

ANEXO 1

EIXO NORTEADOR

EIXO I: REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Diretriz Estratégica: Qualificação da Atenção à Saúde no Município de Santa Maria-RS

META	AÇÕES	PRAZO		
		CURTO (2013)	MÉDIO (2014/2015)	LONGO (2016/2017)
1.1. Qualificação da Atenção Básica no Município de Santa Maria-RS - Número de UBS com território definido e população adscrita; - Número de UBS com apoio matricial (saúde mental, saúde da mulher, saúde da criança); - Implantação de duas equipes de NASF. - Cobertura de atenção de 50% da população de ESF; - Cobertura dos Sistemas de Informação em Saúde, em 100% da Rede de Saúde. - Cobertura de atenção em 3ª turno em no mínimo quatro UBS. - Nº de UBS que desenvolvem ações da Política Nacional de Humanização. - Nº de reuniões das equipes das UBS com Vigilância Epidemiológica, lideranças comunitárias e IES. - Nº de regiões sanitárias (administrativas) com Conselho Gestor. - Duplicação do número de equipes do PIM. - Nº de UBS que desenvolvem ações da Política Nacional de Promoção da Saúde. - Nº de VD e acolhimento pela equipe da ESF. - Nº mensal de VD realizadas pelos ACS por família cadastrada - Nº mensal de atendimentos/consultas de enfermeiros. - Média de consultas médicas por habitantes. - Proporção de consultas médicas para cuidado continuado/ programado. - Proporção de consultas médicas de demanda agendada.	Reestruturar as regiões sanitárias no município de Santa Maria-RS e definir um gerente distrital para cada região.	X		
	Definir o território de atuação das UBSs e sua população adscrita.	X		
	Aumentar a cobertura de ESF, com equipes completas; para no mínimo 50% do município (contemplando todos os distritos); bem como ESF Itinerante, com saúde bucal para os Distritos.	X	X	X
	Implantar Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) conforme Portaria 2.488 de 21 outubro de 2011 e realizar o matriciamento na rede de Atenção Básica.			
	Implementar processos de acolhimento a demanda espontânea para ampliação e qualificação do acesso.			
	Estabelecer os fluxos de atendimento em saúde para a população rural e urbana.	X		
	Qualificar e alimentar regularmente os sistemas de informação da Atenção Básica no município de Santa Maria.	X		
	Abrir terceiro turno para atendimento da população a partir os indicadores epidemiológicos.	X	X	X
	Propor um cronograma para construção de novas UBS em todas as regiões sanitárias, de acordo com a territorialização, prioritariamente na Urlândia, Santos, Centro, Parque Pinheiro Machado, KM3 E KM2, Centro Social Urbano e Dom Antônio Reis.	X	X	X
	Implantar a política de humanização na rede municipal de saúde e nomear coordenador responsável.			X
	Realizar reuniões periódicas das equipes de saúde, integrando Instituições de Ensino Superior (IES) e líderes comunitários para avaliação e planejamento das ações de saúde.			
	Capacitar os profissionais da rede de saúde de modo que os mesmos cumpram as atribuições estabelecidas na Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011.		X	X
	Realizar no mínimo uma reunião semestral da Vigilância Epidemiológica			

- Proporção de consultas médicas de demanda imediata.	com os coordenadores Técnicos das UBS (informação do perfil epidemiológico dos territórios para o planejamento das ações de saúde da região).	X		
- Proporção de consultas médicas de urgência com observação.	Planejar as ações da rede de atenção do município tendo por base os dados da Vigilância epidemiológica, dos territórios de abrangência; integrando os recursos das IESs e equipamentos sociais da região.	X		
-Proporção de encaminhamentos para atendimentos de urgência emergência.	Criar um Colegiado Interinstitucional com o objetivo de organizar as ações de ensino-serviço na rede, ampliando a integração entre profissionais, residentes, acadêmicos das IESs e comunidade.	X		
-Proporção de encaminhamentos para atendimento especializado.	Realizar as ações propostas nos convênios, servindo de referência e apoio matricial aos residentes das IES.	X	X	X
-Proporção de encaminhamentos para internação hospitalar.	Instituir e/ou qualificar nas UBS o acolhimento humanizado, inclusive odontológico, à todos os usuários, especialmente portadores de sofrimento mental, usuários de álcool e outras drogas, portadores de HIV/Aids, portadores de deficiências mentais.	X	X	
- Média de exames solicitados por consulta médica básica.	Criar Conselho Gestor por regiões sanitárias (administrativas) no Município de Santa Maria-RS.	X	X	X
- Média de atendimentos de tuberculose.	Ampliar as Equipes da Primeira Infância Melhor (PIM) nas regiões administrativas que apresentam maior vulnerabilidade social.	X	X	X
- Média de atendimentos de hanseníase.	Instituir os Protocolos/Diretrizes Terapêuticas preconizados pelo MS, referente às políticas instituídas no município.	X	X	
- Taxa de incidência de Tuberculose e hanseníase (casos novos encontrados)	Implementar as ações da Política Nacional de Promoção da Saúde no Município de Santa Maria - RS.	X	X	X
- Percentual de altas por cura dos casos diagnosticados.	Capacitar recursos humanos da rede de atenção básica para acolher, diagnosticar, tratar, notificar o que for referente a DST's e referenciar as pessoas vivendo com HIV/AIDS e hepatites virais.	X	X	X
- Taxa de abandono de tratamento de tuberculose e hanseníase.	Diagnosticar, tratar, reabilitar e notificar as doenças ocupacionais e/ou causadas nos ambientes de trabalho.	X	X	X
- Nº de busca ativa de casos novos de tuberculose.	Garantir que a equipe das ESF participem efetivamente do acolhimento e visitas domiciliares em sua área de abrangência.	X	X	X
- Proporção de baciloscopia realizadas para o diagnóstico de tuberculose.	Redefinir o território de atuação, incluindo a população indígena da Aldeia Guarani, na população adscrita da ESF Santo Antão.	X	X	X
- Proporção do grau de incapacidade I e II para Hanseníase registrada no momento do diagnóstico.	Equipar a Rede com sistema informatizado em rede, com rede logística.	X		
- Nº de profissionais capacitados para o diagnóstico e tratamento da tuberculose e hanseníase.	Ampliar a prática de atividades físicas e de lazer junto aos espaços existentes da comunidade e programar a construção de novos espaços para as atividades físicas e de lazer.	X	X	X
- Proporção de Diabéticos cadastrados.				
- Proporção de Hipertensos cadastrados.				
- Média de atendimentos médico e enfermeiro por diabético.				
- Média de atendimentos médico e enfermeiro por Hipertenso.				
- Proporção de Diabéticos acompanhados no domicílio.				

<ul style="list-style-type: none"> - Proporção de Hipertensos acompanhados no domicílio. -Número de grupos de Hipertensos e Diabéticos cadastrados nas UBS. - Proporção de gestantes cadastradas pela equipe de Atenção Básica. - Média de atendimentos de pré-natal por gestante cadastrada. - Proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre. - Proporção de gestantes com pré-natal em dia. - Proporção de gestantes com vacina em dia. - Razão entre exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 15 anos ou mais. - Proporção de gestantes acompanhadas por meio de visitas domiciliares. 	<p>Realizar atividades de integração intergeracional com equipe multiprofissional capacitada para o seu atendimento.</p>	X	X	X
<ul style="list-style-type: none"> - Razão de exames de mamografia realizadas em mulheres acima de 50 anos. -Seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo do útero. - Incidência de Sífilis congênita. - Proporção de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil por causas presumíveis de morte materna investigada. -Proporção de gestantes com todos os exames preconizados -Média de atendimentos de puericultura (médico e enfermeiro). - Proporção de crianças menores de 4 meses com aleitamento exclusivo - Proporção de crianças menores de 1 ano com vacina em dia - Proporção de crianças menores de 2 anos pesadas – acompanhadas. - Média de consultas médicas para menores de 1 ano. - Média de consultas médicas para menores de 5 anos. - Proporção de crianças com baixo peso ao nascer. -Proporção de crianças menores de 1 ano acompanhadas no domicílio 	<p>Programar, implementar e avaliar as ações previstas nas políticas ministeriais instituídas no município (Hipertensão e Diabetes, Tuberculose e Hanseníase, HIV/Aids, Criança e adolescente, Mulher, Idoso, Saúde Mental, Saúde Bucal, Nutrição), utilizando os indicadores pactuados e propondo novos, quando necessário.</p>		X	X

<ul style="list-style-type: none"> - Cobertura de crianças menores de 5 anos de idade no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). -Proporção de acompanhamento das condicionalidades de saúde pelas famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família -Taxa de óbitos infantis (neonatal e pós-neonatal) - Proporção de óbitos infantis fetais investigados. 				
<p>1.2. Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada no Município de Santa Maria-RS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taxa de consultas medicas especializadas -Proporção de encaminhamentos para atendimento especializado - N° de casos de estomias (incontinência urinaria e fecal acompanhados na rede). - N° de consultas médicas especializadas -N° de notificações de acidentes de trabalho -N. de notificações de doenças relacionadas ao trabalho. -Cobertura de distribuição de órteses e próteses 	Garantir o número de especialistas e disponibilizar consultas, exames e tratamentos especializados de acordo com a PORTARIA Nº1.101/2002.	X	X	X
	Alimentar regularmente os sistemas de informação da Atenção Especializada no município.	X	X	X
	Alimentação regular do Sistema de Gerenciamento de Usuários com Deficiências (GUD), garantindo o funcionamento de cadastro e dispensação de materiais.		X	X
	Criar uma Unidade de Saúde do Trabalhador no Município.	X	X	X
	Capacitar os profissionais da Atenção Básica para a identificação de patologias relacionadas ao trabalho.	X	X	X
	Garantir a realização da capacitação introdutória aos profissionais admitidos no serviço de saúde da SMS.	X	X	X
	Garantir a atenção especializada nas diferentes especialidades.		X	X
	Implantar a Política de Saúde do Trabalhador e construir o Centro Municipal de Referência de Saúde do Trabalhador.		X	X
	Constituir uma Equipe para Atenção à Saúde do Trabalhador com qualificação para o diagnóstico, tratamento e reabilitação.	X	X	X
	Diagnosticar, tratar, reabilitar e notificar as doenças ocupacionais e/ou causadas nos ambientes de trabalho.	x		
<p>1.3. Criação do Serviço de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria e ouvidoria no Município de Santa Maria-RS.</p> <ul style="list-style-type: none"> - N° de relatórios quadrimestrais quanto ao cumprimento das metas e ações contidas no Plano Municipal de Saúde, 	Fortalecer o serviço de regulação e auditoria e instituir o serviço de controle e avaliação.	X	X	X
	Criar Protocolos de regulação do acesso na rede municipal de saúde.	X	X	X
	Reorganizar e fortalecer a Central de Consultas e exames, leitos hospitalares e tratamentos especializados.	X	X	X
	Viabilizar marcação de consultas pelas UBS via internet ou telefone. (criar link e central de atendimento telefônico)	X	X	X

<ul style="list-style-type: none"> - Nº de relatórios mensais referentes ao cumprimento do Programa Anual de Saúde. - Nº de requisitos atendidos quanto à organização e funcionamento do Serviço de Regulação, controle, avaliação, auditoria e ouvidoria. - Nº de relatórios e avaliações mensais, quanto à regulação do acesso à assistência especializada. - Relatórios mensais do tempo de espera por atendimentos especializados (consultas, exames, cirurgias de baixa, média e alta complexidade). - Nº de profissionais capacitados anualmente. - Nº de capacitações realizadas por ano. - Taxa de cobertura de consultas e exames especializado (portaria 1.101). - Nº de relatórios de acompanhamento e avaliação assistenciais encaminhados ao CMS. - Nº de relatórios semestrais de avaliação quanto à resolatividade da assistência na Rede Básica. - Nº de relatórios mensais de controle e avaliação da Programação Pactuada Integrada (PPI). - N.º de processos de auditoria desencadeados pelo serviço de controle e avaliação. - Nº de relatórios mensais de controle, avaliação dos fluxos de encaminhamentos e livre demanda aos serviços de urgência/emergência. 	Monitorar e fiscalizar execução dos procedimentos contratados pelo município por meio do serviço de Controle e Avaliação.	X	X	X
	Monitorar e fiscalizar a execução do plano de Urgência e Emergência no município.	X	X	X
	Garantir a realização da capacitação introdutória aos profissionais admitidos neste setor.			
	Qualificar o setor de regulação das consultas e exames especializados; bem como de leitos hospitalares no município.			
	Regular a referência das consultas e exames especializados de outros municípios conforme PPI da Atenção à Saúde; definindo e pactuando com a SES a programação físico-financeira destes serviços.			
	Implementar a avaliação das ações ambulatoriais e hospitalares por meio de análise dos indicadores e padrões de conformidade			
	Acompanhar/avaliar sistematicamente a PPI, ações e serviços especializados, as internações hospitalares, e as referências a outros municípios.			
	Apresentar a análise dos dados de controle e avaliação para a gestão visando o planejamento e qualificação dos serviços de saúde no município.	X	X	X
1.4. Qualificação da Atenção Hospitalar	Alimentar regularmente os sistemas de informação da Atenção Hospitalar no município.	X	X	X
<ul style="list-style-type: none"> - Média de permanência de internação (Hospital Casa de Saúde e Hospital Alcides Brum). -Proporção de partos cesáreos e partos normais. -Cobertura de atendimento hospitalar para cirurgias de média e alta complexidade. -Número de cirurgias por sala cirúrgica. -Número de cirurgias mensais nas especialidades por fila de espera. -Número de leitos obstétricos total e por estabelecimento de saúde. - Identificação das maternidades para gestação de alto risco e/ou atendimento ao recém-nascido e crianças de alto risco. -Identificação dos leitos UTI neonatal existentes. -Identificação dos leitos UTI adulto existentes em hospitais que realizam parto. 	Viabilizar cirurgias de baixa e média complexidade em traumatologia e ortopedia no Município.	X	X	X
	Disponibilizar leitos conveniados /contratualizados pelo SUS para a Central de Regulação do município.	X	X	X
	Garantir Conselho Gestor nos Hospitais conveniados ao SUS, no Município.			
	Alterar no convênio do Hospital Casa de Saúde, a composição da Câmara Técnica Deliberativa de forma a garantir a representação paritária com 50% de usuários.	X	X	X

<p>1.5.Reestruturação dos serviços de Urgência e Emergência do Município</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nº de relatórios quadrimestrais quanto ao cumprimento das metas e ações contidas no Plano Municipal de Saúde. - Nº de relatórios mensais referentes ao cumprimento do Programação Anual de Saúde. - Proporção de consultas medicas de urgência - Tempo de espera no Pronto Atendimento para internação Hospitalar. - Proporção de encaminhamentos das UBS para atendimento de urgência /emergência.. - Proporção de usuários, recebidos nos Pronto Atendimentos, por região sanitária. - proporção de consultas medicas de demanda espontânea, realizadas nos Pronto Atendimentos. -Número de consultas odontológicas, por demanda espontânea, realizadas nos Pronto Atendimentos. - Média de atendimentos de urgência odontológica por habitante. 	Alimentar regularmente os sistemas de informação da Atenção às Urgências e Emergências no município.	X	X	X
	Elaborar um plano de Urgência e Emergência no município contemplando a integração das UBSs, UESFs, ambulatórios especializados, Serviço de Diagnóstico e Terapias, Leitos Hospitalares de Retaguarda (gerais e UTI), Atendimento Domiciliar e reabilitação, assim como UPA e SAMU.	X	X	X
	Substituir o serviço de Pronto Atendimento Rubem Noal, por Unidade de Saúde matricial com atendimento em 3º turno na região.			
	Estabelecer fluxos de referência e contra referência, incluindo saúde mental na atenção às Urgências e Emergências.	X	X	X
	Pactuar leitos hospitalares de retaguarda (gerais e UTI) com a SES.	X	X	X
	Realizar Educação Permanente às Equipes de atenção às Urgências e Emergências conforme as diretrizes do SUS.	X	X	X
	Criar a função de responsável técnico através de portaria para a Rede de Urgências e Emergências no município.	X	X	X
	Garantir a realização da capacitação introdutória aos profissionais admitidos no serviço de saúde da SMS-SM.	X	X	X
<p>1.6. Qualificação/Integração das ações de Vigilância em Saúde com a rede de Atenção à Saúde.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nº de relatórios quadrimestrais quanto ao cumprimento das metas e ações contidas no Plano Municipal de Saúde, - Nº de relatórios mensais referentes ao cumprimento da Programação Anual de Saúde. - Número de reuniões entre os setores da Vigilância. * Número de reuniões quadrimestrais entre as Vigilâncias, e responsáveis técnicos pelas Políticas de Saúde. - Número de reuniões quadrimestrais dos serviços de vigilância e grupos PET-Saúde VS, publicitando com as UBS. - Proporção de declarações (DO, DNV) coletados quadrimestralmente; - Número de remessa para os bancos de dados (SIM, SINASC) quadrimestralmente. - Nº de Relatórios quadrimestrais do setor de 	Elaborar um plano de Ação da Vigilância em Saúde, definindo indicadores de desempenho do mesmo, para seu monitoramento e avaliação.	X	X	X
	Fazer levantamento dos dados epidemiológicos por regiões sanitárias no município.	X	X	X
	Implantar o plano de contingenciamento status II para vigilância Aedes aegypti, conforme orientação do Manual Técnico do MS.	X	X	X
	Utilizar os dados epidemiológicos das regiões sanitárias do município no planejamento de ações de saúde e capacitações das equipes (com base no uso desses dados).		X	X
	Avaliar nos ambientes de trabalho os graus de risco à saúde do trabalhador.	X	X	X
	Efetivar as ações propostas nos PETs-Saúde/VS da UNIFRA e UFSM.		X	X
	Reestruturar/ampliar as equipes da vigilância no município, principalmente a epidemiológica.	X	X	X
	Realizar vigilância dos ambientes e atividades no trabalho nos serviços de saúde do município com a notificação de agravos para o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção dos mesmos.	X	X	X
	Fortalecer a vigilância epidemiológica das DST's, HIV/AIDS e hepatites virais, através da qualificação dos trabalhadores da saúde para		X	X

imunizações. - Nº de relatórios quadrimestrais da vigilância e investigação epidemiológica das doenças de notificação compulsória. - Nº de relatórios quadrimestrais dos setores das vigilâncias ambiental, sanitária e saúde do trabalhador. - Nº de relatórios mensais do plano de contingenciamento status II Aedes aegypti.	notificação, implementação de ações de prevenção e assistência a esses agravos.			
	Investigar e fiscalizar os ambientes de trabalho sobre a exposição e o grau de risco para o desenvolvimento de doenças ocupacionais, biossegurança e Equipamentos de Proteção Individual (EPIs).	X	X	X
	Fazer cumprir a Portaria Nº 3.252, de 22 de dezembro de 2009, que aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de vigilância em saúde.	X	X	X
1.7. Criação de Equipe Permanente de manutenção e conservação da infra-estrutura física das Unidades de Saúde. - Nº de Unidades reformadas e/ou ampliadas	Criar um grupo e nomear através de portaria, responsável pela manutenção e conservação permanente de equipamentos e aparelhos nas UBSs (auto-claves, equipos odontológicos e outros).	X	X	X
	Criar um grupo de manutenção permanente das condições físicas internas e externas das UBSs.	X	X	X
	Manter um grupo de limpeza e conservação das áreas externas às UBSs (corte de grama, poda de árvores etc.).		X	X
	Construir, ampliar e/ou reformar Unidades Básicas de Saúde conforme preconiza o Ministério da Saúde (Manual 2008).	X	X	X
	Construir um cronograma de construção sede própria para as UBSs Urlândia, Bela União, Bairro Perpétuo Socorro, Km3, Vila São João Batista, Vila Santos, Alto da Boa Vista, Campestre do Menino Deus, Parque Pinheiro Machado, Dom Antônio Reis (Unidades funcionando em prédios alugados).	X	X	X
	Destinar, permanentemente, o transporte com veículo adequado e específicos da Atenção Básica, para o atendimento das unidades da zona rural e para os atendimentos domiciliares da Rede Básica.	X	X	X
1.8. Implantação e Implementação da Política Municipal de Assistência Farmacêutica, segundo as diretrizes da Política Nacional. - Nº de reuniões da Comissão de Farmacoterapêutica; - Nº de farmácias distritais implantadas	Implantar a Política de Assistência Farmacêutica, conforme MS, como Lei Municipal com criação de coordenação por profissional farmacêutico, por meio de Portaria.	X	X	X
	Proporcionar estrutura adequada às Farmácias da Rede Municipal de Saúde conforme diretrizes da Política Nacional de Assistência Farmacêutica.	X	X	X
	Criar/Intitucionalizar a Comissão de farmacoterapêutica no município de Santa Maria-RS, por meio de Portaria, e atualização da REMUME e elaboração de protocolos clínicos para a rede SUS.	X	X	X
	Criar o serviço de Farmacovigilância no município de Santa Maria com apoio e colaboração das IES.	X	X	X
	Capacitar os prescritores da rede municipal para adequação das prescrições pela Denominação Comum Brasileira (DCB) conforme instituído na Política Nacional de Medicamentos (PNM).		X	X
	Contratar farmacêuticos e auxiliares de farmácia em número adequado	X	X	X

	às demandas do serviço de Assistência Farmacêutica (AF).			
	Adequar às áreas físicas da Central de Abastecimento Farmacêutica (CAF) e Farmácias Distritais, segundo legislações vigentes.	X	X	X
1.9. Implementação e reorientação do modelo de atenção em saúde bucal.	Elaborar um plano de Atenção à Saúde Bucal com base nos dados epidemiológicos e indicadores e submeter à apreciação do CMS.	X	X	X
- Média de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Reorganizar/qualificar a política e a rede de atenção à saúde bucal no município com maior articulação na Atenção Básica.	X	X	X
- Cobertura de primeira consulta odontológica programática.	Estabelecer fluxos e protocolos para o atendimento odontológico, que inclua procedimentos de atenção básica e os de especialidades, bem como as próteses dentárias, conforme preconizado pelo MS.	X	X	X
- Cobertura de primeira consulta de atendimento odontológico a gestante.	Garantir de Educação permanente para os trabalhadores em saúde bucal para reorientar o modelo de atenção de saúde bucal dentro da lógica do acolhimento, do vínculo e da responsabilização.	X	X	X
- Razão entre tratamento concluído e primeiras consultas odontológicas programáticas.	Promover a participação dos trabalhadores em saúde bucal nos eventos da Secretaria de Município da Saúde.	X	X	X
- Média de instalações de próteses dentárias.	Qualificar e assegurar a continuidade da assistência odontológica de urgência 24h no Município de Santa Maria.	X	X	X
- Taxa de incidência de alterações da mucosa oral.	Garantir a manutenção dos equipamentos e materiais odontológicos e/ou aquisição de equipamentos novos.	X	X	X
	Instituir e alimentar regularmente o sistema de informação à Saúde Bucal no município.		X	X
1.10. Aprimoramento da Atenção em Saúde Bucal	Instituir ações integradas de atenção precoce a saúde bucal, priorizando pré-natal e puericultura na Rede de Saúde (Pré-Natal Odontológico).		X	X
- Número de consultas odontológicas do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).	Realizar busca ativa das pessoas com câncer de boca, notificando os casos diagnosticados.		X	X
- Nº de relatórios trimestrais quanto ao cumprimento das metas e ações contidas no Plano Municipal de Saúde	Aumentar a produção mensal de próteses odontológicas, bem como aumentar a oferta de outros tipos de próteses.		X	X
- Número de ações e serviços realizados em convênios com as Instituições de Ensino Superior.	Construir um laboratório de prótese Municipal e contratar profissionais para o mesmo.			
	Disponibilizar atenção em Saúde Bucal nos Distritos do município de Santa Maria.	X	X	X
	Reestruturar centros de referência em saúde bucal.	X	X	X
	Garantir a existência de Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) e Técnico em Saúde Bucal (TSB) onde houver Cirurgião Dentista na Rede.	X	X	X
	Elaborar um plano de Atenção à Saúde Bucal com base nos dados epidemiológicos e indicadores.	X	X	X
	Garantir a realização da capacitação introdutória aos profissionais admitidos no serviço de saúde bucal da SMS-SM.		X	X
1.11. Reestruturação e Qualificação da Rede de Atenção em Saúde Mental	Estruturar a rede de saúde mental no município de forma articulada com os demais serviços de saúde, contratualizando com a Secretaria	X	X	X

<ul style="list-style-type: none"> - Proporção de atendimentos em saúde mental, exceto usuários de álcool e drogas. - Proporção de atendimentos de usuários de álcool. - Proporção de atendimentos de usuários de drogas. - Taxa de prevalência de alcoolismo. -Tempo de espera para atendimento no ambulatório de saúde mental. -Prevalência de transtornos mentais nas regiões sanitárias. -Numero de profissionais capacitados/ aperfeiçoados em saúde mental. -Numero de óbitos por suicídios e morte por violências. (SIM) -Numero de internações por uso de bebidas alcoólicas, crack e outras drogas. - Numero de usuários dos CAPS por região sanitária. - Numero de altas dos CAPS contra-referenciados para as UBSS - Numero de oficinas terapêuticas realizadas por mês. - Proporção de consultas médicas especializadas em saúde mental. -Numero de profissionais que realizam matriciamento (equipes de referencia) em saúde mental - Numero vagas em residenciais terapêuticos disponíveis ao SUS. - Numero de leitos SUS disponíveis para Saúde mental. - Número de pacientes internados em comunidades terapêuticas. - Número de pacientes internados em por ordem judicial. 	Estadual de Saúde os leitos psiquiátricos necessários para garantir a demanda .			
	Criar Conselho Gestor da Saúde Mental no Município de Santa Maria-RS.	X	X	X
	Implantar o matriciamento em saúde mental e definir/instituir as equipes de referência em saúde mental para as UBS.	X	X	X
	Ampliar o acesso à Atenção em Saúde Mental com contratação de profissionais, especialmente psiquiatras.	X	X	X
	Capacitar os profissionais da rede para o acompanhamento do usuário com transtornos mentais com vistas a sua gradativa reinserção na comunidade.	X	X	X
	Realizar ações de saúde mental por meio de grupos e sala de espera.		X	X
	Realizar atendimento em grupos terapêuticos no ambulatório de Saúde Mental (por psicólogos) durante a espera para consulta psiquiátrica.	X	X	X
	Capacitar os prescritores da Rede Básica de Atenção para garantir a continuidade do tratamento do usuário da saúde mental.	X	X	X
	Verificar a necessidade e a viabilidade de ampliação do horário de atendimentos nos CAPS AD com criação do 3º turno;	X	X	X
	Transformar o CAPS ADII em CAPS ADIII.	X	X	X
	Recuperar e qualificar a Política de redução de danos em saúde mental.		X	X
	Incluir as famílias dos usuários do serviço de saúde mental, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade social.		X	X
	Pactuar com a SES leitos hospitalares para os casos de internação em saúde mental.	X	X	X
	Garantir a realização da capacitação introdutória aos profissionais admitidos no serviço de saúde mental da SMS-SM.	X	X	X
	Ampliar as equipes de saúde mental contemplando terapeuta ocupacional, farmacêutico, educador físico e artista plástico.		X	X
	Completar as equipes mínimas dos CAPs conforme Portaria Nº 336 do MS.	X	X	X
Recuperar os protocolos na Atenção à Saúde Mental e estabelecer os fluxos da Saúde Mental e a rede (referência e contra referência).	X	X	X	
Garantir o acesso aos trabalhadores de saúde e usuários à prestação de contas dos recursos destinados aos CAPS.	X	X	X	
1.12. Fortalecimento da Política em HIV/AIDS e garantia da execução do seu Plano.	Ampliar os recursos humanos da Casa Treze de Maio para garantir a gestão da Política e o apoio matricial em DSTs, HIV/Aids e Hepatites Virais.	X	X	X
<ul style="list-style-type: none"> -Taxa de incidência de DSTs/HIV/AIDS -Taxa de mortalidade por DSTs/HIV/AIDS - Taxa de prevalência de DSTs/HIV/AIDS - Proporção de notificações de AIDS com categoria transmissão vertical 	Qualificar os recursos humanos da Casa Treze de Maio para atuar na gestão, atenção e apoio matricial.	X	X	X
	Nomear um coordenador técnico para a Casa Treze de Maio, através de portaria, e garantir condições de trabalho.	X	X	X
	Elaborar e executar a Programação Anual Integrada – PAM (Política de			

-Nº de relatórios quadrimestrais quanto ao cumprimento das metas e ações contidas no Plano de Ações e Metas – HIV/AIDS. - Número de trabalhadores capacitados da Casa Treze de Maio. - Número de biópsias hepáticas e exame de prova de carga viral realizados anualmente.	Incentivo), com apoio da gestão municipal, controle social e demais instituições parceiras.			
	Atuar de forma integrada com as demais políticas, visando à melhoria da qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/Aids e hepatites virais e outras DST's.			

EIXO II: GESTÃO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Diretriz Estratégica: Qualificação da Gestão na rede de Atenção a Saúde no município de Santa Maria-RS

META	AÇÕES	PRAZO		
		CURTO (2013)	MÉDIO (2014/2015)	LONGO (2016/2017)
2.1. Qualificação da estrutura Organizacional e de Gestão da SMS-SM. INDICADORES: - Número de usuários acompanhados pelo Serviço de Atenção domiciliar, por região sanitária. - Número de ações propostas de avaliação da gestão.	Cumprir a lei complementar 141/12, a qual prevê que o Secretario Municipal de Saúde seja o ordenador das despesas desta Secretaria.	X	X	X
	Implantar o Serviço de Atenção Domiciliar, com 3 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e 1 Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP).	X	X	
	Criar um sistema de auto avaliação de toda a estrutura administrativa na SMS de forma a qualificar a gestão.		X	X
	Criar reuniões periódicas para análise da auto avaliação de desempenho para revisar o planejamento na gestão.	X		
	Revisar e atualizar o Organograma da SMS-SM.	X		
	Implantar e implementar a mesa permanente de negociação do SUS, conforme preconizado pelo MS na NOB 2006.	X	X	X
	Implementar da Política Nacional de Recursos Humanos, contribuir com a adequada alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho no SUS.	X		
	Identificar as regiões com carência de cobertura de UBSs e propor um cronograma para construção de novas UBSs nesses locais.	X		
	Garantir o cumprimento da Legislação quanto a estruturação e funcionamento do CMS.	X	X	X
	Divulgar as ações e eventos da SMS e CMS nos meios de comunicação local e definir um responsável para esta atividade.			
	Implantar um boletim informativo da SMS, semestralmente.			
	Garantir a realização da capacitação introdutória aos profissionais admitidos no serviço de saúde da SMS-SM.	X		

2.2 Criação de Equipe Permanente de manutenção e conservação da infra-estrutura Física e Operacional das Unidades de Saúde. INDICADORES - Número de sedes próprias construídas.	Criar um grupo e nomear responsável pela manutenção e conservação permanente de equipamentos e aparelhos nas UBSs (auto-claves, equipos odontológicos e outros)	X		
	Criar um grupo de manutenção permanente das condições físicas internas e externas das Unidades de Saúde.	X	X	X
	Manter um grupo de limpeza e conservação das áreas externas às UBSs (corte de grama, poda de árvores etc.)	X		
	Construir, ampliar e/ou reformar Unidades de Saúde conforme preconiza o Ministério da Saúde.	X		
	Construir um cronograma de construção de sede própria para as UBSs Urlândia, Bela União, Joy bets, Km3, Vila São João Batista, Vila Santos, Alto da Boa Vista, Campestre do Menino Deus, Parque Pinheiro Machado, Dom Antônio Reis, atualmente em prédios alugados.	X	X	X
	Garantir o transporte (carros) para as equipes da zona rural e para os atendimentos domiciliares da Rede Básica.			
	Estabelecer critérios públicos e regulamentados para a concessão de transporte social.			
2.3 Promoção de Políticas de Gestão do trabalho. INDICADORES - Número de capacitações realizadas anualmente. - Número de reuniões bimestrais realizadas entre trabalhadores e gestores.	Desenvolver capacitações (em parceria com CIES, NEPES e IESs) para qualificar as relações no trabalho, considerando todos os níveis de gestão do serviço (gestor, coordenadores, responsáveis técnicos e trabalhadores).	X		
	Ampliar a participação e democratização no processo de trabalho.	X		
2.4 Planejamento, acompanhamento e avaliação das ações de saúde. - Percentual de ações realizadas e/ou indicadores determinados na Política de Atenção - Número de conselhos gestores criados nos serviços de saúde.	Elaborar o Plano anual de Saúde para o município de Santa Maria-RS.	X		
	Reorganizar e fortalecer o setor de planejamento da SMS, através de uma comissão de acompanhamento, monitoramento e avaliação de políticas e programas de saúde.	X		
	Constituir uma comissão gestora de acompanhamento e avaliação do Plano Municipal de Saúde, Pacto de gestão, COAP e outros instrumentos que vierem a ser instituídos, com nomeação de coordenador, em conjunto com o CMS.	X	X	X
	Criar a função de gerente de região sanitária no organograma da SMS-SM.			
	Criar e assegurar a função do coordenador técnico e coordenador administrativo nos serviços de saúde do Município.	X		
	Criar conselhos gestores nos serviços de saúde do Município.	X		
	Publicar cronograma anual das ações/campanhas de saúde do município com antecedência mínima para garantir a participação de IES, iniciativa	X		

	privada e comunidade.			
	Cumprir as metas estabelecidas no Termo de Adesão ao Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica – PMAQ, Rede Cegonha e outros.	X	X	X
	Submeter, previamente, à apreciação do CMS todos os projetos e adesões aos Programas e convênios das 3 esferas, firmados com empresas privadas e projetos de Lei encaminhados ao Legislativo Municipal.			
	Observar o cumprimento do estabelecido nos convênios com as IESs, especialmente quanto aos programas de residência, na Rede municipal de Saúde.			
	Implantar a Política de Atenção à Saúde do Homem.	X		
	Implantar e Implementar a Política Nacional de Promoção da Saúde.	X		
	Implantar e implementar a Política Nacional de Humanização.	X	X	X
	Utilizar os dados dos sistemas de informação da Atenção Básica para o monitoramento e planejamento das ações dos serviços de saúde do município.	X		
	Definir Unidades de Saúde referências para atendimento à população residente nos Programas Habitacionais do Município.	X	X	X
	Pactuar com a Caixa Econômica Federal/CEF a construção de Unidades Básicas de Saúde, junto às edificações dos Programas de Arrendamento Residencial.			
	Garantir as ações de planejamento, controle, avaliação e auditoria da Secretaria Municipal de Saúde.			
	Definir quais as consultas e exames especializados que podem ser ofertados por Santa Maria aos municípios da região de abrangência.	X		
	Aprimorar e qualificar os relatórios de gestão, bem como seminário de apresentação.	X		
	Utilizar os indicadores pactuados e estabelecidos pelo PMS para acompanhar e avaliar as ações e serviços da rede.	X	X	X
	Implantar novos serviços de saúde, conforme a necessidade da população santa-mariense (Ex: Incidente Kiss).	X		
2.5 Implantação da gestão do trabalho em saúde.	Tomar as diretrizes aprovadas do PCCS/SUS nacional como base para a definição do PCCS/SUS municipal.	X		
- Nº de reuniões comissão de servidores e gestor para construção do PCCS/SUS	Reativar as reuniões da comissão de servidores e gestor para construção do PCCS/SUS.	X	X	X
	Analisar a capacidade instalada por serviço e estabelecer o número de contratações necessárias ao serviço de saúde.			
	Verificar o impacto financeiro, planejando a capacidade instalada por serviço e necessidade de saúde da comunidade.			
	Criar e institucionalizar a Comissão Permanente de Avaliação (CPA) para	X		

	avaliação periódica de desempenho dos servidores da saúde.			
	Revisar e atualizar as atribuições dos responsáveis Técnicos pelas políticas públicas de Saúde.	X		
2.6 Implantação da Política de Saúde Indígena no Município.	Elaborar Plano Municipal de Saúde da População Indígena.	X	X	X
- Percentual de ações atingidas	Capacitar profissionais de saúde para a atenção à saúde indígena.	X		
	Estabelecer a UESF Santo Antão como Unidade de Saúde responsável pela atenção à saúde da Comunidade Guarani e garantir que a UBS D. Antonio Reis seja referencia para a comunidade Kaigangs.	X		
	Melhorar acesso e acessibilidade da aldeia Guarani à UESF Santo Antão.	X	X	X
	Pactuar com a SESAI/MS o repasse de recursos financeiros para a implantação da Política de Saúde Indígena no Município.			
	Implantar do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena.			

EIXO III: EDUCAÇÃO PERMANENTE

Diretriz Estratégica: Qualificação das Ações do Núcleo de Educação Permanente em Saúde no município de Santa Maria-RS

META	AÇÕES	PRAZO		
		CURTO (2013)	MÉDIO (2014/2015)	LONGO (2016/2017)
3.1 Fortalecimento das Ações do Núcleo de Educação Permanente em Saúde.	Ampliar a equipe que constitui o Núcleo de Educação Permanente (NEPeS) em Saúde na SMS.	X		
- Numero de profissionais aperfeiçoados/capacitados em PMAQ - Numero de profissionais aperfeiçoados/capacitados em prevenção a violência, - Numero de profissionais aperfeiçoados/capacitados em saúde bucal, - Numero de profissionais aperfeiçoados/capacitados em Saúde mental coletiva, - Numero de profissionais aperfeiçoados/capacitados em gestão do SUS/EAD, - Numero de profissionais aperfeiçoados/capacitados em urgência emergência, - Numero de profissionais aperfeiçoados/capacitados em Redução de danos,	Construir e executar o Plano Anual de Educação Permanente em Saúde em parceria com a CIES (4º CRS) e IESs, com base na Política Nacional de Educação Permanente.	X	X	X
	Criar/realizar capacitação sistemática para os gestores.		X	X
	Realizar capacitação introdutória aos profissionais admitidos no serviço de saúde da SMS-SM.	X		
	Qualificar os profissionais da rede de saúde para as reuniões de equipe.	X		
	Realizar capacitações de equipes por região sanitária, utilizando o perfil epidemiológico de cada região.	X	X	X
	Qualificar os profissionais da rede para utilização dos sistemas de informação e alimentação do sistema dos serviços de saúde no município de Santa Maria - RS.	X		
	Capacitar os profissionais da Rede para Programas/Políticas implantadas no Município.	X	X	X
	Propor às IESs que utilizam campos de estágios e práticas na rede, contrapartida por meio de vagas para formação profissional aos trabalhadores da rede.		X	X

- Numero de profissionais aperfeiçoados/capacitados em saúde da criança	Utilizar os resultados obtidos dos projetos e pesquisas acadêmicas que possam auxiliar/qualificar as ações na Rede.		X	X
- Numero de profissionais aperfeiçoados/capacitados em mulher, Numero de profissionais aperfeiçoados/capacitados em saúde do idoso. - Numero de profissionais integrantes do Programa PET-vigilância e PET-saúde. - Numero de Unidades e serviços de Saúde com PET/saúde, PET/vigilância, e RIS. - Número de profissionais integrantes e formados em Residência Integrada em Saúde.	Divulgar o Plano Municipal de Saúde à todas as Instituições parceiras da SMS-SM.	X		

EIXO IV: CONTROLE SOCIAL

Diretriz Estratégica: Ampliação dos espaços de participação comunitária e controle social no município de Santa Maria-RS

META	AÇÕES	PRAZO		
		CURTO (2013)	MÉDIO (2014/2015)	LONGO (2016/2017)
4.1 Incentivo ao desenvolvimento de lideranças comunitárias nas regiões sanitárias (regiões administrativas) no município.	Criar/Propor espaços de discussão sobre a importância da participação da comunidade e controle social na saúde conselho gestor nos serviços de saúde.	X	X	X
	- Nº de reuniões realizadas para desenvolvimento de lideranças comunitárias nas regiões sanitárias Identificar representantes e/ou lideranças comunitárias a partir da ação proposta (espaços de discussão na comunidade).	X	X	X
4.2 Qualificação de Conselheiros e lideranças comunitárias.	Realizar cursos de capacitação dos conselheiros com apoio do Núcleo de Educação permanente da SMS-SM.	X	X	X
- Numero de conselheiros de Saúde que realizaram cursos de capacitação				
4.3 Criação e Fortalecimento dos Conselhos locais de saúde em todas as regiões sanitárias	Fortalecer os Conselhos Locais existentes (Norte, oeste e leste).	X	X	X
	Criar Conselhos locais de saúde nas regiões sanitárias (regiões administrativas) no município onde estes ainda não existem .		X	X
	- Numero de Conselhos locais de saúde em atividade Desenvolver estratégias para a sistematização das atividades dos Conselhos Locais de Saúde existentes.	X	X	X
4.4 Realização da Conferência Municipal de	Planejar as conferências municipais de Saúde com divulgação mínima	X	X	X

Saúde. - Número de Conferências realizadas.	de 30 dias de antecedência.			
4.5 Participações de Santa Maria-RS nas Conferências estadual e nacional de saúde. - N° de conselheiros na conferência estadual e nacional de saúde. - Percentual delegados nas conferências estadual e nacional de saúde.	Garantir representação do município nas conferências estadual e Nacional de Saúde.	X	X	X
4.6 Divulgação das ações do CMS. - N° de relatórios quadrimestrais referentes às publicações das ações do CMS. - N° de resoluções do CMS publicadas.	Criar e alimentar uma página eletrônica para o CMS de Santa Maria-RS.	X		
	Pleitear espaços de divulgação periódica para o CMS nos jornais do município.	X	X	X
	Ampliar a participação de representantes do CMS nos órgãos de divulgação da imprensa local (TV, rádio, imprensa).	X	X	X
	Ampliar o nível de informação dos usuários sobre seus direitos no SUS.	X	X	X
	Publicar as Resoluções do Conselho Municipal de Saúde nos meios de comunicação local.	X		

EIXO V: AÇÕES INTERSETORIAIS

Diretriz Estratégica: Articulação dos diferentes setores e serviços para o fortalecimento da rede de Atenção à Saúde no município.

META	AÇÕES	PRAZO		
		CURTO (2013)	MÉDIO (2014/2015)	LONGO (2016/2017)
5.1 Integração das ações da SMS-SM com outras secretarias municipais - N° de reuniões intersectoriais de secretarias do município - N° ações integradas da SMS com demais secretarias	Construir a integração da SMS com as outras Secretárias Municipais, Associações Comunitárias, Conselho Tutelar e Conselho Municipal do Desenvolvimento do Meio Ambiente outros Conselhos.		X	X
	Desencadear estudos sobre riscos à população em Vilas construídas em antigos lixões.	X		
	Discutir a viabilização da implementação da coleta seletiva de resíduos com ampla campanha de sensibilização junto à população.	X	X	X
	Discutir e participar de fóruns para a ampliação e qualificação dos Sistemas de Saneamento Básico no município.		X	X
	Assegurar acessibilidade para portadores de deficiência e pessoas idosas, observando as barreiras arquitetônicas.	X	X	X

	Constituir um Fórum Municipal de redes sociais permanente em Defesa do Sistema Único de Saúde composto pelo Conselho de Saúde, sindicatos, União das Associações Comunitárias de Santa Maria, associações de usuários, e outros conselhos de classe.	X		
	Participar e colaborar junto a SMASC com ações para a erradicação do trabalho infantil.	X	X	X
	Viabilizar o transporte às pessoas com deficiência, idosos e pessoas em tratamento de saúde, conforme legislação vigente.		X	X
	Melhorar o acesso e acessibilidade de mobilidade urbana, conforme dados estatísticos.		X	X
	Desenvolver atividades de educação em saúde, ambiental e ao uso responsável da água potável.	X		
	Desenvolver campanhas educativas para coletas de medicamentos vencidos ou sobras, além de seringas, agulhas e outros materiais potencialmente contaminantes. E implantar o Programa de Resíduos Sólidos – PGRSS.	X	X	X
	Viabilizar a construção de locais junto às regiões sanitárias para a separação e armazenagem dos materiais coletados pelas associações de catadores e recicladores.		X	X
	Participar da elaboração do Plano Municipal de gerenciamento de Resíduos Sólidos de Santa Maria.		X	X
	Fomentar a discussão sobre a melhoria das calçadas, instalação de sinaleiras sonoras, acentos para obesos em teatros, cinemas, bares e restaurantes, entre outros.	X		