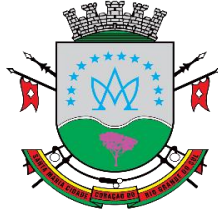




PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



2026 - 2029



Prefeitura Municipal de
SANTA MARIA

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2026 - 2029

SANTA MARIA – RS
2025

2ª Versão – 16/12/2025
INDICADORES DE PACTUAÇÃO ESTADUAL – 2024-2027 e com alterações da PAS 2025

PREFEITO MUNICIPAL

Rodrigo Décimo

SECRETÁRIO DE MUNICÍPIO DE SAÚDE

Guilherme Ribas Smidt

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Matheus Hampel

SUPERINTENDENTE DA ATENÇÃO BÁSICA

Marlon Lenon Marinho da Silva

SUPERINTENDENTE DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Juliana Medianeira Gonçalves Pruni

SUPERINTENDENTE ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO

Marcileni Basso da Silveira

SUPERINTENDENTE DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Cecília Mariane Lopes Pedro

GERENTE ADMINISTRATIVO SETORIAL

Elton Rogerio Teixeira Jacobi

COORDENADORES

Elton Rogerio Teixeira Jacobi

Agente de Processamento II, Gerente Administrativo Setorial

EXECUTORES

Cecília Mariane Pinheiro Pedro

Enfermeira, Superintendente da Vigilância em Saúde

Bruna Dedavid da Rocha

Enfermeira, responsável pela Política da Saúde da Mulher

Marcileni Basso da Silveira

Agente Administrativo, Superintendente Administrativo Financeiro.

Caroline de Oliveira Salvati

Enfermeira, Coordenadora da Saúde Mental.

Marlon Lenon Marinho da Silva

Enfermeiro, Superintendente da Atenção Básica

Tainah de Oliveira Guerra

Enfermeira, Assessora da Superintendência da de Atenção Primária

Tamiris Teixeira Pugin

Enfermeira, Núcleo de Educação Permanente em Saúde.

Liliane Dalla Lasta

Gerente de Serviços em saúde, Assessora da Superintendência da Atenção Especializada

Juliana Medianeira Gonçalves Pruni

Enfermeira, Superintendente da Atenção Especializada

Letícia Soriano Baisch

Fisioterapeuta, responsável pela Política da Saúde do Idoso

Suele Rocha Ortiz

Fonoaudióloga, Residente da Vigilância em Saúde- UFSM

Márcia Gabriela Rodrigues de Lima

Enfermeira, Responsável pela Pol. de HIV e Aids

Elton Rogerio Teixeira Jacobi

Agente de processamento II, Gerente Administrativo Setorial

Maria do Carmo Quagliato

Técnica de Enfermagem, Núcleo de Coordenação do Conselho Municipal de Saúde

Maria Evanir Vicente Ferreira

Enfermeira, responsável pela Política de Doenças Crônicas

Patrícia Campagnol

Dentista, responsável pela Política da Saúde Bucal.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Mapa com destaque do Município de Santa Maria- RS.	14
Figura 2	Mapa da Divisão das Regiões Administrativas de Santa Maria- RS.	14
Figura 3	Mapa com divisão dos Distritos de Santa Maria- RS.	15
Figura 4	Pirâmide Etária Santa Maria – 2022.	17
Figura 5	Fluxo da organização da Assistência Farmacêutica.	27
Figura 6	Distribuição dos medicamentos na rede SUS.	28
Figura 7	Ilustração do Complexo Regulador, conforme Portaria nº 1.559/2008	32
Figura 8	Ilustração do Complexo Regulador e as ferramentas utilizadas para avaliar e classificar as prioridades para o Acesso à Assistência, Santa Maria, 2025.	32
Figura 9	Mandala elaborado pelo NEPES para representação dos seus eixos de atuação.	39
Figura 10	Total de nascidos por região administrativa perímetro urbano – 2020.	45
Figura 11	Total de nascidos vivos por distrito/rural – 2020.	46
Figura 12	Total de óbitos por região administrativa urbana – 2020.	51
Figura 13	Total de óbitos por distrito – 2020.	52
Figura 14	Hospitalizações por SRAG por semana epidemiológica dos primeiros sintomas do ano de 2023, Santa Maria, RS.	58
Figura 15	Hospitalizações por SRAG por semana epidemiológica dos primeiros sintomas do ano de 2024. Santa Maria, RS.	59

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Série Histórica da População Residente e Estimativa Populacional de 2012 – 2022	15
Tabela 2	População da área rural e urbana.	16
Tabela 3	População Estimada por Sexo.	16
Tabela 4	População Segundo a Faixa Etária.	17
Tabela 5	Comparativo de Cargos da Secretaria de Saúde de 2017, 2021 e 2025.	23
Tabela 6	Serviços de Assistência Farmacêutica no município de Santa Maria.	28
Tabela 7	Serviços da Rede de Atenção Psicossocial no município de Santa Maria.	36
Tabela 8	Histórico de Indicadores de Natalidade- 2020 a 2024.	43
Tabela 9	Nascidos vivos por local de nascimento - 2021 a 2024.	43
Tabela 10	Proporção de Baixo Peso ao nascer e taxa de prematuridade	43
Tabela 11	Número de nascidos vivos relacionados com número de consultas de Pré-natal.	44
Tabela 12	Proporção de parto vaginal e parto cesáreo.	44
Tabela 13	Proporção de parto vaginal e parto cesáreo entre adolescentes de 10 a 19 anos.	44
Tabela 14	Total de nascidos por região administrativa perímetro urbano – 2020	45
Tabela 15	Total de nascidos vivos por distrito/rural – 2020.	46
Tabela 16	Histórico De Indicadores De Mortalidade 2020 – 2024.	46
Tabela 17	Frequência por Óbito Investigado Segundo Causa (Cap CID10).	47
Tabela 18	Determinantes Mutáveis e Imutáveis.	48
Tabela 19	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais Doenças Crônicas Não transmissíveis – DCNT, no período de 2020 a 2024.	49
Tabela 20	Mortalidade proporcional por faixa etária e capítulo CID 10. Santa Maria, 2024.	49
Tabela 21	Principais causas de óbitos por Região Administrativa urbana – 2020.	51
Tabela 22	Principais causas de óbitos por Distrito – 2020.	52
Tabela 23	Histórico de Mortalidade e Fecundidade – 2020 a 2024.	54
Tabela 24	Óbitos hospitalares (2020 – 2024).	54

Tabela 25	Histórico de Óbitos Maternos por Ano.	54
Tabela 26	Histórico de proporção de notificação de agravos ou doenças de notificação compulsória, Santa Maria, RS – 2024.	54
Tabela 27	Morbidade Hospitalar do SUS- Internações por Capítulo CID-10, 2020 – 2024.	57

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
1.1	MAPA ESTRATÉGICO DA SECRETARIA DE MUNICÍPIO DE SAÚDE 2026 A 2029	11
1.1.1	Missão.....	11
1.1.2	Visão	11
1.1.3	Valores	11
1.2	RESULTADO PARA A SOCIEDADE	11
1.3	PROCESSO	12
1.4	PERSPECTIVA DE GESTÃO	12
2	HISTÓRIA	12
3	ANÁLISE SITUACIONAL	14
3.1	DETERMINANTES E CONDICIONANTES DA SAÚDE	14
3.1.1	Geografia	14
3.1.2	Perfil demográfico	14
3.1.3	Economia	17
3.1.4	Educação	18
3.1.5	Água e esgoto sanitário	18
3.1.6	Resíduos sólidos	19
3.1.7	Mobilidade Urbana	20
3.2	INSTITUIÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.....	20
3.2.1	Estrutura organizacional e recursos humanos	22
3.3	ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE	25
3.3.1	Assistência Farmacêutica	26
3.4	ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	30
3.4.1	Rede de urgência e emergência	33
3.4.1.1	Regulação médica na atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências	33
3.4.2	REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	35
3.5	38
	NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPeS)	
3.6	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	40
3.6.1	Perfil Epidemiológico	42
3.6.1.1	Natalidade	42
3.6.1.2	Mortalidade	46
4	DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	59

4.1	DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE	59
4.1.1	Diretriz Estratégica 01: Fortalecimento E Ampliação Da Atenção Primária Em Saúde	59
4.1.2	Diretriz estratégica 02: ampliação e qualificação da atenção ambulatorial especializada	80
4.1.3	Diretriz estratégica 03: fortalecimento dos serviços de urgência e emergência	84
4.1.4	Diretriz estratégica 04: Qualificação da rede de atenção psicossocial	85
4.1.5	Diretriz estratégica 05: Fortalecimento, ampliação e qualificação da rede de atenção à saúde do trabalhador	89
4.1.6	Diretriz estratégica 06: Qualificação da estrutura organizacional, logística e administrativa financeira da secretaria de município de saúde	91
4.1.7	Diretriz estratégica 07: planejamento, monitoramento e avaliação das ações em saúde	93
4.1.8	Diretriz estratégica 08: Qualificação das ações dos eixos norteadores do núcleo de educação permanente em saúde (NEPeS).....	94
4.1.9	Diretriz estratégica 09: Capacitação, fortalecimento e integração dos serviços de vigilância em saúde.....	96
4.1.10	Diretriz estratégica 10: Ampliação e fortalecimento do controle social	101
5	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE	103
6	REFERÊNCIAS	104

1 INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Santa Maria-Rio Grande do Sul (RS) 2026-2029 foi elaborado de forma articulada e conjunta com trabalhadores de diversos setores da Gestão, Assistência, Vigilância, Conselho Municipal de Saúde, Instituições de Ensino e Usuários. Apoiado no sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS), resultado da associação de leis, com ênfase às Leis Orgânicas da Saúde nº 8.080/1990, nº 8.142/1990, ao Decreto nº 7.508/2011 e à Portaria nº 2.135/2013 (BRASIL, 1990; BRASIL, 2011; BRASIL, 2013).

O PMS, além de ser requisito legal, traduz as propostas da atual gestão e expressa as diretrizes, os objetivos, as metas e os indicadores para o período de quatro anos. Representa um instrumento central de planejamento para a definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde da esfera municipal do SUS, explicitando os compromissos da gestão para o setor saúde e refletindo, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades locais.

A Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Em seu artigo 18, apresenta as competências da instância municipal frente ao SUS, referindo-se ao planejamento, a organização, ao controle e à avaliação das ações e dos serviços de saúde, além de gerir e executar os serviços públicos de saúde. A Lei também traz que compete ao município participar do planejamento, da programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do SUS, em articulação com sua direção estadual e participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho. Ademais, é dever do município atuar na execução dos serviços de vigilância em saúde, alimentação e nutrição e saneamento básico (BRASIL, 1990).

A Lei Orgânica da Saúde nº 8.142/90, por sua vez, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. A partir dessa Lei, o SUS conta, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com instâncias colegiadas como os Conselhos de Saúde, que possuem caráter permanente e deliberativo, atuando na formulação de estratégias e controle da execução política na instância correspondente, e as Conferências de Saúde, sendo que esta ocorre a quadrienalmente, tendo o intuito de avaliar a situação de saúde (BRASIL, 1990).

O Plano Municipal de Saúde (PMS) para o quadriênio 2026-2029 será orientado pelos programas estabelecidos no Plano Plurianual (PPA), instrumento de gestão orçamentária que apresenta as projeções de recursos para os próximos quatro anos. O planejamento está fundamentado nas diretrizes e demandas identificadas durante a Conferência Municipal de Saúde realizada em 2025, no primeiro ano desta gestão, evento que representa um marco essencial para o diagnóstico situacional e o reconhecimento das necessidades de saúde e prioridades da população local.

Os programas estabelecidos no Plano Plurianual (PPA) 2026-2029 que orientarão o Plano Municipal de Saúde são: Estratégia Saúde da Família (ESF); Prevenção e Controle de IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais; Saúde Bucal (Sorria Santa Maria); Rede de Urgência e Emergência; Assistência Farmacêutica; Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); Saúde do Trabalhador e Vigilância em Ambientes de Trabalho; Atenção Especializada e Hospitalar; Vigilância em Saúde (Epidemiológica e Sanitária); Promoção da Alimentação Adequada e Vigilância Nutricional; e Gestão, Educação Permanente e Valorização em Saúde.

1. O PMS também será norteado por diretrizes estratégicas centrais, com objetivos, metas e indicadores, que orientarão as ações de saúde e de monitoramento e avaliação dentro dos programas anteriormente citados. São elas:
2. Fortalecimento e Ampliação da Atenção Primária em Saúde;
3. Ampliação e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada;
4. Fortalecimento e Estruturação dos Serviços de Urgência e Emergência;
5. Qualificação e Expansão da Rede de Atenção Psicossocial;
6. Fortalecimento e Qualificação da Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador;
7. Modernização da Gestão: Estrutura Organizacional, Financeira e Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde;
8. Planejamento Estratégico, Monitoramento e Avaliação das Ações em Saúde;
9. Educação Permanente e Desenvolvimento de Competências dos Profissionais de Saúde;
10. Integração e Fortalecimento dos Serviços de Vigilância em Saúde (Epidemiológica, Sanitária e Ambiental);
11. Ampliação e Fortalecimento da Participação Social e do Controle Social;
12. Promoção da Equidade em Saúde e Enfrentamento às Vulnerabilidades Sociais.

1.1 MAPA ESTRATÉGICO DA SECRETARIA DE MUNICÍPIO DE SAÚDE 2026 A 2029

1.1.1 Missão:

Coordenar e executar a Política Municipal de Saúde, promovendo o acesso universal e equitativo às ações e serviços de saúde, com foco na qualidade de vida da população, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e as políticas emanadas pelos governos federal e estadual.

1.1.2 Visão:

Ser uma Gestão de excelência, oferecendo serviços de excelência, resolutivos e humanizados, por meio da inovação, integração de redes e melhoria contínua da qualidade assistencial.

1.1.3 Valores:

Ética, Transparência, Equidade, Responsabilidade Social, Humanização, Compromisso com a Excelência, Participação Social, Integralidade do Cuidado e Competência Profissional.

1.2 RESULTADO PARA A SOCIEDADE

- Ampliar o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde em todos os níveis de atenção;
- Promover a saúde, prevenir doenças e agravos, proporcionando qualidade de vida, longevidade e bem-estar à população;
- Reduzir as iniquidades em saúde e atender às especificidades dos grupos vulneráveis.

1.3 PROCESSO

- Ampliar a cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), fortalecendo a vinculação territorial e a longitudinalidade do cuidado;
- Expandir o acesso às ações de promoção, prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oportuno;
- Qualificar as ações de saúde bucal, ampliando a prevenção de cárie e doença periodontal e o acesso ao tratamento odontológico integral;
- Otimizar o tempo-resposta nos serviços de urgência e emergência, garantindo atendimento ágil e resolutivo;
- Assegurar o acesso qualificado e racional a medicamentos essenciais e insumos estratégicos por meio da Assistência Farmacêutica;
- Fortalecer e qualificar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), ampliando a cobertura e a integração dos serviços de saúde mental;
- Desenvolver ações integrais de atenção à saúde do trabalhador, promovendo ambientes seguros e reduzindo acidentes e doenças ocupacionais;
- Ampliar a oferta e qualificar a atenção especializada e hospitalar aos usuários do SUS;
- Fortalecer a vigilância em saúde (epidemiológica, sanitária e ambiental), detectando, monitorando e controlando riscos e agravos à saúde individual e coletiva;
- Estruturar e implementar ações de promoção da alimentação adequada e saudável e vigilância nutricional na rede municipal de saúde;
- Modernizar a gestão por meio de planejamento estratégico, monitoramento contínuo e avaliação de resultados baseada em evidências.

1.4 PERSPECTIVA DE GESTÃO

- Buscar a gestão plena de serviços especializados, incluindo laboratório, oftalmologia e, gradativamente, outras especialidades médicas;
- Transformar a UPA em UPA Regional e o Pronto Atendimento Municipal em Unidade de Pronto Atendimento (UPA), ampliando a capacidade e eficiência no atendimento de urgência e emergência;
- Ampliar o serviço da Central de Regulação SAMU com regulação médica 24 horas, garantindo resposta rápida e qualificada;
- Expandir a rede de farmácias municipais para dispensação de medicamentos, facilitando o acesso da população;
- Reformar, ampliar e construir novas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e equipamentos de saúde, adequando a infraestrutura às necessidades da população;
- Implementar sistemas de informação integrados e ferramentas de gestão digital para qualificar os processos de trabalho e a tomada de decisão;
- Fortalecer a educação permanente dos profissionais de saúde, promovendo qualificação contínua e valorização dos trabalhadores;
- Ampliar os mecanismos de participação social e controle social, fortalecendo conselhos e conferências de saúde;
- Consolidar Santa Maria como centro formador de profissionais de saúde é referência regional em atenção à saúde, aproveitando o potencial das instituições de ensino superior do município.

2 HISTÓRIA

Os primeiros habitantes conhecidos da região atualmente ocupada pelo município de Santa Maria foram os índios minuanos e tapes. Entretanto, a cidade se deu início a partir de acampamentos de uma comissão demarcadora de limites entre terras de domínio espanhol e português, como determinados

pelo Tratado Preliminar de Restituições Recíprocas de 1777, que passavam pela região. Devido às discordâncias entre as partes espanhola e portuguesa, a comissão se dividiu, e uma das partes montou os acampamentos onde hoje está localizada a Praça Saldanha Marinho, em 1797, fundando extraoficialmente o que seria a cidade de Santa Maria.

Foram levantados ranchos e galpões pelos oficiais que lá se estabeleceram, e os indígenas acabaram sendo atraídos ao local por fatores econômicos e sociais. Foi erguida também uma capela provisória com terras que foram cedidas ao padre Ambrósio José de Freitas. O primeiro a mapear a região foi o engenheiro da comissão demarcadora, o coronel Francisco das Chagas Santos. A comissão foi desmembrada em 1801, desarmando a capela e abandonando o assentamento e seu novo povoado. A atual Rua do Acampamento deve seu nome a esse acampamento original da comissão demarcadora.

Em 1810 o povoado contava com 800 habitantes, integrando a região de Cachoeira do Sul. No mesmo ano foi construída uma capela em terras doadas por estancieiros locais, e o povoado viria a ser incorporado como freguesia de Cachoeira em 1812.

Em 1824 - 1828, com a chegada de um batalhão de soldados alemães (com o 28º Batalhão de Estrangeiros - que tinha por objetivo proteger a fronteira com o Rio da Prata, na Guerra Cisplatina) e imigrantes, surgiram as primeiras lojas comerciais, juntamente com imigrantes de outras etnias, como polonesa, italiana e portuguesa, que vieram contribuir para o desenvolvimento. Na dissolução do batalhão, a maior parte de seus membros permaneceu lá, e Santa Maria contava, em 1831, com 3100 habitantes.

O distrito foi criado com a denominação de Santa Maria da Boca do Monte, pela Lei Provincial n.º 6, de 17/11/1837. Durante a Revolução Farroupilha (1835-1845) algumas batalhas foram travadas na região, a exemplo de um confronto entre o Barão de Caxias e os farrapos em 11 de novembro de 1840, na região da Porteirinha. O crescimento do povoado retoma com o final da revolução.

Elevou-se à categoria de vila com a denominação de Santa Maria da Boca do Monte, pela Lei Provincial n.º 400, de 16/12/1857. A emancipação político-administrativa aconteceu com a consolidação de um comércio forte, abertura de novas ruas e surgimento de praças, em 1858, sendo criado o novo município em 17 de maio do mesmo ano, com a criação da Câmara de Vereadores. Porém, foi reconhecido apenas pela Lei Provincial n.º 1.013, de 06/04/1876.

Durante o período republicano, na revolução de 1893, a cidade foi tomada por um batalhão de revolucionários, e durante a revolução de 1923, Clarestino Bento atacou o quartel da região, sem sucesso, e com baixa de 4 homens e 7 feridos, sendo o último confronto com mortes da revolução. Em 1926, soldados do 5º Regimento de Artilharia Montada e do 7º Regimento de Infantaria rebelaram-se sob a liderança de seus tenentes, disparando com canhões sobre a cidade e atacando o 1º Regimento de Cavalaria com cerca de 700 homens. A Brigada Militar entrou em confronto com os revolucionários, o que durou cerca de dois dias, que derrotou as forças rebeldes. O dia ficaria conhecido na cidade como "Dia do Bombardeiro".

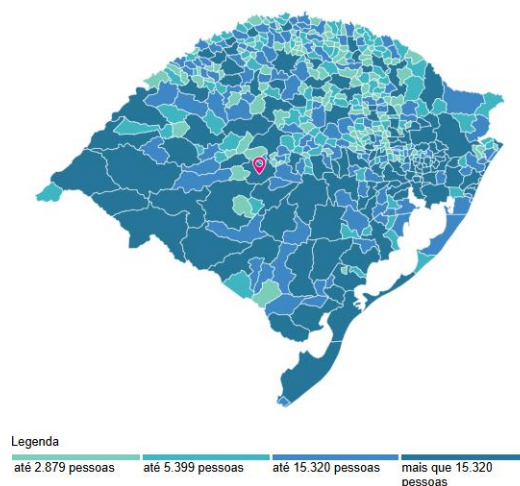
3 ANÁLISE SITUACIONAL

3.1 DETERMINANTES E CONDICIONANTES DA SAÚDE

3.1.1 Geografia

A cidade de Santa Maria faz limite no Norte com os municípios de São Martinho da Serra, Itaara, Júlio de Castilhos e Silveira Martins; No Lestes com os municípios de Restinga Seca e Formigueiro; No Sul com os municípios de São Gabriel, Formigueiro e São Sepé; e a Oeste os municípios de Dilermando de Aguiar e São Pedro do Sul.

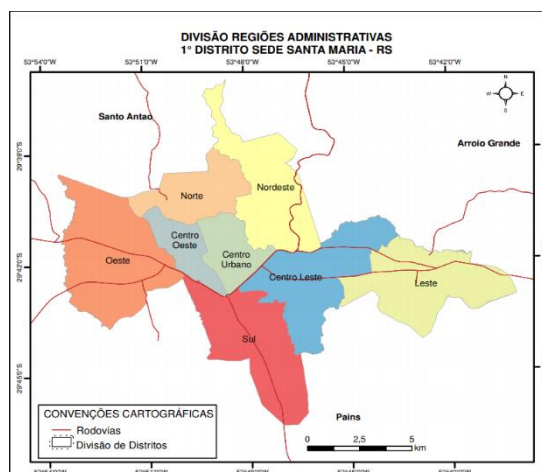
Figura 1: Mapa com destaque do Município de Santa Maria- RS.



FONTE: IBGE, 2025

O município é dividido em um distrito sede e nove demais distritos. O distrito sede possui 8 regiões administrativas e é composto por um total de 42 bairros. A população no último censo de 2022 (IBGE), é de 271.735 habitantes e a população estimada é de 282.395 habitantes. Ocupa a 44ª posição entre os 497 municípios do estado do Rio Grande do Sul, em relação a densidade demográfica, apresentado no censo do IBGE 2022. A área geográfica total é 1.780.194 Km² e só de área urbana 121 km² e área rural 1.653 Km².

Figura 2: Mapa da Divisão das Regiões Administrativas de Santa Maria- RS.

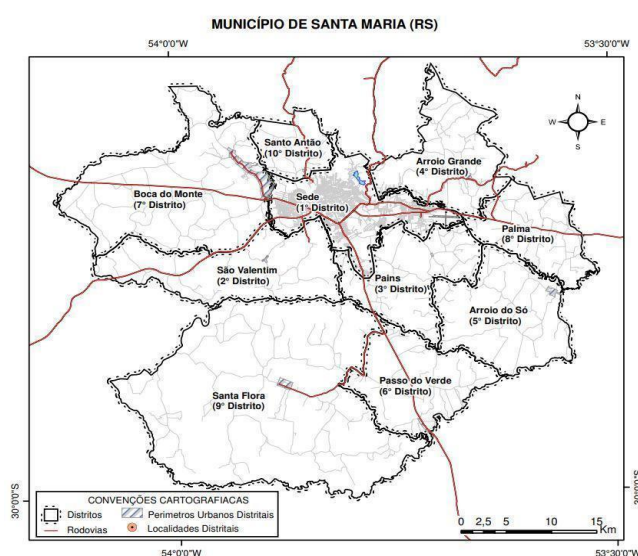


FONTE: Instituto do Planejamento de Santa Maria - RS/ IPLAN -2021

Os demais distritos são divididos em 9 (nove) sendo eles:

- São Valentim: 180,31km² - 565 hab
 - Pains: 133,42 Km² - 4.146 hab
 - Arroio Grande: 130,71 Km² - 2.702 hab
 - Arroio do Só: 159,3 Km² - 944 hab
 - Passo do Verde: 133,4 Km² - 531 hab
 - Boca do Monte: 260,51 Km² - 2.941 hab
 - Palma: 111,92 Km² - 856 hab
 - Santa Flora: 508,54 Km² - 1.074 hab
 - Santo Antão: 51,7 Km²- 807 hab
- Fonte: (IBGE, 2010)

Figura 3: Mapa com divisão dos Distritos de Santa Maria- RS.



FORNTE: Instituto do Planejamento de Santa Maria - RS/ IPLAN -2021

3.1.2 Perfil demográfico

Tabela 1: Série Histórica da População Residente e Estimativa Populacional de 2012 – 2022.

ANO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022*
População Estimada	269.806	271.573	273.383	275.283	277.122	278.828	280.505	282.123	283.676	282.493	271.735

Fonte: Portal BI Saúde (2011-2020); IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2021-2022)./*Censo IBGE 2022 (dado populacional oficial consolidado).

Como consequência do processo de industrialização e modernização da agricultura no Brasil, a partir da década de 1960, a população brasileira deixou de ser predominantemente rural no período 1960-1970. Segundo o último censo de 2010, o município de Santa Maria possuía 95,1% de seus habitantes na área urbana e 4,9% na área rural. Estes 4,9% equivalem a 12.684 habitantes. Sendo o distrito de Pains, com mais moradores (cerca de 32,7% da população rural), quando comparado aos demais distritos. No Brasil, a população rural é de 15,6%, de acordo com o último censo (2010).

Tabela 2: População da área rural e urbana.

Indicador	Censo 2010	Censo 2022
População total	261.031 pessoas	271.735 pessoas
População área urbana	248.347 pessoas (95,14%)	255.522 pessoas (94,03%)
População área rural	12.684 pessoas (4,86%)	16.213 pessoas (5,97%)
Densidade demográfica	145,98 hab/km ²	152,64 hab/km ²

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010 e 2022.

O Brasil passou a ter quase 4 milhões de mulheres a mais do que homens em dez anos, segundo dados do Censo Demográfico 2010, divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A relação entre os gêneros, segundo o estudo, é de 96 homens para cada 100 mulheres.

Tabela 3: População Estimada por Sexo.

População sexo masculino	47,4% ou 128.889 homens
População sexo feminino	52,6% ou 142.846 mulheres

Fonte: IBGE, 2022.

De acordo com o Censo de 2022, Santa Maria possui 52,57%, ou aproximadamente 142.800 mulheres, sendo estimadas cerca de 14.000 pessoas do sexo feminino a mais no município. No Brasil, segundo o Censo 2022, as mulheres representam 51,5% da população total, correspondendo a aproximadamente 104,5 milhões de mulheres. A relação entre os gêneros, segundo o estudo, é de 94,2 homens para cada 100 mulheres em Santa Maria.

Essa diferença é explicada em função da mortalidade masculina, pois apesar de nascerem mais homens, a mortalidade masculina também é significativamente maior. No Brasil, segundo dados de 2023, os homens vivem em média 6,6 anos menos do que as mulheres (73,1 anos para homens contra 79,7 anos para mulheres), conforme o IBGE. A sobremortalidade masculina concentra-se especialmente entre adultos jovens: homens de 20 a 24 anos têm 4,1 vezes mais chances de morrer do que mulheres da mesma faixa etária.

Nascem aproximadamente 105 homens a cada 100 mulheres, porém a população masculina é mais suscetível às situações de violência, acidentes de trânsito e de trabalho, procura menos os serviços de saúde com caráter preventivo e executa menos práticas de autocuidado (alimentação adequada,

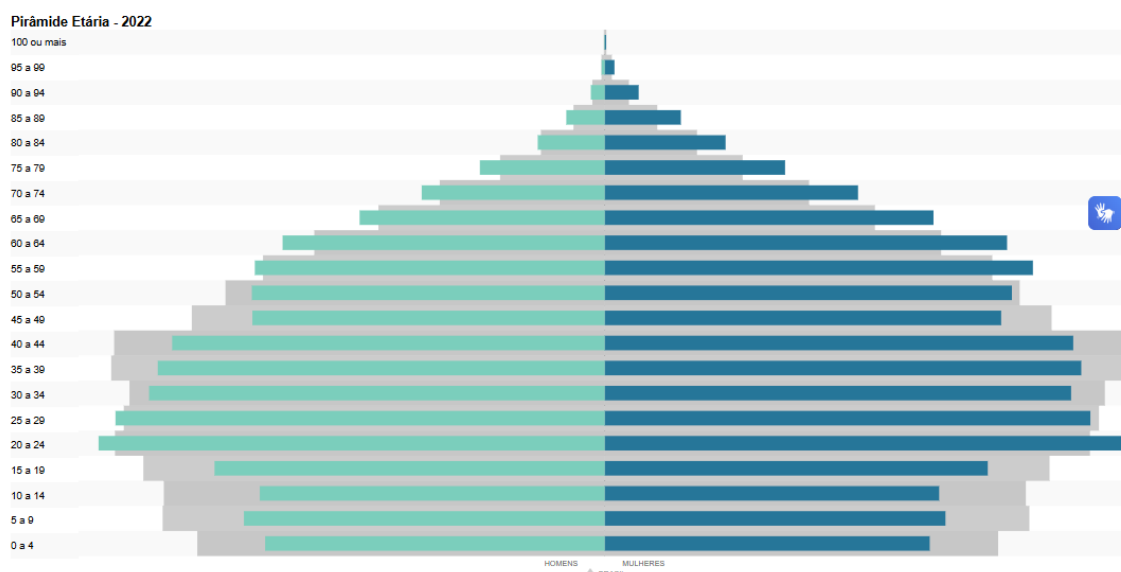
exercícios físicos regulares, exames de rotina), resultando em maior número de mortes. Ao contrário das mulheres, que tendem a estar menos expostas aos acidentes de trabalho e de trânsito e mantêm um cuidado maior com a saúde, realizando exames e consultas com maior frequência. As causas externas (homicídios, suicídios, acidentes de trânsito, afogamentos e quedas acidentais) desempenham papel determinante na maior mortalidade masculina, especialmente na faixa etária de 15 a 29 anos.

Tabela 4: População Segundo a Faixa Etária.

0 a 5 anos de idade	7,0% ou 18.900 pessoas*
6 a 14 anos de idade	11% ou 29.900 pessoas*
15 a 24 anos de idade	15,0% ou 40.800 pessoas*
25 a 39 anos de idade	21,9% ou 59.500 pessoas *
40 a 59 anos de idade	26,3% ou 71.400 pessoas*
60 anos ou mais	18,8% ou 51.200 pessoas*

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2022; IPLAN Santa Maria. *Estimativas baseadas na população total de 271.735 habitantes.

Figura 4: Pirâmide Etária Santa Maria – 2022.



FORNTE: IBGE, 2022.

3.1.3 Economia

Em 2019, o salário médio mensal era de 3.1 salários mínimos, sendo o décimo quinto município do estado (de 497 municípios) com maior média mensal. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 29.2%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 105 de 497 em relação à porcentagem de ocupação. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 30.5% da população nessas condições, o que o colocava na posição 264 de 497 dentre as cidades do estado. A base econômica do município é representada

essencialmente pelos serviços (setor terciário), respondendo por mais de 80% dos empregos da população economicamente ativa da cidade.

Os serviços públicos federais são constituídos pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), pelas Unidades Militares (Exército, Aeronáutica), por uma escola de formação militar e por 11 quartéis. Santa Maria constitui o segundo centro militar do Brasil, ficando atrás somente do Rio de Janeiro.

As instituições particulares de ensino, como a Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), a Universidade Franciscana (UFN), a Faculdade Metodista (FAMES), as Faculdades Palotinas (FAPAS), a Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA) e a Faculdade de Direito de Santa Maria (FADISMA), além de um grande número de escolas de Ensino Fundamental e Médio, contribuem de forma significativa pela economia do município. O comércio, intenso e variado, e o setor da saúde, no que se refere às especialidades e hospitais de referência da região, juntamente com o setor educacional, são responsáveis por um grande número de postos de trabalho. Por isso, a cidade é considerada um centro prestador de serviços comerciais, educacionais, médico-hospitalares e militares, sendo também um ponto de cruzamento rodoviário (Federal e Estadual).

3.1.4 Educação

A taxa de escolarização de pessoas de 6 a 14 anos de idade é de 98%. No estado, o município está na posição 257 dos 497 totais de acordo com o IBGE. Em 2020, foram registradas 30.156 matrículas para o ensino fundamental e 8.412 para o ensino médio. O município conta com 107 escolas de ensino fundamental e 40 escolas de ensino médio.

3.1.5 Água e esgoto sanitário

Em conformidade com o COREDE Central (Conselho Regional de Desenvolvimento), o principal problema ligado à água na Região não diz respeito tanto à sua qualidade, mas sim à sua disponibilidade. A escassez hídrica é uma realidade em função da sua formação geológico-geomorfológica e da ocorrência de repetidos períodos de estiagens e secas nos últimos anos. No que se refere à oferta e disponibilidade de água potável, segundo dados do IBGE de 2010, 91,44% estão contempladas pelo sistema público de abastecimento. A água de Santa Maria é mensalmente avaliada por meio do VIGIÁGUA (Programa da Qualidade da Água), desenvolvido pela Vigilância Ambiental em Saúde do município, onde são verificados os índices de potabilidade da Água, de acordo com a Portaria GM/MS Nº 888, DE 4 DE MAIO DE 2021 que alterou o Anexo XX da Portaria de Consolidação nº 05/2017 do Ministério da Saúde.

Quando observado o percentual de domicílios/economias, que possuem banheiro sanitário, ou possuem um sistema alternativo de tratamento de esgoto sanitário, como fossas sépticas, o percentual atinge 84,26%.

Já o Sistema de Esgotamento Sanitário (SES) é composto pelas infraestruturas, instalações e atividades de coleta, transporte, tratamento e disposição final dos esgotos sanitários, desde as ligações prediais até seu lançamento no meio ambiente.

O sistema de coleta, tratamento e disposição final do esgoto sanitário em Santa Maria é operado pela Companhia Riograndense de Saneamento – CORSAN – através de Contrato de Concessão de Serviços firmado com a Prefeitura Municipal de Santa Maria no ano de 1996, com prazo de vigência de vinte anos.

A Estação de Tratamento de Esgotos (ETE): Foi projetada em 1972, é do tipo Lodo Ativado com aeração prolongada e trata em média 260 L/s de esgotos sanitários. A ETE opera desde novembro de 1986 e atualmente atende às condições da Licença de Operação LO Nº 5756/2011-DL, de outubro de 2011. Segundo informações da CORSAN, o volume médio tratado nos últimos 12 meses pela ETE foi de 641.612 m³/mês.

De acordo com o IBGE, o município possui 82,8% de esgotamento sanitário adequado.

3.1.6 Resíduos sólidos

Em Santa Maria, de acordo com a Secretaria de Município de Meio Ambiente, são coletados em torno de 180 (cento e oitenta) toneladas de resíduos domiciliares/dia e, destes, são processados pelas Associações de Recicladores em torno de 2,3% (dois vírgula três por cento) /dia.

Segundo informações preliminares da Secretaria de Município de Desenvolvimento Social (SMDS), no último censo, estão descritas como recicladores um total de 960 (novecentos e sessenta) pessoas. O Município não possui uma Política Municipal de Resíduos Sólidos, tal qual preconiza a Lei Federal Nº 12.305/10, que institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS), onde traz instrumentos importantes para permitir o avanço necessário ao País no enfrentamento dos principais problemas ambientais, sociais e econômicos decorrentes do manejo inadequado dos resíduos sólidos, conforme registrado na página do Ministério do Meio Ambiente (MMA).

A PNRS prevê a prevenção e a redução na geração de resíduos, tendo como proposta a prática de hábitos de consumo sustentável e um conjunto de instrumentos para propiciar o aumento da reciclagem e da reutilização dos resíduos sólidos (aquilo que tem valor econômico e pode ser reciclado ou reaproveitado) e a destinação ambientalmente adequada dos rejeitos (aquilo que não pode ser reciclado ou reutilizado).

Com base nisto, estão sendo realizados estudos no sentido de viabilizar a construção de um Centro de Triagem e Compostagem, com vistas a proporcionar a inclusão ao maior número de recicladores, condições dignas de trabalho em um ambiente, organizado e planejado, evitando a exposição às intempéries e os riscos de acidente de trânsito, seja pelo uso de Veículos de Tração Animal ou Humana. As buscas pela eliminação do trabalho infantil, bem como dos riscos de acidentes de trabalho, constituem importantes estratégias na defesa da qualidade de vida deste extrato populacional.

3.1.7 Mobilidade Urbana

O Plano Diretor de Mobilidade Urbana (PDMU) é um amplo projeto que visa transformar e melhorar o fluxo de pessoas e transporte nas vias urbanas de Santa Maria, de forma sustentável. Definem-se em primeira instância as linhas estratégicas de atuação do PDMU.

As linhas estratégicas de atuação determinam, como seu nome indica, a estratégia a seguir para conseguir que a mobilidade do município de Santa Maria seja mais sustentável que na situação atual e na situação prevista no cenário tendencial. Assim, as linhas estratégicas de atuação do plano de mobilidade da cidade de Santa Maria pretendem:

- Converter o pedestre no principal protagonista da mobilidade na cidade;
- Fomentar a utilização do transporte coletivo;
- Acometer atuações que ajudem a melhorar a circulação de veículos na cidade;
- Favorecer outros meios de transporte alternativos, como a bicicleta;
- Organizar o espaço para o estacionamento em superfície, desestimulando o uso indiscriminado do automóvel privado;
- Conseguir uma distribuição ágil de mercadorias e uma carga e descarga de maneira ordenada;
- Melhorar a segurança viária;
- Conseguir uma mobilidade mais respeitosa com o meio ambiente;
- Fazer da formação e da informação as chaves para um futuro melhor da mobilidade;

3.2 INSTITUIÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

Conforme a Resolução Nº 555/12 – CIB/RS, que altera a configuração de Regiões de Saúde no Rio Grande do Sul, e institui as Comissões Intergestores Regionais (CIR), o Município está inserido na 1ª Região de Saúde, denominada VERDES CAMPOS, a qual pertence a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde – 4ªCRS, sendo esse polo de 33 municípios.

De acordo com a NOB 96, Santa Maria está na Gestão correspondente a plena da Atenção Básica aguardando as novas deliberações referentes às regiões de saúde.

O sistema de organização se dá em três níveis gradativos de atenção à saúde, servindo, principalmente, como uma triagem para o SUS. Os usuários são encaminhados de um nível ao próximo, garantindo que profissionais altamente especializados e os equipamentos mais avançados tenham uma maior disponibilidade para quem precisa, enquanto o paciente que precisa de um simples curativo já “para” no nível primário.

Atenção primária: APS deve ser o primeiro contato das pessoas com o sistema de saúde, sem restrição de acesso às mesmas, independente de gênero, condições socioculturais e problemas de saúde; com abrangência e integralidade das ações individuais e coletivas; além de continuidade (longitudinalidade) e

coordenação do cuidado ao longo do tempo, tanto no plano individual quanto no coletivo, mesmo quando houver necessidade de referenciamento das pessoas para outros níveis e equipamentos de atenção do sistema de saúde. Deve ser praticada e orientada para o contexto familiar e comunitário, entendidos em sua estrutura e conjuntura socioeconômica e cultural. (STARFIELD, 1998, 2005).

Atenção secundária: Formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre atenção primária e a terciária, historicamente interpretada como procedimentos de média complexidade. Esse nível compreende serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência.

A organização da atenção secundária se dá por meio de hospitais de nível secundário que prestam assistência nas especialidades básicas (pediatria, clínica médica e obstetrícia) além dos serviços de urgência e emergência, ambulatório eletivo para referências e assistências a pacientes internados, treinamento, avaliação, e acompanhamento da equipe de saúde da família (ESF).

Atenção terciária: no nível terciário de atenção à saúde estão reunidos os serviços de alta complexidade, representados pelos grandes hospitais e pelas clínicas de alta complexidade. Nessa esfera, os profissionais são altamente capacitados para executar intervenções que interrompam situações que colocam a vida dos pacientes em risco; trata-se de cirurgias e de exames mais invasivos, que exigem a mais avançada tecnologia em saúde.

Este é o nível mais complexo, onde entram os grandes hospitais e os equipamentos mais avançados, como aparelhos de ressonância magnética, além de profissionais altamente especializados, como cirurgiões. É no nível terciário de atenção à saúde que acontecem as cirurgias e são atendidos os pacientes com enfermidades que apresentam riscos contra suas vidas.

O Município de Santa Maria, ainda não possui Gestão Plena em Saúde, ou seja, não tem a gerência da atenção terciária; sendo este um dos objetivos a se alcançar nos próximos anos. A Secretaria de Município da Saúde foi criada em 28/11/90, pela Lei Municipal nº 3.266/90, está estruturada conforme as seguintes leis: Lei nº 3.497/92, de 02/07/92; Lei Municipal nº 4.021/96 de 06/12/96 e Lei Municipal nº 4.239/99 de 28/06/99. Ainda assim, o Art. 6º do Decreto Executivo nº 077, de 1º de junho de 2009, regulamenta a Estrutura Organizacional e funcionamento da Secretaria de Município da Saúde, conforme parágrafo único, Art. 7º, Lei Municipal nº 5189, de 30-04-2009.

A Secretaria Municipal da Saúde de Santa Maria (SMS) compõe a 1ª Região de Saúde, acompanhada dos municípios de Agudo, Dilermando de Aguiar, Dona Francisca, Faxinal do Soturno, Formigueiro, Itaara, Ivorá, Júlio de Castilhos, Nova Palma, Paraíso do Sul, Pinhal Grande, Quevedos, Restinga Seca, São João do Polêsine, São Martinho da Serra, São Pedro do Sul, São Sepé, Silveira Martins, Toropi, Vila Nova do Sul, conforme a RESOLUÇÃO N° 555/12 – CIB/RS.

É de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde a formulação e a implantação de políticas, programas e projetos que visem à promoção de uma saúde de qualidade aos usuários do SUS e também gerir o Fundo Municipal de Saúde.

3.2.1 Estrutura organizacional e recursos humanos

Atualmente a Secretaria de Saúde possui a seguinte Estrutura:

- ↳ Gabinete do Secretário de Saúde
- ↳ Superintendência Administrativo Financeira (SAF)
- ↳ Superintendência de Atenção Básica
- ↳ Superintendência de Atenção Especializada (SAE)
- ↳ Superintendência de Vigilância em Saúde
- ↳ Assessoria de Gestão, Projetos e Planejamento
- ↳ CEREST (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador)
- ↳ NEPeS (Núcleo de Estudo Permanente em Saúde)

Ao Gabinete, todas as Superintendências citadas, e cada Superintendência é responsável pelos seguintes serviços/setores:

- **Superintendência Administrativo Financeira:** Compras, Contratos, Informática, Limpeza/Higienização, Motoristas, Ouvidoria, Patrimônio, Protocolo, Recursos Humanos, SIA/SUS, Transporte;
- **Superintendência de Atenção Básica:** E-MULTI, Política das Doenças e Agravos não transmissíveis, Política de Assistência Farmacêutica, Política de Saúde Bucal, Política de Saúde da Mulher e da Criança, Política de Saúde do Idoso, Programa de Saúde do Adolescente, Política HIV/Aids ISTS e Hepatites Virais, Unidade Móvel, Unidades de Saúde;
- **Superintendência de Atenção Especializada:** Serviço de Atenção Especializada e Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA) Casa 13 de Maio, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Farmácia Municipal Central, Farmácia de Medicamentos Especiais (FARME), Policlínica José Erasmo Crossetti, Centro Diagnóstico Nossa Senhora do Rosário, Unidade de Saúde da Mulher, Santa Maria Acolhe, Policlínica de Saúde Mental, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Pronto Atendimento Médico Flávio Miguel Schneider (PAM), Pronto Atendimento Ruben Noal, Convênio da Unidade de Pronto Atendimento UPA 24h de Santa Maria, Termo de Parceria do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192); Setor de Regulação, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), Convênio do Hospital Casa de Saúde, Contrato de Fisioterapia.
- **Superintendência de Vigilância em Saúde:** ambiental, epidemiológica, sanitária, vigilância do trabalhador;
- **NEPeS (Núcleo de Educação Permanente em Saúde):** Instituído pela Portaria nº 040/2007 e reestruturado em 2014, o NEPeS é responsável pela articulação de estágios obrigatórios não remunerados, aulas práticas, projetos de pesquisa e extensão desenvolvidos nos serviços da Secretaria de Saúde, regulação de convênios com instituições da área da saúde, qualificação profissional, integração ensino-serviço e promoção da saúde do trabalhador. Atualmente, o município mantém aproximadamente 38 convênios ativos com instituições de ensino e projeta cerca de 5 mil vagas de estágio anualmente.

O quadro funcional da Secretaria Municipal de Saúde tem passado por importantes transformações nos últimos anos. Entre 2017 e 2021, houve aumento gradual do número de profissionais em diversas áreas. Em 2024, foram realizados concursos públicos (Editais nº 01, 02 e 03/2024) homologados em janeiro de 2025, oferecendo 52 vagas imediatas, além da formação de cadastro de reserva para diversos cargos.

O Edital nº 02/2024, específico para a área da saúde, disponibilizou 35 vagas para cargos como Agente Comunitário de Saúde, Agente de Saúde Pública e Vigilância Ambiental, Técnico em Enfermagem, Técnico em Enfermagem ESF, Técnico em Farmácia, Técnico em Radiologia, Assistente Social, Biomédico, Enfermeiro, Enfermeiro ESF, Médico de Saúde da Família, Psicólogo e Profissional de Educação Física.

A contratação desses novos profissionais é de fundamental importância para o fortalecimento das equipes, ampliação da Rede de Atenção Primária, qualificação dos serviços especializados e consolidação da Rede de Urgência e Emergência no município. O concurso tem validade de dois anos, podendo ser prorrogado por igual período, garantindo a ampliação gradual do quadro funcional conforme as necessidades do sistema municipal de saúde. Os cargos que estão ativos na Secretaria de Município da Saúde estão apontados na tabela abaixo. Ocorreu o aumento do quadro funcional de alguns profissionais no decorrer de 2017 a 2020 e este número está previsto aumento por conta do concurso público homologado no ano de 2021. A contratação desses profissionais será de grande importância para a formação das equipes e ampliação da rede de atenção primária.

Tabela 5: Comparativo de Cargos da Secretaria de Saúde de 2017, 2021 e 2025.

CARGOS	QUANTITATIVO 2017	QUANTITATIVO 2021	QUANTITATIVO 2025
Agente Administrativo	39	46	54
Agente Administrativo Auxiliar	14	10	4
Agente Administrativo I	2	0	0
Agente Administrativo II	1	1	1
Agente Comunitário de Saúde	108	107	110
Agente de Obras I	2	1	1
Agente de Processamento II	1	1	1
Agente de Saúde (Estadual)	1	0	0
Agente de Saúde Pública	16	32	30
Agente em Assistência	69	48	18
Agente Redutor de Danos à Saúde	4	4	4
Arquiteto	1	1	1
Assessor de Governo Municipal	2	3	2
Assessor de Gabinete	0	4	
Assistente Social	8	14	14
Atendente Consultório Dentário	7	6	5
Auxiliar Consultório Dentário	8	8	5
Auxiliar de Farmácia	4	4	3
Auxiliar de Laboratório	5	5	4
Auxiliar de Operações I	2	3	4
Auxiliar de Serviços Gerais	31	24	22
Auxiliar de Serviços Gerais Escola	0	1	2
Auxiliar de Serviços Técnicos	1	1	1

Auxiliar em Assistência	21	16	10
Auxiliar em Enfermagem	1	1	1
Chefe de Gabinete	1	1	1
Cirurgião Dentista- ESF	8	8	7
Coordenador	7	8	4
Coordenador Setorial	13	4	9
Enfermeiro	66	79	81
Enfermeiro- ESF	24	26	27
Engenheiro Civil	1	1	1
Engenheiro de Segurança	1	1	1
Engenheiro Florestal	1	2	0
Farmacêutico	0	8	14
Farmacêutico Bioquímico	17	11	10
Fiscal Municipal I	1	1	0
Fiscal Municipal II	11	11	15
Fisioterapeuta	8	8	9
Fonoaudiólogo	4	2	8
Gerente de Projetos	3	0	1
Guarda Municipal	37	30	30
Médico- Cirurgia Geral	2	1	
Médico- Clínico Geral	47	27	8
Médico- Dermatologista	0	1	0
Médico- Epidemiologista	0	1	0
Médico- Ginecologista	5	4	2
Médico- Gineco Obstetra	8	2	0
Médico- Infectologista	1	1	1
Médico- Neurologista	2	0	0
Médico- Oftalmologista	2	0	0
Médico- Pediatra	14	9	2
Médico- Pediatra ESF	1	1	1
Médico- Plantonista	8	5	4
Médico- Plantonista de Urgência	1	1	0
Médico- Proctologista	1	1	0
Médico- Psiquiatra	2	1	0
Médico- Radiologista	2	1	1
Médico Saúde da Família	2	11	13
Médico- Urologista	2	2	1
Médico- Veterinário	3	1	2
Motorista de Automóvel e Útil	28	27	22
Motorista de Caminhão	13	10	13
Nutricionista	2	2	5
Odontólogo	12	14	10
Odontólogo ESF	0	1	1
Operador de Máquina Rodoviária	1	0	0
Professor	4	4	3
Professor Pedagogia	0	1	0
Professor III	0	1	1
Programador de Máquina de Computador	1	0	0
Psicólogo	21	23	20
Psicopedagogo	1	0	0
Sociólogo	1	1	1
Secretário	1	1	1
Técnico em agropecuária	1	1	1
Técnico em Enfermagem ESF	21	29	29

Técnico em Enfermagem	38	66	79
Técnico em Radiologia	12	12	10
Técnico em Saúde Mental	7	6	4
Técnico em Segurança do Trabalho	1	1	1
Técnico I	1	1	1
Telefonista	2	0	1
Vigilante	2	1	0
TOTAL	824	815	774

FONTE: RH secretaria de Saúde.

3.3 ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

A Atenção Primária de Saúde (APS) é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 2º).

É conhecida como a “porta de entrada” dos usuários nos sistemas de saúde, ou seja, é o atendimento inicial; seu objetivo é orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade. Ela funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

Tem como princípios, três pilares:

Universalidade: a qual determina que todos os cidadãos brasileiros, independentemente de sexo, raça, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais, têm direito ao acesso às ações e serviços de saúde a todas as pessoas.

Equidade: o objetivo desse princípio é diminuir desigualdades; apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas.

Integralidade: o sistema de saúde deve estar preparado para ouvir o usuário, entendê-lo inserido em seu contexto social e, a partir disso, atender às demandas e necessidades desta pessoa.

O município de Santa Maria, atualmente conta com 34 unidades básicas de saúde. Sendo 27 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), 24 equipes Equipe de Atenção Primária (APS), 1 Equipe de Atenção Primária Prisional (EAPP), 09 Equipes de Saúde Bucal (ESB), 01 E-multi e 01 Equipe de Consultório de rua. Estas unidades atendem de forma descentralizada, próxima e/ou inseridas nas comunidades, formando uma rede de referência e contra referência das áreas de menor para maior complexidade e vice-versa.

Atualmente as unidades trabalham com o sistema de acolhimento à demanda espontânea e agendamento de consultas programadas. Realizam também consultas ginecológicas, pediátricas,

odontológicas e de enfermagem. Quanto ao encaminhamento para exames, a unidade encaminha ao setor de regulação, que autoriza de acordo com os critérios exigidos, a execução de exames de menor complexidade e o agendamento de especialistas, quando necessário, é realizado via GERCON de acordo com as ofertas disponibilizadas e protocolos do RegulaSUS conforme a população atendida na região de cobertura.

As Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) visam a reorganização do sistema de saúde de acordo com os preceitos do SUS e é a estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica favorecendo a reorientação do processo de trabalho e ampliar a resolutividade e o impacto na situação de saúde das pessoas e coletividade, além de propiciar uma importante relação custo efetividade.

O processo de trabalho das equipes se caracteriza por definição de território de atuação e implementação das atividades de acordo com as necessidades daquela população, com a priorização de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas da saúde segundo critérios de frequência, risco, vulnerabilidade e resiliência. Diante da estrutura física e dos profissionais que atuam nessas equipes, as ESFs tornam-se também um campo de formação / educação em saúde para estudantes das mais variadas áreas. Através da análise coletiva de todos esses processos de trabalho, identificam-se os nós críticos a serem enfrentados na atenção e/ou na gestão, possibilitando a construção de novas estratégias de ação.

3.3.1 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o seu uso racional. Este conjunto envolve seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos medicamentos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004). A Assistência Farmacêutica é uma política de saúde garantida pela Lei 8.080/90 em seu artigo 6º (BRASIL, 1990a), pela Política Nacional de Medicamentos (PNM) e pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), ela atua de forma transversal às demais áreas assistenciais da rede municipal de saúde.

Fluxo da Assistência Farmacêutica:

- Qualificar o trabalho dos profissionais de saúde através da divulgação de informações sobre o fluxo de acesso aos medicamentos;
- Qualificar as ações de Assistência Farmacêutica em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) no Município de Santa Maria/RS.

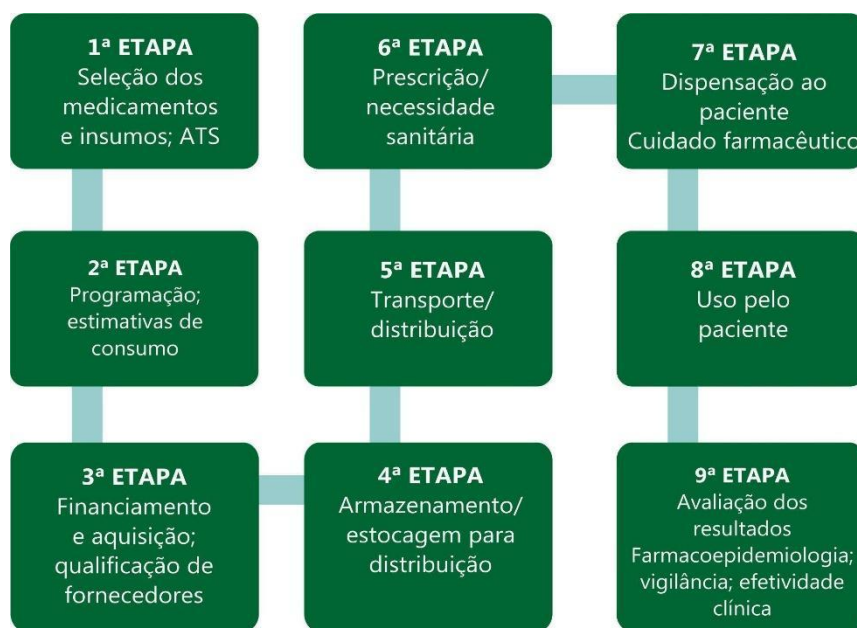
Relevância do fluxo nas práticas assistenciais à saúde:

- Proporcionar maior orientação e autonomia dos usuários em relação ao seu tratamento contribuindo para redução dos agravos à saúde;
- Capacitar a equipe de saúde em relação à Assistência Farmacêutica.

Relação Nacional de Medicamentos Essenciais:

A RENAME compreende a seleção e padronização de medicamentos no âmbito do SUS. Esta será acompanhada do Formulário Terapêutico Nacional (FTN), que subsidiará a prescrição, a dispensação e o uso dos medicamentos. Com base na RENAME e nos protocolos e diretrizes terapêuticas, cada município tem autonomia para elaborar e atualizar sua Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) com base nas características epidemiológicas de sua região (BRASIL,2011).

Figura 5: Fluxo da organização da Assistência Farmacêutica.



Extraído de: Guerra Junior AA, Acurcio FA. **Política de medicamentos e assistência farmacêutica.** In: Acurcio FA (org.) Medicamentos: Políticas, Assistência Farmacêutica, Farmacoepidemiologia e Farmacoecologia. 1 ed. Belo Horizonte, MG: Coopmed; 2013. p. 13-74.

A Assistência Farmacêutica no município de Santa Maria é composta por: Uma Farmácia Municipal Central, Uma Farmácia de Medicamentos Especiais, 1 CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico), 5 Farmácias Distritais, Uma UDM (Unidade Dispensadora de Medicamentos) e uma Farmácia Interna da unidade de pronto-atendimento. A equipe é composta por 19 profissionais farmacêuticos

Os medicamentos disponíveis no SUS estão distribuídos em três componentes com diferentes tipos de financiamento e responsabilidades: Básico, especializado e estratégico.

Figura 6: Distribuição dos medicamentos na rede SUS.

BÁSICO	ESPECIALIZADO	ESTRATÉGICO
Medicamentos e insumos essenciais	Medicamentos para assistência integral à saúde	Medicamentos para tratamento de doenças endêmicas e epidemias
Destinação	Destinação	Destinação
Assistência a doenças e agravos mais prevalentes	Linhas de cuidado conforme Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)	Tratamento de doenças epidêmicas e endêmicas como HIV/AIDS, tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de Chagas
Âmbito	Âmbito	Âmbito
Atenção primária em saúde, em nível ambulatorial Unidades básicas de saúde Programa Saúde da Família	Tratamento de doenças conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Os pacientes devem cumprir com os Critérios de Inclusão	A estratégia de controle da doença concentra-se no tratamento de seus portadores

Tabela 6: Serviços de Assistência Farmacêutica no município de Santa Maria.

Rede de Assistência Farmacêutica				
Farmácias Públicas	Endereço	Telefone	Horário de funcionamento	Observações
UDM (Unidade Dispensadora de Medicamentos)	Rua Silva Jardim, 1280 (Térreo), Bairro Nossa Senhora do Rosário (em anexo a casa 13 de maio)	(55) 3174-1594 Opção 6	De segunda a sexta-feira, das 7h30min às 11h30min e das 13h às 16h30min (exceto às quartas-feiras, quando o atendimento ocorre das 7h30min às 9h30min e das 13h às 16h30min)	são dispensados medicamentos do componente estratégico, sendo esses para tratamento de HIV/AIDS, para infecções oportunistas associadas ao HIV/AIDS, profilaxias pós e pré-exposição e tratamento para hepatites virais.
Farmácia Central	Rua André Marques, n° 760, Centro	(55) 3174-1594 Opção 2	Das 7h30min às 15h, de segunda a sexta-feira (sem fechar ao meio-dia) Das 7h30min às 12h, de segunda a sexta-feira: retirada de negativas e insumos farmacêuticos (diabéticos insulínodpendentes-Diabetes Mellitus tipo 1 ou 2)	São dispensados na Farmácia Central medicamentos básicos (REMUME), medicamentos sujeitos a controle especial e medicamentos fornecidos pelo Ministério da Saúde (anticoncepcionais, preservativos), canetas aplicadoras de insulina humana NPH e Regular
Farmácia de Medicamentos Especiais	Av Presidente Vargas, n° 1720, N Sra. Fátima	(55) 3174-1594 Opção 1	De segunda a sexta-feira, das 8h às 13h (sem fechar ao meio-dia) ATENDIMENTO REALIZADO MEDIANTE DISTRIBUIÇÃO DE FICHAS LIMITADAS	São dispensados medicamentos do componente especializado, através da abertura de processo administrativo na Farmácia de Medicamentos Especiais. Documentos necessários para solicitação de medicamentos constantes no link: http://farmaciadigital.rs.gov.br

				Também são dispensados medicamentos do componente estratégico, para tratamento de Toxoplasmose e COVID-19.
Farmácia Distrital Floriano Rocha	Rua Benjamin D'ávila, 12, Cohab Santa Marta, Bairro Juscelino Kubitschek	(55) 3174-1591 (selecione a opção 3 depois a opção 3)	Das 7h30min ao meio-dia e durante o período da tarde mediante distribuição de fichas, de segunda a sexta-feira (excepcionalmente nas terças-feiras, o funcionamento é das 7h30min às 10h e durante a tarde mediante distribuição de fichas).	São dispensados os mesmos medicamentos da Farmácia Central, exceto as canetas aplicadoras de insulina humana NPH e Regular e os insumos farmacêuticos para diabéticos (glicosímetros, lancetas, seringas, agulhas para caneta e tiras reagentes).
Farmácia Distrital Kennedy	Rua Dário Leal da Cunha - Salgado Filho	(55) 3174-1590 (selecione a opção 1 depois a opção 2)	Das 7h30min às 12h e das 13h às 15h, de segunda a sexta-feira	São dispensados os mesmos medicamentos da Farmácia Central, exceto as canetas aplicadoras de insulina humana NPH e Regular e os insumos farmacêuticos para diabéticos (glicosímetros, lancetas, seringas, agulhas para caneta e tiras reagentes)
Farmácia Distrital Leste/UNIDADE DE SAÚDE WILSON PAULO NOAL	Rua Reinaldo Manoel Guidolin, 130 - Camobi.	(55) 3174-1589 (selecione a opção 1 depois opção 1)	Das 7h30min ao meio-dia e das 13h às 15h, de segunda a sexta-feira (excepcionalmente às quartas-feiras, atenderá das 7h30min às 10h e das 13h às 15h)	São dispensados os mesmos medicamentos e insumos da Farmácia Central.
Farmácia Distrital São Francisco	Rua Santa Maria s/nº - Residencial Dom Ivo Lorscheiter, Bairro Diácomo João Luiz Pozzobon	(55) 3174-1589 (selecione a opção 4)	Das 08h às 12h e das 13h15min às 15:00 de segunda a sexta-feira.	São dispensados os mesmos medicamentos da Farmácia Central, exceto as canetas aplicadoras de insulina humana NPH e Regular e os insumos farmacêuticos para diabéticos (glicosímetros, lancetas, seringas, agulhas para caneta e tiras reagentes).
Farmácia Distrital Oeste	Avenida Paulo Lauda, 80 – Tancredo Neves	(55) 3174-1591 (selecione a opção 8 depois a opção 2)	Das 7h30min às 12h e das 13h às 15h, de segunda a sexta-feira.	São dispensados os mesmos medicamentos da Farmácia Central, exceto as canetas aplicadoras de insulina humana NPH e Regular e os insumos farmacêuticos para diabéticos (glicosímetros, lancetas, seringas, agulhas para caneta e tiras reagentes).
Farmácia Hospitalar do Pronto-	Avenida Maurício Sirotsky Sobrinho – Patronato	3226-5878	De segunda a sexta-feira, das 7h às 19h	Somente dispensação INTERNA (para quem está internado no Pronto-Atendimento)

Atendimento Flávio Miguel Schneider				
Farmácia distrital Estação dos Ventos	R. Luís Castagna, 101 - Km Três	(55) 3174- 1590 (selecione a opção 6 depois a opção 3)	Das 13h às 16h, de segunda a sexta-feira (<i>horário temporário</i>).	São dispensados os mesmos medicamentos da Farmácia Central, exceto as canetas aplicadoras de insulina humana NPH e Regular e os insumos farmacêuticos para diabéticos (glicosímetros, lancetas, seringas, agulhas para caneta e tiras reagentes).
Farmácia da Unidade Móvel	-	-	De segunda a sexta- feira, das 8h ao meio- dia. Atendimento a comunidade rural do município de Santa Maria	São dispensados os mesmos medicamentos da Farmácia Central, exceto as canetas aplicadoras de insulina humana NPH e Regular e os insumos farmacêuticos para diabéticos (glicosímetros, lancetas, seringas, agulhas para caneta e tiras reagentes).
Farmácia de Tuberculose Policlínica José Erasmu Crossetti	Rua Floriano Peixoto, 1752, Centro, Santa Maria	(55) 3174- 1593 Opção 1	Segunda a sexta-feira, 7h30min ao meio-dia e das 13h às 16h	Dispensação de medicamentos do componente estratégico para tratamento de tuberculose para usuários que estão em acompanhamento na policlínica.
Farmácia setor de tabagismo	Rua Venâncio Aires, 2035 (Prédio da CACISM), Centro, Santa Maria	(55) 3174- 1594 e (55) 99118-9090	Quarta-feira das 16h30min às 18h	Dispensação de medicamentos do componente estratégico para tratamento do tabagismo apenas para pacientes que fazem acompanhamento no grupo da policlínica central.

3.4 ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

A Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), foi instituída pela Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023. Para fins desta Portaria, a Atenção Especializada é entendida como o conjunto de conhecimentos, práticas assistenciais, ações, técnicas e serviços envolvidos na produção dos cuidados em saúde marcados, caracteristicamente, por uma maior densidade tecnológica.

A Atenção Especializada compreende, dentre outras, as seguintes ações e serviços constantes em políticas e programas do Sistema Único de Saúde:

- I- a rede de urgência e emergência;
- II- os serviços de reabilitação;
- III- os serviços de atenção domiciliar;
- IV- a rede hospitalar;
- V- os serviços de atenção materno-infantil;
- VI- os serviços de transplante do Sistema Nacional de Transplantes (SNT);
- VII- os serviços de atenção psicossocial;
- VIII- os serviços de sangue e hemoderivados; e
- IX- a atenção ambulatorial especializada, incluindo os serviços de apoio diagnóstico e terapêuticos.

A Atenção Primária deve ser a porta de entrada preferencial, principal centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e local que assume a maior responsabilidade na ordenação do acesso do cuidado ao usuário de seu território. As pessoas atendidas pela Atenção Especializada apresentam, em um dado momento, a necessidade de cuidados mais intensivos e/ou diferentes daqueles disponíveis na Atenção Primária, de modo que a Atenção Especializada deve desempenhar um papel de apoio à Atenção Primária em um sistema de cuidados integrais.

O município de Santa Maria, possui a gestão da Atenção Primária à Saúde e dos serviços de Fisioterapia, sendo que, a gestão dos serviços de referência em Atenção Especializada, com financiamento de Média e Alta Complexidade (MAC), é realizada por meio da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS), através dos Hospitais contratualizados. O município participa das instâncias de pactuação do SUS, em busca da ampliação e a garantia do acesso aos serviços especializados, em tempo oportuno, considerando as necessidades da população.

Conforme Resolução nº 241/21 CIB/RS, os encaminhamentos para a Atenção Especializada devem ser realizados por meio dos sistemas oficiais do Estado, quais sejam:

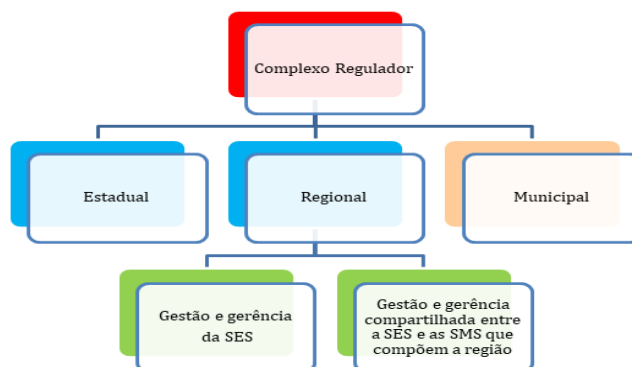
- I – GERCON – sistema para regulação de consultas e exames;
- II – GERINT – sistema para regulação de internações;
- III – GERPAC – sistema para autorização de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade;
- IV – SAPH/SAMU – sistema de Atendimento Pré-hospitalar e de Urgência Hospitalar.

A Resolução nº 050/22 CIB/RS dispõe sobre as referências para a Atenção Especializada no Estado, através do anexo e suas atualizações, que são realizadas periodicamente, sempre que ocorre alguma modificação nas pactuações. Através do link <https://saude.rs.gov.br/referencias-hospitalares>, disponível na página da Secretaria da Saúde do Estado, é possível realizar a consulta das referências para cada especialidade, de acordo com o município de residência.

No Sistema Único de Saúde (SUS), sempre que ocorrer a formação de Lista de Espera para consultas, exames, procedimentos e internações em caráter eletivo, existe a necessidade de avaliar e classificar as prioridades, através de um Complexo Regulador, que irá utilizar ferramentas como Regulação Médica, Protocolos, Classificação de Risco e Critérios de Prioridades, para direcionar o acesso oportuno com base em evidências.

O Complexo Regulador é a estrutura que operacionaliza as ações da regulação do acesso, podendo ter abrangência e estrutura pactuadas entre gestores, conforme os seguintes modelos:

Figura 7: Ilustração do Complexo Regulador, conforme Portaria nº 1.559/2008.



O município de Santa Maria/RS segue o Modelo Regional, onde a Gestão e Gerência da Média e Alta Complexidade (MAC) é realizada pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS), compartilhada entre as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) que compõe a região da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (4ª CRS/RS). Esta, realiza a intermediação entre as SMS do município e região, frente aos Contratos Estaduais.

A Política Nacional de Regulação do SUS, instituída pela Portaria nº 1.559/2008, é um instrumento que visa possibilitar a plenitude das responsabilidades sanitárias assumidas pelas esferas de governo. As ações estão organizadas em três dimensões de atuação, necessariamente integradas entre si:

REGULAÇÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE	REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE	REGULAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE
--------------------------------	------------------------------	-----------------------------

A Regulação do Acesso à Assistência, também chamada de regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS. É efetivada pela disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão por meio de atendimentos às urgências, consultas, leitos e outros que se fizerem necessários.

Figura 8: Ilustração do Complexo Regulador e as ferramentas utilizadas para avaliar e classificar as prioridades para o Acesso à Assistência, Santa Maria, 2025.



A Regulação do Acesso à Assistência contempla as seguintes ações: I) regulação médica na atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências; II) controle dos leitos disponíveis e das agendas de consultas e procedimentos especializados; III) padronização das solicitações de procedimentos por meio de protocolos assistenciais; IV) o estabelecimento de referências entre unidades de diferentes níveis de complexidade, de abrangência local, intermunicipal e interestadual, segundo fluxos e protocolos pactuados.

Para a padronização das solicitações de procedimentos por meio de protocolos assistenciais, a Portaria nº 018/GAB/SMS, de 10 de agosto de 2021, institui no âmbito do Sistema Local de Saúde de Santa Maria/RS, a implantação e implementação dos Protocolos do RegulaSUS (Regulação Assistencial), Telessaúde e os Protocolos oriundos da Secretaria de Município da Saúde, para fins de regulação dos encaminhamentos para a Atenção Especializada. Com objetivo de qualificação e ampliação do acesso, o município disponibiliza alguns serviços que compõem a Rede de Assistência à Saúde (RAS), na atenção secundária. São estes: Policlínica de Saúde Mental – Ambulatório Transcender; Policlínica Santa Maria Acolhe; Serviço de Atenção Especializada e Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA) – Casa Treze de Maio; Unidade de Dispensação de Medicamentos – UDM; Centro Diagnóstico Nossa Senhora do Rosário; Policlínica José Erasmo Crossetti – Setor de Estomias/Incontinências/Curativos de Cobertura; Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST); Farmácia de Medicamentos Especiais (FARME); Referência Secundária Regional para Tratamento da Tuberculose (REF-TB); Laboratório do Setor de Tuberculose e Hanseníase; Policlínica Central; Programa Municipal de Combate ao Tabagismo; Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Prado Veppo; CAPS Caminhos do Sol; CAPS Companhia do Recomeço; CAPS Infantil O Equilibrista; Fisioterapia (Contrato).

Para encaminhamento aos serviços de Atenção Especializada no âmbito da Secretaria de Município da Saúde (SMS), o sistema padronizado é o Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde (SIGSS –MV), o qual possui o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e a regulação da lista de espera é realizada através do Setor de Regulação da SMS. Cabe salientar que esta regulação se dá somente para serviços sob gestão municipal, sendo que a regulação dos serviços contratualizados pela SES/RS, é realizada por profissionais vinculados à Central de Regulação Estadual, e utilizam os sistemas oficiais do Estado.

3.4.1 Rede de Urgência e Emergência

3.4.1.1 Regulação médica na atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências

Conforme Anexo I da Resolução Nº 241/2021 - CIB/RS, a Rede de Atenção às Urgências (RAU) tem como objetivo reordenar a atenção à saúde em situações de urgência e emergência de forma coordenada entre os diferentes pontos de atenção que a compõem, de forma a melhor organizar a assistência, definindo fluxos e referências adequadas e resolutivas.

A Regulação Compartilhada, visa o acesso remoto ao software de regulação médica das urgências do SAMU RS - SAPH pelas Centrais Acessórias de Regulação de municípios sede de Base SAMU, com Unidade de Suporte Avançado/USA, com adesão ao processo. O município de Santa Maria/RS possui uma Central de Regulação Compartilhada com o Estado, onde a regulação é realizada por profissionais atuantes no município, nas 24h do dia, utilizando os protocolos instituídos pelo Estado.

O SAMU realiza o direcionamento do usuário, conforme regulação, para uma das portas de entrada da Rede de Urgência e Emergência (RUE) do município, que são: Unidade de Pronto Atendimento UPA 24h de Santa Maria; Pronto Atendimento Municipal Flávio Miguel Schneider (PAM); Pronto Atendimento Ruben Noal (Tipo Policlínica); Pronto Socorro do Hospital Universitário de Santa Maria (PS / HUSM) e Porta Aberta Geral III do Hospital Casa de Saúde (com ênfase em Traumato-ortopedia).

A operacionalização da Gestão e execução das ações e serviços de saúde na UPA 24h, é realizada através da Associação Franciscana de Assistência à Saúde (SEFAS), por meio de Convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Santa Maria. O Pronto Socorro do HUSM e a Porta Aberta Geral III do Hospital Casa de Saúde possuem contratos firmados com a SES/RS. Já o SAMU, o PAM e o Pronto Atendimento Ruben Noal, possuem gestão municipal.

Os exames para elucidação diagnóstica durante observação de até 24h são providenciados de imediato através de requisições com caráter de Emergência, solicitadas pelos plantonistas, que são os responsáveis por esta regulação, no que compete ao âmbito municipal.

Para realizar transferências para Internações Hospitalares, sejam para Leitos Clínicos ou Leitos de Unidade de Internação Intensiva (UTI), é necessário o Cadastro do usuário no GERINT, que é o sistema de informações padronizado no Estado, para mapeamento e controle dos Leitos ofertados. O sistema deve ser atualizado/alimentado regularmente, tanto pelos serviços solicitantes quanto pelos executantes. Se tratando de Urgências e Emergências, para o adequado e efetivo direcionamento dos leitos e autorizações em tempo oportuno, torna-se fundamental o contato do médico plantonista com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) dos Hospitais e com os plantonistas responsáveis pelo GERINT, para fins de agilizar os encaminhamentos.

A Secretaria da Saúde do Estado, por meio do Departamento de Regulação Estadual (DRE), é a Coordenadora do processo regulatório, em formato compartilhado com as Centrais Municipais, responsável pela coordenação dos fluxos de regulação intermunicipal de pacientes em nível ambulatorial e hospitalar. A Regulação de Leitos de UTI é realizada através da Coordenação de Regulação Estadual (CRE), e a Regulação dos Leitos Clínicos, é realizada através do Núcleo Interno de Regulação (NIR) de cada Hospital. Necessário o contato médico com médico e informações detalhadas e atualizadas no GERINT para que seja possível a análise e classificação das prioridades.

Para exames diagnósticos por imagem, em caráter de Emergência, são priorizadas as vagas disponibilizadas através dos prestadores de serviços contratualizados pelo Estado no município, sendo

que, na ausência de vagas, a realização de exames como Tomografias e Ultrassonografias, também ocorre através de prestadores de serviços credenciados ao Consórcio CIRC/CI/CENTRO, conforme protocolo. Emergências com Prioridade 01, segundo critérios de prioridade instituídos pela Coordenação de Regulação Estadual, devem ser direcionadas de imediato através de contato médico x médico e/ou acionamento do SAMU para vaga zero.

3.4.2 REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), integra o Sistema Único de Saúde (SUS) e é composta por serviços nos variados níveis de complexidade, da Atenção Primária à alta complexidade, tais como: Unidade Básica de Saúde, Estratégia de Saúde da Família, Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde, Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), Consultório na Rua, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura, as Unidade de Acolhimento (UAs), Rede de Urgência /Emergência (RUE) e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais e no CAPS III). Tem como finalidade a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

Faz parte dessa política o programa de Volta para Casa, que oferece bolsas para pacientes egressos de longas internações em hospitais psiquiátricos ou de hospitais psiquiátricos de custódia.

A portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A RAPS tem como objetivo fazer valer os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais em ter acesso ao tratamento em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis, deve ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental (Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001). Assim a Coordenação Municipal de Saúde Mental de Santa Maria, responsável pela política de atenção psicossocial, segue o norte da Coordenação Estadual e Coordenação Nacional de Saúde Mental - ad, que se caracteriza por uma Rede de Saúde Mental integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender as pessoas em sofrimento e/ou com demandas decorrentes dos transtornos mentais e/ou do consumo de álcool, crack e outras drogas. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) propõe um novo modelo de atenção em saúde mental, a partir do acesso e a promoção de direitos das pessoas, baseado na convivência dentro da sociedade. Além de mais acessível, a rede ainda tem como objetivo articular ações e serviços de saúde em diferentes níveis de complexidade. A RAPS apresenta uma divisão nos serviços com o início na Atenção Primária à Saúde (UBS, ESF, NASF), CAPS II, CAPS ad, CAPS i, Atenção à Urgência e Emergência (PAM, SAMU 192, UPA 24h); e leitos regulados pelo sistema GERINT.

A Linha de Cuidado para Atenção à Saúde Mental, tem como principal objetivo fornecer subsídios para que a atenção primária possa realizar ações a esse respeito para a população sob sua responsabilidade, visando a prevenção, promoção de saúde e tratamento dos portadores de transtorno

mental, evitando, precocemente, a cronificação e recorrência destes quadros, além da redução do impacto da doença e o tempo perdido com sintomas sobre o indivíduo, seus familiares e a sociedade.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, que é constituído por equipe multiprofissional e realizam prioritariamente atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com sofrimento ou transtorno mental em geral, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial.

Os CAPS oferecem diversos tipos de atividades terapêuticas, por exemplo: psicoterapia individual ou em grupo, oficinas terapêuticas, atividades comunitárias, atividades artísticas, orientação e acompanhamento do uso de medicação, atendimento domiciliar e aos familiares.

Tabela 7: Serviços da Rede de Atenção Psicossocial no município de Santa Maria.

Unidade	Endereço	Telefone	Horário	Observações
Policlínica Santa Maria Acolhe	Rua Conrado Hoffmann, 277.	(55)991644154	Segunda a Sexta das 8 às 12h e da 13 às 17h.	Serviço de acolhimento a casos de crise subjetiva relacionadas ao comportamento suicida (ideação suicida, plano suicida, tentativas de suicídio, autolesões), situações de natureza traumática associadas a ocorrências de violência urbana, desastres climáticos e luto. Atende pessoa com situações relacionadas à problemática suicida: ideação, planejamento, tentativa de suicídio e autolesões. Exposição à eventos de natureza traumática: acidente de trânsito, homicídio, assalto, perda de familiares, desastres climáticos, entre outros.
CAPS II Prado Veppo	Endereço: Av. Fernando Ferrari, 1684.	(55) 3174-1582	Segunda a Sexta das 8 às 18h.	Destina-se a cuidar de pessoas maiores de 18 anos, com transtornos mentais graves e persistentes e com prejuízo no vínculo social, onde há um olhar diferenciado do usuário, visando à integralidade do cuidado. Os usuários que acompanham no serviço, são pessoas com transtornos psiquiátricos graves, tendo atenção de toda a equipe, acompanhados de maneira singular com base em suas necessidades.

CAPS AD Caminhos do Sol	Rua Euclides da Cunha, 1695.	(55) 3174-1582	Segunda a Sexta das 8 às 18h.	Preconiza a atenção a partir de cuidados em âmbito extra-hospitalar em congruência com a necessidade de adequar os cuidados em saúde mental às particularidades dos usuários com transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas.
CAPS Cia do Recomeço	Rua General Neto, 579.	(55) 3174-1582	Segunda a Sexta das 8 às 18h.	Presta assistência a um público diversificado, em sofrimento psíquico associado ao uso abusivo de álcool e outras drogas. As ações em saúde mental visam não só o tratamento, mas também a reinserção social dos usuários a partir de um novo modelo de atenção, visando substituir o modelo hospitalocêntrico.
CAPS I - O Equilibrista	Rua Conrado Hoffmann, 100. Bairro Nossa Senhora de Lourdes	(55) 31741582	Segunda a Sexta das 8 às 18h.	Serviço de atenção diária destinado a crianças e adolescentes com transtornos mentais severos e persistentes, tais como: esquizofrenia, transtorno bipolar, psicoses, transtornos de desenvolvimento, transtornos de conduta, transtorno opositor desafiador (TOD) e neuroses graves ou que demonstrem incapacidade de estabelecer laços sociais.
Ambulatório Transcender	Rua dos Andradas, 1397, Centro.	Telefone: 3174-1582	Segunda a Sexta das 8 às 12h e da 13 às 17h.	Voltado para população LGBTQI+ (lésbica, gays, bissexuais, transsexuais, travestis queer, intersex e outros) para esclarecimento acompanhamento e encaminhamentos no âmbito individual, familiar, social e comunitário.
Policlínica de Saúde Mental	Rua dos Andradas, 1397, Centro.	Telefone: 3174-1582	Segunda a Sexta das 8 às 12h e da 13 às 17h.	Atendimentos de psiquiatria e psicologia que têm característica eletiva, ou seja, as demandas não se encaixam como urgência e emergência e têm os atendimentos previamente agendados. Além disso, a demanda atendida nas Policlínicas são casos leves e moderados. Os encaminhamentos são realizados pela atenção primária, a

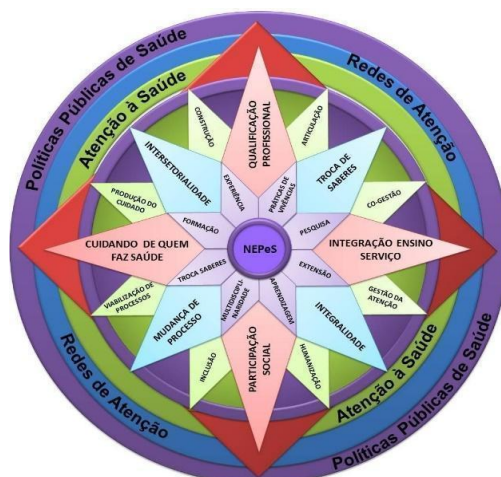
				partir de avaliação qualificada prévia.
Serviço de Residencial Terapêutico Municipal	Avenida Helvio Basso, nº 1245.	Telefone: 3174-1582 – ramal 9	Todos os dias e turnos	Serviço de moradia assistida que visa o acolhimento de pessoas com sofrimento e/ou transtorno mental, egressas de internação de hospitais de custódia e de longa permanência em hospitais psiquiátricos. Objetiva a ressocialização e restabelecimento de vínculos familiares.

3.5 NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPeS)

O Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPeS) foi instituído pela portaria nº 40 no ano de 2007 e está vinculado à Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria, Rio Grande do Sul. As atividades iniciais estavam voltadas à integração entre ensino e serviço, como estratégia para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o Sistema Único de Saúde, proposta pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, estabelecido pela Portaria nº 198 do Ministério da Saúde, em 13 de fevereiro de 2004.

No ano de 2014, houve a reestruturação do NEPeS em quatro eixos temáticos estruturantes horizontais e um eixo transversal a fim de garantir a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, pela Portaria nº 1966, de 20 de agosto de 2007. O NEPeS se caracteriza como uma ferramenta de organização, qualificação, de práticas pedagógicas nos processos formativos e de profissionais no âmbito da Saúde, fortalecendo as ações de educação permanente em saúde e qualificação dos processos de trabalho, melhorando permanentemente a qualidade da assistência e cuidados à saúde. Para representá-los, foi elaborada uma mandala ilustrada na Figura 09.

Figura 09: Mandala elaborado pelo NEPeS para representação dos seus eixos de atuação.



Fonte: Arquivo próprio.

Eixo Horizontal

I) Qualificação profissional: objetiva qualificar os processos e as práticas de trabalho a partir da construção de conhecimento coletiva entre profissionais, gestores e estudantes através de oficinas, encontros, rodas de conversa, seminários e/ou capacitações.

II) Cuidando de quem faz saúde: objetiva desenvolver ações coletivas de promoção da saúde, valorizando os saberes, experiências e subjetividade dos trabalhadores da saúde do município de Santa Maria.

III) Participação social: objetiva estimular a participação dos, profissionais, gestores e estudantes em atividades do controle social em saúde a fim de garantir a atuação da população no processo de formulação e controle das ações e das políticas públicas de saúde.

IV) Integração Ensino-serviço: objetiva promover a integração ensino-serviço-comunidade pela articulação dos Serviços de Atenção à Saúde com as Instituições de Ensino Superior.

Os estágios curriculares e práticas que acontecem através de convênio institucional prefeitura e Instituição de ensino técnico e superior. Anualmente é realizado um encontro entre instituição de ensino e serviços de saúde do município mediados pelo NEPeS, onde é pactuado quantas vagas, locais e semestres de atuação em práticas e estágios, mediante a pactuação ensino e serviço, através de termos de compromissos

Eixo transversal

I) Processo de trabalho: objetiva fomentar a autogestão, a mudança nos processos de trabalho institucionais e a transformação das práticas em serviço a partir do aprender a aprender no trabalho individual, coletivo e institucional o cotidiano pela educação permanente em saúde.

Atualmente, compõem o quadro de funcionários do NEPeS dois enfermeiros, um agente administrativo e um serviços gerais, está localizado na Rua Tuiuti, nº 1926, Bairro Nossa Senhora de Fátima, Santa Maria, RS, CEP nº 97015-662. Para contato telefônico o número é +55 55 3921-7201 e para

contato eletrônico o e-mail é nepessantamaria@gmail.com. O NEPES possui perfil no site da Prefeitura Municipal de Santa Maria e nas Redes Sociais do, Instagram® (@nepes_sm), do Facebook® (@nepessantamaria) e do Youtube® (Nepes Santa Maria).

Outros contatos:

Solicitação para realização pesquisas na rede de serviços da SMS: Solicitar através do e-mail do NEPeS (nepessantamaria@gmail.com)

E-mail para contato de questões referentes às visitas acadêmicas e institucionais nos serviços de saúde: visita.agendada18@gmail.com

E-mail para contato de questões referentes à estágios: estagionepes@gmail.com

E-mail para contato de questões referentes à projetos de pesquisa e demais questões: nepessantamaria@gmail.com

Projetos de Ensino, Pesquisa e Extensão

O NEPeS é responsável pelo gerenciamento das pesquisas desenvolvidas na Secretaria de Município da Saúde e dos Serviços de Atenção à Saúde. Solicitação para realização pesquisas na rede de serviços da SMS: Solicitar através do e-mail do NEPeS (nepessantamaria@gmail.com)

3.6 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) de 12 de julho de 2018, por meio da resolução 588, norteia as ações de vigilância desenvolvidas no município. Ela é universal, transversal e orienta os modelos de atenção nos territórios, bem como, é responsabilidade única do poder público. Inclusive, respalda a tríade do SUS de atenção, promoção e prevenção à saúde dos cidadãos por meio do uso de política de planejamento, análise de territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processos de trabalho. Para isso, e para uma melhor organização, há quatro grandes vertentes expressas no PNVS, as quais são: epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador (BRASIL, 2018).

Desse modo, a **Vigilância Epidemiológica** é responsável pela prevenção de doenças por meio das ações de imunização e pelo monitoramento de doenças e agravos que podem afetar a população. Realiza as notificações compulsórias de doenças, assim como o controle e investigação de doenças específicas, surtos, endemias, epidemias, pandemias em territórios delimitados. Enquanto, que a **Vigilância Ambiental** é responsável pelas intervenções nos ambientes físicos, psicológicos e sociais da saúde. Atua monitorando o impacto do meio ambiente na saúde humana, como a qualidade da água e do ar. Desenvolve atividades, por exemplo: avaliação da qualidade da água para o consumo humano, controle de resíduos e de vetores de transmissão de doenças, monitoramento de zoonoses e doenças causadas por artrópodes, como mosquitos e carrapatos (BRASIL, 2018).

Já a **Vigilância Sanitária**, realiza o controle de bens, produtos e serviços, os quais oferecem perigo à saúde da população, como produtos alimentícios, de limpeza, cosméticos e medicamentos. Também, por exemplo, fiscalizam serviços de interesse da saúde: escolas, hospitais, clubes, academias, parques e centros comerciais. Além de inspecionar os processos produtivos que podem causar prejuízos ao

trabalhador e ao meio. E a **Vigilância em Saúde do Trabalhador** atua nos estudos, ações de prevenção, assistência e vigilância aos agravos relacionados à saúde do trabalhador (BRASIL, 2018).

Por fim, a PNVS respalda as ações das Vigilâncias que em conjunto têm o intuito de redução da morbimortalidade, vulnerabilidades e riscos resultantes das dinâmicas de produção e consumo nos territórios (BRASIL, 2018).

Principais ações e serviços executados pela Vigilância do município:

- Ações e serviços laboratoriais que propiciam o conhecimento e a investigação diagnóstica de doenças e agravos e a verificação da qualidade de produtos de interesse de saúde pública e do padrão de conformidade de amostras ambientais, mediante estudo, pesquisa e análises de ensaios relacionados aos riscos epidemiológicos, sanitários, ambientais e do processo produtivo;
- Ações de promoção da saúde que estimulem a promoção do cuidado em saúde como parte da integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde, articuladas com as demais redes de proteção social, abrangendo atividades voltadas para adoção de práticas sociais e de saúde centradas na equidade, na participação e no controle social, para o favorecimento da mobilidade humana e a acessibilidade e promovendo a cultura da paz em comunidades, territórios e municípios;
- Análise de situação de saúde como ações de monitoramento contínuo da situação de saúde da população do País, Estado, Região, Município ou áreas de abrangência de equipes de atenção à saúde, por estudos e análises que identifiquem e expliquem problemas de saúde e o comportamento dos principais indicadores de saúde, contribuindo para um planejamento de saúde abrangente;
- Serviços de Centros de Informação e Assistência Toxicológica - que são estabelecimento de saúde ou serviço de referência em Toxicologia Clínica com atuação em regime de plantão permanente, podendo prestar atendimento via teleatendimento exclusivo ou via teleatendimento e presencial, provendo informações toxicológicas aos profissionais da saúde, à população e a instituições, relativas a intoxicações agudas e crônicas e acidentes com animais peçonhentos.
- Ações e serviços em emergência em saúde pública - situação que demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública;
- Ações que promovam a integralidade da atenção - um conjunto articulado de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema. Deve compreender o acesso às ações, serviços e produtos seguros e eficazes, indispensáveis para as necessidades de saúde da população, objetivando promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes.
- Ações e serviços que integrem a Linha de Cuidado (LC) - uma forma de articulação de recursos e das práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas, entre as unidades de atenção de uma dada região de saúde, para a condução oportuna, ágil e singular, dos usuários pelas possibilidades de diagnóstico e terapia, em resposta às necessidades epidemiológicas de maior relevância;
- Ações e serviços que promovam a organização do Modelo de Atenção à Saúde - sistema lógico que organiza o funcionamento das redes de atenção à saúde, articulando, de forma singular, as relações entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias, definido em função da visão prevalecente da saúde, das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo e em determinada sociedade;

- Atuação na Rede de Atenção à Saúde - arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado;
- Ações e serviços de Vigilância em saúde ambiental que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de promoção à saúde, prevenção e monitoramento dos fatores de riscos relacionados às doenças ou agravos à saúde;
- Ações e serviços que integrem a Vigilância em saúde do trabalhador e da trabalhadora que visam promoção da saúde, prevenção da morbimortalidade e redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nas doenças e agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento, de processos produtivos e de trabalho;
- Ações e serviços de Vigilância epidemiológica que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças, transmissíveis e não-transmissíveis, e agravos à saúde;
- Ações e serviços relacionados à Vigilância Sanitária, que sejam capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços do interesse da saúde. Abrange a prestação de serviços e o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo e descarte;
- Ações que levem em consideração a vulnerabilidade - que designa tanto os processos geradores quanto às características das populações e territórios que possuem maiores dificuldades em absorver os impactos decorrentes de diferentes e variados graus de eventos de risco;
- Ações que detectem o grau de risco - que compreende a probabilidade de ocorrência de evento adverso ou inesperado, que cause doença, danos à saúde ou morte em um ou mais membros da população, em determinado lugar, num dado período.

3.6.1 Perfil Epidemiológico

3.6.1.1 Natalidade

O número de nascimentos no Município de Santa Maria vem apresentando uma flutuação no período de 2020 a 2024. O coeficiente geral de natalidade (CGN) apresentou um decréscimo no período, variando de 11,3% a 9,2%. O que significa que não há grandes mudanças em relação ao indicador de natalidade do município.

Tabela 8: Histórico de Indicadores de Natalidade - 2020 - 2024.

Histórico de Indicadores de Natalidade- 2020 a 2024					
Ano	2020	2021	2022	2023	2024
Número de Nascidos Vivos	3228	3065	2975	2973	2619
Estimativa populacional	285.159	285.159	271.735	271.633	282.244
Coeficiente Geral de Natalidade	11,32%	10,75%	10,95%	10,94%	9,28%

Fonte: DataSUS Tabnet, 2025.

O número de nascimentos no município de Santa Maria apresentou uma média de 2972 nascidos vivos no período de 2020 a 2024. O local de ocorrência dos partos nos anos de 2020 a 2024 concentra-se nos hospitais.

Tabela 9: Nascidos vivos por local de nascimento.

Local de Ocorrência	2021	2022	2023	2024
Hospital	3049	2957	2948	2609
Domicílio	6	10	19	5
Outros	7	7	5	3
Outros Estabelecimentos de Saúde	3	1	1	2

FORNTE: SINASC Municipal, 2025.

O baixo peso ao nascer é o peso inferior a 2.500 gramas, considerado um marcador da sobrevivência infantil, pois quanto menor o peso maior a possibilidade da morte precoce. Também, o baixo peso ao nascer expressa retardo do crescimento intrauterino ou prematuridade e representa importante fator de risco para a morbimortalidade neonatal e infantil.

A proporção de baixo peso ao nascer e a taxa de prematuridade no município de Santa Maria vem apresentando estabilidade no período de 2020 a 2024. Em relação ao baixo peso ao nascer, os valores abaixo de 10 % são aceitáveis internacionalmente, embora a proporção encontrada em países desenvolvidos varie em torno de 6%. A taxa de prematuridade de 2020, de 15,4%, é considerada alta, pois no Brasil no ano de 2020 a taxa de prematuridade foi 11,7%, o dobro do índice de alguns países europeus.

Tabela 10: Proporção de Baixo Peso ao nascer e taxa de prematuridade.

Ano	Nº de nascidos vivos	Nº absoluto/proporção baixo peso ao nascer		Nº absoluto/ taxa de prematuridade	
2020	3.228	334	10,3%	498	15,4%
2021	3065	327	10,67%	711	23,20%
2022	2975	297	9,98%	780	26,22%
2023	2973	309	10,39%	790	26,57%
2024	2619	283	10,80%	738	28,18%

FORNTE: SINASC Municipal – novembro/2025.

O percentual de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal é o indicador pactuado nacionalmente para avaliar o acesso das gestantes à assistência pré-natal. Santa Maria apresenta crescimento com relação a este dado, uma vez que o pactuado para o município é 70%.

Tabela 11: Número de nascidos vivos relacionados com número de consultas de Pré-natal.

Consultas de Pré-Natal	2020	2021	2022	2023	2024
Nenhuma	44	54	50	40	34
1-3 vezes	126	102	120	90	62

4-6 vezes	425	355	329	309	264
7 e +	2.598 (80,5%)	2544 (83,0%)	2469 (83%)	2534 (85,23%)	2255 (86,10%)
Ignorado	35	10	7	0	4
Total	3.228	3.065	2.975	2.973	2.615

FORNTE: SINASC Municipal - novembro/2025.

Em relação à série histórica da proporção de parto vaginal e cesáreo, o município de Santa Maria – RS vem apresentando estabilidade e uma inversão do pactuado. O objetivo do monitoramento do tipo de parto é avaliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto, supondo que uma boa assistência aumenta o percentual de partos normais. O parâmetro, segundo a pactuação nacional é de 70% para partos vaginais e de acordo com os parâmetros internacionais, a necessidade de cesarianas é de 15% a 25%.

Tabela 12: Proporção de parto vaginal e parto cesáreo.

Ano	Vaginal	% Ano	Cesáreo	% Ano	Total
2020	1.108	34,3%	2.120	65,7%	3.228
2021	1152	37,6%	1913	62,4%	3065
2022	1171	39,4%	1804	60,6%	2975
2023	1216	40,9%	1757	59,1%	2973
2024	1048	40,0%	1571	60,0%	2619

FORNTE: SINASC Municipal – novembro/2025.

Em relação à gravidez na adolescência, observamos uma melhora nos dados, mas ainda distante do preconizado para o atendimento SUS. Este monitoramento é responsável por verificar a tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos no Brasil, com o objetivo de nortear as ações de saúde nas unidades básicas, escolas (Programa Saúde na Escola) e maternidades no território.

Tabela 13: Proporção de parto vaginal e parto cesáreo entre adolescentes de 10 a 19 anos.

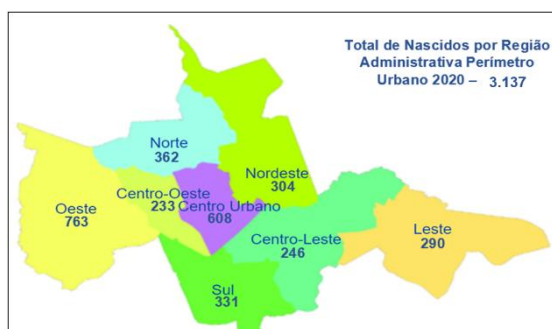
Ano	Vaginal	% Ano	Cesáreo	% Ano	Total
2020	185	58,4%	132	41,6%	317
2021	186	62,8%	110	37,2%	296
2022	278	63,1%	163	36,9%	441
2023	152	66,7%	76	33,3%	228
2024	137	67,2%	67	32,8%	204

FORNTE: SINASC Municipal - novembro/2025.

NASCIMENTOS POR REGIÕES ADMINISTRATIVAS E DISTRITOS:

O número de nascimentos do Perímetro Urbano representa 97,2% do total de nascimentos de residentes no Município. Nos nascimentos por região administrativa do perímetro urbano no ano de 2020, a Região Administrativa Oeste apresentou 23,6%, a Região Administrativa Centro Urbano 18,8%, Região Administrativa Norte 11,2%, Região Administrativa Sul 10,3%, Região Administrativa Nordeste 9,4%, Região Administrativa Leste 9,0%, Região Administrativa Centro-Leste 7,6% e Região Administrativa Centro Oeste 7,2%.

Figura 10: Total de nascidos por região administrativa perímetro urbano – 2020.



FONTE: SINASC – Municipal 17/08/2021.

Tabela 14: Total de nascidos por região administrativa perímetro urbano – 2020

REGIÃO ADMINISTRATIVA	NASCIDOS
Centro Urbano	608
Centro Leste	246
Centro Oeste	233
Norte	362
Sul	331
Leste	290
Oeste	763
Nordeste	304

FONTE: SINASC – Municipal 17/08/2021.

O número de nascimentos da Região dos Distritos/Rurais representa 2,82% do total de nascimentos de residentes no Município. O local de ocorrência dos partos nos anos de 2011 a 2015 concentra-se em torno de 99,66% em hospitais.

Figura 11: Total de nascidos vivos por distrito/rural – 2020.



FONTE: SINASC – Municipal 17/08/2021.

Tabela 15: Total de nascidos vivos por distrito/rural – 2020.

DISTRITO	NASCIDOS
Arroio do Só	4
Arroio Grande	13
Boca do Monte	31
Pains	18
Palma	7
Passo do Verde	2

Santa Flora	10
Santo Antônio	4
São Valentim	2

FONTE: SINASC – Municipal 17/08/2021.

3.6.1.2 Mortalidade

O número de óbitos no município, no período de 2020-2024, apresentou uma estabilidade, reduzindo nos de 2023 e 2024, em que o coeficiente de mortalidade reduziu para 8%.

Tabela 16: Histórico De Indicadores De Mortalidade 2020 - 2024.

Histórico de Indicadores de Mortalidade- 2020 a 2024					
Indicador	2020	2021	2022	2023	2024
Número de Óbitos	2790	2811	2516	2296	2427
Estimativa populacional	283.676	285.159	271.735	271.633	282.244
Coeficiente Geral de Mortalidade	9,8%	9,9%	9,3%	8,4%	8

Fonte: Portal BI Saúde,2025.

ÓBITOS SEGUNDO CAUSA

As doenças infecciosas e parasitárias demonstram aumento em 2021, com 745 óbitos registrados. Considera-se que a pandemia por Covid-19 influenciou no aumento desta estimativa. Respectivamente, as neoplasias e doenças do aparelho circulatório, possuem a maior prevalência em todos os anos entre as causas de óbitos. Doenças do aparelho respiratório, do aparelho digestivo também se somam às doenças mais frequentes por causa de óbito.

Tabela 17: Frequência por Óbito Investigado Segundo Causa (Cap CID10).¹ Algumas doenças infecciosas e parasitárias 2020-2021, pandemia da Covid-19.

Frequência por Óbito investigado segundo Causa (Cap CID10)					
Causa (Cap CID10)	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	317	745	238	136	125
II. Neoplasias (tumores)	714	529	518	501	540
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	13	7	6	6	10
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	142	159	136	142	117
V. Transtornos mentais e comportamentais	13	17	17	7	17
VI. Doenças do sistema nervoso	169	148	200	223	237
IX. Doenças do aparelho circulatório	673	576	668	586	591
X. Doenças do aparelho respiratório	228	221	270	257	324
XI. Doenças do aparelho digestivo	149	100	102	96	117
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	11	10	16	17	18
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	59	42	69	60	56
XV. Gravidez parto e puerpério	-	2	2	1	2
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	51	36	35	35	30
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	18	14	12	15	15
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	38	39	31	25	14

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	180	162	188	180	200
Outras causas	15	0	0	0	0
Total	2790	2811	2516	2296	2427

FONTE: Portal BI Saúde,2025.

- **Doenças do aparelho circulatório** - neste grupo estão inseridas aterosclerose, doenças cérebro vasculares (como AVC ou AVE), infarto agudo do miocárdio, doenças hipertensivas e isquêmicas do coração, entre outras. Os principais fatores de risco para o desenvolvimento dessas doenças são tabagismo, alimentação inadequada, sedentarismo e uso nocivo do álcool. Os efeitos dos fatores comportamentais de risco podem se manifestar em indivíduos por meio de pressão arterial elevada, glicemia alta, hiperlipidemia, sobrepeso e obesidade. Há também um número de determinantes subjacentes para o desenvolvimento dessas doenças. Elas são um reflexo das principais forças que regem mudanças sociais, econômicas e culturais – globalização, urbanização e envelhecimento da população. Outros determinantes dessas enfermidades incluem pobreza, estresse e fatores hereditários
- **Neoplasias** - há uma grande diversidade de neoplasias malignas. Os fatores de risco gerais para o desenvolvimento de neoplasias são tabagismo, alimentação inadequada e ingestão de bebidas alcoólicas. Radiação, infecções, exposição ocupacional a agentes cancerígenos, sedentarismo e fatores genéticos também estão relacionados ao câncer.
- **Doenças do aparelho respiratório** - neste grupo estão inseridas pneumonia, influenza, asma, infecções agudas das vias aéreas, bronquiolite, e doenças crônicas das vias aéreas como a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), entre outras. O principal fator de risco para o desenvolvimento da maior parte dessas enfermidades é o tabagismo, além de exposição à poluição atmosférica e variações climáticas.
- **Doenças do aparelho digestivo** - as principais doenças que compõem esse grupo são colecistite, enfermidades associadas ao fígado, peritonite e úlceras. O Etilismo é o principal agente causal para o desenvolvimento dessas doenças. Alimentação inadequada, estresse, tabagismo e excesso de peso também são fatores de risco que influenciam na ocorrência dessas enfermidades.
- **Algumas doenças infecciosas/parasitárias** - neste grupo há um leque diversificado de enfermidades. Desde HIV, septicemia, até gastroenterites ocasionadas por parasitas ou outros agentes infecciosos. De modo geral, o fator que influencia o desenvolvimento dessas doenças é a exposição ao agente causal (vírus, bactéria ou parasita) que envolve contaminação de alimentos e água, condições sanitárias precárias, presença de reservatórios e vetores, inadequadas práticas de higiene pessoal e doméstica. Esses fatores estão associados à pobreza e baixa qualidade de vida. Porém, para a ocorrência de um óbito, há outros determinantes relacionados no contexto, como desnutrição, falta de acesso à assistência médica, e faixa etária (idade avançada ou menores de 2 anos).
- **Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas** - neste âmbito estão inseridas desnutrição, diabetes mellitus, entre outras. Os determinantes de risco para o desenvolvimento de desnutrição podem variar desde pobreza, falta de acesso a alimentos de valor nutricional, até uma situação metabólica específica, como a presença de doenças crônicas e/ou infecções que acarretam no aumento das necessidades nutricionais, perda de peso e consequentemente na desnutrição. Já, entre os fatores de risco para a diabetes estão alimentação inadequada, sedentarismo, idade avançada, excesso de peso, obesidade central (circunferência da cintura >102 cm para homens e >88cm para mulheres), fatores genéticos, estresse, hipertensão arterial, perfil lipídico alterado e doença cardiovascular, cerebrovascular ou vascular periférica.

- ↳ **Doenças do sistema nervoso** - a principal enfermidade que caracteriza esse grupo é a doença de Alzheimer. O principal fator de risco para o desenvolvimento de Alzheimer é a idade avançada. Podemos citar determinantes genéticos e baixa escolaridade - em função da estimulação cognitiva reduzida ao longo da vida - como condições que propiciam a ocorrência dessa enfermidade.

Tabela 18: Determinantes Mutáveis e Imutáveis.

Determinantes mutáveis	Determinantes imutáveis
<ul style="list-style-type: none"> ● Alimentação inadequada; ● Sedentarismo; ● Excesso de peso; ● Tabagismo; ● Etilismo; ● Poluição; ● Exposição ao agente causal; ● Pobreza; ● Baixa escolaridade; ● Estresse; ● Acesso aos serviços de saúde; ● Ocorrência de outras doenças com fatores de risco mutáveis; 	<ul style="list-style-type: none"> ● Idade avançada; ● Hereditariedade; ● Variações climáticas; ● Poluição; ● Exposição ao agente causal; ● Ocorrência de outras doenças com fatores de risco imutáveis;

FONTE: Arquivo próprio – VISA – SMS, 2025.

COEFICIENTE DE MORTALIDADE PREMATURA

Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) compreendem majoritariamente doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes, constituindo a maior carga de morbimortalidade no mundo e sendo responsáveis por pelo menos 70% das mortes globais (FIOCRUZ, 2025). No Brasil as DCNT, em 2019, foram responsáveis por cerca de 41,8% das mortes prematuras. No município de Santa Maria observa-se uma estabilidade nos dados, com pequena flutuação.

Tabela 19: Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais Doenças Crônicas Não transmissíveis – DCNT, no período de 2020 a 2024.

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
Neoplasias (C00-C97)	248	226	225	231	241
Diabetes (E10-E14)	44	60	42	47	38
Doenças do aparelho circulatório (I00-I99)	188	180	218	184	186
Doenças do aparelho respiratório (J30-J98)	30	27	27	44	42
Total	510	493	512	506	507

FONTE: SIM Municipal - novembro/2025.

Tabela 20: Mortalidade proporcional por faixa etária e capítulo CID 10. Santa Maria, 2020 - 2024.

FAIXA ETÁRIA	2020	2021	2022	2023	2024
< 01 ANO	TOTAL: 21 ÓBITOS 1º- CAP16: 12	TOTAL: 28 ÓBITOS 1º- CAP16: 17	TOTAL: 24 ÓBITOS 1º- CAP16: 12	TOTAL: 30 ÓBITOS 1º- CAP16: 16	TOTAL: 15 ÓBITOS 1º- CAP16: 08

	2°- CAP17: 07 3°- CAP01: 01 4°- CAP11: 01	2°- CAP17: 09 3°- CAP09: 01 4°- CAP10: 01	2°- CAP17: 6 3°- CAP09: 02 4°- CAP10: 02	2°- CAP17: 09 3°- CAP01: 02 4°- CAP20: 02	2°- CAP17: 04 3°- CAP01: 01 4°- CAP10: 01
01 A 04 ANOS	TOTAL: 05 ÓBITOS 1°- CAP20: 02 2°- CAP02: 01 3°- CAP05: 01 4°- CAP18: 01	TOTAL: 08 ÓBITOS 1°- CAP20: 03 2°- CAP10: 02 3°- CAP02: 02 4°- CAP01: 01	TOTAL: 03 ÓBITOS 1°- CAP06: 02 2°- CAP02: 01	TOTAL: 10 ÓBITOS 1°- CAP06: 04 2°- CAP20: 03 3°- CAP02: 02 4°- CAP16: 01	TOTAL: 03 ÓBITOS 1° - CAP20: 02 2° - CAP02: 01
05 A 09 ANOS	TOTAL: ZERO	TOTAL: 01 ÓBITO 1°- CAP17: 01	TOTAL: 04 ÓBITOS 1°- CAP01: 02 2°- CAP06: 02	TOTAL: 06 ÓBITOS 1°- CAP06: 05 2°- CAP20: 01	TOTAL: 02 ÓBITOS 1° - CAP02: 01 2° - CAP10: 01
10 A 14 ANOS	TOTAL: 03 ÓBITOS 1°- CAP20: 02 2°- CAP01: 01	TOTAL: 04 ÓBITOS 1°- CAP20: 02 2°- CAP14: 01 3°- CAP17: 01	TOTAL: 07 ÓBITOS 1°- CAP20: 03 2°- CAP02: 02 3°- CAP14: 01 4°- CAP17: 01	TOTAL: 05 ÓBITOS 1°- CAP20: 02 2°- CAP06: 01 3°- CAP09: 01 4°- CAP10: 01	TOTAL: 05 ÓBITOS 1°- CAP20: 02 2°- CAP01: 01 3°- CAP02: 01 4°- CAP06: 01
15 A 19 ANOS	TOTAL: 17 ÓBITOS 1°- CAP20: 12 2°- CAP01: 01 3°- CAP02: 01 4°- CAP06: 01	TOTAL: 11 ÓBITOS 1°- CAP20: 06 2°- CAP01: 01 3°- CAP02: 01 4°- CAP06: 01	TOTAL: 14 ÓBITOS 1°- CAP20: 11 2°- CAP01: 01 3°- CAP06: 01 4°- CAP10: 01	TOTAL: 16 ÓBITOS 1°- CAP20: 07 2°- CAP06: 03 3°- CAP01: 01 4°- CAP02: 01	TOTAL: 24 ÓBITOS 1°- CAP20: 17 2°- CAP09: 02 3°- CAP02: 01 4°- CAP06: 01
20 A 29 ANOS	TOTAL: 43 ÓBITOS 1°- CAP20: 28 2°- CAP01: 04 3°- CAP02: 03 4°- CAP10: 02	TOTAL: 50 ÓBITOS 1°- CAP20: 32 2°- CAP01: 07 3°- CAP02: 02 4°- CAP10: 02	TOTAL: 55 ÓBITOS 1°- CAP20: 39 2°- CAP09: 05 3°- CAP01: 03 4°- CAP 02: 02	TOTAL: 47 ÓBITOS 1°- CAP20 : 27 2°- CAP01: 06 3°- CAP02: 04 4°- CAP06: 04	TOTAL: 57 ÓBITOS 1°- CAP20 : 38 2°- CAP02: 05 3°- CAP01: 02 4°- CAP05: 02
30 A 39 ANOS	TOTAL: 68 ÓBITOS 1°- CAP20: 26 2°- CAP02: 13 3°- CAP01: 11 4°- CAP11: 05	TOTAL: 99 ÓBITOS 1°- CAP01: 35 2°- CAP20: 34 3°- CAP02: 12 4°- CAP09: 05	TOTAL: 75 ÓBITOS 1°- CAP20: 38 2°- CAP02: 11 3°- CAP09: 08 4°- CAP01: 07	TOTAL: 70 ÓBITOS 1°- CAP20: 35 2°- CAP02: 12 3°- CAP09: 09 4°- CAP01: 07	TOTAL: 63 ÓBITOS 1°- CAP20: 25 2°- CAP09: 08 3°- CAP02: 07 4°- CAP01: 06
40 A 49 ANOS	TOTAL: 104 ÓBITOS 1°- CAP01: 21 2°- CAP02: 19 3°- CAP20: 16 4°- CAP09: 14	TOTAL: 164 ÓBITOS 1°- CAP01: 59 2°- CAP09: 30 3°- CAP02: 25 4°- CAP20: 22	TOTAL: 107 ÓBITOS 1°- CAP09: 26 2°- CAP02: 23 3°- CAP20: 21 4°- CAP01: 12	TOTAL: 109 ÓBITOS 1°- CAP20: 26 2°- CAP02: 22 3°- CAP09: 22 4°- CAP01: 14	TOTAL: 118 ÓBITOS 1°- CAP20: 31 2°- CAP02: 26 3°- CAP09: 25 4°- CAP01: 13
50 A 59 ANOS	TOTAL: 229 ÓBITOS 1°- CAP02: 74 2°- CAP09: 51 3°- CAP01: 23 4°- CAP20: 19	TOTAL: 284 ÓBITOS 1°- CAP01: 93 2°- CAP02: 54 3°- CAP09: 44 4°- CAP04: 23	TOTAL: 246 ÓBITOS 1°- CAP09: 66 2°- CAP02: 61 3°- CAP01: 26 4°- CAP11: 20	TOTAL: 212 ÓBITOS 1°- CAP02: 64 2°- CAP09: 46 3°- CAP20: 23 4°- CAP01: 15	TOTAL: 223 ÓBITOS 1°- CAP02: 81 2°- CAP09: 52 3°- CAP20: 23 4°- CAP01: 15
60 A	TOTAL: 412 ÓBITOS	TOTAL: 514 ÓBITOS	TOTAL: 420 ÓBITOS	TOTAL: 390 ÓBITOS	TOTAL: 406 ÓBITOS

69 ANOS	1°- CAP02: 148 2°- CAP09: 115 3°- CAP01: 43 4°- CAP10: 27	1°- CAP01: 162 2°- CAP02: 136 3°- CAP09: 101 4°- CAP04: 31	1°- CAP02: 131 2°- CAP09: 118 3°- CAP04: 35 4°- CAP01: 30	1°- CAP02: 135 2°- CAP09: 107 3°- CAP10: 42 4°- CAP04: 26	1°- CAP02: 129 2°- CAP09: 101 3°- CAP10: 52 4°- CAP04: 25
70 A 79 ANOS	TOTAL: 487 ÓBITOS 1°- CAP09: 144 2°- CAP02: 135 3°- CAP04: 41 4°- CAP10: 41	TOTAL: 690 ÓBITOS 1°- CAP01: 179 2°- CAP09: 162 3°- CAP02: 151 4°- CAP10: 63	TOTAL: 553 ÓBITOS 1°- CAP09: 160 2°- CAP02: 154 3°- CAP10: 55 4°- CAP01: 51	TOTAL: 557 ÓBITOS 1°- CAP02: 156 2°- CAP09: 151 3°- CAP10: 64 4°- CAP04: 44	TOTAL: 574 ÓBITOS 1°- CAP02: 158 2°- CAP09: 157 3°- CAP10: 69 4°- CAP06: 48
80 OU MAIS ANOS	TOTAL: 799 ÓBITOS 1°- CAP09: 240 2°- CAP02: 130 3°- CAP06: 112 4°- CAP01: 94	TOTAL: 941 ÓBITOS 1°- CAP09: 233 2°- CAP01: 208 3°- CAP02: 146 4°- CAP10: 104	TOTAL: 988 ÓBITOS 1°- CAP09: 283 2°- CAP10: 164 3°- CAP02: 135 4°- CAP06: 131	TOTAL: 827 ÓBITOS 1°- CAP09: 249 2°- CAP06: 161 3°- CAP10: 126 4°- CAP02: 105	TOTAL: 911 ÓBITOS 1°- CAP09: 245 2°- CAP10: 177 3°- CAP06: 166 4°- CAP02 : 130
TOTAL	TOTAL: 2210 ÓBITOS 1°- CAP09: 567 2°- CAP02: 524 3°- CAP01: 238 4°- CAP10: 176	TOTAL: 2811 ÓBITOS 1°- CAP01: 745 2°- CAP09: 576 3°- CAP02: 529 4°- CAP10: 221	TOTAL: 2516 ÓBITOS 1°- CAP09: 668 2°- CAP02: 518 3°- CAP10: 270 4°- CAP01: 238	TOTAL: 2296 ÓBITOS 1°- CAP09: 586 2°- CAP02: 501 3°- CAP10: 257 4°- CAP06: 223	TOTAL: 2427 ÓBITOS 1°- CAP09: 591 2°- CAP02: 540 3°- CAP10: 324 4°- CAP06: 237

FONTE: SIM Municipal – novembro/2025.

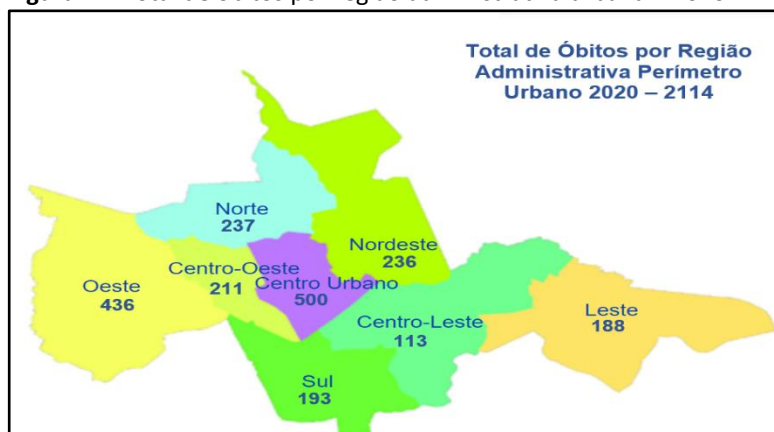
Referente à mortalidade proporcional, por faixa etária e capítulo CID – 10, na faixa etária de menores de um ano, existe o predomínio de algumas afecções originadas no período perinatal (57,14%) do total de óbitos. Na faixa etária de 1 a 4 anos, observamos que as principais causas de óbito são os Capítulos: XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (2 óbitos), II. Neoplasias (tumores) (1 óbito), VI. Doenças do sistema nervoso (1 óbito) e XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte (1 óbito).

Na faixa etária de 10 aos 39 anos a principal causa de óbitos são as causas externas de morbidade e mortalidade. A faixa etária de 40 a 49 anos apresenta uma predominância das doenças infecciosas e parasitárias e neoplasias (tumores). Na faixa etária dos 50 a 59 anos e 60 a 69 anos, destacam-se as neoplasias e as doenças do aparelho circulatório como principais causas de óbitos. Nas faixas etárias de 70 a 80 anos, as doenças do aparelho circulatório e neoplasias se destacam como primeira e segunda causas de óbitos respectivamente.

ÓBITOS POR REGIÕES ADMINISTRATIVAS E DISTRITOS:

A representatividade de óbitos em 2020 no Perímetro Urbano do município foi de 96% dos óbitos. Dentre as Regiões Administrativas, observamos: Centro Urbano - 22,7%; Centro Oeste - 9,6%; Centro Leste - 5,2%; Norte - 10,7%; Sul - 8,8%; Leste - 8,5%; Oeste - 19,8% e Nordeste - 10,7%.

Figura 12: Total de óbitos por região administrativa urbana – 2020.



FONTE: SIM Municipal - 17/08/2021.

Em relação aos óbitos por Região Administrativa em Santa Maria no ano de 2020, segue tabela com as 3 principais causas de óbito.

Tabela 21: Principais causas de óbitos por Região Administrativa urbana – 2020.

REGIÃO ADMINISTRATIVA	1ª CAUSA	2ª CAUSA	3ª CAUSA
CENTRO URBANO	Doenças do aparelho circulatório	Neoplasmas [tumores]	Algumas doenças infecciosas e parasitárias
	125	116	55
CENTRO LESTE	Doenças do aparelho circulatório	Neoplasmas [tumores]	Algumas doenças infecciosas e parasitárias
	32	26	13
CENTRO OESTE	Neoplasmas [tumores]	Doenças do aparelho circulatório	Algumas doenças infecciosas e parasitárias
	50	46	23
NORTE	Doenças do aparelho circulatório	Neoplasmas [tumores]	Algumas doenças infecciosas e parasitárias
	58	44	37
SUL	Doenças do aparelho circulatório	Neoplasmas [tumores]	Doenças do aparelho respiratório
	53	52	18
LESTE	Neoplasmas [tumores]	Doenças do aparelho circulatório	Causas externas de morbidade e de mortalidade
	60	45	16
OESTE	Doenças do aparelho circulatório	Neoplasmas [tumores]	Algumas doenças infecciosas e parasitárias
	126	108	32
NORDESTE	Doenças do aparelho circulatório	Neoplasmas [tumores]	Doenças do sistema nervoso
	67	37	22

FONTE: SIM Municipal 17/08/2021.

A representatividade de óbitos em 2020 nos Distritos/Rural do Município foi de 4% dos óbitos. Dentre os Distritos observamos: Arroio do Só - 0,3%, Arroio Grande - 0,5%, Boca do Monte - 1,2%; Palma - 0,3%; Pains - 0,5%; Passo do Verde - 0,2; Santa Flora - 0,7%; Santo Antão - 0,3% e São Valentim - 0,2%.

Figura 13: Total de óbitos por distrito – 2020.



FONTE: SIM Municipal - 17/08/2021.

Em relação aos óbitos por Distrito/Rural em Santa Maria no ano de 2020, segue tabela com as 3 principais causas de óbito:

Tabela 22: Principais causas de óbitos por Distrito – 2020.

DISTRITO	1ª CAUSA	2ª CAUSA	3ª CAUSA
ARROIO DO SÓ	Algumas doenças infecciosas e parasitárias - 2	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas - 1	----
	Neoplasmas [tumores] - 2	Doenças do aparelho digestivo - 1	
		Sint sinais e achad anorm ex clín laborat - 1	
ARROIO GRANDE	Neoplasmas [tumores] - 2	Algumas doenças infecciosas e parasitárias - 1	-----
		Doenças do sistema nervoso - 1	
	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas - 2	Doenças do aparelho respiratório - 1	
		Doenças do aparelho digestivo - 1	
	Doenças do aparelho circulatório - 2	Malf cong deformid e anomalias cromossômicas - 1	
Causas externas de morbidade e de mortalidade - 1			
BOCA DO MONTE	Doenças do aparelho circulatório - 9	Neoplasmas [tumores] - 5	Doenças do sistema nervoso - 3
PAINS	Doenças do aparelho circulatório - 5	Neoplasmas [tumores] - 2	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas - 1
		Doenças do sistema nervoso - 2	Transtornos mentais e comportamentais - 1
PALMA	Neoplasmas [tumores] - 2	Doenças do aparelho digestivo - 1	-----
	Doenças do aparelho circulatório - 2	Causas externas de morbidade e de mortalidade - 1	
PASSO DO VERDE	Neoplasmas [tumores] - 2	-----	-----
	Doenças do aparelho respiratório - 2		
SANTA	Doenças do aparelho	Neoplasmas [tumores] - 4	Doenças do aparelho

FLORA	circulatório - 6		respiratório - 2
SANTO ANTÃO	Causas ext de morbidade e de mortalidade - 2	Algumas doenças infecciosas e parasitárias - 1	-----
		Neoplasmas [tumores] - 1	
		Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas - 1	
		Doenças do aparelho digestivo - 1	
SÃO VALENTIM	Neoplasmas [tumores] - 4	-----	-----

FORTE: SIM Municipal 17/08/2021.

ÓBITOS PELA COVID-19

MORTALIDADE INFANTIL

As taxas de mortalidade infantil, refletem de maneira geral, os níveis de saúde da população, desenvolvimento socioeconômico e condições de vida. O número de óbitos infantis oscila entre os anos de 2021 e 2023 (31 a 34) com notável redução em 2024 (20).

Tabela 23: Histórico de Mortalidade e Fecundidade – 2020 a 2024.

Óbito infantil - 2020-2024					
Indicador	2020	2021	2022	2023	2024
Nº de óbitos infantis	25	33	31	34	20

Fonte: DATASUS .

MORTALIDADE HOSPITALAR

Observa-se que não ocorreram grandes mudanças nos registros de óbito hospitalar no período de 2020 a 2024. Especificamente, em 2021, observa-se um aumento no número de óbitos hospitalares. Isso se deve ao aumento de internações e ao recorrente aumento no número de óbitos hospitalares causados pela covid-19 no respectivo ano.

Tabela 24: Óbitos hospitalares (2020/2024).

Ano	2020	2021	2022	2023	2024
Óbito hospitalar	1186	1735	1504	1462	1534

FORTE: DataSUS tabnet.

ÓBITOS MATERNOS

Em relação aos óbitos maternos, não há modificações expressivas nos anos analisados. Observa-se uma oscilação de 0 (2023) a 3 óbitos ao ano (2020).

Tabela 25: Histórico de Óbitos Maternos por Ano.

Ano	2020	2021	2022	2023	2024
Nº de óbitos	3	2	1	0	2

FORTE: DATASUS Tabnet

AGRAVOS OU DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Tabela 26: Histórico de proporção de notificação de agravos ou doenças de notificação compulsória. Santa Maria, RS, 2021 a 2024.

Agravos notificados	2021	2022	2023	2024	Total
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	69	86	134	102	391
Acidente de trabalho grave	619	689	736	908	2.952
Acidente por animais peçonhentos	24	36	48	51	159
Aids	185	192	124	149	650
Atendimento antirrábico	560	763	971	758	3.052
Brucelose	1	0	0	0	1
Caxumba [parotidite epidêmica]	1	3	0	3	7
Coqueluche	0	0	0	2	2
Criança exposta HIV	28	19	27	17	91
Dengue	141	327	10.700	8.042	19.210
Dermatoses ocupacionais	1	0	3	0	4
Doença aguda pelo vírus zika	64	37	17	3	121
Doença de chagas aguda	0	1	0	0	1
Doenças exantemáticas	1	0	0	2	3
Esquistossomose	1	0	0	0	1
Febre amarela	1	3	0	0	4
Febre de chikungunya	27	10	42	7	86
Febre maculosa / Rickettsioses	0	2	0	0	2
Gestante HIV	26	24	28	33	111
Hanseníase	0	1	0	4	5
Hantavirose	0	1	0	0	1
Hepatites virais	64	111	83	83	341
Intoxicação exógena	198	251	452	430	1.331
Leishmaniose tegumentar americana	0	0	0	1	1
Leishmaniose visceral	2	5	2	3	12

Agravos notificados	2021	2022	2023	2024	Total
Leptospirose	12	21	32	93	158
Ler Dort	43	24	75	67	209
Malária	2	1	1	5	9
Meningite	20	27	44	44	135
Pair	1	0	4	28	33
Paralisia flácida aguda / Poliomielite	1	1	3	2	7
Rotavírus	0	0	1	21	22
Sífilis congênita	70	67	84	65	286
Sífilis em gestante	204	152	153	132	641
Sífilis não especificada	581	644	581	532	2.338
Síndrome gripal	1.289	1.187	352	488	3.316
Síndrome respiratória aguda grave	2.744	484	110	81	3.419
Toxoplasmose	89	76	63	72	300
Toxoplasmose congênita	34	30	29	28	121
Transtorno mental	6	1	10	17	34
Tuberculose	202	191	194	197	784
Varicela	1	4	6	11	22
Violência interpessoal/autoprovocada	474	912	1.416	1.451	4.253
Total	7.786	6.383	16.525	13.932	44.626

Fonte: Sinan Net; Sinan Online, Sivep Gripe.

A partir da análise da tabela com o histórico de proporção de notificação de agravos ou doenças de notificação compulsória dos anos de 2021 a 2024, observa-se um maior número de notificações de dengue (n=19.210), violência interpessoal/autoprovocada (n=4.253), síndrome respiratória aguda grave (n=3.419), síndrome gripal (n=3.316) e atendimento antirrábico (n=3.052). Em relação ao agravo de dengue, desde 2020 o município registrou os primeiros casos autóctones, observando-se surtos da doença em 2023 (n=10.700) e 2024 (n=8.042).

Após a deflagração da pandemia pelo coronavírus em 2020, observa-se a manutenção de elevados casos notificados de síndrome gripal em 2021 (n=1.289) e 2022 (n=1.187), e síndrome respiratória aguda grave em 2021 (n=2.744). Quanto ao agravo de violência interpessoal/autoprovocada, houve um aumento expressivo do número de notificações nos anos de 2023 (n=1.416) e 2024 (n=1.451).

Em relação às notificações de intoxicação exógena também observa-se um aumento nos anos de 2023 (n=452) e 2024 (n=430), apresentando aproximadamente o dobro de notificações em relação ao ano de 2022 (n=251) e o triplo em relação ao ano de 2021 (n=198). Quanto ao agravo de leptospirose, no ano de 2024 (n=93) observou-se um aumento significativo do número de notificações no município em relação aos anos anteriores.

As notificações de perda auditiva induzida por ruído (PAIR) apresentaram um aumento expressivo em 2024 em relação aos anos comparativos anteriores. O mesmo ocorreu com os casos de rotavírus. Observou-se uma diminuição nas notificações de casos de Aids nos anos de 2023 (n=124) e 2024 (n=149) em relação aos anos anteriores. O mesmo ocorreu em relação às notificações de doença aguda pelo vírus zika e febre de chikungunya.

INTERNAÇÕES HOSPITALARES

Tabela 27: Morbidade Hospitalar do SUS- Internações por Capítulo CID-10, 2020 - 2024.

Capítulo – CID 10	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	142	2380	1128	830	929	5409
II. Neoplasias (tumores)	203	3342	3668	3555	3412	14180
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	6	116	124	187	138	571
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	9	140	192	235	219	795
V. Transtornos mentais e comportamentais	33	388	527	825	774	2547
VI. Doenças do sistema nervoso	12	190	264	338	361	1165
VII. Doenças do olho e anexos	-	6	7	9	11	33
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	39	42	71	97	249

IX. Doenças do aparelho circulatório	122	1452	2277	2479	2296	8626
X. Doenças do aparelho respiratório	60	1045	1949	1969	2073	7096
XI. Doenças do aparelho digestivo	107	1801	2561	2728	2579	9776
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	18	153	148	256	333	908
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	17	148	348	406	376	1295
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	37	1097	1404	1345	1227	5110
XV. Gravidez parto e puerpério	281	4204	4331	4432	3875	17123
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	51	455	485	519	399	1909
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	7	110	138	147	158	560
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	14	256	289	488	402	1449
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	157	2037	2266	2340	2338	9138
XXI. Contatos com serviços de saúde	6	164	289	273	233	965
Total	1282	19523	22437	23432	22230	88904

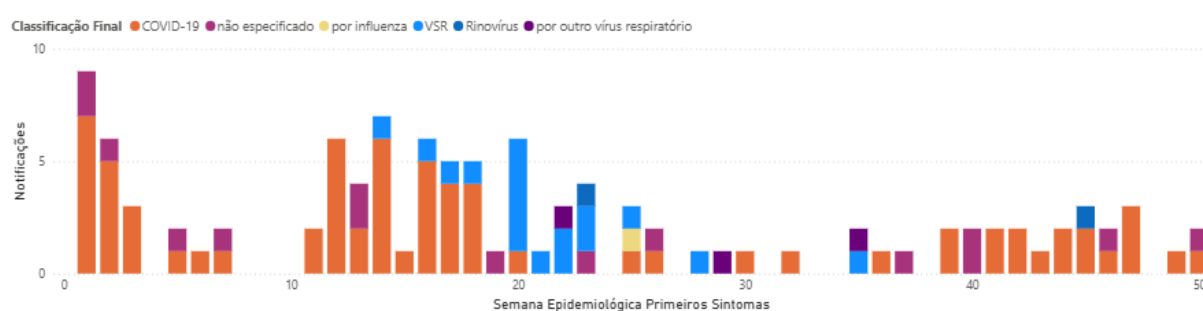
FONTE: Ministério da Saúde - Data SUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

HOSPITALIZAÇÕES POR SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

A síndrome respiratória aguda grave (SRAG) caracteriza-se por uma complicação da síndrome gripal, podendo ser causada por diversos agentes etiológicos como vírus, bactérias e fungos. Desse modo, a vigilância da SRAG objetiva o monitoramento de covid-19, influenza e dos principais vírus respiratórios de importância em saúde pública.

Desse modo, em 2023 ocorreram no município 109 hospitalizações por SRAG, sendo 71 por covid-19, 22 por vírus sincicial respiratório (VSR), 15 por vírus não especificado e um por influenza. Na figura 1, observa-se o predomínio de internações por covid-19 até a semana epidemiológica 18 (30/04/2023 a 06/05/2023). Entre as semanas epidemiológicas 20 e 23 (14/05/2023 a 10/06/2023) nota-se o predomínio de VSR entre os casos de hospitalizações.

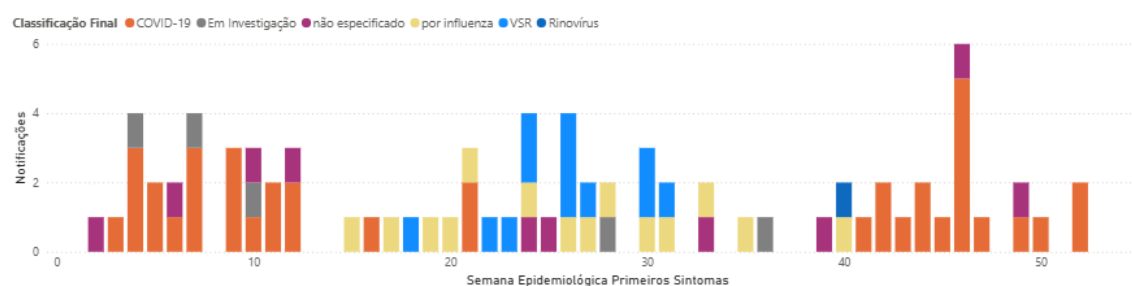
Figura 14: Hospitalizações por SRAG por semana epidemiológica dos primeiros sintomas do ano de 2023, Santa Maria, RS. (N=109).



Fonte: Painel de Hospitalizações de Síndrome Respiratória Aguda Grave.

No ano de 2024, o município registrou 80 hospitalizações por SRAG, sendo 38 por covid-19, 14 por influenza, 13 por VSR e 10 por vírus não especificados. Até a semana epidemiológica 12 (31/12/2023 a 23/03/2024), observa-se na figura 2 o predomínio de internações por covid-19, assim como ocorreu nas semanas epidemiológicas 41 a 52 (06/10/2024 a 28/12/2024). Entre as semanas epidemiológicas 22 a 31 (26/05/2024 a 03/08/2024), observa-se o predomínio de hospitalização por VSR.

Figura 15: Hospitalizações por SRAG por semana epidemiológica dos primeiros sintomas do ano de 2024. Santa Maria, RS. (N=80).



Fonte: Painel de Hospitalizações de Síndrome Respiratória Aguda Grave.

4 DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

4.1 DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

4.1.1 Diretriz estratégica 01: fortalecimento e ampliação da atenção primária em saúde

Objetivo 1: Ampliação do acesso e melhoria da resolutividade na APS

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	REFERÊNCIA	2026	2027	2028	2029
1	Expandir o horário de funcionamento das unidades de saúde.	Número de regiões administrativas com horário ampliado	Região administrativa	-	0	1	1	1
AÇÕES		Instituir turno estendido fixo visando a ampliação de acesso para a população. Ampliar o número de trabalhadores nos serviços de APS, visando proporcionar a ampliação dos horários de funcionamento.						
2	Ampliar o acesso aos serviços de saúde por meio de ações em dias e horários alternativos, turno estendido nas unidades de saúde urbanas e rurais.	Número de unidades que realizam ações	Número	18/2024	20	21	23	25
AÇÕES		Manter a realização de ações de turno estendido nas unidades de saúde considerando o perfil de acesso da população. Manter a realização de ações de turno alternativo nas unidades de saúde considerando o perfil de acesso da população.						
3	Expandir o número de equipes de Saúde da Família	Número de equipes de saúde da família	Número	27	28	30	40	53
AÇÃO		Realizar adequação dos cargos de ESF visando a equidade e valorização dos profissionais da APS.						

4	Implantar sistema municipal de renovação de receitas por teleconsulta, priorizando que pelo menos 50% das renovações de receitas de usuários com condições crônicas acompanhados na Atenção Primária sejam realizadas de forma remota, com registro eletrônico padronizado.	Número de unidades com disponibilidade de renovação por teleconsulta	Número	-	5	10	20	34
AÇÕES		Implementar funcionalidade específica no prontuário eletrônico municipal (ou integrar solução existente), garantindo validade legal, assinatura digital e registro automático. Publicar protocolo e fluxo oficial para renovação de receitas por teleconsulta, incluindo critérios clínicos, periodicidade e segurança da informação. Desenvolver e divulgar orientações sobre como solicitar a renovação remota, prazos e canais disponíveis.						
5	Ampliar a cobertura de APS para a proporção de uma equipe por 3.000 usuários cadastrados.	Razão de equipes por 3.000 cadastros	equipes/3.000 cadastros.	0,95 (dez/24)	0,96	0,97	0,98	1
AÇÕES		Ampliar o número de equipes considerando a necessidade populacional e número de usuários acompanhados.						
6	Manter a cobertura populacional estimada na Atenção Primária à Saúde acima de 55%.	Cobertura da Atenção Primária à Saúde.	Percentual	55,99% - (08/2025)	55%	55%	55%	55%
7	Disponibilizar tablet com manutenção, internet e capacitação para os ACS.	Número de ACS com dispositivo móvel	Número/acumulad o	-	40	80	100	120
AÇÕES		Capacitar os profissionais para uso do dispositivo móvel. Monitorar o registro de atividades pela chefia imediata.						
8	Manter e ampliar a equipe Multiprofissional (e-Multi) garantindo Apoio Matricial na APS.	Número de equipes	Número	1	1	1	1	2
AÇÕES		Garantir composição interdisciplinar da e-Multi e carga horária de profissionais com mínimo de 20 horas semanais; Realizar Apoio Matricial às equipes de Atenção Primária e equipes de Saúde da Família, conforme tipologia da e-Multi; Implantar outra e-Multi para ampliar a cobertura de atuação em todas as regiões do Município, incluindo						

		<p>apoio às Unidades rurais; Manter a pactuação com o Programa de Residência Multiprofissional Integrada (PRMI-UFSM) para que profissionais residentes da ênfase Saúde da Família, potencializem a atuação multi e interprofissional, por meio do apoio matricial às equipes apoiadas pela e-Multi; Articular cronograma bimestral de encontros de Rede Intersetorial por região de atuação da e-Multi, envolvendo instâncias da educação, saúde, desenvolvimento social entre outros; Realizar encontro bienal entre e-Multi do RS com a finalidade de compartilhar experiências entre profissionais.</p>						
9	Ampliar o atendimento domiciliar no município constituindo uma equipe de multiprofissional (EMAD) na Atenção Básica, garantindo maior cobertura, padronização de procedimentos e monitoramento sistemático dos resultados.	Número de equipes	Número	-	0	0	0	1
AÇÕES		<p>Monitorar o número de atendimentos domiciliares por núcleo profissional. Capacitar os novos profissionais e reforço para os trabalhadores sobre o registro correto no sistema. Ampliar a disponibilidade de carro para transporte das equipes para realização de atendimentos domiciliares</p>						
10	Planejar e programar a melhoria do acesso aos serviços da Rede de Atenção Básica de Saúde, de modo que cada território se responsabilize por sua população, com oferta apropriada de serviços, minimizando a peregrinação de usuários para outros territórios e serviços.	Número de reuniões ampliadas ao ano	Número	-	3	3	3	3
AÇÕES		<p>Reservar turno protegido para reuniões intequipes de atenção básica e intersetoriais visando a discussão de assuntos comuns relacionados ao processo de trabalho e revisão de territórios quando necessário. Ampliar a cobertura de Agentes Comunitários de Saúde nos territórios. Ampliar o número de servidores mediante concurso público nos serviços de APS. Instituir reuniões quadrimestrais para avaliação de diagnóstico situacional de saúde em conjunto com a vigilância epidemiológica.</p>						
11	Implantar e consolidar uma plataforma de chatboot com respostas padronizadas e inteligência artificial para ampliar o acesso à informação, melhorar a comunicação entre unidades de saúde e usuários e reduzir demandas não assistenciais	Implantar o chatboot em todas as unidades de saúde	Número	-	-	10	20	34

AÇÕES		Criação de banco de respostas padronizadas com linguagem simples Treinamento de profissionais de comunicação e coordenações das unidades. Realizar campanha de divulgação e engajamento comunitário.						
12	Ampliar o rastreio da Tuberculose na Atenção Primária, através da solicitação de baciloscopia	Número de solicitações	Número	-	500	1000	1500	2000
AÇÕES		Melhorar o rastreio dos sintomáticos respiratórios na APS Monitorar o número de TDO realizado na APS Capacitar os profissionais para o correto registro						

Objetivo 2: Garantir o acesso equânime e integral para populações-chave e vulneráveis

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	REFERÊNCIA	2026	2027	2028	2029
1	Homologar em Santa Maria o "Consultório na rua".	Número de equipe	Número	1	1	0	0	0
AÇÕES		Constituir equipe multiprofissional do Consultório na Rua; Realizar diagnóstico situacional da população em situação de rua; Realizar oferta de insumos, bem como acesso às ações de prevenção, diagnóstico e tratamento de IST/HIV, tuberculose, hepatites e outras doenças prevalentes.						
2	Promover educação em saúde para pessoas em situação de rua, além de acompanhamento intersetorial para outras populações, como: indígenas, migrantes e ciganos.	Número de ações	Número	-	4	4	4	4
AÇÕES		Desenvolver atividades de educação para promoção da saúde e cidadania, como oficinas, rodas de conversa e ações culturais junto à população atendida Ampliar as capacitações dos profissionais de saúde para a valorização da medicina tradicional dos povos indígenas e quilombolas.						
3	Ampliar o acesso da saúde da população negra, visando a erradicação do racismo.	número de capacitações	Número	-	15	15	15	15
AÇÕES		Implementar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) no âmbito da rede municipal de saúde Monitorar e qualificar o registro da autodeclaração de raça/cor nos sistemas de informação em saúde						

		Capacitar os profissionais da rede municipal de saúde para o enfrentamento do racismo institucional						
4	Fomentar e estimular a gestão da saúde a fim de considerar a população LGBTT como sujeitos de direito.	Número de protocolo	Número	0	0	0	0	1
AÇÕES		Desenvolver um protocolo com fluxos de cuidado que promovam acolhimento humanizado, livre de discriminação e com abordagem integral às pessoas LGBTTQIA+. Realizar rodas de conversa com servidores e com a população para sensibilização contra a LGBTfobia, além de promover eventos que fortaleçam a visibilidade LGBTTQIA+.						
5	Promover ações intersetoriais entre justiça, segurança, assistência e saúde no sistema prisional.	Número de ações anuais	Número	-	9	10	12	15
AÇÕES		Fomentar estratégias de cuidado para pessoas privadas de liberdade, com foco no rastreamento de infecções prevalentes (ISTs e tuberculose) e, no presídio feminino, nas demandas de saúde da mulher e imunizações e saúde mental. Promover espaços coletivos de troca e escuta, como grupos e rodas de conversa.						
6	Ampliar a disponibilidade de atendimento das equipes de Atenção Primária Prisional.	número de profissionais	número	13	13	15	16	17
AÇÕES		Ampliar as equipes de Atenção Primária Prisional considerando a demanda de atendimentos e perfil da população privada de liberdade.						
7	Fortalecer a rede de cuidados à pessoa com deficiência por meio da designação de um profissional responsável pela política.	Número de profissionais	Número	-	0	1	0	0
AÇÕES		Conscientizar sobre a doença para humanizar os atendimentos a pessoas com Fibromialgia Ampliar e fortalecer na atenção primária grupos de apoio a pessoas com deficiências e familiares Divulgar tecnologias para interpretação de libras para uso durante as consultas com pessoas com deficiência auditiva. Qualificar e publicizar o fluxo de encaminhamento e serviços da rede de cuidados à pessoa com deficiência, visando a humanização de atendimento.						

Objetivo 3: Fortalecer a atenção à saúde bucal no âmbito da rede municipal de saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	REFERÊNCIA	2026	2027	2028	2029
1	Fortalecer as Primeiras Consultas Odontológicas Programáticas na APS.	Percentual de pessoas com atendimento de primeiras consultas odontológicas programáticas em relação ao número total de pessoas vinculadas a equipe de APS.	Percentual	2%	2%	3%	4%	5%
2	Aumentar o número de profissionais auxiliares de Saúde Bucal.	Número de Auxiliar de Saúde Bucal	Número	10	15	17	19	21
3	Implantar uma Equipe de Unidade Odontológica Móvel (UOM).	Número de Unidade Odontológica Móvel (UOM)	Número	0	1	0	0	0
AÇÕES		Realizar atendimentos regulares e programados com a UOM em populações vulneráveis e de difícil acesso — incluindo pessoas em situação de rua, comunidades quilombolas, indígenas e moradores de distritos como São Valentim, Santa Flora e Santo Antônio — garantindo cobertura territorial ampliada e equidade no acesso à saúde bucal. Fortalecer a comunicação e a divulgação do serviço da UOM, utilizando diferentes canais (redes sociais, unidades de saúde, liderança comunitária, escolas e CRAS) para informar com antecedência os dias, horários e locais de atendimento.						
4	Potencializar o trabalho de prevenção da saúde bucal nos territórios visando a redução do percentual de exodontia.	Taxa de exodontias em relação ao total de procedimentos preventivos e curativos	Percentual	5%	5%	4,50%	4%	3,50%

		realizados pelo cirurgião-dentista da equipe de Saúde Bucal (eSB) 40 (quarenta) horas inserida na Atenção Primária à Saúde (APS).						
5	Aumentar o percentual de ações coletivas de escovação supervisionada em faixa etária escolar (de 06 a 12 anos) em relação à população vinculada a equipe.	Percentual de escolares (6 a 12 anos) participantes de ações coletivas de escovação supervisionada em relação à população vinculada às equipes de APS	Percentual	1,50%	1,50%	2,00%	2,50%	3%
6	Contratar um laboratório de prótese dentária.	Número de laboratório de prótese contratado	Número	0	0	0	1	0
7	Manter as ações do Projeto Sorria Santa Maria.	Número de ações realizadas	Número	10	12	12	12	12

Objetivo 4: Promover a saúde integral da população, com foco na alimentação adequada, envelhecimento saudável e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	REFERÊNCIA	2026	2027	2028	2029
1	Ampliar a avaliação multidimensional da pessoa idosa para o acompanhamento de saúde desta população no âmbito da Atenção Primária em Saúde.	Percentual de idosos com registro do procedimento "Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa".	Percentual	2,84% (2024)	14%	18%	19%	20%
AÇÕES:		Realizar visitas técnicas às equipes da APS para fomentar a estratificação de risco das pessoas idosas por meio do instrumento IVCF-20; Monitorar o registro do procedimento "Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa".						
2	Ampliar o percentual de visitas domiciliares às pessoas idosas realizadas pelos profissionais da APS.	Percentual de visitas domiciliares às pessoas idosas realizadas por profissionais da APS	Percentual	97,3% (2024)	98%	99%	100%	100%
AÇÕES:		Monitorar o registro das visitas domiciliares realizadas às pessoas idosas pelos ACS; Monitorar o registro das visitas domiciliares às pessoas idosas realizadas pelos profissionais da APS. Monitorar a quantidade de atendimentos à população idosa nos distritos						
3	Qualificar o monitoramento dos idosos institucionalizados judicialmente via SMS.	Percentual de casos acompanhados de institucionalização de pessoas idosas via judicial por meio da SMS	Percentual	90% (2024)	100%	100%	100%	100%
AÇÕES:		Criar e manter atualizada uma lista das pessoas idosas institucionalizadas judicialmente pela SMS; Realizar quadrimensalmente o censo dos abrigamentos judiciais, contendo o nome da ILPI, a data da						

		institucionalização e o valor do abrigamento; Divulgar para as unidades de saúde a lista das pessoas idosas institucionalizadas judicialmente nas ILPIs pertencentes aos seus territórios.						
4	Reduzir a prevalência de obesidade em crianças em idade escolar atendidas pela APS	Percentual de prevalência de obesidade em crianças de 5 a 9 anos	Percentual	19,44% (2025)	19%	18,5%	18%	17,5%
AÇÕES:		Monitorar as ações de incentivo à alimentação saudável nas escolas com adesão ao PSE. Realizar avaliação antropométrica dos estudantes menores de 10 anos de escolas com adesão ao PSE. Fortalecer a aplicação dos marcadores de consumo alimentar em crianças menores de 10 anos pelos profissionais das unidades de saúde.						
5	Realizar o acompanhamento das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família.	Percentual de acompanhamento das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família	Percentual	58,96 % (2024)	67,50 %	69%	70,50 %	71%
AÇÕES:		Fortalecer a inserção de dados de antropometria no sistema MV, pelas Unidades Básicas de Saúde, com a finalidade de que os dados sejam validados para o acompanhamento das condicionalidades do programa. Monitorar o acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF pelas unidades de saúde.						
6	Disponibilizar no mínimo 45 atendimentos da comissão de aleitamento humano e alimentação complementar saudável por ano.	Número de atendimentos disponibilizados	Número	32 (2024)	45	45	45	45
AÇÕES		Ambientar sala na secretaria de saúde para a realização de atendimentos pela comissão. Divulgar através das redes sociais e e-mail, conteúdos sobre amamentação e alimentação complementar saudável e também o fluxo de encaminhamento para a comissão. Realizar educação permanente com as temáticas amamentação e alimentação complementar saudável para os profissionais da APS.						
7	Reduzir a prevalência de excesso de peso na população adulta.	Percentual de prevalência de excesso de peso na população	Percentual	78,3% (2024)	76%	75%	74%	73%

		adulta							
AÇÕES									
8	Aumentar o número de consultas com nutricionistas para pessoas na RAS municipal.	Percentual de aumento do número de consultas	Percentual	3746 (2024)	5%	5%	5%	5%	
AÇÕES:		<p>Ampliar o número de nutricionistas vinculadas ao município visando a redução na fila de espera. Monitorar o número de atendimentos realizados e o absenteísmo nas consultas com nutricionista. Manter a participação da residência multiprofissional e estágios acadêmicos na RAS, ampliando o acesso para o acompanhamento nutricional. Instituir o protocolo de encaminhamento para nutricionista pelos profissionais da RAS.</p>							
9	Atingir pelo menos 10% de avaliações do pé da pessoa com Diabetes:	Aumentar o número, ao ano, de avaliações do pé das pessoas com Diabetes até atingir 10% da população com essa patologia (8720 pessoas com DM), em 2029.	Número	219 2024	300	500	650	872	
AÇÕES:		<p>Realizar capacitação de avaliação do pé da pessoa com Diabetes para novos enfermeiros lotados na APS Monitorar os registros de avaliação do pé</p>							
10	Ofertar acompanhamento com registro de CID e CIAP, para para a população com Hipertensão Arterial:	Ofertar, para cada pessoa com Hipertensão Arterial, a realização de pelo menos duas consultas anuais com registro de CID e CIAP.	Número	39.072 2024	43.984	43.984	43.984	43.984	

AÇÕES:		Realizar visitas técnicas em reunião de equipe para orientar os profissionais quanto ao registro de CID e CIAP Monitorar as consultas com registros de CID e CIAP relacionados à HAS Monitorar as consultas com registros de CID e CIAP nas Unidades Distritais.						
11	Ofertar acompanhamento com registro de CID e CIAP, para para a população com Diabetes:	Ofertar, para cada pessoa com Diabetes Mellitus, a realização de pelo menos duas consultas anuais com registro de CID e CIAP.	Número	15843 2024	17.43 6	17.436	17.436	17.43 6
AÇÕES		Realizar visitas técnicas em reunião de equipe para orientar os profissionais quanto ao registro de CID e CIAP Monitorar as consultas com registros de CID e CIAP relacionados à HAS Monitorar as consultas com registros de CID e CIAP nas Unidades Distritais.						
12	Reduzir ou manter a taxa de mortalidade prematura pelo conjunto das quatro principais DCNT:	Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos de idade) menor ou igual a 355,77/100.000 hab, pelo conjunto das quatro principais DCNT (doenças do Aparelho circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas)	Taxa/100.000hab	355,77 2024	355,7 7	355,77	355,77	355,7 7
AÇÕES:		Analisar quadrimestralmente o número de casos registrados no BI público. Monitorar quadrimestralmente o acompanhamento das pessoas com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Monitorar semanalmente o fluxo de referência/contrarreferência entre as eAP/eSF e o Ambulatório de HAS/DM do Hospital Regional encaminhando os planos de cuidado compartilhados para as unidades via e-mail. Analisar quadrimestralmente o agendamento, comparecimento e o absenteísmo dos pacientes relacionados à						

		consulta no HRSM, a partir da análise de relatórios disponibilizados no GERCON. Monitorar mensalmente a contrarreferência para as unidades de saúde, das internações, no Hospital Casa de Saúde, de crônicos agudizados.							
13	Implementar a dispensação do sensor de monitoramento contínuo de glicose para paciente DM1 nas farmácias municipais:	Implementação da dispensação do sensor de monitoramento contínuo de glicose para 100% das pessoas entre 2 e 18 anos que possuem prescrição médica deste monitor.	Percentual	65 2024	(100%)	100%	100%	100%	100%
AÇÕES:		Elaborar o protocolo com critérios para dispensação do sensor.							

Objetivo 05: Fortalecer a Rede de Atenção Materno-Paterno-Infantil, garantindo cuidado integral à saúde da mulher e do homem em todos os ciclos de vida

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	REFERÊNCIA	2026	2027	2028	2029
1	Viabilizar acesso ao implante contraceptivo às populações de risco para saúde sexual e reprodutiva.	número de implantes colocados no SUS	Número	-	100	200	300	400
2	Realizar ações de conscientização contra a violência obstétrica e estimular o protagonismo da mulher no parto.	número de ações de conscientização	Número	-	4	6	8	10
3	Aumentar o percentual de mulheres de 25-64 anos com realização de exames de rastreamento de câncer de colo de útero.	Percentual de mulheres com rastreamento de câncer de colo de útero	percentual	2024/16,23%	20% de cobertura	30% de cobertura	40% de cobertura	50% de cobertura

4	Aumentar o percentual de mulheres de 50 a 74 anos com solicitação de mamografia para rastreamento do câncer de mama.	Percentual de mulheres com solicitação de exame de rastreamento de câncer de mama	percentual	2024/21,11%	25% de cobertura	30% de cobertura	40% de cobertura	50% de cobertura
5	Manter a taxa de mortalidade por câncer de mama abaixo de 30%.	Taxa de mortalidade por câncer de mama	taxa	2024/29,19%	Manter abaixo de 30%	Manter abaixo de 28%	Manter abaixo de 26%	Manter abaixo de 24%
6	Manter o percentual de gestantes com início do pré-natal até a 12ª semana de gestação acima de 50%.	Percentual de gestantes que iniciaram o pré-natal até a 12ª semana de gestação	percentual	2024/54,77%	Manter acima de 50%	Manter acima de 55%	Manter acima de 60%	Manter acima de 65%
7	Manter o percentual de gestantes que realizaram no mínimo 7 consultas de pré-natal acima 50%.	Percentual de gestantes com 7 ou mais consultas de Pré-natal	percentual	2024/63,5%	Manter acima de 50%	Manter acima de 55%	Manter acima de 60%	Manter acima de 65%
8	Implementar tecnologia de apoio aos profissionais da APS, para o ciclo gravídico puerperal de mulheres surdas	Tecnologia implementada	Número	-	-	-	01	-
9	Ampliar a cobertura de pré-natal do pai/parceria da gestante	Alcançar pelo menos 10% das gestantes	Percentual	8,89% (2024)	10%	10%	10%	10%
10	Manter a proporção de gravidez na adolescência menor de 8%.	Número de nascidos vivos de mães adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos / Número total de nascidos vivos) * 100.	Proporção	2024/ 7,73%	Mantida abaixo de 8%	Mantida abaixo de 7,5%	Mantida abaixo de 7%	Mantida abaixo de 6,5%
11	Manter a razão de mortalidade materna abaixo 50%.	nº de óbitos maternos/100.000 nascidos vivos	Razão	2024/ 75,79% equivalente a 2 óbitos	Mantida abaixo de 50%	Mantida abaixo de 45%	Mantida abaixo de 40%	Mantida abaixo de 35%
12	Aumentar a proporção de parto normal em relação ao total de partos.	Proporção de parto normal em relação ao total de partos	Percentual	2024/39,34%	40% dos partos	45% dos partos	50% dos partos	55% dos partos
13	Rediscutir e atualizar o fluxo de atenção à gestante com HIV/AIDS no município de Santa Maria/RS.	Número de encontros	Número	reuniões do comitê materno-infantil regional	1	1	1	1

AÇÕES		1.1 Participar de encontros periódicos da rede materno-infantil, para discussão de casos e avaliação da efetividade do fluxo implementado							
14	Aumentar o percentual de acompanhamento de casos de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência para APS.	Percentual de primeira consulta na APS de criança e adolescente vítimas ou testemunhas de violência após a contrarreferência do caso para a equipe	Percentual	53,63% (2024-2025)	60%	65%	70%	75%	
AÇÕES:		<p>Promover e fortalecer a comunicação entre as unidades de saúde e a Equipe de Matriciamento em Violência Sexual de Crianças e Adolescente do HUSM, pelos responsáveis da política da saúde da criança.</p> <p>Informar as equipes de APS de crianças e adolescentes em situação de violência, que iniciaram o acompanhamento pela Equipe de Matriciamento do HUSM.</p> <p>Monitorar a captação precoce pelas equipes de saúde da APS, de crianças e adolescentes vítimas de violência.</p>							
15	Aumentar a cobertura de primeira consulta do recém-nascido (SUS) até o 30° dia de vida.	Percentual de primeira consulta de puericultura até o 30° dia de vida do bebê	Percentual	53,48% (jan-out 2025)	55%	60%	65%	70%	
AÇÕES:		<p>Monitorar a realização de consultas de puericultura por meio de relatório do sistema MV, disponibilizado às unidades.</p> <p>Monitorar o número de visitas domiciliares no primeiro mês de vida pelo ACS da equipe de referência.</p>							

16	Manter o percentual de cobertura de atendimento do PIM acima de 90%.	Percentual de crianças e gestantes cadastrados	Percentual	556 (2025-96%)	>90%	>90%	>90%	>90%
AÇÕES:		Garantir as capacitações dos visitantes mensalmente. Monitoramento do quantitativo de famílias atendidas através do SisPIM.						
17	Reduzir a mortalidade infantil em menores de 1 ano.	Taxa de mortalidade de crianças menores de 1 ano conforme indicador pactuado.	Taxa	10,2 (2025) cálculo com base no painel BI estado	9,1	8,2	7,5	7
AÇÕES:		Realizar apoio técnico para os profissionais na identificação de estratégias para aumentar a captação de crianças de até 01 ano de vida para puericultura. Capacitar todos os novos enfermeiros convocados para atuarem na APS. Participar das reuniões mensais do Comitê de Vigilância do óbito fetal, infantil e materno com devolutivas das recomendações para as unidades de referência.						
18	Ampliar a cobertura de pré-natal do pai/parceria da gestante	Alcançar pelo menos 10% das gestantes	Percentual	8,89% 2024	10%	10%	10%	10%
AÇÕES		Monitorar o número de pré-natal da parceira da gestante. Estimular as equipes sobre a importância da presença do pai/parceiro durante as consultas.						

Objetivo 06: Educação em Saúde e fortalecimento do Programa Saúde na Escola (PSE)

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	REFERÊNCIA	2026	2027	2028	2029
1	Desenvolver ações do PSE em parceria com a CASE, semestralmente.	Ações do PSE desenvolvidas em parceria com a CASE/sem	Número	2 (2024)	2	2	2	2

		estre						
AÇÕES		Realizar ações envolvendo algumas temáticas do PSE, de acordo com a demanda local. Colocar em prática o plano operativo local em parceria com outros setores e profissionais.						
2	Fortalecer e ampliar a adesão de escolas no Programa Saúde na Escola.	Número de escolas com adesão ao PSE por ciclo de adesão bianual	Número	96 (2025)	96	98	98	100
AÇÕES		<p>Realizar ações educativas com base nos 14 temas propostos pelo PSE. Capacitar periodicamente professores com temas que são transversais entre saúde e educação.</p> <p>Realizar eventos com base nos temas propostos pelo PSE para profissionais de saúde e educação.</p> <p>Realizar visitas técnicas nas equipes de saúde para qualificação das práticas do PSE.</p> <p>Distribuir e/ou elaborar manuais e fluxogramas para facilitar o processo de trabalho, podendo incluir registros e materiais acerca das temáticas do PSE.</p> <p>Convidar representantes das escolas para integrarem as visitas técnicas em reunião de equipe, nas unidades de saúde.</p> <p>Fortalecer o PSE para que sejam realizadas atividades em conjunto com a comunidade escolar, abordando temas como gênero, identidade de gênero e sexualidade.</p> <p>Fomentar a discussão em espaços multiprofissionais sobre racismo nas escolas e nos Serviços de Saúde.</p>						

3	Ampliar e monitorar as ações de prevenção à dengue nas escolas com adesão ao PSE.	Percentual de escolas pactuadas no PSE que realizaram ações.	Percentual	59,55% (2024)	65%	70 %	75 %	80 %
AÇÕES		Desenvolver ações de prevenção à dengue. Capacitar professores para a prevenção de dengue e identificação de sintomas.						
4	Disponibilizar relatórios para as unidades de cumprimento de metas e monitoramento de registros por quadrimestre.	Número de relatórios	Número	-	3	3	3	3
AÇÕES		-Realizar o monitoramento das ações através do MV e SISAB. - Contatar as unidades de saúde para correção de registros.						
5	Manter o percentual de equipes ofertando PICS no município acima de 45%	Percentual de equipes ofertando PICS	Percentual	48% (2024)	45%	45 %	45%	45 %
AÇÕES		Comprar equipamentos, materiais e instrumentais para o serviço.						

Objetivo 07: Fortalecimento da Assistência Farmacêutica

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	REFERÊNCIA	2026	2027	2028	2029
1	Fortalecer a política de Assistência Farmacêutica no Município garantida pela presença de um profissional responsável.	Profissional indicado	Número	-	1	0	0	0

AÇÕES		<p>Atualizar anualmente a REMUME, de acordo com o perfil epidemiológico da população.</p> <p>Buscar estratégias para garantir a disponibilidade dos medicamentos das listas padronizadas.</p> <p>Rediscutir o funcionamento da Farmácia Municipal e da Distrital.</p> <p>Garantir atuação exclusiva do profissional farmacêutico em tempo integral (40 horas) dedicado ao acompanhamento das ações judiciais.</p> <p>Instituir horário ampliado de atendimento com recursos humanos da Farmácia Municipal Central e medicamentos especiais</p> <p>Orientar usuários e profissionais quanto aos aspectos burocráticos e de funcionamento da assistência farmacêutica</p>						
2	Implantar e implementar o Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF) no Município.	Departamento implementado	Número	-	-	1	-	-
3	Ampliação da estrutura física da Farmácia Municipal e Farmácia de Medicamentos Especiais (FARME).	Local instituído	Número	-	1	0	0	0
AÇÕES		<p>Melhorar a orientação aos usuários e demais profissionais da área da saúde a respeito do acesso à assistência farmacêutica.</p> <p>Criar novas Farmácias Distritais em unidades que apresentem uma estrutura física adequada.</p> <p>Reativação e fortalecimento da Comissão de Farmácia e Terapêutica com nomeação da portaria pelo Secretário de Saúde.</p> <p>Inserir os serviços farmacêuticos na Saúde Mental.</p>						
4	Disponer de equipe volante (1 técnico em farmácia e 1 farmacêutico), para cobrir férias, licenças, atestados.	Número de equipes volantes	Número	-	-	1	-	1
5	Implantação da Farmácia Móvel no município composta por 1 farmacêutico e 2 Técnicos em Farmácia.	Implantação da farmácia	Número	-	-	-	1	-

AÇÕES		Adquirir um veículo adaptado para fornecer serviços farmacêuticos em locais de difícil acesso.						
6	Garantir reuniões mensais da categoria de farmacêuticos do município.	Número de reuniões	Número	12	12	12	12	12
7	Preencher as 25 vagas de técnicos em farmácia.	Vagas preenchidas	Número	-	5	5	6	9
8	Melhorar a estrutura física das farmácias distritais.	Número de farmácias com melhorias	Número	-	1	2	1	1
9	Criação de no mínimo 20 vagas novas de cargo efetivo para farmacêutico.	Número de vagas criadas	Número	-	5	5	5	5

Objetivo 08: Promover a intersectorialidade na rede de assistência à saúde melhorando a integração entre os demais níveis de atenção

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	REFERÊNCIA	2026	2027	2028	2029
1	Aumentar o rastreamento por meio de teste rápidos (HIV, Sífilis, hepatites virais) no município.	Número de testes rápidos realizados anualmente	Número	50.000 (ano)	52.000	54.000	56.000	58.000
AÇÕES		Ampliar a oferta de testes rápidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), serviços especializados e ações extramuros; Realizar campanhas periódicas de testagem e prevenção combinada, com foco em populações-chave e em maior vulnerabilidade (pessoas em situação de rua, jovens, LGBTQIAPN+, gestantes, profissionais do sexo, entre outros); Desenvolver materiais educativos e ações de comunicação social, incentivando o autocuidado e a importância do diagnóstico precoce das IST.						

2	Aumentar a realização de Testes Rápido de IST para população chave masculina.	Número de ações	Número	-	15	16	17	18
AÇÕES		Realizar parcerias com empresas, universidades e instituições esportivas, para levar ações de testagem rápida e orientação em ambientes de trabalho, lazer e estudo						
3	Reduzir o coeficiente bruto de mortalidade por Aids.	Coeficiente bruto de mortalidade por Aids - Número de óbitos de residentes devidos à AIDS/ população total residente x 100.000	Coeficiente	7,1	10,67	9,94	9,2	8,4
AÇÕES		Fortalecer o acompanhamento multiprofissional e apoio psicossocial no Centro de Apoio e Direitos, visando a adesão ao tratamento, fortalecimento de vínculos e melhoria da qualidade de vida. Desenvolver ações de busca ativa e resgate de usuários em abandono de tratamento						
4	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	Número máximo de números novos de sífilis congênita (INDICADOR-02/RS 2024-2027)	Número	59 (2025)	75	71	66	62
AÇÕES		Ofertar pelo menos um teste rápido de sífilis por gestante e parceiros a cada trimestre gestacional, pelas equipes da APS. Realizar busca ativa, pelas equipes, às gestantes e parcerias sexuais com sífilis, em caso de abandono de tratamento.						

5	Testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN	Percentual de testagem para HIV realizada nos casos novos de tuberculose notificado no SINAN no período. (INDICADOR-03/RS 2024-2027)	Percentual	69% (2024)	95	96	97	98
AÇÕES		Realizar testagem rápida para HIV em pacientes suspeitos de tuberculose ativa.						
6	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade	Número máximo de casos novo de AIDS em menores de 5 anos. (INDICADOR-06/RS 2024-2027)	Número	1 (2024)	0	0	0	0
AÇÕES		Monitorar as puérperas que vivem com HIV. Monitorar as crianças menores de 5 anos de idade expostas ao HIV.						

7	Taxa de transmissão vertical do HIV	Taxa de transmissão vertical do HIV (INDICADOR-21/RS 2024-2027)	Taxa	0	0	0	0	0
AÇÕES		Fortalecer o acompanhamento das gestantes com HIV/AIDS, com vínculo precoce entre a Atenção Primária à Saúde e o Serviço de Atenção Especializada (SAE), assegurando adesão ao tratamento e seguimento contínuo						

4.1.2 DIRETRIZ ESTRATÉGICA 02: AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

Objetivo 1 : Qualificar a regulação municipal e articular junto a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde para garantir o acesso da população à Atenção Ambulatorial Especializada.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	VALOR DA META	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
					2026	2027	2028	2029
1	Manter em funcionamento o Setor de Regulação na Secretaria de Município da Saúde em conformidade com as competências no âmbito municipal.	Número de serviço em funcionamento.	01	Número	01	01	01	01
AÇÕES		<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorar o quantitativo de consultas especializadas e exames ofertados, realizados e absenteísmo, nas policlínicas do município. 2. Realizar ações informativas voltadas para o combate ao absenteísmo. 3. Monitorar perda de vagas para atenção especializada, devido a impossibilidade de transporte municipal. 4. Disponibilizar e manter atualizadas informações na página da prefeitura, referente aos serviços da Atenção Especializada municipal. 						

2	Manter o funcionamento do Centro Diagnóstico Nossa Senhora do Rosário.	Número de serviço em funcionamento.	01	Número	01	01	01	01
AÇÕES		<ol style="list-style-type: none"> 1. Manter profissionais Fisioterapeutas lotados neste serviço, para viabilizar serviços de parceria com a Universidade Franciscana (UFN), além dos atendimentos. 2. Manter a regulação e a fiscalização dos serviços de fisioterapia através das profissionais fisioterapeutas deste serviço. 						
3	Manter em funcionamento a Policlínica Central.	Número de serviço em funcionamento.	01	Número	01	01	01	01
AÇÕES		<ol style="list-style-type: none"> 1. Ofertar agenda para realização de pequenos procedimentos de Atenção Primária à Saúde. 2. Fomentar e realizar capacitações para médicos da rede, para descentralização de pequenos procedimentos na Atenção Primária à Saúde. 3. Ofertar consultas especializadas com Pediatra, Ginecologista-Obstetra e Fonoaudióloga. 4. Ofertar exames de Espirometria por meio de parcerias. 5. Manter ações do Programa de Combate ao Tabagismo. 						
4	Disponibilizar equipe multiprofissional de saúde para manter e qualificar os serviços especializados da Policlínica José Erasmo Crossetti.	Número mínimo de categorias profissionais para composição da equipe multiprofissional de saúde, contemplando Médico, Enfermeiro, Psicólogo, Fisioterapeuta, Nutricionista, Farmacêutico, Técnico de Enfermagem e Agente Administrativo.	08	Número	08	08	08	08
AÇÕES		<ol style="list-style-type: none"> 1. Garantir o acesso ao cadastro e dispensação de materiais aos usuários estomizados, com incontinência urinária e fecal. 2. Disponibilizar atendimentos com equipe multiprofissional. 3. Monitorar o número de casos de estomizados no município. 4. Atualizar cadastro de usuários no sistema de Gerenciamento de Usuários com Deficiência (GUD). 5. Orientar, cadastrar e acompanhar os usuários que fazem uso de oxigenoterapia domiciliar. 6. Viabilizar ações de formação permanente com a Associação Santamariense dos Estomizados. 						

		<ol style="list-style-type: none"> 7. Realizar visitas técnicas de matriciamento com a Rede de Assistência à Saúde (RAS) referente à curativos de cobertura, incontinências e estomias. 8. Disponibilizar tratamento e acompanhamento aos pacientes portadores de lesão na RAS. 9. Acompanhamento no processo de descentralização dos curativos. 10. Manter o funcionamento da Comissão de Curativos. 11. Gerenciamento dos materiais (estoque e dispensação). 12. Supervisão de estágio de enfermagem. 						
5	Atingir a proporção de alta por cura de casos novos de Tuberculose (TB) Pulmonar acima de 85%.	Percentual de alta por cura de Tuberculose Pulmonar.	85%	Percentual	80%	82%	83%	85%
AÇÕES		<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorar os casos de Tuberculose no município. 2. Realizar ações de capacitação e matriciamento com a Rede de Atenção à Saúde acerca da Política de Tuberculose e Hanseníase. 3. Disponibilizar os relatórios dos exames realizados no Laboratório de Tuberculose. 						
6	Buscar a redução da taxa de abandono do tratamento para Tuberculose (TB) Pulmonar abaixo de 5%.	Percentual de abandono do tratamento para Tuberculose Pulmonar.	5%	Percentual	9%	8%	7%	5%
AÇÕES		<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorar os usuários em Tratamento Diretamente Observado (TDO) para casos bacilíferos com risco de abandono. 2. Realizar a busca ativa de usuários de difícil adesão ao tratamento e incentivar a Atenção Primária à Saúde para o rastreamento de casos sintomáticos respiratórios. 3. Manter o preenchimento e atualização do sistema SINAN. 						
7	Manter a proporção de 100% de alta por cura dos casos novos de Hanseníase, conforme Plano Nacional de Controle da Hanseníase.	Percentual de alta por cura da Hanseníase.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
AÇÕES		<ol style="list-style-type: none"> 1. Encaminhar casos suspeitos ao serviço Especializado de referência. 2. Realizar baciloscopias nos casos suspeitos de hanseníase para auxílio na confirmação do diagnóstico. 3. Examinar os contatos de casos novos de hanseníase. 4. Realizar ações de educação em saúde para a Rede de Assistência à Saúde, visando a detecção precoce e o tratamento adequado e oportuno dos casos identificados. 						

		<ol style="list-style-type: none"> 5. Fornecer os medicamentos em tempo oportuno. 6. Realizar o Teste de Sensibilidade (Estesiômetro) quando necessário. 7. Preenchimento do SINAN/HANSENÍASE, mantendo-o atualizado. 8. Monitorar o percentual de abandono do tratamento. 						
8	Manter em funcionamento o Serviço de Atendimento Especializado e Centro de Testagem e Aconselhamento – SAE/CTA.	Número de serviço em funcionamento.	01	Número	01	01	01	01
9	Reduzir o número de usuários em interrupção de tratamento para o HIV.	Percentual de usuários em interrupção de tratamento. (2025: 182, Total de usuários: 1.449. Percentual em 2025: 12,5%)	8%	Percentual	11%	10%	9%	8%
AÇÕES		<ol style="list-style-type: none"> 1. Traçar o perfil dos usuários em tratamento e acompanhamento do HIV e Hepatites Virais no SAE/CTA Casa Treze de Maio. 2. Realizar a busca ativa dos usuários com baixa adesão, com CD4 inferior a 350, carga viral detectável, interrupção ao tratamento ou histórico de absenteísmo às consultas. 3. Realizar matriciamento das Unidades de Atenção Primária à Saúde, seja por meio de visitas ou com ações pelo Trailer Testa Santa Maria. 4. Colaborar nas atividades e encontros do fórum Municipal de Ações em Resposta ao HIV - Santa Maria / RS, bem como nas ações desenvolvidas pelo Centro de Apoio. 						
10	Aumentar o rastreamento para o HIV, Sífilis, Hepatite B e C realizados no SAE/CTA.	Número de testes rápidos realizados ao ano (2025: 7.900).	11.000	Número	8.000	9.000	10.000	11.000
AÇÕES		<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar no mínimo 800 testes rápidos por mês para HIV, Hepatite B e Hepatite C no SAE/CTA. 						
11	Monitorar o quantitativo de PEP, PREP e LF-LAM no SAE/CTA.	Número de procedimentos monitorados no SAE/CTA.	03	Número	03	03	03	03
AÇÕES		<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar matriciamento com a Rede de Atenção à Saúde para prescrição da PEP e PrEP. 2. Rastrear os casos de tuberculose latente nos casos novos de HIV, por meio do LF-LAM. 						

12	Manter cinco especialidades odontológicas no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e monitorar controle da produção.	Número de especialidades mantidas no CEO com monitoramento do controle da produção.	05	Número	05	05	05	05
13	Disponibilizar profissionais para realização das atividades e para o cumprimento dos objetivos do Programa de Atendimento Especializado Municipal (PRAEM), no que compete à Secretaria de Município da Saúde, em conformidade com a Lei Municipal nº 5.991/2015.	Número mínimo de profissionais da secretaria municipal de saúde atuando no PRAEM.	3	Número	3	3	3	3
AÇÕES		<ol style="list-style-type: none"> 1. Manter a destinação de Psicólogo, Fonoaudiólogo e Terapeuta Ocupacional para o PRAEM. 2. Disponibilizar insumos para o PRAEM, considerando solicitações recebidas de acordo com a necessidade do serviço e competência da SMS. 						
14	Implantar um Centro de Referência Municipal para atendimento ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), em parceria com Secretaria de Município da Educação (SMED).	Implantação de um Centro de Referência Municipal para TEA.	01	Número	-	-	-	01

4.1.3 DIRETRIZ ESTRATÉGICA 03: FORTALECIMENTO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Objetivo: Garantir e efetivar o acesso à Rede de Urgência e Emergência

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	VALOR DA META	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
					2026	2027	2028	2029
1	Manter o funcionamento dos serviços de Urgência e Emergência, implantados no município (UPA 24h de Santa Maria, PAM, PA Ruben Noal, SAMU).	Número	4	Número	4	4	4	4
AÇÕES		<ol style="list-style-type: none"> 1. Promover a divulgação de orientações aos usuários sobre o correto uso dos serviços de urgência e emergência. 						

		2. Realizar campanhas de informação sobre os serviços de urgência e emergência do município. 3. Garantir o resultado de exames compatíveis com os serviços de urgência e emergência, com resultados em até 24h.						
2	Monitorar o número de atendimentos mensais do SAMU, mantendo o seu funcionamento de acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde.	Monitoramento da produção mensal processada.	48	Número	12	12	12	12
3	Monitorar o número de atendimentos mensais da UPA 24h, mantendo o seu funcionamento de acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde.	Monitoramento da produção mensal processada.	48	Número	12	12	12	12
4	Manter em atividade o Comitê Gestor de Urgência e Emergência Municipal.	Realizar no mínimo 01 (uma) reunião por quadrimestre, com os membros do Comitê Gestor de Urgência e Emergência Municipal.	3	Número	3	3	3	3
5	Implantar um novo Pronto Atendimento no Bairro Camobi.	Número	1	Número	0	0	0	1

4.1.4 DIRETRIZ ESTRATÉGICA 04: QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Objetivo: Fortalecer e potencializar a rede de atenção psicossocial (RAPS)

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	VALOR DA META (2026 A 2029)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
					2026	2027	2028	2029
1	Manter o “Saúde Mental na Roda”, sob a forma de ações de Matriciamento junto à APS	Percentual de ações de matriciamento sistemático	100%	Percentual de Unidades Matriciadas	100%	100%	100%	100%

	(componente I da RAPS - Atenção Primária em Saúde/ Portaria 757/2023).	realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica. (INDICADOR- 11/RS 2024-2027)							
2	Completar as equipes mínimas dos CAPS conforme a Portaria de Consolidação nº 3 GM/MS de 28 de setembro de 2017 (componente II da RAPS - Atenção Psicossocial/ Portaria 757/2023).	CAPS com equipe técnica mínima	04	Número	03	04	04	04	
3	Garantir a oferta do transporte os serviços da RAPS, de 5 turnos inteiros, com vistas ao aumento de um turno por serviço (componente II da RAPS - Atenção Psicossocial/ Portaria 757/2023).	Disponibilidade de 05 turnos completos do transporte para a RAPS, com objetivo de 10 turnos	Nº de turnos completos	Número	05	06	08	10	
4	Inserir profissional de Educação Física em todos os CAPS (componente II da RAPS - Atenção Psicossocial/ Portaria 757/2023).	Número de profissionais de educação física nos RAPS	04	Número	02	03	04	04	
5	Garantir a manutenção dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) já instaurados, para atendimento de transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em acordo à Portaria GM/MS nº 757/2023, (componente II da RAPS - Atenção Psicossocial/ Portaria 757/2023).	Número de CAPS atendendo em acordo à Portaria GM/MS nº 757/2023.	04	Número	04	04	04	04	

6	Implementar um Centros de Atenção Psicossocial III (componente II da RAPS - Atenção Psicossocial/ Portaria 757/2023).	Número de CAPS III no município.	01	Número	01	01	01	01
7	Implementar uma Unidade de Acolhimento Adulto para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (componente IV da RAPS - Atenção Residencial de Caráter Transitório/ Portaria 757/2023)	Número de Unidades de Acolhimento	01	Número	00	01	01	01
8	Manter o SRT Público, garantindo a manutenção e financiamento do Serviço Residencial Terapêutico Público do município de Santa Maria, realizando a abertura novo serviço se houver consoante a Portaria GM/MS nº 757/2023. (componente VI da RAPS - Estratégias de Desinstitucionalização/ Portaria 757/2023)	Número de Serviços Residencial Terapêutico Público (SRT)	01	Número	01	01	01	01
9	Garantir que os usuários portadores de transtornos mentais recebam acolhimento nos SRT privados, de acordo com a Portaria SES nº 259/2020 (regulamenta o funcionamento dos RT privados), sendo observados os critérios de vulnerabilidade dos vínculos familiares, estímulo à desinstitucionalização e avaliação de equipe multiprofissional que indique a necessidade (componente VI da RAPS - Estratégias de Desinstitucionalização/ Portaria 757/2023)	Percentual de encaminhamentos para SRT privado de acordo com a legislação vigente.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
10	Fortalecer iniciativas de trabalho e geração de renda, empreendimentos solidários, que visem à inclusão produtiva, reinserção social,	Número de Centros de Atenção	04	Número	02	03	04	04

	promoção de autonomia e exercício da cidadania das pessoas com sofrimento psíquico (componente VII da RAPS - Reabilitação Psicossocial)	Psicossocial - CAPS - com oficinas de trabalho e renda							
11	Reduzir a taxa de internação por TMC, fortalecendo os demais dispositivos da rede de atenção psicossocial nos territórios.	Índice de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC). (INDICADOR-12/RS 2024-2027)	331,00	Taxa	190,00	180,00	334,00	331,00	
12	Otimizar o acesso ao atendimento de psicologia, reduzindo o tempo de espera para o primeiro atendimento.	Redução progressiva do número de usuários em fila de espera.	100%	Percentual	50%	75%	100%	100%	
13	Garantir a participação dos serviços da RAPS nas discussões e na pactuação com os programas de Residência Multiprofissional (UFN e UFSM) em relação aos campos de práticas da rede, mediados pelo NEPeS.	Número de reuniões	08	Número	02	02	02	02	
14	Ampliar a participação de profissionais da RAPS e de usuários nos espaços de planejamento e acompanhamento das ações e serviços de saúde.	Nº de representantes de cada serviço, associação organizada	32	Número	08	08	08	08	
15	Implementar um Centros de Atenção Psicossocial AD III (componente II da RAPS - Atenção Psicossocial/ Portaria 757/2023) .	Nº de CAPS AD III no município	01	Número	00	01	01	01	

16	Garantir espaços na agenda mensal da Prefeitura Municipal para que a educação permanente em saúde mental ocorra durante a jornada de trabalho.	Nº de ações mensais de educação permanente	01	Número	01	01	01	01
17	Divulgar e executar as ações em saúde mental conforme o Protocolo Municipal da Política de Atenção Psicossocial	Nº de Protocolos da Política Municipal de Atenção Psicossocial	01	Número	01	01	01	01

4.1.5 DIRETRIZ ESTRATÉGICA 05: FORTALECIMENTO, AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR

Objetivo: Fomentar a integralidade da atenção à saúde do trabalhador com ações em toda a Rede de Atenção à Saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	VALOR DA META (2022 A 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
					2026	2027	2028	2029
1	Capacitar profissionais de saúde dos municípios pertencentes à 4ª CRS para a identificação, manejo, tratamento e correta notificação dos casos suspeitos e confirmados de intoxicação aguda e crônica por agrotóxicos.	Número de ações de capacitações realizadas.	02	Número	-	1	-	1
2	Assegurar a logística de transporte para a equipe do Cerest, por meio da lotação de servidor motorista para o quadro efetivo.	Taxa de disponibilidade de carro com motorista para ações externas do Cerest.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
3	Fortalecer a notificação compulsória de agravos suspeitos e/ou confirmados relacionados ao trabalhos (sistemas SIST/SINAN) na rede de atenção à saúde.	Número de apoios técnicos ou oficinas realizadas na rede (Atenção Primária e Atenção Especializada) do município sede e dos municípios de abrangência.	110	Número	20	25	30	35

4	Fomentar a educação permanente através da integração ensino-serviço em saúde do trabalhador, abordando temas pertinentes ao campo e cuidado em Saúde do trabalhador no âmbito do SUS.	Número de atividades de ensino-serviço realizadas.	16	Número	04	04	04	04
5	Executar apoio matricial sistemático em Saúde do Trabalhador junto às equipes da atenção primária e especializada, visando a discussão de casos, elaboração de Projeto Terapêutico Singular e educação permanente, bem como orientações sobre agravos relacionados ao trabalho, territorialização e a análise de situação de saúde do trabalhador	Número de ações de matriciamento realizadas (reuniões, discussões de caso e intervenções conjuntas - cuidado compartilhado).	204	Número	48	50	52	54
6	Realizar ações de vigilância e/ou inspeção sanitária para avaliar processos e ambientes de trabalho e intervir nos fatores determinantes de riscos e agravos à saúde do trabalhador.	Número de ações de vigilância e/ou inspeção sanitária realizadas.	96	Número	24	24	24	24
7	Promover evento para qualificação da rede SUS de abrangência do CEREST sobre Câncer Ocupacional.	Número de eventos ofertados pelo CEREST para a rede.	02	Número	01	-	-	01
8	Promover curso de formação continuada em vigilância em saúde do trabalhador para profissionais dos municípios de abrangência do CEREST.	Número de cursos ofertados pelo CEREST para os profissionais dos municípios.	02	Número	-	01	-	01
9	Atingir a meta pactuada estadual de notificações de agravos relacionados ao trabalho dos municípios de abrangência do CEREST com o Estado (SES).	Percentual de cumprimento da meta pactuada (indicador 17/SES).	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
10	Fortalecer o vínculo com a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora- CISTT do município sede do Cerest.	Percentual de participação do representante do Cerest nas reuniões da CISTT do município sede.	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
11	Executar adequações na estrutura física do Cerest, como pintura externa; placa de identificação na fachada do serviço; troca dos condicionadores de ar e demais reparos necessários.	Adequações do prédio e reparos necessários, conforme disponibilidade de recurso transferido do Estado do RS.	01	Número	01	-	-	-

12	Garantir a aquisição de materiais de assistência à saúde e equipamentos para qualificar a reabilitação do trabalhador no CEREST.	Número de processos de aquisição de materiais permanentes e/ou de consumo realizados.	01	Número	01	01	01	01
----	--	---	----	--------	----	----	----	----

4.1.6 DIRETRIZ ESTRATÉGICA 06: QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL, LOGÍSTICA E ADMINISTRATIVA FINANCEIRA DA SECRETARIA DE MUNICÍPIO DE SAÚDE

Objetivo: Estimular processos de gestão de qualidade e uso eficiente dos recursos públicos para que estejam em consonância à realidade orçamentária, objetivando que os resultados destas ações sejam eficientes, efetivos e oportunos.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	VALOR DA META (2026 A 2029)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
					2026	2027	2028	2029
1	Realizar a avaliação, monitoramento e fiscalização e dos contratos e convênios sob gestão municipal.	Percentual de contratos da SMS avaliados, monitorados e fiscalizados	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
2	Proporcionar melhorias na infraestrutura física e tecnológica das Unidades Básicas de Saúde (UBS), mínimo 02 Serviços de Saúde/Ano	Número de Serviços de Saúde com adequação da estrutura física.	08	Número	03	03	02	02
3	Adquirir equipamentos e materiais permanentes conforme necessidade dos serviços.	Número mínimo de equipamentos e materiais adquiridos/ano.	2.400	Número	600	600	600	600
4	Manter a frota de veículos da SMS renovada.	Número de veículos renovados ao ano.	08	Número	02	02	02	02
5	Buscar habilitação do Pronto Atendimento Municipal para UPA Porte III.	Portaria de habilitação do serviço publicada.	01	Número	-	-	-	01
6	Manter os serviços de fiscalização de contratos, convênios, Termos e demais instrumentos de contratualizações no âmbito da SMS.	Percentual de fiscais capacitados e qualificados.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

7	Acolher, analisar e responder as manifestações demandadas da Ouvidoria Municipal do SUS.	Razão entre o Número de demandas resolvidas/ Número de demandas recebidas.	01	Razão	01	01	01	01
9	Melhorar a qualidade das informações dos Serviços de Saúde aos usuários e às usuárias do SUS, através do SUS digital/tele atendimento	Inclusão de serviço	80%	%	20	20	20	20
10	Implantar e consolidar uma plataforma de chatbot com respostas padronizadas e inteligência artificial para ampliar o acesso à informação, melhorar a comunicação entre unidades de saúde e usuários e reduzir demandas não assistenciais	Inclusão de serviço	80%	%	20	20	20	20
11	Buscar a melhoria da redistribuição de recursos livre, visando a qualificação da gestão dos serviços. DISCUTIR APS E ESPECIALIZADA	Percentual de redistribuição de recursos	100%	%	25%	25%	25%	25%
12	Apoiar projetos informativos e socioeducativos sobre redução de danos no uso de substâncias que causam dependência.	Percentual de apoio	80%	%	20	20	20	20
13	Garantir manutenção de recursos financeiros para execução da política de educação permanente da Saúde do Município	Percentual de recurso dispendidos	100%	%	100%	100%	100%	100%
14	Implementar a participação do profissional de educação física em ações com a população.	Inclusão de serviço	5 VAGAS	Número	1	2	2	-
15	Implementar a participação do profissional biomédico em ações com a população.	Inclusão de serviço	2 VAGAS	Número	1	1	-	-
16	Disponibilizar internet para a unidade móvel e distritais	Contratação do serviço	1	Número	1	-	-	1

4.1.7 DIRETRIZ ESTRATÉGICA 07: PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES EM SAÚDE

Objetivo: Manter as ações de planejamento, acompanhamento e avaliação das ações em saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	VALOR DA META (2026 A 2029)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
					2026	2027	2028	2029
1	Cadastrar e monitorar a destinação e aplicação das Emendas Parlamentares.	Percentual de Emendas monitoradas	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
2	Coordenar a elaboração dos instrumentos de gestão	Número de relatórios entregues ao ano.	16	Número	04	04	04	04
3	Submeter, previamente, à apreciação do Conselho Municipal de Saúde os projetos que impliquem recurso financeiro e adesão aos Programas e Convênios das três esferas , firmados com empresas privadas e projetos de lei encaminhados ao Legislativo municipal.	Percentual de Projetos e programas submetidos à apreciação do Conselho Municipal de Saúde.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4	Implantar novos serviços de saúde, conforme a necessidade epidemiológica da população santamariense com aprovação do conselho municipal de saúde.	Número de serviços implantados.	01	Número	-	-	01	-
5	Avaliar e monitorar os instrumentos de gestão, dando ênfase às metas não atingidas e dados disponibilizados pela ouvidoria a fim de contribuir para o controle e melhor direcionamento das ações previstas.	Número de relatórios de Feedback ao ano.	16	Número	04	04	04	04
6	Ampliar e fortalecer parcerias entre a ONGs e os serviços de saúde.	Percentual de ONGs parceiras	06	Número	01	01	02	02

7	Criação de fóruns e espaços de discussão dos trabalhadores com a gestão, bem como planejamento em saúde.	Inclusão de serviço	3 fóruns	Número	0	1	1	1
8	Realizar mapeamento da força de trabalho dos profissionais da secretaria de saúde do município.	Inclusão da ferramenta	1 ferramenta	Número	1	1	1	1

4.1.8 DIRETRIZ ESTRATÉGICA 08: QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DOS EIXOS NORTEADORES DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPeS)

Objetivo 01: Qualificar os processos e as práticas de trabalho a partir da construção de conhecimento coletivo entre profissionais, gestores e estudantes através de oficinas, encontros, rodas de conversa, seminários e/ou capacitações.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	VALOR DA META (2026 A 2029)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
					2026	2027	2028	2029
1	Oportunizar atividades de Educação Permanente com os profissionais vinculados à Secretaria de Município da Saúde.	Número de atividades de EPS oportunizadas.	80	Número	10	20	20	30
2	Disponibilizar acesso ao Curso Introdutório aos estudantes e profissionais vinculados à SMS.	Razão entre o número de acessos ao curso/ número de estudantes e profissionais vinculados à SMS.	01	Razão	01	01	01	01

Objetivo 02: Estimular a participação do NEPES em atividades do controle social em saúde a fim de garantir a atuação da população no processo de formulação e controle das ações e das políticas públicas de saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	VALOR DA META (2026 A 2029)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
					2026	2027	2028	2029
1	Auxiliar na organização das Pré-Conferências e Conferências do Conselho Municipal de Saúde.	Número de participações do NEPES em Pré Conferências e Conferências	04	Número	01	01	01	01
2	Participar das Conferências Municipais de Saúde.	Número de participações do NEPES em Conferências	04	Número	01	01	01	01

Objetivo 03: Promover a integração ensino-serviço-comunidade pela articulação dos Serviços de Atenção à Saúde, NEPES e Instituições de Ensino Superior.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	VALOR DA META (2026 A 2029)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
					2026	2027	2028	2029
1	Realizar o monitoramento dos convênios com as Instituições de Ensino nos Serviços de Atenção à Saúde.	Razão entre o número atual de instituições/Número de convênios.	01	Razão	01	01	01	01
2	Realizar encontro de Pactuação de Campos de Estágio e Aulas Práticas nos Serviços Vinculados à SMS.	Número de encontros realizados.	04	Número	01	01	01	01
3	Regular a inserção e permanência dos alunos vinculados aos serviços da Secretaria de Município da Saúde.	Razão entre o número de alunos regulados/ número de vagas disponibilizadas.	01	Razão	01	01	01	01
4	Regular os Projetos de Ensino, Pesquisa e Extensão a serem desenvolvidos nos Serviços vinculados à SMS.	Razão entre o Número de projetos avaliados/ Número de projetos recebidos.	01	Razão	01	01	01	01

5	Solicitar vagas em eventos e cursos realizados pelas Instituições de Ensino conveniadas de forma gratuita aos profissionais dos Serviços.	Número de vagas solicitadas de forma gratuita aos profissionais participantes.	04	Número	01	01	01	01
---	---	--	----	--------	----	----	----	----

Objetivo 04: Fomentar a autogestão, a mudança no processo de trabalho e a transformação das práticas em serviço a partir do aprender a aprender no trabalho individual, coletivo e institucional no cotidiano pela educação permanente em saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	VALOR DA META (2026 A 2029)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
					2026	2027	2028	2029
1	Fortalecer o Nepes com a ampliação de Recursos Humanos.	Número de entrada de servidores lotados no NEPEs	03	Número	01	01	00	01
2	Dar visibilidade às ações de educação permanente realizadas pela SMS.	Razão entre o Número de ações visibilizadas/ Número de ações desenvolvidas	01	Razão	01	01	01	01

4.1.9 DIRETRIZ ESTRATÉGICA 09: CAPACITAÇÃO, FORTALECIMENTO E INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Objetivo: Estabelecer ações buscando qualidade dos serviços de vigilância em saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	VALOR DA META (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
					2026	2027	2028	2029
1	Incluir o Módulo Vigilância em Saúde no Sistema de Informação SIGSS/MV, para qualificar e dar transparência ao registro e análise oportuna das atividades de vigilância realizadas no município.	Registro das atividades realizadas pela Vigilância em Saúde	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

2	Assegurar o cumprimento do percentual mínimo de análises obrigatórias para o parâmetro de residual de agente desinfetante (cloro residual livre), em conformidade com a Meta 5 do PQA-VS e a legislação de potabilidade vigente, visando a qualidade e segurança da água.	Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro). (Meta 5/ PQA-VS/Portaria 6878/2025)	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
3	Realizar, de forma contínua, a vigilância da qualidade da água para consumo humano, para identificar os potenciais riscos à saúde relacionados ao consumo da água fora dos padrões de potabilidade, conforme legislação específica.	Proporção de amostras de água com presença de <i>Escherichia coli</i> , em Soluções Alternativas Coletivas.	2%	Percentual	2%	2%	2%	2%
4	Garantir o alcance de 100% de cobertura no Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água (VIGIAGUA) para coletas e análises, de Soluções Alternativas Coletivas (SACs), cadastradas no Sisagua.	Proporção do número de cadastro por ano	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
5	Realizar, pelo menos, duas Capacitações Intersetoriais em Vigilância, ao ano, a todos os profissionais da vigilância em saúde por meio de Oficinas.	Número de Oficinas	08	Número	02	02	02	02
6	Aumentar e qualificar as fontes notificadoras de agravos relacionadas ao trabalho.	Taxa de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho. (4.416 - 40 notificações/10.000hab. =1.104/ano (100%)) (INDICADOR-17/RS 2024-2027) *	48,00	Taxa	50,00	52,00	52,00	52,00

7	Realizar todos os grupos de Ações Essenciais à atuação da Vigilância Sanitária do Município	Percentual de realização de no mínimo 6 ações de Vigilância Sanitária consideradas essenciais	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
8	Garantir a investigação de 100% dos óbitos relacionados ao trabalho notificados no município, conforme o Indicador 18 da Resolução CIB/RS Nº 123/24.	Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados. (INDICADOR-18/RS 2024-2027)*	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
9	Preencher o campo de “ocupação” e “atividade econômica” de acordo com o código de classificação brasileira de ocupações (CBO) e da classificação nacional de atividades econômicas (CNAE), em 90% das notificações de acidentes de trabalho com exposição à material biológico e/ou intoxicação exógena.	Proporção de preenchimento dos campos “ocupação” (CBO) e “atividade econômica” (CNAE) nas notificações de acidentes de trabalho com exposição à material biológico e/ou intoxicação exógena, segundo município de notificação. (meta 13/PQA-VS 2025).	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
10	Elaborar Boletim Epidemiológico por Região Administrativa.	Número de Boletins realizados por quadrimestre	12	Número	03	03	03	03
11	Realizar ações integradas, entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária em Saúde, para a prevenção e monitoramento das diferentes formas de violência.	Integração das ações realizadas	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
12	Incluir profissional biomédico na equipe de vigilância sanitária para contribuir nas ações estratégicas já desenvolvidas pelas equipes de fiscalização de produtos e serviços de interesse à saúde.	Número de profissionais biomédicos na equipe	02	número	0	0	1	1

13	Alcançar e manter a meta de cobertura vacinal, conforme preconiza o PNI (95%) em 100% das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade: Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10 valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose).	Proporção de vacinas selecionadas que compõem o calendário nacional de vacinação para crianças menores de 1 ano com coberturas vacinais preconizadas. (Meta 4/PQA-VS 2025).	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
14	Capacitar e/ou atualizar 100% dos profissionais de enfermagem que atuam em salas de vacinas	Percentual de profissionais a serem capacitados e/ou atualizados por ano	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
15	Alimentar o SINASC com o registro de nascidos vivos em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência. (Meta 2/PQA-VS 2025).	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
16	Encerrar 80% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata registrados no Sinan em até 60 dias, a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação. (Meta 6/PQA-VS/Portaria 6878/2025)	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
17	Inserir o registro de óbitos no SIM em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Proporção de registros de óbitos inseridos no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência. (Meta 1/ PQA-VS/Portaria 6878/2025)	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
18	Preencher o campo raça/cor preenchido com informação válida nas notificações de violência interpessoal e autoprovocada.	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo	95%	Percentual	95%	95%	95%	95%

		raça/cor preenchido com informação válida.						
19	Monitorar e investigar casos de toxoplasmose	Percentual investigado	95%	Percentual	95%	95%	95%	95%
20	Encerrar em até 60 dias após a data de notificação os óbitos suspeitos de dengue e chikungunya.	Proporção de óbitos suspeitos de dengue e chikungunya encerrados em até 60 dias após a data de notificação (Meta 8 / PQA-VS/Portaria 6878/2025).	75%	Percentual	95%	95%	95%	95%
21	Combater o <i>Aedes aegypti</i>	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue (SISPACTO 22)	16	Número	04	04	04	04
22	Realizar o monitoramento por Ovitampas para <i>Aedes aegypti</i> .	Percentual do município com monitoramento de <i>Aedes aegypti</i> por ovitampas (INDICADOR-09/RS 2024-2027)*	75%	Percentual	75%	75%	75%	75%
23	Garantir a investigação e controle das zoonoses prevalentes de interesse em Saúde Pública, conforme protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.	Percentual de investigação	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
24	Alcançar e manter a meta de 95% de cobertura vacinal para a vacina tríplice viral, primeira dose, para crianças de 01 ano de idade, conforme preconizado pelo Programa Nacional de Imunizações - PNI.	Percentual de cobertura vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose, para crianças de 01 ano de idade. (INDICADOR-08/RS 2024-2027)*	95%	Percentual	95%	95%	95%	95%
25	População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC.	População abastecida por Solução Alternativa Coletiva abastecida por SAC. (INDICADOR-16/RS 2024-2027)*	50%	Percentual	75%	78%	25%	50%

26	Manter o percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG.	Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG. (INDICADOR-19/RS 2024-2027)*	70%	Percentual	65%	70%	70%	70%
27	Garantir a coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome gripal (SG) atendidos em unidades sentinelas (US) semanalmente.	Dez coletas de amostras por semana com RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) realizado dos casos de síndrome gripal (SG) atendidos em cada unidades sentinelas (US). (INDICADOR-20/RS 2024-2027)*	520	Número	520	520	520	520
28	Manter serviço de reabilitação pós covid através de protocolo de encaminhamentos pela Atenção Primária em Saúde.	Serviços Mantidos	01	Número	01	01	01	01

* Metas pactuadas conforme indicadores estaduais, nos anos 2028 e 2029 foram replicadas a meta estabelecida para 2027, será modificada/ajustado percentual de meta na próxima pactuação estadual

4.1.10 DIRETRIZ ESTRATÉGICA 10: AMPLIAÇÃO E FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL

Objetivo: Incentivar o desenvolvimento e qualificação de lideranças comunitárias.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	VALOR DA META (2026 A 2029)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
					2026	2027	2028	2029
1	Dar maior visibilidade ao CMS nas IES e Técnico, para a formação de conhecimento do controle social.	Número de palestras realizadas pelo CMS junto ao NEPEs.	04	Número	01	01	01	01

2	Criar, fortalecer e manter conselhos de saúde locais nas regiões administrativas.	Número de conselhos locais por regiões administrativas participando ativamente CONTROLE SOCIAL local.	05	Número	02	01	01	01
3	Realizar formação sobre controle social para os trabalhadores da RAS e Conselheiros.	Número de oficinas ofertadas para a formação sobre controle social.	08	Número	02	02	02	02
4	Realizar Conferência Municipal de Saúde de dois em dois anos com avaliação do cumprimento das diretrizes do Plano Municipal de Saúde em vigor com maior participação da comunidade.	Número de pré-conferências realizadas por região e administrativa.	03	Número	01	0	01	01
5	Monitoramento e avaliação dos Instrumentos de Gestão.	Número de instrumentos monitorados.	29	Número	07	07	07	08

5 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

O monitoramento e avaliação são funções estratégicas do planejamento sendo essenciais para verificar se os resultados gerados estão de acordo com as metas planejadas, para que as mesmas possam ser atingidas.

O Plano Municipal de Saúde 2026-2029 será monitorado e avaliado periodicamente através dos instrumentos de gestão. Um dos instrumentos é a Programação Anual de Saúde (PAS) que apresenta as metas que se pretende atingir para aquele ano. E para verificar se essas metas poderão ser atingidas, quadrimestralmente é elaborado o Relatório de Gestão que aponta os dados e o andamento do processo para se atingir o objetivo.

No final do ano é realizado o Relatório Anual de Gestão (RAG) nele é apresentado os resultados alcançados na Programação Anual de Saúde do ano. Permitindo assim, reorganizar as metas e as ações para o próximo ano.

6 REFERÊNCIAS

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Brasília, set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: ago. 2021.

_____. Lei nº 8.142, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.** Brasília, set. 1990. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>. Acesso em: ago. 2021

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: ago. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. **Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf>. Acesso em: ago. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. **Regulamentação da Lei nº 8080/90.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm>. Acesso em: ago. 2021

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. **Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html>. Acesso em: ago. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **DATASUS.** Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/>>. Acesso em: ago. 2021.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo de 2010.** Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/santa-maria/panorama>>. Acesso em: ago. 2021.

_____. Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação (DGTI). **Portal BI Saúde.** Disponível em <<http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>>. Acesso em: ago. 2021

_____. Instituto do Planejamento de Santa Maria (IPLAN). Disponível em <<https://iplan.santamaria.rs.gov.br/>>. Acesso em: ago. 2021