



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA SAÚDE

RELATÓRIO FÍSICO FINANCEIRO E DE
GESTÃO DE INDICADORES ANUAL DE 2016

Santa Maria – RS

Março/2017

SUMÁRIO

1	Dados de Identificação.....	3
2	Montante e fonte de recursos aplicados no período.....	4
3	Relatórios de indicadores de saúde da população.....	7
4	Relatório de Produção da Assistência.....	9
5	Coordenação da Atenção Básica.....	10
5.1	Política de Alimentação e Nutrição.....	11
5.2	Política de Saúde Bucal.....	12
5.3	Política de Saúde da Criança.....	17
5.4	Política de Saúde da Mulher.....	19
5.5	Política de Saúde do Idoso.....	26
5.6	Saúde Mental.....	27
5.7	Vigilância em Saúde.....	27
5.7.1	Vigilância Epidemiológica e Imunizações.....	27
5.8	Tuberculose.....	38
5.9	Hanseníase.....	39
5.10	Política de HIV/AIDS.....	40
6	Núcleo de Educação Permanente em Saúde.....	41
7	Núcleo de Apoio à Saúde da Família.....	46
8	Pronto Atendimento.....	48
9	Curativos de Cobertura.....	50
10	Análise e Considerações Finais.....	51

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

O relatório apresenta dados referentes ao ano de 2016, 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 vem 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; 19 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.

2. MONTANTE E FONTE DE RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO

ATENÇÃO BÁSICA

EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA					
Período: 2016		ANUAL 2016			
Especificação	Saldo em: 31/12/2015	Receita	Rendimentos	Despesa	Saldo em: 31/12/2016
FONTE MUNICIPAL					
RECURSOS MUNICIPAIS APLICADOS EM SAÚDE					
40 - Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS	1.154.991,62	65.168.824,9	37.760,54	64.992.874,4	1.368.702,64
4001 - Outras receitas munic. aplicadas em saúde	85.290,58	1.447.499,04	20.841,11	1.466.369,46	87.261,27
4002 - Alienação de bens adquiridos	21.889,74	53.040,28	5.308,11	417,58	79.820,55
SUB-TOTAL FONTE MUNICIPAL	1.262.171,94	66.669.364,2	63.909,76	66.459.661,4	1.535.784,46
FONTE ESTADUAL					
ATENÇÃO BÁSICA					
4011 - Atenção Básica	13.185,13	1.527.352,98	16.881,75	1.556.122,65	1.297,21
4090 – PSF	3.129,59	637.482,37	9.227,24	641.942,70	7.896,50
4100 - PSF Indígena	62.455,38	27.000,00	9.647,88	1.650,00	97.453,26
4080 – PACS	739,47	97.344,00	1.374,90	99.458,37	0,00
4122 - Saúde Preventiva e Curativa AIDS	259.328,18	198,53	33.280,40	73.778,00	219.029,11
4160 - Primeira Infância Melhor - PIM	72.086,52	188.434,20	13.471,70	140.974,80	133.017,62
4150 - Incentivo a Tuberculose	19.579,54	6.900,00	1.578,38	28.057,92	0,00
4051 - Diabetes Mellitus	23.225,42	110.169,28	1.573,94	134.968,64	0,00
CONSULTA POPULAR					
4232 - Regionalização - Aquisição equipamentos UBS	67.435,94	37.521,46	10.258,06	43.034,00	72.181,46
TC ou PORTARIA SES					
4292 - Aquisição de Veículos	69.526,12	0,00	9.389,95	0,00	78.916,07
FONTE FEDERAL					
ATENÇÃO BÁSICA					
4510 - PAB Fixo	39.637,70	7.012.140,53	72.520,21	6.879.315,31	244.983,13
4520 – Saúde da Família / Saúde na Escola	72.179,57	1.328.532,16	16.033,53	1.196.322,96	220.422,30
4521 – PMAQ	246.306,08	513.800,00	40.255,79	492.130,23	308.231,64
4530 - PACS – ACS	34.356,84	992.706,00	24.481,75	1.051.544,59	0,00
EMENDA PARLAMENTAR OU CONVÊNIO FUNASA					
4931 - Aquisição Equipamentos e Material Permanente	201.246,17	449.970,00	18.686,82	155.196,35	514.706,64
GESTÃO DO SUS					
4900 - Educação em Saúde Pró-Saúde	1.501.128,69	22,60	212.526,33	170.088,76	1.543.588,86
4920 – Estrut. Serviços e Org. Ações Assist.	45.055,98	0,00	6.472,55	0,00	51.528,53
INVESTIMENTOS					
4935 - Construção ou Ampliação de Unidades Básicas	211.624,28	49.980,00	26.213,61	0,00	287.817,89
PROGRAMA FEDERAL					
4960 - Monitoramento Situação Nutricional da População	354.057,48	57.000,00	50.852,72	160.424,95	301.485,25

MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA					
Período: 2016 ANUAL 2016					
Especificação	Saldo em: 31/12/2015	Receita	Rendimentos	Despesa	Saldo em: 31/12/2016
FONTE ESTADUAL					
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE					
4111 – CEO/LRPD	9.998,15	149.528,80	4.056,30	41.795,87	121.787,38
4170 - SAMU – UPA	231.518,73	4.657.750,22	34.271,35	4.905.640,26	17.900,04
4220 – CAPS	234.707,07	1.869.771,08	35.270,52	1.895.789,58	243.959,09
4230 – Apoio à rede hospitalar	24.628,99	0,00	3.327,34	0,00	27.956,33
4240 – Regionalização-Custeio	2.947,70	798.778,99	2.381,82	802.230,52	1.877,99
4210 – CEREST	1.224.416,81	430.213,00	152.529,18	471.405,12	1.335.753,87
4112 - LRPD - Laboratório Regional de Próteses Dentárias	57.257,93	44.324,30	6.806,76	108.388,99	0,00
FONTE FEDERAL					
4590 - Teto Financeiro (SUS)	36.858,69	3.202.236,50	8.346,17	3.154.319,49	93.121,87
4600 – CEO	91.968,91	171.681,08	10.526,30	187.452,34	86.723,95
4620 – SAMU	50.388,42	1.012.375,00	13.280,10	1.054.819,81	21.223,71
4630 – CEREST	1.875.020,04	360.547,90	246.394,29	1.297.670,82	1.18.291,41
PROGRAMA FEDERAL					
4622 - UPA – Custeio	251.246,39	3.750.000,00	25.920,64	4.024.002,58	3.164,45
GESTÃO DO SUS					
4841 – Incentivo/Custeio dos CAPS					

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA					
Período: 2016 ANUAL 2016					
Especificação	Saldo em: 31/12/2015	Receita	Rendimentos	Despesa	Saldo em: 31/12/2016
FONTE ESTADUAL					
VIGILÂNCIA EM SAÚDE					
4190 - Vigilância em Saúde	231.823,54	58.870,30	33.881,02	38.728,20	285.846,66
4200 - Ambiental - (Desastres)	50.366,06	-5.463,31	5.463,31	50.366,06	0,00
4210 – CEREST	1.224.416,81	430.213,00	152.529,18	471.405,12	1.335.753,87
FONTE FEDERAL					
VIGILÂNCIA EM SAÚDE					
4710 - Teto Financeiro - Vigilância em Saúde	121.125,14	1.278.010,21	37.686,72	1.211.723,12	225.098,95
4720 - Vigisus II	9.636,95	0,00	920,35	3.667,74	6.889,56
4730 - Campanha de Vacinação	204.872,85	0,00	30.546,22	0,00	235.419,07
4740 - DST/ AIDS	717.589,39	250.690,95	114.798,97	169.206,16	913.873,15

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA					
Período: 2016		ANUAL 2016			
Especificação	Saldo em: 31/12/2015	Receita	Rendimentos	Despesa	Saldo em: 31/12/2016
FORTE ESTADUAL					
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA					
4050 – Farmácia Básica	134.339,69	1.459.689,23	35.328,67	1.351.031,63	278,325,69
FORTE FEDERAL					
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA					
4770 - Farmácia Básica Fixa	550,36	1.600.365,62	24.446,86	1.484.102,24	141.260,60

TOTAL DOS RECURSOS

TOTAL	10.119.717,83	100.795.288,21	1.464.820,16	101.537.012,23	10.842.813,97
--------------	----------------------	-----------------------	---------------------	-----------------------	----------------------

3. RELATÓRIOS DE INDICADORES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2016

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 2016	Anual 2016	Unidade
1	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	52,35	58,87	%
2	U	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA (ICSAB)	36,43	-	%
3	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	45,00	38,60	%
4	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL.	27,00	29,07	%
5	U	MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	0,23	1,13	%
6	E	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	10,00	7,45	%

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 2016	Anual 2016	Unidade
7	U	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	2,00	1,62	/100
8	U	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	2,70	3,85	/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 2016	Anual 2016	Unidade
12	U	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS IMPLANTADO	32,00	26	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 2016	Anual 2016	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	0,28	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	0,19	RAZÃO

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2016	Anual 2016	Unidade
20	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL	35,00	34,24	%
21	U	PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL.	73,00	73,30	%
22	U	NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE.	0,19	0,43	RAZÃO
23	U	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA.	1,00	0	N. Absoluto
24	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	11,00	10,23	/1000
25	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS	98,00	98,00	%
26	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNS INVESTIGADOS	100,00	1	%
27	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	100,00	98,72	%
28	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	30,00	70	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 2016	Anual 2016	Unidade
29	E	COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	1,48	1,48	/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 2016	Anual 2016	
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	418,65	/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 2016	Anual 2016	Unidade
35	U	PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS.	70,00	66,66	%
36	U	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA	80,00	80	%
37	U	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	100,00	100,00	%
38	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	95,00	99,34	%
39	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	90,00	83,33	%
40	U	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS.	31,00	180	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	66,67	%
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 2016	Anual 2016	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	135,02	%

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 2016	Anual 2016	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	%
59	E	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA E MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL	1,45	1,45	%

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2016	Anual 2016	Unidade
61	U	PROPORÇÃO DE TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS, NA ESFERA PÚBLICA, COM VÍNCULOS PROTEGIDOS	100,00	100	%

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 2016	Anual 2016	Unidade
63	U	PROPORÇÃO DE PLANO DE SAÚDE ENVIADO AO CONSELHO DE SAÚDE	1,00	1	N. Absoluto
64	U	PROPORÇÃO DE CONSELHOS DE SAÚDE CADASTRADOS NO SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE - SIACS	1,00	1	N. Absoluto

OBS: A partir de Outubro/2016 haverá mudança de indicadores de acordo com a Resolução nº2, de 16 de agosto de 2016.

4. RELATÓRIO DE PRODUÇÃO DA ASSITÊNCIA

Produção	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual	Parâmetro Anual
Consulta de pré-natal	2.166	3.056	3.172	8.394	23.786 ¹
Consulta de profissionais de nível superior na atenção básica exceto médico	7.992	15.09	16.577	39.656	
Consulta médica em atenção básica	49.741	62.339	62.354	174.435	
Consulta para acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (Puericultura)	813	1.386	1.056	3.255	11.892 ¹
Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada exceto médico	1.918	2.828	1.260	4.843	
Consulta puerperal	152	193	214	559	3.964 ¹
Coleta de material para exame citopatológico de colo uterino	881	1.368	1.719	3.968	74.234 ²

*Critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no ambiente do sistema único de saúde, anual.

**Critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no ambiente do sistema único de saúde, quadrimestral.

¹ Parâmetro utilizado: Rede cegonha – Nº total de nascidos vivos do ano anterior 2015 + 10%.

² População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, no mesmo local e ano.

5. COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

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

Neste sentido, destacam-se algumas atividades desenvolvidas neste ano:

- Término das oficinas de Planificação da Atenção Básica no município;
- Início das tutorias (apoio institucional) às unidades piloto ESF Roberto Binato e ESF Lídia, com posterior expansão para as demais ESF's do município;
- Apoio da Atenção Primária em saúde à Luta Anti-manicomial promovida pela Rede de Atenção Psicossocial;
- Consolidação de um espaço de discussão e trocas entre o grupo gestor da AB, realizado todas as segundas feiras à tarde;
- Processo final da fase de informatização da rede básica;
- Fortalecimento das Linhas de Cuidado materno-infantil e HIV/AIDS com ações voltadas para o aprimoramento da Assistência na Atenção Primária em Saúde;
- 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);
- Continuação do processo de Territorialização;
- Processo de implementação da Política de Saúde Bucal;
- Início do Projeto PET GRADUASUS em parceria com as Instituições de Ensino Superior Universidade Federal de Santa Maria(UFSM) e Centro Universitário Franciscano;*
- Curso a distância de Qualificação do Processo de Trabalho e Gestão da Atenção Primária à Saúde (APS), no período de 19 de maio a 10 de agosto de 2016, com carga horária total de 60 horas;
- Inauguração da estrutura física da EAC's Kennedy;
- Reforma da estrutura física das Unidades de Saúde ESF Urlândia e UBS Joy Bets;
- Primeira oficina de Planificação da Atenção Especializada à Saúde;
- Construção de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) sobre as rotinas da sala de vacinas;
- Ações de promoção e incentivo à Pesagem do Bolsa Família junto as Unidades de Saúde;
- Validação da Referencia para casos Agudos e Crônicos de Violência sexual, como sendo o Hospital Universitário de Santa Maria/RS;
- Criação do Manual para o Bolsa Família para a Atenção Primária à Saúde (em andamento).

*O PETGRADUA SUS de responsabilidade da Secretaria de Município da Saúde, por ordenação do MS, onde o coordenador deve ser servidor da SMS. Sendo que os coordenadores do grupo devem ser docentes com vinculação às instituições de ensino parceiras do projeto. Atualmente são dois projetos de responsabilidade do município um vinculado a Instituição Universidade Federal de Santa Maria e outro vinculado ao Centro Universitário Franciscano. Uma das exigências do MS era de que as IES concorrentes deveriam ter curso de Medicina, desta forma, apenas estas instituições

foram contempladas. A UFSM tem como coordenador o profissional Fabio Melo e tem como cursos participantes a farmácia, medicina e o serviço social. Já o Centro Universitário Franciscano tem os cursos de medicina e enfermagem como integrantes do projeto e como coordenadora a profissional Elenir Terezinha Anversa.

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: **58,37%**

5.1 POLÍTICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

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

a) **Fórmula para o Cálculo:**

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

Obs.: Salienta-se que o indicador tem periodicidade de dados para monitoramento e avaliação SEMESTRAL.

b) **Resultado: 38,60%**

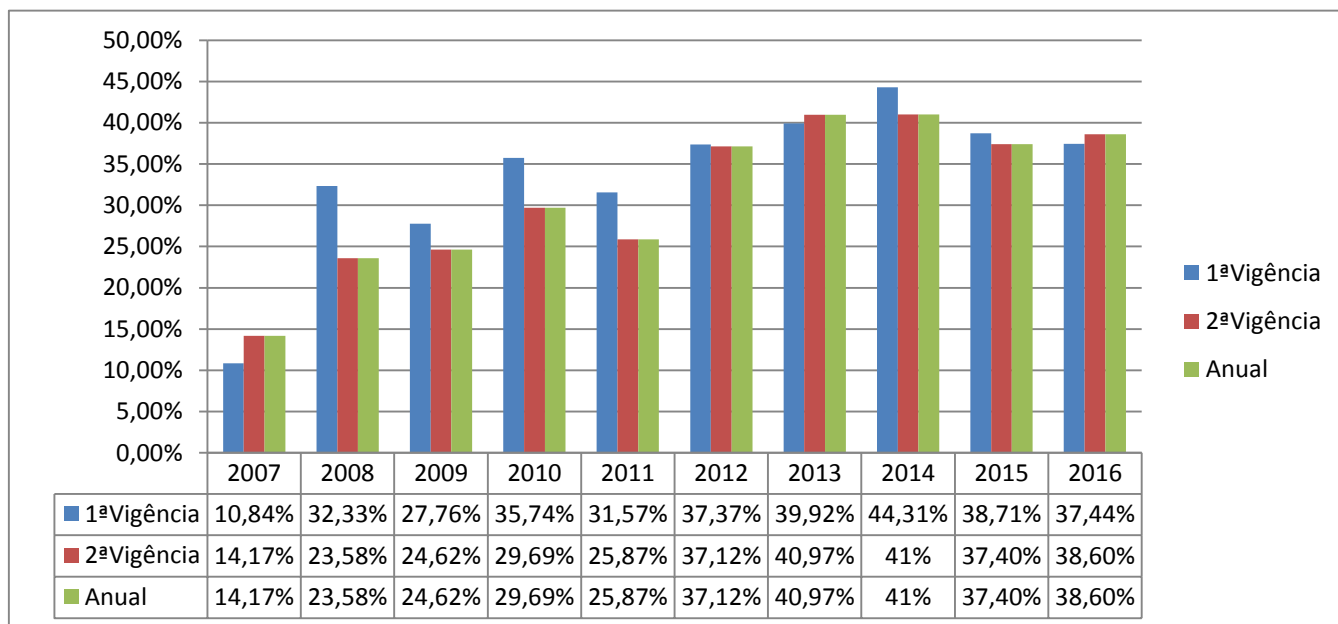
Pactuado: 45%

c) **Análise do indicador:**

O indicador novamente não foi atingido e entende-se que em função dos mesmos motivos das últimas vigências, sobretudo: - 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.

Neste sentido, por meio do Comitê Intersetorial do Programa Bolsa Família foi solicitado, pelo recurso do IGD (índice de Gestão Descentralizada) contratação de uma profissional de nutrição para atuar junto as condicionalidades da saúde, além de digitadores para os dados. Estamos no aguardo de um posicionamento.

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.

d) 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;
- 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.
- Fortalecimento do Comitê Intersetorial do PBF, com articulação com o Conselho de Assistência Social, 4ª CRS.
- Organização do Plano de Aplicação do recurso da Política.
- Aquisição de equipamentos para realização de avaliação antropométrica (10 balanças adultas e pediátricas e 50 réguas), conforme previsto na PAS 2016.

5.2 SAÚDE BUCAL

O Plano Municipal de Saúde Bucal, divulgado durante o I Encontro Regional de Saúde Bucal da 4ª CRS, elencou diretrizes, objetivos e metas para a Política de Saúde Bucal de Santa Maria. Uma reorganização na atenção em Saúde Bucal está acontecendo, e os resultados estão aparecendo, como a diminuição do indicador 6: *Proporção de exodontia em relação aos procedimentos* e aumento do indicador 5: *Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada*. Destacamos a contratação de dois endodontistas para o CEO, demanda que estava reprimida por anos.

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

a) Fórmula do Cálculo:

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

b) Resultado: 29,07%

META:

2016	2017	2018	2019
42%	45%	48%	52%

Tabela 1. Resumo da distribuição dos serviços odontológicos segundo a estrutura, profissionais e carga horária. Santa Maria, 2016

PROFISSIONAIS	CARGA HORÁRIA 30h	CARGA HORÁRIA 40h	TOTAL
CD em UBST	5	17	22
CD PAM (carga horária dividida)		6*	6
CD na Gestão		1	1
CD CEO		5	5
CD em UBSF	-	8	8
CD na Vigilância em Saúde	-	3	3
TOTAL	5	34	39
ASB em UBST	1	6	7
ASB em UBSF		8	8
TOTAL	1	14	15
ESTRUTURA	-	-	
Equipos odontológicos	-	-	35
Aparelhos de Raio X	-	-	20

Não houve nenhuma contratação neste último quadrimestre para a Rede Básica. Foram contratados dois especialistas em endodontia, via Consórcio Intermunicipal de Saúde, para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

A meta regional é de 35% e a meta Estadual de 48,3%. Ficamos abaixo da meta estimada pela dificuldade de novas contratações. A periodicidade desse indicador para monitoramento é quadrimestral e sua avaliação é realizada anualmente, tendo como fonte dos dados para o cálculo: http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php.

Planejamento e 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:

Número de pessoas participantes na ação coletiva de escovação dental supervisionada realizada em determinado local 12 meses/12X 100
População no mesmo local e período

b) Resultado: 1,13%

Série Histórico dos últimos 5 anos:

Ano	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Valor atingido	0,14	0,18	0,17	0,17	0,66	1,13

Valor pactuado para 2016: 1

A melhoria desse importante indicador é fruto do empenho das Equipes de Saúde Bucal que ampliaram as ações nas Escolas do município, assumindo um compromisso com a melhoria das condições de saúde bucal.

A periodicidade desse indicador para monitoramento é anual tendo como fonte dos: dados para o cálculo: SIA/SUS e população do IBGE.

Planejamento de Ações Estratégicas:

- Ampliar as ações no público alvo: escolares da rede municipal de ensino;
- 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 do cálculo:

Número total de exodontia dentárias em determinado local e período x100
Número total de procedimentos clínicos individuais preventivos e curativos selecionados no mesmo local e período

b) Resultado: 7,45

Série Histórica dos últimos 5 anos:

Ano	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Valor atingido	10,90	10,59	11,39	9,26	8,22	7,45

Valor pactuado para o ano de 2014 e 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, promovendo saúde, diminuindo o número de desdentados no nosso município. Neste último quadrimestre, foram contratados dois endodontistas para o CEO, contribuindo assim, para diminuir o número de exodontias, promovendo a reabilitação oral e melhora da saúde oral dos nossos usuários.

A periodicidade desse indicador para monitoramento é anual tendo como fonte dos: dados para o cálculo: SIA/SUS e população do IBGE.

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;
- Continuação do Programa de Prevenção do Câncer Bucal no município de Santa Maria, em parceria com a UFSM e CRO RS;

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: 1,62

PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE

Procedimento	Descrição	Quantidade
0201010151	Biópsia de endométrio	9
0201010160	Biópsia de endométrio por aspiração manual intrauterina	0
0201010585	Punção aspirativa de mama por agulha fina	75
0201010607	Punção de mama por agulha grossa	44
0201010666	Biópsia do colo uterino	0
0202030059	Detecção de RNA do vírus da hepatite c (qualitativo)	99
0202030237	Imunofenotipagem de hemopatias malignas (por marcador)	314
0202031080	Quantificação de RNA do vírus da hepatite C	255
0203010043	Exame citopatológico de mama	0
0203020014	Determinação de receptores tumorais hormonais	0
0205010032	Ecocardiografia transtorácica	1888
0405030045	Fotocoagulação a laser	666
0405050097	Facectomia c/ implante de lente intraocular	0
0405050100	Facectomia s/ implante de lente intraocular	3
0405050119	Facoemulsificação c/ implante de lente intraocular rígida	4
0405050151	Implante secundário de lente intraocular - lio	5
0405050372	Facoemulsificação c/ implante de lente intraocular dobrável	617
0409040240	Vasectomia	0
0409050083	Prostectomia	0
0506010023	Acompanhamento de paciente pós-transplante de rim, fígado e coração	287
0506010031	Acompanhamento de doador vivo pós-doação de fígado, pulmão ou rim	8
0506010040	Acompanhamento de pacientes no pré transplante de órgãos	18
TOTAL		4.292

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:

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

b) Resultado: 3,85

5.3 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.

Metas	Ações	Recursos Orçamentários Utilizados	Observações Específicas
<p>-Reduzir a mortalidade infantil; -Coeficiente de mortalidade neonatal; -Coeficiente de mortalidade pós-neonatal;</p>	<p>-Melhora o acesso, a cobertura e a qualidade da atenção à gestante e ao recém-nascido, com o fortalecimento da atenção através da contratação de serviços e capacitações; -Capacitação das ESF, Unidades Básicas, Agentes Comunitários de Saúde e Programa Primeira Infância Melhor, para qualificar a qualidade do pré-natal, bem como, a captação precoce de gestantes; -Fortalecimento os vínculos Inter setoriais e institucionais. Buscando melhorar as ações e os serviços prestados à gestante e ao recém-nascido; -Construção de fluxogramas da rede de atenção à saúde materno-infantil, em conjunto com o HUSM, hospital referência para o alto risco. Para melhorar o acesso à gestante. -Criação das coordenações apoiadoras setoriais por região administrativa, juntamente com a coordenação das políticas de saúde e Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPeS) para fortalecer a Atenção Básica. -Reuniões para revitalizar o Programa Acolhe Bebê na Casa de Saúde, para melhorar o fluxo de atendimento e encaminhamentos para o texto do Pezinho, Orelhinha e Olhinho. -Reunião com líder da Pastoral da Criança com objetivo de captar precocemente gestantes e RN's de risco. -Qualificação dos profissionais das UBS e ESF, quanto ao Pré-Natal.</p>	<p>4160</p>	<p>-Nestes últimos anos foi investido em capacitações e ações de educação permanente, desenvolvidas através da Saúde da Mulher, junto aos ginecologistas, pediatras e ACS das ESF, visando ampliar a cobertura do Pré-Natal. -Está sendo incentivada a formação de grupos de gestantes principalmente com a colaboração das Universidades, através de estágios das instituições que mantém convênios com a prefeitura. -Contamos com o reforço e o apoio da pastoral da criança que mantém convênio e realiza acompanhamento de crianças e gestantes nas diversas regiões de nossa cidade. -Acolhe Bebê é de grande importância, pois auxilia na cobertura dos RNs da Casa de Saúde e Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). -São fatores de extrema importância para redução da mortalidade infantil, a referência e Contra referência mantida com a Casa de saúde, Husm, ESF e UBS. -O planejamento familiar também continua sendo um ponto fraco. -Assistência intra parto com algumas deficiências . -Negligência dos pais quanto aos cuidados com os recém-nascidos, óbitos por asfixia mecânica e sufocamento.</p>

			-Insuficiente número de leitos na UTI neonatal, dificultando o acesso na Central de Leitos.
-Investigar 100% dos óbitos infantis;	-Foram investigados 98% os óbitos ocorridos no período. -Investigação de óbitos nos hospitais, UBS, ESF, residência e Instituto Médico Legal (IML). -Óbitos ocorridos no HUSM e Casa de Saúde passam por comitês de mortalidade infantil.	-	-Os comitês se reúnem uma vez por mês para análise dos óbitos ocorridos. -Inclusão no comitê da Casa de Saúde. -Investigações mais detalhadas dos óbitos. -Atualmente os óbitos são de responsabilidade da vigilância epidemiológica.
-Atender na Atenção Básica 90% dos RNs referenciados do alto risco residentes em Santa Maria;	-Manutenção e incentivo da puericultura aos RNs de risco em todas as ESFs e UBSs com o auxílio dos ACSs e visitantes do PIM.	40	-Devido a baixa cobertura da Atenção Básica no município, ainda não é possível o acompanhamento dos RNs em 100%.
-Garantir em 100% a triagem neonatal (teste do pezinho, orelhinha, coraçãozinho e olhinho);	-Empoderamento dos profissionais da atenção básica à captação precoce dos RNs para a triagem neonatal, bem como, a sensibilização da população para tal.	40	-Com a estruturação da rede materno-infantil e o fortalecimento dos pontos de apoio a rede (HUSM e Casa de Saúde), têm-se aumentado a cobertura da triagem, em especial o teste do pezinho.
-Estimular e sensibilizar a população para o aleitamento materno exclusivo;	-Estreitamento do vínculo com as instituições de ensino superior visando o fortalecimento das ações com a comunidade para sensibilização quanto ao aleitamento materno exclusivo. E os benefícios do mesmo. -Seminário de incentivo ao aleitamento materno para toda a rede municipal.	40	-Distribuição de material informativo para as unidades de saúde. -Instituições de ensino trabalhando nos campos de estágio com o tema e inseridos nos grupos de gestante.
-Ampliar e aprimorar o atendimento no Programa Acolhe Bebê da Casa de Saúde;	-Objetiva a garantia da cobertura vacinal (BCG, Hepatite B) e da triagem neonatal. -Incentiva o aleitamento materno exclusivo, bem como a primeira consulta do RN em até 7 dias pós parto.		-O Acolhe-Bebê visa uma cobertura de 100% dos nascidos vivos da Casa de Saúde encaminhados para a Atenção Básica.

SÉRIE HISTÓRICA DA MORTALIDADE INFANTIL EM SANTA MARIA

ANO	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Taxa de mortalidade	11	11.59	11.58	9.43	9.61	6.8	10,57
N° de Óbitos	36	41	42	32	32	25	37
N° de nascidos vivos/ano	3.299	3.540	3.624	3.328	3328	3.666	3.500

ACOMPANHAMENTO DOS TESTES DO PEZINHO

Acompanhamento	2016
Total de testes	2.739
Número de nascidos vivos	3.500
Cobertura	78,25%

5.4 POLÍTICA DE SAÚDE DA MULHER

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) Método de cálculo

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: 0,28

Ações	Metas (conforme constante na PAS)	Recursos Orçamentários Utilizados	Observações Específicas
<p>Detecção precoce de câncer de colo de útero através da coleta do exame citopatológico do colo de útero, com registro no SISCAN, pelas Unidades de Saúde da Atenção Básica.</p> <p>Realização de no mínimo duas campanhas ao ano de coleta de exame citopatológico, em horários alternativos, por Unidade de Saúde.</p> <p>Ações realizadas:</p> <ul style="list-style-type: none">- Controle mensal da realização do exame citopatológico do colo do útero por estabelecimento de trabalho (ESF/UBS) para fim de identificação da realização e demais necessidades referente ao exame.- Está sendo elaborado o Procedimento Operacional Padrão do município para coleta do exame citopatológico ser padronizada na rede básica de saúde do município.	<p>Atingir a pactuação da razão de 0,20.</p>	<p>4590-SUS 4510-PABA 4011-PIES</p>	<p>Considera-se que as estratégias utilizadas para a sensibilização das usuárias para a importância da prevenção e detecção do câncer de colo de útero continuam sendo a consulta ginecológica com a realização do exame de colo de útero. Segue-se a prática de no mínimo duas campanhas por ano com mutirão destes exames em horários alternativos, bem como a divulgação em meios de comunicação e facilitação de acesso para esta população. As campanhas foram realizadas no mês de outubro e novembro de 2016.</p> <p>A implementação do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) de colo do útero já está efetivada nas Unidades de Saúde que realizam a coleta do exame.</p>

Fonte: <http://siscan.saude.gov.br/login.jsf>

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

a) Método de cálculo

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

b) Resultado: $\frac{2781}{14.076} = 0,19$

Ações	Metas (conforme constante na PAS)	Recursos Orçamentários Utilizados	Observações Específicas
<p>1)Adequação da oferta de exames de mamografia a demanda das unidades de Saúde. 2)Estimulação pelos profissionais da APS para a detecção precoce, através das realizações dos exames de mamografia, conforme protocolos do Ministério da Saúde.</p> <p>Ações realizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - O fluxo de marcação para o procedimento da mamografia foi alterado. O protocolo está sendo gerado pelo SISCAN pelos profissionais das unidades de saúde e, após, enviado para a regulação da Secretária de Saúde para marcação via o sistema SISREG. Este novo fluxo deveria proporcionar maior gerência sobre tal procedimento bem como maior acompanhamento das vagas e necessidade das unidades, além do absenteísmo. No entanto não estamos recebendo este retorno a respeito da gerencia desta ação. -Continuam sendo realizadas ações em saúde que culminam com a disseminação de informações e consequentemente a conscientização da população feminina quanto à prevenção e detecção precoce do câncer de mama. -Elaboração em fase inicial do projeto de qualificação profissional para profissionais da APS no contexto da saúde da mulher: câncer de colo de útero e câncer de mama. -Está sendo construído o procedimento operacional padrão do exame clínico das mamas, a fim de proporcionar maior segurança e padronização do procedimento nas unidades de saúde. 	<p>Atingir a pactuação da razão de 0,15</p>	<p>4590-SUS</p>	<p>Destaca-se que o calculo do indicador foi realizado pelos meses de Set, Out e Nov. O mês de Dezembro ainda não está disponível no DATASUS. Assim, este indicador representa um dado parcial</p>

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

INDICADOR 20: Proporção de parto normal

a) Método de cálculo:

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: $\frac{1203}{3496} \times 100 = 34,4\%$

3496

Ações	Metas (conforme constante na PAS)	Recursos Orçamentários Utilizados	Observações Específicas
<p>Manutenção de incentivo a ações informativas e educativas por meio de grupo de gestantes referente ao tipo de parto.</p> <p>Sensibilização das maternidades para realização de parto normal através das reuniões mensais do Grupo condutor da Rede Cegonha e da realização de um Fórum Perinatal do RS no município com a temática sobre as boas práticas de parto e nascimento.</p> <p>Ações realizadas:</p> <ul style="list-style-type: none">- Realização de reunião mensal do Grupo Condutor Regional da Rede Cegonha, que conta com representantes dos municípios e dos hospitais maternidades da região, e dentre os temas abordados e discutidos estão todos diretamente relacionados ao pré-natal, parto e puerpério.- Participação pela Coordenadora da Política de Saúde da Mulher e da residente nas edições do Fórum Perinatal do Rio Grande do Sul, onde são discutidos os panoramas de atendimentos e práticas no Rio Grande do Sul, bem como, a formulação de estratégias de intervenção prática.- Participação no projeto da planificação da Atenção Primária à saúde, que tem como ênfase a linha materno-infantil.- Controle mensal da planilha Acolhe Bebê do Hospital Casa de Saúde a fim de identificação e controle referente aos tipos de parto.- Incentivo para as gestantes da rede básica de saúde em conhecer a maternidade que será realizado o seu parto.	<p>Atingir a pactuação da proporção de 35%</p>	<p>Inerente ao processo de trabalho</p>	<p>Este indicador neste ano quase atingiu a meta pactuada. No entanto algumas questões pontuais precisam 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. Pois, a rede pública não tem gerência sobre a privada, comprometendo a intervenção para melhorar este indicador que é bastante influenciado pelo setor privado.</p>

Fonte dos Dados: Vigilância Epidemiológica do Município de Santa Maria.

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

a) Método de cálculo:

Número de nascidos vivos de mães residentes em determinado local e ano com sete ou mais consultas de pré-natal

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

b) Resultado: $\frac{2565}{3496} \times 100 = 73.3\%$

Ações	Metas (conforme constante na PAS)	Recursos Orçamentários Utilizados	Observações Específicas
<p>Capacitação para os técnicos. Enfermeiros, médicos de ESF, médicos ginecologistas e obstetras quanto à classificação de riscos das gestantes e seus fluxos na rede.</p> <p>Captação precoce com a realização do teste rápido de gravidez nas unidades de saúde da Atenção Básica.</p> <p>Construção de protocolos de atendimento as mulheres, partindo da assistência pré-natal.</p> <p>Ações realizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reuniões com os profissionais e com a gerência da Linha de Cuidado Materno Infantil do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) com finalidade de organizar o fluxo de encaminhamento das gestantes para o pré-natal de alto risco pela rede de saúde do município; - Participação nas edições do Fórum Perinatal na cidade de Porto Alegre, com a finalidade de discutir o panorama do atendimento perinatal no Estado e elaborar estratégias de intervenções nos municípios; - Participação no projeto da planificação da Atenção Primária à Saúde, que tem como ênfase a linha materno-infantil. - Habilitação da residente no Sispre natal com a finalidade de controle dos dados epidemiológicos. - Controle mensal da Planilha Acolhe Bebê para análise destes dados, a fim de propor estratégias de intervenção. - Organização das gestantes de alto risco de acordo com o protocolo do Regula - SUS, a fim de controlar os encaminhamentos e a disponibilidade de consultas ofertadas. - Controle das faltosas das consultas de pré-natal de alto risco, bem como a marcação das consultas de puerpério e puericultura nas unidades de saúde. 	<p>Atingir a pactuação da proporção de 73%.</p>	<p>Inerente ao processo de trabalho.</p>	<p>Este indicador atingiu a meta pactuada. Mesmo assim, tem-se a necessidade de retomar e qualificar as ações de saúde voltadas o atendimento pré-natal, captação precoce das gestantes e busca ativa das gestantes faltosas, bem como a qualificação e oferta do pré-natal nas unidades de saúde deste município.</p>

- Distribuição e controle de testes rápidos de gravidez para as unidades básicas de saúde a fim de possibilitar a captação precoce dessa gestante e já iniciar o pré-natal no seu serviço de referência do território.			
--	--	--	--

Fonte dos Dados: Vigilância Epidemiológica do Município de Santa Maria

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

a) Método de cálculo:

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

Ações	Metas (conforme constante na PAS)	Recursos Orçamentários Utilizados	Observações Específicas
<p>Desenvolvimento de ações em parceria com os profissionais que atuam na saúde prisional do município.</p> <p>Realização de busca ativa das gestantes vulneráveis pelos profissionais da atenção básica.</p> <p>Ações realizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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, bem como o encaminhamento de gestantes para o pré-natal de alto risco. - Controle mensal das causas de óbitos em mulheres em idade fértil e materna por região de saúde do município pela coordenadora da política de saúde da mulher, afim de identificação do perfil destas mulheres. - Construção de um projeto de pesquisa que já foi aprovado para execução que é relacionado à saúde prisional das mulheres, a fim de identificar o perfil e ações necessárias para esta população. 	<p>Não ultrapassar a pactuação do número absoluto 1.</p>	<p>Inerente ao processo de trabalho.</p>	<p>Destaca-se que a investigação dos óbitos maternos foi repassada para a Vigilância epidemiológica do município. Foi investigado 100% dos óbitos maternos.</p> <p>Neste ano teve-se declarado 1 óbito materno. O 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..</p>

Fonte dos Dados: Sistema de Informação sobre mortalidade – SIM

Indicador 26: Proporção de óbitos maternos investigados

a) Método de cálculo:

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

b) Resultado: $\frac{1}{1} \times 100 = 100\%$

1

Ações	Metas (conforme constante na PAS)	Recursos Orçamentários Utilizados	Observações Específicas
Investigação dos óbitos maternos em todos os níveis de atenção. Preenchimento completo de todos os formulários padrões do Ministério da Saúde referente à Vigilância em Saúde. -Alimentação dos dados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Ações desenvolvidas: Investigação dos óbitos maternos por meio de : -Visitas aos hospitais Casa de Saúde (HCS), 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).	Investigar 100% dos casos de óbitos materno.	Inerente ao processo de trabalho.	Destaca-se que a investigação dos óbitos maternos foi repassada para a Vigilância epidemiológica do município. No entanto, pelo SIM podemos identificar que foi investigado 100% dos óbitos maternos.

Fonte dos Dados: Sistema de Informação sobre mortalidade – SIM.

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

a) Método de cálculo:

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

b) Resultado: $\frac{75}{76} \times 100 = 98,68\%$

76

Ações	Metas (conforme constante na PAS)	Recursos Orçamentários Utilizados	Observações Específicas
<p>- Investigação dos óbitos em idade fértil em todos os níveis de atenção.</p> <p>- Alimentação dos dados no Sistema de Informação e mortalidade (SIM).</p> <p>Ações realizadas:</p> <p>Investigação dos óbitos em idade fértil por meio de :</p> <p>- Visitas aos hospitais Casa de Saúde (HCS), Universitário (HUSM), Hospital de caridade Astrogildo de Azevedo (HCAA) e Pronto - Atendimentos;</p> <p>- Visitas domiciliares;</p> <p>- Visita ao IML;</p> <p>- Contatos telefônicos com usuários e profissionais;</p> <p>- Alimentação do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).</p>	<p>Investigar 100% dos casos de óbito de mulheres em idade fértil.</p>	<p>Inerente ao processo de trabalho.</p>	<p>Destaca-se que a investigação dos óbitos maternos foi repassada para a Vigilância epidemiológica do município. Este ano tivemos a investigação de 99% dos óbitos em mulheres em idade fértil. Ainda está sendo investigado um óbito de MIF.</p> <p>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. Em relação a este indicador observamos uma tendência de diminuição. No ano de 2016 tivemos 75 mortes de MIF, dentre estes, constatou-se durante as investigações que as principais causas de óbito foram: 1º Neoplasias (CA de mama); 2º Causas externas (homicídio); 3º AIDS; 4º Doenças endócrinas; 5º Doenças circulatórias..</p>

Fonte dos Dados: Sistema de Informação sobre mortalidade – SIM.

Indicador 28: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade em 2016

a) Número de casos anual : 74

Ações	Metas (conforme constante na PAS)	Recursos Orçamentários Utilizados	Observações Específicas
<p>Realizar o tratamento da sífilis, m tempo, oportuno, nas gestantes e seus parceiros quando infectados.</p> <p>Manutenção de capacitações para os profissionais da atenção básica para a realização dos testes rápidos para detecção precoce da sífilis.</p> <p>Ações realizadas:</p> <p>- Oferta de tratamento para as gestantes e seus parceiros.</p> <p>- Oferta de teste rápido para detecção precoce dos casos.</p> <p>- Organização de uma capacitação para os profissionais da rede básica de Santa Maria, conjuntamente com os hospitais Casa de Saúde e HUSM a respeito do tratamento, exames e acompanhamento na rede (fluxo) dos casos para a unificação do atendimento a esta população.</p>	<p>Reduzir o número de novos casos de sífilis congênita para o máximo de número absoluto de 30 casos, conforme preconizado.</p>	<p>Inerente ao processo de trabalho.</p>	<p>Esse indicador reflete uma situação alarmante em saúde, pois os casos de sífilis vêm aumentando crescentemente, em virtude diversos fatores como vulnerabilidades, uso abusivo de substâncias psicoativas, múltiplos parceiros, prática de relação sexual desprotegida, etc. Contudo é uma infecção de fácil diagnóstico, porém o tratamento deve ter seguimento e conclusão nas unidades de saúde.</p> <p>Destaca-se a necessidade de parceria com o órgão do conselho tutelar. Este se faz de extrema importância pela recusa do parceiro e/ou gestantes em realizar o tratamento, necessitando assim, da competência deste órgão.</p> <p>Evidencia-se o aumento deste indicador. . No ano de 2016 tivemos 74 casos, desta forma, este indicador necessita de uma maior atenção nas ações de saúde a fim de diminuir a incidência de novos casos.</p>

Fonte dos Dados: Vigilância Epidemiológica do Município de Santa Maria.

5.5 POLÍTICA NACIONAL DA PESSOA IDOSA

INDICADOR 30b: Para o município/estado/região com 100 mil ou mais habitantes, estados e DF: Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das quatro doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).

a) Método do 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. → 186+198+38+30=452

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.

Resultado: 418,65

Obs.: A meta do indicador seria diminuir 4% referente ao ano anterior. Houve aumento nos dados e maior acometimento da faixa etária. Serão intensificadas ações referentes a este indicador, para redução e melhoria do detalhamento das notificações, bem com realizadas reuniões para qualificação do mesmo.

b) 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;
- 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 evento “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;
- Capacitação de agentes comunitários relacionados à Política;
- Ações conjuntas entre a Política HIV/AIDS e Idoso.
- Construção de formulário de roteiro de visitas às ILPIs;

- Realização junto ao COMID, de vistorias a instituições de longa permanência;
- Atendimento à solicitação do Ministério Público em visitas, relatórios e acompanhamentos a idosos vulneráveis;

5.6 SAÚDE MENTAL

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: 1,48

5.7 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

5.7.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E IMUNIZAÇÕES

VACINAS DE ROTINA

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 2016:

COBERTURAS VACINAIS POR TIPO DE VACINA									
Instância	População	BCG		MENINGO C		PENTA		PNEUMOCOCICA	
		DOSES	COBERTURA	DOSES	COBERTURA	DOSES	COBERTURA	DOSES	COBERTURA
431690 Santa Maria	3406	4537	133,21	3364	98,77	3278	96,24	3562	91,69
Instância	População	POLIOMIELITE		ROTAVÍRUS		FEBRE AMARELA		TRIPLICE VIRAL	

		DOSES	COBERTURA	DOSES	COBERTURA	DOSES	COBERTURA	DOSES	COBERTURA	
431690	Santa Maria	3406	3123	91,69	3277	96,21	2315	67,97	3546	104,11

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 feita 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.

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.

INDICADOR 35 - Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas.

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: Março.
- Periodicidade para monitoramento: Anual.

Meta 2015 (%)	Alcançado 2013 (%)	Alcançado 2014 (%)	Alcançado 2015 (%)	1º Quad 2016	2º Quad 2016	3º Quad 2016	Alcançado 2016
70,00	44,44	33,33	33,33	66,66	44,44	44,44	66,66

- Periodicidade para avaliação: Anual.

Fonte: Sistema de Informações do PNI(SI-PNI) - Cobertura preliminar

Cálculo da série histórica realizado com base no indicador.

No que se refere ao total de vacinas do calendário básico de vacinação da criança, foram consideradas, conforme o Caderno de Diretrizes 2013-2015, as seguintes vacinas: 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:

- Anual: BCG 133,21%; Rotavirus 96,21%; Meningocócica C 98,77%; Pentavalente 96,24%; Tríplice Viral 104,11% e Influenza 84,43%.

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 da ESF Urlândia (funcionando em regime de mutirão um dia na semana e a partir de outubro a sala de vacinas foi fechada).

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.

CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA

A **Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza** realizou-se no período de **25/04 a 20/05/16**, sendo o **Dia Nacional de Vacinação em 30/04/16**. 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:

Grupos prioritários:
Crianças de 6 meses a menores de 5 anos de idade
Gestantes independente da idade gestacional
Puérperas até 45 dias após o parto.
Pessoas com 60 anos de idade e mais
Indígenas
Trabalhadores de Saúde
Adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas
Pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições que possam favorecer o surgimento de casos graves de influenza

Campanha Nacional de Vacinação Contra Influenza 2016
Cobertura vacinal - Visualizado Por: Município
Unidade de Saúde:

Município	Crianças de 6 meses a < 2 anos			Crianças de 2 a < 5 anos			Trabalhador de Saúde			Gestantes		
	População	Doses	Cobertura	População	Doses	Cobertura	População	Doses	Cobertura	População	Doses	Cobertura
4316907 - SANTA MARIA	9.038	7.631	84,43	5.109	4.654	91,09	13.812	14.471	104,77	2.555	2.055	80,43
43 - RIO GRANDE DO SUL TOTAL	9.038	7.631	84,43	5.109	4.654	91,09	13.812	14.471	104,77	2.555	2.055	80,43
TOTAL	9.038	7.631	84,43	5.109	4.654	91,09	13.812	14.471	104,77	2.555	2.055	80,43

Puérperas			Indígenas			Idosos			Total		
População	Doses	Cobertura	População	Doses	Cobertura	População	Doses	Cobertura	População	Doses	Cobertura
420	497	118,33	168	218	129,76	36.292	34.439	94,89	67.394	63.834	94,72
420	497	118,33	168	218	129,76	36.292	34.439	94,89	67.394	63.834	94,72
420	497	118,33	168	218	129,76	36.292	34.439	94,89	67.394	63.834	94,72

Também, receberam a Vacina contra a Influenza as pessoas portadoras de doenças crônicas, mediante prescrição médica e/ou receita atualizada comprovando a comorbidade.

Campanha Nacional de Vacinação Contra Influenza 2016
Doses aplicadas por Grupos com Comorbidades - Visualizado Por: Município
Regional Municipal: MR-A

Município	Doença respiratória crônica	Doença cardíaca crônica	Doença renal crônica	Doença hepática crônica	Doença neurológica crônica	Diabetes	Obesos	Imunossupressão	Transplantados	Trissomias	Total
4316907 - SANTA MARIA	24.971	2.040	273	135	1.064	2.486	321	1.227	67	59	32.643
43 - RIO GRANDE DO SUL TOTAL	24.971	2.040	273	135	1.064	2.486	321	1.227	67	59	32.643
TOTAL	24.971	2.040	273	135	1.064	2.486	321	1.227	67	59	32.643

CAMPANHA NACIONAL DE MULTIVACINAÇÃO

A Campanha Nacional de Multivacinação ocorreu de **19 a 30 de setembro de 2016**, sendo o dia **“D” em 24/09/2016** sábado.

A multivacinação é uma estratégia que a CGPNI vem adotando com a finalidade de atualizar a situação vacinal da **população menor de cinco anos de idade**, incorporando em 2016, **as crianças de nove anos e adolescentes de 10 a menores de 15 anos de idade (14 anos 11 meses e 29 dias)**. A estratégia é realizada em um curto intervalo de tempo (duas semanas), oportunidade na qual são oferecidas à população alvo as vacinas da rotina, a fim de melhorar a cobertura vacinal e otimizar a logística dos serviços de saúde. Nessas campanhas procuram-se administrar vacinas de forma seletiva e possibilitar a atualização da Caderneta de Vacinação.

**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
Ano: 2016**

Município	Total	Data / Hora
4316907 - SANTA MARIA	7662	30/09/2016 15:21:22
Total	7662	

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 residência SANTA MARIA:

QUADRIMESTRE	TOTAL 2015	1º QUAD 2016	2º QUAD 2016	3º QUAD 2016	2016
	1.937	JAN/ABR	MAI/AGO	SET/DEZ	*2.090
Nº ÓBITOS		612	810	668	

Fonte: SIM – *Dados preliminares.

Mortalidade por grupos de causa residência/ Santa Maria Anual:

Causa (Cap CID10)	2016		
	Fetal	Não Fetal	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	71	71
II. Neoplasias (tumores)	0	505	505
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	7	7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	90	90
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	13	13
VI. Doenças do sistema nervoso	0	123	123
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide		1	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	649	649
X. Doenças do aparelho respiratório	0	249	249
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	90	90
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	2	2
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	13	13
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	37	37
XV. Gravidez parto e puerpério	0	1	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	32	24	56

XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	4	5
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	5	5
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	173	173
Total	33	2.057	2.090

Fonte: SIM - Dados preliminares.

No ano de 2016, 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;
5ª DOENÇAS ENDÓCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS.

Historicamente a terceira causa de óbito de Santa Maria-RS são 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, diariamente, investigação junto aos serviços de saúde por contato telefônico, Consulfarma e e-mail.

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 em decorrência do grande número de óbitos que ocorrem no domicílio.

INDICADOR 38 - Proporção de registro de óbitos com causa básica definida

a) 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 da base nacional: junho, 18 meses após término do ano.
- Periodicidade para monitoramento: Anual.
- Periodicidade para avaliação: Anual.

Meta (%)	Alcançado 2015	1ºQuad. 2016	2º Quad. 2016	3ºQuad 2016	2016
95,00	99,63	96,14	96,87	99,25	99,76*

Fonte SIM – *Dados Preliminares

Óbito Infantil Residência Santa Maria por Quadrimestre 2016:

Faixa Etária	2016
< de 1 Ano	36
1 à < 5 anos	05

Fonte: SIM – Dados Preliminares.

Óbitos Mulher em Idade Fértil Res. Santa Maria por Quadrimestre 2016:

2016	1º Quad.	2º Quad.	3º Quad.	2016
	23	26	24	73

Fonte SIM – Dados Preliminares

Coeficiente de óbito >1 ano – 10,29%

Coeficiente de óbito fetal – 9,34%

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 e;
- O acompanhamento da 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	3.606
2016*	3.500

Fonte: SINASC -* Dados preliminares

Nascidos Vivos por Residência Santa Maria- RS por quadrimestre e anual:

2016	1º QUAD.	2º QUAD.	3º QUAD.	2016
	1.227	1258	1.015	3.500

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 204, de 17 de fevereiro de 2016), mas é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região.

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

AÇÕES:

- Contato permanente com as CCIHs , Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HUSM e Unidades de Saúde, no sentido de qualificar e encerrar o processo de investigação epidemiológica;
- Monitoramento semanal dos casos de DNC notificados no SINAN;
- 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 1º quadrimestre de 2016 foram encaminhadas um total de 337 coletas de exames.

Número de notificações Santa Maria/RS

Agravo	1º quad. 2016	2º quad. 2016	3º quad. 2016	2016
Acidente por animais peçonhentos	6	1	5	12
Acid.Trabalho Grave	48	36	39	123
Acid.Trab.Expos.Mat.Biológico	23	38	19	80
Atendimento anti-rábico	244	224	287	755
AIDS Adulto	114	94	93	301
AIDS Criança	1	2	1	4
Caxumba – Parotite epidêmica	0	3	5	8
Coqueluche	0	7	1	8
Criança Exposta HIV	14	14	12	40
Dengue	90	1	8	99
Doenças Exantemáticas - Rubéola	0	0	2	2
Doença Aguda pelo Vírus Zika	9	7	3	19
Eventos adversos pós-vacinação	1	2	0	3
Febre de Chikungunya	3	0	0	3
Gestante HIV	17	23	20	60

Hanseníase	2	0	0	2
Hantavirose	1	0	0	1
Hepatites Virais	36	48	35	119
Influenza – H1N1	3	19	3	25
Intoxicação Exógena	17	23	36	76
Leptospirose	40	8	9	57
Malaria	1	0	1	2
Meningite – Doenças Meningocócicas	0	1	3	4
Meningite – Outras meningites	25	15	18	58
Paralisia Flácida Aguda-Poliom.	0	1	0	1
Sífilis congênita	21	28	25	74
Sífilis em gestante	51	54	50	155
Sífilis não especificada	79	86	126	291
Tétano Acidental	0	0	1	1
Toxoplasmose Congênita	6	5	7	18
Toxoplasmose	13	12	8	33
Tuberculose	33	29	13	75
Varicela	47	48	33	128
Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Viol.	133	118	135	386
TOTAL DE NOTIFICAÇÕES	1078	947	998	3023

Fonte SINAN - Dados Preliminares

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

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

ANO	Nº DE CASOS
2005	04
2006	02
2007	01
2008	05
2009	08
2010	13
2011	17
2012	30
2013	32
2014	34
2015	62
2016	74*

Fonte: SINAN - *Dados preliminares – 13 óbitos fetais

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

ANO	RESULTADO
2006	0,59
2007	0,32

2008	1,50
2009	2,45
2010	3,94
2011	4,88
2012	8,38
2013	9,45
2014	10,17
2015	14,70
2016	17,42*

Fonte: SINAN - *Dados preliminares

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

a) 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: Anual
- Periodicidade para avaliação: Anual

Meta (%)	2013 (%)	2014 (%)	2015(%)	1ºQuad. 2016(%)	2ºQuad. 2016(%)	3ºQuad. 2016(%)	2016
90,00	98,61	93,05	96,93	98,08*	92,30	81,02	90,46

Fonte: SINAN – *Dados Preliminares.

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

QUADRIMESTRE	2014	2015	1ºQuad. 2016	2ºQuad. 2016	3ºQuad. 2016	2016
%	100	100	100	85,71	0	78,57

Fonte: SINAN – Dados Preliminares.

INDICADOR 42 - Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos

a) **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: Anual.
- Periodicidade para avaliação: Anual.

Meta (%)	2012	2013	2014	2015	1ºQuad. 2016	2ºQuad. 2016	3ºQuad. 2016	2016
1	3	1	1	0	0	0	0	0

Fonte: SINAN - Dados preliminares.

5.8 TUBERCULOSE

a) Número de casos em 2016:

Casos	Quantidade
Tuberculose Pulmonar (casos novos + recidiva)	100
Tuberculose extra pulmonar	08
Tuberculose pulmonar e extra pulmonar	01
Total	109

TUBERCULOSE DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2016:

- * Casos novos pactuados / ano: **110**
- * Índice de cura preconizado pelo MS: **85%**
- * Índice de abandono preconizado: **< 5%**

Número de casos novos encontrados: **44** casos

Número de exames de HIV realizados (TR: 74) e exame laboratorial: 30

Tuberculose em portadores de HIV: **13**

Proporção de exames HIV realizado entre os casos novos de TB: **25** , pois **5** realizaram teste laboratorial, **pactuado 100%**.

Número de casos encerrados por cura: (**71,5 %**), **pactuado 85% ao ano**

Número de abandono TB pulmonar: **01**

Obs.: devido ao tratamento ser de 6 meses tem pacientes que iniciaram o tratamento neste quadrimestre e encerrarão nos próximos meses.

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: 80%

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%

5.9 HANSENÍASE

No ano de 2016 **1** paciente encontrava-se em tratamento com PQT/ MB (12º mês de tratamento).

O MS preconiza em **100% de cura** de novos casos e **0% de abandono**.

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 _____ x 100
Total de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes e residentes no mesmo local

b) Resultado: 66,67%

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%

5.10 POLÍTICA HIV/AIDS

Os dados apresentados são referentes ao ano de 2016:

a) Casa Treze de Maio:

1. Consultas Médicas	Agendamento	Atendimentos
Clinica Geral / Ginecologia / DST	682	622
Infectologia (HIV/ Hepatites)	659	641

2. Procedimentos de enfermagem e psicologia (aconselhamento pré e pós teste do CTA) + ambulatórios	Total
Enfermagem:	
- Aferição de PA e aconselhamento	211
- Administração de Medicamentos	366
- Consulta com profissional de ensino superior, exceto médico	300
Psicologia:	84

3. Coleta de Citopatológico	Total
Total de coletas realizadas	00

4. Usuários encaminhados para coleta PCR/ Hepatites	Total
Total de coletas realizadas	16

5. Coletas de HIV/VDRL/hepatites B e C realizados pelo CTA	Total
Total de coletas realizadas	
- CV/CD4/CD8	234
- PCR	16

6. Atendimento Nutricional	Total
Nutricionista	00
Distribuição de suplementos para usuários da DI (HUSM) e Casa Treze de Maio	00

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	1.241	1.185	13	40	551	-	783
Casa Treze	281	279	28	49	03	03	287
Tuberculose	15	05	02	-	-	-	15
Eventos	234	119	-	-	-	-	134
ESF	528	523	05	32	197	09	370

c) Atividades desenvolvidas pela coordenação da política:

Foram desenvolvidas várias atividades externas, dentre elas citamos:

- Visita em unidades para distribuição de insumos de prevenção e orientações gerais.
- Realizadas reuniões de equipe das unidades para planejamento de ações.
- Capacitação permanente de profissionais das equipes de saúde para testagem rápida de HIV e sífilis.
- Participação em eventos com a unidade móvel com a realização de testagem rápida para sífilis e HIV.
- Participação em todas as reuniões semanais da Atenção Básica e capacitações no NEPeS.
- Participação em Porto Alegre da reunião da COGE – Comissão de Gestão das Ações de DST/Aids dos municípios e Coordenadorias Estaduais.
- Acompanhamento dos casos de sífilis gestacional junto as maternidades.
- Realizado capacitações para profissionais da rede para realizar testagem de hepatites virais.
- Participação nas instituições universitárias e escolares para realizar orientações e palestras sobre prevenção e sexo seguro.
- Distribuição de caixas térmicas para o acondicionamento de testes rápidos em toda a rede.
- Visitas nas unidades para orientações e esclarecimentos.
- Participação no comitê da transmissão vertical da regional de saúde.
- Planejamento da aplicação dos recursos do incentivo da política e apresentação junto ao CMS e aprovação do mesmo.

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.

Ações	Metas (conforme constante na PAS)	Recursos Orçamentários Utilizados	Observações Específicas
Construção e execução do Plano Anual de Educação Permanente em Saúde em parceria com a CIES (4ª CRS) e IES, com base na Política Nacional de Educação Permanente conforme Portaria 278/2014.	Reestruturar o Núcleo de Educação Permanente em Saúde, tendo como referência os cinco eixos orientadores das ações.	Inerente ao processo de trabalho	No ano de 2016 em seu 4º semestre não houve muitas reuniões na CIES e a construção de um plano anual seria tarefa deste conselho pertencente e sob responsabilidade da 4ª CRS.
Programar projetos e mecanismos para qualificar a Gestão de Trabalho e Pessoas	Garantir a realização de capacitações introdutórias aos profissionais admitidos nos serviços de saúde da SMS.	Necessário recurso referente à aquisição de material gráfico e áudio visual, como caixa de som e microfones.	O projeto de qualificação inicial dos profissionais da saúde está pronto e sujeito da revisão por parte da nova gestão.
Capacitar os profissionais da Rede para Programas/Políticas implantadas no Município	Realização, conjuntamente com as IES UNIFRA e UFSM; -Estruturação e qualificação de um gestor do PMAQ; -Elaboração e implementação de um Projeto de Qualificação no PAM; *Curso 01:ATLS *Curso 02: Classificação de Risco EAD; Realização de	Recursos originário do PMAQ e as demais fontes financeiras estão relacionadas as políticas alvo de cursos de qualificação profissional/usuário SUS em âmbito municipal.	

	mostras de experiências exitosas dos profissionais em seus territórios como forma de valorização “do saber e fazer saúde”.		
Valorizar a organização e gestão do trabalho	-Instituição de grupo de trabalho em humanização preconizando princípios de diretrizes da mesma; -Implementação de dispositivos da PNH nos serviços de saúde: acolhimento, Plano Terapêutico Singular (PTS), co-gestão, saúde do trabalhador, ambiência.		
Implementar o eixo cuidando de quem faz saúde	-Realização de oficina terapêutica (canto, música, ginástica laboral, dança, teatro, artesanato, cine NEPeS).		Realizado oficinas conforme anexo
Fomentar a participação social	-Inclusão de usuários em relação aos serviços de saúde; -Desenvolver junto à equipe de saúde e fortalecimento e criação dos conselhos locais desencadeando engajamento público entre equipes de saúde, profissionais e comunidade.		
Qualificar os processos de integração ensino-serviço de modo a impactar em toda a organização das ações na rede.	-Organização, criação e implementação de Procedimentos Operacionais padrão e fluxos de		Reuniões mensais com as IE par organizar práticas acadêmicas nos cenários de

	<p>funcionamento de estágios, projetos de pesquisa e projetos de pesquisa e projetos de extensão (intervenção);</p> <p>-Manutenção de mecanismos de controle da oferta e permanência dos campos de formação na rede;</p> <p>-Viabilização de parcerias junto às IES no sentido ofertar contrapartida por meio de vagas para formação profissional aos trabalhadores da rede;</p> <p>-Realização de seminários, rodas de conversas, grupos de estudo para discutir e buscar alternativas para solução dos problemas de atenção em saúde com impacto no processo de formação;</p> <p>-Divulgação do Plano Municipal de Saúde a todas as Instituições parceiras da SMS-RS.</p>		estágios.
Incentivar o desenvolvimento de lideranças comunitárias	<p>-Criação de espaços de discussão sobre a importância da participação da comunidade e controle social na saúde, no conselho gestor e nos serviços de saúde, identificando representantes e/ou lideranças comunitárias.</p>		

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:

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

b) Resultado: 50%.

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

a) Fórmula para Cálculo do Indicador:

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

b) Resultado: 1,45

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). Ressalta-se que o NASF faz parte da AB, mas não se constitui como um serviço com unidade física independente, não sendo de livre acesso para atendimento individual ou coletivo. O acesso ocorre a partir das demandas identificadas no trabalho em conjunto com as equipes de ESF, 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).

Em Novembro de 2014 (Resolução nº 702/2014 CIB RS) foi aprovado o credenciamento do NASF tipo 1 em Santa Maria, RS. Atualmente, aguarda-se a habilitação do Ministério da Saúde, entretanto, os profissionais do NASF já estão em atuação junto à seis equipes de ESF. Contudo para o credenciamento do NASF, no ato da habilitação do Ministério da Saúde, é necessário a inclusão de mais profissionais para totalizar a carga horária mínima (200 horas semanais) de profissionais do NASF tipo 1.

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

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

- Destaca-se que em Maio de 2016 o ginecologista que integrava a equipe do NASF se aposentou;
- Destaca-se que desde de meados de outubro até dezembro de 2016 a médica gineco-obstetra do NASF esteve afastada do trabalho (atestado/Licença Prêmio).

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

Processo de trabalho do NASF

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

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;
- Atendimentos interdisciplinares/interconsultas;
- Atendimentos individuais dos profissionais do NASF, mediante discussão prévia e posterior com as equipes de ESF apoiadas;
- Participação em grupos desenvolvidos pelas equipes (Grupos de Saúde, Grupos de mulheres e 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.

Ações gerais do NASF

- Participação em reuniões da Secretaria de Saúde (Reuniões do Núcleo de Atenção Básica, Reuniões sobre a Planificação da Atenção Primária a Saúde, Reuniões sobre o Programa Saúde na Escola, Reuniões com o Núcleo de Educação Permanente em Saúde, entre outras);
- Participação no Grupo de Trabalho Integrado de Enfrentamento às Violências;
- Participação no Grupo de Trabalho Saúde Mental Santa Maria RS;
- Participação em encontros/eventos de Educação Permanente;
- Articulação com o Programa Saúde na Escola (PSE), por meio de apoio na organização de capacitações;
- Visitas a serviços de apoio da rede – Centro Especializado em Reabilitação (CER), Centros de Apoio Psicossocial (CAPS Prado Veppo e O Equilibrista);
- Discussão de casos com dispositivos da rede setorial e intersetorial (CAPS e Escolas dos territórios de abrangência das ESF apoiadas);
- Participação na Planificação da Atenção Primária a Saúde, na qual três profissionais do NASF (fisioterapeuta/fonoaudióloga/psicóloga) atuaram como facilitadoras e duas (fonoaudióloga/psicóloga) participam do processo de Tutoria nas ESF Bela União e ESF Vitor Hoffman respectivamente;

- Participação da fisioterapeuta do NASF no Curso de Apoio Matricial na Atenção Básica com ênfase no NASF – FIOCRUZ;
- Participação na Disciplina de Tópicos do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde (PRMISPS) da UFSM - Relato sobre o matriciamento e as vivências da equipe do NASF em Santa Maria RS;
- Participação no primeiro encontro do Projeto Fênix (dezembro/2016) – Projeto de Assessoria Institucional aos Centros de Atenção Psicossocial – Promovido pela 4ªCRS com apoio do Programa de Residência Multiprofissional da UFSM;
- Em agosto de 2016 iniciou o turno de matriciamento de duas residentes (psicóloga e nutricionista) do Programa de Residência Multiprofissional – ênfase Atenção Básica da UFSM – O turno de matriciamento compreendeu a participação quinzenal das residentes no GTI de enfrentamento às violências;
- Em outubro de 2016 iniciou o turno de matriciamento no NASF de duas residentes (psicóloga e farmacêutica), do Programa de Residência Multiprofissional – ênfase Saúde Mental da UNIFRA – O turno de matriciamento compreendeu atividades semanais de apoio à equipe do NASF nas ações junto à equipe da ESF Urlândia (visitas/atendimentos domiciliares e interconsultas).

8. PRONTO ATENDIMENTO

O município de Santa Maria apresenta 4 portas de entradas consideradas de urgência e emergência, tais como: Unidade de Pronto Atendimento – UPA; Pronto Atendimento Tancredo Neves, Pronto Atendimento Municipal e, Urgência e Emergência do Hospital Universitário.

Além disso, possui o Serviço de atendimento móvel – SAMU, com 3 ambulância de suporte básico e 01 de suporte avançado, tendo como reguladora a Central do Estado do RS, com sede em Porto Alegre.

Dados do Pronto Atendimento Municipal – Flávio Miguel Schneider

a) Consultas PA Adulto e Infantil

Mês	Consulta Adulto	Consulta Infantil
Total em 2016	63.291	35.813

b) Procedimentos de Enfermagem

Mês	Procedimentos PA Adulto	Procedimentos PA Infantil
Total em 2016	248.242	86.543

c) Internações - PA Adulto

Mês	Internações	Encaminhamentos
-----	-------------	-----------------

		Casa de Saúde	Outros Hospitais
Total em 2016	1.087	68	158

d) Internações - PA Infantil

Mês	Internações	Encaminhamentos	
		Casa de Saúde	Outros Hospitais
Total em 2016	865	403	244

e) Procedimentos PA Odontológico

Mês	Procedimentos
Total em 2016	8.294

f) Consultas PA Odontológico

Mês	Procedimentos
Total em 2016	4.638

g) Consultas Enfermagem

Mês	Consulta Adulto	Consulta Infantil
Total em 2016	55.328	29.965

h) Número de Óbitos

Mês	Óbito Adulto	Óbito Infantil
Total em 2016	120	01

i) Exames de RX

Mês	Procedimentos
Total em 2016	20.880

9. CURATIVOS DE COBERTURA



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA

Relatório de Procedimentos Ambulatoriais

Sintético por Unidades

Filtros: Data Inicial: 01/01/2016 Data Final: 31/12/2016
Procedimento: 0401010015 — CURATIVO GRAU II C OU S DEBRIDAMENTO POR PACIENTE

Unidade	Quantidade	%
883-1 POLICLINICA CENTRAL JOSE ERASMO CROSSETTI	1053	17,11 %
56-1 UNIDADE DE SAUDE ITARARE / EACS	1000	16,24 %
48-1 UNIDADE DE SAUDE KENNEDY / EACS	887	14,41 %
58-1 UNIDADE DE SAUDE JOSE ERASMO CROSSETTI	824	13,39 %
888-1 POLICLINICA RUBEN NOAL	622	10,10 %
25-1 UNIDADE DE SAUDE RUBEN NOAL	331	5,38 %
35-1 UNIDADE DE SAUDE JOY BETTS	308	5,00 %
115-1 UNIDADE ESF MARINGA	209	3,40 %
29-1 UNIDADE ESF LIDIA	159	2,58 %
28-1 UNIDADE DE SAUDE WILSON PAULO NOAL / EACS	125	2,03 %
52-1 CENTRO DE DIAGNOSTICO NOSSA SENHORA DO ROSARIO	122	1,98 %
54-1 UNIDADE DE SAUDE WALDIR AITA MOZZAQUATRO	88	1,43 %
31-1 UNIDADE DE SAUDE WALTER AITA	84	1,36 %
36-1 UNIDADE ESF SAO JOSE	72	1,17 %
103-1 UNIDADE ESF URLANDIA	58	0,94 %
37-1 CENTRO SOCIAL URBANO	46	0,75 %
104-1 UNIDADE ESF SANTOS	37	0,60 %
53-1 UNIDADE DE SAUDE ONEYDE DE CARVALHO / EACS	36	0,58 %
38-1 UNIDADE DE SAUDE DR FLORIANO ROCHA	28	0,45 %
901-1 POLICLINICA WILSON PAULO NOAL	19	0,31 %
32-1 UNIDADE DE SAUDE DOM ANTONIO REIS	13	0,21 %
896-1 UNIDADE DE SAUDE SAO FRANCISCO	12	0,19 %
132-1 UNIDADE ESF ALTO DA BOA VISTA	11	0,18 %
33-1 UNIDADE ESF VITOR HOFFMANN	8	0,13 %
2-1 UNIDADE ESF ROBERTO BINATO	3	0,05 %
751-1 UNIDADE DE SAUDE PASSO DAS TROPAS	1	0,02 %
Total Geral.:	6.156	

10. 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.

O último quadrimestre foi marcado pela intensificação dos trabalhos do Núcleo de Atenção Básica junto ao NEPeS no que se refere as Tutorias, com a expansão dessas para as demais Estratégias de Saúde da família. As tutorias são parte da planificação responsáveis por assumir o acompanhamento dos profissionais de saúde em seus esforços de aprender. O Tutor é portanto possuidor de conhecimentos, e que facilita/auxilia os profissionais não apenas a compreender as lógicas das RAS e o processo das oficinas de planificação como também as ações exequíveis no âmbito dos serviços e dos recursos humanos disponíveis.

EQUIPE GESTORA

Prefeito Municipal de Santa Maria

José Haidar Farret

Núcleo de Coordenação do Conselho Municipal de Saúde

Benildes Mazzorani

Secretária de Município da Saúde: Vânia Maria Figuera Olivo

Secretário Adjunto de Saúde: Ana Paula Seerig

Superintendente Administrativo e Financeiro: Marcelo Leal Dalla Corte

Superintendente da Vigilância em Saúde: Lenir Pires

Superintendente de Ações em Saúde: Sandra Hertz

Coordenação Atenção Básica: Maria Suzana dos Santos Lopes

Coordenação Setorial de Regulação e Serviços em Saúde, Enfermeira: Lucimar de Sá

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

Nutrição: Ana Paula Seerig

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

Luma Procópio Querobim

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

Caroline Cítoula paim

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 Parcianello

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: Sílgia 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