



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/2016

SUMÁRIO

1.	Dados de Identificação	03
2.	Montante e fonte de recursos aplicados no período	04
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	06
3.1	Recursos Humanos da Secretaria de Município da Saúde	06
3.2	Relatório de estabelecimentos cadastrados	06
3.3	Relatório de cadastrado administração – SCNES	07
3.4	Relatório de dados e produção de serviços – SIA e SIH	07
4.	Setores e serviços da Secretária de Município da Saúde	08
4.1	Assessoria de Gestão, Processos e Planejamento	08
4.2	Setor de processos administrativos e judiciais	08
4.3	Coordenação setorial de transporte	12
5.	Relatórios de indicadores de saúde da população	13
5.1	Coordenação da Atenção Básica	15
5.2	Política de Alimentação e Nutrição	16
5.3	Saúde Bucal	18
5.4	Coordenação Setorial de Regulação e Ações em Saúde	20
5.5	Política de Saúde da Criança	25
5.6	Política de Saúde da Mulher	30
5.7	Política Nacional da Pessoa Idosa	35
5.8	Saúde Mental	36
5.9	Vigilância em Saúde	45
5.9.1	Vigilância Epidemiológica e Imunizações	45
5.9.2	Vigilância Sanitária	54
5.9.3	Vigilância Ambiental em Saúde	59
5.9.4	Vigilância em Saúde do Trabalhador	84
5.10	Tuberculose	85
5.11	Hanseníase	85
5.12	Política HIV/AIDS	86
6.	Núcleo de Educação Permanente	88
7.	Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)	91
8.	Estomizados, incontinência urinária e fecal prótese, órtese, oxigênio	94
9.	Curativos de cobertura	
10.	Política de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Programa Saúde na Escola – PSE	98
11.	Informatização	100
12.	Unidade Móvel	105
13.	Análise e Considerações Finais	107

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

O relatório apresenta dados referentes ao ano de 2015, sua configuração é baseada no modelo de relatório disponibilizado no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS). Este demonstra os resultados alcançados no período, evidencia os aspectos que contribuíram para potencializar e justificar o desempenho de ações planejadas e realizadas, e apresenta a aplicação dos recursos financeiros, em conformidade aos planos de aplicação das políticas de saúde.

O município de Santa Maria tem população de 263.662 habitantes (DATASUS, 2012), localiza-se no Centro do Estado do Rio Grande do Sul, a 292 Km de Porto Alegre, tendo uma área geográfica total de 1.774,83 km², dos quais 121 Km² abrigam a sede do município e, 1.653 Km² são área rural, compostas de nove Distritos. A localização geográfica, aliada a fatores educacionais, promove condições para o município constituir-se como o principal polo assistencial da Macrorregião Centro-Oeste do Estado. O processo de trabalho territorial/administrativo da Secretaria de Saúde está sendo desenvolvido conforme a Lei Complementar nº 42 de 29 de dezembro de 2006 que divide a área urbana da cidade em oito regiões administrativas, sendo as mesmas subdivididas em cinco regiões administrativas, que estão sendo acompanhadas por quatro profissionais responsáveis pelo processo de trabalho.

O diagnóstico da situação de saúde vêm sendo realizado a partir das 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, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Hospitais públicos e privados. Essa distribuição compreende: 16 equipes de Estratégias de Saúde da Família, alocadas em 13 estruturas físicas; 18 Unidades Básicas de Saúde; 04 Centros de Atenção Psicossocial - CAPS (2 CAPS álcool e drogas, 01 CAPS Infantil e CAPS I adulto de transtornos); 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); 01 Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA); e Centro de Especialidades, além de serviços de apoio.

Destaca-se que, nesse ano iniciou-se as oficinas de Planificação da Atenção Básica no município, tendo ocorrido três oficinas até o momento, sendo elas: a Oficina Mãe; Rede de Atenção a Saúde; e Atenção Primária em Saúde. Essas objetivam organizar a rede de serviços de saúde visando melhorar a qualidade da assistência prestada no município.

Neste período também começaram as mobilizações para composição de uma força tarefa do Município com a criação do Comitê Municipal de Combate ao Aedes Aegypti.

O relatório é um instrumento de planejamento, apresenta os indicadores de saúde pactuados para o ano de 2015.

2. MONTANTE E FONTE DE RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO

EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA					
Período: 2015					
ANUAL 2015					
Especificação	Saldo em: 31/12/2014	Receita	Rendimentos	Despesa	Saldo em: 31/12/2015
FUNTE MUNICIPAL					
RECURSOS MUNICIPAIS APLICADOS EM SAÚDE					
40 - Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS	1.068.181,86	62.739.361,12	15.485,47	62.668.036,83	1.154.991,62
4001 - Outras receitas munic. aplicadas em saúde	22.109,93	1.739.676,58	28.594,44	1.705.090,37	85.290,58
4002 - Alienação de bens adquiridos	9.853,80	11.000,00	1.035,94	0,00	21.889,74
SUB-TOTAL FUNTE MUNICIPAL	1.100.145,59	64.490.037,70	45.115,85	64.373.127,20	1.262.171,94
FUNTE ESTADUAL					
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA					
4050 - Farmácia básica	14.578,61	702.110,02	11.793,84	594.142,78	134.339,69
4051 - Diabetes Mellitus	57.466,33	78.449,28	2.459,81	115.150,00	23.225,42
ATENÇÃO BÁSICA					
4011 - Atenção Básica	38.283,54	453.077,03	6.196,70	484.372,14	13.185,13
4030 - Inverno Gaúcho					0,00
4080 – PACS	36.533,11	102.414,00	9.212,36	147.420,00	739,47
4090 – PSF	108.253,28	512.296,81	16.804,25	634.224,75	3.129,59
4100 - PSF Indígena	35.631,65	24.000,00	5.573,73	2.750,00	62.455,38
4122 - Saúde Preventiva e Equipamentos UBS	229.507,26	0,00	29.820,92	0,00	259.328,18
4150 - Incentivo a Tuberculose	22.593,30	0,00	2.571,84	5.585,60	19.579,54
4160 - Primeira Infância Melhor - PIM	135.545,48	88.000,00	11.942,09	163.401,05	72.086,52
4230 - Apoio a Rede Hospitalar	21.797,97	0,00	2.831,02	0,00	24.628,99
CONSULTA POPULAR					
4232 - Regionalização - Aquisição equipamentos UBS	59.681,26	0,00	7.754,68	0,00	67.435,94
4237 - Regionalização Aquisição					0,00
CONVÊNIOS					
4303 - Construção UBS (Alto da Boa Vista)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE					
4111 - CEO - Centro de Especialidades Odontológicas	6.240,00	22.020,00	1.601,09	19.862,94	9.998,15
4112 - LRPD - Laboratório Regional de Próteses Dentárias	5.776,92	50.483,29	1.932,15	934,43	57.257,93
4170 - SAMU – UPA	13.308,59	2.419.873,89	14.413,08	2.216.076,83	231.518,73
4220 – CAPS	222.864,44	1.733.042,44	28.146,26	1.749.346,07	234.707,07
4121 - Regionalização					0,00
4240 - Região Resolve - - Custeio	435,68	599.753,30	2.613,30	599.854,58	2.947,70
TC ou PORTARIA SES					
4292 - Aquisição de Veículos	61.536,84	0,00	7.989,28	0,00	69.526,12
4295 - EP (Instalação Eletrica UPA)	169.476,58	-11.193,09	11.193,09	169.476,58	0,00
VIGILANCIA EM SAÚDE					
4190 - Epidemiologia	117.946,49	128.019,54	21.957,51	36.100,00	231.823,54
4200 - Ambiental - (Desastres)	44.574,31	0,00	5.791,75	0,00	50.366,06
4210 – CEREST	1.386.173,88	105.000,00	159.110,16	425.867,23	1.224.416,81
SUB-TOTAL FUNTE ESTADUAL	2.788.205,52	7.007.346,51	361.708,91	7.364.564,98	2.792.695,96

FORTE FEDERAL					
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA					
4770 - Farmácia Básica Fixa	413,30	1.257.430,13	17.166,19	1.274.459,26	550,36
ATENÇÃO BÁSICA					
4510 - PAB Fixo	8.546,00	5.808.231,36	32.500,92	5.809.640,58	39.637,70
4520 – ESF	107.792,89	906.097,74	16.723,55	958.434,61	72.179,57
4521 – PMAQ	241.072,38	330.700,00	43.139,51	368.605,81	246.306,08
4530 - PACS – ACS	1.760,34	1.390.194,00	17.744,87	1.375.342,37	34.356,84
EMENDA PARLAMENTAR OU CONVÊNIOS					
4931 - Aquisição Equipamentos e Material Permanente	85.889,03	150.000,00	5.880,64	40.523,50	201.246,17
4934 - Aquisição de Equipamentos para Pronto Atendimento					0,00
GESTÃO DO SUS					
4900 - Educação em Saúde - Pró Saúde	1.924.166,92	725,99	204.619,52	628.483,74	1.501.128,69
4920 - Ações Assistência Farmacêutica - Farmácia Popular	40.022,66	0,00	5.033,32	0,00	45.055,98
INVESTIMENTOS - DESPESAS DE CAPITAL					
4935 - Construção ou Ampliação de Unidades Básicas	288.667,42	83.367,49	26.043,91	186.454,54	211.624,28
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE					
4590 - Teto Financeiro (SUS)	23.632,43	4.391.337,11	11.895,59	4.390.006,44	36.858,69
4600 – CEO	17.424,70	158.979,61	4.929,85	89.365,25	91.968,91
4620 – SAMU	47,47	934.500,00	7.440,95	891.600,00	50.388,42
4630 – CEREST	1.322.502,64	748.016,14	204.870,16	400.368,90	1.875.020,04
PROGRAMA FEDERAL					
4622 - UPA – Custeio	317,42	3.075.400,00	14.128,97	2.838.600,00	251.246,39
4960 - Monitoramento Situação Nutricional da População	334.515,43	0,00	40.723,65	21.181,60	354.057,48
VIGILÂNCIA EM SAÚDE					
4710 - Teto Financeiro - Vigilância em Saúde	385.934,57	986.914,73	56.654,69	1.308.378,85	121.125,14
4720 - Vigisus II	8.686,91	0,00	950,04	0,00	9.636,95
4730 - Campanha de Vacinação	181.291,49	0,65	23.581,36	0,65	204.872,85
4740 - DST/ AIDS	529.603,65	184.135,80	75.862,34	72.012,40	717.589,39
4760 - PAB Visa - Atenção Básica	74,58	0,00	0,16	74,74	0,00
SUB-TOTAL	5.502.462,23	20.406.030,75	809.890,19	20.653.533,24	6.064.849,93
TOTAL	9.390.813,34	91.903.414,96	1.216.714,95	92.391.225,42	10.119.717,83

% Receita Munic. Aplicada em Saúde	20,83%
---	---------------

Desp. Munic. Em Saúde
Receita de Impostos

62.668.036,86
300.871.151,71

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	09
Enfermeiro ESF	24
Enfermeiro	68
Cirurgião Dentista ESF	08
Odontólogo	28
Médico ESF	07
Médico PROVAB	07
Médico Mais Médico	11
Médico Clínico Geral	50
Médico Ginecologista	05
Médico Ginecologista e Obstetra	09
Médico Pediatra	15
Outros médicos	27
Farmacêutico	17
Psicólogo	26
Outros níveis superiores	60
Total Nível Superior	371
Nível Médio	
Agente comunitário de Saúde ESF	76
Agente comunitário de Saúde EACS	34
Agente em assistência	78
Técnico de Enfermagem ESF	22
Técnico de Enfermagem	41
Outros nível médio	280
Total Nível Médio	531
Cargo em Comissão	
Cargo em Comissão	23
Total Geral	925

Fonte: Recursos Humanos Municipal – Anual/ 2015

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	3	0	1
Centro de saúde/unidade básica	33	5	0	28
Clinica/centro de especialidade	7	0	5	2
Consultório isolado	3	0	1	2
Hospital geral	2	0	1	1

Tipo de estabelecimento	Total	Tipo de gestão		
		Municipal	Estadual	Dupla
Policlínica	2	2	0	0
Posto de saúde	3	1	0	2
Pronto atendimento	2	1	0	1
Secretaria de saúde	20	1	19	0
Unidade de apoio diagnose e terapia (SADT isolado)	4	0	4	0
Unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência	1	1	0	0
Total	82	14	31	37

Fonte: SARGSUS, 26 de fevereiro de 2016.

3.3 Relatório de cadastrado administração – SCNES

Esfera Administrativa (Gerência)	Total	Tipo de gestão		
		Municipal	Estadual	Dupla
Privada	27	2	24	1
Federal	2	1	0	1
Estadual	3	0	2	1
Municipal	50	11	5	34
Total	82	14	31	37

Fonte: SARGSUS, 26 de fevereiro de 2016.

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

a) Grupo de Procedimentos Ambulatorial – SIA e SIH

Grupo procedimento	Quantidade aprovada
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	01
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	111.676
03 Procedimentos clínicos	168.769
04 Procedimentos cirúrgicos	26.990
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	3.375
06 Medicamentos	831.989
07 Órteses, próteses e materiais especiais.	1.138
08 Ações complementares da atenção à saúde	85.109
Total	1.229.047

Fonte: DataSUS, 28 de março de 2016.

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. Em virtude da inexistência de um sistema único que disponibilize informações em saúde, esse setor pesquisa e sistematiza dados que podem servir como subsídio para análises objetivas de situações sanitárias, tomadas de decisão, bem como programações de ações de saúde.

Salienta-se que esse setor trabalha em conformidade com as pactuações e legislações de cunho Federal, Estadual e Municipal vigentes e, para tanto realiza discussões prévias para encaminhamentos dos processos com os órgãos competentes, tais seja o Conselho Municipal de Saúde e 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, a fim de respeitar um dos princípios fundamentais do SUS, o Controle Social.

Neste ano de 2015, o setor articulou-se e desencadeou algumas ações, a saber:

- Relatório de gestão do 1º, 2º e 3º quadrimestre 2015, com a realização de oficinas de trabalho com os servidores da rede responsáveis pelos indicadores e alimentação do Sistema SARGSUS;
- Participação na finalização do 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 2015);
- Construção de projetos para compra de equipamentos e mobiliários para a rede;
- Monitoramento do Plano Municipal de Saúde 2013 – 2017;
- Projetos para aprovação de recursos financeiros referentes a Consulta Popular e três Emendas Parlamentares Federais;
- Processo de qualificação da Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

4.2 SETOR DE PROCESSOS ADMINISTRATIVOS E JUDICIAIS

Abaixo uma síntese das principais atividades desenvolvidas pelo setor no decorrer do ano de 2015:

a) Aquisição de medicamentos em cumprimento aos respectivos processos judiciais:

Seq.	Nº do processo	Especificação do medicamento/insumo	Quantia	Valor em R\$
1	027/1.09.0010305-4	DIOVAN AMLO FIX 320/10 MG	03 CX, 28 CP	432,00
		ASPIRINA PR3VENT 100 MG	03 CX, 30 CP	
2	027/1.14.0007146-1	FRASCO DIETA 300 ML	99 UNID	3.222,00
		SERINGA 60 ML	45 UNID	
		EUIPOS DIETA PARENTERAL	54 UNID	
		EQUIPOS PARA ENEMA	45 UNID	

		SORO FISIOLÓGICO, 100 ML	90 UNID	
		GAZE	150 PAC	
		CAIXAS LUVAS DE PROCEDIMENTO COM 100 UNIDADES	6 CX	
		FRASCO DE ENEMA (1 LITRO CADA)	36 FRASCOS	
		SONDA VISICAL Nº 10	45 SONDAS	
		ROLOS DE MICROPORE 2,5X4,5M	9 ROLOS	
		UNIDADES DE CHUMAÇO 10X15 CM	105 UNID	
		SONDA ASPIRAÇÃO OROTRAQUEAL	45 UNID	
3	027/5.14.0001343-6	SERETIDE 25/50 MCG SPAY	6 CX/120 DOSES	390,84
4	027/1.14.0012023-3	COMBODART 0,5 MG/0,4MG	2 CX, 30 CP	258,50
		CARVEDILOL 25MG	3 CX, 30 CP	
5	027/1.13.0000043-0	MANTIDAN 100 MG	9 CX, 20 CP	109,53
6	027/1.11.0017043-0	PREGABALINA 150MG	3 CX, 28 CP	208,17
7	027/1.12.0020403-4	EVISTA 60MG	3 CX, 28 CP	508,77
8	027/1.12.0004376-6	VENLAFAXINA 75MG	3 CX, 30 CP	141,84
9	027/1.13.0005460-3	XALATAN 0,005%, 50 MCG/ML	1 FRASCO DE 2,5ML	356,82
10	027/1.11.0005650-5	CONCOR 2,5 MG	3 CX, 28 CP	598,11
		SOMALGIN CARDIO 100 MG	3 CX, 32 CP	
		CRESTOR 10 MG	3 CX, 30 CP	
11	027/5.14.0001383-5	ZARGUS 1MG	1 CX, 28 CP	481,50
		DEPAKOTE ER 500MG	1 CX, 28 CP	
		LUVOX 100 MG	1 CX, 28 CP	
12	027/1.15.0000893-1	DIOVAN 160/25MG	9 CX, 28 CP	1.635,81
		FORASEQ 12/400MCG	6 CX/120 DOSES	
		ASPIRINA PRVENT 100 MG	9 CX, 30 CP	
		AVAMYS SPRAY NASAL 27,5MCG	9 CX, 120 DOSES	
13	027/1.12.0016354-0	MEIAS ELÁSTICAS "SIGVARIS" TAM M2	3 PARES	472,50
14	027/1.12.0018322-3	ARTOGLICO 1,5 GR	3 CX, 30 SACHÊS	298,95
15	027/1.15.0010717-4	ANLODIPINO 10 MG	3 CX, 30 CP	341,94
		SELOZOK 50 MG	6 CX, 30 CP	
16	027/1.15.0011675-0	PULMICORT NEB 0,5 MG/10MG	36 CX, 5 AMPOLAS	1.212,48
17	027/1.15.0005817-3	FRALDAS GERIÁTRICAS TAM "G"	450 UNIDADES	613,15
18	027/1.12.0016152-1	MICARDS HCT 80/12,5MG	6 CX, 30 CP	588,90
19	0271.15.00000056-6	TEGRETOL 400MG	27 CX 20 CP	712,53
20	027/1.13.0000704-4	LEPONEX 100 MG	6 CX, 30 CP	1.134,66
21	027/1.15.0007530-2	HIGROTON 50MG	3 CX, 28 CP	199,44
		LOTAR 5/100MG	3 CX, 30 CP	
22	027/1.14.0010540-4	VENAFLOX	6 CX, 30 CP	567,30
		CITALOPRAN 20MG	3 CX, 28 CP	
		ASPIRINA PREVENT 100 MG	3 CX, 30 CP	
		PRESSAT 5MG	3 CX, 30 CP	
23	027/1.12.0019085-8	VENVANSE 30 MG	6 CX, 28 CP	1.358,82
24	027/1.12.0018320-7	PAROXETINA 20 MG	5 CX, 30 CP	806,17
		MIRTAZAPINA 30 MG	8 CX, 28 CP	
25	027/1.12.0020467-0	PINAZAN 100MG	6 CX, 30 CP	679,44
26	027/1.14.0008838-0	SIFROL ER 0,75MG	6 CX, 30 CP	1.013,10
27	027/1.13.0000458-4	ETNA	14 CX, 20 CP	898,78
		PREGABALINA 75MG	6 CX, 30 CP	
28	027/1.12.0014523-2	SOMALGIN CARDIO 325MG	6 CX, 32 CP	271,08
		CANDESARTANA 8MG	6 CX, 30 CP	
29	027/1.14.0004194-5	GILENYA 0,5MG	3 CX, 28 CP	18.389,61
30	027/1.12.0016218-8	PROCORALAN 7,5 MG	6 CX, 56 CP	615,00
31	027/1.11.0008074-0	SPIRIVA RESPIMAT 2,5 MCG/DOSES	03 CX 4MLs	735,15
TOTAL EM R\$				39.252,89

b) Internações compulsórias decorrentes de processos judiciais:

SEQ	Nº DO PROCESSO
1	PROCESSO 027/1.15.0011072-8
2	PROCESSO 027/1.15.0014332-4
3	PROCESSO 027/1.15.0000519-3
4	PROCESSO 027/1.14.0007452-5
5	PROCESSO 027/1.15.0012556-3
6	PROCESSO 027/5.12.0000918-4
7	PROCESSO 027/1.15.0008721-1
8	PROCESSO 027/5.12.0000918-4
9	PROCESSO 027/1.15.0006905-1
10	PROCESSO 027/1.15.0013030-3
11	PROCESSO 027/1.15.0009500-1
12	PROCESSO 027/1.15.0011811-7
13	PROCESSO 027/1.14.0009736-3
14	PROCESSO 027/1.15.0011811-7
15	PROCESSO 027/1.15.0013059-1
16	PROCESSO 027/1.15.0012556-3
17	PROCESSO 027/1.14.0009737-1
18	PROCESSO 027/5.15.0000640-7
19	PROCESSO 027/5.15.0000539-7
20	PROCESSO 027/5.12.0001024-7
21	PROCESSO 027/5.15.0001025-0
22	PROCESSO 027/1.15.0009530-3
23	PROCESSO 027/1.15.0008289-9
24	PROCESSO 027/1.15.0005003-2
25	PROCESSO 027/5.14.0001154-9
26	PROCESSO 027/1.14.0013506-0
27	PROCESSO 027/1.15.0007690-2
28	PROCESSO 027/1.14.0009736-3
29	PROCESSO 027/1.15.0007970-7
30	PROCESSO 027/5.15.0000078-6

SEQ	Nº DO PROCESSO
32	PROCESSO 027/1.15.0000035-3
33	PROCESSO 027/5.13.0000611-0
34	PROCESSO 027/2.14.0011133-9
35	PROCESSO 027/1.15.0000519-3
36	PROCESSO 027/1.14.0015237-2
37	PROCESSO 027/1.12.0003863-0
38	PROCESSO 027/1.15.0004067-3
39	PROCESSO 027/1.15.0003198-4
40	PROCESSO 027/1.15.0003643-9
41	PROCESSO 027/1.14.0001407-7
42	PROCESSO 027/1.15.0002678-6
43	PROCESSO 027/1.14.0017834-7
44	PROCESSO 027/1.15.0002678-6
45	PROCESSO 027/1.15.0003198-4
46	PROCESSO 027/1.15.0002674-3
47	PROCESSO 027/1.14.0014371-3
48	DI.00864.00920/2015 – 1ª PJEsp (MPE-RS)
49	PROCESSO 027/1.14.0019568-3
50	PROCESSO 027/5.15.0000370-0
51	PROCESSO 027/1.14.0015583-5
52	PROCESSO 027/1.13.0020436-2
53	PROCESSO 027/1.14.0007948-9
54	PROCESSO 027/1.14.0014850-2
55	PROCESSO 027/1.15.0000780-3
56	PROCESSO 027/1.14.0015237-2
57	PROCESSO 027/1.14.0020419-4
58	PROCESSO 027/1.14.0017834-7
59	PROCESSO 027/1.13.0011301-4
60	PROCESSO 027/1.13.0021631-0
61	PROCESSO 027/1.14.0007112-7

c) Foram emitidas 97 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.

d) Memorandos expedidos:

Foram expedidos 409 memorandos distribuídos da forma:

- 217 para Procuradoria Geral do Município – PGM, tratando sobre os mais diversos assuntos, principalmente sobre questões de origem jurídica;
- 143 para Secretaria de Gestão e Modernização Administrativa – SMG, tratando principalmente de respostas a requerimentos oriundos do Poder Legislativo;
- 9 para o Gabinete do Prefeito;
- 7 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;

- 33 para Corregedoria Geral do Município tratando de assuntos relacionados com processos administrativos.

e) Ofícios expedidos:

Foram expedidos 604 ofícios decorrentes de procedimentos administrativos e processos judiciais, encaminhados da seguinte forma:

- 303 para Justiça Estadual;
- 27 para Justiça Federal;
- 249 para o Ministério Público Estadual;
- 9 para Polícia Federal;
- 11 para Polícia Civil;
- 5 para Ministério do Exército/MP Militar.

f) Requerimentos de vereadores respondidos: 99.

4.3 COORDENAÇÃO SETORIAL DE TRANSPORTE

Atualmente o setor de transporte possui 39 motoristas e 40 veículos (sendo 03 motocicletas).

a) Atividades diárias do setor:

- Transporte de pacientes para hemodiálise, em torno de 30 usuários/dia, de segunda-feira a sábado.
- 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	Número de acompanhantes	Nº de viagens Ano/2015	Usuários transportados 2015
Porto Alegre	2.527	838	3.671
Canoas	12	12	12
Agudo	500	233	1.195
Santiago	138	119	702
Ijuí	14	13	14
Lajeado	94	80	118
Santo Ângelo	03	09	09
Bagé	00	01	01
São Sepé	13	16	18
São Francisco	84	76	128
Cacequi	33	31	58
Nova Palma	65	63	100
Faxinal do Soturno	598	353	1.812
Passo Fundo	09	09	10
Caxias do Sul	01	01	01
Giruá	14	13	21
Sapucaia do Sul	01	01	01
Formigueiro	03	04	06
Rio Grande	07	06	06
Três de Maio	03	05	06
Pelotas	05	05	07
Alegrete	01	01	01
Cachoeira do Sul	03	04	06
Cachoeirinha	01	01	01
Candelária	00	03	05
Ivorá	04	03	03
Júlio de Castilhos	00	01	06
Lavras do Sul	00	01	01
Paraíso do Sul	02	01	01
Roca Sales	00	01	01
Rosário do Sul	02	02	02
Santa Cruz do Sul	02	03	03
Santa Rosa	01	02	03
Santana do Livramento	01	03	04
São Borja	02	01	01
São Lourenço do Sul	00	02	03
São Luiz Gonzaga	00	01	01
São Pedro do Sul	00	01	01
São Vicente do Sul	00	01	04
Uruguaiana	45	50	140
Venâncio Aires	02	02	02
Total	4.190	1.972	8.085

5 RELATÓRIOS DE INDICADORES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2015

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 2015	Anual 2015	Unidade
1	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	52.35	55.62	%
2	U	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA (ICSAB)	36.43	28.80	%
3	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	45.00	37.40	%
4	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL.	27.00	38.88	%
5	U	MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	0.23	0.66	%
6	E	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	10.00	8.22	%

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 2015	Anual 2015	Unidade
7	U	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	2.00	1.66	/100
8	U	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	2.70	3.29	/100

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 2015	Anual 2015	Unidade
12	U	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS IMPLANTADO	26.00	33.00	N. Absoluto

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 2015	Anual 2015	Unidade
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	0.27	RAZÃO
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	0.20	RAZÃO

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015	Anual 2015	Unidade
20	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL	35.00	34.71	%
21	U	PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL.	73.00	70.70	%
22	U	NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE.	0.19	0.16	RAZÃO
23	U	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA.	1.00	1.00	N. Absoluto
24	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	11.00	6.93	/1000
25	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS	98.00	98.00	%
26	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS	100.00	100.00	%
27	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	100.00	100.00	%
28	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	30.00	62.00	N. Absoluto

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 2015	Anual 2015	Unidade
----	------	-----------	-----------	------------	---------

29	E	COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	1.48	1.51	/1000.000
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 2015	Anual 2015	
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	337.80	/100.000
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 2015	Anual 2015	Unidade
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	94.74	%
37	U	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	100.00	100	%
38	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	95.00	99.44	%
39	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	90.00	96.93	%
40	U	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS.	31.00	138	N. Absoluto
41	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE EXECUTAM AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS	100.00	100.00	%
42	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	2.00	0	N. Absoluto
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	%
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 2015	Anual 2015	Unidade
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	145.87	%
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 2015	Anual 2015	Unidade
57	U	PROPORÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLEMENTADAS E/OU REALIZADAS	70.00	-	%
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	50.00	%
59	E	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA E MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL	1.45	0	%
Objetivo 11.2 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Desprezar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na Região de Saúde.					
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015	Anual 2015	Unidade
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 2015	Anual 2015	Unidade
63	U	PROPORÇÃO DE PLANO DE SAÚDE ENVIADO AO CONSELHO DE SAÚDE	1.00	1.00	N. Absoluto
64	U	PROPORÇÃO DE CONSELHOS DE SAÚDE CADASTRADOS NO SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE - SIACS	1.00	1.00	N. Absoluto

* Resultados parciais 2015.

5.1 COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

A coordenação da atenção básica vem trabalhando sob a ótica da co-gestão juntamente com as coordenadoras das regiões administrativas, de modo a fortalecer a atenção básica e qualificar os processos de trabalho.

Neste sentido, resalta-se algumas ações que foram realizadas durante o ano de 2015:

- Apoio matricial do NASF e do NASM (Núcleo de Apoio em Saúde Mental);
- Consolidação de um espaço de discussão e trocas entre o grupo gestor da AB, realizado todas as segundas feiras à tarde;
- Efetivação do processo de informatização da rede;
- Fortalecimento das Linhas de Cuidado materno-infantil, hemato-onco e HIV/AIDS;
- Maior integração do Programa Primeira Infância Melhor (PIM) e Programa de Saúde na Escola (PSE);
- Fortalecimento do processo de acolhimento e agendamento nas unidades de saúde;
- Importante participação do Núcleo de Educação Permanente (NEPes) na organização do curso introdutório aos novos trabalhadores/servidores da SMS, e no processo de integração ensino-serviço com as Instituições de Ensino Superior (IES);
- Efetivação do processo de Territorialização;
- Criação de duas farmácias distritais, sendo uma na Unidade de Saúde Ruben Noal e outra na Unidade Wilson Paulo Noal;
- Potencialização das ações de Saúde Bucal nas escolas;
- Atuação de 12 médicos do Programa Mais Médicos e 07 do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB).
- Destaca-se que, neste ano iniciaram as oficinas de Planificação da Atenção Básica no município, tendo ocorrido três oficinas até o momento, sendo elas: a Oficina Mãe; Rede de Atenção a Saúde; e Atenção Primária em Saúde. A Planificação da AB consiste em um processo de planejamento da atenção à saúde que leva em consideração os princípios e diretrizes do SUS. É uma promoção do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES RS), 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (4ªCRS) e Secretaria de Município da Saúde.

Essas objetivam organizar a rede de serviços de saúde visando melhorar a qualidade da assistência prestada no município.

- Neste período também começaram as mobilizações para composição de uma força tarefa do Município com a criação do Comitê Municipal de Combate ao Aedes Aegypti.
- O relatório é um instrumento de planejamento, apresenta os indicadores de saúde pactuados para o ano de 2015.

INDICADOR 1: Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

a) Fórmula para o Cálculo:

$$\frac{(\text{Número de ESF} + \text{número de ESF equivalente}) \times 3.000}{\text{População no mesmo local e período}} \times 100$$

b) Resultado: 55,62%

Pactuado: 52,35%

A avaliação do indicador é anual.

INDICADOR 2: Proporção de internações por condições sensíveis a Atenção Básica

a) Fórmula para o Cálculo:

$$\frac{\text{Número de internações por causas sensíveis selecionadas à Atenção Básica, em determinado local e período}}{\text{Total de internações clínicas em determinado local e período}} \times 100$$

b) Resultado: 28,80%

Pactuado: 36,43%

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

5.2 POLÍTICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

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

a) Fórmula para o Cálculo:

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

Salienta-se que o indicador tem periodicidade de dados para monitoramento e avaliação SEMESTRAL e que se considera como resultado do ano o percentual de acompanhamento da segunda vigência, tendo atingido **37,40%**.

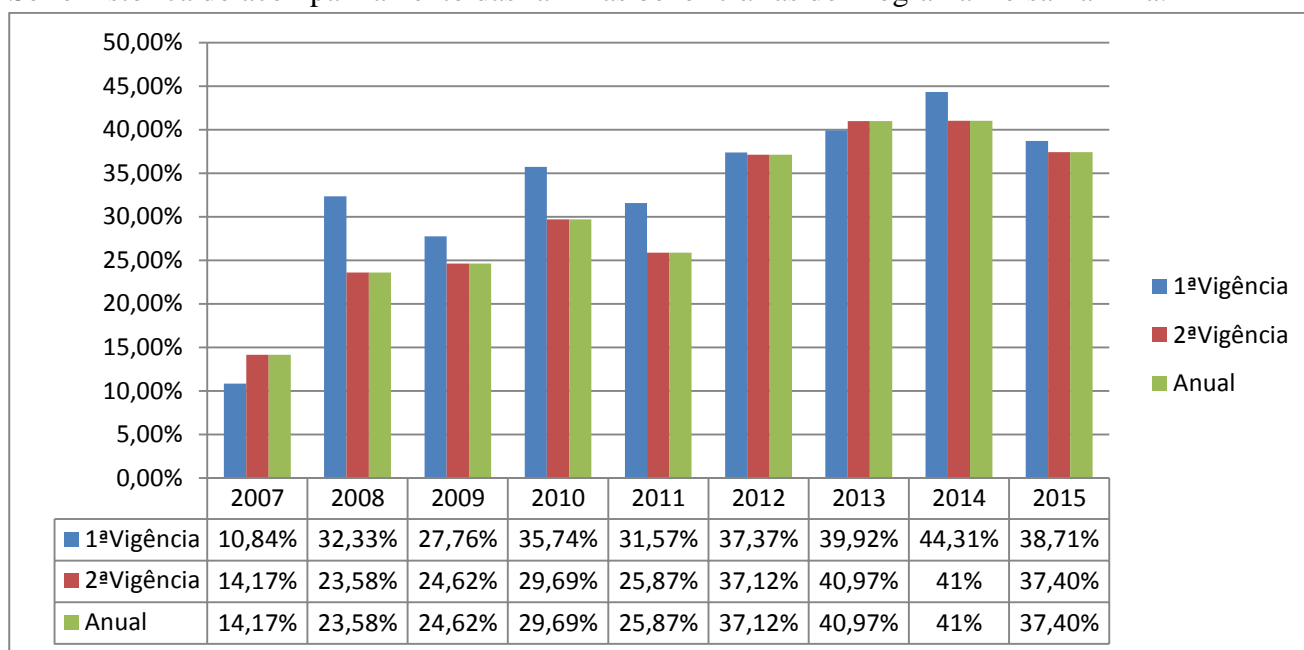
Pactuado: 45%

b) Análise do indicador:

O indicador não foi atingido e entende-se que em função de uma série de motivos, dentre eles:

- Número reduzido de dias disponibilizados para o acompanhamento em saúde;
- Falta de um profissional com dedicação ao Programa Bolsa Família;
- Falta de conscientização tanto dos profissionais, quanto dos usuários em relação a importância do acompanhamento em saúde.

Série histórica do acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família:



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

c) Atividades da Política Municipal de Alimentação e Nutrição

- Os atendimentos clínicos a usuários vinculados à Política Municipal de HIV/AIDS e ao Setor de Estomizados foram realizados pela servidora Ana Paula Seerig e a Residente Ariane Botega.
- Organização, suporte e monitoramento às Unidades de saúde para o acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família nas condicionalidades referentes ao setor Saúde.
- 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.
- Reativação do Comitê Intersectorial do PBF.
- Participação no processo de Planificação da Atenção Básica, como facilitadora.
- Participação no Curso de formação de Tutor da Rede Amamenta Alimenta Brasil, juntamente com mais oito profissionais da Rede.
- 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).
- Atuação profissional junto a Assessoria de Gestão, Projetos e Planejamento da Secretária de Município de Saúde.
- Participação em evento sobre Acolhimento promovido pela Secretaria de Município da Saúde.

5.3 SAÚDE BUCAL

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

a) Fórmula do Cálculo:

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

$$\frac{(1440/40)*3000 \times 100}{270000}$$

Resultado: 38,88

b) Análise do indicador:

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

No ano de 2015 foram realizadas 6 novas contratações de profissionais de odontologia, sendo destes, 4 para a Estratégia de saúde da Família e 2 para a Rede Básica, atingindo uma média de **38,88%**.

Atualmente no município de Santa Maria contamos com 36 Cirurgiões-dentistas, sendo que 28 atuam nas Equipes de Atenção Básicas e 8 nas Estratégias de Saúde da Família. Também atuam no município, 15 Auxiliares de Saúde Bucal, 7 nas Equipes de Atenção Básica e 8 nas Estratégias de Saúde da Família.

A meta regional é de 35% e a meta Estadual de 48,3%. Portanto neste quadrimestre, conseguimos superar o valor pactuado, ficando acima da meta regional.

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/histórico_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.
- Realizar um estudo das regiões de Santa Maria sem acesso aos serviços odontológicos, para futura implantação de Equipes de Saúde Bucal.

INDICADOR 5: Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada

a) Fórmula de Cálculo:

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

Quantidade aprovada por Ano/mês 2015: Procedimento: Ação coletiva de escovação supervisionada:

Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
91	8	962	1258	1388	1888	1611	2250	3868	2343	3700	2213

$$\frac{21580/12}{270.000} \times 100$$

Resultado: 0,66

b) Série Histórica dos últimos 5 anos:

Ano	2011	2012	2013	2014	2015
Valor atingido	0,14	0,18	0,17	0,17	0,66

Valor pactuado para 2015 = 0,23.

c) Análise do indicador:

A melhoria desse importante indicador é consequência do empenho das Equipes de Saúde Bucal que ampliaram as ações nas Escolas do município.

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/br/portaldab/historico_cobertura_sf.php.

d) Planejamento de Ações Estratégicas:

- Ampliar as ações no público alvo: escolares da rede municipal de ensino;
- Sensibilizar a gestão quanto à necessidade de disponibilizar insumos inerentes à ação, como escovas, creme e fio dentais, materiais de educação em saúde (macro-modelos, folhetos informativos, banners, equipamentos de áudio e vídeo);
- Ampliação da cobertura do PSE no município;
- Parceria com a Secretaria da Educação no apoio das atividades nas escolas, envolvendo diretores, professores e comunidade escolar;
- Sensibilizar os profissionais de saúde, cirurgiões-dentistas, auxiliares em saúde bucal, agentes comunitários de saúde, quanto à necessidade e importância das ações coletivas para promoção da saúde;
- Registro adequado das atividades coletivas; alimentação, monitoramento e avaliação correta dos indicadores na base de dados nacional (SIA/SUS e SIAB);
- Ampliar parceria com o projeto do SESC “Sorrindo para o Futuro”;
- Realizar reuniões mensais com as equipes de saúde bucal para avaliação e planejamento das ações, bem como monitoramento dos indicadores.

INDICADOR 6: Proporção de exodontia em relação aos procedimentos

a) Fórmula de Cálculo:

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

$$\frac{3642 \times 100}{44278}$$

Resultado: 8,22

b) Série Histórica dos últimos 5 anos:

Ano	2011	2012	2013	2014	2015
Valor atingido	10,90	10,59	11,39	9,26	8,22

c) Análise do indicador:

Valor pactuado para o ano de 2015: 10

A diminuição do valor desse indicador demonstra que as ações de prevenção e reabilitação oral estão superando as ações mutiladoras, como a extração dentária. Estamos assim, mudando o paradigma da Saúde Bucal em Santa Maria, enfocando as ações na prevenção e promoção de saúde.

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/portal/dab/historico_cobertura_sf.php

d) Planejamento de Ações Estratégicas:

- Investir em ações de promoção e educação em saúde bucal;
- Sensibilizar os profissionais de saúde e a sociedade quanto à importância do cuidado com a saúde oral, enfatizando que a perda dentária não é inerente ao envelhecimento;
- Ações coletivas em grupos específicos como diabéticos, hipertensos e terceira idade;
- Facilitar o acesso à população ao atendimento odontológico, evitando que o usuário procure a rede somente no caso de dor;
- Ampliação do atendimento de alta odontológica em Odontopediatria;
- Reestruturação e modernização das Unidades de Saúde do interior, como Santa Flora, São Valentim, Palma, Pains e outros;
- Implementação do Programa de Prevenção do Câncer Bucal no município de Santa Maria, em parceria com a UFSM;
- Rediscutir o fluxograma e a oferta do tratamento endodôntico no município.

5.4 COORDENAÇÃO SETORIAL DE REGULAÇÃO E AÇÕES EM SAÚDE

O Setor de Regulação dos serviços de saúde do município de Santa Maria, no ano de 2015, permanece em um processo de reestruturação frente à informatização da Secretaria Municipal de Saúde. – SMS.

A regulação tem uma estratégia para regular a oferta e a 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, no ano de 2015, vem buscando readequar os fluxos de encaminhamento 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 e as Unidades de Saúde. A equipe é constituída por coordenador, médicos reguladores, equipe administrativa e chefes setoriais (Internação, Consultas, Cirurgias e Exames).

Os médicos reguladores realizam a avaliação das solicitações realizadas pelos médicos da Atenção primária em saúde, através do uso de protocolos clínicos, visando viabilizar o uso de vagas e priorizar a gravidade dos atendimentos.

O diagnóstico da situação de saúde está sendo realizada através da inserção dos dados no Sistema de informação Consulfarma – Solução Saúde, durante todo ano de 2015, onde o processo de digitação de dados no sistema é constante.

Segue a baixo os indicadores pactuados para o relatório de gestão:

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

a) Cálculo do Indicador:

$$\frac{\text{Total de procedimentos ambulatoriais selecionados de média Complexidade realizados nos ambulatórios (BPAI e APAC) + o subconjunto dos procedimentos realizados nos hospitais (SIH)}}{\text{População residente no mesmo local e período}} \times 100$$

b) Resultado:

$$4.588 / 276108 \times 100 = \mathbf{1,66}$$

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) – Boletim de Produção Ambulatorial Individualizada (BPAI) e Apac. Sistema de Informação Hospitalar (SIH) Quantidade aprovada Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação: Anual

* População estimada em Santa Maria em 2015: 276.108 habitantes (Fonte: Site do IBGE - <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=431690&search=||info%20gr%20E1%20ficos%20-%20informa%20E7%20F5es-completas>)

Tabela: Apresentação de meta pactuada e atingido						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Meta Atingida Região 1 - Estadual	4,18	4,78	4,81	4,8		
Meta Atingida Santa Maria	1,6	1,9	2,2	1,7	Pactuada: 2,0 Atingido: 1,59	Pactuada: 2,0 Atingido: 1,66

Descritivo dos procedimentos ambulatoriais

Procedimento	Período / Quantidade	
	2014	2015
Total	4227	4.588

Fonte: Datasus – 17/03/2016- Dados disponíveis

**Estes procedimentos apresentaram valores de quantidades aprovadas diferentes das apresentadas

INDICADOR 8: Razão de Internações Clínico-Cirúrgicas de Média Complexidade e Pop. Residente.

Este indicador traz os códigos dos procedimentos que devem ser utilizados para o cálculo do indicador, são todos aqueles válidos para o período selecionado e incluídos nos intervalos de códigos a seguir, classificados como de média complexidade. Divididos em 5 categorias: procedimentos por diagnose, internações clínicas, internações obstétricas clínicas, outras cirurgias obstétricas e internações cirúrgicas.

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) – Boletim de Produção Ambulatorial Individualizada (BPAI) e Apac. Sistema de Informação Hospitalar (SIH) Quantidade aprovada Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

a) Cálculo do Indicador:

$$\frac{\text{Total de internações clinico-cirúrgicas realizadas de média complexidade}}{\text{População residente no mesmo local e período}} \times 100$$

a) Resultado:

$$8147 / 247108 \times 100 = 3,29$$

Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação: Anual

Procedimento por diagnose	Quantidade Aprovada 2015
Total	19

*Fonte: Datasus – 17/03/2016- Dados disponíveis

Internações clínicas	Quantidade Aprovada 2015
Total	3665

*Fonte: Datasus – 17/03/2016- Dados disponíveis

Internações por outras cirurgias obstétricas	Quantidade Aprovada 2015
Total	121

*Fonte: Datasus – 17/03/2016- Dados disponíveis

Internações cirúrgicas	Quantidade Aprovada 2015
Total	3982

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Meta Atingida Região 1 - Estadual	3,99	3,87	3,59	-	-	
Meta Atingida Santa Maria	1,52	1,47	1,37	1,67	Pactuada: 2,7 Atingido: 2,08	Pactuada:2,7 Atingido: 3,29

b) Análise dos Indicadores 7 e 8:

Conforme os resultados dos indicadores apresentados, observamos que o município de Santa Maria não atingiu no ano de 2014 o dado pactuado, neste sentido vem-se trabalhando

constantemente na busca do diagnóstico de onde o acesso está fragilizado (nos diagnósticos clínicos e encaminhamentos, na regulação dos prestadores, entre outros).

Em 2015 é possível visualizar a melhora dos indicadores pactuados, cujo trabalho vem sendo realizado junto as coordenadores das políticas, com os hospitais e todos os envolvidos no processo, a fim de realizar-se a melhoria dos indicadores de forma coletiva.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ANO DE 2015

Atividade	Participantes	Pauta / Ações
Reuniões de equipe	- Reuniões de equipe técnica e administrativa/ 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, instrumentos para análise de dados e criação e treinamento no uso de protocolos de trabalho, reordenação do espaço físico.
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 Entre-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	- Realização de ligações telefônicas de lista de espera; - Digitação dos dados no sistema consulfarma
Reunião com a empresa Consulfarma	- Equipe de monitoramento do convênio - 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 - Pronto Atendimento Tancredo Neves - Pronto Socorro do HUSM	- Monitoramento e avaliação de fluxos já estabelecidos; - Atualização e finalização do Plano Municipal de Saúde de Urgência e Emergências de 2015.
Reunião com Atenção Básica / Visitas as Unidades	- Atenção Básica - Funcionários da regulação	Apresentação, monitoramento e avaliação dos fluxos de referência e contra-referência
Capacitações para Atenção Básica e especialidades dos serviços no município	- funcionários das unidades de saúde, saúde mental, centro de especialidades, unidades conveniadas e gestão	- Cartão SUS - Consulfarma - Fluxos dos serviços - Protocolos
Reunião com o consórcio	- Funcionários da regulação e auditoria - 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
Reunião com a coordenação da atenção básica	-Equipe da regulação -Cordenadores de região e políticas -Setores afins	Avaliação e troca de informações sobre o indicadores em comum e melhoramento dos fluxos UBS/EFS-SMS/SM

PRODUÇÃO AMBULATORIAL MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Subgrupo procedimento	Qtd. aprovada 2014	Qtd. aprovada 2015	
0101	Ações coletivas/individuais em saúde	81	1
0201	Coleta de material**	4711	3924
0202	Diagnóstico em laboratório clínico**	27302	36154
0203	Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia**	15992	16634
0204	Diagnóstico por radiologia**	4539	5107
0205	Diagnóstico por ultra-sonografia**	11300	14988
0206	Diagnóstico por tomografia**	4956	8542
0207	Diagnóstico por ressonância magnética**	1418	1399
0208	Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	841	1237
0209	Diagnóstico por endoscopia**	1242	1947
0210	Diagnóstico por radiologia intervencionista**	383	248
0211	Métodos diagnósticos em especialidades**	13762	17097
0212	Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	2407	3282
0214	Diagnóstico por teste rápido	464	1098
0301	Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos**	1642	7850
0302	Fisioterapia**	107393	103980
0303	Tratamentos clínicos (outras especialidades)	30	35
0304	Tratamento em oncologia	22398	27799
0305	Tratamento em nefrologia**	18947	22130
0306	Hemoterapia	73	220
0307	Tratamentos odontológicos	251	113
0308	Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	0	0
0309	Terapias especializadas	220	89
0401	Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa**	10825	17933
0403	Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	5	9
0404	Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço**	22	66
0405	Cirurgia do aparelho da visão**	1448	1417
0406	Cirurgia do aparelho circulatório	1	2
0408	Cirurgia do sistema osteomuscular**	554	649
0409	Cirurgia do aparelho geniturinário**	95	84
0410	Cirurgia de mama	7	9
0411	Cirurgia obstétrica	0	1
0412	Cirurgia torácica	4	3
0413	Cirurgia reparadora	2	5
0414	Bucomaxilofacial	26	3
0417	Anestesiologia**	1320	1735
0418	Cirurgia em nefrologia	160	155
0501	Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante**	2663	2966
0505	Transplante de órgãos, tecidos e células	2	9
0506	Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante**	324	342
0604	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica**	722584	831989
0701	Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	990	776
0702	Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	554	362
0803	Autorização / Regulação	6471	85109
Total		988.409	1.217.498

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) Datasus – 17/03/2016- Dados disponíveis

**Estes procedimentos apresentaram valores de quantidades aprovadas diferentes das apresentadas.

PRODUÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ESPECIALIDADE

Produção Hospitalar , por especialidade, do município de Santa Maria, Série Histórica (2011 à 2015)					
Especialidade /Ano	AIH_aprovadas				
	2011	2012	2013	2014	*2015
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	
Total	15188	14648	15159	15751	

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

*Este indicador encontra-se indisponível para avaliação no ano de 2015.

Destacamos que os dados apresentados acima são quantitativos, e que a equipe de regulação vem trabalhando no monitoramento e construção de instrumentos para a análise e interpretação destes buscando alternativas para também incluir no processo de trabalho o dado qualitativo.

Procedimentos hospitalares do SUS - por local de residência - Rio Grande do Sul - Período: 2015.

Caráter atendimento	Dias de permanência	AIH aprovadas/Internações
Eletivo	32.688	5.349
Urgência	47.973	6.188
Outros tipos de acidente de trânsito	4	1
Outros tipos de lesões e envenenamento por agentes químicos físicos	12	1
Total	80.677	11.539

Regime	Dias de permanência	AIH aprovada
Público	40.274	4.971
Privado	24.237	4.496
Ignorado	16.166	2.072
Total	80.677	11.539

Enfatizamos que estes dados estão sendo avaliados com as equipes dos pronto atendimentos do SUS visando avaliação e melhorias ao paciente/familiares e equipes.

5.5 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, orelhinha, olhinho);
- Imunizações;
- Incentivo ao aleitamento materno;
- Atenção às doenças prevalentes (diarréia e Doenças respiratórias, anemias).

INDICADOR 24: Taxa de Mortalidade Infantil

b) Cálculo do Indicador:

Nº de óbitos em menores de um ano de idade em um
determinado local de residência e ano X 1.000
 Nº de nascidos vivos residentes nesse mesmo local e ano

c) Resultado anual: 6,93

Pactuado: 11.0

d) Análise do Indicador:

- No ano de 2015 ocorreram 25 óbitos em menores de 1 ano e o número de nascidos vivos foi de 3.604, o que resultou taxa de mortalidade de 6,93. 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 42 óbitos fetais, destes, muitos casos de sífilis com tratamento inadequado, mães que não realizaram pré-natal. Por isso, devemos qualificar o atendimento de pré-natal oferecido pela rede.
- Ainda, ocorreram 5 óbitos em crianças de 1 a 4 anos, tendo como causas o câncer infantil, e as doenças causadas por mal formações congênicas.

Natalidade e Mortalidade - 2014/2015	2014	2015
Nº de nascidos vivos	3.359	3.604
Nº de nascidos vivos com baixo peso ao nascer < que 2.500g.	377	328
Nº de nascidos vivos com muito baixo peso ao nascer < 1.500g	41	47
Óbitos no período	32	25
Óbitos fetais	28	42
Óbitos de 1- 4 anos	05	05

Óbitos	2014	2015
Histórico Gestacional de Prematuridade	20	16
Nº de óbitos por mal formações	9	9
Óbitos de RN com mãe sem Pré-natal	5	6
Óbitos infantis de mães menores de 20 anos.	10	5

e) 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
N° de Óbitos	44	59**	55	42	46	48	34	40	32	36	41	42	32
N° 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	2015
Central	04	04	06	02	02	03	05	066	-	01	04
Lídia	01	-	01	-	01	01	04	02	-	01	-
Medianeira	02	01	-	-	01	02	-	-	-	-	-
CSU	01	-	01	05	01	01	01	02	-	04	01
Bom Samaritano	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N. Sra. De Lourdes	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
Patronato	01	-	01	-	-	-	-	-	01	-	-
Região Sanitária Norte	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Kennedy	05	06	04	04	02	-	01	02	01	04	05
Joy Betts	03	03	02	-	05	-	01	-	-	01	01
Chácara das Flores	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Itararé	02	-	01	-	01	01	-	03	-	02	-
Bela União	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Caturrita	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Região Sanitária Leste	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
São José	01	01	-	02	03	01	01	-	-	-	01
Walter Aita	02	02	-	02	-	-	01	-	-	02	-
Maringá	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
V. Mozzaquatro	-	02	02	01	02	01	01	01	-	-	01
Vilson Paulo Noal	02	02	01	03	01	-	03	01	02	03	02
João Luiz Pozzobon	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
Região Sanitária Oeste	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Pôr- do- sol	02	03	-	-	-	-	01	-	-	-	-
Caramelo- Roberto Binato	-	-	01	-	01	01	-	01	-	-	-
Santa Marta	03	06	03	-	-	07	01	-	-	01	02
Tancredo Neves	02	02	-	-	01	01	02	01	02	-	01
Alto da Boa Vista	02	01	01	-	-	-	01	-	-	01	-
PSF São João	02	-	-	-	-	-	01	-	-	01	-
Boi Morto	02	06	-	-	-	-	01	-	-	-	-
PSF PP Machado	01	01	03	01	-	01	03	02	01	01	-
PSF V. Hofmann	-	03	-	-	-	-	01	-	-	-	-
Região sanitária Sul	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
ESF Urlândia	-	02	-	-	01	-	05	03	-	-	-
ESF Santos	-	03	-	-	02	-	-	-	01	02	-
UBS Oneide de Carvalho	01	02	06	01	-	-	05	02	01	02	02
UBS D. Antônio Reis	-	-	-	-	-	-	-	02	-	02	-
UBS Passo das Tropas	-	-	-	-	-	-	-	-	01	01	02

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, pois alguns não são possíveis de localizar.

ACOLHE BEBÊ - MONITORAMENTO CASA DE SAÚDE

Número de crianças atendidas pelo programa Acolhe bebê:

Atendimentos 2014/2015	2014	2015
Masculino	559	401
Feminino	531	382
Partos Vaginais	699	493
Partos cesarianos	289	214
Total	2.078	1.490
<2.500 g	37	18
Pré-natal	-	681
Adolescente < 20 anos	-	212

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 7° 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. O teste do Pezinho também é realizado na UTI - Neonatal do Hospital Universitário, já o teste da Orelhinha também é realizado no HUSM e na Casa de Saúde.

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.

	2014	2015
Número de casos	498	458

ACOMPANHAMENTO DOS TESTES DO PEZINHO

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

	2014	2015
Total de testes	2.728	2.953
Número de nascidos vivos	3.259	3.604
Cobertura	83,7%	81,9%

PASTORAL DA CRIANÇA

	2014	2015
Crianças	16.667	18.665
Gestantes	1.090	1.140

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. Paróquias que a pastoral atende: Nossa Senhora Medianeira, Santa Catarina, Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, Nossa Senhora de Fátima, Nossa Senhora das Dores, Nossa Senhora da Glória, São José do Patrocínio, Nossa Senhora do Bom Fim, São João Evangelista, Nossa Senhora do Rosário, Nossa Senhora Conceição Aparecida e Santo Antônio.

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.
- Realização de seminário sobre aleitamento materno, no dia 26 de agosto.
- Realização de seminário: Sexualidade da Criança e Adolescente, desenvolvimento da criança e adolescente, prevenção do uso de álcool e outras drogas, prevenção da violência nas crianças e adolescentes. Evento em Parceria com a Política de saúde do Adolescente/PSE, no dia 27 de novembro.

5.6 POLÍTICA DE SAÚDE DA MULHER

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

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

b) Resultado:

$$\frac{6796}{74.234/3} = \frac{6796}{24745}$$

Resultado: 0,27

Pactuado: 0,20 – razão

c) Atividades desenvolvidas:

- Campanha de coleta de material para a realização do exame citopatológico do colo do útero no mês de março;
- Habilitação e treinamento com as enfermeiras das Unidades de Saúde para utilização do SISCAN).

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:

$$\frac{2.772}{28.152/2} = \frac{2.772}{14.076}$$

Resultado: 0,20

Pactuado: 0,15 – razão

c) Atividades Desenvolvidas:

- Foram realizadas pelos profissionais das Unidades de Saúde ações de promoção da saúde da mulher, principalmente, no mês da mulher março, porém com facilidade de acesso em todo o período.
- Foi realizado, pelo instituto IMAMA em parceria com a rede de farmácias Panvel/ cosméticos VULT e a Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria- RS durante os dias 24, 25 e 26 de novembro, mamografias feitas no ônibus do instituto intitulado MAMAMOVÉL, foram realizadas cerca de noventa mamografias. As pacientes encaminhadas para o exame pertenciam à demanda reprimida da secretaria de saúde.

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:

$\frac{1.251}{3.604} \times 100$

Resultado: 34,71% Pactuado: 35%

c) Série Histórica (últimos 5 ano):

Ano	% partos vaginais pactuado	% partos vaginais alcançado
2011	-	34,7
2012	-	35,0
2013	33%	33,0
2014	35%	32,9
2015	35%	35,25

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

d) Análise do indicador:

Neste ano este indicador apresentou um aumento importante, no entanto, algumas questões pontuais devem continuar sendo discutidas como: a necessidade de empoderamento das mulheres para que em concordância com a orientação médica realize a escolha pelo tipo de parto mais adequado; a mudança no modelo de formação dos profissionais; a articulação entre gestores da rede de saúde pública (atenção básica x hospitais maternidades) e a rede privada.

e) Atividades desenvolvidas:

- 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.

- Realização do 7º Fórum Perinatal do Rio Grande do Sul no município de Santa Maria, onde foram discutidos os panoramas de atendimentos e práticas no município de Santa Maria e na região central do Estado, bem como, a formulação de estratégias de intervenção prática.
- Nos meses de Julho a Agosto o Hospital Casa de Saúde, teve seus serviços cancelados devido ao término do contrato e a não renovação do mesmo. Que acarretou no aumento da demanda assistencial para o Hospital de referência regional, Hospital Universitário de Santa Maria/RS, o qual atende e é referência para o alto risco.

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

a) Cálculo do Indicador:

Número de nascidos vivos de mães residentes em determinado local e ano com sete ou mais consultas de pré-natal _____ X 100
 Número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período

b) Resultado:

$\frac{2.549}{3605} \times 100$

Resultado: 70,70%

Pactuado: 73%

c) Série Histórica (últimos 5 anos):

PERÍODO	RESULTADO POR PERÍODO	RESULTADO ANUAL	META
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%
2º 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%		
1º Quadrimestre 2015	67,37	70,70%	73%
2º Quadrimestre 2015	70,48		
3º Quadrimestre 2015	74,30		

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 melhorar 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:

- Participação na construção da Linha de Cuidado Materno Infantil do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) com finalidade de organizar o fluxo de encaminhamentos (porta de entrada/porta de saída);
- Participação nas reuniões do Grupo Condutor Regional da Rede Cegonha coordenado pela 4ª Coordenadoria de Saúde;
- Realização do 7º Fórum Perinatal no município de Santa Maria, com a finalidade de discutir o panorama do atendimento perinatal no município e elaborar estratégias de intervenções;
- Conclusão da habilitação e treinamento dos profissionais no Sis prenatal para que se consiga utilizar o mesmo com a finalidade de obtenção de dados epidemiológicos das gestantes mais qualificadas.
- Iniciou-se o processo de planificação da atenção básica no município de Santa Maria – RS. O primeiro tema trabalhado foi a rede cegonha e seus processos de trabalho e de gestão, estimulando os profissionais a trabalhar pela ótica da rede, vislumbrando a efetivação dos processos de pré-natal e planejamento estratégico da unidade para com as gestantes, puérperas, menores de cinco anos e população em geral.

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) 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. Ocorreram no ano de 2015 cinco óbitos maternos, sendo desses, apenas um óbito, relacionado a causas obstétricas (Infecção puerperal), justificando a inclusão apenas deste para o cálculo do indicador. No Sistema de Informação de Mortalidade – SIM dos cinco casos, dois aparecem como óbito materno declarados porém, sem causas obstétricas apontadas.

Dos quatro óbitos maternos não contabilizados no indicador dois foram por causas externas (suicídio e acidente de trânsito) e dois por causas fisiopatológicas (HIV, sífilis, hepatite C e meningite meningocócica).

d) Atividades desenvolvidas:

- Continua sendo enfatizada a realização dos testes rápidos de HIV, sífilis e de gravidez, com intuito de detecção e tratamento precoce, assim como, a busca ativa de gestantes faltosas e está se retomando a classificação de risco das mesmas.

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.

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.

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 2015
Leste/Centro Leste	21,9%
Sul/Centro Oeste	17,7%
Centro	18,9%
Norte/Nordeste	20,8%
Oeste	20,8%

e) Atividades desenvolvidas:

- Visitas aos hospitais Casa de Saúde (HCS) e Universitário (HUSM), Hospital de Caridade Astrogildo de Azevedo (HCAA) e Pronto Atendimentos;
- Visitas domiciliares;
- Visita ao IML;
- Contatos telefônicos com usuários e profissionais;
- Alimentação do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

5.7 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.

Denominador: População residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local. → 124.924 hab.

Fator de multiplicação: 100.000

Para o cálculo do indicador, considerar <70 anos a faixa etária de 30 a 69 anos.

b) Resultado: 337,80

c) A meta do indicador seria diminuir 2% referente ao ano anterior. Em relação ao ano de 2014, onde o resultado foi de 349,01 a meta foi atingida.

Os dados utilizados pelo cálculo são referentes ao ano de 2014, segundo orientação do Caderno de Diretrizes 2013/2015.

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

Fonte dos dados: Sistema de Informação sobre mortalidade (SIM), municipal – Setor de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria. População – site DATASUS: < www.datasus.gov.br>.

d) Ações desenvolvidas:

- Participação de reuniões no COMID (Conselho Municipal do Idoso);
- Divulgação da caderneta da pessoa idosa;
- Fiscalização em clínicas geriátricas, junto com a equipe da Vigilância Sanitária;

- Visitas domiciliares a pacientes acamados;
- Incentivo ao cumprimento da Lei Municipal 5.446, de 29-042011, 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;
- Estímulo a ações intersetoriais, visando à integralidade da ação (junto as Secretarias do Desenvolvimento Social e Educação);
- 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 ao município de Bagé, juntamente com o COMID, para conhecer o Centro de atendimento à Pessoa Idosa e a Secretaria de Políticas Públicas da Pessoa Idosa;
- Participação no Simpósio sobre Atendimento Domiciliar 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;
- Participação no “Saúde na Praça”, referente ao mês do Idoso;
- Comemoração do Dia Nacional do Idoso, com ações conjuntas com o COMID, na Câmara de Vereadores, Auditório da Prefeitura e Caminhada com grupos;
- Participação da campanha de vacinação da Gripe, em lares geriátricos;
- Incentivo a ações nas Unidades de Saúde referente ao mês do idoso;
- Coordenação de alunos da UNIFRA, que realizam estágio na Política do Idoso, na SMS;
- Participação nem reuniões sobre indicadores de saúde;
- Capacitação de agentes comunitários relacionados à Política;
- Ações conjuntas entre a Política HIV/AIDS e Idoso.

5.8 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 2015 pelos Serviços de Saúde Mental de Santa Maria/RS apontando as prioridades para 2016 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. Cabe destacar que as atividades executadas nos CAPS não se esgotam neste Relatório de Gestão, onde os relatórios mais detalhados encontram-se disponíveis na Coordenação.

Acreditamos que as informações aqui contidas possam de alguma forma, colaborar com a Gestão Municipal, apontando novos caminhos através dos serviços de Saúde Mental e contribuindo na mudança e combate ao estigma e preconceito ainda presentes na sociedade em relação ao campo da Saúde Mental, promovendo ações inclusivas, balizadas pela Reforma Psiquiátrica Brasileira.

PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM A COORDENAÇÃO DA SAÚDE MENTAL

PROFISSIONAL	CARGO/FUNÇÃO
Patrícia Bueno	Enfermeira/Coordenação
Camila Figuera	Assistente Social/Judiciais CAPS
Eliese Machado	Internações Compulsórias
Tais Elste	Técnica em Enfermagem/ Buscas Ativas

QUADRO DE FUNCIONÁRIOS DO CAPS CAMINHOS DO SOL

CAPS CAMINHOS DO SOL/ PROFISSIONAIS	CARGO/FUNÇÃO
Andréa Echevarria	Aux. em Assistência
Adélcia 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
Ieda Maria Rodrigues Lopes	Ag. Administrativo
Franciele Gasparetto Cassel	Técnica em Saúde Mental
RESIDENTES	Bruna Rios Paim (R2 S. Social) Diana Sarzi (R2 Enfermagem) Daniele Dalla Porta (R2 Psicologia) Mirela Cardinal (R2 Psicologia) Bruna Surdi (R1 S. Social) Matheus Keppel (R1 Psicologia) Valquíria Toledo Souto (R1 Enferm.)

QUADRO DE FUNCIONÁRIOS DO CAPS PRADO VEPP0

CAPS PRADO VEPP0/ PROFISSIONAIS	CARGO/FUNÇÃO
Amábile Augusta Minato	Assistente Social
Carmem Lucia Seerig	Médica Psiquiatra
Clarissa Faverzani Magnago	Psicóloga
Cleuci Scherer da Silveira	Téc. Enfermagem
Julia Pinto Trindade	Médica Clínica Geral
Karênia S. Pozzobon de Araujo.	Psicóloga
Letícia Soriano Baisch	Fisioterapeuta
Liziane da Silva Moreira	Enfermeira
Luana Von Grafen Souza	Agente Administrativo
Joceane Farencena	Técnico Saúde Mental
Marlize Caceres Barcellos (saída: final de agosto de 201)	Técnico em Saúde Mental
Fernanda Alterman Batista	Psicóloga
CAPS Prado Veppo /Residência Multiprofissional	
Ana Carolina Machado Freitas	Psicóloga R2
Daniela Vares Iramendi	Psicóloga R1

Juliana Beatriz Reckziegel	Assistente Social R2
Liése Nascimento dos Santos	Terapeuta Ocupacional R1
Michele Raddatz	Enfermeira R2
Rafaela Quintana Marchesan	Psicóloga R2

QUADRO DE FUNCIONÁRIOS DO CAPS CIA RECOMEÇO

CAPS CIA RECOMEÇO/ PROFISSIONAIS	CARGO/FUNÇÃO
Ana Claudia Avila Morcelli	Psicóloga
Angela Meincke Melo	Técnica em Saúde Mental
Diego Michael da Silva	Técnico em Enfermagem
Douglas Casarotto de Oliveira	Psicólogo
Fabricio dos Santos Ramos	Agente Administrativo
James Souza Pizarro	Assistente Social
Jeferson Ambros Recchia	Médico Psiquiatra
José Odilon Brondani Medeiros	Redutor de Danos
Jovelina Juliane Peters Vieira	Enfermeira
Lisielle Campos Morais	Redutor de Danos
Rizieri Buzzatte	Assistente Social
Tássia Toledo Gomes	Técnica em Saúde Mental
Thiago dos Santos Alves	Técnico Saúde Mental

QUADRO DE FUNCIONÁRIOS DO CAPS INFANTIL

CAPS INFANTIL/ PROFISSIONAIS	CARGO/FUNÇÃO
Adriana Kemerich de Andrade	Técnico em Saúde Mental
Daniela Pires Santos	Fisioterapeuta
Fabiane Rossato Manfio Herbest	Educadora Física
Lázaro Marafiga	Agente Administrativo
Marta Lisandra C. Machado	Enfermeira
Sandra Bizzi	Psicopedagoga
Simone Cambraia	Arte-terapeuta
Taiana Elise W. Sperotto	Psicóloga
Vilmar Seixas	Médico Psiquiatra
Franciele da Trindade Flores	Fonoaudióloga
Paulo Ney C Horvath	Técnico em Saúde Mental
Mariele Pasetto	Psicóloga
Silvia Depra	Médica Piquiatra
Igor Castagnetti Silva	Estagiário
Mara	Serviços Gerais

QUADRO DE FUNCIONÁRIOS DO AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL

AMB. DE SAÚDE MENTAL/ PROFISSIONAIS	CARGO/FUNÇÃO
Miguel Londero	Psiquiatra
Kátia Bassan Pereira	Psiquiatra
Juliana Guerra	Psiquiatra
Felipe S. Salles	Psiquiatra
Ana Bolli	Psicóloga
Cleosa Medeiros	Psicóloga
Jana Zappe	Psicóloga
Jussara Lopes	Assistente Social
Kátia Regina Lazzarin	Psicóloga

Maria Fernandes	Psicóloga
Maria Kozoroski	Aux. assistente
Niara Cabral	Enfermeira
Cesar Miron	Ag. Administrativo
Cesar Bridi	Psicólogo
Iara Darc	Serviços Gerais
Cristine Thaisen	Psicóloga/ Licenciada – Licença Interesse

QUADRO DE FUNCIONÁRIOS DO NÚCLEO DE APOIO EM SAÚDE MENTAL (NASM)

NASM/ PROFISSIONAIS	CARGO/FUNÇÃO
Carlise Cadore	Psicóloga
Gilson Mafacioli	Psiquiatra
Manoela Fonseca Ludtke	Psicóloga

QUADRO DE FUNCIONÁRIOS DO ACOLHE SAÚDE

ACOLHE SAÚDE/ PROFISSIONAIS	CARGO/FUNÇÃO
Andressa Mostardeiro	Enfermeira
Camila Fighera	Assistente social
Cristiane Sperling Elesbao	Psicóloga
Cristiane Rosa	Psicóloga
Maria Luiza Leal	Psicóloga
Carlise Cadore	Psicóloga
Manoela Ludtke	Psicóloga
Mirela Sanfelice	Psicóloga
Gustavo Salvatti	Psiquiatra
Tanize Carpes	Clinico geral
Gilson Mafacioli	Psiquiatra (gestão e atendimento)
Volnei Dassoler	Psicólogo - gestor

PROCEDIMENTOS DESEMPENHADOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

Tipo de atividades	CAPS II PRADO VEPPPO	CAPS AD CIA RECOMEÇO	CAPS AD CAMINHOS DO SOL	CAPS INFANTIL	NASM	ACOLHE SAÚDE	AMBULATÓRIO SAÚDE MENTAL
Nº de acolhimentos:	75	156	290	-	-	130	217
Nº de reacolhimentos:	180	855	-	-	-	34	21
Atendimentos individuais por núcleo profissional:							
Psiquiatra	4.046	429	1490	-	-	644	3364
Serviço Social	1.200	229	83	-	-	50	222
Médico Clínico	-	-	1185	-	-	112	7148
Enfermeiro	406	64	499	-	-	137	-
Técnico em Enfermagem	1.080	26	-	-	-	0	-
Psicólogo	2.021	219	586	-	-	1535	3095
Fisioterapeuta	1272	-	152	-	-	-	-
Terapeuta Ocupacional (residente)	539	-	-	-	-	-	-
Técnico de Saúde Mental	400	-	-	-	-	-	-
Assistente Social	-	-	464	-	-	-	-

Nº de atendimentos multiprofissionais:							
Nº de atendimentos em Grupos Psicoterapêuticos	2024	-	5165	-	-	-	-
Nº de atendimentos em oficinas e grupos operativos	5777	2528	5165	-	-	-	91
Atendimentos diversos: informações, orientações, entre outros.	2820	390	-	-	-	-	-
Média atendimento/dia/anual	48	18	-	-	-	-	-
Visitas:							
Domiciliares	314	132	78	-	-	17	58
Apoio Matricial	33	Total Maringá –20 Urlândia – 11	36	-	-	-	12
Institucional	-	-	-	-	-	03	38
Encaminhamentos:							
Internações hospitalares	Total: 58 Casa de Saúde: 21 HUSM: 20 Nova Palma: 11 São Francisco de Assis: 03 Santiago: 02 Cacequi: 01	Total: 53 Nova Palma – 29 São Francisco de Assis – 10 Cacequi - 02 Casa de Saúde – 10 Ivora – 01 São Borja - 01	Total: 56 Cacequi – 12 São Francisco – 14 Nova Palma – 16 Casa de Saúde – 10 Santiago – 4	-	-	-	Total – 06
Internações em Comunidades Terapêuticas (especificar cada comunidade)	-	Total: 08 Antônio e Maria – 06 SOS Vida – 01 Recomeçar - 01	Total: 25 Ivorá – 18 Antônio Maria – 4 Itaara – 2 Santiago – 1	-	-	-	-
Encaminhados da rede de serviços para o CAPS	-	03	-	-	-	-	-
Compartilhamentos:							
Nº de casos em cuidado compartilhado com outros Serviços da Rede (CRAS, CREAS) Ambulatório DE Saúde Mental, Atenção Básica.	Total :12 CAPS AD Caminhos do Sol – 04 Longevitá – 05 Casa de Passagem – 03	Total: 72 CAPS Prado Veppo – 12 CAPSi – 04 ESF – 29 CEO – 22 Casa 13 de Maio - 05	-	-	-	-	148
Reuniões:							
Reuniões de Rede	-	Total: 13 Ministério Público – 02 Audiência – 05 Jogos Sócio-Educativos- 04	-	-	-	-	38

Reuniões de Planejamento	-	Ficha Ficaí – 02 Reuniões de equipe Reuniões de projeto de extensão (Acompanhamento Terapêutico) – 44	-	-	-	-	48
Reuniões com todos integrantes do Núcleo de Apoio em Saúde Mental	-	12	-	-	-	-	26
Reuniões de Equipe	47	50	-	-	-	-	-
Reuniões de Gestão	-	Co-gestão – 30 Interequipes – 03 Reunião com SMS- 03	-	-	-	-	26
Eventos/E.P/Projetos:							
Participação em Eventos	Total – 08 Evento Richard AFAB Evento AFAB Marta Noal Evento suicídio Marta Noal 18 de maio FEICOOOP Evento prevenção ao suicídio HUSM Evento com Fábio Pires Festa Saúde mental	Total – Batalha dos Bombeiros – 06 Jogos Socioeducativos – 01 HipHop na pracinha – 01 Conferencias municipais – 02 Mental Tchê - 01			-		Total – 11
Ações de Ensino e Pesquisa	PET- 02 Psicologia a estágios – 04 Serviço social estágios - 02	Estágios Curriculares: Psicologia – 15 Serviço Social – 10	-	-	-		
Projetos Acadêmicos	-	15	-	-	-	-	-
Ações em Ensino e Serviço	-	-	-	-	-	-	-
Supervisão Institucional	-	-	-	-	-	-	-
RAAS							
Número de usuários cadastrados no Sistema RAAS	-	-	-	-	-	-	-
Nº de atendimentos cadastrados no Sistema RAAS	-	667 (jun/dez)	-	-	-	-	-
N.º de usuários novos cadastrados	75	119	-	-	-	-	-
BPAC: Ações de articulações de	1269	-	-	-	-	-	-

Rede Intra e Inter Setoriais, fortalecimento de usuários, familiares e matriciamento de Equipes da AB.							
--	--	--	--	--	--	--	--

QUANTITATIVO DE PASSAGENS E REFEIÇÕES PARA OS USUÁRIOS DO SERVIÇO

SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL	PASSAGENS		REFEIÇÕES
	Passagens Urbanas	Passagens Interdistritais	
CAPS Prado Veppo	13940	148	2018
CAPS Cia do Recomeço	3850	-	1248
CAPS Caminhos do Sol	8830	-	1103
CAPS Infantil	-	-	-
Acolhe Saúde	-	-	-
Ambulatório de Saúde Mental	329	-	-
Total	-	-	-

REUNIÕES/ ATIVIDADES EXTERNAS

SERVIÇOS DE SAÚDE	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES -
CAPS II PRADO VEppo	Reuniões de Planejamento: Reunião de gestão semanal ou agendamento; Reuniões com todos integrantes do Núcleo de Apoio em Saúde Mental: 1 vez por semana; Reuniões Residência- mensal - 4 reuniões no período com duração de 4 horas cada; Encaminhamentos de usuários para a atenção básica e outros serviços; Refazer o PTS e Profissionais de referência dos usuários atendidos; Matriciamento; Projeto de economia solidária; Rádio “Programa de perto ninguém é normal”; Associação de usuários e familiares AFUCAPS Gotas de afeto; GT Desinstitucionalização 4ª CRS: 3 reuniões (até ago/15); Grupo Conductor Verdes Campos 4ª CRS: 3 reuniões (até ago/15).
CAPS AD CIA RECOMEÇO	Matriciamento; Projeto Escola de Redução de Danoss; Projeto Acompanhamento Terapêutico; Saídas a campo dos redutores de danos; Reunião de Gestão; Reuniões do NASM; Reunião Ficha FICAI; Audiências; Projeto Rap e Tal.

EDUCAÇÃO PERMANENTE

SERVIÇOS DE SAÚDE	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES
CAPS II PRADO VEppo	Banca de TCP (trabalho de conclusão do Programa de Residência Multiprofissional da UFSM) dos Residentes Marcel Mata e Thatiellen Tâmbara – Profissional Psicóloga Clarissa Magnago; Participação em Programa PET Redes AD, carga horária 4 horas semanais; Profissionais: Psicóloga Clarissa Magnago e Enfermeira Marlice Ceolin Druck; Pós em Educação Permanente em Saúde – Profissionais: Michele Radatz e Amábile Minato; Pós em TCC – Profissional Karênia Araujo (concluída); Palestra “Saúde mental na mulher trabalhadora” – Profissional Amábile Minato Evento AFAB;

	<p>Evento Prevenção ao Suicídio HUSM; Capacitação em Manejo HUSM – Profissional: Cleuci Sherer; Participação Núcleo de Educação e Núcleo de Saúde Mental – semanal Michele Radatz; Capacitação em Urgência em Saúde Mental – UNASUS (Amábile, Letícia, Michele); Pós em Educação Permanente em Saúde – Profissional: Amábile Minato; Capacitação em atendimento ao usuário de saúde da Prefeitura de Santa Maria - Profissional: Fernanda; Curso de Brigada de incêndio - Profissional: Carlos;</p>
--	---

ANÁLISE QUALITATIVA DAS AÇÕES E PROCESSOS DE TRABALHO

SERVIÇOS DE SAÚDE	ANÁLISE QUALITATIVA:
CAPS II PRADO VEPO	<p>Demanda reprimida (acolhimentos) – fechado desde janeiro de 2015, devido à demanda crescente de usuários que necessitavam de consulta psiquiátrica e inchaço dos grupos terapêuticos existentes, parcialmente solucionado através da criação do protocolo de atendimento do CAPS Prado Veppo e aos encaminhamentos para a rede básica de saúde, atualmente atendemos acolhimentos vindos de internações psiquiátricas ou com demanda judicial;</p> <p>Troca e saída de trabalhadores da equipe, desde final de 2014, mesmo após entrada de novos trabalhadores, há ausência da equipe mínima prevista na Portaria nº 336;</p> <p>A digitação dos atendimentos realizados foi retomada, já que devido à saída do funcionário administrativo houve parada. A funcionária administrativa do serviço continua realizando outras atividades pertinentes ao cargo, e também assumiu essa tarefa até que alternativa seja proposta pela gestão.</p> <p>Identificado que alguns usuários estavam sem profissional de referência devido à saída de profissionais, necessitado da reformulação do Plano Terapêutico Individual, desenvolveu-se agenda e discussões de caso para solucionar essa demanda, assim foi organizada e a revisão do PTS fará parte do plano de ação anual do serviço;</p> <p>Contratualização do PTS dos usuários com as unidades básicas (projeto piloto na UBS Oneyde de Carvalho);</p> <p>Contratada médica residente em Psiquiatria para auxiliar na demanda de usuários (demanda reprimida – consultas psiquiátricas para usuários acolhidos recentemente);</p> <p>Vários grupos foram criados no território na tentativa de desinchar o serviço e novos já estão previstos para 2016;</p> <p>Mobilização de usuários para a criação da Associação de familiares e usuários, criada associação que já está em funcionamento (AFUCAPS Gotas de Afeto);</p>
CAPS AD CIA RECOMEÇO	<p>Contratação urgente do médico clínico geral;</p> <p>Manutenções de uma maneira geral (portas estragadas, vidros quebrados, equipamentos eletrônicos estragados);</p> <p>Mudança de localização e colocação de novos ar condicionados;</p> <p>Falta de materiais como cortina para a sala da equipe, ventiladores, bebedouro e/ou filtro de água, estufas.</p> <p>Solicitação de Supervisão Institucional à Coordenação de Saúde Mental Educação Permanente; cursos de manejo e supervisão de equipe;</p> <p>Fortalecimento das redes com uma maior aproximação com o Hospital Casa de Saúde e Conselhos Tutelares entre outros serviços.</p> <p>Contratualização dos PTS dos usuários com UBS/ESF.</p> <p>Sobre às ações de matriciamento na atenção básica a equipe multiprofissional do CAPS está inserida no NASM: Núcleo de Apoio em Saúde Mental, que está organizado de seguinte maneira: , Profissionais da equipe multi do caps ad realizam o apoio matricial no território (Maringá) e apoio na Urelândia,.</p> <p>Devolução sobre as pautas elaboradas no último encontro do Interequipes.</p>

DEMANDAS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL QUE AGUARDAM SOLUÇÃO

SERVIÇOS DE SAÚDE	ENCAMINHAMENTOS DE DIFICULDADES QUE AGUARDAM RESOLUÇÃO (ADMINISTRATIVOS/PROCESSO DE TRABALHO/GESTÃO)
CAPS II PRADO VEPP0	<p>Complementação da equipe como prevê a Portaria 336 – Equipe mínima (aguarda solução desde 2014);</p> <p>Efetivação do Guarda Municipal, conforme solicitado pela equipe (aguarda solução desde 2014);</p> <p>Carga horária de 8 horas no serviço da funcionária da limpeza (solicitado em 2015);</p> <p>Criação de Fluxograma da saúde mental no município (aguarda solução desde 2015);</p> <p>Compra dos materiais para oficinas (aguarda solução desde 2011);</p> <p>Educação Permanente: cursos de manejo e supervisão de equipe (aguarda solução desde 2015);</p> <p>Criação de Centros de Convivência no município (aguarda solução desde 2015);</p> <p>Proposta de novo relatório de gestão para 2016 baseado nos dados do relatório das RAAS.</p>
CAPS AD CIA RECOMEÇO	<p>Construção do fluxo dos serviços (Caps);</p> <p>Atualização dos profissionais cadastrados no Consulfarma e CNES;</p> <p>Cadastramento da RAAS.</p>

PROPOSTAS PARA 1º QUADRIMESTRE/2016

SERVIÇOS DE SAÚDE	Perspectivas para o 1º Quadrimestre/2016
CAPS II PRADO VEPP0	<p>Continuidade nos encaminhamentos de usuários para a atenção básica e outros serviços;</p> <p>Continuidade na revisão dos PTSs e Profissionais de referência dos usuários atendidos;</p> <p>Finalização e implantação do Protocolo de Atendimento do CAPS Prado Veppo;</p> <p>Manutenção e ampliação do Matriciamento na Atenção Básica;</p> <p>Manutenção e fortalecimento do vínculo com os demais serviços de saúde mental do município, compartilhamento e discussão de casos e facilidade no acesso e comunicação com a rede hospitalar da região.</p>
CAPS AD CIA RECOMEÇO	<p>Aprimoramento do registro das ações realizadas pelos núcleos profissionais e campo de atuação psicossocial;</p> <p>Ampliação do trabalho de matriciamento realizado pelo CAPS as Unidades Básicas e Estratégias de saúde referenciadas;</p> <p>Fortalecimento do trabalho psicossocial realizado pelo CAPS em parceria com o Movimento Social, Comunidade e demais entidades;</p> <p>Reorganização dos processos de trabalho;</p> <p>Criação de novos dispositivos de cuidado a partir das demandas previamente levantadas;</p> <p>Participação nos espaços de cogestão (reuniões semanais) da política de saúde mental;</p> <p>Manutenção da cogestão no CAPS Cia do Recomeço;</p> <p>Manutenção e ampliação do Matriciamento na Atenção Básica;</p> <p>Manutenção e fortalecimento do vínculo com os demais hospitais e comunidades terapêuticas onde são internados os usuários do CAPS através das referências e contra-referências para efetivação do cuidado com o usuário;</p> <p>Aproximação com a ATU para discussão sobre a desburocratização do transporte dos usuários dos serviços de saúde mental facilitando o acesso desses;</p> <p>Construção dos fluxos dos serviços;</p> <p>Manutenção e fortalecimento do vínculo com os demais serviços de saúde mental do município, em reuniões de gestão, discussão de casos compartilhados, na organização de eventos e em projetos comuns (ex: PET);</p> <p>Fortalecimento do vínculo com a Secretaria de Desenvolvimento Social para desburocratização do acesso dos usuários aos programas sociais;</p> <p>Manutenção e ampliação da participação em espaços coletivos, como Batalha dos Bombeiros, aproximação dos territórios através de contato com lideranças comunitárias;</p> <p>Reposição dos profissionais para compor a equipe mínima no serviço.</p>

INDICADOR 29: Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial

a) Cálculo do indicador:

$$\frac{(\text{N}^\circ \text{ Caps I} \times 0,5) + (\text{n}^\circ \text{ Caps II}) + (\text{n}^\circ \text{ Caps III} \times 1,5) + (\text{n}^\circ \text{ de Caps i}) + (\text{n}^\circ \text{ Caps AD}) + (\text{n}^\circ \text{ Caps AD III} \times 1,5) \text{ em determinado local e período}}{\text{População residente no mesmo local e período}} \times 100$$

b) Resultado: 1,51

Pactuado: 1,48

5.9 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

5.9.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E IMUNIZAÇÕES

a) Atividades Externas

- Foram desenvolvidas neste no ano de 2015 várias atividades externas, dentre elas citamos:
- Participação Reuniões Semanais Atenção Básica;
- Implantação SIES - Sistema de Informação de Imunos Estratégicos – no HUSM;
- Reunião Monitoramento das Coberturas Vacinais;
- Reunião NEPeS – Baixas coberturas vacinais (UBS's/ESF's com Sistema CONSULFARMA);
- Participação De Reunião sobre Indicadores NEPS;
- Participação Fóruns HPV e Influenza- CEVS em POA;
- Participação Reunião Influenza 2015;
- Participação Reunião SISPACTO;
- Vacinação contra Influenza em Hospitais e Instituições de Longa Permanência;
- Reunião com UBS's/ESF's na SMS sobre problemas de digitação de dados no Sistema CONSULFARMA;
- Participação Reunião Estadual de Imunizações - CEVS em POA;
- Participação Capacitação sobre Meningites - CEVS em POA;
- Capacitação em Sala de Vacinas para Enfermeiros e Técnicos de enfermagem;
- Realização Monitoramento Vacinas do Calendário Básico.

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 2015

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	3441	4350	126,42	3160	91,83	2998	87,13	3066	89,10	2966	86,20	3236	94,04	2036	59,17
TOTAL	3441	4350	126,42	3160	91,83	2998	87,13	3066	89,10	2966	86,20	3236	94,04	2036	59,17

Município	População	Tríplice Viral (Primeira dose - D1)	
		Dose	Cobertura
431690 - SANTA MARIA	3441	2733	79,42
TOTAL	3441	2733	79,42

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI). Dados Preliminares.

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

- **SIES (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, município. Fornece informações sobre rotina e campanhas, taxas de abandono e envio de boletins de imunização. Por este sistema é feito a análise da cobertura vacinal do município. Os dados do sistema 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, 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)**: O SIPNI 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.

O SIPNI 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.

OBS: Até 31/12/2015, o SIPNI foi implantado efetivamente nas Unidades José Erasmo Crossetti, Sala de Vacinas do Hospital Universitário de Santa Maria (Sistema DataSUS), e nas demais UBS/ESF pelo sistema da CONSULFARMA, faltando apenas a Sala de Vacinas do Hospital Casa de Saúde.

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 2015 (%)	Alcançado 2011 (%)	Alcançado 2012 (%)	Alcançado 2013 (%)	Alcançado 2014 (%)	Alcançado 2015 (%)
70,00	62,50	55,55	44,44	33,33	33,33*

Fonte: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI).
Cálculo da série história realizado com base no indicador.* Cobertura preliminar.

c) Série História do Indicador:

No que se refere ao total de vacinas do calendário básico de vacinação da criança, foi considerado conforme o Caderno de Diretrizes 2013-2015 onde devem ser consideradas 09 vacinas, sendo elas: BCG, Rotavírus Humano, Pentavalente, Poliomielite (VIP/VOP), Pneumocócica Conjugada 10v, Meningocócica Conjugada C, Tríplice viral, Febre Amarela e Influenza.

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

- **2014-** BCG (117,50%), Tríplice Viral (103,84%) e Influenza (81,50%).
- **2015** – BCG (127,30%), Influenza (81,08%) e Rotavírus (94,04%)

O não alcance das coberturas vacinais se deve aos horários reduzidos das salas de vacinas das UBS/ESF, a falta de busca ativa, o que é constantemente reforçado aos profissionais, a morosidade dos profissionais no andamento do treinamento prático em sala de vacinas. Além disso, há o agravante das salas de vacinas fechadas, como: ESF Alto da Boa Vista(falta de vacinador) e ESF Urlândia (funcionando em regime de mutirão um dia na semana).

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

Aproveitamos para reforçar que conforme orientação do PNI as salas de vacinas devem funcionar nos dois turnos de segunda a sexta- feira.

d) Campanhas de Vacinação realizadas:

CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA

A Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza realizou-se no período de 27/04 a 22/05/15, sendo o Dia Nacional de Vacinação em 09/05/15. Esta campanha tem por objetivo reduzir a mortalidade, as complicações e as internações decorrentes das infecções pelo vírus da influenza, na população alvo para a vacinação. Neste ano a campanha contemplou os seguintes grupos prioritários:

- ✓ Crianças de 6 meses a menores de 5 anos de idade.
- ✓ Gestantes independente da idade gestacional.
- ✓ Puerpéras até 45 dias após o parto.
- ✓ Pessoas com 60 anos de idade e mais.
- ✓ Indígenas.
- ✓ Trabalhadores de Saúde.
- ✓ Pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições que possam favorecer o surgimento de casos graves de influenza.

➤ **A meta é atingir 80% da população em cada grupo prioritário.**

Crianças			Trabalhador de Saúde			Gestantes			Puérperas		
População	Doses	Cobertura	População	Doses	Cobertura	População	Doses	Cobertura	População	Doses	Cobertura
14.200	10.331	72,75	13.812	10.067	72,89	2.581	2.052	79,50	424	456	107,55

Indígenas			Idosos			Total		
População	Doses	Cobertura	População	Doses	Cobertura	População	Doses	Cobertura
116	127	109,48	36.292	31.826	87,69	67.425	54.665	81,08

CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA POLIOMIELITE E CAMPANHA NACIONAL DE MULTIVACINAÇÃO PARA ATUALIZAÇÃO DE CADERNETA DE VACINAÇÃO 2015

A Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomielite e Campanha Nacional de Multivacinação para Atualização de Caderneta de Vacinação 2015 ocorreu no período de 15/08/2015 à 31/08/2015, sendo o Dia de Divulgação e Mobilização Nacional em 15/08/2015, tendo como público alvo crianças de 06 meses a 4 anos 11 meses e 29 dias ,totalizando 14.200 crianças à serem vacinadas. Na Campanha de Vacinação contra Poliomielite, o município atingiu uma cobertura de 98,03%. Na Campanha de Multivacinação para Atualização da Caderneta de Vacina, foram aplicadas 8.234 doses de vacinas.

Campanha Nacional de Vacinação Contra Poliomielite 2015 Cobertura vacinal por faixa etária, por Município RIO GRANDE DO SUL - MR-RIO GRANDE DO SUL - 04 -DRS- SANTA MARIA - SANTA MARIA

Município	≥6M < 1 ANO			1 ANO			2 ANOS			3 ANOS			4 ANOS			Total		
	Meta	Doses	Cobertura	Meta	Doses	Cobertura	Meta	Doses	Cobertura	Meta	Doses	Cobertura	Meta	Doses	Cobertura	Meta	Doses	Cobertura
4318907 - SANTA MARIA	1.721	1.737	100,98	3.441	2.951	85,76	3.023	2.985	98,74	2.998	3.217	107,30	3.077	3.393	100,43	14.200	13.920	98,03
43 - RIO GRANDE DO SUL TOTAL	1.721	1.737	100,98	3.441	2.951	85,76	3.023	2.985	98,74	2.998	3.217	107,30	3.077	3.393	100,43	14.200	13.920	98,03
TOTAL	1.721	1.737	100,98	3.441	2.951	85,76	3.023	2.985	98,74	2.998	3.217	107,30	3.077	3.393	100,43	14.200	13.920	98,03

Campanha de Atualização da Caderneta de Vacinação (Multivacinação) Consolidado de Doses Aplicadas por Município RIO GRANDE DO SUL - MR-RIO GRANDE DO SUL - 04 -DRS- SANTA MARIA - SANTA MARIA

MUNICIPIO	Dose	Total	Data / Hora
4318907 - SANTA MARIA	1ª Dose	1160	23/08/2015 14:02:35
	1ª Reforço	1830	23/08/2015 14:57:23
	2ª Dose	1087	23/08/2015 14:59:48
	2ª Reforço	1575	23/08/2015 13:54:17
	3ª Dose	718	23/08/2015 14:54:00
	Dose	87	23/08/2015 14:54:22
	Dose Inicial	514	23/08/2015 13:54:07
	Revacinação	608	23/08/2015 13:40:59
	Única	655	23/08/2015 14:53:45
Total		8234	

MONITORAMENTO RÁPIDO DE COBERTURAS VACINAIS (MRC)

O MRC é uma atividade recomendada pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) para supervisão das ações de vacinação. É um método extremamente útil para avaliação da situação vacinal local e seus resultados devem ser utilizados para (se necessário) definir ou redefinir ações de vacinação, melhorar as coberturas vacinais e a homogeneidade de coberturas.

Acrescenta-se que o objetivo do monitoramento das coberturas vacinais em 2015 foi avaliar a cobertura das vacinas do Calendário Básico em crianças de seis meses a quatro anos, onze meses e vinte dias e nove dias (6 m à < 5 anos).

O monitoramento aconteceu na sexta-feira, dia 30 de outubro de 2015, das 8:00 às 12:00 e das 14:00 às 18:00 hs, com a participação dos profissionais da rede básica.

Aleatoriamente foram sorteados 21 setores (quadrantes), distribuídos por todas as regiões administrativas da zona urbana do município.

Participaram do monitoramento aproximadamente 70 profissionais de saúde entre motoristas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, agentes de saúde pública ambiental, agentes administrativos, equipe de apoio e coordenadores.

A coordenação municipal das imunizações optou pela não aplicação de vacinas durante a realização do monitoramento devido às altas temperaturas nesta época do ano.

Durante o monitoramento realizado no município de Santa Maria/RS foram visitadas 937 casas e encontradas 906 crianças na faixa etária prevista, a saber:

Monitoramento Rápido de Coberturas Vacinais - 2015 Cobertura Vacinal - SANTA MARIA

(B) Crianças residentes na faixa etária		(C) Crianças residentes na faixa etária, presentes durante a visita ou cartões disponíveis no domicílio	(D) Situação Vacinal				(E) Crianças NÃO vacinadas		Cobertura Vacinal do MRC		
			(1) Poliomielite	(2) Tríplice Viral		(3) Tetra Viral	(E1) Com terceira dose (D3) de vacina VOP ou VIP	(E2) Com D1 de tríplice viral	Cobertura Vacinal do MRC		
Idades	Quantidade	Quantidade	Quantidade	Quantidade	Quantidade	Quantidade			Quantidade	D3	D1
6m < 1 ano	75	75	57	0	0	0	18	0	76	0	
1 ano	99	99	91	76	11	42	6	20	91.9	76.8	53.5
2 anos	236	103	102	93	30	53	1	10	99	90.3	80.6
3 anos	202	106	105	103	73	22	1	3	99.1	97.2	89.6
4 anos	294	140	138	133	98	29	1	7	98.6	95	90.7
TOTAL	906	523	493	405	212	146	27	40	94.3	90.4	79.9

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE MORTALIDADE (SIM)

O Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) foi criado pelo DATASUS para a obtenção regular de dados sobre mortalidade no País. A partir da criação do SIM foi possível a captação de dados sobre mortalidade, de forma abrangente, para subsidiar as diversas esferas de gestão na saúde pública. Com base nessas informações 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 e;
- Análises estatísticas, epidemiológicas e sócio-demográficas

Óbitos por residência em SANTA MARIA:

Nº ÓBITOS	TOTAL 2015
	1.934

Fonte: SIM – Dados preliminares

Mortalidade por grupos de causa residência/ Santa Maria- RS/ 2015:

Causa (Cap CID10)	Total 2015
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	88
II. Neoplasias (tumores)	446
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	10
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	75
V. Transtornos mentais e comportamentais	18
VI. Doenças do sistema nervoso	117
IX. Doenças do aparelho circulatório	569
X. Doenças do aparelho respiratório	213
XI. Doenças do aparelho digestivo	89
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	9
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	34
XV. Gravidez, parto e puerpério	3
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	52
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	11
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clí e laborat	25
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	172
Total	1.934

Fonte: SIM *Dados preliminares

No ano de 2015, as cinco principais causas de óbitos/residência em Santa Maria, foram: 1ª Doenças do Aparelho Circulatório; 2ª Neoplasias, 3ª Doenças do Aparelho Respiratório; 4ª Causas externas de morbidade e mortalidade e 5ª Doenças do Sistema Nervoso.

Historicamente, a terceira causa de óbito de Santa Maria-RS eram as sem assistência médica/Mal definidas, porém o Setor de Epidemiologia adotou uma estratégia que é a realização da investigação de óbito, por meio da Autópsia Verbal (AV) e, semanalmente, investigação por contato telefônico junto aos serviços de saúde.

Evidencia-se uma fragilidade, tanto na qualificação dos profissionais médicos no preenchimento correto das declarações de óbito, quanto pelo fato de o município não ter instituído um Serviço de Verificação de Óbito, principalmente no que se refere ao grande número de óbitos que ocorrem no domicílio.

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

Meta 2015 (%)	Alcançado 2011 (%)	Alcançado 2012 (%)	Alcançado 2013 (%)	Alcançado 2014 (%)	Alcançado 2015
95,00	97,24	94,15	95,50	90,27	99,44%

Fonte: SES-RS.

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
2014	3.349
2015	3.605*

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 1.271, de 06 de junho de 2014), mas é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região.

Sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população; 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 seu 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, portanto, um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções.

a) Ações desenvolvidas:

- Contato permanente com as CCIHs , Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HUSM e Unidades de Saúde, no sentido de qualificar e encerrar o processo de investigação epidemiológica;
- Monitoramento semanal dos casos de DNC notificados no SINAN;

- Produção de Alerta Epidemiológico caso necessário;
- Encaminhamento diário de coletas de exames ao LACEN, para diagnóstico laboratorial, tais como: leptospirose, dengue, H1N1, hantavirose, febre amarela, HTLV, hepatites virais – carga viral e PCR, bactérias multirresistentes, DTA, Tuberculose, colinesterases e anticorpos da raiva. No ano de 2015 foram encaminhadas um total de 566 coletas de exames.

Número de notificações por RESIDÊNCIA em Santa Maria/RS

Agravo	2014	TOTAL 2015
Acidente por animais peçonhentos	19	23
Acid. Trabalho Grave	28	88
Acid. Trab. Expos. Mat. Biológico	28	52
Atendimento anti-rábico	1.105	680
AIDS Adulto	178	223
AIDS Criança	1	1
Caxumba – Parótide epidêmica	1	3
Coqueluche	7	3
Criança Exposta HIV	26	37
Dengue	16	13
Doença de Creutzfeldt Jacob	0	1
Doença Rel. Trab. – LER/DORT	5	4
Doença Rel. Trab. – Dermatoses Ocupacionais	1	0
Doenças Exantemáticas - Rubéola	8	5
Esquistossomose	1	1
Eventos adversos pós-vacinação	84	37
Febre Amarela	4	0
Febre Maculosa	2	0
Gestante HIV	26	37
Hanseníase	1	1
Hantavirose	3	1
Hepatites Virais	152	137
Influenza – H1N1	6	0
Intoxicação Exógena	63	78
Leishmaniose Visceral	2	0
Leptospirose	36	37
Malária	3	2
Meningite – Doenças Meningocócicas	3	3
Meningite – Outras meningites	29	31
Paralisia Flácida Aguda- Poliom.	0	1
Sífilis congênita	34	62
Sífilis em gestante	57	106
Sífilis não especificada	142	198
Tétano Acidental	0	2
Toxoplasmose Congênita	2	1
Toxoplasmose	19	25
Tuberculose	111	99
Varicela	224	263
Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências	429	401
TOTAL DE NOTIFICAÇÕES	2.846	2.657

Fonte: SINAN - Dados Preliminares

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

b) Resultado: 0,16

Pactuado: 0,19-razão

Indicador de periodicidade e monitoramento anual.

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.

Alcançado 2012	Alcançado 2013	Alcançado 2014	Alcançado 2015
33	37	34	62

Fonte: SINAN - Dados preliminares

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
- Pactuado: 90%

Alcançado 2012 (%)	Alcançado 2013 (%)	Alcançado 2014 (%)	Alcançado 2015
Não era indicador	98,61	93,05	96,93*

Fonte: SINAN * Dados preliminares.

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

Ano 2014	1º Quadr. 2015	2º Quadr. 2015	3º Quadr. 2015	2015
100	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 2015 (%)	2012	2013	2014	1º quad. 2015	2º quad. 2015	3º quad. 2015	Alcançado 2015
2	3	1	1	0	0	0	0

Fonte: SINAN

5.9.2 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

a) VIGILÂNCIA DAS VIOLÊNCIAS

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 2015 é de **33 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 quadrimestralmente 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 e serviços, porém ocorreu uma diminuição do número de notificações de violência doméstica, sexual e outras violências no município em 2015, apesar de ter sido intensificadas as capacitações nos serviços, conforme quadro abaixo. Os dados informados são preliminares.

Número de notificações de Violências no município

Ano da notificação	Nº absoluto
2010	67
2011	192
2012	381
2013	311
2014	429
2015	401

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
2015	33

Fonte: SINAN

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

- Participação em reunião com a atenção básica para o planejamento das capacitações sobre a Temática Violência e nova ficha de notificação. A referida capacitação será realizada conforme as regiões sanitárias.
- Participação quinzenalmente das reuniões do GTI (Grupo de Trabalho Integrado de Enfrentamento às Violências).
- Participação em reunião na Secretaria de Educação sobre casos de violência na Escola Estadual Adelmo Simas Genro e ESF Alto da Boa Vista, onde foi discutido juntamente com os vários setores para prevenir a violência no local.
- Distribuição de material informativo (banner, cartilhas, folders, cartazes, nova ficha de notificação e o novo instrutivo de preenchimento da ficha) para a enfermeira da ESF. Bela União.
- Participação nas atividades de **Saúde na Praça**, com distribuição de material informativo.
- Realização de visita ao serviço **Acolhe**, onde foi conversado com a enfermeira e o psicólogo sobre a nova ficha de notificação e os casos de tentativas de suicídios encaminhadas para acompanhamento pelo serviço. Envio de material (nova ficha de notificação e o instrutivo de preenchimento da ficha)
- Em 15/04/2015 iniciou-se as capacitações nos serviços de saúde. Neste dia a capacitação foi na **ESF Santos**, onde foi discutido sobre a tipologia da violência, conceituação, fluxos e dados epidemiológicos de Santa Maria. Foi distribuído material (novas fichas de notificação, instrutivo de preenchimento, cartilhas, cartazes e folders).
- Realização nos seguintes serviços capacitações sobre a nova ficha de notificação de violência (discussão sobre tipologias da violência, conceituação, fluxos, dados epidemiológicos de notificação de violência em Santa Maria). Distribuição de material (manual de preenchimento da nova ficha de notificação, fichas, cartilhas, cartazes, banner e folders): **ESF São José, ESF Maringá ESF Urlândia, ESF Vila Lídia, ESF Alto da Boa Vista, ESF São João, ESF Roberto Binato, CAPS Caminhos do Sol, CREAS II, ESF Vitor Hofmann, ESF Pinheiro Machado, CAPS Cia do Recomeço, ESF Santo Antônio, CAPSi, ESF Bela União, Pronto Atendimento Municipal Patronato, Pronto Atendimento Tancredo Neves, UPA, CAPS Prado Veppo, ESF Pains/Arroio do Só, Unidade de Saúde Mista Oneide de Carvalho, Ambulatório de Saúde Mental, Hospital de Caridade Astrogildo de Oliveira, Unidade Mista de Saúde Itararé, Unidade de Saúde Walter Aita, Hospital da Brigada Militar, Hospital da Unimed, Hospital Casa de Saúde, Hospital São Francisco, Unidade de Saúde Arroio Grande e Hospital da Guarnição.**
- Participação na condução de oficina sobre violência na 4ª Jornada Internacional da UNIFRA.

- Participação em reunião no Ministério Público sobre a implantação do CRAI (Centro de Referência no Atendimento Infanto-Juvenil no município).
- Participação da Semana de Não Violência conta o Idoso.
- Participação nos meses de junho e agosto do Grupo Condutor Regional de Prevenção e Promoção das DANTs e Prevenção da Violência Doméstica, Sexual e outras Violências.
- Participação em reunião na Sede da Prefeitura Municipal de Santa Maria para planejar atividade no **Ônibus Lilás**.
- Participação na UNIFRA de reunião com vários serviços, sobre a implantação da **Sala Lilás** no município e entrega do carro da Patrulha Maria da Penha.
- Participação de palestra no HUSM, conduzido pela psicóloga do CRAI- Porto Alegre.
- Realização de atividade de prevenção à violência com o Ônibus Lilás no distrito de Boca do Monte.
- Participação em reunião na Delegacia da Mulher para a discussão do fluxo de atendimento às vítimas de violência sexual no município.
- Participação no Seminário Estadual de Atualização em Vigilância da Violência Interpessoal e Autoprovocada em Porto Alegre promovido pelo CEVS.
- Participação em entrevista na Rádio Universidade – Programa- Social em Questão, onde foi exposto o trabalho do GT de Enfrentamento às Violências.
- Participação da organização e da I Semana e II Encontro Regional de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio.
- Participação em Reunião na Secretaria de Educação sobre o Projeto Construindo Redes Humanas por uma Cultura de Paz.
- Participação em reunião na Secretaria de Assistência Social, com o objetivo de discutir o fluxo de atendimento às vítimas de violência.
- Participação nos meses de setembro e novembro do Grupo Condutor Regional de Prevenção e Promoção das DANTs e Prevenção da Violência Doméstica, Sexual e outras Violências, sendo que no mês de novembro foi realizado uma apresentação aos municípios, referentes as atividades desenvolvidas pelo município de Santa Maria.
- Participação de reunião com profissionais do Acolhe do município e Secretária da Saúde, onde foi discutido os atendimentos da rede atendimento de pacientes por tentativa de suicídio, bem como a criação de um serviço intermediário.
- Realização de apresentação no evento promovido pelo PIM e PSE – Tipologia da Violência.
- Participação em reunião na Secretaria de Saúde com profissionais da saúde mental do município, para a discussão do fluxo de atendimento às vítimas de violência no município.
- Participação da gravação do programa de rádio – Husm na Comunidade, onde foi debatido o tema violência e as ações realizados em rede.

MOSTRA FOTOGRÁFICA DAS CAPACITAÇÕES REFERENTES AS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS REALIZADAS NOS SERVIÇOS.



ESF SÃO JOSÉ



ESF ROBERTO BINATO



ESF SÃO JOÃO



ESF LÍDIA



ESF URLÂNDIA



UNIDADE DE SAÚDE ITARARÉ

b) SETOR DE PRODUTOS DE INTERESSE À SAÚDE – COPIS

AÇÕES	2015
Vistorias de rotina e para posterior liberação do alvará sanitário	397
Vistorias para atendimento a denúncias recebidas	07
Alvarás expedidos : inclusão + renovação + alterações	293
Baixas de alvarás	11
Aberturas / encerramentos de livros	17
Termos de compromisso para adequação	17
Notificações emitidas	125
Termos de interdição	00
Autos de infração	04
Termos de apreensão e depósito	00
Coleta de amostras	00
Elaboração de relatórios de inspeção	32
Elaboração de ofícios/memorandos/circulares	23
Participação em cursos/capacitações/seminários	01
Reuniões internas do setor	02
Reuniões c/ secretária de saúde	01
REuniões c/ superintendente	08
Reuniões c/ outras entidades (4ª crs, crf/rs)	01
Cadastros de clínicas, instituições de saúde, profissionais médicos, cirurgiões dentistas e médicos veterinários prescritores de medicamentos contendo substâncias controladas para requisição de notificação de receituário b ou b2	25
Autorizações para emissão de receituário b	148
Autorizações para emissão de receituário b 2	19
Cadastros de clínicas para licença específica de medicamentos controlados – LPC	00
Cadastros de profissionais médicos para maleta de emergência	00
Atendimentos ao público	9001
Autorizações para comercialização de retinóides de uso sistêmico	02
Recebimento, conferência, devolução e arquivamento de balanços de medicamentos controlados de farmácias, drogarias e distribuidoras de medicamentos	
Relação mensal de notificação de receita a - RMNRA	1085
Relação mensal de notificação de receita b 2 - RMNRB2	1080
Relação mensal de vendas - RMV	51
Balanço de medicamentos psicoativos e outros - BMPO	271
Balanço de substâncias psicoativas e outras – BSPO	16
Palestras ministradas	00

c) SETOR DE ENGENHARIA E ARQUITETURA

AÇÕES DESENVOLVIDAS NO SETOR - 2015	QUANTITATIVO
Análise de Projetos de Clínicas em Geral (Médicas, Odontológicas, Veterinárias, de Fisioterapia, Fonoaudiologia, de Vacinas, Nutrição e afins); Laboratórios de Análises Clínicas, Anatomia Patológica e Citologia; Instituições de Longa Permanência para Idosos; Estabelecimentos de Educação Infantil; Farmácias de Manipulação; Distribuidoras de medicamentos e de correlatos; Restaurantes; Hotéis e Motéis.	95
Aprovações de projetos de Clínicas em Geral (Médicas, Odontológicas, Veterinárias, de Fisioterapia, Fonoaudiologia, de Vacinas, Nutrição e afins); Laboratórios de Análises Clínicas, Anatomia Patológica e Citologia; Instituições de Longa Permanência para Idosos; Estabelecimentos de Educação Infantil; Farmácias de Manipulação; Distribuidoras de medicamentos e de correlatos; Restaurantes; Hotéis e Motéis	53
Vistorias em Clínicas em Geral (Médicas, Odontológicas, Veterinárias, de Fisioterapia, Fonoaudiologia, de Vacinas, Nutrição e afins); Laboratórios de Análises Clínicas, Anatomia Patológica e postos de coleta; Instituições de Longa Permanência para Idosos; Estabelecimentos de Educação Infantil; Farmácias de Manipulação; Distribuidoras de medicamentos e de correlatos;	156
Notificações emitidas	16
Autos de Infração	16
Termos de Compromisso para Adequação	16
Termos de Inexigibilidade de condições de acessibilidade (conforme Decreto Municipal 019/2012)	-
Elaboração de relatórios técnicos referente às inspeções realizadas	133
Elaboração de relatórios técnicos referente às análises de projeto realizadas	95
Elaboração de ofícios/memorandos/circulares	44
Palestras proferidas	1
Participação em cursos/capacitações/seminários/reuniões internas e com outros setores e entidades	-
Atendimentos ao público, realizados por telefone ou pessoalmente, prestando informações técnicas, sobre legislação, documentação sanitária e outros.	443

5.9.3 VIGILÂNCIA AMBIENTAL

INVESTIGAÇÃO DE EPIZOOTIAS (FATORES BIOLÓGICOS DE RISCO)

Leishmaniose visceral canina

a) Vigilância Epidemiológica:

A Vigilância epidemiológica é um dos componentes do Programa de Controle da Leishmaniose Visceral (PCLV), cujos objetivos são reduzir as taxas de letalidade e grau de morbidade através do diagnóstico e tratamento precoce dos casos, bem como diminuir os riscos de transmissão mediante controle da população de reservatórios e do agente transmissor.

A vigilância da leishmaniose visceral compreende a vigilância entomológica, de casos humanos e casos caninos. A análise da situação epidemiológica indicará as ações de prevenção e controle a serem adotadas.

Dentre os objetivos da vigilância destacam-se:

- Identificar as áreas vulneráveis e/ou receptivas para transmissão da LV;
- Avaliar a autoctonia referente ao município de residência;

- Investigar o local provável de infecção (LPI);
- Conhecer a presença, a distribuição e monitorar a dispersão do vetor;
- Dar condições para que os profissionais da rede de saúde possam diagnosticar e tratar precocemente os casos;
- Dar condições para realização do diagnóstico e adoção de medidas preventivas, de controle e destino adequado do reservatório canino;
- Investigar todos os supostos óbitos de LV;
- Monitorar a tendência da endemia, considerando a distribuição no tempo e no espaço;
- Indicar as ações de prevenção de acordo com a situação epidemiológica;
- Desencadear e avaliar o impacto das ações de controle;
- Monitorar os eventos adversos aos medicamentos.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

Neste ano de 2009, foram identificados no município de Santa Maria, três cães oriundos da Região da Fronteira Oeste do Estado, precisamente do município de São Borja. 2 (dois) destes animais pertenciam a um mesmo proprietário. Os animais foram diagnosticados como positivos após exames em laboratórios oficiais, com exames de Imunofluorescência indireta (IFI) e enzyme linked immunosorbent assay (ELISA) e posteriormente eutanasiados tal como recomendado na legislação, pois não existe cura.

Foi realizada a vigilância entomológica com a colocação de armadilhas tipo CDC (Centers for Disease Control) em 10 pontos distintos com vistas a identificar a presença do agente transmissor. Não foi identificado até o momento no município o vetor (*Lutzomyia longipalpis*).

b) Vigilância Entomológica:

No Programa de Controle da Leishmaniose Visceral, o objetivo das investigações entomológicas é levantar as informações de caráter quantitativo e qualitativo sobre os flebotômíneos transmissores da LV.

Várias são as metodologias que podem ser empregadas, do ponto de vista operacional, tais como: coleta manual com tubo de sucção tipo Castro; coleta manual com capturador motorizado; coleta com armadilha adesiva; coleta com armadilhas luminosas (modelo CDC ou similar) e as armadilhas com animais ou com feromônios, que nada mais são que uma otimização das metodologias anteriores. Algumas considerações sobre as técnicas para coleta de flebotômíneos estão descritas no Anexo 10.

Caberá às Secretarias de Estado de Saúde (SES), por meio do Núcleo de Entomologia ou setor a fim a responsabilidade pela capacitação de recursos humanos, assessoria técnica para definição de estratégias, definição das áreas a serem trabalhadas, acompanhamento e/ou execução das ações de investigação entomológica, avaliação do controle químico entre outras.

As Secretarias Municipais de Saúde (SMS) deverão colaborar com a SES ou realizar integralmente as ações de vigilância entomológica, desde que tenham um serviço de entomologia organizado, buscando um trabalho integrado com o estado, a fim de otimizar os recursos e a efetividade das ações de controle do vetor.

c) Levantamento entomológico:

O levantamento entomológico tem como objetivos:

- Verificar a presença de *L. longipalpis* e/ou *L. cruzi*, em municípios sem casos humanos de LV ou municípios silenciosos.
- Verificar a presença de *L. longipalpis* e/ou *L. cruzi*, em municípios com transmissão esporádica, moderada ou intensa e que não tenham sido realizadas investigações anteriores.
- Conhecer a dispersão do vetor no município, a fim de apontar naqueles sem casos autóctones de LV as áreas receptivas para a realização do inquérito amostral canino e nos municípios com transmissão da LV orientar as ações de controle do vetor.

d) Metodologia:

A metodologia proposta para o levantamento entomológico é a armadilha de isca luminosa. A unidade de pesquisa para a zona rural será a localidade e para a zona urbana, os setores de zoneamento para o controle do *Aedes aegypti* (Figura 25).

A coleta de flebotomos deverá ser realizada em todos os setores/localidade do município, utilizando-se de duas até dez armadilhas em cada setor/localidade. Cada armadilha deverá ser instalada no peridomicílio, preferencialmente, em abrigos de animais. As armadilhas deverão ser expostas uma hora após o crepúsculo até o período matutino seguinte (de preferência retirar antes das 7 horas) durante três noites consecutivas. Os domicílios selecionados deverão ser, preferencialmente, aqueles sugestivos para a presença do vetor tais como: residências com peridomicílio que possuam presença de plantas (árvores, arbustos), acúmulo de matéria orgânica, presença de animais domésticos (cães, galinhas, porcos, cavalos, cabritos, entre outros). As condições socioeconômicas e o tipo de moradia são critérios que podem ser levados em consideração para a seleção da unidade domiciliar.

e) Investigação entomológica:

A investigação entomológica terá como objetivos:

- Verificar a presença de *L. longipalpis* e/ou *L. cruzi*, em municípios com a ocorrência do primeiro caso de LV ou em situações de surto.
- Confirmar a área como de transmissão autóctone.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

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

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

**VIGILÂNCIA DA DENGUE:
PROGRAMA NACIONAL DE COMBATE A DENGUE (PNCD):**

INDICADOR

Proporção de imóveis visitados em, pelo menos, 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue

a) Cálculo do Indicador (apresentar a fórmula e, se possível, o cálculo):

Método de Cálculo Municipal, Regional, Estadual e DF

$$\frac{\text{Número de imóveis visitados nos municípios em, pelo menos, 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue}}{\text{Número de imóveis de áreas urbanas}} \times 100$$

b) Fonte dos dados utilizada para o cálculo:

Sistema de Informação da Vigilância da Febre Amarela e Dengue (SISFAD), Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue (SISPNCD).

c) Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação do indicador:

Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: Março.

Periodicidade para monitoramento: Anual.

Periodicidade para avaliação: Anual.

d) Realizar uma análise crítica dos resultados obtidos referente ao quadrimestre:

O município não tem como atender este Indicador no momento que a equipe de Agentes de Saúde Pública e Vigilância Ambiental (ASPVA) é de apenas 16 (dezesesseis) pessoas, quando o número preconizado após confirmado como infestado é de 1 agente para cada 1000 imóveis (1:1000), com o resultado do último Reconhecimento Geográfico (RG) a área urbana possui 120 mil imóveis, ou seja, o déficit de pessoal é de 104 (cento e quatro) agentes. Foram enviados Memorandos a diversos secretários desde 2013, informando sobre a situação, onde é solicitado a ampliação do quadro funcional, o que se constitui a contrapartida municipal.

As ações realizadas visam diminuir o índice de dispersão do vetor (mosquito *Aedes aegypti*), para localidades até então negativas.

Uma das atividades realizadas consiste em fazer o Levantamento de Índice + Tratamento (LI + T) em um raio pré-determinado. Em situações de investigação de casos suspeitos, é realizado este trabalho.

Santa Maria até o momento não possui registros de casos autóctones da doença.

As ações e serviços realizados são visitas em Pontos Estratégicos (PEs)/quinzenal, Pesquisa em Armadilhas (PAR)/semanal, Levantamento de Índice + Tratamento (LI + T) Levantamento de Índice + Tratamento (LI + T) e Pesquisa Vetorial Espacial (PVE).

e) Apresentar série histórica (últimos 5 anos) analisando comparativamente o desempenho:

A partir da mudança e status entomológico (município infestado) em comunicação oficial pela 4ª CRS em 8/04/13, foi mantida a metodologia do Programa Nacional de Controle da Dengue, mas alterada a sistemática devido a pequeno contingente de ASPVA, o que inviabiliza a

construção de uma série histórica, por incompatibilidade de seguir uma mesma metodologia e sistemática de dos e informações.

f) Atividades desenvolvidas pelo setor/serviço/política responsável do indicador (Compilado de ações realizadas no período, descritivo):

As ações realizadas visam diminuir o índice de dispersão do vetor (mosquito *Aedes aegypti*), para localidades até então negativas.

Uma das atividades realizadas consiste em fazer o Levantamento de Índice + Tratamento (LI + T) em um raio pré-determinado. Em situações de investigação de casos suspeitos, é realizado este trabalho.

Santa Maria até o momento não possui registros de casos autóctones da doença.

As ações e serviços realizados são visitas em Pontos Estratégicos (PEs)/quinzenal, Pesquisa em Armadilhas (PAr)/semanal, Levantamento de Índice + Tratamento (LI + T) Levantamento de Índice + Tratamento (LI + T) e Pesquisa Vetorial Espacial (PVE).

g) Em caso de realização de procedimentos e ações pelo serviço/setor, apresentar um compilado dos dados:

Ver Tabelas 3, 4, 5, 6 e 7 abaixo.

TABELA 3 - Apresenta a relação das localidades/região e o número de imóveis inspecionados, referente ao Relatório de Levantamento de Índice + Tratamento (Li + T) – no ano de 2015.

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	15.482	-	-	40	106	146	-	172	77	-	249	432	17	181	30	660	1.055
04	Cerrito	23	2.670	-	-	58	-	58	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	58
05	Chácara Flores	55	1.514	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	Itararé	66	2.014	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	J.K.	168	5.042	379	403	164	-	946	-	-	293	904	1197	201	-	-	-	201	2.344
18	São José	53	2.394	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	161	-	161	161
22	João Goulart	71	2.229	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	Tancredo Neves	219	4.130	24	-	-	64	88	07	-	-	-	07	-	-	-	-	-	95
24	Ugllione	21	782	-	-	88	49	137	-	-	-	-	-	213	17	-	-	230	367
25	Medianeira	81	5.105	141	212	170	39	562	29	09	980	1543	2561	1.269	-	-	-	1.269	4.392
26	Nonoai	29	2.186	12	-	-	167	179	80	-	-	-	80	-	-	-	-	-	259
29	Nª Srª Dores	46	3.061	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	Nª.Srª Lourdes	77	3.210	-	-	-	01	01	344	218	118	-	680	-	1.132	607	819	2.558	3.239
32	Agro Industrial	08	170	-	-	-	33	33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33
33	Camobi	278	11.207	-	93	-	-	93	200	-	-	-	200	-	-	-	-	-	293
36	Perpétuo Socorro	46	1926	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
37	P.P. Machado	151	5.393	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	Nova Stª Marta	169	4.344	11	-	09	130	150	443	166	-	-	609	-	-	-	-	-	759
41	São João	24	817	48	-	-	32	80	149	-	-	199	348	-	-	-	395	395	823
42	Renascença	09	976	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
46	Passo da Areia	70	3.487	-	-	-	222	222	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	222
49	Patronato	48	1.254	-	-	127	-	127	-	-	-	-	-	-	-	-	64	64	191
50	Caturrita	39	1.519	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52	Dom Antonio Reis	50	798	-	-	-	105	105	-	-	59	-	59	26	-	-	-	26	190
54	Tomazetti	47	879	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55	UFSM	21	783	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56	Urlândia	88	3066	96	-	163	347	606	22	-	-	-	22	-	01	-	-	01	629
57	Km 03	25	787	-	-	-	-	-	32	-	-	-	32	-	-	-	-	-	32
60	Noal	75	2.882	-	-	40	-	40	-	-	-	217	217	-	-	-	-	-	257
61	João L Pozzobon	56	2.152	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
72	C. Menino Deus	27	952	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
73	NS Fatima	15	3.539	-	-	-	-	-	87	-	-	-	87	59	-	-	-	59	146

78	Lorenzi	75	2.665	-	-	-	127	127	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	127
82	NS Rosario	58	3.728	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
84	Duque de Caxias	32	1.360	-	-	-	-	-	253	-	-	-	253	-	-	-	-	-	253
85	Boi Morto	27	952	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
86	Menino Jesus	42	2.704	-	-	-	-	-	60	-	-	-	60	-	-	-	178	178	238
88	Carolina	29	1.204	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	114	114	114
89	N. S. Bonfim	29	4.666	-	-	112	-	112	-	-	-	-	-	37	-	-	-	37	149
90	Div. Providência	65	1.614	-	-	-	90	90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	90
91	Real Park	34	312	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
135	Passo das Tropas	36	880	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
143	Pé de Platano	31	1.043	-	-	-	101	101	87	-	-	-	87	-	-	-	-	-	188
175	Salgado Filho	67	2.400	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL		2.769	120.278	711	708	971	1.613	4.003	1540	818	1527	2863	6.748	2.237	1.167	949	1.600	5.953	16.704

Fonte: Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue (SisPNCD) / Vigilância Ambiental em Saúde/Superintendência de Vigilância em Saúde/Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria-RS no ano 2015.

- 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 está 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 – Ano de 2015.

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	15.482	28	28	28	28	112	28	28	28	28	112	28	28	28	28	112	336
04	Cerrito	23	2.670	24	24	24	24	96	24	24	24	24	96	24	24	24	24	96	288
05	Chácara Flores	55	1.514	04	04	04	04	16	04	04	04	04	16	04	04	04	04	16	48
16	Itararé	66	2.014	10	10	10	10	40	10	10	10	10	40	10	10	10	10	40	120
17	J.K.	168	5.042	15	15	15	15	60	30	30	30	30	120	30	30	30	30	120	300
18	São José	53	2.394	24	24	24	24	96	24	24	24	24	96	24	24	24	24	96	288
22	João Goulart	71	2.229	02	02	02	02	08	02	02	02	02	08	02	02	02	02	08	24
23	Tancredo Neves	219	4.130	04	04	04	04	16	04	04	04	04	16	04	04	04	04	16	48
24	Ugione	21	782	06	06	06	06	24	06	06	06	06	24	06	06	06	06	24	72
25	Medianeira	81	5.105	34	34	34	34	136	34	34	34	34	136	34	34	34	34	136	408
26	Nonoai	29	2.186	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
29	N. S. Dores	46	3.061	06	06	06	06	24	06	06	06	06	24	06	06	06	06	24	72
31	Nª.Srª Lourdes	77	3.210	20	20	20	20	80	20	20	20	20	80	20	20	20	20	80	240
32	Agro Industrial	08	170	02	02	02	02	08	02	02	02	02	08	02	02	02	02	08	24
33	Camobi	278	11.207	30	30	30	30	120	28	28	28	28	112	28	28	28	28	112	344
36	Perpétuo Socorro	46	1926	18	18	18	18	72	18	18	18	18	72	18	18	18	18	72	216
37	P.P. Machado	151	5.393	08	08	08	08	32	08	08	08	08	32	08	08	08	08	32	96
40	Nova Stª Marta	169	4.344	04	04	04	04	16	04	04	04	04	16	04	04	04	04	16	48
41	São João	24	817	16	16	16	16	64	16	16	16	16	64	16	16	16	16	64	192
42	Renascença	09	976	02	02	02	02	08	02	02	02	02	08	02	02	02	02	08	24
46	Passo da Areia	70	3.487	16	16	16	16	64	16	16	16	16	64	16	16	16	16	64	192
49	Patronato	48	1.254	34	34	34	34	136	30	30	30	30	120	30	30	30	30	120	376
50	Caturrita	39	1.519	06	06	06	06	24	06	06	06	06	24	06	06	06	06	24	72
52	Dom Antônio Reis	50	798	02	02	02	02	08	02	02	02	02	08	02	02	02	02	08	24
54	Tomazetti	47	879	04	04	04	04	16	04	04	04	04	16	04	04	04	04	16	48
55	UFSM	21	783	02	02	02	02	08	02	02	02	02	08	02	02	02	02	08	24
56	Urlândia	88	3066	12	12	12	12	48	12	12	12	12	48	12	12	12	12	48	144
57	Km 03	25	787	26	26	26	26	104	26	26	26	26	104	26	26	26	26	104	312
60	Noal	75	2.882	02	02	02	02	08	02	02	02	02	08	02	02	02	02	08	24
61	João L Pozzobon	56	2.152	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
72	C. Menino Deus	27	952	02	02	02	02	08	02	02	02	02	08	02	02	02	02	08	24

73	NS Fatima	15	3.539	02	02	02	02	08	02	02	02	02	08	02	02	02	02	08	24
78	Lorenzi	75	2.665	06	06	06	06	24	06	06	06	06	24	06	06	06	06	24	72
82	N. S. Rosário	58	3.728	06	06	06	06	24	06	06	06	06	24	06	06	06	06	24	72
84	Duque de Caxias	32	1.360	02	02	02	02	08	02	02	02	02	08	02	02	02	02	08	24
85	Boi Morto	27	952	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
86	Menino Jesus	42	2.704	04	04	04	04	16	04	04	04	04	16	04	04	04	04	16	48
88	Carolina	29	1.204	06	06	06	06	24	06	06	06	06	24	06	06	06	06	24	72
89	N.S. Bonfim	29	4.666	04	04	04	04	16	04	04	04	04	16	04	04	04	04	16	48
90	Div. Providencia	65	1.614	06	06	06	06	24	06	06	06	06	24	06	06	06	06	24	72
91	Real Park	34	312	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
135	Passo das Tropas	36	880	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
143	Pé de Plátano	31	1.043	18	18	18	18	72	18	18	18	18	72	18	18	18	18	72	216
175	Salgado Filho	67	2.400	06	06	06	06	24	06	06	06	06	24	06	06	06	06	24	72
TOTAL		2.769	120.278	423	423	423	423	1.692	432	432	432	432	1728	432	432	432	432	1.728	5.148

Fonte: Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue (SisPNCD) / Vigilância Ambiental em Saúde/Superintendência de Vigilância em Saúde/ Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria-RS no ano de 2015.

*A partir do Ciclo 17/2015 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 de 2015.

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	15.482	52	52	65	52	221	65	52	65	52	234	65	52	52	65	234	689
04	Cerrito	23	2.670	40	40	50	40	170	50	40	50	40	180	50	40	40	50	180	530
05	Chácara Flores	55	1.514	20	20	25	20	85	25	20	25	20	90	25	20	20	25	90	265
16	Itararé	66	2.014	12	12	15	12	51	15	12	15	12	54	15	12	12	15	54	159
17	J.K.	168	5.042	40	40	50	40	170	50	40	50	40	180	50	40	40	50	180	530
18	São José	53	2.394	24	24	30	24	102	30	24	30	24	108	30	24	24	30	108	318
22	João Goulart	71	2.229	04	04	05	04	17	085	04	05	04	18	05	04	04	05	18	53
23	Tancredo Neves	219	4.130	08	08	10	08	34	10	08	10	08	36	10	08	08	10	36	106
24	Ugllione	21	782	12	12	15	12	51	15	12	15	12	54	15	12	12	15	54	159
25	Medianeira	81	5.105	48	48	60	48	204	60	48	60	48	216	60	48	48	60	216	636
26	Nonoai	29	2.186	12	12	15	12	51	15	12	15	12	54	15	12	12	15	54	159
29	N. S. Dores	46	3.061	12	12	15	12	51	15	12	15	12	54	15	12	12	15	54	159
31	Nª.Srª Lourdes	77	3.210	36	36	45	36	153	45	36	45	36	162	45	36	36	45	162	477
32	Agro Industrial	08	170	08	08	10	08	34	10	08	10	08	36	10	08	08	10	36	106
33	Camobi	278	11.207	68	68	85	68	289	85	68	85	68	306	85	68	68	85	306	901
36	Perpétuo Socorro	46	1926	20	20	25	20	85	25	20	25	20	90	25	20	20	25	90	265
37	P.P. Machado	151	5.393	20	20	25	20	85	25	20	25	20	90	25	20	20	25	90	265
40	Nova Stª Marta	169	4.344	04	04	05	04	17	05	04	05	04	18	05	04	04	05	18	53
41	São João	24	817	20	20	25	20	85	25	20	25	20	90	25	20	20	25	90	265
42	Renascença	09	976	08	08	10	08	34	10	08	10	08	36	10	08	08	10	36	106
46	Passo da Areia	70	3.487	28	28	35	28	119	35	28	35	28	126	35	28	28	35	186	431
49	Patronato	48	1.254	32	32	40	32	136	40	32	40	32	144	40	32	32	40	144	424
50	Caturrita	39	1.519	08	08	10	08	34	10	08	10	08	36	10	08	08	10	36	106
52	Dom Antônio Reis	50	798	08	08	10	08	34	10	08	10	08	36	10	08	08	10	36	106
54	Tomazetti	47	879	16	16	20	16	68	20	16	20	16	72	20	16	16	20	72	212
55	UFMS	21	783	12	12	15	12	51	15	12	15	12	54	15	12	12	15	54	159
56	Urlândia	88	3066	24	24	30	24	102	30	24	30	24	108	30	24	24	30	108	318
57	Km 03	25	787	44	44	55	44	187	55	44	55	44	198	55	44	44	55	198	583
60	Noal	75	2.882	16	16	20	16	68	20	16	20	16	72	20	16	16	20	72	212
61	João L Pozzobon	56	2.152	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
72	C. Menino Deus	27	952	04	04	05	04	17	05	04	05	04	18	05	04	04	05	18	53

73	NS Fatima	15	3.539	04	04	05	04	17	05	04	05	04	18	05	04	04	05	18	53
78	Lorenzi	75	2.665	32	32	40	32	136	40	32	40	32	144	40	32	32	40	144	424
82	N. S. Rosário	58	3.728	08	08	10	08	34	10	08	10	08	36	10	08	08	10	36	106
84	Duque de Caxias	32	1.360	04	04	05	04	17	05	04	05	04	18	05	04	04	05	18	53
85	Boi Morto	27	952	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
86	Menino Jesus	42	2.704	12	12	15	12	51	15	12	15	12	54	15	12	12	15	54	159
88	Carolina	29	1.204	04	04	05	04	17	05	04	05	04	18	05	04	04	05	18	53
89	N.S. Bonfim	29	4.666	04	04	05	04	17	05	04	05	04	18	05	04	04	05	18	53
90	Div. Providencia	65	1.614	04	04	05	04	17	05	04	05	04	18	05	04	04	05	18	53
91	Real Park	34	312	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
135	Passo das Tropas	36	880	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
143	Pé de Plátano	31	1.043	36	36	45	36	153	45	36	45	36	162	45	36	36	45	162	477
175	Salgado Filho	67	2.400	16	16	20	16	68	20	16	20	16	72	20	16	16	20	72	212
TOTAL		2.769	120.278	784	784	980	784	3.332	980	784	980	784	3.528	980	784	784	980	3.588	10.448

Fonte: Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue (SisPNCD) / Vigilância Ambiental em Saúde/Superintendência de Vigilância em Saúde/ Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria-RS/ Ano de 2015.

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 36/2015 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 - Apresenta a relação das localidades/região e o número de imóveis inspecionados, referente ao Relatório de Pesquisa Vetorial Especial - Ano 2015.

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	15.482	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04	Cerrito	23	2.670	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	Chácara Flores	55	1.514	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	Itararé	66	2.014	-	-	-	44	44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44
17	J.K.	168	5.042	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	São José	53	2.394	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22	João Goulart	71	2.229	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	Tancredo Neves	219	4.130	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	Uglione	21	782	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25	Medianeira	81	5.105	-	-	-	39	39	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40
26	Nonoai	29	2.186	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	N. S. Dores	46	3.061	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	Nª.Srª Lourdes	77	3.210	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	Agro Industrial	08	170	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	Camobi	278	11.207	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	Perpétuo Socorro	46	1926	-	-	-	23	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23
37	P.P. Machado	151	5.393	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	Nova Stª Marta	169	4.344	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	São João	24	817	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
42	Renascença	09	976	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
46	Passo da Areia	70	3.487	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
49	Patronato	48	1.254	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
50	Caturrita	39	1.519	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52	Dom Antônio Reis	50	798	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54	Tomazetti	47	879	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55	UFSM	21	783	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56	Urlândia	88	3066	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
57	Km 03	25	787	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
60	Noal	75	2.882	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
61	João L Pozzobon	56	2.152	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
72	C. Menino Deus	27	952	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
73	NS Fatima	15	3.539	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
78	Lorenzi	75	2.665	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
82	N. S. Rosário	58	3.728	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
84	Duque de Caxias	32	1.360	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

85	Boi Morto	27	952	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
86	Menino Jesus	42	2.704	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
88	Carolina	29	1.204	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
89	N.S. Bonfim	29	4.666	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
90	Div. Providencia	65	1.614	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
91	Real Park	34	312	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
135	Passo das Tropas	36	880	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
143	Pé de Plátano	31	1.043	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
175	Salgado Filho	67	2.400	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL		2.769	120.278	-	-	-	106	106	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	106

Fonte: Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue (SisPNCD) / Vigilância Ambiental em Saúde/Superintendência de Vigilância em Saúde/ Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria-RS/ Ano de 2015.

TABELA 7 - Produção dos Agentes de Saúde Pública e Vigilância Ambiental em Saúde - Ano 2015.

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		
1	Pesquisa em Armadilha (PAr) ¹	784	784	980	784	3.332	980	784	980	784	3.528	980	784	980	784	3.528	10.388
2	Ponto Estratégico (PE) ²	423	423	423	423	1.692	432	432	432	432	1.728	432	432	432	432	1.728	5.148
3	Levantamento de Índice (LI + T) ³	711	708	971	1.613	4.003	-	-	-	-	-	2.237	1.167	949	1.600	5.953	9.956
4	Pesquisa Vetorial Espacial (PVE)	-	-	-	106	106	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	106
TOTAL		1.918	1.915	2.374	2.926	9.133	1.412	1.216	1.412	1.216	5.256	3.649	2.383	2.361	2.361	11.209	25.598

Fonte: Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue (SisPNCD) / Vigilância Ambiental em Saúde/Superintendência de Vigilância em Saúde/ Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria-RS – Ano de 2015.

AÇÕES REFERENTES AO CONTROLE DA DOENÇA DE CHAGAS:

PIT - POSTO DE INFORMAÇÃO DE TRIATOMINEOS	
POSTO DE INFORMAÇÃO	TRIA TOMINEOS
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.

INDICADOR

A infestação é a presença de qualquer exemplar de triatomíneo, detectada por pesquisa entomológica ativa (captura) ou através de pesquisa entomológica passiva (coleta). Pode ser referida a qualquer local ou ecótopo, em relação ao total de unidades investigadas ou cobertas por vigilância.

São de uso mais corrente as taxas de Infestação referidas à unidade domiciliar (UD), ao intradomicílio (ID) ou ao peridomicílio (PD).

A **unidade domiciliar** é o conjunto constituído pela habitação humana, seus anexos e o espaço próximo à casa.

O **intradomicílio** corresponde à habitação (casa, moradia), não apenas o espaço interno como também as paredes externas.

O **peridomicílio** é o espaço externo, próximo à casa, e que inclui anexos e quaisquer outros possíveis abrigos para triatomíneos.

Fonte: Vigilância Entomológica da Doença de Chagas: Operações de Campo: Pesquisa ativa e Controle químico*, Adaptado do Manual de Controle da Doença de Chagas: Diretrizes Técnicas. 1996.

http://www.saude.rs.gov.br/upload/1335550390_Vigil%C3%A2ncia%20Entomol%C3%B3gica%20da%20Doen%C3%A7a%20de%20Chagas.pdf

Cálculo do Indicador (apresentar a fórmula e, se possível, o cálculo):

Taxas:

Infestação Domiciliar = $\frac{\text{nº de UD positivas}}{\text{nº de UD pesquisadas ou sob vigilância}} \times 100$

Infestação Intradomiciliar = $\frac{\text{nº de UD (ou casas) positivas}}{\text{nº de UD (ou casa) pesquisadas ou sob vigilância}} \times 100$

$$\text{Infestação Peridomiciliar} = \frac{\text{n}^\circ \text{ de PD (ou casas) positivas}}{\text{n}^\circ \text{ de PD (ou casa) pesquisadas ou sob vigilância}} \times 100$$

1º Quadrimestre/2015:

$$\text{Infestação Domiciliar} = \frac{0}{10} \times 100 = 0 \text{ (zero)}$$

Obs: Nenhum achado/coleta

10

$$\text{Infestação Intradomiciliar} = \frac{3}{10} \times 100 = 30\% \text{ (30 por cento)}$$

Obs: Todos foram negativos para as espécies de Triatomíneos hematófago

10

$$\text{Infestação Peridomiciliar} = \frac{1}{10} \times 100 = 10\% \text{ (10 por cento)}$$

Obs: Negativo para espécie de Triatomíneos hematófago

10

Fonte dos dados utilizada para o cálculo:

Vigilância Ambiental em Saúde/Superintendência de Vigilância em Saúde/ Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria-RS/1º Quadrimestre-2015.

Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação do indicador:

Mensal, pois é o período de visitação e coleta (pesquisa passiva) em PITs.

Realizar uma análise crítica dos resultados obtidos referente ao quadrimestre:

Os resultados encontrados estão dentro da normalidade do programa (esperado) para um município sem registros de casos há muitos anos e sem positividade para o principal vetor da enfermidade (*Triatoma infestans*), sendo cadastrado para o monitoramento de unidade de informação para triatomíneos (Posto de Informação de Triatomíneos - PIT), onde as espécies coletadas são encaminhadas ao Laboratório da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (4ª CRS), sendo que os resultados foram todos negativos. Houve uma coleta em PIT: Santo Antônio (Local denominado de Caturrita), e os outros 3 (três) exemplares foram trazidos por um profissional médico da Unidade ESF/Maringá e moradores dois por um morador da Região Urbana (Sede Municipal).

Apresentar série histórica (últimos 5 anos) analisando comparativamente o desempenho:

Será construída a partir dos próximos relatórios.

Atividades desenvolvidas pelo setor/serviço/política responsável do indicador (Compilado de ações realizadas no período, descritivo):

O município de Santa Maria realiza a **pesquisa passiva** que é um sistema estruturado de notificação pela população da presença de triatomíneos nas habitações e com apoio institucional regular, é comprovadamente o método mais sensível para o monitoramento da infestação domiciliar. Especialmente quando a densidade de triatomíneos é baixa a pesquisa periódica por pessoal especializado é muito pouco eficaz, e insuficiente para o controle do vetor. Recomenda-se que em cada localidade ou conjunto de localidades a população tenha como referência uma unidade de informação para triatomíneos (Posto de Informação de Triatomíneos - PIT), instalada

preferentemente em serviços de saúde, escolas, ou junto a líderes comunitários. Periodicamente pessoal institucional deve visitar os PIT's e as casas, buscando informação, divulgando e promovendo o trabalho de vigilância e repondo o material, se necessário. Na última década a área de Vigilância Entomológica da doença de Chagas foi ampliada no RS. Em 2008, a pesquisa passiva estava instalada em 493 dos 496 municípios totalizando 2278 PIT's. A manutenção dos PIT's é imprescindível para a vigilância, pois facilita o encaminhamento pelos moradores, principalmente, de triatomíneos silvestres.). São 10 (dez) PITs: Arroio Grande (Sede); Arroio do Só (Sede); Boca do Monte (Sede); Faxinal da Palma (Fax. da Palma); Pains (Sede); Passo do Verde (Sede); Santo Antônio (Caturrita); Santa Flora (Sede); São Valentin (Colônia Toniolo); Sede (Área Urbana).

Em caso de realização de procedimentos e ações pelo serviço/setor, apresentar um compilado dos dados:

- **Janeiro** no primeiro quadrimestre foi o único mês negativo para pesquisa passiva (coleta/achado) Intra domiciliar (ID);
- **Fevereiro** foi positivo (coleta/achado) em Santo Antônio (Local denominado de Caturrita), mas o resultado laboratorial foi negativo para o grupo de Triatomíneo hematófago;
- **Março** foi positivo (coleta), onde 1 (um) exemplar que fora trazido por um profissional médico da Unidade ESF/Maringá, com resultado laboratorial foi negativo para o grupo de Triatomíneo hematófago; e
- **Abril** foi positivo (coleta), onde 2 (dois) exemplares foram trazidos por um morador da Sede Municipal, sendo: 1 - Intra Domiciliar (ID) e 1 – Peri domiciliar (PD), com resultado laboratorial foi negativo para o grupo de Triatomíneo hematófago.

TABELA 8 - Número de visita mensal ao PIT (Ponto de Informação de Triatomíneos) e Notificação de achados entomológicos – Ano de 2015.

Distrito	Localidade	Nº PIT	1º Quadrimestre								Sub Total		2º Quadrimestre								Sub Total		3º Quadrimestre								Sub Total		Total		
			Jan		Fev		Mar		Abr		V	N	Mai		Jun		Jul		Ago		V	N	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
Arroio Grande	Sede	1	1	0	1	0	1	0	1	0	4	0	1	1	1	0	1	0	1	0	4	1	1	0	1	0	1	0	1	0	4	0	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	
Faxinal da Palma	Fax. da Palma	1	1	0	1	0	1	0	1	0	4	0	1	0	1	0	1	1	1	0	4	1	1	0	1	0	1	0	1	0	4	0	12	1	
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	1	0	1	0	4	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	0	12	1
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	1	4	1	12	1			
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	Sede	1	1	0	1	0	1	1	2	4	3	1	2	1	0	1	0	1	0	4	2	1	0	1	0	1	0	1	0	4	0	12	5		
TOTAL		10	10	0	10	1	10	1	10	2	40	4	10	3	10	0	10	1	10	0	40	4	10	0	10	0	10	0	10	1	40	-	120	9	

Fonte: Vigilância Ambiental em Saúde/Superintendência em Saúde/ Secretaria de Município da Saúde/1º e 2º Quadrimestre-2015.

*: Nº de Notificações de Domicílios Produtivos (DP)

V: Visitado;

N: Notificado (Registro de achado entomológico: amostra)

Obs: Os achados tiverem resultado Negativo.

CURSOS E EVENTOS:**INDICADOR:**

Número absoluto de participação em Cursos e Eventos (quantidade/mensal).

Cálculo do Indicador (apresentar a fórmula e, se possível, o cálculo):

Não é necessário estabelecer base de cálculo, pois trata-se de número absoluto (quantidade/mensal).

Fonte dos dados utilizada para o cálculo:

Vigilância Ambiental em Saúde /Superintendência Vigilância em Saúde de Santa Maria.

Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação do indicador:

Quadrimestral relacionado ao Relatório de Gestão Municipal.

Realizar uma análise crítica dos resultados obtidos referente ao quadrimestre:

No período não foram disponibilizados e/ou realizados cursos e eventos com participação de profissionais lotados no Setor de Vigilância Ambiental da Saúde.

Apresentar série histórica (últimos 5 anos) analisando comparativamente o desempenho:

Será construída a partir dos próximos relatórios.

Atividades desenvolvidas pelo setor/serviço/política responsável do indicador (Compilado de ações realizadas no período, descritivo):

Independentemente da oferta de Eventos e Cursos formais, são realizadas rodas de conversa e estudos individuais e coletivos como lógica de educação permanente.

Em caso de realização de procedimentos e ações pelo serviço/setor, apresentar um compilado dos dados:

Ver tabela 11 abaixo.

TABELA 9 – Registro de Participações em Cursos e Eventos de Educação em Saúde pelos profissionais da Vigilância Ambiental em Saúde (VAS) com vistas a qualificação funcional – Ano de 2015.

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	SEST SENAT –	-	-	-	-	-	-	01	-	-	01	-	-	-	-	-	01
02	Pastoral da Criança - Vila Lorenzi.	-	-	-	-	-	-	-	-	01	01	-	-	-	-	-	01
03	Escola Infantil Arte e Manhã	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	01	01
04	Drogaria Mais Econômica (seis farmácias)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	01	01
05	Curso Técnico de Radiologia da FISMA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	01	01
06	Câmara de Dirigentes Lojistas - CDL Santa Maria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	01	01
07	SINDILOJAS - Sindicato dos Lojistas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	01	01
08	VI Jornada Municipal de Educação Ambiental - SMED	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	01	01
09	Projeto Educacional Céu Azul na Região Oeste	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	01	01
10	Jornal A Razão	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	01	01
11	Jornal União pela Tancredo – Cohab Tancredo Neves	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	01	01
12	Condomínio Providenci - Bairro São José	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	01	01
13	Associação dos Farmacêuticos de Santa Maria (ASFARMA)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	01	01
14	Salões de beleza, Bairro Centro (Oito)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	01	01
15	Indústria Metalúrgica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	01	01
16	Associação dos Farmacêuticos de Santa Maria ASFARMA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	01	01
TOTAL		00	-	-	-	00	-	01	-	01	02	02	02	05	05	14	16

Fonte: Vigilância Ambiental em Saúde/Superintendência em Saúde/ Secretaria de Município da Saúde/1º Quadrimestre-2015.

Obs.: Não foram realizadas atividades no 1º Quadrimestre de 2015.

PALESTRAS:**INDICADOR:**

Número absoluto de Palestras realizadas (quantidade/mensal).

Cálculo do Indicador (apresentar a fórmula e, se possível, o cálculo):

Não é necessário estabelecer base de cálculo, pois trata-se de número absoluto (quantidade/mensal).

Fonte dos dados utilizada para o cálculo:

Vigilância Ambiental em Saúde /Superintendência Vigilância em Saúde de Santa Maria.

Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação do indicador:

Quadrimestral, conforme o Relatório de Gestão Municipal.

Realizar uma análise crítica dos resultados obtidos referente ao quadrimestre:

A maior parte das atividades (palestras) são realizadas junto a Escolas (Rede Pública: Municipal e estadual e Privada) e Creches, que por sua vez possuem um calendário anual de 200 dias letivos, portanto as palestras são agendadas neste período. Com relação a este segmento e devido ao fato de ser disponibilizado apenas 1 (um) ASPVA para realizar tal ação, 3 (três) palestras/semanais, tendo por prioridade os bairros, onde são encontrados focos do vetor é considerado ideal.

Ainda é possível realizar 1 (uma) palestra/semana em Associação, Sindicato, Estabelecimentos e Serviços.

Neste quadrimestre estão sendo apontados o número de escolas, devendo observar que em diversas instituições são realizadas mais de uma atividade, devido a heterogenicidade das séries e espaço físico reduzido.

O objetivo desta ação é proporcionar a mudança de hábitos e comportamento, por meio de informações objetivas e práticas.

Apresentar série histórica (últimos 5 anos) analisando comparativamente o desempenho:

As palestras nesta sistemática começaram a ser realizadas a partir do ano de 2014, com a destinação de uma Agente de Saúde Pública e Vigilância em Saúde (ASPVA) exclusivamente para tal, principalmente devido a mudança de status entomológico (positivo/vetor/domiciliado), formalmente notificado pela 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (4ª CRS) desde 8/04/13.

Será construída a partir dos próximos relatórios.

Atividades desenvolvidas pelo setor/serviço/política responsável do indicador (Compilado de ações realizadas no período, descritivo):

As palestras são agendadas com antecedência mínima de 1 (uma) semana, permitindo o planejamento das ações combinadas com a logística do Setor de Vigilância Ambiental em Saúde, pois é necessário o agendamento de veículos para levar o profissional e busca-lo. Com relação as Escolas e Creches, são observadas as fases de desenvolvimento cognitivo para aplicar o método pedagógico adequado, com vistas a informar, orientar e sensibilizar o público alvo entre a teoria/prática e fixação de conteúdo.

São realizadas atividades (palestras) junto a diversas entidades e serviços, onde o público alvo é adulto em fase laboral, mas que apresenta uma grande heterogenicidade quanto ao nível de escolaridade, entendimento e compreensão.

As palestras contam com os recursos de equipamento multi-mídia, manequim do mosquito, material informativo (posters) e maquete (representação em escala reduzida) de uma quadra da

cidade, onde podem ser avistados diferentes situações, onde podemos identificar as condições adequadas para o desenvolvimento do vetor da dengue, o mosquito *Aedes aegypti*.

O mesmo ASPVA que ministra as palestras é responsável pelo agendamento e contato com os interessados quanto a metodologia a ser desenvolvida.

Em caso de realização de procedimentos e ações pelo serviço/setor, apresentar um compilado dos dados:

Ver Tabela 12 abaixo.

TABELA 12 – Atividades Estratégicas de Educação em Saúde (Palestra de Prevenção e Controle da Dengue), 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 2015.

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	Escola Municipal	-	-	3	9	12	07	04	03	02	16	03	01	02	01	07	35
02	Escola Estadual	-	-	-	-	-	04	-	-	-	04	-	-	01	02	03	07
03	Escola Particular	-	-	-	-	-	02	-	-	-	02	02	-	-	-	02	04
04	Secretária de Município da Saúde (Sede)	-	-	-	2	02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02
05	Secretária de Município da Saúde (UBS)	-	-	-	1	01	-	-	-	03	03	-	-	-	-	-	04
06	Secretária de Município da Saúde (ESF)	-	-	1	1	02	-	-	-	08	08	-	-	-	-	-	10
07	Secretária de Município da Saúde (ACS)	2	-	-	-	02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02
08	Secretária de Município da Saúde (Ação Saúde na Praça)	-	-	1	-	01	-	01	-	-	01	01	-	-	-	01	03
TOTAL		2	0	5	13	20	13	05	03	11	32	06	01	03	03	13	67

5.9.4. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

INDICADOR 40: Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.

a) Fórmula de Cálculo do Indicador:

Número de casos de doença ou agravo relacionado ao trabalho notificado por local de residência.

Fonte: SINAN

Periodicidade para avaliação: Anual

b) Resultado: 138

Pactuado: 31

c) Considerações:

- Número de Relatório Individual de Notificação de Agravo (RINA), digitadas no ano de 2015 – **528** no Sistema Informação em Saúde do Trabalhador (SIST) e **138** no Sistema Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
- Análise: Com relação ao número de RINAs somente foram digitadas no sistema 528 acidentes de trabalho, pois muitas foram descartadas por falhas ou falta de dados no preenchimento de informações relacionando o agravo ao trabalho. Já no SINAN foram digitados 87 acidentes de trabalho grave, 48 exposições a material biológico e 3 LER/DORT, totalizando 666 agravos relacionados ao trabalho no ano de 2015.
- Com relação às notificações de 2014 no SIST e SINAN predominam números de acidentes classificados como outros acidentes de trabalho totalizando 111 no SIST e 107 no SINAN sendo 56 acidentes de trabalho grave; 26 acidentes de trabalho com exposição a material biológico; 6 LER/DORT; 18 intoxicações Exógena e 1 dermatoses – Totalizando 218 agravos relacionados ao trabalho constantes nos dois Sistemas de Informação.
- Já no ano de **2015** houve um incremento de informações coletadas nos sistemas de informações (SIST) totalizando 666 agravos notificados relacionados ao trabalho.

d) Ações desenvolvidas: Com o incremento da Vigilância em Saúde do Trabalhador por meio de pessoal, buscou-se melhorar o número de notificações nos Sistemas de Informações, assim como capacitar ou recapacitar as fontes notificadoras com objetivo também de qualificar as informações captadas por meio das RINAs. Existe também a necessidade de investigar os óbitos e os acidentes de trabalho grave em sua totalidade, fato este que está ocorrendo de forma lenta, alheio a nossa vontade, pois existem muitos entraves burocráticos o que dificulta e torna morosa a conclusão das mesmas.

Neste ano buscou-se conhecer as características dos trabalhadores acidentados e/ou com agravos relacionados ao trabalho por meio da análise dos sistemas de informações existentes e aproximações das vigilâncias em Saúde como um todo, juntamente como o CEREST/Centro e Atenção Básica objetivando de traçar uma Política Efetiva de Atenção a Saúde dos Trabalhadores do município de Santa Maria.

Além disso, realizaram-se palestras, visitas e vistorias com atenção dirigida ao trabalhador inserido no contexto do processo de trabalho, priorizando as empresas que tiveram acidentes de trabalho grave e óbito no referido ano, aproximando-se com o CEREST e Hospital de Caridade

Astrogildo de Azevedo, Atenção Básica, além de outras fontes notificadoras como UPA 24 h e UNIMED.

Também nesse momento a VISAT está finalizando um trabalho de Atenção a Saúde dos condutores motoristas da Secretaria da Saúde.

5.10 TUBERCULOSE

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

a) Fórmula de Cálculo do indicador:

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

b) Resultado: 94,74%

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:

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

b) Resultado: 100%

Pactuado: 100%

A periodicidade e avaliação do indicador é anual.

5.11 HANSENÍASE

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

a) Fórmula de Cálculo do indicador:

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

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

b) 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.

- c) **Análise:** Neste período tivemos 03 casos no Município de hanseníase, sendo que 02 receberam alta e 01 está em fase final do tratamento no HUSM.

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

a) Fórmula de Cálculo do indicador:

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 ___ x 100

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

b) 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.

Análise: todos os contatos foram examinados.

Obs.: O setor de hanseníase encontra-se sem médico dermatologista para diagnóstico, tratamento e acompanhamento, sendo assim, todo paciente suspeito dessa patologia é encaminhado para consulta no HUSM, e caso positivo o tratamento medicamentoso é dispensado e acompanhado neste setor.

5.12 POLÍTICA HIV/AIDS

Os dados apresentados são referentes ao ano de 2015:

a) Casa Treze de Maio:

1. Consultas Médicas	Agendamento	Atendimentos
Clinica Geral / Ginecologia / DST	1.171	975
Infectologia (HIV/ Hepatites)	1.843	1.676

2. Procedimentos de enfermagem e psicologia (aconselhamento pré e pós teste do CTA) + ambulatórios	Total															
Enfermagem:																
- Aferição de PA e aconselhamento	1.477															
- Administração de Medicamentos	431															
- Testes rápidos realizados pela enfermeira																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>EXAMES</th> <th>TOTAL</th> <th>REAGENTE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HIV</td> <td>493</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>VDRL</td> <td>474</td> <td>76</td> </tr> <tr> <td>HEP. B+</td> <td>315</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>HEP. C+</td> <td>315</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	EXAMES	TOTAL	REAGENTE	HIV	493	25	VDRL	474	76	HEP. B+	315	1	HEP. C+	315	3	
EXAMES	TOTAL	REAGENTE														
HIV	493	25														
VDRL	474	76														
HEP. B+	315	1														
HEP. C+	315	3														
Psicologia:	48															

3. Coleta de Citopatológico	Total
Total de coletas realizadas	38

4. Usuários encaminhados para coleta PCR/ Hepatites	Total
Total de coletas realizadas	60

5. Coletas de HIV/VDRL/hepatites B e C realizados pelo CTA	Total
Total de coletas realizadas	
- HIV +	85
- VDRL +	110
- Hepatite B +	85
- Hepatite C +	85
- CV/CD4/CD8	220
- PCR	43

6. Atendimento Nutricional	Total
Nutricionista	240
Distribuição de suplementos para usuários da DI (HUSM) e Casa Treze de Maio	110

Fonte: Dados Consulfarma.

Obs: Não disponibilizamos atendimento odontológico no Serviço.

b) Testes rápidos de HIV e Sífilis realizados na Atenção Básica e Casa Treze de Maio:

Serviço	Nº de usuários testados		Nº de reagente		População testada		
	HIV	SÍFILIS	HIV	SÍFILIS	Gestantes	Parceiros	População em geral
UBS	1.108	864	18	35	344	27	789
SAE/CTA	616	541	37	85	29	1	593
Casas Prisionais	38	14					38
Eventos	189	84		1			189
Outros (especificar) ESF	594	405	8	18	111	10	545

c) 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;
- Participação na Parada Livre de Santa Maria edição 2015, com as orientações e distribuição de preservativos durante todo o evento, bem como, o auxílio na preparação 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;
- Implantação da PEP - Profilaxia pós exposição sexual consensual de referência no município;
- Reuniões com a farmacêutica da DI- departamento de infectologia do HUSM para finalizar fluxos de PEP;
- Reuniões com sociedade, profissionais e representantes diversos para planejamento do dia 1º de dezembro - Dia mundial na luta contra a AIDS.

d) Participação em atividades internas da SMS:

- Participação nas capacitações realizadas com a 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 de testagem e distribuição de testagem rápida;
- Participação em reuniões com a secretaria 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 143 conforme normativa do estado, com a aprovação de Regional, Estado e Conselho Municipal de Saúde;
- Realização de capacitações de testes rápidos para novos funcionários da rede;
- Capacitação de profissionais para a implementação da PEP sexual;
- Controle, estoque e distribuição de testes rápidos e insumos de prevenção para toda a rede municipal;
- Elaboração do regimento interno e portaria do Comitê Municipal de Transmissão Vertical;
- Monitoramento e busca de usuários em fuga de tratamento através do SIMC- Sistema de Monitoramento Clínico via Ministério da Saúde;
- 1º Encontro Municipal do dia mundial da luta contra a Aids, ocorrido no dia 1º de dezembro, aberto à população com palestrantes no Hotel Itaimbé para 300 pessoas;
- Mudança da política HIV para local com espaço para manter estoques e sala de capacitações.

6 NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

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

Em sua nova fase e estrutura, o NEPeS é o setor que trabalha na perspectiva da mudança de mentalidade e processo de trabalho no âmbito municipal da saúde e que envolve 4 eixos básicos de atuação:

- Qualificação profissional –destinado à melhoria das atividades profissionais em saúde, cujo enfoque está centrado na satisfação de demandas relacionadas ao desempenho qualitativo dos servidores municipais da saúde;

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

O NEPeS no ano de 2015 tem um número expressivo de 1806 alunos em campo de estágio, compostas pelas IE's Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Sistema de Ensino Gaúcho (SEG), Colégio Fátima, compreendendo modalidades de ensino que vão desde ensino técnico a superior (graduações e residências), abrangendo campos de atuação no âmbito municipal com 40 serviços públicos de saúde municipal. Envolvendo as mesmas IE's contabilizamos o total de 102 projetos de pesquisa, extensão e de estágios.

A organização das atividades de qualificação profissional demonstra um volume expressivo de ações que visam a melhoria do processo de trabalho nesta Secretaria de Saúde, como podemos visualizar nas ações de apoio institucional, cujo objetivo dos integrantes do NEPeS é atuar como agentes estratégicos no sentido de promover negociação, mediação de conflitos e articulação de propostas.

Neste ano houve uma intensa relação de atividades que estavam relacionadas com as diversas ações envolvendo reuniões, encontros de planejamento, atividades de campo, realização de cursos e a territorialização, que tem o objetivo de delimitar as áreas/regiões da zona urbana do município, melhorando a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde, detectando locais de maiores vulnerabilidades, bem como definir áreas de abrangência das unidades básicas de saúde.

Em relação ao eixo participação social o NEPeS estabeleceu uma parceria com o Conselho Municipal e a Gestão da Secretaria da Saúde no sentido de viabilizar a 10ª Conferência Municipal de Saúde, que foi realizada nos dias 3 e 4 de julho, além de se fazer presente nas pré-conferências nas regiões administrativas da cidade.

O eixo de atividade cuidando de quem faz saúde o tema saúde do trabalhador adquire importância na medida em que constatamos um aumento expressivo de agravos relacionados ao trabalho. Portanto, objetiva-se relatar a experiência do NEPeS, na construção de um projeto intitulado 'Cuidando de quem faz saúde' que por meio desse projeto viabilizou-se oficinas como: cozinha Brasil em sua 3ª edição, momentos lúdicos em reuniões de gestão e demais equipes dos serviços, bem como a intenção de promover espaço cultural por meio do "cine NEPeS".

Esses espaços são organizados e planejados com a participação dos trabalhadores, estima-se que dos 900 profissionais inseridos na SMS, 200 já foram contemplados com o projeto, visto que o mesmo está em atividade desde junho deste ano. Espera-se com esse projeto promover o cuidado em saúde para a reversão do quadro atual, fazendo que o trabalhador sinta-se valorizado no seu espaço laboral. Apesar da mobilização do NEPeS encontra-se resistência por parte do trabalhador em aderir a esses espaços, no entanto, percebemos que esta oposição é fruto do adoecimento e da

descrença do trabalhador em relação as disputas de poder que ao longo do tempo se instalou nos processos de trabalho.

TABELA 1- Atividades Desenvolvidas, 3º quadrimestre de 2015.

Atividades desenvolvidas - 3º quadrimestre de 2015.	
- Reuniões gerais com setores, responsáveis pelas políticas do município e servidores.	- Qualificação dos ACS
- Processo de territorialização	- Planificação
- Apoio Acolhimento em ESF e CAPs	- Cine NEPeS
- Reunião GT HIV/AIDS/SMS/HUSM	- Reunião NASF
- Qualificação dos ACS	- Reunião CEO
- Reunião equipe NEPeS e 4ª CRS.	- Reunião NAB
- Qualificação teste do pezinho	- Reunião NASM
- Reunião Pró-saúde	- Protocolo Saúde da Mulher
- Reunião Programa Mais Médicos	- reunião RMI/ UFSM
- Rede Amamenta e Alimenta	- reunião dentistas
- Capacitação de vacinas	- Reunião PNH
- Evento HIV/Aids	- Seminário PIM/PSE
- Círculo Restaurativo	- Introdutório de uma ACS
	- Comissão Urgência e Emergência

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

a) Fórmula para Cálculo do Indicador:

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

Periodicidade do indicador: Anual.

Obs.: Este indicador não tem como ser calculado, porque não há Plano Regional de Educação Permanente vigente.

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:

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

Cálculo: 1/2x100

Resultado: 50%

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: 0

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

7 NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) objetiva apoiar, ampliar e aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica (AB). A atuação do NASF é pautada numa lógica de apoio, deste modo, não ocorre a quebra do vínculo da Estratégia Saúde da Família (ESF) com os usuários e as famílias, visto que a ESF segue como a equipe de referência para aquele território (BRASIL, 2008/2012).

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 ocorre a partir das demandas identificadas no trabalho em conjunto com as equipes de ESF, preservando os princípios da Atenção Básica visando a responsabilidade sanitária da equipe de referência, a coordenação do cuidado, a integralidade e, principalmente, o vínculo (BRASIL, 2008/2012).

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: a 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 semanais.

Em Novembro de 2014, por meio da Resolução nº 702/2014 CIB RS, foi aprovado o credenciamento do NASF tipo 1 em Santa Maria, RS. Atualmente o Projeto segue aguardando a habilitação do Ministério da Saúde, entretanto, os profissionais do NASF já estão em atuação junto às equipes de ESF apoiadas. Contudo para o credenciamento do NASF no ato da habilitação do Ministério da Saúde é necessário a inclusão de no mínimo mais um profissional com carga horária de 30h.

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

Profissionais	Carga Horária
Psicóloga	40h
Fonoaudióloga	40h
Fisioterapeuta	20h
Médico Ginecologista	20h
Médica Pediatra	20h
Médica Obstetra	30h
Total 170h	

Nos meses de janeiro e fevereiro de 2015, utilizando a pesquisa de indicadores realizada pelo NASF em 2014 junto a todas as equipes de ESF do município, o núcleo apresentou um relatório para a gestão e posteriormente para o Conselho de Saúde Municipal o que resultou na definição das equipes de ESF a serem apoiadas.

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

Equipes de ESF
ESF Bela União
ESF Lídia
ESF São Serafim
ESF Urlândia (duas equipes)
ESF Vitor Hoffman

No mês de março de 2015, a equipe do NASF implementou a dinâmica do seu processo de trabalho interagindo com as equipes. Inicialmente, foi realizada uma reunião geral com os membros das seis equipes, as respectivas coordenadoras de regiões administrativas e a gestão no Auditório da Prefeitura Municipal. De imediato, o NASF deu início ao chamado Ciclo de Convivência com o objetivo de conhecer melhor a dinâmica do processo de trabalho de cada equipe e suas peculiaridades. Nesta ocasião, as demandas já começaram a surgir sendo devidamente analisadas e encaminhadas para sua resolubilidade. A estratégia de desenvolvimento do ciclo de convivência compreendeu três turnos semanais realizados nos meses de março a maio.

Em maio de 2015 finalizou-se o Ciclo de Convivência nas equipes de ESF apoiadas. Deste modo, os profissionais do NASF reorganizaram o seu processo de trabalho da seguinte maneira:

Um turno semanal foi destinado para participação na Reunião da Atenção Básica;

Um turno para Reunião Interna (reuniões da equipe do NASF para planejamento das ações e discussão do processo de trabalho. Algumas reuniões internas contam com a presença do Núcleo de Atenção Básica - Coordenadora da Atenção Básica, Coordenadoras de Regiões Administrativas e Coordenadoras das Políticas e Programas de Saúde);

Três turnos foram destinados para atividades nas equipes de ESF apoiadas, participação em reuniões da Secretaria de Município da Saúde, participação em eventos/capacitações e realização de visitas a serviços da rede para conhecimento do processo de trabalho e possíveis encaminhamentos.

No terceiro quadrimestre de 2015 os profissionais do NASF, em articulação com a Gestão da Secretaria de Município da Saúde, com o Núcleo de Atenção Básica e com representantes das equipes de ESF apoiadas, reorganizaram o processo de trabalho do NASF da seguinte maneira:

Um turno semanal para reunião interna do NASF;

Demais turnos para apoio às equipes de ESF, participação em reuniões da Secretaria de Município da Saúde e participação em eventos/capacitações.

Destaca-se que nos turnos de apoio às equipes de ESF, os profissionais do NASF se dividiram em duplas e/ou ternos para ir até as unidades. Os profissionais do NASF se integraram nas agendas das ESF, como por exemplo, interconsultas em Saúde da Criança (Puericultura) e Saúde da Mulher (Pré-natal e Preventivo), grupos de saúde, visitas e atendimentos domiciliares, reuniões de equipe, apoio aos eventos comemorativos realizados para a comunidade, como por exemplo, festas juninas, semana farroupilha, festas de natal, entre outras.

a) Ações específicas do NASF nas equipes de ESF apoiadas

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

b) Ações gerais do NASF

- Participação em reuniões da Secretaria de Saúde (Reuniões do Núcleo de Atenção Básica, Reuniões sobre o processo de Informatização, Reuniões sobre a Planificação da Atenção Primária a Saúde, entre outras);
- Participação em atividades de promoção, prevenção e educação em saúde, em parceria com o Núcleo de Atenção Básica (Dia do Acolhimento, Pesagens do Programa Bolsa Família, Saúde na Praça, Campanhas de vacinação, Outubro Rosa - Mama Móvel);
- Apoio para o Núcleo de Atenção Básica ao atendimento as famílias afetadas por enchentes;
- Visitas a serviços de apoio da rede - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), Escola e Clínica Antonio Francisco Lisboa e Programa de Atendimento Especializado Municipal (PRAEM), Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), Serviço de Ostomias da SMS;
- Reuniões com o Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPeS) e com o Núcleo de Apoio em Saúde Mental (NASM). Destaca-se que as reuniões realizadas junto ao NEPeS e NASM tem a finalidade de discutir os apoios realizados nas equipes de ESF que estes Núcleos atuam;
- Participação no Grupo de Trabalho Integrado de Enfrentamento às Violências;
- Participação em encontros/eventos de Educação Permanente;
- Participação na Planificação da Atenção Primária a Saúde, na qual três profissionais do NASF atuam como facilitadores.

c) Registro das atividades desenvolvidas pelo NASF

- Elaboração de Cadernos por equipe de ESF;
- Elaboração de Cronograma diário das atividades do NASF (desde janeiro de 2015).

d) Dificuldades encontradas

- Habilitação pelo Ministério da Saúde – Como não houve a Habilitação os profissionais do NASF não estão registrados no CNES, deste modo, não ocorre o recebimento do recurso federal e estadual, nem o registro formal da produção;

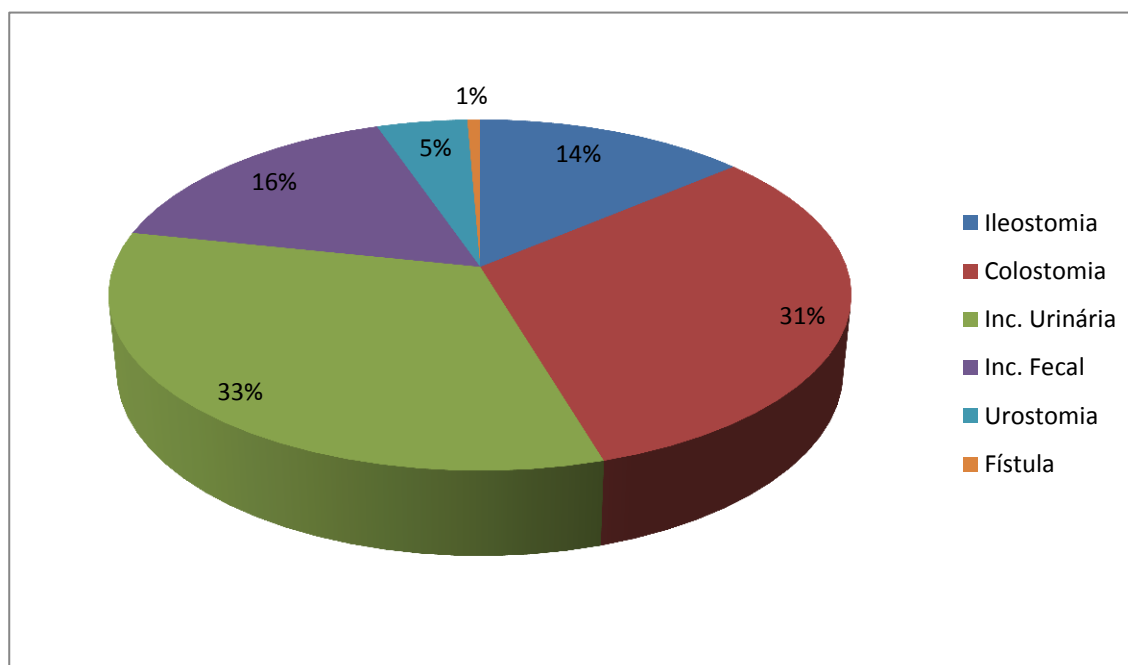
- Necessidade de outras especialidades para compor a equipe do NASF, pois muitas demandas exigem intervenções de outros núcleos profissionais, como por exemplo, Serviço Social e Nutrição;
- Falta de recepcionista em algumas equipes de ESF;
- Microáreas descobertas por Agente Comunitário de Saúde (ACS);
- Mudanças de profissionais nas equipes apoiadas;
- Cancelamento de visitas às ESF devido a atividades/reuniões da SMS (PMAQ, vacinas, informatização, entre outros);
- Fragilidades de dispositivos de apoio nos territórios;
- Tempo de espera para consultas especializadas.

8 ESTOMIZADOS, INCONTINÊNCIA URINÁRIA E FECAL PRÓTESE, ÓRTESE, OXIGÊNIO E FRALDAS

a) Atividades desenvolvidas durante o ano de 2015:

Foram realizadas reuniões mensais com grupo de Estomizados e Incontinência Urinária e Fecal, com ações educativas, palestras e trabalho de grupo. A partir de março contamos com a participação Grupo PET e dos acadêmicos do curso de Biomedicina, realizaram atividades junto do grupo.

b) Relação de pacientes novos cadastrados no Setor de Estomizados/Incontinência Urinária e Fecal, ano de 2015:



Ileostomia	Colostomia	Inc. Urinária	Inc. Fecal	Urostomia	Fístula
21	48	50	25	7	1

c) Pacientes Ativos : 441 (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/2015: 6536 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;
- Curativo de cobertura;
- 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, Oxigênoterapia, 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 e da oxigenioterapia demora em média um mês. Já para os usuários da prótese auditiva a espera é em torno de três anos.

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 da rede, do Serviço de Fisioterapia do CEDAS, CEREST ou HUSM.

Os seguintes dados são referentes aos atendimentos realizados no ano de 2015:

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

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
TOTAL	57	100

h) Fraldas:

Cadastrados ativos – 553

Cadastro novos em 2015 -174

Total de fraldas dispensadas: 2096 pacientes (Fonte: Caderno de registro)

9 CURATIVOS DE COBERTURA

Procedimento: 0401010015 – Curativo grau II (com ou sem debridamento)

Mês/ Unidade	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Agos	Set	Out	Nov	Dez	Total
UBS Floriano Rocha	3	4	5	1	0	0	0	0	0	0	1	0	14
UBS Joy Betts	17	51	76	48	09	83	06	23	10	07	04	10	344
ESF São João	0	0	0	0	0	0	03	01	0	0	0	0	04
UBS Erasmo Crossetti	81	56	79	26	78	65	42	78	117	16	109	92	839
ESF Santos	05	04	0	0	0	16	24	18	23	10	02	01	103
UBS Centro Social Urbano	01	0	01	01	0	0	0	0	0	0	01	02	06
Rosário	53	0	09	21	42	16	04	08	0	01	04	08	166
UBS Kennedy	52	38	34	99	133	72	125	77	59	60	74	115	938
ESF P.P.Machado	05	03	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	08
UBS Itararé	13	20	62	131	73	66	99	77	49	43	74	75	782
ESF Maringá	62	0	92	0	46	109	0	03	100	02	0	0	414
UBS W. A. Mozzaquatro	0	0	0	0	06	10	04	02	05	02	01	0	30
UBS W.Paulo Noal	0	0	09	0	0	0	0	0	0	01	02	0	12
ESF Arroio do Só/Pains	0	0	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60
ESF R. Binato	0	0	0	0	07	10	08	08	06	01	0	0	40
UBS Oneyde de Carvalho	0	0	0	0	34	09	14	01	01	01	0	0	60
ESF São José	0	0	0	0	06	0	01	01	0	0	01	04	13
UBS R.Noal	0	0	0	40	0	33	0	0	0	102	96	78	349
UBS W. Aita	0	01	0	04	06	0	0	0	24	09	09	03	56
ESF Lúdia	30	0	17	07	24	05	31	32	16	07	19	10	198
ESF Urlândia	0	0	0	95	95	0	0	0	0	0	0	0	190
UBS Passo das Tropas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	02	0	0	02

Fonte: Caderno de registro



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA

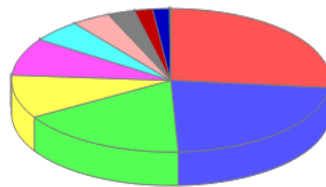
Relatório de Procedimentos Ambulatoriais

Sintético por Unidades

Filtros: Data Inicial: 01/01/2015 Data Final: 31/12/2015
Procedimento: 0401010015 — CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO (POR PACIENTE)

Unidade	Quantidade	%
48-1 UNIDADE DE SAUDE KENNEDY / EACS	944	25,60 %
56-1 UNIDADE DE SAUDE ITARARE / EACS	800	21,70 %
58-1 UNIDADE DE SAUDE JOSE ERASMO CROSSETTI	608	16,49 %
35-1 UNIDADE DE SAUDE JOY BETTS	346	9,38 %
25-1 UNIDADE DE SAUDE RUBEN NOAL	299	8,11 %
52-1 CENTRO DE DIAGNOSTICO NOSSA SENHORA DO ROSARIO	179	4,85 %
29-1 UNIDADE ESF LIDIA	138	3,74 %
104-1 UNIDADE ESF SANTOS	98	2,66 %
31-1 UNIDADE DE SAUDE WALTER AITA	65	1,76 %
53-1 UNIDADE DE SAUDE ONEYDE DE CARVALHO / EACS	60	1,63 %
2-1 UNIDADE ESF ROBERTO BINATO	40	1,08 %
54-1 UNIDADE DE SAUDE WALDIR AITA MOZZAQUATRO	37	1,00 %
28-1 UNIDADE DE SAUDE WILSON PAULO NOAL / EACS	24	0,65 %
36-1 UNIDADE ESF SAO JOSE	13	0,35 %
38-1 UNIDADE DE SAUDE DR FLORIANO ROCHA	12	0,33 %
115-1 UNIDADE ESF MARINGA	8	0,22 %
37-1 CENTRO SOCIAL URBANO	6	0,16 %
751-1 UNIDADE DE SAUDE PASSO DAS TROPAS	6	0,16 %
106-1 UNIDADE ESF SAO JOAO	4	0,11 %
Total Geral..:	3.687	

RELATÓRIO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS SINTÉTICO - POR UNIDADE DE SAÚDE



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

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

Março 2015	Feminino	Masculino
Saúde indígena	40	40
Distritos	20	09
ESF São José	50	100
ESF Victor Hoffman	100	100
Abril 2015	Feminino	Masculino
ESF Parque Pinheiro Machado	150	150
Agosto 2015	Feminino	Masculino
	100	100
Novembro de 2015	Feminino	Masculino
HUSM	50	50
EMEI Santa Flora	15	15

b) Programa Saúde na Escola – PSE

ESCOLAS E EQUIPES DE SAÚDE SELECIONADAS PARA O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA – PSE		
NOME DA ESCOLA	TOTAL EDUCANDOS	EQUIPE
Diácono João 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

AÇÕES I	
ESF Maringá – Esc. Mun. Ens. Fund. Diácono João Luiz Pozzobon	
AÇÕES	Total de alunos atendidos
Avaliação antropométrica	742
Avaliação da saúde bucal	797
Saúde Ocular	Triagem através da escala de snellen: 683
Verificação da situação vacinal	800
Identificação de educandos com possíveis sinais de alterações de linguagem oral	00

c) Relatório dos Atendimentos nos Consultórios Itinerantes para o PSE:

OFTALMOLOGIA	
Atendimentos	282
Fornecimento de óculos	184
ODONTOLOGIA	
Atendimentos	307

Lista de escolas atendidas pelos consultórios itinerantes:

- 1- E.M.E.F Fontoura Ilha
- 2- E.M.E.F. São Carlos
- 3- E.M.E.F Edy Maya Bertóia
- 4- E.M.E.F Diácono João Luiz Pozzobon
- 5- E.M.E.F São João Batista
- 6- E.M.E.I Vila Jardim
- 7- Escola estadual Indígena de ensino fundamental Yvyra' Tenondé Miri (Guarani)
- 8- Escola Estadual Indígena Augusto Ope da Silva (Kaingang).
- 9- E.E. E.D Bas. Professora Margarida Lopes
- 10- E. E. F. M. Prof. Edna May Cardoso
- 11- E.M.E.F Santa Helena
- 12- E.E.E.M. Marechal Humberto de Alencar Castelo Branco
- 13- E.E.E.F. João Belém
- 14- E.M.E.F. Oscar Grau
- 15- E.M.E.F. Euclides da Cunha

AÇÕES II
Ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável
Promoção da cultura de paz e Direitos Humanos
Saúde Mental
Saúde e prevenção nas Escolas (SPE): educação para a saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/aids
Saúde e prevenção nas Escolas (SPE): prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas
Prevenção de acidentes e violência
Saúde Ambiental
Práticas Corporais e Atividade Física
Criação de grupos intersetoriais de discussão de ações de saúde mental no contexto escolar, em articulação com o GTI municipal
Formação de jovens multiplicadores para atuarem na temática DST/AIDS

d) Ações Realizadas:

- 1º Encontro para Formação de Adolescentes Multiplicadores Representantes de Escolas do Município de Santa Maria que aderiram ao PSE -21 de agosto de 2015.
- Continuidade na construção do Plano de Ação do Plano Operativo Local de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a lei em Regime de Internação e Internação Provisória.
- Dia 02/10, na EMEF Santa Flora, dentre as ações do Programa A União Faz a Vida da Fundação Sicredi foi trabalhado o tema Higiene e Saúde, assunto que faz parte do Projeto da turma do 9º ano “Que Cheiro é Esse”. Os alunos puderam interagir com no encontro e receberam a Caderneta do Adolescente, um documento que traz informações para ajudá-lo a conhecer o corpo e a cuidar de si próprio e um kit de higiene bucal que irão receber nas próximas ações do Projeto.
- Dia 26/11, 1º Encontro Programa Primeira Infância Melhor – PIM e Programa Saúde na Escola - PSE

11 PROCESSO DE INFORMATIZAÇÃO:

A informatização do município depende de vários processos de trabalho que são implantados em diferentes momentos. A SMS desencadeou no ano de 2015 o processo de consolidação da informatização. Destacamos que apesar do contrato do Software Gestão Saúde ter ocorrido em novembro de 2013, a rede de internet, a rede lógica, licitação de computadores, foram implantados no ano de 2015, bem como, a capacitação do recursos humanos.

Produção dos Serviços da Saúde

- Software: Gestão Saúde – Consulfarma
- Rede de Internet
- Rede lógica
- Computadores
- Capacitação de recursos humanos



Atualmente o processo de trabalho desencadeado referente a informatização está dividido em 3 setores:

- Informática- Infraestrutura;
- Informática – Apoio e Suporte à Informatização;
- Informática – Faturamento (Atenção Básica PAB/Não PAB), Digitação Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e Cadastro de Estabelecimento de Saúde- CNES.

Segue abaixo a descrição dos setores e suas equipes:

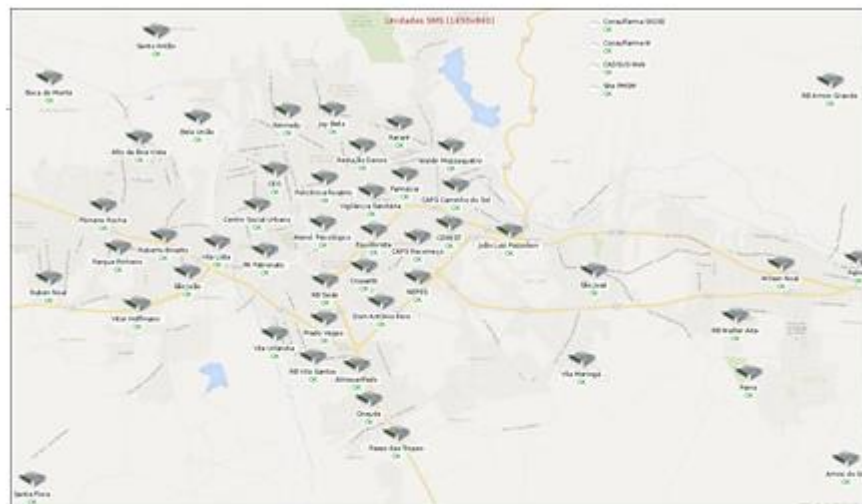
Setores e Equipes

▶ Informática- Infraestrutura



Elton R. T. Jacobi (Agente de processamento II)
Leandro Serra Acosta (programador de computador)
Estagiário(s) - Adriana e Celso

Atualmente o foco principal, é monitorar, em tempo real, equipamentos e serviços da rede (roteadores, bancos de dados, servidores, etc, podendo chegar até a no-breaks e ar condicionados que tenham recursos de rede). Na prática, iniciamos com os roteadores da rede MPLS da Avato (hoje monitoramos 47 dos 49 contratados pra SMS) e atualmente temos também os serviços da Consulfarma e o CADSUS além de 65 impressoras que identificamos.



A imagem é uma tela que temos em um monitor na sala que mostra, em tempo real, as conexões com as unidades da SMS e os serviços principais que são monitorados. Se ocorre algum problema de conexão com um deles, o sistema sinaliza e ficamos sabendo, na maioria das vezes, antes mesmo de ligarmos pra reclamar.

- ▶ O nome do sistema que usamos é Zabbix, é um sistema livre baseado em linux. (fonte: <http://www.zabbix.com/users.php>).

Setores e Equipes

▶ Informática – Apoio e Suporte à Informatização

Vanessa Calegari - (Agente Administrativo)
 Daniela Cristina Cauduro - (Agente Administrativo)
 Fabiano Costa - Apoiador ConsulFarma
 Celso Serafini - Estagiário



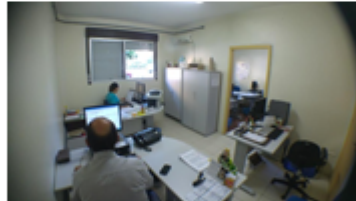
- Atividades:
- Capacitação dos funcionários
 - Monitoramento dos dados
 - Visitas na Unidade
 - Operacionalização do sistema ConsulFarma

Setores e Equipes



► Informática – Faturamento (Atenção Básica PAB / Não PAB), Digitação Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e Cadastro de Estabelecimento de Saúde- CNES

Reimar B. Nascimento - (Agente Administrativo)
Elaine Dutra de Christo - (Agente Administrativo)
Adriana S. Fagundes - (Auxiliar em Assistência)
Fabricio Santini Einloft - (Agente Administrativo)
Simone Peixoto - (Agente Administrativo)



Adriana de Castro Rodrigues Krum - Enfermeira / Apoiadora do setor de informatização



O monitoramento do processo de trabalho dessas equipes é realizado mensalmente em reunião geral para avaliar e planejar as próximas atividades, além disso o processo é verificado diariamente através do acesso ao Sistema Consulfarma, ligações telefônicas para solucionar possíveis problemas, e-mail e serviço de apoio conforme agendamento com as equipes de saúde.

Para a formação das equipes, no ano de 2015 foram chamados 2 novos servidores administrativos e realocados outros 2 servidores.

O ano de 2015 se caracterizou pela consolidação do processo de informatização na Rede de Saúde, conforme a tabela à seguir:



CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO SOLUÇÃO SAÚDE		AG COM. PROCED.	ODONTO	TFD	L. ESPERA	SIPMI/VACINAS	ESTOQUE	SIABI/ACS	P. ELETRONICO	RAAS	B.I.	
UNIDADES DE SAÚDE	1ª Etapa	2ª Etapa	3ª Etapa	4ª Etapa	5ª Etapa	6ª Etapa	7ª Etapa	8ª Etapa	9ª Etapa	10ª Etapa	11ª Etapa	12ª Etapa
1	UNIDADE DE SAUDE OMEYDE DE CARYALHO / EACS	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK		
2	PRONTO ATENDIMENTO MEDICO MUNICIPAL FLAVIO MIGUEL	OK	OK	OK	OK			OK				
3	UNIDADE DE SAUDE ITARARE / EACS	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK		EM ANDAMENTO		
4	UNIDADE DE SAUDE WALDIR AITA MOZZAQUATRO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK		OK		
5	CENTRO SOCIAL URBANO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK				
6	UNIDADE DE SAUDE DR FLORIANO ROCHA (Santa Marta)	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK		EM ANDAMENTO		
7	UNIDADE DE SAUDE KENNEDY / EACS	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK		OK		
8	CENTRO DE DIAGNOSTICO NOSSA SENHORA DO ROSARIO	OK	OK	OK		OK	OK			?		
9	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	OK	OK			OK	OK					
10	UNIDADE ESF ROBERTO BINATO	OK	OK	OK		OK	OK	OK		OK		
11	UNIDADE DE SAUDE JOSE ERASMO CROSSETTI	OK	OK	OK	FALTA REDE ELETRICA	OK	OK	OK		EM ANDAMENTO		
12	CTA CASA 13 DE MAIO	OK	OK	OK		OK	OK					
13	ESF SANTOS	OK	OK	OK		OK	OK		OK	OK		
14	PASSO DAS TROPAS	OK	OK	OK		Não compareceu ao treinamento	OK			OK		
15	WALTER AITA (COAB FERNANDO FERRARI)	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK		OK		
16	WILSON PAULO NOAL (CAMOBI)	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK		OK		
17	ESF VITOR HOFFMAN	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK		OK		
18	JOY BETTS	OK	OK	OK		OK	OK			OK		
19	CAPS II- PRADO YEPPO	OK	OK	OK		Não compareceu ao treinamento					OK	
20	CAPS I- O EQUILIBRISTA	OK	OK	OK		OK	OK				OK	
21	CAPS AD - CAMINHOS DO SOL	OK	OK	OK		OK	OK				OK	
21	CAPS - CIA DO RECOMEÇO	OK	OK	OK		Não compareceu ao treinamento					OK	
22	LABORATORIO MUNICIPAL	UNIDADE N	UNIDADE N	UNIDADE NÃO EXISTE MAIS		UNIDADE N	UNIDADE NÃO EXISTE MAIS					
24	ESF MARINGA	OK	OK	OK		OK	OK	OK		OK	OK	
25	DOM ANTONIO REIS	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK		OK		
26	ESF ALTO DA BOA VISTA	OK	OK	OK		OK	OK	OK		OK	OK	
27	RUBEN NOAL (T. Neves)	OK	OK	OK		OK	OK	OK				
28	ESF SÃO JOÃO	OK	OK	OK		OK	OK	OK		OK	OK	
29	CDMS - Saúde da Mulher - ROSARIO	OK	OK	OK		OK	OK					
30	CENTRO DE REFERENCIA DE TUBERCULOSE	OK		OK		Não compareceu ao treinamento						
31	FARMACIA MUNICIPAL	OK	OK					OK				
32	ALMOXARIFADO	OK						OK				
33	ESF SÃO JOSE	OK	OK	OK	OK	OK	OK		OK	OK		
34	VIGILANCIA SANITARIA/ EPIDEMIOLOGICA	OK					OK					
35	ESF PARQUE PINHEIRO MACHADO	OK	OK	OK		OK	OK	OK		OK	OK	
36	ESF BELA UNIÃO	OK	OK	OK		OK	OK	OK		OK	OK	
37	CEO - CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS	OK	OK		OK	OK	OK			OK	OK	
38	SÃO VALENTIM	NÃO POSSUI COMP										
39	SANTA FLORA	NÃO POSSUI COMP										
40	PALMA	NÃO POSSUI COMP										
41	BOCA DO MONTE											
43	ESF VILA URLANDIA	OK	OK	OK	OK					OK	OK	
44	ESF VILA LIDIA	OK	OK	OK	OK					OK	OK	
45	ARROIO GRANDE	NÃO POSSUI COMP										
46	ESF SANTO ANTÃO	OK	OK	OK				OK		OK	OK	
47	CISBES - Abetatório de Saúde Mental	NÃO POSSUI COMP										
48	ESF PAINS	OK	OK	OK	OK			OK		OK	OK	
49	ESF ARROIO DO SÓ											
50	JOÃO LUIZ POZZOBOM											

1ª Etapa	Instalação do Aplicativo SIGSS , Navegador Mozilla e configuração de Impressoras
2ª Etapa	Cadastro de Usuarios do Sistema
3ª Etapa	Agendamento de Consultas Basicas , Procedimentos Ambulatoriais Atenção Basica
4ª Etapa	Odontologia Consultas e Procedimentos
5ª Etapa	Agendamento de Exames, Consultas Especializadas e Confirmação dos faltante
6ª Etapa	Lista de Espera
7ª Etapa	Vacinas SIPNI
8ª Etapa	Controle de Estoque
9ª Etapa	SIAB/ACS E-SUS
10ª Etapa	Consultorio Médico / Prontuario Eletronico /Classificação de risco (Manchester)
11ª Etapa	RAAS
12ª Etapa	B.I.

	Treinamento Concluído
	Em andamento
	Modulo não se aplica a Unidade
	Sem Estrutura para executar os serviços

MODULOS PREVISTOS NO TERMO DE REFERENCIA	
CADASTRO DE USUARIO DE SERVIÇO	X
AGENDA DE CONSUTAS E PROCEDIMETOS ATENÇÃO BASICA	X
AGENDA DE CONSUTAS ESPECIALIZADAS E EXAMES	X
IMUNIZAÇÃO -SIPNI	X
SISAB- ASCS	X
FATURAMENTO SUS (BPA E SISAB)	X
LISTA DE ESPERA	X
ODONLOGIA	X
CONTROLE DE ESTOQUE (FARMACIA E ALMOXARIFADO)	X
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (PROT. MANCHESTER)	X
PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	X
B.I. (Business Intelligence)	

Dados disponibilizados pelo Setor Informática – Apoio e Suporte à Informatização/ Dezembro de 2015.

12 UNIDADE MÓVEL:

a) A equipe da Unidade Móvel de Saúde atende as seguintes localidades:

➤ Santa Flora:

- Colônia Grápia;
- Colônia Penna;
- Colônia Pinheiro;
- Escola Santa Flora;
- Unidade de Saúde (sede);
- Banhados.

➤ Boca do Monte:

- Escola Almiro Beltrame;
- Escola João Hundertmark;
- Cezar Pina;
- Legeadinho;
- Unidade de Saúde (sede).

➤ Passo do Verde:

- Sub Prefeitura;
- Escola;
- Colônia Conceição.

➤ Alto das Palmeiras:

- Escola São Valentin;
- Unidade de Saúde (sede).

➤ Arroio Grande:

- Unidade de Saúde (sede);
- Três Barras;
- Santa Brigida.

➤ Palma:

- Sub Prefeitura;
- Unidade de Saúde;
- Quilombos;
- Escola.

➤ Aldeia Guarani – Comunidade e Escola Indígena.

➤ Rincão do Soturno.

➤ Atendimento odontológico a ESF Santo Antão.

b) Serviços oferecidos:

- Atendimento médico, odontológico e de enfermagem;
- Educação em saúde;
- Solicitação de exames e encaminhamentos;
- Dispensação de medicamento;
- Vacinas;
- Aferição de PA, controle de glicemia;
- Acompanhamento da saúde dos beneficiários do Programa Bolsa Família.

- Média de 600 atendimentos/ mês.
- Desde o segundo semestre de 2015 participando do Projeto do SESC – Sorrindo para o Futuro, que contempla atendimento individual em odontologia para alunos da pré-escola até o 5º ano do Ensino Fundamental, perfazendo cerca de 500 crianças.

13 ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relatório apresenta dados da rede de serviços, esses foram construídos de forma concisa destacando as atividades, procedimentos e ações que possibilitam a mudança dos indicadores de saúde, melhorando o acesso e equidade dos usuários aos serviços.

Os dados apresentados neste relatório estão baseado nos indicadores pactuados, além disso, demonstra a estruturação de alguns serviços, os dados epidemiológicos dos territórios, ações desenvolvidas pelas políticas públicas instituídas no município e o fortalecimento da rede de atenção a saúde. Ressalta-se que os dados são essenciais no processo de monitoramento e avaliação da condição de saúde do município, pois permitem o acompanhamento das metas propostas para o ano.

Neste ano de 2015 o processo de informatização dos serviços de saúde vem se consolidando, ainda com dificuldades nos distritos, sobretudo com a inclusão de novos servidores administrativos exclusivos para atuarem na capacitação dos trabalhadores e suporte técnico na Secretaria.

Ressaltamos ainda a inserção de nosso Município como piloto no Processo de Planificação da Atenção Primária em Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Com o aceite do Prefeito Municipal e da Secretária de Saúde, foi oportunizado as equipes das Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) o fechamento destas Unidades durante dois dias, por mês, para que as equipes possam discutir, rever processos e se atualizar.

EQUIPE GESTORA

Prefeito Municipal de Santa Maria

Cezar Augusto Schirmer

Núcleo de Coordenação do Conselho Municipal de Saúde

Benildes Mazzorran

Secretária de Município da Saúde: Vânia Maria Figuera Olivo

Secretário Adjunto de Saúde: Solange Capaverde

Superintendente Administrativo e Financeiro: Marcelo Leal Dalla Corte

Superintendente da Vigilância em Saúde: Selena Michels

Superintendente de Ações em Saúde: Sandra Hertz

Coordenação Atenção Básica: Maria Suzana dos Santos Lopes

Coordenação Setorial de Regulação e Serviços em Saúde, Enfermeira: Bianca Calegari Lavall

EQUIPE TÉCNICA ADMINISTRATIVA

Chefe de Gabinete: Guilherme Ribas Smidt

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

Gerente Fundo Municipal de Saúde: Heverton Prates

EQUIPE DE SISTEMATIZAÇÃO DA INFORMAÇÃO

Agente Administrativo: Maria das Graças Serafini

Enfermeira: Adriana de Castro Rodrigues Krum

Enfermeira Residente (R2), A./C. Vigilância em Saúde, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM): Luma Procópio Querobim

Nutricionista Residente (R1), A./C. Vigilância em Saúde, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM): Alana Cristina Favaretto

EQUIPE POLÍTICAS DE SAÚDE E COLABORADORES

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

RT Política da Mulher, Enfermeira: Vanessa Preigschadt Martins

RT Tuberculose e Hanseníase, Enfermeira: Lindamara de Mello Martins

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, Enfermeira: Fábio Mello

Coordenadora de Saúde Mental, Assistente Social: Patrícia Bueno

RT Política Nacional da Pessoa Idosa, Enfermeira: Sandra Hertz

Unidade Móvel de Saúde, Enfermeira: Evanir Parciannelo

Núcleo de Apoio a Saúde da família, Psicóloga: Pâmela Cezar

Política de saúde do adolescente, Programa Saúde na Escola: Eliane Socal

Saúde indígena, técnica em enfermagem: Sílvia Baldivia

Setor de Serviços de Interesse da Saúde, odontóloga: Carla da Rocha Sartori Sendtko

Pronto Atendimento, enfermeira: Cleci Maria Cardoso

Vigilância em Saúde do trabalhador: Marlice Druck

TODOS OS COLEGAS DA SECRETARIA DE SAÚDE