na Casa de Saúde, incentivar ao Aleitamento materno e contribuir para a formação de novos vínculos da mãe e RN e Rede Básica de Saúde, garantindo a primeira consulta de Puerpério da mãe bem como a primeira consulta do RN e o Teste do Pezinho até o 10º dia.

O Programa Acolhe Bebê tem 100% de cobertura nos nascidos Vivos no Hospital Casa de Saúde. No Hospital Universitário de Santa Maria as vacinas funcionam de 2ª a 6ª feira para a realização das primeiras vacinas, pois o hospital não disponibilizou um profissional para a realização desse serviço nos finais de semana. Em julho de 2012 passamos a monitorar todos os RNs considerados de risco no Hospital Universitário e Casa de Saúde. Esse acompanhamento garante o acompanhamento nas Unidades de Saúde. O teste do Pezinho também é realizado na UTI - Neonatal do Hospital Universitário .

**MONITORAMENTO DAS DOENÇAS DIARRÉICAS AGUDAS**

O monitoramento das doenças diarreicas é realizado através de um formulário, onde as unidades de saúde devem preencher e enviar semanalmente. Atualmente, 6 unidades de saúde estão inseridas no monitoramento em regiões estratégicas.

MÊS	NÚMERO DE CASOS	NÚMERO DE CASOS	NÚMERO DE CASOS
Janeiro	53	37	17
Fevereiro	63	48	38
Março	51	21	72
Abril	32	26	40

**ACOMPANHAMENTO DOS TESTES DO PEZINHO**

Analisando os quadrimestres, podemos observar que estamos aumentando a cobertura em relação à realização dos testes do pezinho.

<b>1º Quadrimestre 2014</b>	<b>Nº de testes</b>	<b>2º Quadrimestre 2014</b>	<b>Nº de testes</b>	<b>3º Quadrimestre 2014</b>	<b>Nº de testes</b>
JANEIRO	197	MAIO	266	SETEMBRO	223
FEVEREIRO	173	JUNHO	196	OUTUBRO	225
MARÇO	204	JULHO	268	NOVEMBRO	256
ABRIL	191	AGOSTO	268	DEZEMBRO	261
<b>TOTAL 1º QUADRIMESTRE</b>	<b>765</b>	<b>TOTAL 2º QUADRIMESTRE</b>	<b>998</b>	<b>TOTAL 3º QUADRIMESTRE</b>	<b>965</b>
Nº de nascidos vivos	<b>1.173</b>	Nº de nascidos vivos	<b>1.100</b>	Nº de nascidos vivos	<b>1.033</b>
<b>Cobertura: 65,21%</b>		<b>Cobertura: 91%</b>		<b>Cobertura: 93,41%</b>	

### PASTORAL DA CRIANÇA

<b>Meses</b>	<b>Criança</b>	<b>Gestante</b>	<b>Meses</b>	<b>Criança</b>	<b>Gestante</b>	<b>Meses</b>	<b>Criança</b>	<b>Gestante</b>
Janeiro	1.177	75	Maio	1.340	95	Setembro	1.387	96
Fevereiro	1.319	77	Junho	1.344	92	Outubro	1.288	86
Março	1.345	107	Julho	1.284	96	Novembro	1.221	77
Abril	1.357	98	Agosto	1.320	97	Dezembro	1.220	70
<b>TOTAL</b>	<b>5.198</b>	<b>357</b>	<b>TOTAL</b>	<b>5.288</b>	<b>296</b>	<b>TOTAL</b>	<b>5.116</b>	<b>329</b>

A Prefeitura Municipal e a Secretaria de Município da Saúde mantêm convênio com a Pastoral da Criança Organismo de Ação Social da CNBB. Esta realiza acompanhamento e avaliação mensal das ações básicas de saúde e educação na comunidade, junto as gestantes e as crianças de 0 a 6 anos.

### RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR

#### a) Dados do Programa:

- Famílias ativas: 301 (88,53%)
- Gestantes ativas: 27 (45,00%)
- Crianças ativas: 325 (86,63%)
- Crianças atendidas de 0 a 3 anos: 225
- Crianças atendidas de 3 a 6 anos: 100

#### b) Atividades desenvolvidas:

- Todas as quintas-feiras é realizado reuniões com os visitantes e monitores;
- Oficinas e formação de novos visitantes, de 18 a 22 de agosto;
- Realização de capacitações de 40 horas em setembro, de 16 a 26;
- No dia 06 de dezembro ocorreu capacitação de cuidados com as gestantes;
- Participação em atividades com as políticas na Praça.





Foto: Saúde na Praça, Novembro Azul, prevenção ao câncer de próstata.

## 5.5 POLÍTICA DE SAÚDE DA MULHER

Coordenadora da Política de Saúde da Mulher/SM - Enf<sup>a</sup> Vanessa Preigschadt Martins - Coren 14.7430.

População Feminina total	138.779 hab.
Faixa etária de 25 a 64 anos	74.234 hab.
Faixa etária de 50 a 64 anos	28.152 hab.
Faixa etária de 10 a 49 anos	84.327 hab.
<b>Fonte dos Dados:</b> <a href="http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php">http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php</a>	

**INDICADOR 18:** Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária

**a) Cálculo do Indicador:**

Número de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, em determinado município e ano

População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, no mesmo local e ano/3

Dados de Janeiro a Novembro, o sistema não disponibilizou os dados de dezembro/2014.

**b) Resultado:**

$$\frac{7.392}{74.234/3} = \frac{7.392}{24745} = 0,29$$



Pactuado: 0,20 – razão

**c) Série Histórica (últimos 5 anos):**

PERÍODO	RESULTADO POR PERÍODO	META	RESULTADO ANUAL
1º semestre 2010	0,06		0,12
2º semestre 2010	0,05		
1º semestre 2011	0,05		0,10
2º Semestre 2011	0,05		
Em 2012 mudou a faixa etária para cálculo do indicador passando de 25 a 59 anos para 25 a 64 anos			
1º Quadrimestre 2012	0,05		0,11
2º Quadrimestre 2012	0,06		
1º Quadrimestre 2013	0,09	0,21	0,21
2º Quadrimestre 2013	0,10		
3ª Quadrimestre 2013	0,12		
1º Quadrimestre 2014	0,08	0,20	0,29
2º Quadrimestre 2014	0,07		
3º Quadrimestre 2014	0,08		

Fonte dos Dados: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>

**d) Análise do Indicador:**

Comparando as razões referentes aos quadrimestres de 2014 se identifica que houve um equilíbrio no número de exames de citopatológico realizados no decorrer deste ano, mas com aumento do indicador na razão anual, ou seja, se mantendo acima da meta pactuada e melhorando o indicador em relação ao atingido em 2013. Considerando que este indicador foi alcançado e melhorado, entende-se que as estratégias até então utilizadas para sensibilização das usuárias quanto à importância da prevenção do câncer de colo do útero com a realização do exame citopatológico como o mínimo de duas campanhas por ano com mutirão e horário alternativo, divulgação nos meios de comunicação e facilitação no acesso para realização do exame devem ser mantidas.

Espera-se para 2015 melhorar o monitoramento dos exames de citopatológico de colo através da utilização, por todas as unidades, do novo Sistema de Informação do Câncer de colo do útero e de mama (Siscan), pois esse permite a geração de relatórios referente a exames e tratamento.

**e) Atividades desenvolvidas:**

Foram realizadas diversas atividades com intuito de otimizar este indicador, dentre elas:

- Reunião com os profissionais das Unidades de Saúde, no mês de março, visando apresentar o Siscan;
- Reunião com os enfermeiros, no mês de maio, sobre os novos impressos referente ao Siscolo e Sismama x Siscan;
- Reunião com professores do HUSM da Ginecologia e Obstetrícia, no mês de maio, para organização dos fluxos no município;
- No mês de agosto assumiu a Política de Saúde da Mulher no município a enfermeira Vanessa Preigschadt Martins;

- Em outubro se deu início a requisição online do exame citopatológico via SISCAN por algumas Unidades de Saúde, e este serviço vem sendo ampliado na mesma proporção em que está sendo concluída a instalação da rede de computadores e melhor sinal de internet nas Unidades.

**INDICADOR 19:** Razão de exames de mamografia de rastreamento realizadas em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária

**a) Cálculo do Indicador:**

Número de exames mamografias para rastreamento realizadas em mulheres residentes na faixa etária de 50 a 69 anos em determinado local e ano

População feminina na mesma faixa etária, no mesmo local e ano/2

Ressalta-se que os dados de Janeiro a Novembro, não esta disponibilizado o mês de dezembro/2014.

**b) Resultado:**

$$\frac{2.270}{28.152/2} = \frac{2.270}{14.076} = 0,16$$

Pactuado: 0,15 - razão

**c) Série Histórica (últimos 5 anos):**

PERÍODO	RAZÃO	META
1º Sem 2010	0,07	
2º Sem 2010	0,04	
TOTAL ANUAL	0,11	
1º Sem 2011	0,01	
2º sem 2011	0,02	
TOTAL ANUAL:	0,04	
1º Quadrimestre 2012	0,05	
2º Quadrimestre 2012	0,05	
3º Quadrimestre 2012	0,01	
TOTAL ANUAL:	0,07	
1º Quadrimestre 2013		0,12
2º Quadrimestre 2013		
3ª Quadrimestre 2013		
TOTAL ANUAL:	0,12	
1º Quadrimestre	0,05	0,15
2º Quadrimestre	0,04	
3º Quadrimestre	0,05	
TOTAL ANUAL:	0,16	

Fonte dos Dados: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>

**d) Análise do Indicador:**

Houve um aumento no indicador, superando a meta pactuada, o que representa o resultado de ações em saúde que culminaram com a disseminação de informações e conseqüentemente, a conscientização da população feminina quanto à prevenção e detecção precoce do câncer de mama.

**e) Atividades desenvolvidas:**

- Foi realizada em maio de 2014 uma capacitação sobre câncer de mama para os profissionais da rede de saúde;
- Aconteceu em outubro de 2014 uma mobilização nas Unidades de Saúde em consonância ao movimento do Outubro Rosa com diversas atividades como: oferta de corte de cabelo, designer de sobrancelhas, oferta de brindes, ampla divulgação de informações à comunidade referente à prevenção à saúde da mulher com ênfase ao câncer de mama;
- Participação da Coordenadora da Política da Mulher em uma mesa redonda de debate sobre a situação do câncer de mama em Santa Maria, no Programa da Sra. Salete Barbosa na Rádio Imembuí, também no mês de outubro;
- Colaboração com a programação municipal do Outubro Rosa junto às demais instituições e entidades da cidade promovida pela Câmara Municipal de Vereadores.

**INDICADOR 20:** Proporção de parto normal

**a) Cálculo do Indicador:**

Número de nascidos vivos por parto normal ocorrido, de mães residentes em determinado local e ano \_\_\_\_\_ X 100  
Número de nascidos vivos de todos os partos, de mães residentes no mesmo local e ano

**b) Resultado:**

$$\frac{1.102}{3.342} \times 100 = 32,97$$

Pactuado: 35%

**c) Série Histórica (últimos 5 ano):**

Ano	% partos vaginais pactuado	% partos vaginais alcançado
2010		34,6
2011		34,7
2012		35,0
2013	33%	33,0
2014	35%	32,9

**Fonte dos Dados:** Vigilância Epidemiológica do Município de Santa Maria (sujeito a alteração)

**d) Análise do indicador:**

Observa-se que nos últimos anos este indicador vem decrescendo, contrariando o preconizado pelo Ministério da Saúde. No entanto, algumas questões pontuais devem ser discutidas, tais como: a necessidade de empoderamento das mulheres para que em concordância com a orientação médica realize a escolha pelo tipo de parto mais adequado; mudança no modelo de formação dos profissionais; a articulação entre gestores da rede de saúde pública (atenção básica 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. Assim, a ANS publicou em 07 de janeiro de 2015 uma Resolução Normativa para

estimular parto normal na saúde suplementar e consequente redução no número de cesarianas desnecessárias.

**e) Atividades desenvolvidas:**

- Reuniões com as Unidades de Saúde visando o esclarecimento e a importância das informações referente ao parto durante todo o pré-natal;
- Iniciou no mês de agosto de 2014 a realização de reunião mensal do Grupo Condutor Regional da Rede Cegonha, que conta com representantes dos municípios e dos hospitais maternidades da região (os representantes dos hospitais maternidades de Santa Maria em sua maioria são Residentes das Instituições e não gestores) e dentre os temas abordados e discutidos estão todos diretamente relacionados ao pré-natal, parto e puerpério.

**INDICADOR 21:** Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal

**a) Cálculo do Indicador:**

$$\frac{\text{Número de nascidos vivos de mães residentes em determinado local e ano com sete ou mais consultas de pré-natal}}{\text{Número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período}} \times 100$$

**b) Resultado:**

$$\frac{2.374}{3.326} \times 100 = 71,38\%$$

3.326

Pactuado: 73%

**c) Série Histórica (últimos 5 anos):**

PERÍODO	RESULTADO POR PERÍODO	RESULTADO ANUAL	META
1ª Semestre 2010	66,72%	66,80%	65%
2ª Semestre 2010	67,02%		
1º Semestre 2011	60,22%	62,25%	65%
2º Semestre 2011	65,2%		
1º Quadrimestre 2012	63,80%	65,64%	65%
2º Quadrimestre 2012	64,70%		
3º Quadrimestre 2012	68,46%		
1º Quadrimestre 2013	71,29%	71,17%	72%
2ª Quadrimestre 2013	71,02%		
3º Quadrimestre 2013	71,20%		
1º Quadrimestre 2014	73,92%	71,38%	73%
2º Quadrimestre 2014	67,95%		
3º Quadrimestre 2014	72,41%		

**Fonte dos Dados:** Vigilância Epidemiológica do Município de Santa Maria (sujeito a alteração).

**d) Análise do Indicador:**

É um indicador que dá suporte e subsidia o planejamento e avaliação de políticas de saúde voltadas para o atendimento do pré-natal hoje contemplado pela Rede Cegonha, que é uma estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às

mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Esta estratégia tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil.

Este é um indicador quantitativo, que deve melhorado pela captação precoce das gestantes, concomitante, a busca ativa das gestantes faltosas e a Rede Cegonha que busca a qualificação desta rede de cuidados.

**e) Atividades desenvolvidas:**

- Reuniões com os profissionais da rede de saúde do município a fim de orientar o atendimento do pré-natal em Santa Maria;
- Participação desde o começo, no mês de agosto/2014, das reuniões do Grupo Condutor Regional da Rede Cegonha coordenado pela 4ª Coordenadoria de Saúde;
- Participação em três Fóruns Perinatal na cidade de Porto Alegre, com a finalidade de discutir o panorama do atendimento perinatal no Estado e elaborar estratégias de intervenções nos municípios;
- Visita a maternidade do Hospital Casa de Saúde para conhecer o fluxo de atendimento as gestantes na Instituição;
- Visita ao pré-natal de alto risco do HUSM também com a finalidade de conhecer o fluxo de atendimento interno na Instituição e reafirmar o fluxo de atendimento.

**INDICADOR 23:** Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência

**a) Cálculo do Indicador:**

Número de óbitos maternos (ocorridos após o término da gravidez referente a causas ligadas ao parto, puerpério e a gravidez) em determinado período e local de residência.

**b) Resultado: 1**

Pactuado: 1

**c) Série Histórica (últimos 5 anos):**

PERÍODO	RESULTADO POR PERÍODO	RESULTADO ANUAL	META
1º Semestre 2010	3	3	
1º Semestre 2011	0	0	
2º Semestre 2011	0		
Em 2012 passou a ser quadrimestral			
1º Quadrimestre 2012	0	0	
2º Quadrimestre 2012	0		
3º Quadrimestre 2012	0		
1º Quadrimestre 2013	0	0	0
2º Quadrimestre 2013	0		
3º Quadrimestre 2013	0		
1º Quadrimestre 2014	0	1	1
2º Quadrimestre 2014	0		
3º Quadrimestre 2014	1		

**Fonte dos Dados:** Sistema de Informação sobre mortalidade – SIM (sujeito a alteração).

**d) Análise do indicador:**

Óbito materno é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou localização da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela. Não é considerada morte materna a que é provocada por fatores acidentais ou incidentais.

Dentre os 4 óbitos maternos ocorridos no ano de 2014, apenas 1 é incluído para o cálculo do indicador, devido a sua ocorrência ter sido durante a gestação e classificado como um **Óbito Materno Obstétrico Indireto Não Declarado**, já os outros 3 óbitos ocorreram num período superior a 42 dias e inferior a um ano após o fim da gravidez, sendo então considerados tardios e classificados como: Óbito Materno Obstétrico Indireto Não Declarado, Óbito Materno Não Obstétrico Não Declarado e o outro Óbito Materno Não Declarado ainda não foi possível concluir a investigação para definir se foi obstétrico ou não obstétrico, pois ainda aguardamos a investigação domiciliar de outra Secretaria de Município já que o familiar que convivia com a falecida mudou seu domicílio.

**e) Atividades desenvolvidas:**

- Monitoramento com os hospitais maternidades referente ao preenchimento do Cartão da Gestante pelas Unidades de Saúde, com intuito de identificar os pontos deficientes referentes ao pré-natal, para realizar uma qualificação do atendimento do pré-natal no município;
- No final de 2014 enfatizou-se a realização dos testes rápidos de HIV, sífilis e de gravidez, com intuito de detecção e tratamento precoce, considerando que dos 4 óbitos maternos ocorridos no município 3 com mães HIV e histórico de sífilis.

**INDICADOR 26:** Proporção de óbitos maternos investigados

**a) Cálculo do Indicador:**

$$\frac{\text{Total de óbitos maternos investigados}}{\text{Total de óbitos maternos}} \times 100$$

**b) Resultado:** 100%

Pactuado: 100%

**c) Série Histórica (últimos 5 anos):**

No últimos 5 anos 100% dos casos foram investigados

**Fonte dos Dados:** Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

**d) Análise do indicador:**

Os óbitos maternos ocorridos no município de Santa Maria são investigados em sua totalidade através de entrevista domiciliar, investigação de prontuário nos hospitais, unidades de saúde e outros serviços de saúde. Além da investigação para verificar óbito materno não declarado é investigada a causa da morte para se necessário alterar a declaração de óbito e melhorar os dados epidemiológicos.

**e) Atividades desenvolvidas:**

- Visitas aos hospitais Casa de Saúde (HCS) e Universitário (HUSM);

- Visitas domiciliares;
- Visita ao IML;
- Contatos telefônicos com usuários e profissionais;
- Alimentação do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM);
- Reuniões com a 4ª Coordenadoria para qualificar a investigação de óbito materno;
- Apresentação dos dados de 2014 para os profissionais das Unidades de Saúde no mês de março de 2014.

**INDICADOR 27:** Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados

**a) Cálculo do Indicador:**

$$\frac{\text{Total de óbitos de MIF investigados}}{\text{Total de óbitos de MIF}} \times 100$$

**b) Resultado:** 100%

Pactuado: 100%

**c) Série Histórica (últimos 5 anos):**

No últimos 5 anos 100% dos casos foram investigados.

Nº de óbitos de mulheres em idade fértil de 2010 e 2011

Ano	1º semestre	2º semestre	Total
2010	50	50	100
2011	45	32	77

Nº de óbitos de mulheres em idade fértil de 2012 a 2014

Ano	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
2012	33	45	32	110
2013	113	32	16	161
2014	32	30	26	88

**Fonte dos Dados:** Sistema de Informação sobre mortalidade – SIM  
(na data de encerramento do relatório, o sistema estava fora do ar).

**d) Análise do Indicador:**

Este indicador demonstra a proporção de óbitos de mulheres entre 10 e 49 anos de idade submetidos à investigação epidemiológica, com a finalidade de detectar casos de óbitos maternos não declarados, ou descartar, após investigação, a possibilidade dos óbitos destas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original.

As mulheres de 10 a 49 anos constituem grupo etário potencial de geração de filhos. Daí a importância de se conhecer melhor a sua morbidade e mortalidade, para que medidas preventivas adequadas possam ser tomadas, não só para evitar que as doenças apontadas atinjam essas mulheres fora do período da gravidez, como também visando preservar a saúde das futuras gestantes e futuros fetos.

Constatou-se durante as investigações que muitas mulheres que foram a óbito eram hipertensas (HAS) e tabagistas.

Região Sanitária	% de óbitos de MIF em 2014
Leste/Centro Leste	11%
Sul/Centro Oeste	15%
Centro	16%
Norte/Nordeste	28%
Oeste	30%
Principais causas de óbito*	% de ocorrência
Neoplasias Diversas	30%
HIV/AIDS	22%
Doença Cardiovascular	12%
Outras causas	12%
Morte violenta	10%
Septicemia por causas diversas	6%
Suicídio	4%
Desconhecida	4%

\* As causas de óbito relacionadas são as constatadas após a investigação, pois se constituíam em 16% as causas expressas na Declaração de Óbito como natural/Sem Assistência Médica antes da investigação.

**e) Atividades desenvolvidas:**

- Visitas aos hospitais Casa de Saúde (HCS) e Universitário (HUSM);
- Visitas domiciliares;
- Visita ao IML;
- Contatos telefônicos com usuários e profissionais;
- Alimentação do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

## 5.6 POLÍTICA NACIONAL DA PESSOA IDOSA

**INDICADOR 30:** Taxa de mortalidade prematura (< 70 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's – Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

**a) Fórmula de Cálculo:**

Para o município/estado/região com 100 mil ou mais habitantes, é calculada a taxa bruta:  
 Numerador: Número de óbitos (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID-10 - I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14 – em determinado ano e local. → 166+ 209 + 31 + 30=436  
 Denominador: População residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local. → 124.924 hab.  
 Fator de multiplicação: 100.000

$$\frac{166+ 209 + 31 + 30}{124.924} \times 100.000 = \mathbf{349,01}$$

Em 2013 o resultado foi 346,61. A meta do indicador seria diminuir 4% referente ao ano anterior, porém isso não ocorreu, sendo assim para 2015 serão intensificadas ações referentes a este indicador.

Salienta-se que os dados utilizados para o cálculo do indicador são referentes ao ano de 2013, pois conforme orientações da 4ª CRS e do manual instrutivos os dados são atualizados a cada 14 meses após término do ano.



A fonte dos dados utilizada para o cálculo é o Sistema de Informação sobre mortalidade (SIM), disponível no site DATASUS.

A periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação do indicador, é anual.

A Política Pública de Proteção à Pessoa Idosa foi assumida em 01 de abril de 2014, mas desde 13 de março, a coordenadora já está atuando e realizando ações referentes à política.

**b) Atividades desenvolvidas:**

- Reuniões no COMID, Conselho Municipal do Idoso;
- Participação na comissão de vistorias em casas de longa permanência e no núcleo gestor como segunda secretária, no COMID;
- Reuniões no grupo de PET violência, na UFSM;
- Oficina de redes, com Liane Righi e Carine Nied, no CEREST;
- Encontros na Secretaria de Saúde, onde foi apresentada a nova proposta de gestão, pela secretária de saúde Dra. Vania Olivo;
- Reuniões com alunos do mestrado em psicologia da UFSM, sobre envelhecimento;
- Participação em Ação no ESF Bela União, com alunos do sétimo semestre do curso de enfermagem da UNIFRA;
- Reunião na Secretaria de Saúde sobre o programa Crack é Possível Vencer, sobre a informatização na rede municipal e com coordenadores das unidades;
- Participação no Seminário Capacitação da rede de proteção e Atendimento à Pessoa Idosa;
- Encontro no Acolhe Saúde, com médicos do programa Mais Médicos, Provac e representantes do município e estado;
- Reunião na secretaria de saúde sobre o funcionamento da Unidade Ruben Noal, com servidores das unidades da reg. Oeste;
- Participação da campanha nacional de vacinação da Influenza;
- Visita as USF São Joao, Lídia, Santos, Parque Pinheiro Machado, Roberto Binatto, São José, para a realização de um diagnóstico do trabalho realizado até então, sobre a Política do Idoso, reimplantação da caderneta do idoso, grupos, atividades pertinentes;
- Encontro sobre definições das coordenações por região;
- Organização da participação da Secretaria de Saúde na Semana Municipal da Violência à Pessoa Idosa;
- Visita à ESF Passo das Tropas, sobre o funcionamento da unidade e processo de trabalho;
- Realização do relatório de Ações Municipais da Saúde do Idoso, solicitado pelo Departamento de Ações em Saúde do Idoso do Estado;
- Visitas domiciliares.
- Reuniões no Núcleo de Atenção Básica na Secretaria da Saúde com a pauta sobre a participação no Conselho.
- Divulgação da caderneta da pessoa idosa.
- Incentivo ao cumprimento da Lei Municipal nº 5.446 de 29 de abril de 2011, nas Unidades de Saúde do município.
- Divulgação da política da pessoa idosa para profissionais de saúde, usuários e gestores.
- Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.
- Estudo para implantação do Programa de Atenção Domiciliar em Santa Maria.
- Viagem para as cidades de: Sapucaia do Sul e Caxias do Sul, para ver o funcionamento de equipes implantadas do Programa de Atenção Domiciliar.
- Divulgação do Caderno de Atenção Básica- Envelhecimento e saúde da pessoa idosa, nº 19.

- Estímulos a ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção (junto a Secretaria da Educação e Secretaria do Desenvolvimento).
- Participação em grupos de idosos, hipertensos, diabéticos, em UBSs e ESFs do município;
- Palestra sobre a política do Idoso na FISMA, para alunos do curso de graduação em enfermagem;
- Reuniões com o grupo de atendimento domiciliar do HUSM, para possível implantação conjunta do Programa de Atenção Domiciliar em Santa Maria;
- Viagem para o município de Cachoeira do Sul, para aplicação de questionário a pacientes de Santa Maria internados em instituições psiquiátricas, tendo seus direitos violados, para possível retorno;
- Participação no Grupo de Trabalho sobre a Desinstitucionalização na 4ª Coordenadoria Regional de Saúde;
- Viagem a Porto Alegre para participar de audiência sobre o retorno de usuários do IPF (Instituto Psiquiátrico Forense) para Santa Maria;
- Participação no Simpósio sobre suicídio no HUSM;
- Coordenação e participação da Semana do Idoso em Santa Maria, com diversas atividades programadas;
- Participação no Grupo de Trabalho sobre Violência, no CCS do HUSM;
- Reunião em Porto Alegre para a criação do Colegiado Estadual de Coordenadores da Saúde da Pessoa Idosa;
- Confeção de um casal de bonecos para divulgação da política.

**Foto 1:** Conselho do Idoso



**Foto 2:** Saúde na Praça



## 5.7 SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental do município de Santa Maria/RS trabalha na linha de cuidado preconizado os princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica, nesse sentido empenha-se na construção da Rede de Cuidado integral aos usuários que dela necessita.

Este Relatório tem por objetivo informar as principais ações desenvolvidas no ano de 2014 pelos Serviços de Saúde Mental de Santa Maria/RS apontando as prioridades para 2015 sob o ponto de vista dos CAPS e Coordenação da Saúde Mental, como resultado do trabalho coletivo da Coordenação, dos Centro de Atendimento Psicossocial, Ambulatório de Saúde Mental e do Serviço Acolhe Saúde de Santa Maria – RS.

O Relatório de Gestão traz um breve panorama da situação atual, apresentando dados e reflexões que podem ajudar a melhor compreender o trabalho desenvolvido pela Saúde Mental em nosso Município.

## PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM A COORDENAÇÃO DA SAÚDE MENTAL

PROFISSIONAL	CARGO/FUNÇÃO
Zelir Bittencourt	Assistente Social/Coordenação
Ieda Maria Rodrigues Lopes	Ag. Administrativo
Vanessa Rodrigues França	Residente – Terapia Ocupacional
Lilian Lopes Mattos	Residente – Enfermagem

## QUADRO DE FUNCIONARIOS DO CAPS CAMINHOS DO SOL

CAPS CAMINHOS DO SOL/ PROFISSIONAIS	CARGO/FUNÇÃO
Andréa Echevarria	Aux. em Assistência
Adélia M. de A. Costa	Ag. Em Assistência
Adriane Fleig	Médico ( Clínica Geral)
Fátima A. dos Santos Plein	Médico ( Psiquiatra)
Lionara de C. P. Marinho	Fisioterapeuta
Lúcia Amabile Camillo	Enfermeira
Luis Felipe F. Prates	Técnico em Enfermagem
Márcia Cervo Rolim	Téc. Em Saúde Mental
Fernanda Bellinaso	Redutora de Danos
Mariane Collares Araújo	Psicóloga
Muriel de Oliveira	Ass. Social
Lige Mara Bortoloti	Psicóloga
Franciele Gasparetto Cassel	Técnica em Saúde Mental
ESTAGIÁRIOS: Psicologia Unifra	Mariana Nunes Brum (12 hs/ sem)
ESTAGIÁRIOS: Psicologia Unifra	Daiane Magalhães (20 hs semanais)
ESTAGIÁRIOS: Psicologia Unifra	Dheiny Hellen V. Pulgatti (12 hs/ sem)
Residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da UFSM (4º Semestre (2014))	Psicologia: 01, Enfermagem: 01, Assistente Social: 02
Residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da UFSM (2º Semestre (2014))	Psicologia: 02; Assistente Social: 01; Enfermagem: 01
PET REDES Prevenção ao Uso de Drogas - UFSM	Preceptora: Lionara Petianos: Pedro Bernardi e Dienifer Scolari
PET REDES Atenção Psicossocial aos usuários de álcool e outras drogas – UNIFRA	Preceptora: Mariane Petianos: Daniele Pires e Mariana Lara
PET REDES Redução de Danos - UNIFRA	Preceptores: Muriel e Lige Petianos: Raquel Schmitt, Lecine Souza, Graziela Beltrame, Emanuele Antunes, Priscila Andrade

## QUADRO DE FUNCIONARIOS DO CAPS PRADO VEPPPO

CAPS PRADO VEPPPO/ PROFISSIONAIS	CARGO/FUNÇÃO
Carmen Lucia S. Pahim	Médico Psiquiatra
Marlice Ceolin Druck	Enfermeira
Amabile Augusta Minatto	Assistente Social (Contrato)
Clarissa Faverzani Magnago	Psicóloga
Karenia S. Pozzobon de Araujo	Psicóloga
Leticia Soriano Basch	Fisioterapeuta
Luana V. Granfen Souza	Agente Administrativo
Fabricio dos Santos Ramos	Agente Administrativo
Joceane Farenca	Téc. Saúde Mental
Cleuci Scherer da Silveira	Téc. Enfermagem (Contrato)
Antônio Rafael Urbanetto	Téc. Enfermagem
Residentes: R1	01 Enfermeira, 01 Terapeuta Ocupacional, 01 Psicologias e 01 Assistente Social
Residentes: R2	01 Enfermeira, 01 Terapeuta Ocupacional, 01 Psicologias e 01 Assistente Social
Estagiários Supervisionados	03 estudantes de psicologia; 03 Terapia Ocupacional;

## QUADRO DE FUNCIONARIOS DO CAPS CIA RECOMEÇO

CAPS CIA Recomeço/ PROFISSIONAIS	CARGO/FUNÇÃO
Alexandra Raquel Porazzi	Téc. Saúde Mental
Ângela Meincke Melo	Téc. Saúde Mental
Tassia Toledo Gomes	Téc. Saúde Mental
José Odilon B. Medeiros	Redutores de Dano
Lizielli Campos Moraes	Redutores de Dano
Ana Claudia Ávila Morceli	Psicólogo
Douglas Casaroto de Oliveira	Psicólogo
Rizieri Buzzatte	Assistente Social
Jovelina Juliane Peters Vieira	Enfermeira
João Jaime C. Rocha	Médico Clínica Geral
Jeferson A. Recchia	Psiquiatra
02	Estagiários do CIEE
02	Estagiários curriculares
01	Serviços Gerais
02	Residente: Terapeuta Ocupacional
01	Residente: Assistente Social
02	Residente: Enfermeiro
03	Residente: Psicólogos

## QUADRO DE FUNCIONARIOS DO AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL

Amb. de Saúde Mental/ PROFISSIONAIS	CARGO/FUNÇÃO
Miguel Ângelo Londero	Medico psiquiatra
Habaly Silvana G. Lopes	Medico psiquiatra
Kátia M. Bassan Pereira	Medico psiquiatra
Maria L. Girard Kozoroski	Auxiliar Assistência
Ana Cristina V. B. Bolli	Psicóloga
Cleosa Maria Medeiros	Psicóloga
César A. N. Bridi Filho	Psicóloga
Kátia R. C. Lazzarin	Psicóloga
Maria da G. B. Fernandes	Psicóloga
Jana Gonçalves Zappe	Psicóloga
Niara Cabral	Enfermeira
César A. Miron de Araujo	Ag. Adm II
Cristine Theisen	Psicóloga
Iara Darc S. Albarello	Serviços Gerais
Ceriane B. M. de Souza	Aux. Assistência
Jussara M. O. dos Santos	Assistente Social
Rodolfo Borges C. Neto	Coordenador

## QUADRO DE FUNCIONARIOS DO CAPS Infantil

<b>CAPS infantil/ PROFISSIONAIS</b>	<b>CARGO/FUNÇÃO</b>
Ariana K. de Andrade	Téc. Saúde Mental
Daniela Santos	Fisioterapeuta
Fabiane R. Manfio	Educadora Física
Lucélia Jacoby	Servente de Limpeza
Lázaro Marafiga	Ag. Administrativo
Marta L. Machado	Enfermeira
Sandra Bizzi	Pedagoga
Simone Cambraia	Professora de Artes
Taiana Sperotto	Psicóloga
Waleska Ribeiro	Psiquiatra
Zelir Bittencourt	Assistente Social
Francieli da Trindade Flores	Fonoaudióloga
Paulo Ney C. Horvath	Téc. Saúde Mental
Ângela Barbieri	Psicóloga
Flávia Frazzon	Pediatra
Debora C. Rosa da Costa	Psicóloga
07 Estagiários (ULBRA, FISMA UFSM)	Psicologia
02	Residente: Terapeuta Ocupacional
02	Residente: Assistente Social
01	Residente: Enfermeiro
02	Residente: Psicólogos

### **QUADRO DE FUNCIONARIOS DO NÚCLEO DE APOIO EM SAUDE MENTAL**

<b>NASM/ PROFISSIONAIS</b>	<b>CARGO/FUNÇÃO</b>
Amábile Augusta Minato	Assistente Social
Cássia Saldanha Silveira	Assistente Social
Carlise Cadore	Psicóloga
Gilson Mafacioli	Psiquiatra
Liziane Moreira	Enfermeira
Manoela Fonseca Ludtke	Psicóloga

### **PROCEDIMENTOS DESEMPENHADOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL**

<b>Tipo de atividades</b>	<b>CAPS II PRADO VEPO</b>	<b>CAPS AD CIA RECOMEÇO</b>	<b>CAPS AD CAMINHOS DO SOL</b>	<b>CAPS i O Equilibrista</b>	<b>NASM</b>	<b>AMBULATORIO SAUDE MENTAL</b>
Oficina de jornal			x			
Grupo de Artesanato	x		x			
Grupo de Familiares	x		x	02 (reunião em dois dias por semana)		
Grupos Terapêuticos	x		x	14 (grupos de crianças,		<b>10</b>

				adolescente, espaço de convivência)		
Grupo Vida e Saúde			X			
Grupo de Mosaico			X			
Grupo de Prevenção a Recaída			X			
Grupo de Adolescente			X			
Grupo Terapêutico para não intensivos			x			
Grupo para familiares de adolescentes			x	04		
Jardinagem			x			
Grupo Práticas corporais			x			
Grupo Café Filosófico			x			
Oficina de Jogos	x		x	02(realizado na quadra do Ginásio Atlético Coríntians em dois turnos por semana)		
Grupo de Escrita	x		x			
Grupo de Assembleia	x		x			
Grupo de Caminhada	x					
Grupo de Fisioterapia	x					
Grupo Psicoterapêutico Misto (06 grupos)	x					
Grupo de Alfabetização	x			02 oficinas semanais com psicopedagogia)		
Grupo de Rádio	x					
Oficina de Autocuidado	x					
Grupo de Leitura	x			01 (Hora do Conto, 01 vez por semana)		
Pintura em pano de prato	x					
Pintura em caixas	x					
Grupo Mãos criativas	x					
Grupo de tricô	x					

Grupo de Artesanato	x					
Oficina de chocolates	X					
Grupo de futebol	x					
Grupo de Meditação e relaxamento	x					
Grupo de jogos e atividades livres	x					
Grupo Gam	x					
Grupo de economia solidaria	x					
Ambiência	x			Plantões de ambiência e atendimento à crise (segunda à sexta-feira, durante o horário de atendimento ao público)		
Acolhimentos				Plantões de acolhimentos (segundas, quintas e sextas-feiras às 8h e terças-feiras às 13h)		Diariamente
Acolhimento estendido				01 (Grupo de ambiência e espaço para acolhimento estendido – 01 vez por semana)		
Triagem para acolhimento	x					

### AGENDA DE TRANSPORTE/MOTORISTA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

Serviços de Saúde Mental	SEG	TER	QUA	QUI	SEX
CAPS i	Manhã	-	-	-	Manhã e Tarde
AMB. SAUDE MENTAL	Tarde	-	-	-	-
CAPS PRADO VEPP0	-	-	Manhã e Tarde	-	-
CAPS CIA RECOMEÇO	-	-	-	Manhã e Tarde	-
CAPS CAMINHOS DO SOL		Manhã e Tarde			

### SERVIÇOS DE SAÚDE

<b>CAPS II PRADO VEPP0</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Campanha do OUTUBRO ROSA;</li> <li>• “SAÚDE NA PRAÇA” com apresentação do grupo de música deste serviço;</li> <li>• Evento de Acolhimento na Atenção Básica;</li> <li>• Mostra Regional de Saúde em Alegrete – Apresentação de Trabalho Oral;</li> <li>• . Visita aos lares em Cachoeira do Sul;</li> <li>• Dia da Luta Antimaniacal</li> <li>• Saúde Mental na Rua;</li> <li>• 21ª FEICOOP ( Julho);</li> <li>• Feira da Primavera (outubro)</li> </ul>
----------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inter CAPS;</li> <li>• Fórum de Saúde Mental da 4ª CRS;</li> <li>• 1º Encontro de Pesquisa Científica do CAPS Prado Veppo;</li> </ul>
<b>CAPS AD CIA RECOMEÇO</b>	-
<b>CAPS AD CAMINHOS DO SOL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Campanha do OUTUBRO ROSA;</li> <li>• “SAÚDE NA PRAÇA” com apresentação do grupo de música deste serviço;</li> <li>• Evento de Acolhimento na Atenção Básica;</li> <li>• Participação no Conselho de Saúde, Participação no Conselho Municipal de Entorpencentes, Participação do Centro Regional de Referência para Enfrentamento do Crack e outras Drogas (UFSM),</li> <li>• Reuniões do NASM, Visitas Domiciliares, Participação no Núcleo Gestor da Residência Multiprofissional.</li> </ul>
<b>CAPS i O Equilibrista</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mostra Regional de Saúde em Alegrete – Apresentação de Trabalho Oral;</li> <li>• Visita ao CAPS de São Francisco de Assis</li> </ul>
<b>ACOLHE SAÚDE</b>	<p><u>Maio:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Articulação com o grupo de artesanato juntamente da Superintendente da Secretaria de Direitos Humanos do Município (PRONATEC);</li> <li>- AVTSM – Interlocução entre os serviços de atendimentos aos familiares - Programa de Redução de Danos, Defensoria Pública e Acolhe Saúde;</li> <li>- AVTSM – Apoio Institucional em relação ao ato realizado na Praça Saldanha Marinho em alusão ao dia 27 – Ação de Prevenção e Orientação relativa à saúde da Mulher;</li> <li>- Reunião na 4 CRS junto ao grupo gestor do cuidado – apresentação da proposta do programa Redução de Danos;</li> </ul> <p><u>Junho:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reunião IPLAN para mapeamento das regiões administrativas</li> <li>- PROCERGS – capacitação banco de dados</li> <li>- Reunião na 4 Coordenadoria de Saúde sobre a assistência farmacêutica</li> </ul> <p><u>Setembro:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- reunião na Secretaria Municipal de Saúde</li> </ul> <p><u>Outubro:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 01 de outubro de 2014 – reunião na Polícia Civil</li> <li>• 02 de outubro de 2014 – reunião no Hospital da Brigada Militar</li> <li>• 06 de outubro de 2014 – reunião no Sindicato do Comércio</li> <li>• 20 de outubro de 2014 – reunião com representantes do Movimento do Luto a Luta e Associação dos Familiares de Vitimas e Sobreviventes da Tragédia de Santa Maria (AVTSM) no Acolhe Saúde</li> <li>• 23 de outubro de 2014 – reunião com representantes da Associação dos Familiares de Vitimas e Sobreviventes da tragédia de Santa Maria (AVTSM) no Acolhe Saúde</li> <li>• 24 de outubro de 2014 – reunião com policiais da Polícia Civil na Delegacia Regional</li> <li>• 30 de outubro de 2014 – reunião na Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE)</li> </ul> <p>Houve também a participação de profissionais nas audiências públicas, realizadas no Foro da Comarca de Santa Maria, nos dias: 02, 07, 08, 09, 14 e 17, nos turnos da manhã e tarde.</p> <p><u>Novembro:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dia 25 – reunião com a Associação dos Familiares de Vitimas e Sobreviventes da Tragédia de Santa Maria (AVTSM), com o objetivo de discutir sobre o livro;</li> <li>• dia 27 - reunião com Adriane Roso (professora da UFSM); sobre o livro;</li> <li>• dia 27 – reunião com Solange Capaverde, na Secretaria de Saúde, sobre o livro.</li> </ul> <p><u>Dezembro:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Passeio com usuários do Acolhe no São Braz – dia 3</li> <li>- Interequipes – APUSM – dia 18</li> <li>- participação na confraternização promovida pela ONG Para Sempre Cinderelas e AVTSM – dia 19</li> <li>- reunião com a chefe de gabinete Solange, na Secretaria de Saúde, para discussão do registro do livro NEPEs – dia 24</li> </ul>
<b>AMBULATORIO SAUDE MENTAL</b>	Acolhimento, NASM, Gestão, Seminários
<b>REUNIÕES</b>	
<b>CAPS II PRADO VEPP0</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 03/09: Residência Multiprofissional - SMS</li> <li>➢ 04/09: Reunião Outubro Rosa</li> <li>➢ 08/09: Reunião Outubro Rosa</li> <li>➢ 09/09: Centro Regional de Referência de Enfrentamento ao Crack e Outras drogas</li> <li>➢ 11/09: NASM</li> <li>➢ 11/09: Reunião Saúde Mental – Cogestão</li> <li>➢ 16/09: Planejamento/Apoio-Acolhe</li> <li>➢ 18/09: Reunião Cogestão Saúde Mental no CEREST</li> <li>➢ 22/09: Reunião Outubro Rosa</li> <li>➢ 25/09: Cogestão Saúde Mental - Caminhos do Sol</li> <li>➢ 29/09: Reunião Residência</li> <li>➢ 03/10: Reunião Matriciamento</li> <li>➢ 03/11: Reunião Residência</li> <li>➢ 11/11: Evento Acolhimento</li> <li>➢ 21/11: Reunião SMS</li> <li>➢ 16/12: Evento Educação Permanente acerca das normas referentes aos estágios curriculares.</li> <li>➢ Reunião do Grupo Condutor – RAPS (04 encontros);</li> <li>➢ GT de desinstitucionalização (02 encontros)</li> </ul>
<b>CAPS AD CIA RECOMEÇO</b>	-
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Já descritas anteriormente. O caps Caminhos do Sol participou de aproximadamente 68 reuniões ao longo de 2014.</li> <li>➢ 01/09: Reunião Matriciamento ESF São José</li> </ul>



<b>CAPS AD CAMINHOS DO SOL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 03/09: Residência Multiprofissional - SMS</li> <li>➤ 04/09: Reunião Outubro Rosa</li> <li>➤ 08/09: Reunião Outubro Rosa</li> <li>➤ 08/09: Reunião Matriciamento ESF São José</li> <li>➤ 09/09: Centro Regional de Referência de Enfrentamento ao Crack e Outras drogas</li> <li>➤ 11/09: NASM</li> <li>➤ 11/09: Reunião Residência UNIFRA - SMS</li> <li>➤ 11/09: Reunião Saúde Mental – Cogestão</li> <li>➤ 12/09: Reunião Residência UNIFRA – CAPS I</li> <li>➤ 16/09: Planejamento/apoio-Acolhe</li> <li>➤ 18/09: Reunião Cogestão Saúde Mental no CEREST</li> <li>➤ 22/09: Reunião Outubro Rosa</li> <li>➤ 22/09: Reunião Matriciamento ESF São José</li> <li>➤ 25/09: Cogestão Saúde Mental - Caminhos do Sol</li> <li>➤ 29/09: Reunião Residência</li> <li>➤ 29/09: Reunião Núcleo gestor</li> <li>➤ 03/10: Reunião Matriciamento</li> <li>➤ 10/10: Reunião ABRAPSO - Sul</li> <li>➤ 03/11: Reunião Residência</li> <li>➤ 11/11: Evento Acolhimento</li> <li>➤ 21/11: Reunião SMS</li> <li>➤ 10/12: Implementação do Acolhimento na Atenção Básica</li> <li>➤ 16/12: Evento Educação Permanente acerca das normas referentes aos estágios curriculares.</li> </ul>
<b>CAPS i O Equilibrista</b>	-
<b>NASM</b>	-
<b>AMBULATORIO SAUDE MENTAL</b>	-

### PROPOSTAS PARA 1º QUADRIMESTRE/2015

SERVIÇOS DE SAÚDE	Perspectivas para o 1º Quadrimestre/2015
<b>CAPS II PRADO VEPP0</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efetivar a inclusão social, através da participação em projetos já existentes e programar as atividades para o próximo período.</li> <li>• Melhorar o fluxo de rede, estabelecendo relação mais consistente com a rede básica e outros serviços.</li> <li>• Incentivar uma maior participação da família no tratamento do usuário e maior participação e responsabilização deste na construção do Plano Terapêutico Individual.</li> <li>• Reativar e efetivar a assembleia de familiares.</li> </ul> <p><b>Expectativas em relação à gestão para próximo semestre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidade imediata (menos burocratizada) de materiais para realização de grupos e oficinas.</li> <li>• Contratação de outro Médico Psiquiatra para atender a demanda crescente, assim como o fortalecimento da equipe de profissionais.</li> <li>• Disponibilidade efetiva do carro para visitas domiciliares.</li> <li>• Guarda Municipal permanente no serviço</li> <li>• Capacitação da equipe.</li> </ul>
<b>CAPS AD CIA RECOMEÇO</b>	-
<b>CAPS AD CAMINHOS DO SOL</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Solicitamos maior participação da gestão do recurso financeiro destinado aos Caps, participação da elaboração do plano de cargos e salários, reitramos novamente a necessidade de evolução do gerenciamento do carro para a saúde mental. Gostaríamos por parte da secretaria que houvesse uma devolução sobre os relatórios apresentados; ações para promover maior cuidado do trabalhador de saúde mental com maior presença do Cerest nas unidades; fomentar ações de saúde mental na rua a fim de melhorar os espaços de protagonismo dos usuários com participação dos profissionais;</li> <li>2. Solicitação de funcionário do cargo agente administrativo conforme Memorando encaminhado a Secretaria de Saúde há mais de 04 anos. Tal solicitação justifica-se pela mudança no sistema de cadastramentos dos usuários – RAAS dentre outras atividades que acabam sendo realizadas pelos demais funcionários constituindo-se desvio de função.</li> </ol>
<b>CAPS i O Equilibrista</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organizar os atendimentos da psiquiatria buscando juntamente com a secretaria de saúde contato com os médicos das ESF para discutir a possibilidade da passagem de usuários que poderiam ser atendidos em seus territórios. Muitos são atendidos no CAPSi em função de não terem outros dispositivos que disponibilize as receitas, por isso estão em acompanhamento apenas com a médica. Essa estratégia tem por objetivo flexionar a agenda para usuários em crise ou que chegam ao serviço pela primeira vez. Possibilitando assim uma melhor qualidade no atendimento.</li> <li>2. Ampliar, capacitar e qualificar o espaço de convivência no CAPSi para usuários com transtornos mentais graves que necessitem estarem mais vezes na instituição, e que esse espaço permaneça para situações de crise e que possam ocorrer sempre com profissionais presentes;</li> <li>3. Melhorar o fluxo das internações antes e pós alta hospitalar;</li> <li>4. Construir uma linha de cuidado referenciada ao Plano Regional de Saúde da 4ª Coordenadoria de Saúde e Município.</li> </ol> <p><b>Expectativas em relação à gestão para próximo semestre:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 - Contratação de servidores para o quadro de profissionais, vendo a necessidade dos mesmos, como: Agente Administrativo, Assistente Social, Terapia Ocupacional, Psicólogo, Psiquiatra Infantil.</li> <li>2 – Manter parceria para resolutividade de problemas que possam surgir durante o ano.</li> </ol>
<b>NASM</b>	-
<b>AMBULATORIO SAUDE MENTAL</b>	Estruturando o serviço com a Gestão e Rede

## DEMANDAS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL QUE AGUARDAM SOLUÇÃO

SERVIÇOS DE SAÚDE	ENCAMINHAMENTOS DE DIFICULDADES QUE AGUARDAM RESOLUÇÃO (ADMINISTRATIVOS/PROCESSO DE TRABALHO/GESTÃO)
<b>CAPS II PRADO VEPPO</b> <b>CAPS AD CIA RECOMEÇO</b> <b>CAPS AD CAMINHOS DO SOL</b> <b>CAPS i O Equilibrista NASM</b> <b>AMBULATORIO SAUDE MENTAL</b>	<p>Alguns pontos que demandam maior atenção da Gestão Municipal tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Maior investimento em infra-estrutura e pessoal;</li> <li>➤ Aplicação da verba de custeio em consonância com as necessidades dos serviços;</li> <li>➤ Aproximação entre serviços de saúde mental e Gestão a fim de que se possa afinar objetivos/metade de gestão e objetivos/metade dos serviços;</li> <li>➤ Adequação do material comprado para as necessidades dos Serviços de Saúde Mental, que tem especificidades em relação às Unidades de Saúde tradicionais;</li> <li>➤ Desprecarização das relações de trabalho a fim de que o servidor não seja responsabilizado por questões que não são suas atribuições;</li> <li>➤ Valorização do conhecimento dos servidores;</li> <li>➤ Participação dos trabalhadores de saúde mental na construção do plano de cargos, carreiras e salários;</li> <li>➤ Período de férias: uma vez que as equipes são mínimas ou incompletas como a gestão estão sugere que sejam encaminhadas questões referentes a Férias e licenças-prêmio;</li> <li>➤ Ampliação dos dispositivos de rede preconizados pela RAPS como, por exemplo, unidades de acolhimento adulto e infato-juvenis, centros de convivência e consultórios de rua;</li> <li>➤ Operacionalização do carro da saúde mental;</li> <li>➤ Educação permanente: capacitação da saúde mental para atenção básica e vice-versa;</li> <li>➤ Fortalecimento de relações da AB com Saúde Mental;</li> <li>➤ Institucionalização de algumas garantias já acordadas pela 3ª Conferencia de Saúde Mental do Município;</li> </ul>
<b>CAPS II PRADO VEPPO</b>	<p><b>Expectativas em relação à gestão para próximo semestre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidade imediata (menos burocratizada) de materiais para realização de grupos e oficinas.</li> <li>• Contratação de outro Médico Psiquiatra para atender a demanda crescente, assim como o fortalecimento da equipe de profissionais.</li> <li>• Disponibilidade efetiva do carro para visitas domiciliares.</li> <li>• Guarda Municipal e permanente no serviço e Câmeras de vigilância</li> <li>• Capacitação da equipe.</li> </ul>
<b>CAPS AD CAMINHOS DO SOL</b>	<p>Além de solicitação dos seguintes materiais e pessoal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Um Técnico Administrativo;</li> <li>➤ Falta de disponibilidade financeira para pequenos gastos e consertos do serviço.</li> <li>➤ Instalação dos splits, aquisição de: armário de cozinha, duas impressoras Multifuncionais, Quatro estufas a óleo; Dois Climatizadores; materiais para a realização de oficinas de artesanato e de música como instrumentos musicais (principalmente de percussão) ferramentas para oficina de jardinagem.</li> <li>➤ Financiamento para cursos e palestras.</li> </ul>
<b>CAPS i O Equilibrista</b>	<p>Além de solicitação dos seguintes materiais:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Manutenção da estrutura funcional da casa (interna e externa);</li> <li>➤ Recursos de informática, solicitado desde 2014.</li> <li>➤ Instalação de Ar condicionado, solicitado em setembro de 2013</li> </ul>

### EDUCAÇÃO PERMANENTE

SERVIÇOS DE SAÚDE	Educação Permanente: descrever a participação em atividades educacionais que contribuíram para a formação dos servidores, publicações e trabalhos afins (resumos, artigos, banners, teses artigos em revistas científicas e outros citando o nome do autor(es) e co-autores e o veículo de comunicação dos mesmos
<b>CAPS II PRADO VEPPO</b>	
<b>CAPS AD CIA RECOMEÇO</b>	
<b>CAPS AD CAMINHOS DO SOL</b>	<p>Grupos de estudo sobre legalização das drogas, medicalização e Guia Gam.                      - Fórum Saúde Mental : (Re) construindo Linhas de Cuidado (Palestrante: Muriel Anselmo de Oliveira 3h)</p>

	<p>-Mental Chê (Adélcia Costa, Maurício Dutra)</p> <p>- Parada do Orgulho Louco em Alegrete (Adélcia Costa, Maurício Dutra, Mirela Cardinal, Valeska Berman)</p> <p>-Seminário sobre políticas públicas sobre drogas e descriminalização do cuidado em POA (UFRGS): Lionara Marinho, Adélcia Costa, Mirela Cardinal, Daniele Dalla Porta, Maurício Dutra)</p> <p>-PET SAÚDE: A fisioterapia como proposta de intervenção em grupo de saúde mental: Banner Relato de Experiência, autores: PIRES, DGC. BELTRAME, GF. AZMBUJA, MA. ANDRADE, MCA. SOUZA, MHT. OLIVEIRA, MA. COSTENARO, RGS.</p> <p>- Organização do Evento Acolhimento para a Atenção Básica: Adélcia Costa e Lige Mara Bortolotti</p> <p>- Organização da atividade referente ao Outubro Rosa: Adélcia Costa, Muriel Anselmo, Lige Mara Bortolotti,</p> <p>- Dois Eventos do Conselho Regional de Psicologia: Lige Mara participou como palestrante.</p> <p>Curso de Terapia Comunitária: promovido pela Quarta Coordenadoria de Saúde, realizado pela funcionária Mariane Colares Araújo de Andrade</p> <p>Curso de Especialização em Gestão em Saúde pela UFRGS (EAD): término previsto para junho de 2015, funcionária Lionara Paim Marinho</p>
<b>CAPS i O Equilibrista</b>	<p><b>Capacitação Suicídio:</b> no dia 18 de agosto, nas dependências do CAPSi aconteceu a capacitação sobre “suicídio” aos profissionais do serviço e participação dos profissionais do HUSM e Secretária de Saúde. Tal capacitação fez-se necessário pelo aumento do número de suicídios identificados nos acolhimento e com os usuários do serviço.</p> <p><b>Grupo de estudos:</b> discussão de artigos sobre situações de crise anterior a reunião de Equipe para que conhecimentos básicos sejam de propriedade de toda a equipe para saber interferir na situação.</p> <p><b>Projetos Acadêmicos (participação no planejamento, orientação/ supervisão):</b></p> <p>Supervisão Institucional de alunos de Psicologia da UFSM, ULBRA – Psicóloga Taiana Sperotto, Psicóloga Débora C Rosa da Costa</p> <p>Supervisão Institucional de alunos de Psicologia da FISMA – Psicóloga Débora C Rosa da Costa e Residente Thatiane Siqueira</p> <p>Preceptorial para Residência Multiprofissional da UFSM -Psicóloga Taiana Sperotto, Fisioterapeuta Daniela Pires Santos, Enfermeira Marta Lisandra Machado, Assistente Social Zelir Bittencourt.(UFSM) e Débora C Rocha da Costa.</p> <p>Preceptorial de Campo da Residência Multiprofissional em Saúde da UFSM – Fisioterapeuta Daniela Pires Santos, Assistente Social Zelir Bittencourt.(UFSM).</p> <p>PET(Programa de Educação e Trabalho) - Psicóloga Taiana Sperotto, Assistente Social Zelir Bittencourt.(UFSM).</p> <p>PET Saúde (Redes) - Fisioterapeuta Daniela Pires Santos. (UNIFRA).</p>
<b>NASM</b>	<p>palestrante na mesa “Institucionalizações: de que Reforma falamos?” (Carlise) e participação como ouvinte</p> <p>- IV Parada Gaúcha do Orgulho Louco – Alegrete/RS</p> <p>- Evento em Comemoração ao Dia do Assistente Social – Curso de Graduação em Serviço Social – UNIFRA. Forma de Participação: palestrante</p> <p>- Evento “Saúde Mental na Rua”, em comemoração ao Dia da Luta Antimanicomial – Praça Saldanha Marinho/Santa Maria</p> <p>- Evento Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio – HUSM - Evento Encontro Macro Regional de Redução de Danos (UNIFRA)</p> <p>- Simpósio Final da pesquisa – “Áreas programáticas e direito à saúde: construção da integralidade no contexto do apoio institucional” – Rio de Janeiro</p> <p>- Evento Saúde na Praça (Praça Saldanha Marinho – Santa Maria)</p> <p>- I Simpósio Diálogos entre o SUS e SUAS (Psicologia – UFSM)</p> <p>- Congresso Mercosul de Direito de Famílias e Sucessões (POA)</p> <p>- Capacitação sobre suicídio (CAPSi O Equilibrista)</p> <p>- Curso Introdutório à Estratégia de Saúde da Família</p> <p>- XIV Seminário Internacional do Projeto Integralidade: saberes e práticas no cotidiano das instituições de Saúde</p> <p>- I Seminário de Educação e Saúde da 11ª CRS (Erechim)</p> <p>- Evento sobre Acolhimento promovido pelo NEPES</p>
<b>ACOLHE SAÚDE</b>	<p>- Saúde Mental e as (in)visibilidades, dias 23 e 24 de maio</p> <p>- 1 encontro regional Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio, dia 11 de junho</p> <p>- Seminário de Atenção Básica, dia 11 de junho</p> <p>- 7 interfaces no fazer psicológico – saúde mental e as redes que tensionam o sistema, de 20 a 22 de agosto</p> <p>- 1 Simpósio Interações em Psicologia: SUAS e SUS em diálogo, dias 4 e 5 de setembro:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Saúde Mental e SUS (palestra), dia 5 de setembro</li> <li>* Roda de conversa “Pesquisa e Prática no contexto do SUS”</li> <li>- VI Congresso do Mercosul de Direito de Família, dias 5 e 6 de setembro em POA</li> <li>- Curso introdutório para equipes de estratégia de saúde da família, dia 26 de setembro</li> <li>- Diálogos com Elisabeth Roudinesco, dias 3 e 4 de outubro em POA</li> <li>- III Simpósio sobre morte e imortalidade, dias 17 e 18 de outubro em POA</li> <li>- Congresso de Psicologia Ciência e Profissão, de 19 a 23 de novembro em São Paulo</li> <li>- Seminário Olhares Diversos de 13 a 14 de novembro na UFSM</li> </ul>
<b>AMBULATORIO SAUDE MENTAL</b>	Congresso Brasileiro em Saúde Mental em Manaus, Seminário em Saúde Mental na UNIFRA, Capacitação em Suicídio HUSM, Congresso Cognitivo em Gramado

### ANALISE QUALITATIVA DAS AÇÕES E PROCESSOS DE TRABALHO

SERVIÇOS DE SAÚDE	Análise Qualitativa das ações e Processos de Trabalho
<b>CAPS II PRADO VEPPPO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Houve um aumento significativo no número de acolhimentos referenciados pelo Ambulatório de Saúde Mental, tanto de casos graves, que necessitam de atendimentos no CAPS, quanto de usuários em busca do profissional médico com quem consultavam no referido serviço (Carmem Seerig).</li> <li>• Por esse motivo a demanda reprimida em Psiquiatria foi agravada, sendo que no momento mais de 160 usuários aguardam agendamento de consulta médica.</li> <li>• Pelo aumento dos acolhimentos que permanecerem no serviço houve superlotação dos grupos terapêuticos, e a equipe encontra dificuldades para absorver usuários novos, como também encaminhar usuários antigos (estáveis) para a Atenção Básica, visto que a rede não está estruturada para absorver tal demanda.</li> <li>• Consequentemente, foi necessário interromper os acolhimentos até março, para em parceria com a gestão, buscar alternativas para a demanda de saúde mental do município.</li> <li>• Segundo a Portaria 336: “A equipe técnica mínima para atuação no CAPS II, para o atendimento de 30 (trinta) pacientes por turno, tendo como <b>limite máximo 45 (quarenta e cinco) pacientes/dia</b>, em regime intensivo, será composta por: <ul style="list-style-type: none"> <li>a - 01 (um) médico psiquiatra; (<i>Ok! 1 psiquiatra</i>)</li> <li>b - 01 (um) enfermeiro com formação em saúde mental; (<i>Ok! 1 enfermeira sem formação em saúde mental</i>)</li> <li>c - 04 (quatro) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico: (<i>Ok! 2 psicólogas, 1 fisioterapeuta e 1 assistente social</i>)</li> <li>d - 06 (seis) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão”. (<b>Falta 1 profissional de nível médio. Tem no CAPS: 2 técnicos em enfermagem, 2 técnicos administrativos e 1 técnico em saúde mental</b>)</li> </ul> </li> <li>• Atualmente o CAPS Prado Veppo está atendendo uma demanda diária de 56 pacientes. Extrapolando 11 usuários a mais em atendimentos do que a portaria prevê. Importante considerar que cada usuário é atendido em média por 3 profissionais diferentes, o que eleva o número de atendimentos para 840 atendimentos semanais, pois trata-se de usuários crônicos que fazem uso do serviço constantemente para melhora da saúde mental, bem como para evitar a recaída na doença emocional. Por isto a demanda recente está inviabilizada de ser atendida. Se fosse somente um paciente para cada atendimento seria mais simples, mas um mesmo usuário passa por vários atendimentos, e a equipe acaba não conseguindo dar conta da demanda, além disso, este tipo de atendimento não é possível por se tratar de CAPS, que trabalha com a lógica da reinserção social.</li> <li>• O matriciamento conta com a participação de profissionais e residentes nas reuniões semanais do GT.</li> <li>• O número de internações foi semelhante ao do relatório anterior, já que recebemos casos para acolhimento em que os usuários não estavam estáveis para frequentar o serviço.</li> </ul>
<b>CAPS AD CIA RECOMEÇO</b>	<p>✓ O Serviço oferece plantões de acolhimento durante todos os horários de</p>

**CAPS AD  
CAMINHOS DO SOL**

funcionamento (exceto segunda à tarde quando são realizadas as reuniões de equipe), portanto não há filas de espera neste Serviço.

☐ São priorizados os atendimentos em grupos terapêuticos e operativos, seguindo o Plano Terapêutico Singular, com vistas ao melhor atendimento dos usuários, pois se seguirmos a lógica de atendimentos individuais esbarraremos na falta de suporte humano e material considerando a grande demanda. Destaca-se que, conforme as evidências levantadas por pesquisas na área de álcool e outras drogas os grupos terapêuticos mostram ter maior efetividade na recuperação do que atendimentos individuais.

☐ Em relação às internações hospitalares para desintoxicação, observou-se que as dificuldades para se obter um leito aumentaram e a equipe tem tido muitas dificuldades para acessar os leitos de internação. Acreditamos que isso possa ser decorrente de internações via judicial o que acaba travando o fluxo normal desejado por todos.

☐ Quatro profissionais do Serviço ainda são preceptores do PET REDES (programa de educação pelo trabalho com ênfase na construção de redes álcool e drogas e urgências: Lionara pelo PET da UFSM (álcool e drogas – prevenção) supervisiona um aluno;

Muriel e Lige Mara pelo PET da UNIFRA (álcool e drogas – redução de danos) supervisionam 2 alunos cada um, num total de 4. Mariane, pelo PET UNIFRA (urgência) supervisiona um aluno.

☐ Pode-se perceber avanços significativos na relação deste Serviço com a Atenção Básica (matriciamento) inclusive com as ações integradas em relação ao Outubro Rosa., com o NEPES e com o NASM.

☐ Identificamos uma melhora importante, no último mês do ano, nas questões relativas à manutenção do serviço. Isso se tornou mais ágil (na verdade antes quase que não existia) o que melhora bastante a nossa infra-estrutura de trabalho.

☐ Observou-se também que houve um estreitamento de relações com as IES na graduação.

☐ Este Caps entregou, como foi pedido, todas as solicitações de materiais solicitadas (expediente, alimentícios, permanentes e de consumo).

☐ Reiteramos a necessidade que temos de um agente administrativo e também que as questões relativas ao Carro melhorem de modo que o Serviço possa realizar as suas atribuições conforme a lei.

☐ Achamos de extrema importância a realização do intequipes, e, conforme orientação inclusive da Supervisora Fernanda Penkala, esses eventos precisam ser realizados com frequência menor (pode ser a cada 2 ou 3 meses) como estratégia para unir os trabalhadores e fortalecer a categoria na conquista de avanços.

☐ A nossa supervisão clínico-institucional foi excelente, apesar de podermos ter apenas cinco encontros e gostaríamos que ela pudesse, ao longo deste ano, continuar realizando os encontros. A experiência dela em Caps e na lida do serviço público possibilita uma riqueza de reflexões e avanços nos processos de trabalho.

☐ De 23 de outubro a 04 de dezembro de 2014 a Equipe ficou “alojada” nas dependências do Conselho Municipal de Entorpecentes por conta da interdição no prédio da sede em função de um temporal. Isso inviabilizou uma série de atividades do Serviço devido às condições do espaço físico deste local que não se mostravam adequadas. Registramos que, desses 43 dias que permanecemos no Comen, estima-se que, uma semana ou dez dias seriam necessários para resolver os problemas. Esse fato abalou muito toda a equipe, residentes e estagiários, o que foi ainda mais agravado pela questão de limitações dos dias férias nos meses de janeiro e fevereiro, apesar ainda deste serviço contar a Residência Multiprofissional.

☐ Está havendo muita interferência da justiça nas ações de saúde. Isso compromete o vínculo do serviço com os usuários. O foco da justiça continua sendo a droga e não o contexto que produz essas situações.

☐ Foi organizado um banner informativo sobre a territorialização dos Caps ad com o objetivo de ser distribuído para a rede. Precisaríamos em torno de 50 banners, a Residência Multiprofissional patrocinou 10 e já estamos distribuindo entre os pontos mais sensíveis da rede de atenção com vistas a melhorar o fluxo de encaminhamentos.

☐ Contamos, para o ano de 2014 com 8 residentes do Programa da UFSM Residência Multiprofissional integrada em sistema público de saúde com ênfase em saúde mental. Os do segundo ano (R2) são em número de 4 (psicólogo, enfermeira e 2 assistente social) além de 4 R1 que chegaram em abril deste ano (2 psicólogos, uma enfermeira e um assistente social). A Residência Multiprofissional tem possibilitado que os serviços de saúde mental planejem e executem ações para fora do Caps, o faz

com que nos aproximemos cada vez mais do que preconiza as portarias, principalmente a Portaria da Raps (rede de atenção psicossocial).

□ Inserção da Atenção Básica: os residentes do segundo ano deste serviço Rita C. Barros Hein, Valeska Berman e Maurício Pessoa Dutra, estão realizando a carga horária complementar e o matriciamento na ESF São José em dois turnos semanais. Foi apresentado um plano de ação a fim de nortear as atividades a serem desenvolvidas junto a equipe desta ESF. Inicialmente, por falta de comunicação, a inserção dos residentes foi mais difícil pela falta conhecimento, por parte da equipe, acerca da real finalidade do apoio matricial. Após algumas discussões e maiores contatos com a equipe as dificuldades foram sendo superadas. Algumas ações referentes ao plano de ação já foram iniciadas, entretanto observa-se que há a necessidade de uma maior integração da equipe da ESF nessas ações a fim de que os objetivos sejam alcançados. A residente do primeiro ano Daniele Dalla Porta já iniciou as atividades de matriciamento no NASM.

□ Para dar conta das atividades de matriciamento e considerando que, no cumprimento da carga horária complementar, não está previsto a participação desses residentes (os da carga horária complementar) nas reuniões gerais do NASM torna-se necessário um outro espaço a fim de suprir essa lacuna. Para tanto se instituiu um outro momento de reunião do grupo a fim de planejar as ações junto à ESF de modo integrado.

□ Projetos: Mediação de conflitos no âmbito do Caps ad: Projeto de Extensão do Curso de Direito da UFSM orientado pelo professor Jerônimo Tybusch cujo objetivo é realizar a mediação de conflitos entre os usuários e seus familiares além de assessoria jurídica. Está em fase de implantação aguardando o edital para seleção de alunos.

□ Projetos: Caracterização dos usuários do caps ad Caminhos do Sol num lapso temporal: Projeto de pesquisa desenvolvido pela PET REDES UFSM. Orientador Profª Rita de Cássia Barcelos.

□ O Núcleo de enfermagem está trabalhando por meio das oficinas o incentivo ao auto-cuidado e fortalecimento do protagonismo do sujeito. São veiculadas informações acerca do processo saúde/doença e esclarecimentos sobre as medicações e doenças. Está se verificando a possibilidade de criação de um Kit de Emergência para uso nas situações de crise.

□ Os supervisores locais realizam supervisões de estágio semanais. A psicologia também realiza supervisões integradas com os supervisores institucionais. Além disso também são realizadas orientações dos petianos e

□ Informamos que nossa equipe está organizando um plano de metas e ações para o ano de 2014 onde elencamos cinco eixos norteadores para direcionar nossos processos de trabalho. São eles:

- **AÇÕES NO TERRITÓRIO**

- **OBJETIVO:** desenvolver ações de observação, acompanhamento, prevenção, promoção e intervenção nos territórios sob a responsabilidade do CAPS.

- **AÇÕES:** fazer contato com Associações Comunitárias, escolas, ESF, UBS, e grupos já existentes no territórios para firmar parcerias com vistas à integralidade e participação coletiva nas práticas de saúde. Matriciamento. Ações de redução de danos.

- **REINSERÇÃO SOCIAL E NO TRABALHO**

- **OBJETIVO:** promover a (re)inserção social (família, comunidade, trabalho) dos usuários do serviço respeitando desejos, potencialidades e limitações.

- **AÇÕES:** firmar parcerias com instituições de ensino/aprendizagem a fim de capacitar os usuários para o mercado de trabalho e criar grupo(s) com vistas à (re) inserção social (trabalho, família, comunidade, etc).

- **DESENVOLVIMENTO E QUALIFICAÇÃO**

- **OBJETIVO:** promover o estudo e discussão de temas relevantes à qualificação e ao desenvolvimento da equipe.

- **AÇÕES:** realização de grupos de estudo, e participação em eventos científicos.

- **ATENDIMENTO AO USUÁRIO E FAMILIAR**

- **OBJETIVO:** trabalhar pela qualidade das ações desenvolvidas junto aos usuários e suas famílias tendo como princípios o acolhimento, o vínculo e o PTS respeitando os direitos dos usuários e familiares.

- **AÇÕES:** diálogo com o poder judiciário e conselhos tutelares, incentivo à diminuição da violência doméstica, empoderamento do usuários por meio do esclarecimento dos seus direitos, instituição do grupo de notificação de violências

- **REDES DE ATENÇÃO**

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• OBJETIVO: Desenvolver ações com vistas ao fortalecimento da rede de atenção ao usuário de álcool e outras drogas.</li> <li>• AÇÕES: identificação dos locais que apresentam mais problemas em relação ao trabalho em rede a fim de organizar ações (contatos, esclarecimentos, entre outros) para a diminuição dessas fragilidades.</li> </ul>
<b>CAPS i O Equilibrista</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 – Ampliar o matriciamento nas escolas e nas ESF</li> <li>2 – Construir processos de trabalho dentro da modalidade de estimulação precoce na clínica de bebês.</li> <li>3 – Reorganizar processos de trabalho com a dependência química até os 12 anos.</li> <li>4 – Plantões de crise durante a semana para os usuários.</li> </ol>
<b>NASM</b>	
<b>AMBULATORIO SAUDE MENTAL</b>	
<b>COORDENAÇÃO DA SAÚDE MENTAL</b>	<p>A Coordenação da Política de Saúde Mental do Município de Santa Maria/RS vem enfrentando nos últimos anos o desafio de implementar uma Política de Saúde Mental humanizada em consonância com os princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica.</p> <p>A atual Coordenação da Saúde Mental teve início em Setembro/2014 contando com o apoio da Gestão Municipal e de todos os Serviços de Saúde do Município.</p> <p>Dentre as Metas da Política de Saúde Mental do município de Santa Maria neste período foi de dar continuidade nos seguintes eixos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Completar as equipes mínimas nos CAPS;</li> <li>➤ Ampliação do acesso à Rede de Atenção Integral de Saúde Mental;</li> <li>➤ Elaboração do Projeto para implantação do CAPS III – para os municípios com população de 200 mil habitantes com previsão para o ano de 2015;</li> <li>➤ Elaboração de Projeto para implantação dos Residenciais Terapêuticos do Tipo I para o ano de 2015, com acesso universal; estando integrada a rede de saúde mental; tendo condição sanitária conforme RDC 29/2011; com Equipe mínima: 1 Enfermeiro e 1 técnico ou auxiliar de enfermagem e 3 agentes de comunidade terapêutica, para cada 30 pessoas uma equipe mínima. Possuir pelo menos um profissional da equipe no período noturno.</li> </ul> <p>A Modalidade do Tipo I é destinada àquelas pessoas com interação de longa permanência que não possuem vínculos familiares e sociais. A lógica fundamental deste serviço é a criação de um espaço de construção de autonomia para retomada da vida cotidiana e reinserção social.</p>

## 5.8 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

### 5.8.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E IMUNIZAÇÕES

#### Equipe do setor de Epidemiologia/Imunizações

- Enfª Luciane Silva Ramos (responsável pelo Setor de Epidemiologia)
- Enfª Ana Lúcia Lang Motta (responsável pelo Setor de Imunizações)
- Enfª Juliana Teixeira Salvany (Residente R2- UFSM)
- Denise Carvalho Dorneles (Agente Administrativo)
- Juliana Cielo Baldissera (Agente Administrativo)
- Valeska Huffel (Agente Administrativo)
- Greice Pereira da Silva (Estagiária CIEE)

**INDICADOR 35:** Proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas

### a) Vacinas de Rotina/Especiais

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

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

**Metas:** BCG e Rotavírus- 90%

Pentavalente, Pólio, Pneumo 10v, Meningo C, Tríplice Viral- 95%

Febre amarela (para as áreas com recomendação da vacina)- 100%

**Coberturas Vacinais em menores de 1 ano de idade por tipo de vacinas, cobertura anual 2014\***

Município	População	BCG		Meningocócica Conjugada C		Penta(DTP/Hib/HB)		Pneumocócica		Poliomielite		Rotavírus Humano		Febre Amarela	
		Dose	Cobertura	Dose	Cobertura	Dose	Cobertura	Dose	Cobertura	Dose	Cobertura	Dose	Cobertura	Dose	Cobertura
431690 - SANTA MARIA	3624	4233	116,80	3231	89,16	3123	86,18	3072	84,77	3371	93,02	3203	88,38	2182	60,21
<b>TOTAL</b>	<b>3624</b>	<b>4233</b>	<b>116,80</b>	<b>3231</b>	<b>89,16</b>	<b>3123</b>	<b>86,18</b>	<b>3072</b>	<b>84,77</b>	<b>3371</b>	<b>93,02</b>	<b>3203</b>	<b>88,38</b>	<b>2182</b>	<b>60,21</b>

**Fonte:** Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI). \*Cobertura preliminar

O Setor de Imunizações é responsável pelo gerenciamento e distribuição de imunobiológicos e utiliza três sistemas de informação para tal, são esses:

- **SI-ES (Sistema de Informação de Imunos Estratégicos):** Sistema de controle de estoque, recebimento e dispensação de imunobiológicos e insumos.

- **API Web (Sistema de Avaliação do Programa de Imunizações):** registra, por faixa etária, as doses de imunobiológicos aplicadas e calcula a cobertura vacinal, por unidade básica e município. Fornece informações sobre rotina e campanhas, taxas de abandono e envio de boletins de imunização. Além disso, por este sistema é feita a análise da cobertura vacinal do município. Esses dados são repassados para a 4ª CRS até o dia 10 de cada mês. É utilizado apenas para as Unidades de Saúde que não possuem SI-PNI implantado, pois é um sistema de transição até que todas as salas de vacinas tenham o sistema definitivo implantado.

- **SI-PNI (Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações):** foi desenvolvido pelo Programa Nacional de Imunizações em parceria com o DataSUS, com a finalidade de substituir sistemas utilizados pelo PNI: SI-API, SI-AIU, SI-EAPV e SI-CRIE.

Este tem por objetivo coletar os dados referentes às atividades de vacinação de forma a gerar informação individualizada a partir da instância local para subsidiar as decisões e ações no âmbito da sua gestão.

Ressalta-se que até 31/12/2014, o SIPNI foi implantado efetivamente apenas nas Unidades José Erasmo Crossetti, Sala de Vacinas do Hospital Universitário de Santa Maria (Sistema DataSUS), ESF Vitor Hoffmann, ESF Maringá, UBS Itararé, UBS Floriano Rocha, ESF São José (pelo sistema da CONSULFARMA).



**b) Fórmula de Cálculo:**

$$\frac{\text{Número de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas, de acordo com as normas do PNI}}{\text{Total de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança}} \times 100$$

**Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação:**

- Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: Abril.
- Periodicidade para monitoramento e avaliação: Anual.

Meta 2014 (%)	Alcançado 2010 (%)	Alcançado 2011 (%)	Alcançado 2012 (%)	Alcançado 2013 (%)	Alcançado 2014 (%)
70,00	16,66	62,50	55,55	44,44	33,33*

Fonte: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI).

\* Cobertura preliminar.

**c) Série História do Indicador:**

Conforme o Caderno de Diretrizes 2013-2015, no que refere o total de vacinas do calendário básico de vacinação da criança, deve ser considerado 09 vacinas, sendo elas: BCG, Rotavírus Humano, Pentavalente (entrou no calendário em 2012), Poliomielite (VIP/VOP), Pneumocócica Conjugada 10v (entrou no calendário em 2010), Meningocócica Conjugada C (entrou no calendário em 2010), Tríplice viral, Febre Amarela e Influenza (na série histórica essa vacina foi considerada a partir de 2011, pois nos anos anteriores era ofertada apenas para idosos).

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

- **2010-** BCG (110,81%);
- **2011-** BCG (121,32%), Pneumocócica 10v (96,20%), Meningocócica C (120,89%), Tríplice Viral (100,46%), Influenza (80,20%);
- **2012-** BCG (124,57%), Pólio (95,34%), Meningocócica C (99,17%), Tríplice Viral (102,24%) e Influenza (115,97%);
- **2013-** BCG (120,51%), Pólio (97,43%), Tríplice Viral (97,57%) e Influenza (100,24%);
- **2014-** BCG (116,80%), Pólio (107,28%) e Influenza (91,84%).

Fonte: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) e Tabnet/DataSUS.

De 2010 a 2014 foram incluídas diversas vacinas no Calendário básico da criança. Para a série histórica considerou-se as previstas no Caderno de Diretrizes 2013-2015 e que já estavam incluídas no Calendário desde o início do ano.

A cobertura vacinal não atinge suas metas em virtude dos horários reduzidos das salas de vacinas das UBS/ESF, a falta de busca ativa que é constantemente reforçado aos profissionais e a morosidade dos profissionais no andamento do treinamento prático em sala de vacinas. Além disso, há o agravante de salas de vacinas fechadas, como: Parque Pinheiro Machado, Alto da Boa Vista, Bela União, Passo das Tropas e Urlândia, sendo que esta última está funcionando em regime de mutirão um dia na semana.

Salienta-se que as salas de vacinas, conforme orientação do PNI deve funcionar em turnos integrais de segunda a sexta- feira.

**d) Campanhas de Vacinação realizadas:**

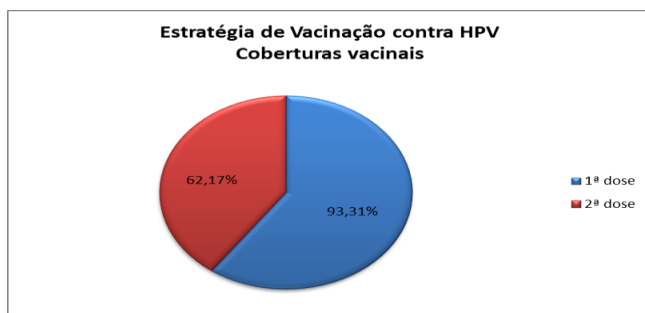
- HPV

A vacina contra o papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – vacina HPV foi introduzida no Calendário Nacional de Vacinação como uma estratégia de saúde pública com o objetivo de reforçar as atuais ações de prevenção do câncer do colo do útero.

O objetivo da vacinação contra HPV no Brasil é prevenir o câncer do colo do útero, refletindo na redução da incidência e da mortalidade por esta enfermidade. A meta é vacinar 80% da população alvo, o que representa, para o Brasil, 4,16 milhões e para o Rio Grande do Sul, 206.513 meninas na faixa etária de 11 a 13 anos de idade em 2014.

Para isso, o Ministério da Saúde adotou o esquema vacinal estendido, composto por três doses (0, 6 e 60 meses), reconhecendo a necessidade de dados adicionais em longo prazo sobre tal esquema.

A população alvo da vacinação com a vacina HPV é composta por adolescentes do sexo feminino na faixa etária entre 11 e 13 anos no ano da introdução da vacina (2014), para 2015, na faixa etária de 9 a 11 anos e para 2016, 9 anos.



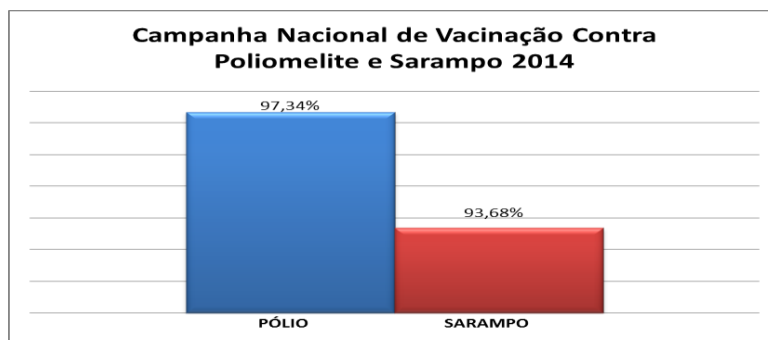
A baixa cobertura na segunda dose foi devido à repercussão na mídia de reações ocorridas relacionadas com a vacina, mas que fora esclarecida pelo Ministério da Saúde. Contudo, a procura foi progressivamente diminuindo, mesmo sendo ofertado pelas Unidades de Saúde até o final do ano como parte da rotina.

#### - CONTRA O SARAMPO E PARALISIA INFANTIL

Esta Campanha de Vacinação teve como objetivo manter elevada a cobertura vacinal contra a poliomielite de forma homogênea em todos os municípios, visando evitar a reintrodução do vírus selvagem da poliomielite no país.

Com relação à Campanha de Seguimento contra o Sarampo, esta estratégia tem como objetivo resgatar menores de cinco anos ainda não vacinados e corrigir falha primária da vacinação contra sarampo e rubéola, visando garantir a manutenção do estado de eliminação do sarampo e rubéola no país.

A população alvo desta campanha são as crianças entre 6 meses e menores de cinco anos de idade (4 anos 11 meses e 29 dias) e a meta mínima é vacinar 95% da população alvo.



## SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE MORTALIDADE (SIM)

Os dados de mortalidade e nascidos vivos contribuem para o conhecimento dos níveis de saúde da população e fornecem subsídios para os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de atenção à saúde dos diversos segmentos populacionais.

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

### Benefícios:

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

### a) Óbitos por residência em SANTA MARIA:

QUADRIMESTRE 2014	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	TOTAL
	JAN/ABR	MAIO/AGOSTO	SET/DEZ	ANO
Nº ÓBITOS	615	683	565	<b>1863</b>

Fonte: SIM – Dados preliminares

### b) Mortalidade por grupos de causa residência/ Santa Maria- RS/ 2014:

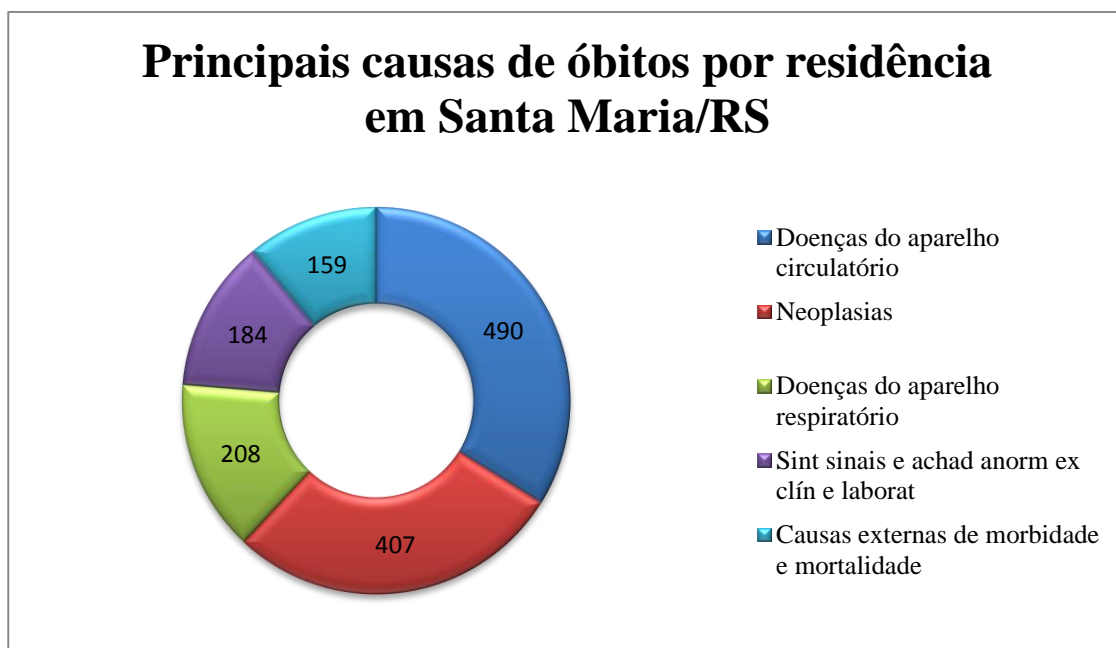
Frequência por mês de óbito segundo causa:

Causa (Cap CID10)	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4	11	4	8	7	7	11	6	13	5	10	7	<b>93</b>
II. Neoplasias (tumores)	28	25	39	35	32	38	46	30	24	41	34	35	<b>407</b>
III. Doenças sangue órgãos hemato e transtorno imunitário	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	<b>5</b>
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	8	4	4	4	9	8	5	7	6	4	3	2	<b>64</b>
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	2	1	1	4	8	4	4	2	1	2	2	<b>32</b>
VI. Doenças do sistema nervoso	3	2	4	6	2	9	6	10	2	5	6	4	<b>59</b>
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>1</b>
IX. Doenças do aparelho circulatório	43	44	42	34	27	50	43	52	43	37	46	29	<b>490</b>
X. Doenças do aparelho respiratório	22	15	17	20	12	16	23	32	18	9	11	13	<b>208</b>
XI. Doenças do aparelho digestivo	6	6	5	4	5	2	4	8	7	8	7	5	<b>67</b>
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	<b>3</b>
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	1	0	2	0	0	0	0	1	2	0	0	0	<b>6</b>
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	2	3	1	5	2	2	3	3	1	3	2	<b>28</b>
XV. Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	<b>1</b>
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	4	2	3	2	6	8	7	1	3	4	2	6	<b>48</b>
XVII. Malformação congênita deformidade e anomalias cromossômicas	1	0	0	1	0	2	2	0	0	1	0	1	<b>8</b>
XVIII. Sistemas sinais e achadnorm ex clín e	24	11	16	18	8	19	20	20	13	9	16	10	<b>184</b>

laborat														
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	15	24	13	15	14	15	10	8	10	8	15	12	<b>159</b>	
Total	162	150	154	149	131	185	184	183	146	133	157	129	<b>1.863</b>	

Fonte: SIM

\*Dados preliminares



No **ano de 2014**, as cinco principais causas de óbitos/residência em Santa Maria, foram: 1ª doenças do aparelho circulatório; 2ª neoplasias, 3ª doenças do aparelho respiratório, 4ª sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratório não classificados em outra parte e, 5ª causas externas de morbidade e mortalidade.

**INDICADOR 38:** Proporção de registro de óbitos com causa básica definida

**a) Fórmula de Cálculo:**

$$\frac{\text{Total de óbitos não fetais com causa básica definida}}{\text{Total de óbitos não fetais}} \times 100$$

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.

**Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação:**

- Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: junho, 18 meses após término do ano.
- Periodicidade para monitoramento e avaliação: Anual.

Meta 2014 (%)	Alcançado 2010 (%)	Alcançado 2011 (%)	Alcançado 2012 (%)	Alcançado 2013 (%)	Alcançado 3º quad. 2014 (%)	Alcançado 2014 (%)
95,00	95,53	97,24	94,15	95,50	<b>91,36</b>	Aguardando fechamento do banco de dados.

## SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE NASCIDOS VIVOS (SINASC)

O DATASUS desenvolveu o Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) com o objetivo de reunir informações epidemiológicas referentes aos nascimentos informados em todo território nacional.

### Benefícios:

- Subsidiar as intervenções relacionadas à saúde da mulher e da criança para todos os níveis do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Como ações de atenção à gestante e ao recém-nascido;
- Acompanhar a evolução das séries históricas do SINASC e SIM permite a identificação de prioridades de intervenção, o que contribui para o planejamento das ações em nível municipal.

### Série Histórica de Nascidos Vivos por Residência Santa Maria- RS

Ano	Nº
2005	3.489
2006	3.351
2007	3.071
2008	3.323
2009	3.264
2010	3.299
2011	3.485
2012	3.577
2013	3.383
<b>2014</b>	<b>3.341*</b>

Fonte: SINASC

\*Dados preliminares

### Nascidos Vivos por Residência Santa Maria- RS por quadrimestre:

	1º QUAD.	2º QUAD.	3º QUAD.	TOTAL
<b>2014</b>	1.170	1.119	1.052*	<b>3341*</b>

Fonte: SINASC \*Dados preliminares

## SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN)

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria GM/MS Nº 2325 de 08 de dezembro de 2003), mas é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região.

A utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica.

O uso sistemático, de forma descentralizada, contribui para a democratização da informação, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham acesso à informação e as tornem disponíveis para a comunidade. É um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções.

Mantem-se contato com o Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HUSM, assim como com as demais instituições de saúde, no sentido de qualificar o sistema de informação de agravo.

### Proporção de Casos de DNC encerrados Oportunamente:

Período	%
1º Quadrimestre	95,83
2º Quadrimestre	100
3º Quadrimestre	83,33*

Fonte: SINAN \*Dados preliminares tendo em vista que alguns laudos tardam a serem emitidos pelo LACEN

**Meta:** Encerrar 90% dos casos de DNC oportunamente.

#### Ações:

- 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;
- Monitoramento semanal dos casos de DNC notificados no SINAN;
- Produção de Alerta Epidemiológico caso necessário (dengue/Influenza);
- Reuniões mensais com os Serviços de Pronto-Atendimento e CCIHs para construção de estratégias de enfrentamento da Dengue e Influenza.
- Encaminhamento diário de coletas de exames ao LACEN, 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. Sendo neste ano encaminhadas um total de 464 coletas.

**INDICADOR 22:** Número de testes de sífilis por gestante

#### b) Cálculo do Indicador:

Número de testes realizados para o diagnóstico da sífilis entre gestantes,  
em determinado período e local de residência.

Nº de partos hospitalares do SUS, para o mesmo período e local de residência

c) **Resultado:** 0,02

Pactuado: 0,19

**INDICADOR 28:** Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade

a) **Fórmula do Cálculo:** Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

#### Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação:

- Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: Outubro.
- Periodicidade para monitoramento e avaliação: Anual.

Meta 2014 (%)	Alcançado 2010 (%)	Alcançado 2011 (%)	Alcançado 2012 (%)	Alcançado 2013 (%)	Alcançado 3º quad. 2014 (%)	Alcançado 2014 (%)
30,00	17	21	33	37	18	34

### Histórico de casos de Sífilis Congênita – Residência Santa Maria– RS

ANO	Nº DE CASOS
2005	04
2006	02
2007	01
2008	05
2009	08
2010	13
2011	17
2012	30
2013	32*
<b>2014</b>	<b>34</b>

\*01 natimorto

Fonte: SINAN

### Casos de Sífilis Congênita por quadrimestre – Residência Santa Maria– RS

2014	1º QUAD.	2º QUAD.	3º QUAD.	TOTAL
	5	11	18	34

Fonte: SINAN

### Incidência Sífilis Congênita- Residência/Município de Santa Maria– RS

ANO	RESULTADO %
2005	1,14
2006	0,59
2007	0,32
2008	1,50
2009	2,45
2010	3,94
2011	4,88
2012	8,38
2013	9,45
<b>2014</b>	<b>10,17</b>

Fonte: SINAN

### Incidência Sífilis Congênita por quadrimestre- Residência/Município de Santa Maria– RS

2014	1º QUAD.	2º QUAD.	3º QUAD.
	4,31	9,8	17,11

Fonte: SINAN

A Sífilis Congênita (SC) é um indicador de qualidade da assistência ao pré-natal e a meta brasileira é sua eliminação, chegando a 0,5 casos por 1000 nascidos vivos. Desafio lançado e, ações vêm sendo desencadeadas junto à rede de atenção à saúde, por meio de contato com as responsáveis técnicas das unidades de saúde, comunicando os casos notificados de SC para que os mesmos sejam monitorados conforme protocolo do Ministério da Saúde. Recentemente foi criado um Grupo de Trabalho de controle da Sífilis no município com a participação de diversos serviços de saúde e secretaria de educação, no sentido de disseminar e potencializar as ações de prevenção e combate a sífilis em nosso município.

### Número de notificações por RESIDÊNCIA em Santa Maria/RS, ano 2014

Agravo	2013	1º quad. 2014	2º quad. 2014	3º quad. 2014	2014
Acidente por animais peçonhentos	21	19	2	7	19
Acid. Trabalho Grave	45	11	6	11	28

Acid. Trab. Expos. Mat. Biológico	14	1	16	11	<b>28</b>
Atendimento anti-rábico	668	255	315	104*	<b>837*</b>
AIDS Adulto	89	43	63	70	<b>178</b>
AIDS Criança	1	0	0	1	<b>1</b>
Caxumba – Parótide epidêmica	0	0	0	1	<b>1</b>
Coqueluche	16	9	1	1	<b>7</b>
Criança Exposta HIV	25	10	8	11	<b>26</b>
Dengue	16	9	4	3	<b>16</b>
Doença Rel. Trab. – LER/DORT	0	0	0	5	<b>5</b>
Doença Rel. Trab. – Dermatoses Ocupacionais	0	0	0	0	<b>1</b>
Doenças Exantemáticas - Rubéola	8	3	1	2	<b>8</b>
Esquistossomose	0	0	1	0	<b>1</b>
Eventos adversos pós-vacinação	93	37	16	31	<b>84</b>
Febre Amarela	2	0	3	1	<b>4</b>
Febre Maculosa	0	1	0	1	<b>2</b>
Gestante HIV	30	13	9	7	<b>26</b>
Hanseníase	3	0	1	0	<b>1</b>
Hantavirose	2	0	1	2	<b>3</b>
Hepatites Virais	137	44	41	78	<b>152</b>
Influenza – H1N1	17	2	2	2	<b>6</b>
Leishmaniose Visceral	0	1	1	0	<b>2</b>
Leptospirose	39	22	9	15	<b>36</b>
Malária	0	2	1	0	<b>3</b>
Meningite – Doenças Meningocócicas	1	1	2	1	<b>3</b>
Meningite – Outras meningites	30	19	5	8	<b>29</b>
Sífilis congênita	32	7	11	18	<b>34</b>
Sífilis em gestante	51	20	19	23	<b>57</b>
Sífilis não especificada	99	52	45	54	<b>142</b>
Toxoplasmose Congênita	0	0	0	2	<b>2</b>
Toxoplasmose	3	6	4	9	<b>19</b>
Tuberculose	124	33	28	32	<b>111</b>
Varicela	318	39	92	96	<b>224</b>
Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências	309	140	141	150	<b>429</b>

**Fonte:** SINAN – Dados Preliminares

\*As notificações de atendimento antirábico estão em atraso devido à problemas de digitação na versão nova do SINAN.

**INDICADOR 39:** Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.

**a) Fórmula de Cálculo:**

$$\frac{\text{Total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação.}}{\text{Total de registros de DNCI, por unidade de residência, notificados no período da avaliação}} \times 100$$

**Fonte:** Base de dados de notificação individual do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

**Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação:**

- Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: Outubro.
- Periodicidade para monitoramento e avaliação: Anual

Meta 2014 (%)	Alcançado 2010 (%)	Alcançado 2011 (%)	Alcançado 2012 (%)	Alcançado 2013 (%)	Alcançado 3º quad. 2014 (%)	Alcançado 2014 (%)
<b>90,00</b>	Não era indicador	Não era indicador	Não era indicador	98,61	83,33*	<b>93,05*</b>

**Fonte:** SINAN \* Dados preliminares.



## Proporção de Casos de Hepatite confirmados por sorologia-Santa Maria- RS

QUADRIMESTRE	Jan/Abril	Mai/Agost	Set/Dez	ANO 2014
%	100	100	100	100

Fonte: SINAN - Dados preliminares.

**INDICADOR 42:** Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos

- a) **Fórmula de Cálculo:** Número de casos novos de Aids em menores de cinco anos de idade em determinado ano de diagnóstico e local de residência.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

**Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação:**

- Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: Janeiro.
- Periodicidade para monitoramento e avaliação: Anual.

Meta 2014 (%)	2010	2011	2012	2013	3º quad. 2014	2014
1	2	3	3	1	1	1

### 5.8.2 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

**INDICADOR 12:** Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica sexual e outras violências implantadas

a) **Fórmula de cálculo:**

Número absoluto de unidades com serviços de notificação contínua de violência doméstica, sexual e outras violências.

a) **Resultado:**

O número de unidades de saúde notificadoras no ano de 2014 é de **32 unidades**.

A periodicidade desse indicador é anual, tendo no mês de setembro o fechamento do banco de dados de base nacional. O monitoramento é realizado trimestralmente e a avaliação anual. A fonte dos dados para o cálculo do indicador é o SINAN.

b) **Análise Crítica dos dados Obtidos:**

O crescente aumento do número de unidades notificadoras deve-se as várias intervenções e ações desenvolvidas pela Vigilância da Violência no município de Santa Maria em parceria com os vários setores, o que refletiu no aumento do número de notificações de violência doméstica, sexual e outras violências no município, conforme quadro abaixo.

Número de notificações de Violências no município

Ano da notificação	Nº absoluto
2010	67
2011	192
2012	381
2013	311
2014	429

Fonte: SINAN

c) **Série Histórica do número de unidades notificadoras:**

Ano	Unidades de Saúde Notificadoras (Nº absoluto)
2010	03
2011	22
2012	24
2013	29
2014	32

Fonte: SINAN

d) **Atividades/Ações desenvolvidas pela Vigilância da Violência para ampliar o número de unidades de saúde notificadoras:**

1- Distribuição de material informativo sobre notificações de Violência Doméstica, Sexual e outras Violências (cartilhas, folders, cartazes e banners), aos seguintes serviços:

→ Estratégia de Saúde da Família Vila Lúcia; Delegacia de Proteção da Criança e Adolescente; Secretaria Municipal de Saúde; Unidade de Saúde Floriano Rocha; Hospital Universitário de Santa Maria – Sala de Recuperação; Unidade de Saúde Kennedy; Estratégia de Saúde da Família Vitor Hofmann; Policlínica do Rosário; Unidade de Saúde Waldir Mozzaquatro e Unidade de Saúde Dom Antônio Reis.

2- Realização de Capacitação na Unidade Estratégia de Saúde da Família Lúcia aos profissionais quanto a temática da violência, bem como o preenchimento das **Fichas de notificação/ investigação Individual de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências**.

3- Participação e divulgação da **Capacitação sobre Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências**, promovido pela 4ª CRS/CEVS no dia 24 de abril de 2014, tendo como público alvo servidores da saúde, educação, segurança, assistência social e conselho tutelar.

4- Participação na organização do 1º Encontro Regional “Promoção Vida e Prevenção do Suicídio”, que foi realizado no mês de junho. A atividade foi organizada juntamente com o Núcleo de Vigilância do HUSM e 4ª CRS. Ocorreu a participação dos profissionais da atenção básica, CAPS, pronto atendimentos, CRAS, CREAS e demais profissionais dos municípios da 4ª CRS.

5- Distribuição aos hospitais, unidades de saúde, estratégias de saúde, CAPS, CRAS e CREAS da Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2013 que, define a nova Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública onde torna a notificação de tentativa de suicídio e violência sexual ser um agravo de notificação imediata.

6- Participação e divulgação do **Seminário Estadual da Vigilância da Violência Sexual**, promovido pelo CEVS no dia 27 e 28 de maio de 2014, em Porto Alegre.

7- Em 10 de junho participou da **Semana de Não Violência contra os Idosos**. Foi realizada uma ação com os idosos no Ginásio do Guarani, juntamente com as demais políticas da Secretaria Municipal de Saúde. O evento foi promovido pelo Conselho Municipal do Idoso.

8- No dia 13 de junho participou da audiência pública “Compromisso com a Irradicação do Trabalho Infantil” no auditório da Prefeitura Municipal de Saúde.

9- No dia 30 de junho entrega de material “**Guia de Bolso – Prevenção do Suicídio**” no CAPSi, devido a informação do aumento do atendimento no serviço de crianças com tentativas de suicídio e mutilações.

10 – Dia 01 de julho foi realizado uma capacitação de notificações de violência para toda a equipe do CREAS I.

11 – Participação em reuniões de 15/15 dias no Núcleo de Vigilância em Saúde – HUSM, com representantes de vários segmentos do município, onde está sendo discutido o fluxo de atendimento as vítimas em situação de violência do município.

12 – Realização no CAPSi “**Roda de Conversas- Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio**” em parceria com o Núcleo de Vigilância do HUSM, com a palestrante Psiquiatra Marta Noal. Teve a participação da equipe do CAPS e profissionais do núcleo de atenção básica do município.

- 13 – Participação no dia 06/08 da “**Atividade na Praça em comemoração ao Dia Mundial da Saúde**”. Foram realizadas orientações e distribuído material informativo – folders sobre violência.
- 14 – No dia 26/08 visita ao CREAS II e realizou uma breve capacitação sobre notificações de violência para uma nova profissional que integrou a equipe.
- 15- Constituição no município do GTI de Enfrentamento às Violências, com a representação de vários serviços.
- 16- Participação da capacitação realizada aos integrantes da Liga de Neuropsiquiatria – UFSM, sobre “Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio” realizada no auditório do CCS- UFSM.
- 17- Realizado no mês de setembro, uma roda de conversas com a direção e professores da Escola Estadual para Surdos e Mudos Reinaldo Cozer sobre Violência Sexual e a rede de atendimento às vítimas em situação de violência (participação do GT).
- 18 – Realização de capacitação aos integrantes da Equipe da Estratégia de Saúde da Família Santos – “**Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio**”. A atividade foi organizada juntamente com o Núcleo de Vigilância do HUSM e Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria.
- 19- Participação de reunião na Promotoria da Infância e Adolescência, onde foi discutido o Fluxo de Atendimento às Vítimas em Situação de Violência no município de Santa Maria.
- 20- Entrega de material “**Guia de Bolso – Prevenção do Suicídio**” a enfermeira da Estratégia de Saúde da Família – Santos.
- 21– Divulgação da oficina com radialista – **Nas ondas do rádio e prevenção da violência contra crianças e adolescentes, voltada aos radialistas**. Enviado e-mail- convite a todas emissoras de rádio.
- 22– Participação de reunião na Promotoria da Infância e Adolescência, onde foi discutido o Fluxo de Atendimento às Vítimas em Situação de Violência, bem como a criação do CRAI (Centro de Referência no Atendimento Infante Juvenil, com a participação do GT da Violência).
- 23 – Participação nos dias 27/09, 25/10 e 29/11 da “**Atividade na Praça**”. Foram realizadas orientações e distribuído material informativo – folders sobre violência.
- 24 – Participação da 2ª reunião do Grupo Condutor - Prevenção da violência formado por representantes dos municípios da regional.
- 25– No dia 09/12 visitado o CREAS I e realizada uma conversa com a equipe sobre as novas fichas de notificação da violência.
- 26 – Participação no dia 10/12/2014 de reunião com o Ministério Público, onde foi discutido o fluxo de atendimento as vítimas em situação de violência.
- 27– Participação de reunião na Secretaria de Saúde com representantes da UNIFRA e responsáveis pelas políticas do município onde foi discutido o CRAI (Centro de Referência no Atendimento Infante Juvenil) no município.
- 28 – Entrega para as enfermeiras responsáveis pelas regiões sanitárias para serem distribuídas, as novas fichas de notificações, bem o novo manual instrutivo para preenchimento das mesmas.
- 29 – Participação da Capacitação do Programa Saúde na Escola – PSE.

### **5.8.3 VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE**

Atividades relacionadas ao trabalho:

#### **Tabelas:**

**Tabela - 1:** Relatório quantitativo e qualitativo de denúncias de criações irregulares de animais domésticos relacionadas à localidade no ano de 2014.

Mês	Motivo*								Espécie Animal**												Procedimento ***			Procedente		Providência ****			Conclusão	
																					Interno	Externo				Notif.	Auto Infraç.	Multa	SIM	NÃO
	Denún.	Vistoria	Revist.	SIM	NÃO	SIM	NÃO																							
Jan	11	9	1	1	11	1	5	0	8	2	5	1	3	0	1	0	0	5	1	0	11	8	2	8	0	8	0	0	3	5
Fev	7	6	0	0	5	0	0	0	3	1	4	0	1	1	0	0	1	2	0	0	7	6	2	6	0	6	0	0	3	3
Mar	05	6	2	1	5	2	0	0	1	0	3	0	2	2	1	0	0	2	0	0	5	3	0	3	0	3	0	0	2	1
Abr	03	1	1	0	2	2	1	0	0	0	1	0	2	1	0	0	0	1	0	0	3	2	0	2	0	2	0	0	2	0
S.T.	26	22	4	2	23	5	6	0	12	3	13	1	8	4	2	0	1	10	1	0	26	19	4	19	0	19	0	0	10	9
Mai	3	3	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3	1	0	1	0	1	0	0	1	0
Jun	6	5	1	1	3	0	1	0	2	1	3	0	2	0	1	0	0	1	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jul	11	10	1	0	8	1	2	0	4	1	5	0	5	2	0	1	0	4	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ago	5	5	3	0	3	1	0	1	3	0	5	0	2	1	0	0	0	2	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
S.T.	25	23	5	1	15	2	4	1	9	2	15	0	9	4	1	1	0	8	0	0	27	1	0	1	0	1	0	0	1	0
Set	4	2	2	0	4	1	2	0	2	1	2	0	0	0	0	1	0	2	0	0	4	1	0	1	0	1	0	0	1	0
Out	5	3	1	0	4	1	1	0	3	1	4	0	3	0	0	0	0	1	0	0	7	2	0	1	0	1	0	0	2	0
Nov	3	3	0	0	0	3	1	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	1	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dez	9	9	2	1	8	1	1	0	4	1	3	0	0	1	0	1	0	6	0	0	10	3	0	1	1	1	0	0	1	2
S.T.	21	17	5	1	16	6	5	0	9	3	10	0	4	3	0	2	0	10	0	0	27	6	0	3	1	3	0	0	4	2
TOT	72	62	14	4	54	13	15	1	30	8	38	1	21	11	3	3	1	28	1	0	80	26	4	24	1	23	0	0	15	11

### OBSERVAÇÕES:

**Motivo\*:** Mau Cheiro (1); Proliferação de Insetos (2); Perturbação do Sossego Público (3); Falta de Limpeza e Manutenção (4);  
Animais Soltos em Via Pública (5); Animais Agressores (6); Destinação Inadequada dos Dejetos(7); Outros (8).

**Espécie Animal \*\*:** Aves (A); Bovinos (B); Caninos (C); Caprinos (D); Equinos (E); Felinos (F); Leporinos(G); Ovinos (H); Pássaros (I); Suínos (J);  
Animais Silvestres (K); Animais Exóticos (L)

**Procedimento \*\*\*:** Interno: Denúncia Externo: Vistoria e Revistoria

**Providência \*\*\*\*:** Notificação; Auto de Infração e Multa

## **INVESTIGAÇÃO DE EPIZOOTIAS (FATORES BIOLÓGICOS DE RISCO):**

### **A. LEISHIMANIOSE VISCERAL CANINA:**

Obs: Nenhuma notificação de animal (cães suspeitos ou confirmados) e não foi realizado a Vigilância Entomológica, devido à ausência de casos.

### **B. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA RAIVA (Monitoramento da Raiva Canina):**

#### **Objetivos Gerais:**

- Avaliar o monitoramento de circulação viral da raiva animal
- Identificar áreas de risco

#### **Objetivos específicos:**

- Avaliar as amostras encaminhadas para diagnóstico da raiva
- Avaliar a oportunidade de envio das amostras e fluxo
- Mapear os casos de raiva animal
- Mapear 0,2 % de envio de amostra para laboratório
- Propor ficha de monitoramento de raiva animal
- Propor ficha de investigação para raiva animal padronizada

**Tabela - 2:** Número de Amostras enviadas pelo município de Santa Maria-RS no ano de 2014 para análise laboratorial no Instituto de Pesquisas Veterinárias Desidério Finamor (IPVDF) e Laboratório de Patologia Veterinária da UFRGS e registro de Positividade ou Negatividade de Raiva

Nº	ESPÉCIE	ANUAL															Total						
		1º QUADRIMESTRE					Sub Total	2º QUADRIMESTRE					Sub Total	3º QUADRIMESTRE					Sub Total				
		Ce	Cb	CI	P	N		Ce	Cb	CI	P	N		Ce	Cb	CI		P		N			
01	Canina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
02	Felina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
03	Morcegos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
04	Bovina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
05	Equina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
06	----	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07	----	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08	----	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09	----	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	----	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Ce: Cérebro; Cb: Cabeça; CI: Corpo Inteiro; P: Positivo e N: Negativo.

Obs: Conforme o Memorando Circular Nº 016/12, de 13/07/12, do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS), comunicou as CRS e posteriormente enviado aos municípios que devido a situação epidemiológica do Estado (sem circulação de vírus rábico) e devido ao problema de logística enfrentado pelo Estado, estão restritas as análises de amostras.

### C. VIGILÂNCIA DA DENGUE - PROGRAMA NACIONAL DE COMBATE A DENGUE (PNCD):

**TABELA 3** - Apresenta a relação das localidades/região e o número de imóveis inspecionados, referente ao Relatório de Levantamento de Índice + Tratamento (Li + T) .

COD	Localidade	Quant. Quart.	Total Imóvel	1º Quadrimestre				Sub Total	2º Quadrimestre				Sub Total	3º Quadrimestre				Sub Total	Total
				Jan	Fev	Mar	Abr		Mai	Jun	Jul	Ago		Set	Out	Nov	Dez		
01	Centro	80	23.714	01	-	36	383	420	108	193	59		354	-	-	-	113	113	887
04	Cerrito	23	2.099	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	Chácara Flores	55	1.279	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	Itararé	66	3.484	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	05	05	05
17	J.K.	167	5.185	-	-	329	472	801	-	-	-	-	-	148	599	361	-	1.108	1909
18	São José	53	2.677	-	-	-	216	216	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	216
24	Ugllione	21		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31	31
25	Medianeira	81	5.806	-	366	-	-	366	911	38	-	-	949	137	87		143	367	1682
26	Nonoai	29		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	01	474	575	575
29	Nª Srª Dores	46	4.682	-	-	119	-	119	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	119
31	Nª.Srª Lourdes	77	6.341	792	373	-	-	1165	-	-	53	-	53	176	86	101	186	549	1767
33	Camobi	287	9.924	389	74	-	-	463	-	-	-	-	-	-	-	-	154	154	617
36	Perpétuo Socorro	46	2.419	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
37	P.P. Machado	151	6.493	-	121	-	-	121	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	121
40	Nova Stª Marta	169	4.201	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	São João	24	809							229			229	145		124		269	498
46	Passo da Areia	70	3.306	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
49	Patronato	48	3.825	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
50	Caturrita	39	1.358	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52	Dom Antonio Reis	50	792	-	-	-	-	-	-	87			87	-	-	-	-	-	87
54	Tomazetti	47	3.727	139	-	53	218	410	-	-	-	-	-	-	100	-	-	100	510
55	UFSM	22	784	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56	Urlândia	88	4.491	-	44	58	-	102	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	102
57	Km 03	25	2.234	188	-	-	-	188	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	188
68	Minuano		449	30	-	-	-	30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30
143	Pé de Plátano	31	1.234	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
175	Salgado Filho	67	4.998	02	-	-	100	102	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	102
<b>TOTAL</b>		<b>1862</b>	<b>110.682</b>	<b>1.541</b>	<b>978</b>	<b>595</b>	<b>1.389</b>	<b>4503</b>	<b>1019</b>	<b>547</b>	<b>106</b>	<b>-</b>	<b>1672</b>	<b>637</b>	<b>972</b>	<b>587</b>	<b>1075</b>	<b>3271</b>	<b>9446</b>

- A partir de abril o município tornou-se infestado não cabendo mais a atividade de levantamento de índice, somente LI + tratamento.
- Os valores do tratamento do LI+t estão na tabela do tratamento.
- Devido à atualização do RG (Reconhecimento Geográfico) novas localidades foram criadas redividindo assim as localidades existentes.
- A quantidade de quarteirões por bairro já esta atualizada.
- A quantidade de imóveis dos bairros, não esta atualizada, devido não terem sido visitados todos no LI+T

**TABELA 4** - Apresenta a relação dos Pontos Estratégicos (PE), a frequência de monitoramento localidades/região e o número de imóveis inspecionados, referente ao Relatório de Delimitação de Foco .

COD	Localidade	Quant. Quart.	P.E.	1º Quadrimestre				Sub Total	2º Quadrimestre				Sub Total	3º Quadrimestre				Sub Total	Total
				Jan	Fev	Mar	Abr		Mai	Jun	Jul	Ago		Set	Out	Nov	Dez		
01	Centro	80	14	84	84	84	84	336	84	84	84	84	336	28	28	28	28	112	784
04	Cerrito	23	12	22	22	22	22	88	22	22	22	22	88	20	24	24	24	92	268
05	Chacara Flores	55	02	04	04	04	04	16	04	04	04	04	16	04	04	04	04	16	48
15	Passo da Ferreira	130	02	04	04	04	04	16	04	04	04	04	16	-	-	-	-	-	36
16	Itararé	66	05	12	12	12	12	48	12	12	12	12	48	12	10	10	10	42	138
17	J.K.	167	15	34	34	34	34	136	34	34	34	34	136	32	30	30	30	122	394
18	São José	53	12	26	26	26	26	104	26	26	26	26	104	24	24	24	24	96	304
22	João Goulart	32	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	02	02	05	05
23	Tancredo Neves	121	02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	04	04	04	04	16	48
24	Ugllione	21	03	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	03	06	06	06	21	21
25	Medianeira	81	17	68	68	68	68	272	68	68	68	68	272	68	34	34	34	170	714
26	Nonoai	29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	Nª Srª Dores	46	03	08	08	08	08	32	08	08	08	08	32	08	07	06	06	27	91
31	Nª.Srª Lourdes	77	10	38	38	38	38	152	38	38	38	38	152	38	29	20	20	107	411
32	AgroIndustrial	08	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02	02	02	06	06
33	Camobi	287	15	62	62	62	62	248	62	62	62	62	248	43	30	30	30	133	629
36	Perpétuo Socorro	46	09	14	14	14	14	56	14	14	14	14	56	14	16	18	18	66	178
37	P.P. Machado	151	04	28	28	28	28	112	28	28	28	28	112	26	08	08	08	50	274
40	Nova Stª Marta	169	02	06	06	06	06	24	06	06	06	06	24	06	04	04	04	18	66
41	São João	24	08	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	08	16	16	40	40
42	Renancença	09	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02	02	02	06	06
46	Passo da Areia	70	08	34	34	34	34	136	34	34	34	16	118	16	16	16	16	64	318
49	Patronato	48	17	42	42	42	42	168	42	42	42	42	168	34	34	34	34	136	472
50	Caturrita	39	03	10	10	10	10	40	10	10	10	10	40	08	06	06	06	26	106
52	Dom Antonio Reis	50	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02	02	02	02	08	08
54	Tomazetti	47	02	24	24	24	24	96	24	24	24	24	96	06	06	06	06	24	216
55	UFSM	22	01	02	02	02	02	08	02	02	02	02	08	02	02	02	02	08	24
56	Urlândia	88	06	20	20	20	20	80	20	20	20	20	80	16	12	12	12	52	212
57	Km 03	25	13	30	30	30	30	120	30	30	30	30	120	30	26	26	26	108	348
60	Noal	75	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02	02	02	02	08	08
68	Minuano	15	04-	08	08	08	08	32	08	08	08	08	32	-	-	-	-	-	32
72	Menino Deus	27	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	02	02	05	05
73	Fátima	14	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02	02	02	02	08	08
78	Lorenzi	75	03	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	06	06	06	06	24	24



<b>82</b>	Rosario	58	<b>03</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	06	06	06	06	24	24
<b>84</b>	Duque de Caxias	32	<b>01</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02	02	02	02	08	08
<b>86</b>	Menino Jesus	43	<b>02</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02	04	04	04	14	14
<b>88</b>	Carolina	29	<b>03</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	03	06	06	06	21	21
<b>89</b>	Bonfin	29	<b>02</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	06	04	04	04	18	18
<b>90</b>	DivinaProvidencia	65	<b>03</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	02	06	06	15	15
<b>143</b>	Pé de Plátano	31	<b>09</b>	28	28	28	28	<b>112</b>	28	28	28	28	<b>112</b>	18	18	18	18	72	296
<b>175</b>	Salgado Filho	67	<b>03</b>	14	14	14	14	<b>56</b>	14	14	14	14	<b>56</b>	13	06	06	06	31	143
<b>TOTAL</b>		<b>2.479</b>	<b>221</b>	<b>622</b>	<b>622</b>	<b>622</b>	<b>622</b>	<b>2.488</b>	<b>622</b>	<b>622</b>	<b>622</b>	<b>604</b>	<b>2.470</b>	<b>505</b>	434	440	440	<b>1819</b>	<b>6781</b>

\*A partir do Ciclo 17/2014 o número de Pontos Estratégicos (PE), passou a ser de 219.

\* O bairro Passo da Ferreira se tornou Bairro Tancredo Neves na nova subdivisão de bairros.

\* O bairro Minuano se incorporou ao bairro Lorenzi.

\* Os bairros na cor vermelha são bairros novos.

**Pesquisa em Pontos Estratégicos (PE):** é considerado o local onde há concentração de depósitos de tipo preferencial para a postura do *Aedes aegypti*, tais como: cemitérios, borracharias, depósitos de sucata, materiais de construção, garagens de transportadoras, etc. Devem ser identificados, cadastrados e regularmente atualizados, devendo ser inspecionados quinzenalmente.

**TABELA 5** - Apresenta a relação dos Pontos de Armadilha (PAr), a frequência de monitoramento e o número de semanas/ano e o número total de monitoramento - Ano 2014.

COD	Localidade	Quant. Quart.	PAr	1º Quadrimestre				Sub Total	2º Quadrimestre				Sub Total	3º Quadrimestre				Sub Total	Total
				Jan	Fev	Mar	Abr		Mai	Jun	Jul	Ago		Set	Out	Nov	Dez		
01	Centro	80	13	80	64	64	80	288	64	64	80	64	272	65	52	52	52	221	781
04	Cerrito	23	10	40	32	32	40	144	32	32	40	32	136	40	40	40	40	160	440
05	Chacara Flores	55	05	20	16	16	20	72	16	16	20	16	68	25	20	20	20	85	225
15	Passo da Ferreira			10	08	08	10	36	08	08	10	08	34	-	-	-	-	-	70
16	Itararé	66	03	20	16	16	20	72	16	16	20	16	68	20	13	12	12	57	197
17	J.K.	167	09	50	40	40	50	180	40	40	50	40	170	47	36	36	36	155	505
18	São José	53	06	35	28	28	35	126	28	28	35	28	119	30	24	24	24	102	347
22	João Goulart	32	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	04	04	04	12	12
23	Tancredo Neves	121	02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	08	08	08	34	104
24	Ugllione	21	03	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	09	12	12	12	45	45
25	Medianeira	81	12	60	48	48	60	216	48	48	60	48	204	60	48	48	48	204	624
26	Nonoai	29	03	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	06	06	06
29	Nª Srª Dores	46	03	25	20	20	25	90	20	20	25	20	85	25	12	12	12	61	236
31	Nª.Srª Lourdes	77	09	50	40	40	50	180	40	40	50	40	170	50	36	36	36	158	508
32	Agroindustrial	08	02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	04	08	08	08	28	28
33	Camobi	287	17	85	68	68	85	306	68	68	85	68	289	85	68	68	68	289	884
36	Perpétuo Socorro	46	05	25	20	20	25	90	20	20	25	20	85	25	20	20	20	85	260
37	P.P. Machado	151	05	60	48	48	60	216	48	48	60	48	204	39	20	20	20	99	519
40	Nova Stª Marta	169	01	15	12	12	15	54	12	12	15	12	51	11	04	04	04	23	128
41	São João	24	05	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	20	20	20	75	75
42	Renascença	09	02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	06	08	08	08	30	30
46	Passo da Areia	70	07	30	24	24	30	108	24	24	30	35	113	35	28	28	28	119	340
49	Patronato	48	09	60	48	48	60	216	48	48	60	48	204	45	36	36	36	153	573
50	Caturrita	39	02	10	08	08	10	36	08	08	10	08	34	10	08	08	08	34	104
52	Dom Antônio Reis	50	02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	08	08	08	34	34
54	Tomazetti	47	04	60	48	48	60	216	48	48	60	48	204	20	16	16	16	68	488
55	UFSM	22	03	15	12	12	15	54	12	12	15	12	51	15	12	12	12	51	156
56	Urlândia	88	06	40	32	32	40	144	32	32	40	34	138	36	24	24	24	108	390
57	Km 03	25	11	70	56	56	70	252	56	56	70	56	238	56	47	44	44	191	681
60	Noal	75	04	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	16	16	16	63	63
68	Minuano			10	08	08	10	36	08	08	10	08	34	-	-	-	-	-	70
72	Menino Deus	27	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	03	04	04	11	11
73	Fátima	14	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	05	04	04	04	17	17
78	Lorenzi	75	08	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40	32	32	32	136	136

<b>82</b>	Rosário	58	<b>02</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	07	<b>08</b>	08	<b>08</b>	31	<b>31</b>
<b>84</b>	Duque de Caxias	32	<b>01</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>04</b>	04	<b>04</b>	12	<b>12</b>
<b>86</b>	Menino Jesus	43	<b>03</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>12</b>	12	<b>12</b>	36	<b>36</b>
<b>88</b>	Carolina	29	<b>01</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02	<b>04</b>	04	<b>04</b>	14	<b>14</b>
<b>89</b>	Bom Fim	29	<b>01</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	05	<b>04</b>	04	<b>04</b>	17	<b>17</b>
<b>90</b>	Divina Providência	65	<b>01</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	03	<b>04</b>	04	<b>04</b>	15	<b>15</b>
<b>143</b>	Pé de Plátano	31	<b>09</b>	45	36	36	45	<b>162</b>	36	36	45	36	153	45	<b>36</b>	36	<b>36</b>	153	<b>468</b>
<b>175</b>	Salgado Filho	67	<b>05</b>	25	20	20	25	<b>90</b>	20	20	25	20	85	22	<b>16</b>	16	<b>16</b>	70	<b>245</b>
<b>TOTAL</b>		<b>2479</b>	<b>196</b>	<b>940</b>	<b>752</b>	<b>752</b>	<b>940</b>	<b>3.384</b>	<b>752</b>	<b>752</b>	<b>940</b>	<b>463</b>	<b>3.209</b>	<b>937</b>	<b>775</b>	<b>772</b>	<b>778</b>	<b>3262</b>	<b>9.925</b>

**Pesquisa em Armadilhas (PAR):** são depósitos (geralmente feitos de pneus) dispostos em locais considerados porta de entrada do mosquito adulto (portos fluviais ou marítimos, aeroportos, terminais rodoviários, ferroviários, terminais de carga, etc.), com a finalidade de detectar precocemente a presença do *Aedes aegypti*, trazido de outros locais. As armadilhas deverão ser inspecionadas semanalmente, e são utilizadas em municípios não infestados.

- A partir da semana epidemiológica 36/2014 o nº de Armadilhas passa a ser 196.
- O bairro Passo da Ferreira se tornou Bairro Tancredo Neves na nova subdivisão de bairros.
- O bairro Minuano se incorporou ao bairro Lorenzi.
- Os bairros na cor vermelha são bairros novos.

**TABELA 6 - Produção dos Agentes de Saúde Pública e Vigilância Ambiental em Saúde - Ano 2014**

Nº	Procedimento	1º Quadrimestre				Sub Total	2º Quadrimestre				Sub Total	3º Quadrimestre				Sub Total	Total
		Jan	Fev	Mar	Abr		Mai	Jun	Jul	Ago		Set	Out	Nov	Dez		
<b>1</b>	Pesquisa em Armadilha (PAR) <sup>1</sup>	940	752	752	940	<b>3.384</b>	752	752	940	763	<b>3.209</b>	<b>937</b>	<b>775</b>	<b>772</b>	<b>778</b>	<b>3262</b>	<b>9855</b>
<b>2</b>	Ponto Estratégico (PE) <sup>2</sup>	622	622	622	622	<b>2.488</b>	622	622	622	604	<b>2.470</b>	<b>509</b>	434	440	440	<b>1819</b>	<b>6777</b>
<b>3</b>	Levantamento de Índice (LI + T) <sup>3</sup>	1541	978	595	1389	<b>4.503</b>	1.019	547	106	-	<b>1.672</b>	<b>637</b>	<b>972</b>	<b>587</b>	<b>1075</b>	<b>3271</b>	<b>9446</b>
<b>4</b>	Pesquisa Vetorial Espacial (PVE)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>5</b>	Delimitação de Foco (DF) <sup>5</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>6</b>	Tratamento (T) <sup>6</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>		<b>3.103</b>	<b>2.352</b>	<b>1.969</b>	<b>2.951</b>	<b>10.375</b>	-	-	-	-	<b>7.351</b>	<b>2083</b>	<b>2181</b>	<b>1799</b>	<b>2293</b>	<b>8352</b>	<b>26.078</b>

## D. AÇÕES REFERENTES AO CONTROLE DA DOENÇA DE CHAGAS:

PIT - POSTO DE INFORMAÇÃO DE TRIATOMINEOS	
POSTO DE INFORMAÇÃO	TRIAMINEOS
O posto é um local escolhido pela vigilância em saúde onde a comunidade pode entregar o inseto suspeito. Do PIT o vetor será levado ao laboratório de referência do Estado ou Município para identificação. O PIT deve ser instalado em um local acessível às pessoas de uma determinada área geográfica. Assim um município poderá instalar quantos PIT's forem necessários para facilitar as ações de vigilância do vetor. Indica-se que se instalem mais postos em municípios com histórico de encontro de triatomíneos.	Os triatomíneos são insetos que podem ou não estar contaminados pelo agente causador da doença de Chagas, o Trypanosoma cruzi. Estes insetos, vetores da doença de Chagas, se alimentam de sangue de animais e humanos, e também de hemolinfa de baratas silvestres. Chamados de barbeiros ou chupões vivem em ambientes silvestre e rural. Quando existe alguma alteração ambiental podem migrar de seus ecótopos naturais para as moradias ou criatórios de animais na busca de alimento.

**TABELA 7** - Número de visita mensal ao PIT (Ponto de Informação de Triatomíneos) – Ano de 2014.

Distrito	Localidade	Nº PIT	1º Quadrimestre				Sub Total		2º Quadrimestre				Sub Total		3º Quadrimestre				Sub Total		Total													
			Jan		Fev		Mar		Abr		Mai		Jun		Jul		Ago		Set		Out		Nov		Dez		V		N					
			V	N	V	N	V	N	V	N	V	N	V	N	V	N	V	N	V	N	V	N	V	N	V	N	V	N	V	N				
Arroio Grande	Sede	1	1	0	1	0	1	0	1	0	4	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	0	1	1	1	0	1	0	1	0	4	1	12	1
Arroio do Só	Sede	1	1	0	1	0	1	0	1	0	4	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	0	12	0
Boca do Monte	Sede	1	1	0	1	0	1	0	1	0	4	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	0	12	0
	Alto das Palmeiras	1	1	0	1	0	1	0	1	0	4	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	0	12	0
Faxinal da Palma	Faxinal da Palma	1	1	0	1	0	1	0	1	0	4	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	0	12	0
Pains	Sede	1	1	0	1	0	1	0	1	0	4	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	0	12	0
Passo do Verde	Sede	1	1	0	1	0	1	0	1	0	4	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	0	12	0
Santo Antônio	Caturrita	1	1	0	1	0	1	0	1	0	4	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	0	12	0
Santa Flora	Sede	1	1	0	1	0	1	0	1	0	4	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	0	12	0
São Valentin	Colônia Toniolo	1	1	0	1	0	1	0	1	0	4	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	0	12	0
Sede do Município	Sede	1	1	2	1	0	1	0	1	0	4	2	1	0	1	0	1	0	1	1	4	1	1	1	1	2	1	1	1	0	4	4	12	7
<b>TOTAL</b>		<b>12</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>48</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>48</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>48</b>	<b>5</b>	<b>144</b>	<b>8</b>

\*: Nº de Notificações de Domicílios Produtivos (DP)

V: Visitado;

N: Notificado (Registro de achado entomológico: amostra)

Obs: Os achados tiverem resultado Negativo.

**Tabelas – 8 e 9:** Relatório quantitativo e qualitativo de denúncias sobre animais sinantrópicos de acordo com a localidade, 2014.

RELATÓRIO QUANTITATIVO E QUALITATIVO DE DENÚNCIAS SOBRE ANIMAIS SINANTRÓPICOS DE ACORDO COM A LOCALIDADE

Mês	Motivo*								TOT	Espécie Animal**																										TOT
	1	2	3	4	5	6	7	8		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	Y				
Jan	8	9	-	8	13	-	-	1	39	1	4	9	-	8	2	2	-	4	2	-	-	-	-	3	-	-	-	5	6	-	-	-	-	46		
Fev	4	3	-	1	1	1	-	-	10	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	4			
Mar	4	4	-	-	2	-	-	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5			
Abr	4	4	1	3	3	-	-	-	15	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-	1	4	-	-	-	10			
S.T.	20	20	1	12	19	1	0	1	74	1	4	11	0	8	3	2	0	4	3	0	0	0	2	10	0	0	0	7	10	0	0	0	65			
Mai	3	-	-	1	2	-	-	-	6	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	5			
Jun	2	-	-	1	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2			
Jul	9	3	-	7	5	-	2	-	26	-	-	3	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	6	-	-	-	3	5	-	-	-	-	20			
Ago	4	1	-	1	1	-	-	-	7	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	5			
S.T.	18	4	0	10	8	0	2	0	42	0	0	5	0	1	2	0	0	0	0	0	0	2	11	0	0	1	3	7	0	0	0	32				
Set	1	1	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1			
Out	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1			
Nov	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1			
Dez	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
S.T.	2	1	-	-	-	-	1	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3			
TOT	40	25	1	22	27	1	3	1	120	2	8	16	0	9	5	2	0	4	3	0	0	0	4	24	0	0	1	10	17	0	0	0	105			

**OBSERVAÇÕES:**

**- Motivo\*:**

Falta de Limpeza e Manutenção – Lixo (1); Presença de Entulhos: madeira; material de construção ( 2 ); Terreno Baldio ( 3 ); Risco(probabilidade) de Acidentes ( 4 ); Prejuízo econômico ( 5 ); Casos de Acidente ( 6 ); Valas, córregos, cursos d’água (7); Presença de alimentos para consumo animal (8).

**- Espécie Animal Envolvida\*\*:** Abelhas\*( A ); Aranhas\*( B ); Baratas( C ); Barbeiro( D ); Bicho-do-pé( E ); Carrapatos( F ); Centopéias \*( G ); Cupim( H ); Escorpiões\*(I); Formigas ( J ); Lacraias\*\*( K ); Lagartas \*( L ); Moluscos ( M ); Morcegos ( N ); Mosquitos ( O ); Percevejos ( P ); Piolhos ( Q ); Pombos( R ); Pulgas( S ); Roedores( T ) Serpentes\*( U ); Traça( V ); Vespas\*\*( Y )

**Procedimento \*\*\*:** **Interno:** Denúncia **Externo:** Vistoria e Revistoria

**Providência \*\*\*\*:** Notificação; Auto de Infração e Multa; Orientações c/ dist. De mat. Informativo; Orientações s/ dist. De mat. Informativo; Desinsetização; Desratização e Coleta de espécime.

Mês	Procedimento ***					Procedente				Providência ****											Conclusão			
	Denún.	Externo				SIM		NÃO		Notif.		Auto Infração		Multas		Orientações		Desin.	Desrat.	Coleta de Espécime	SIM		NÃO	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	C/ Dist. Mat. Infor.	S/ Dist. Mat. Infor.				Nº	%	Nº	%
Jan	23	23	100	0	0	7	30,4	6	26,1	0	0	0	0	0	0	23	0	2	1	10	6	26,1	2	8,7
Fev	4	4	100	0	0	2	50	2	50	0	0	0	0	0	0	4	0	3	0	5	0	00	2	50
Mar	4	3	75	0	0	3	75	1	25	0	0	0	0	0	0	4	0	2	0	12	3	75	1	25
Abr	6	6	100	1	0	6	100	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	15	4	8	4	66,6	2	33,3
S.T.	37	36	97,3	0	0	18	48,7	9	24,3	0	0	0	0	0	0	37	0	22	5	35	13	35,1	7	19
Mai	5	5	100	0	0	1	20	2	40	0	0	0	0	0	0	5	0	5	1	8	3	60	0	0
Jun	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	1	8	1	50	0	0
Jul	12	10	83,3	0	0	5	41,6	2	16,6	0	0	0	0	0	0	12	0	3	3	5	4	33,3	3	25
Ago	4	4	100	0	0	1	25	1	25	0	0	0	0	0	0	4	0	2	1	17	1	25	2	50
S.T.	23	19	82,6	0	0	7	30,4	5	21,7	0	0	0	0	0	0	23	0	13	6	38	9	39,1	5	21,7
Set	1	3	300	0	0	3	300	0	0	0	0	0	0	0	0	03	0	0	0	0	3	300	0	0
Out	1	1	100	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	01	0	0	0	0	1	100	0	0
Nov	1	1	100	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	01	0	0	0	0	1	100	0	0
Dez	-	-	-	0	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0
S.T.	03	05	167	0	0	05	167	0	0	0	0	0	0	0	0	05	0	0	0	0	5	167	0	0
TOT	60	55	90,0	0	0	25	39,6	14	23	0	0	0	0	0	0	65	0	35	11	73	27		16	

**OBSERVAÇÕES:**

**- Motivo\*:**

Falta de Limpeza e Manutenção – Lixo (1); Presença de Entulhos: madeira; material de construção ( 2 ); Terreno Baldio ( 3 ); Risco(probabilidade) de Acidentes ( 4 ); Prejuízo econômico ( 5 ); Casos de Acidente ( 6 ); Valas, córregos, cursos d'água (7); Presença de alimentos para consumo animal (8).

**- Espécie Animal Envolvida\*\*:** Abelhas\*( A ); Aranhas\*( B ); Baratas( C ); Barbeiro( D ); Bicho-do-pé( E ); Carrapatos( F ); Centopéias \*( G ); Cupim( H ); Escorpiões\*( I ); Formigas ( J ); Lacraias\*\*( K ); Lagartas \*( L ); Moluscos ( M ); Morcegos ( N ); Mosquitos ( O ); Percevejos ( P ); Piolhos ( Q ); Pombos( R ); Pulgas( S ); Roedores( T ); Serpentes\*( U ); Traça( V ); Vespas\*\*( Y )

**Procedimento \*\*\*:** Interno: Denúncia Externo: Vistoria e Revistoria **Providência \*\*\*\*:** Notificação; Auto de Infração e Multa; Orientações c/ dist. De mat. Informativo; Orientações s/ dist. De mat. Informativo; Desinsetização; Desratização e Coleta de espécime.

## E. VIGIÁGUA:

**TABELA 10 - Numero de amostras analisada e percentual de Diretriz Nacional do Plano de Amostragem – Vigilância da Qualidade da Água (VIGIAGUA) – Ano de 2014.**



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

Data: 10/02/2015

Hora: 11:03:23

#### Cumprimento da Diretriz Nacional do Plano de Amostragem - Parâmetros Básicos

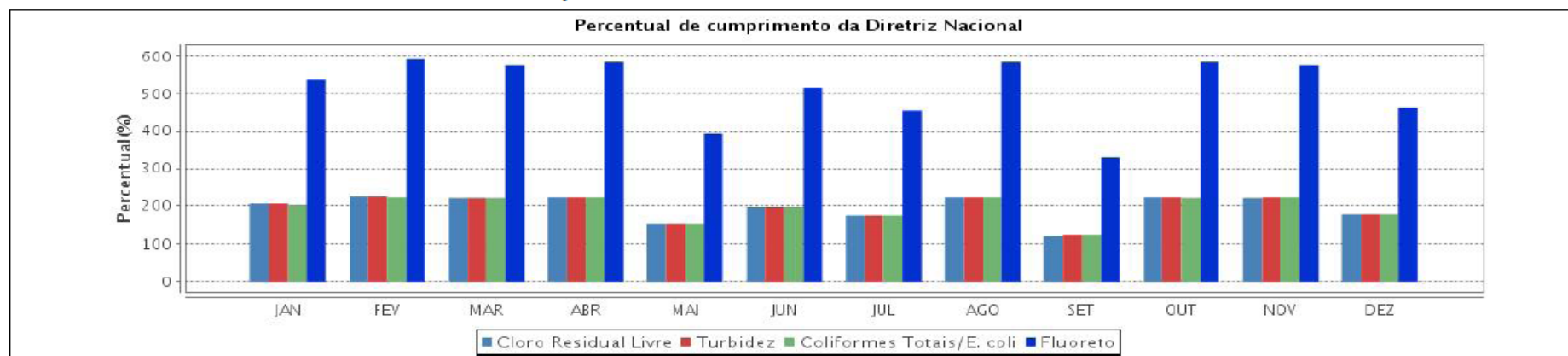
Quantitativo de amostras analisadas pela Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

**Abrangência:** RS - SANTA MARIA  
**Código IBGE:** 431690  
**População:** 274.838  
**Ano:** 2014  
**Período:** JANEIRO a DEZEMBRO

Parâmetro	Quantitativo mínimo de análises <sup>1</sup>		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
Cloro Residual Livre	34	408	70 205,88%	77 226,47%	75 220,59%	76 223,53%	52 152,94%	67 197,06%	59 173,53%	76 223,53%	42 123,53%	76 223,53%	75 220,59%	60 176,47%	805 197,30%
Turbidez	34	408	70 205,88%	77 226,47%	75 220,59%	76 223,53%	52 152,94%	67 197,06%	59 173,53%	76 223,53%	43 126,47%	76 223,53%	76 223,53%	60 176,47%	807 197,79%
Coliformes Totais/E. coli	34	408	69 202,94%	76 223,53%	75 220,59%	76 223,53%	52 152,94%	67 197,06%	59 173,53%	76 223,53%	43 126,47%	75 220,59%	76 223,53%	60 176,47%	804 197,06%
Fluoreto	13	156	70 538,46%	77 592,31%	75 576,92%	76 584,62%	51 392,31%	67 515,38%	59 453,85%	76 584,62%	43 330,77%	76 584,62%	75 576,92%	60 461,54%	805 516,03%

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

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



## F. CURSOS E EVENTOS:

**TABELA 11** – Atividades Estratégicas de Educação em Saúde, desenvolvidas pelos Agentes de Saúde Pública e Vigilância Ambiental, visando a conscientização da população santa-mariense com relação aos riscos da enfermidade – Dengue

Nº	Atividade	1º Quadrimestre				Sub Total	2º Quadrimestre				Sub Total	3º Quadrimestre				Sub Total	Total
		Jan	Fev	Mar	Abr		Mai	Jun	Jul	Ago		Set	Out	Nov	Dez		
01	Atividades Educativas sobre a Temática da Dengue realizada em Creches Particulares e Municipais	-	-	-	-	-	3	-	1	5	9	-	-	-	-	-	9
02	Mala direta (Lembrete no Contra-cheque do funcionários municipais)	3900	-	-	-	3900	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	3901
03	Orientação “ <i>in loco</i> ” - Pontos Estratégicos (PE)	31	-	7	-	38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	38
04	Reunião com Agentes Comunitários de Saúde	-	13	-	-	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13
05	Saúde na Estrada (Rede Ipiranga – Rodo Rede)	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
06	Campanha Natal no Coração	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2
07	Campanha de vacinação contra sarampo e paralisia infantil	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	2
08	Campanha Publicitária Personalizada (Restaurante Sharong)	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
		<b>3931</b>	<b>13</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>3953</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3.965</b>

**Obs.:** \* No mês de maio realizamos palestras duas vezes na EMEF. Reverendo Alfredo Winderlich nos dias (15 e 23) de maio de 2014.

\*No mês de julho foi realizado palestra no dia 03/07/2014 na Escola Munic. E.I. Aracy Trindade Caurio (EMEI) Maternal 1 e 2, Pré “A e B”.

\*No mês de agosto foram realizadas duas palestras em Creches municipais.



**TABELA 12** – Atividades Estratégicas de Educação em Saúde, desenvolvidas pelos Agentes de Saúde Pública e Vigilância Ambiental, dirigida a entidades e profissionais de diferentes áreas do conhecimento, quanto aos riscos da enfermidade – Dengue no ano de 2014.

Nº	Atividade	1º Quadrimestre				Sub Total	2º Quadrimestre				Sub Total	3º Quadrimestre				Sub Total	Total
		Jan	Fev	Mar	Abr		Mai	Jun	Jul	Ago		Set	Out	Nov	Dez		
01	Palestra de Prevenção e Controle da Dengue - Escola Estadual	-	1	-	-	1	4	-	1	-	5	1	2	1	1	5	11
02	Palestra de Prevenção e Controle da Dengue - Escola Particular	-	-	3	1	4	1	-	-	-	1	2	2	2	2	8	13
03	Palestra de Prevenção e Controle da Dengue - Escola Municipal	-	-	-	-	-	4	-	3	10	17	2	2	1	2	7	24
04	Diretores de Escolas Municipais	-	120	-	-	120	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	120
05	Coordenadores de Escolas Municipais	-	100	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100
06	Creches	-	-	32	4	36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36
07	CDL (Câmara de Dirigentes Logistas)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08	Funcionárias da Educação Fiscal - Prefeitura Municipal de Santa Maria	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
09	Imobiliárias	10	62	06	-	78	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	78
10	Instituição de Ensino (Curso Preparatório) SENAC	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1
11	Secretaria de Município de Ação Comunitária	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
12	Secretária de Município da Saúde (Profissionais)	10	-	-	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-	5	5	15
13	Superintendente de Vigilância em Saúde	1	-	-	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	2
14	Unidades Básicas de Saúde	10	36	-	-	46	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	46
15	Farmácia Municipal de Santa Maria	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1
16	Instituição Assistencial em Saúde(UNIMED)	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1
17	2ºTabelionato de Notas Sefrin	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1
18	SindiLojas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1
19	1º Tabelionato de Notas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
20	Projeto Saúde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1
21	Coopaver	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1
22	SEST/SENAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1
23	Sindi Táxi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1
24	Comércio Municipal de Transportes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1
25	Sistema Integrado SIM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
26	Câmara Municipal de Vereadores	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1
27	UNIMED	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1
28	Diretório Central de Estudantes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1
29	Curso Pré-vestibular Riachuelo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1
30	Livraria Brilhante	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1
31	SENAC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1
32	Antiga Reitoria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
33	Colégio Marista	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
34	Lojas Gang	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1
35	TCS Mertilúrgica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	2
		32	321	41	5	399	9	0	4	15	28	12	10	9	13	44	471

## 5.9 TUBERCULOSE

**INDICADOR 36:** Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera

a) Fórmula de Cálculo do indicador:

$$\frac{\text{Total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera curados}}{\text{Total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticado}} \times 100$$

Resultado: 79,6%

Pactuado: 80%

A periodicidade e avaliação do indicador é anual. Conforme orientação do caderno de diretrizes 2013-2015, 2ª edição, considera-se para avaliação dos casos diagnosticados dois anos anteriores ao período de avaliação, sendo assim, o dado apresentado é referente ao ano de 2012.

**Fonte:** Secretaria Estadual de Saúde.

**INDICADOR 37:** Proporção de exame anti-hiv realizados entre os casos novos de tuberculose

a) Fórmula de Cálculo do indicador:

$$\frac{\text{Total de casos novos de tuberculose com exame anti-HIV realizado}}{\text{Total de casos novos de tuberculose diagnosticados no ano}} \times 100$$

Resultado: 84,03%

Pactuado: 100%

A periodicidade e avaliação do indicador é anual. Conforme orientação do caderno de diretrizes 2013-2015, 2ª edição, o mês de fechamento do banco de dados da base nacional é outubro, portanto, o cálculo foi realizado com os dados de 2013.

## 5.10 HANSENIASE

**INDICADOR 45:** Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes

a) Fórmula de Cálculo do indicador:

$$\frac{\text{Número de casos novos de hanseníase residentes em determinado local, diagnosticados, nos anos das coortes – Paucibacilares (PB) diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e Multibacilares (MB) diagnosticados dois anos antes do ano de avaliação – e curados até 31 de dezembro do ano de avaliação}}{\text{Total de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes e residentes no mesmo local}} \times 100$$

**Resultado:** 100%

Pactuado: 100 %

A periodicidade e avaliação do indicador é anual. Conforme orientação do caderno de diretrizes 2013-2015, 2ª edição, o mês de fechamento do banco de dados da base nacional é março.

- b) **Análise:** Neste período tivemos 04 casos no Município de hanseníase, sendo que 02 receberam alta e 02 estão em tratamento no HUSM.

**INDICADOR 46:** Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados

**a) Fórmula de Cálculo do indicador:**

$$\frac{\text{Nº de contatos intradomiciliares examinados de hanseníase por local de residência atual entre os casos novos diagnosticados nos anos de coortes – Paucibacilar (PB) diagnosticados no ano anterior ao ano da avaliação e Multibacilar (MB) diagnosticados dois anos antes do ano de avaliação}}{\text{Nº de contatos intradomiciliares registrados de hanseníase por local de residência atual, entre os casos novos em determinado local e diagnosticados nos anos das coortes – Paucibacilar (PB) diagnosticados no ano anterior ao ano da avaliação e Multibacilar (MB) diagnosticados dois anos antes do ano de avaliação}} \times 100$$

**Resultado:** 100%

Pactuado: 100%

A periodicidade para monitoramento é Mensal, mas para avaliação é Anual. Conforme orientação do caderno de diretrizes 2013-2015, 2ª edição, o mês de fechamento do banco de dados da base nacional é março.

- b) **Análise:** todos os contatos foram examinados.

## 5.11 POLÍTICA HIV/AIDS - Casa Treze de Maio

Os dados apresentados são referentes ao ano de 2014.

1. Consultas Médicas	Agendamento	Atendimentos
Clinica Geral / Ginecologia / DST	1.239	1.112
Infectologia (HIV/ Hepatites)	1.516	1.269

2. Procedimentos de enfermagem e psicologia (aconselhamento pré e pós teste do CTA) + ambulatórios	Total
<b>Enfermagem:</b>	
- Aferição de PA	986
- Administração de Medicamentos	564
- Aconselhamento	494
- Testes rápidos realizados pela enfermeira	

EXAMES	TOTAL	REAGENTE	
HIV	301	24 +	
VDRL	308	52+	
HEP. B+	200	02 +	
HEP. C+	201	06 +	
<b>Psicologia:</b>			59
<b>3. Coleta de Citopatológico</b>			<b>Total</b>
Total de coletas realizadas			111

<b>4. Usuários encaminhados para coleta PCR/ Hepatites</b>	<b>Total</b>
Total de coletas realizadas	76

<b>5. Coletas de HIV/VDRL/hepatites B e C realizados pelo CTA</b>	<b>Total</b>
Total de coletas realizadas	143
- HIV +	06
- VDRL +	10
- Hepatite B +	01
- Hepatite C +	04

<b>6. Atendimento Nutricional</b>	<b>Total</b>
Nutricionista	317
Distribuição de suplementos para usuários da DI (HUSM) e Casa Treze de Maio	235

**Fonte:** Dados Consulfarma.

Obs: Não disponibilizamos atendimento odontológico no Serviço.

**a) Atividades desenvolvidas pela coordenação da política:**

Foram desenvolvidas várias atividades externas, dentre elas citamos:

- Participação “Saúde na Praça” junto ao Núcleo de Atenção Básica, com coleta de testes rápidos de HIV e sífilis ofertados a população em geral conforme demanda e ordem de chegada;
- Participação no HUSM do GTI de enfrentamento das violências com equipe multiprofissional de várias entidades do município;
- Reunião sobre GAP de tratamento de AIDS em Brasília com os municípios prioritários onde foi evidenciado a necessidade de acompanhamento através do Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8+ e Carga Viral (Siscel), que será monitorado concomitante com o Ministério da Saúde;
- Participação na Parada Livre de Santa Maria edição 2014, com equipe para orientações e distribuição de preservativos durante todo o evento, bem como apoio na organização do mesmo;
- Participação na reunião da câmara de vereadores da Comissão Municipal de Saúde, onde salientou-se a origem e valores dos recursos da Política da Aids;

- Participação em várias reuniões no HUSM para discussão de dados, busca de prontuários, discussão com as equipes para melhoria da assistência aos usuários que usam o serviço, entre outros assuntos;
- Reuniões em Porto Alegre da COGE – Comissão de Gestão das ações de DST/Aids;
- Participação na reunião para orientações para a elaboração do plano da Resolução CIB 235/2014, em Alegrete –RS.

**Participação em atividades internas da SMS:**

- Participação nas capacitações realizadas na Secretaria de Saúde, conforme agenda pré-determinada;
- Participação nas reuniões semanais da equipe de atenção básica com as demais políticas;
- Visitas as unidades básicas e equipes de saúde da família para acompanhamento e distribuição de testagem rápida;
- Conversas com a equipe da Casa Treze de Maio sobre ações e estratégias que a Política HIV/AIDS articula com outras entidades;
- Participação em reuniões com a Secretária de Saúde e equipe para a implementação do SAE – Serviço de Assistência Especializada em Santa Maria;
- Elaboração dos planos de aplicação do recurso das resoluções CIB 143 e 235/2014 conforme normativa do estado.

## 6 NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

**INDICADOR 57:** Proporção de Ações de Educação Permanente implantadas e/ou realizadas

**a) Fórmula para Cálculo do Indicador:**

$$\frac{\text{Número de ações realizadas e/ou implantadas}}{\text{Nº de ações propostas para o município no Plano Regional De educação permanente em saúde}} \times 100$$

Periodicidade do indicador: Anual.

Este indicador não foi possível de ser calculado em decorrência da 4ª CRS não ter construído Plano Regional de Educação Permanente em Saúde pela em 2014.

**b) Ações realizadas:**

No primeiro semestre de 2014 foram registrados 78 projetos no Núcleo de Educação Permanente, entre eles: TCC, projetos de extensão, Residência Multiprofissional Integrada em SUS/UFSM, Residência Obstétrica/ UNIFRA, PET-PRÓ Saúde.

## Controle de estágio – 2º Semestre de 2014

Instituição	Curso	Total aluno
SEG	Téc. Enfermagem	72
FISMA	Enfermagem; Psicologia; Téc. Enfermagem; Proj. Pesq Enferm; TCC.	337
UNIFRA	TFG = Terap Ocupacional; Nutrição; Enfermagem; Psicologia. Estágio= Serviço Social; Farmácia; Nutrição; Fisioterapeuta; Enfermagem; Psicologia; Residência Obstétrica UNIFRA; Terapia Ocupacional; Odontologia; Biomedicina; Téc. Enfermagem.	331
UFSM	Proj mestrado = Enfermagem; Fono; Psicologia; Ed. Física. TCC= Enfermagem; Terap. Ocupacional; Fisioterapia Proj extensão= Direito; Ed. Física. Estágio= Farmácia; Odontologia; Terap Ocupacional; Enfermagem 7º sem e 8º sem.; Fono; Medicina internato; Med Veterinária; Psicologia. PROFCEN 3º sem; Projeto PET; RMI	174
<b>Total</b>		<b>914</b>

## Atividades realizadas pelo Núcleo de Educação Permanente em 2014

Mês	Atividades desenvolvidas	Público Focal
<b>Janeiro a agosto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participação como apoiador em duas edições do curso “Caminhos do Cuidado”;</li> <li>- Apoiador do curso de saúde do idoso;</li> <li>- Apoiador do evento “Resgatando HIV/AIDS e Hepatites;</li> <li>- Apoiador do evento de Redução de danos;</li> <li>- Apoiador da política da saúde do negro;</li> <li>- Anemia falciforme;</li> <li>- Apoiador do evento do Câncer de Mama;</li> <li>- Organizados do seminário da atenção básica;</li> <li>- Apoiador do evento “Promoção da vida”.</li> </ul>	
<b>Setembro</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relatório de Gestão</li> <li>- Violência</li> <li>- Bolsa Família</li> <li>- Reunião Micro regional-Rede Cegonha</li> <li>- Territorialização</li> <li>- Acolhimento</li> <li>- Bandagem</li> <li>- Oficina sobre NASF</li> <li>- Oficina PMAQ</li> <li>- Fórum de redução de danos</li> <li>- Oficina relatório de gestão</li> <li>- Prescrição de medicamentos</li> <li>- GT da sífilis congênita</li> <li>- Capacitação do Teste Rápido para a região sul</li> <li>- Saúde na praça</li> <li>- Teste rápido</li> <li>- Caminhada contra tabagismo</li> <li>- mapeamento dos estágios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordenadores de políticas e serviços</li> <li>- Profissionais da ESF Santos</li> <li>- Profissionais da UBS/ESF</li> <li>- Municípios da microrregião</li> <li>- Grupo de trabalho</li> <li>- Coordenadores de região</li> <li>- Enfermeiros</li> <li>- Profissionais do NASF</li> <li>- Profissionais das ESF</li> <li>- Profissionais de saúde</li> <li>- Coordenadores de políticas e programas</li> <li>- Mais médicos</li> <li>- Coordenadores de políticas e serviços e hospitais</li> <li>- Profissionais das Unidades de Saúde</li> <li>- Comunidade em geral</li> <li>- Odontólogos</li> <li>- CCS e Neps</li> </ul>
<b>Outubro</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reunião Vig. ambiental</li> <li>- Audiência pública</li> <li>- Encontro capacitação Outubro Rosa</li> <li>- Reunião fluxos de estágio</li> <li>- Regulação fluxos AB</li> <li>- Fluxograma da Qualificação profissional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coord. regionais e vigilância ambiental</li> <li>- Servidores da saúde</li> <li>- População de Arroio do Só</li> <li>- UNIFRA, setor fisioterapia e NEPeS</li> <li>- 2 representantes de equipes</li> <li>- Secretaria de Saúde</li> <li>- Coordenações UNIFRA</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pop's fluxos NEPeS</li> <li>- Reunião de acolhimento</li> <li>- Caminhos do Cuidado</li> <li>- Reunião campanhas de vacinação</li> <li>- Reunião temática</li> <li>- GT Sífilis</li> <li>- Reunião campanhas de vacinação</li> <li>- Ações em saúde na praça</li> <li>- Caminhos do Cuidado</li> <li>- Câmara Técnica CIES</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 representante de UBS, ESF, Saúde mental e PAM</li> <li>- ACS's e Téc. de Enfermagem</li> <li>- Enfermeiros e Resp. Técnicos dos serviços de saúde</li> <li>- Enf., Médicos PROVAB e Mais Médicos.</li> <li>- Políticas transversais à temática e maternidades do município</li> <li>- Enfermeiros e Resp. Técnicos dos serviços de saúde</li> <li>- População em geral</li> <li>- ACS's e Téc. de Enfermagem</li> <li>- Análises de projetos Ed Perm em âmbito regional</li> </ul>
<b>Novembro</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reunião sobre o caráter superavitário CEREST</li> <li>- Capacitação pela informatização</li> <li>- Reunião residência UFSM/Campos para 2015</li> <li>- GT evento sobre Acolhimento</li> <li>- Setor de regulação e Atenção Básica</li> <li>- Apresentação das novas diretrizes do NEPeS</li> <li>- Dia do diabetes</li> <li>- Atividade em alusão ao Acolhimento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conselho gestor</li> <li>- Funcionários CAPS</li> <li>- NEPeS e RMI</li> <li>- Serviços de saúde</li> <li>- Atenção Básica</li> <li>- Comunidade acadêmica FISMA</li> <li>- Usuários/praca</li> <li>- Servidores municipais da saúde</li> </ul>
<b>Dezembro</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reunião NEPeS e CRP e fórum regional de luta antimanicomial</li> <li>- Capacitação regional (de âmbito da 4ª CRS).</li> <li>- Região leste com a direção da atenção básica</li> <li>- 2ª capacitação PSE</li> <li>- Integração das políticas de seguridade social (INSS) Secretarias de Desenvol. Social e Saúde do município</li> <li>- Capacitação vacinas</li> <li>- Acolhimento relacionado aos trabalhadores do município da saúde</li> <li>- Capacitação vacinas</li> <li>- Apresentação fluxos de estágio para os serviços municipais de saúde</li> <li>- Oficina do PMAQ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Parceria para viabilizar o Fórum</li> <li>- Visitadores e coord. do PIM da região da 4ª CRS</li> <li>- Coord. atenção básica e Coord. atenção básica</li> <li>- Professores e unidade que não participam do programa</li> <li>- Trabalhadores das secretarias e INSS</li> <li>- Vacinadores da rede municipal</li> <li>- Funcionários da secretaria de saúde</li> <li>- Vacinadores da rede municipal</li> <li>- Trabalhadores em saúde</li> <li>- Profissionais das unidades: ESF Parque Pinheiro; ESF Alto da Boa Vista; ESF Bela União; ESF Victor Hoffman; ESF Maringá.</li> </ul>

**INDICADOR 58:** Proporção de Novos e/ou ampliação de programas de Residências Médica em psiquiatria e Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família/ Saúde Coletiva

**a) Fórmula para Cálculo do Indicador:**

$$\frac{\text{Número de programas novos e ampliação}}{\text{Nº total de programas de Medicina de família e comunidade E de residência multiprofissional em Atenção básica, saúde da Família, saúde coletiva}} \times 100$$

Periodicidade do indicador: Anual.

Não houve ampliação e abertura de novos de programas de residência no município.

**INDICADOR 59:** Proporção de Novos e/ou ampliação de programas de Residências em Medicina em psiquiatria e Multiprofissional em Saúde Mental

**b) Fórmula para Cálculo do Indicador:**

$$\frac{\text{Número de programas novos e ampliação}}{\text{Nº total de programas de residência multiprofissional Médica em Psiquiatria e multiprofissional}} \times 100$$

Resultado do cálculo: **33,3%**

Periodicidade do indicador: Anual.

Neste ano houve abertura de um novo programa de residência Médica em Psiquiatria no município, o que resultou em três programas de residência, sendo dois em medicina em psiquiatria e um multiprofissional.

## **7 NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)**

O Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) objetiva apoiar, ampliar e aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica (AB), tornando-se um disparador do processo de reflexão sobre as práticas em saúde dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF). Esse possui o compromisso com a mudança dos processos de trabalho da ESF, apoiando as equipes para que consigam realizar um cuidado mais resolutivo e condizente com os princípios do SUS e da AB.

O NASF é constituído por equipes de profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que atuam de maneira integrada com os profissionais das ESF, tornando-se um importante instrumento de educação permanente a essas equipes. Sua atuação é pautada numa lógica de apoio, deste modo, não ocorre quebra do vínculo da ESF com os usuários e as famílias, visto que a ESF segue como a equipe de referência para aquele território. Ressalta-se que o NASF faz parte da Atenção Básica, mas não se constitui como um serviço com unidade física independente, não sendo de livre acesso para atendimento individual ou coletivo. O acesso dar-se-á a partir das demandas identificadas no trabalho em conjunto com as equipes de ESF, preservando os princípios da Atenção Básica no que tange a responsabilidade sanitária da equipe de referência, a coordenação do cuidado e o vínculo (BRASIL, 2008/2012).

**a) Trajetória de implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Santa Maria- RS**



A implantação do NASF em Santa Maria/RS foi prevista no Plano Municipal de Saúde 2013-2017 e no Plano Plurianual do município. Em Abril de 2014 começaram as discussões sobre o processo de implantação e construção do Projeto. O grupo estruturante do NASF foi inicialmente composto por médico ginecologista, nutricionista e profissionais do Acolhe Saúde. No decorrer das discussões outros profissionais foram se integrando ao grupo como Médica Pediatra, Assistente Social, Fonoaudióloga, Fisioterapeuta, Psicóloga e Médica Obstetra, contudo houve dificuldade de adesão de profissionais para compor a equipe e instabilidade em manter o grupo, pois alguns profissionais foram designados para compor outros setores/serviços ou até mesmo optaram por não compor o Núcleo.

Outro ponto bastante debatido foi a possibilidade de implantação de dois NASF tipo 1, no qual um desses seria voltado para a Saúde Mental, sendo composto por profissionais do Acolhe Saúde (Assistente Social, Psicólogas, Médico Psiquiatra e Sanitarista), que resultou em discussões durante os meses de Julho, Agosto e Setembro de 2014. Em decorrência disto, e por iniciativa da Gestão Municipal ocorreu uma reunião com a Gestão Estadual sobre a possibilidade de implantação de um NASF tipo 1 voltado exclusivamente para a Saúde Mental. Nesta ocasião ficou sedimentado o conceito de que o NASF deve manter suas características originais, preservando o aspecto multiprofissional, privilegiando a integralidade no cuidado em saúde, agregando práticas na Atenção Básica que ampliem o seu escopo de ofertas.

Portanto, em Setembro de 2014, após definição de implantação de apenas um NASF tipo 1 no município, o projeto foi reestruturado e a pedido da Gestão, a escolha das equipes de ESF apoiadas pelo NASF precisava estar embasada, entre outros parâmetros, em indicadores epidemiológicos. Sendo assim, o grupo estruturante do NASF procurou indicadores no SIAB, com as Coordenadoras das Políticas e no Setor de Vigilância Epidemiológica. Esta busca demonstrou que os dados estavam desatualizados e/ou não estavam organizados por equipe de ESF ou, até mesmo, ausentes. O grupo do NASF entendeu que a melhor alternativa para conseguir esses indicadores era construir um instrumento e realizar uma prospecção in loco em todas as unidades de ESF do município.

Destaca-se que durante o processo de implantação do NASF ocorreram diversos encontros/reuniões com a Gestão, Coordenadoras de Políticas e Regiões Administrativas, Núcleo de Educação Permanente em Saúde, 4º CRS e com apoiadores da Secretaria Estadual de Saúde (SES).

Deste modo, a proposta de implantação do primeiro NASF na modalidade 1, no município de Santa Maria/RS, após análise da Secretária de Saúde foi encaminhada ao Conselho Municipal de Saúde em outubro de 2014, o qual emitiu seu parecer favorável. Posteriormente, o projeto foi encaminhado para a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, que conduziu para aprovação na Comissão Intergestores Bipartite/RS. Em Novembro de 2014, por meio da Resolução nº 702/2014 CIB RS, foi aprovado o credenciamento do NASF e atualmente, o projeto está aguardando a habilitação junto ao Ministério da Saúde.

Conforme a Portaria nº 3.124/2012, cada NASF na modalidade 1, deverá estar vinculado a no mínimo cinco e no máximo nove equipes de ESF e deverá ter uma

equipe formada por profissionais de nível superior que reúnam as seguintes condições: soma das cargas horárias semanais dos membros da equipe deve acumular no mínimo 200 horas semanais; nenhum profissional poderá ter carga horária semanal menor que 20 horas e cada ocupação deve ter no mínimo 20 e no máximo 80 horas semanal.

Assim, a equipe do NASF é composta por:

<b>Profissionais</b>	<b>Carga Horária</b>
Psicóloga	40h
Fonoaudióloga	40h
Fisioterapeuta	20h
Médico Ginecologista	20h
Médica Pediatra	20h
Médica Obstetra	30h
Assistente Social	-----
<b>Total</b>	<b>170h</b>

Ressalta-se que a Assistente Social que compunha o NASF foi aprovada em outro processo seletivo e pediu exoneração do cargo em Setembro de 2014. Portanto, para o credenciamento do NASF junto ao Ministério da Saúde é necessário à inclusão de no mínimo um profissional com carga horária de 30h. Entende-se como fundamental a inclusão de um (a) Assistente Social, considerando a expressiva demanda identificada nos territórios de abrangência de todas as equipes de ESF.

No mês de Setembro de 2014 foi enviado a todas as equipes de ESF um memorando informando que o grupo estruturante do NASF estava organizando uma agenda de visitas as equipes para realizar um levantamento de indicadores. Esta agenda foi organizada priorizando as visitas nas quartas-feiras à tarde, turno de reunião de equipe, visto que era o momento em que toda a equipe estava reunida. Assim, semanalmente, foi enviado pela Rota um Comunicado avisando sobre a visita do NASF.

Durante os meses de Outubro, Novembro e Dezembro de 2014 os profissionais do NASF, em parceria com as Coordenadoras das Regiões Administrativas, efetuaram uma prospecção in loco em todas as Unidades de ESF do município com o objetivo de levantar indicadores que auxiliassem na escolha das equipes de ESF apoiadas pelo NASF. Salienta-se que o grupo do NASF entendeu que seria fundamental este espaço com as equipes da ESF para apresentar a proposta do Núcleo, a importância de conhecer os indicadores e também para visualizar a dinâmica da equipe (percepção do contexto de interação e funcionalidade). Ressalta-se que algumas visitas foram realizadas em outros dias, para que fosse possível finalizar a prospecção de indicadores até o final do ano de 2014. Essas visitas foram agendadas (por telefone) junto às equipes, optando pela data e horário que ficasse melhor para cada unidade, visto que, foi destacada a importância de toda a equipe estar presente.

Os indicadores investigados pela equipe do NASF estavam em consonância com o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ), sendo indicadores relacionados às áreas da Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Doenças Crônicas e Saúde Mental. Outros critérios analisados para a escolha das equipes de ESF foram: equipes completas, considerando maior número de microáreas cobertas por Agente Comunitário de Saúde, proximidade geográfica entre as equipes vinculadas,

vulnerabilidades analisadas por região administrativa e presença de Residência Multiprofissional em uma das equipes apoiadas.

Portanto, considerando a conceituação de NASF com suas prerrogativas e especificidades regulamentares e, utilizando como suporte os indicadores elencados durante o período de prospecção do grupo estruturante do NASF, bem como uma análise qualitativa da realidade e funcionamento das equipes, somados a determinadas necessidades apontadas pela Gestão, para esta fase inicial de implantação do primeiro NASF tipo 1, foram selecionadas as seguintes equipes: **ESF Lúdia, ESF Urlândia (equipe dupla), ESF Bela União; ESF São Serafim e ESF Vitor Hoffman.**



Fonte: Grupo estruturante do NASF.

## 8 POLÍTICA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS

- a) **Atividades desenvolvidas:** No dia 14 de Novembro, em alusão ao Dia Mundial do Diabetes, foram desenvolvidas atividades na Praça Saldanha Marinho, tais como Testes Glicemia e orientações em saúde. Nesta ocasião foram realizados 3000 testes e destes, 20 foram encaminhados ao HUSM para acompanhamento com o Serviço de Endocrinologia.

A política de Diabetes Mellitus tinha este indicador pactuado até o ano de 2013, porém mantém-se a realização do cálculo para fins de monitoramento da política.

### Internação por Diabetes Mellitus população de 30 a 59 anos

- b) **Fórmula de Cálculo:**

$$\frac{\text{Número de internação por DM} \times 10.000}{\text{Pop 30- 59 anos}} = \frac{25 \times 10000}{10.3312} = 2,58^*$$

\*Dados parciais, referentes ao período de janeiro a novembro de 2014.  
Dados retirados do Ministério da Saúde, SIH/ SUS.

## Proporção de Portadores de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica cadastrados

O número de portadores de Diabetes Mellitus cadastrados no Hiperdia até agosto de 2013 foi 6416 pessoas, a partir deste mês o programa deixou de existir.

### Taxa de Internações por AVC na população de 30 a 59 anos

Tipos de AVC	Janeiro a abril	Maió a Agosto	Setembro a Dezembro	Anual*
Hemorragia intracraniana	3	6	8	17
Infarto cerebral	3	14	7	19
AVC isquêmico transitório e síndrome correl	0	0	0	0
AVC específico hemorrágico ou isquêmico	9	22	7	38
Outras doenças cérebro vascular	10	18	10	38
Total	25	60	32	112

FONTE: MS-SIH/SUS

\*dados parciais, referentes ao período de Janeiro a Novembro 2014.

#### c) Fórmula de Cálculo:

$$N^{\circ} = \frac{\text{de internação para AVC} \times 10000}{\text{Pop 30 a 59 anos}} = \frac{112 \times 10000}{103312} = 11,57$$

\*Dados parciais, referentes ao período de janeiro a novembro de 2014.

Dados retirados do Ministério da Saúde, SIH/ SUS.

## 9 ESTOMIZADOS, INCONTINENCIA URINÁRIA E FECAL PRÓTESE, ÓRTESE, OXIGÊNIO E FRALDAS

### a) Atividades desenvolvidas de janeiro a dezembro de 2014

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

A partir de agosto contamos com a participação dos acadêmicos do curso de Biomedicina, que realizaram atividades junto do grupo.

### b) Relação de pacientes novos cadastrados no Setor de Estomizados/Incontinência Urinária e Fecal, ano de 2014

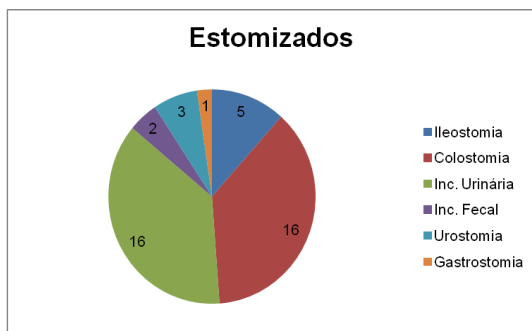
Gráfico 1: Meses de janeiro a abril



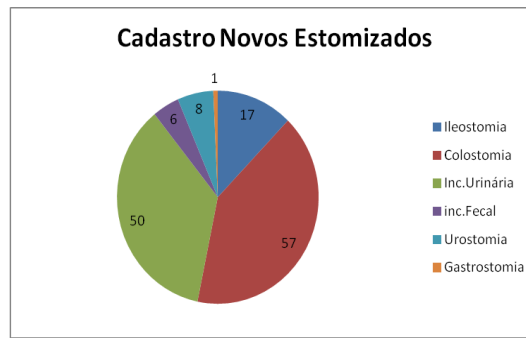
Gráfico 2: Meses de maio a agosto



**Gráfico 3:** Meses de setembro a dezembro



**Gráfico 4:** Cadastro Anual 2014



**c) Pacientes Ativos**

Colostomia	Ileostomia	Urostomia	Incontinência urinária	Incontinência fecal	Gastrostomia
144	50	30	178	23	02
<b>Total de pacientes: 427</b>					

Fonte: Gud.

**d) Total de Atendimentos de dispensação de material de estomia e incontinência urinária e fecal do Setor de Estomias, período de Jan a Dez/2014: 2690 atendimentos.**

Fonte: Caderno de registro

**e) Procedimentos realizados:**

- Dispensação de material e fraldas;
- Procedimento de enfermagem;
- Assistência social;
- Atendimento nutricional;
- Atendimento psicológico;
- Atendimento de fisioterapia para paciente com incontinência Urinária e fecal;
- Atendimento com médico proctologista;

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

- Cadastro de usuários e de fraldas;
- Consultas (equipe multiprofissional);
- Orientações de cuidados com estoma, pele, bolsa coletora e troca de bolsa coletora;
- Treinamento e orientação quanto à irrigação e o uso obturador;
- Visita domiciliar;
- Grupo de Apoio – reuniões mensais com ações educativas.

**f) Atuação do Serviço Social**

O Serviço Social participou das seguintes atividades no Setor de Prótese, Órtese, Oxigênio-terapia, e Estomizados:

- Entrevistas individuais com orientação de saúde para prótese física, prótese auditiva, estomizados e oxigênio terapia, visitas domiciliares para orientação em saúde aos usuários de oxigênio domiciliar.

- Foram realizados encontros de grupo com usuários e familiares de estomizados.

O período de encaminhamento até a chegada ao paciente das próteses físicas demora em média um mês. Já para os usuários da oxigenoterapia e prótese auditiva a espera é em torno de um ano.

### g) Relatório Fisioterapia

O serviço de fisioterapia estabelecido na UBS José Erasmo Crossetti está engajado ao Setor de Estomizados. A demanda é composta de encaminhamentos desse setor, de médicos do SUS, do Serviço de Fisioterapia do CEDAS, CEREST ou HUSM.

Os seguintes dados são referentes aos atendimentos realizados no ano de 2014:

Procedimentos	Número de Pacientes	%
Ortopedia e Traumatologia	18	31
Uroginecologia	30	53
Oncologia	5	9
Pneumologia	2	3,5
Neurologia	2	3,5
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>100</b>

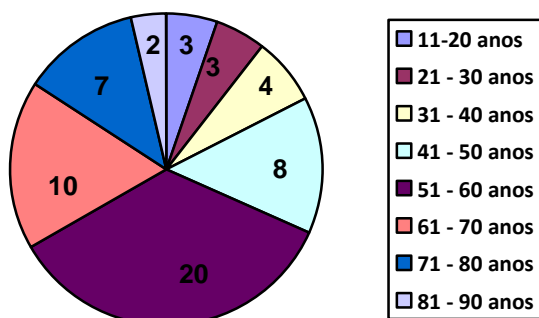
Encaminhamentos:

Provenientes de setores	Número de Pacientes	%
Setor de Estomias	34	59
Médico/SUS	17	30
CIAVA (vítimas Kiss)	1	2
UFSM (Estágio em Saúde da Mulher)	5	9
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>100</b>

### Perfil dos usuários do serviço

Dos 57 usuários atendidos, 49 são do sexo feminino e 08 sexo masculino.

**Gráfico 5:** Faixa etária dos usuários



## 10 FRALDAS

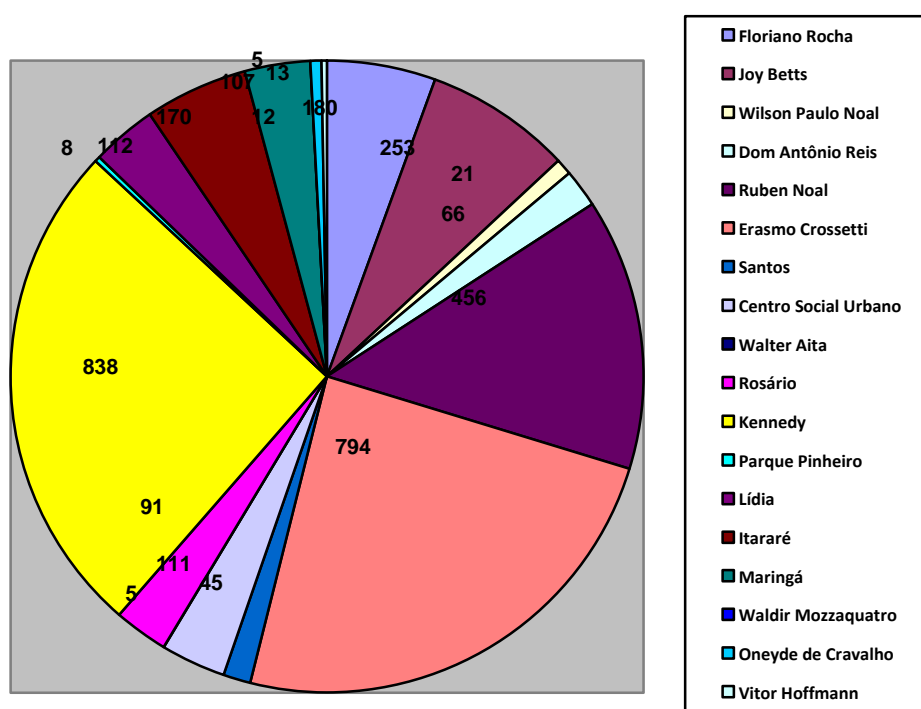
A partir de maio o município de Santa Maria passou a dispensar as fraldas. Conforme RESOLUÇÃO nº 070-14 – CIB-RS.

- Cadastrados recebidos: 374
- Cadastrados ativos: 486

## 11 CURATIVOS DE COBERTURA

### a) Atividades desenvolvidas de janeiro a dezembro de 2014

Aconteceu uma capacitação para enfermagem sobre Curativos de cobertura (Bandagem), Ministrados pelo laboratório Convatec, no mês de novembro.



## 12. UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE

Responsável: Enfermeira Cecília Perobelli.

A Unidade móvel de saúde atende 24 Comunidades no interior do município de Santa Maria – RS.

### a) Ações realizadas:

- Atendimento Médico, Odontológico e de enfermagem.
- Distribui medicamentos, principalmente para usuários diagnosticados com hipertensão arterial sistêmica e diabetes Mellitus.
- Realiza encaminhamentos para atendimento especializado bem como seu agendamento.
- Coleta exames Citopatológico, conforme a demanda.
- Faz cartão do Sistema Único de Saúde (SUS) para os usuários do interior.

- Realiza autorização de exames para s usuários assistidos.
- Participa de eventos prestando assistência e apoio: Cone Sul, Feira do Cooperativismo e, em ações nas Unidades de Saúde do município.

**b) Produtividade:**

A unidade realiza em média 700 atendimentos/ mês, distribuídos entre o médico, enfermeiro e odontólogo.

**13 POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES E PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA – PSE**

População Adolescentes – Santa Maria- RS: 41.773 hab. (IBGE/2010).

→ Feminino – 20.941 Hab.

→ Masculino – 20.832 Hab.

População de Adolescentes / Regiões Administrativas e Bairros:

- Região Centro Urbano – Total: 7.641.

- Região Norte – Total: 4.917.

- Região Centro Leste – Total: 2.113.

- Região Leste – Total: 3.334.

- Região Nordeste – Total: 4.421.

**a) Fornecimento de cadernetas às Unidades de Saúde que solicitaram, a partir de junho de 2014:**

<b>Junho – 12/06/2014</b>	<b>Feminino</b>	<b>Masculino</b>
Hospital Universitário	--	30
Vigilância – Campanha HPV	600	--
Hosp. Universitário	60	90
UBS Santa Maria	30	30
ESF Santo Antônio	70	70
ESF São João	50	50
Distritos	09	--

**PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA – PSE**

A adesão ao Programa Saúde na Escola ocorreu em 20 de junho de 2014.

<b>Escolas e Equipes de Saúde selecionadas para o Programa Saúde na Escola - PSE</b>		
<b>Nome da Escola</b>	<b>Total Educandos</b>	<b>Equipes</b>
Diácono Luiz Pozzobon	447	ESF Maringá
Vila Jardim	121	US Wilson Paulo Noal
Profª Edy Maya Bertóia	212	ESF Lídia
Aracy Trindade Caurio	36	ESF Lídia



<b>COMPONENTE I</b>		
<b>ESF Maringá – Esc. Mun. Ens. Fund. Diácono João Luiz Pozzobon</b>		
<b>AÇÕES</b>	<b>Educandos Avaliado</b>	<b>Educandos Encaminhados</b>
Avaliação antropométrica	447	xx
Avaliação da saúde bucal	xx	xx
Saúde Ocular	447	xx
Verificação da situação vacinal	xx	xx
Saúde auditiva	Não pactuado	---
Identificação de educandos com possíveis sinais de alterações de linguagem oral	xx	---
Identificação de possíveis sinais de agravos de saúde negligenciados e doenças em eliminação	xx	xx

<b>COMPONENTE I</b>		
<b>ESF Lúdia – Esc. Mun. Ens. Func. Edy Maya Bertoia e Esc. Ed. Inf. Aracy Trindade Caurio</b>		
<b>AÇÕES</b>	<b>Educandos Avaliado</b>	<b>Educandos Encaminhados</b>
Avaliação antropométrica	248	xx
Avaliação da saúde bucal	xx	xx
Saúde Ocular	xx	xx
Verificação da situação vacinal	xx	xx
Saúde auditiva	Não pactuado	--
Identificação de educandos com possíveis sinais de alterações de linguagem oral	xx	xx
Identificação de possíveis sinais de agravos de saúde negligenciados e doenças em eliminação	xx	xx

<b>COMPONENTE I</b>		
<b>Unidade de Saúde Wilson Paulo Noal - Esc. Mun. Ed. Inf. Vila Jardim</b>		
<b>AÇÕES</b>	<b>Educandos Avaliado</b>	<b>Educandos Encaminhados</b>
Avaliação antropométrica	121	xx
Avaliação da saúde bucal	121	xx
Saúde Ocular	xx	xx
Verificação da situação vacinal	121	xx
Saúde auditiva	Não pactuado	--
Identificação de educandos com possíveis sinais de alterações de linguagem oral	121	xx
Identificação de possíveis sinais de agravos de saúde negligenciados e doenças em eliminação	xx	xx

<b>COMPONENTE II</b>		
<b>AÇÕES</b>	<b>Educandos Pactuados</b>	<b>Realizadas</b>
Ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável	816	816
Promoção da cultura de paz e Direitos Humanos	816	xx
Saúde Mental	4 escolas	4 escolas
Saúde e prevenção nas Escolas (SPE): educação para a saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/aids	587	587
Saúde e prevenção nas Escolas (SPE): prevenção ao	587	447

uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas		
Prevenção de acidentes e violência	3 escolas	2 escolas
Saúde Ambiental	751	751
Práticas Corporais e Atividade Física	Não pactuado	xx
Criação de grupos intersetoriais de discussão de ações de saúde mental no contexto escolar, em articulação com o GTI Municipal	2 escolas	xx
Formação de jovens multiplicadores para atuarem na temática DST/AIDS	587	xx
<b>COMPONENTE III</b>		
<b>AÇÕES</b>	<b>Profissionais da saúde</b>	<b>Profissionais da educação</b>
Vigilância alimentar e nutricional	não	não
Alimentação saudável	não	não
Direitos sexuais e reprodutivos	não	não
Uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas	sim	sim
Desenvolvimento infantil	não	não
Prevenção de violência	sim	sim
Promoção de saúde nas escolas	sim	sim
Gestão intersetorial do PSE: apoio as ações do PSE	sim	não

**b) Ações Realizadas:**

- Adesão do Programa Saúde na Escola – 20 de junho de 2014;
- Reunião na 4ª CRS. Pauta: PSE Discussão com os setores HUSM, 8ª CRE, SMS para viabilizar as ações do PSE;
- I Capacitação dos profissionais das escolas e das unidades de saúde que aderiram ao PSE – dia 07 de julho de 2014 no auditório da prefeitura;
- Atividade na escola Augusto Rusch, Unidade de Saúde Floriano da Rocha. Tema: Sexualidade na Adolescência. Entrega das cadernetas.
- Participação do 1º Encontro PET/UFMS – Saúde na Escola – 08 de agosto de 2014;
- Apresentação da Política de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e PSE no CEREST dia 11 de agosto de 2014 por ocasião do encontro de capacitação do Núcleo de Atenção Básica, promovido pelo NEPS;
- Encontro na UBS Wilson Paulo Noal sobre PSE dia 13 de agosto de 2014;
- Encontro ESF Maringá PSE dia 15 de agosto de 2014;
- Encontro Secretaria de Educação sobre PSE dia 26 de agosto de 2014;
- Encontro Wilson Paulo Noal sobre PSE dia 29 de agosto de 2014;
- Encontro Grupo de Trabalho Intermunicipal – GTI –PSE na prefeitura no dia 11 de setembro de 2014;
- Apresentação do Programa Saúde na Escola – PSE no Conselho Municipal de Saúde no dia 18 de setembro de 2014;
- Encontro na escola Diácono Luiz Pozzobom, Vila Maringá, com os profissionais da saúde da ESF, diretora da escola, professoras, coordenadoras do PSE da secretaria da saúde e da educação;
- Encontro na 4ª CRS – PSE com HUSM, UFMS, SESM e 8ª CRE dia 23 de setembro;
- Reunião na SMED sobre PSE dia 26 de setembro;

- Atividades Política Adolescente escola Lorenzo Dalla Corte – Equipe ESF São José – dias 26 e 29 de setembro;
- Atividades ESF Lúcia – Escola PSE dias 07 e 15 de outubro;
- Capacitação SIMEC na EEEM Cilon Rosa – PSE 4ª CRS e Secretaria do Estado, dia 29 de outubro;
- Encontro do PSE com Grupo de Trabalho - GTIM na 4ª CRS dia 10 de novembro;
- Feira da Saúde na Escola Diácono João Luiz Pozzobon – ESF Maringá – dia 14 de novembro;
- II Capacitação PSE para Unidades de saúde e ESF do município e levantamento das atividades.



**Foto 1:** Atividade UB Wilson Paulo Noal – Esc. Mun Vila Jardim



**Foto 2:** ESF Vila Lúcia - Escola Municipal de Educação Infantil Aracy Trindade Caurio



**Foto 3:** Atividade ESF Maringá – Esc. Mun. Diácono João Luiz Pozzobom.

## **14 ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS**

O presente relatório anual de 2014 apresentou dados da rede de serviços do Município de Santa Maria. Esses foram construídos de forma concisa destacando as atividades, procedimentos e ações dos serviços de saúde que promoveram impacto nos indicadores de saúde, melhora do acesso e equidade dos usuários aos serviços.

Além disso, demonstra a estruturação de alguns serviços, os dados epidemiológicos dos territórios, ações desenvolvidas pelas políticas públicas instituídas no município e a construção da rede de atenção a saúde. Destaca-se que esses são dados essenciais no processo de monitoramento e avaliação da condição de saúde do município, pois permitem o acompanhamento das metas propostas para o ano.

Quanto aos indicadores de saúde, o município está trabalhando na qualificação dos profissionais e dos serviços, a fim de melhorar esses indicadores pactuados bem como a oferta e assistência prestada ao usuário. Observa-se melhora em alguns indicadores e, os que não atingiram a pactuação propõem-se ações para melhorar e alcançar as metas no próximo ano.

Em relação ao processo administrativo de recursos humanos, a Secretaria de Saúde continua trabalhando na atualização do organograma e do regimento interno. Neste período foi aprovado a criação de cargos para ampliação das equipes de ESF. Essa ação visa potencializar a atenção básica e os fluxos de rede.

Destaca-se ainda, o avanço na proposta de informatização dos serviços de saúde concomitante a coordenação setorial de regulação e ações em saúde, que possibilitou melhora no acesso, maior controle, organização e uniformidade na prestação de assistência ao usuário.

Contudo, a complexidade da resolutividade da saúde passa pelo processo de trabalho das relações humanas, fluxos claros e definidos (protocolos e regulação) e transparência dos atos exercidos. A nível financeiro e na produção de serviços, este relatório apresenta, em parte, o processo que está sendo implantado na Secretaria de Saúde e deve ser aperfeiçoado e construído por todos.