



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025



Prefeitura Municipal de
SANTA MARIA





Prefeitura Municipal de
SANTA MARIA

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

SANTA MARIA – RS

2021

3ª Versão

PREFEITO MUNICIPAL

Jorge Cladistone Pozzobom

SECRETÁRIO DE MUNICÍPIO DE SAÚDE

Guilherme Ribas Smidt

SECRETÁRIA ADJUNTA DE MUNICÍPIO DE SAÚDE

Ana Paula Seerig

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Maria do Carmo Quagliato

SUPERINTENDENTE DA ATENÇÃO BÁSICA

Daiany Saldanha da Silveira Donaduzzi

SUPERINTENDENTE DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Juliana Medianeira Gonçalves Pruni

SUPERINTENDENTE ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO

Christian Lacorte

SUPERINTENDENTE DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Alexandre Streb

GERENTE ADMINISTRATIVO SETORIAL

Maria das Graças Serafini

COORDENADORES

Ana Paula Seerig

Nutricionista, Secretária Adjunta de Município de Saúde

Patrícia Dallosto Chapacais

Agente Administrativo, Assessoria de Gestão, Projetos e Planejamento.

EXECUTORES

Alexandre Streb

Psicólogo, Superintendente da Vigilância
Sanitária em Saúde

Luana Krauspenhar Eggres

Farmacêutica, Coordenadora da Política da
Assistência Farmacêutica

Ana Paula Seerig

Nutricionista, Secretária Adjunta de Município
de Saúde

Marcélli Osório Dall'Asta

Nutricionista, Residente da Vigilância em
Saúde- UFSM

Bruna Dedavid da Rocha

Enfermeira, Responsável pela Política da Saúde
da Mulher

Marcia Gabriela Rodrigues de Lima

Enfermeira, Responsável pela Política de HIV e
Aids

Christian Lacorte

Agente Administrativo, Superintendente
Administrativo Financeiro.

Maria das Graças Serafini

Agente Administrativo, Gerente Administrativo
Setorial

Claudia Pinto Machado Melo

Terapeuta Ocupacional, Coordenadora da
Saúde Mental.

Maria do Carmo Quagliato

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

Daiany Saldanha da Silveira Donaduzzi

Enfermeira, Superintendente da Atenção Básica

Maria Evanir Vicente Ferreira

Enfermeira, Responsável pela Política de
Doenças Crônicas

Fábio Mello da Rosa

Enfermeiro, Núcleo de Educação Permanente
em Saúde.

Talissa Farias Arruda

Enfermeira, Responsável pela Rede de Urgência
e Emergência Municipal.

Ingrid Belmonte da Rosa

Enfermeira, Assessora da Superintendência da
Atenção Especializada

Patrícia Campagnol

Dentista, Responsável pela Política da Saúde
Bucal.

Juliana Medianeira Gonçalves Pruni

Enfermeira, Superintendente da Atenção
Especializada

Patrícia Dallosto Chapacais

Agente Administrativo, Assessoria de Gestão,
Projetos e Planejamento.

Letícia Soriano Baisch

Fisioterapeuta, Responsável pela Política da
Saúde do Idoso

Vanessa Cabral Balim

Psicóloga, Assessora da Superintendência da
Atenção Básica

COLABORADORES

Aiodele Machado	Júlia de Mattos
Alessandra Gamermann	Julia Zancan Bresolin
Alexandra de Almeida Walter	Juliana Silveira Colomé
Andrea Moro	Juliane Bortolotto da Rosa
Ariele Peres Pereira	Laís Mara Caetano
Beatriz Unfer	Liliane Bellenzier
Bruna Rodrigues Bosse	Lindamara de Mello Martins
Carine Viana	Manoela Borba Trevisan
Carolina Calvo Pereira	Márcia Arenhart
Carolina Fernandes da Rocha	Marcos Antonio Lobato
Caroline Alegransi	Maria Denise Schmith
Cleci Maria Cardoso	Maria Elizete Nunes da Silva
Cristiana Schuch	Mariany Niderauer da Rosa
Cristiane Cardoso de Paula	Marlon Lenon Marinho da Silva
Cristina dos Santos de Freitas Rodrigues	Marta Regina dos Reis Wolf
Daniela Pires Santos	Maurício Konzem
Denise Carvalho Dorneles	Michel Finger Schmidt
Elenir Terezinha Rizzatti Anversa	Mirian Candida Noal
Elisa Rucks Megier	Mirina Dornelles
Elisabeta Albertina Nietzsche	Pâmela Kurtz Cezar
Émily dos Santos Panosso	Paulo Edison Freitas
Fernanda Stock da Silva	Sandra Hertz
Gabriela Alberti	Sharon da Silva Martins
Giovana Cossio Rodrigues	Sharon Menezes
Gisela Cataldi Flores	Suzinara Beatriz Soares de Lima
Gisele Canto	Tamiris Texeira Pugin
Izadora Rangel Camargo Saraiva	Terezinha Weiller
Jane Beatriz Limberger	Vivakanand Satram
Jenifer Rossi	Watussi Bassani Weber
Jorge Luis Silveira Marques	Zelma Padilha

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.	15
Figura 3: Mapa com divisão dos Distritos de Santa Maria- RS.....	16
Figura 4: Pirâmide Etária Santa Maria - 2010	18
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.	30
Figura 8: Ilustração do Complexo Regulador e as ferramentas utilizadas para avaliar e classificar as prioridades para o Acesso à Assistência, Santa Maria, 2021.	31
Figura 9: Portas de Entrada da Rede de Urgência e Emergência (RUE) municipal, Santa Maria/RS, 2021.....	35
Figura 10: Processo para Cadastro de Solicitação de Leitos Hospitalares Clínicos e de UTI, através das Portas de Entrada de Urgência e Emergência, Santa Maria, RS, 2021.	35
Figura 11: Mandala elaborado pelo NEPES para representação dos seus eixos de atuação.	38
Figura 12: Total de nascidos por região administrativa perímetro urbano – 2020.	45
Figura 13: Total de nascidos vivos por distrito/rural – 2020.	46
Figura 14: Total de óbitos por região administrativa urbana – 2020.	54
Figura 15: Total de óbitos por distrito – 2020.	55
Figura 16: Gráfico de internações por Síndrome Respiratória Aguda.	62

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Série Histórica da População Residente e Estimativa Populacional de 2011 – 2020..	16
Tabela 2: População da área rural e urbana.	16
Tabela 3: População Estimada por Sexo.	17
Tabela 4: População Segundo a Faixa Etária.....	17
Tabela 5: Comparativo de Cargos da Secretaria de Saúde de 2017 a 2021.	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:.....	37
Tabela 8: Histórico de Indicadores de Natalidade- 2011 a 2019	42
Tabela 9: Nascidos vivos por local de nascimento:.....	43
Tabela 10: Proporção de Baixo Peso ao nascer e taxa de prematuridade.	44
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...	45
Tabela 14: Total de nascidos por região administrativa perímetro urbano – 2020	46
Tabela 15: Total de nascidos vivos por distrito/rural – 2020.	47
Tabela 16: Histórico De Indicadores De Mortalidade 2011 – 2019	47
Tabela 17: Frequência por Óbito Investigado Segundo Causa (Cap CID10).	48
Tabela 18: Determinantes Mutáveis e Imutáveis.	50
Tabela 19: Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais Doenças Crônicas Não transmissíveis – DCNT, no período de 2015 a 2020.....	51
Tabela 20: Mortalidade proporcional por faixa etária e capítulo CID 10. Santa Maria, 2020....	51
Tabela 21: Principais causas de óbitos por Região Administrativa urbana – 2020.	54
Tabela 22: Principais causas de óbitos por Distrito – 2020.	55
Tabela 23: Histórico de Mortalidade e Fecundidade – 2011 a 2019.	57
Tabela 24: Histórico de taxa de mortalidade hospitalar segundo o ano (jan/2011 a abr/2021).	58
Tabela 25: Histórico de Óbitos Maternos por Ano.	58
Tabela 26: Histórico de proporção de notificação de agravos ou doenças de notificação compulsória.....	58
Tabela 27: Morbidade Hospitalar do SUS- Internações por Capítulo CID-10 e Ano atendimento.	60

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Série histórica do nascimento do município de Santa Maria, período 2015-2020....	43
--	----

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1. MAPA ESTRATÉGICO DA SECRETARIA DE MUNICÍPIO DE SAÚDE 2022 A 2025	11
1.1. MISSÃO.....	11
1.2. VISÃO.....	11
1.3. VALORES.....	11
1.4. RESULTADO PARA A SOCIEDADE:.....	11
1.5. PROCESSO:	11
1.6. 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	16
3.1.3. ECONOMIA	18
3.1.4. EDUCAÇÃO	19
3.1.5. ÁGUA E ESGOTO SANITÁRIO	19
3.1.6. RESÍDUOS SÓLIDOS	20
3.1.7. MOBILIDADE URBANA.....	20
3.2. INSTITUIÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	21
3.2.1. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E RECURSOS HUMANOS	22
3.2.2. ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE	25
3.2.3. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	26
3.2.4. ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE	29
3.2.5. REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	34
3.2.6. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	35
3.2.7. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPeS)	37
3.2.8. VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	39
4. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	42
4.1. NATALIDADE.....	42
4.1.1. NASCIMENTOS POR REGIÕES ADMINISTRATIVAS E DISTRITOS	45
4.2. MORTALIDADE	47
4.2.1. ÓBITOS SEGUNDO CAUSA	47
4.2.2. COEFICIENTE DE MORTALIDADE PREMATURA	50

4.2.3.	ÓBITOS POR REGIÕES ADMINISTRATIVAS E DISTRITOS:	53
4.2.4.	ÓBITOS PELA COVID-19	56
4.2.5.	MORTALIDADE INFANTIL.....	57
4.2.6.	MORTALIDADE HOSPITALAR	57
4.2.7.	ÓBITOS MATERNOS.....	58
4.3.	AGRAVOS OU DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA.....	58
4.4.	INTERNAÇÕES HOSPITALARES.....	60
4.5.	INTERNAÇÕES POR COVID 19.....	61
5.	DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.....	63
5.1.	DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE	63
5.1.1.	DIRETRIZ ESTRATÉGICA 01: FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	63
5.1.2.	DIRETRIZ ESTRATÉGICA 02: AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA.....	79
5.1.3.	DIRETRIZ ESTRATÉGICA 03: FORTALECIMENTO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	81
5.1.4.	DIRETRIZ ESTRATÉGICA 04: QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.....	82
5.1.5.	DIRETRIZ ESTRATÉGICA 05: FORTALECIMENTO, AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR.....	85
5.1.6.	DIRETRIZ ESTRATÉGICA 06: QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL, LOGÍSTICA E ADMINISTRATIVA FINANCEIRA DA SECRETARIA DE MUNICÍPIO DE SAÚDE... ..	87
5.1.7.	DIRETRIZ ESTRATÉGICA 07: PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES EM SAÚDE.....	88
5.1.8.	DIRETRIZ ESTRATÉGICA 08: QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DOS EIXOS NORTEADORES DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPeS).....	90
5.1.9.	DIRETRIZ ESTRATÉGICA 09: CAPACITAÇÃO, FORTALECIMENTO E INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	92
5.1.10.	DIRETRIZ ESTRATÉGICA 10: AMPLIAÇÃO E FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL.....	95
5.1.11.	DIRETRIZ ESTRATÉGICA 11: PREVENÇÃO, CONTROLE E ENFRENTAMENTO COVID-19.....	96
6.	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE	98
7.	REFERÊNCIAS	99

INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Santa Maria-Rio Grande do Sul (RS) 2022-2025 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 nº8.080/1990, nº8.142/1990, ao Decreto nº7.508/2011 e à Portaria nº2.135/2013 (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 nº8.080/1990 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 PMS será orientado pelos 11 programas constantes no Plano Plurianual (PPA), instrumento de gestão orçamentária, no qual são apresentadas as previsões de orçamento para os próximos quatro anos. Este plano também está embasado no relatório da última Conferência Municipal de Saúde, ocorrida no ano de 2019, a qual se constituiu como um marco fundamental para a identificação das demandas de saúde e necessidades da população.

Os programas citados no PPA são: Estratégias de Saúde da Família; Prevenção e cuidado de IST's/HIV; Sorria Santa Maria; Urgência e Emergência; Assistência Farmacêutica; Rede de Atenção Psicossocial; Segurança no Ambiente de Trabalho; Serviços de Saúde; Vigilância em Saúde; Enfrentamento à Pandemia e Monitoramento Alimentar e Nutricional.

O PMS também será norteado por 11 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:

1. Fortalecimento e Ampliação da Atenção Primária em Saúde;
2. Ampliação e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada;
3. Fortalecimento dos Serviços de Urgência e Emergência;
4. Qualificação da Rede de Atenção Psicossocial;
5. Fortalecimento, Ampliação e Qualificação da Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador;
6. Qualificação da Estrutura Organizacional, Logística e Administrativa Financeira da Secretaria de Município de Saúde;
7. Planejamento, Monitoramento e Avaliação das Ações em Saúde;
8. Qualificação das Ações dos Eixos Norteadores do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPeS);
9. Capacitação, Fortalecimento e Integração dos Serviços de Vigilância em Saúde;
10. Ampliação e Fortalecimento do Controle Social;
11. Prevenção, Controle e Enfrentamento à COVID 19.

1. MAPA ESTRATÉGICO DA SECRETARIA DE MUNICÍPIO DE SAÚDE 2022 A 2025

1.1. **MISSÃO:** Coordenar e executar os programas de saúde promovendo e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população do Município, em consonância com as políticas emanadas pelos Governos Federal, Estadual no âmbito do Sistema único de Saúde- SUS.

1.2. **VISÃO:** Ser uma Gestão de excelência, que atende as necessidades da saúde da população, visando sempre o aperfeiçoamento e um trabalho contínuo.

1.3. **VALORES:** Ética, Seriedade, Responsabilidade, Transparência, Compromisso e Competência.

1.4. RESULTADO PARA A SOCIEDADE:

- Melhorar o atendimento ao usuário;
- Proporcionar longevidade e bem-estar aos usuários.

1.5. PROCESSO:

- Ampliar a cobertura de ESF promovendo a vinculação com os usuários cadastrados no território de abrangência.
- Ampliar o acesso às ações e serviços de prevenção e garantir o acesso ao diagnóstico e tratamento.
- Qualificar as ações e serviços de prevenção à cárie dentária e doença periodontal e ampliar o acesso ao tratamento odontológico.
- Melhorar o tempo de resposta entre o chamado e o atendimento.

- Garantir o acesso da população a medicamentos e correlatos promovendo a qualidade da assistência farmacêutica e a utilização racional de medicamentos.
- Qualificar a atenção psicossocial com a cobertura e aprimoramento dos serviços.
- Desenvolver ações de atenção integral à saúde do trabalhador visando a proteção e segurança da saúde dos trabalhadores e redução de acidentes de trabalho e doenças laborais.
- Aumentar a cobertura de ações e serviços assistenciais aos usuários do SUS.
- Detectar, monitorar e controlar fatores determinantes da saúde individual e coletiva, os riscos e agravos à saúde, adotando e recomendando medidas de prevenção.
- Estruturar e implementar ações de alimentação e nutrição na Rede de saúde.

1.6. **PERSPECTIVA DE GESTÃO:**

- Ser Gestão plena em serviços laboratoriais e de oftalmologia e buscar, de forma gradativa a gestão plena da Especializada.
- Transformação da UPA em UPA Regional e o Pronto Atendimento Municipal em Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) para tem mais eficiência nos atendimentos de Urgência e Emergência.
- Ampliação do serviço da central telefônica da SAMU com regulação médica por Santa Maria de 12h para 24h.
- Ampliação de farmácias para dispensação de medicamentos.
- Reformar, ampliar e construir novas Unidades de Saúde.

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".

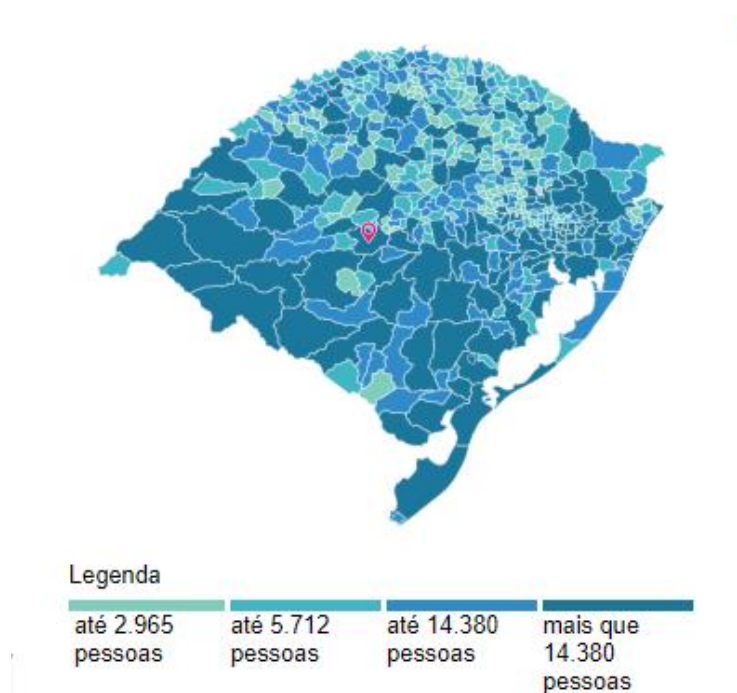
3. ANÁLISE SITUACIONAL

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.

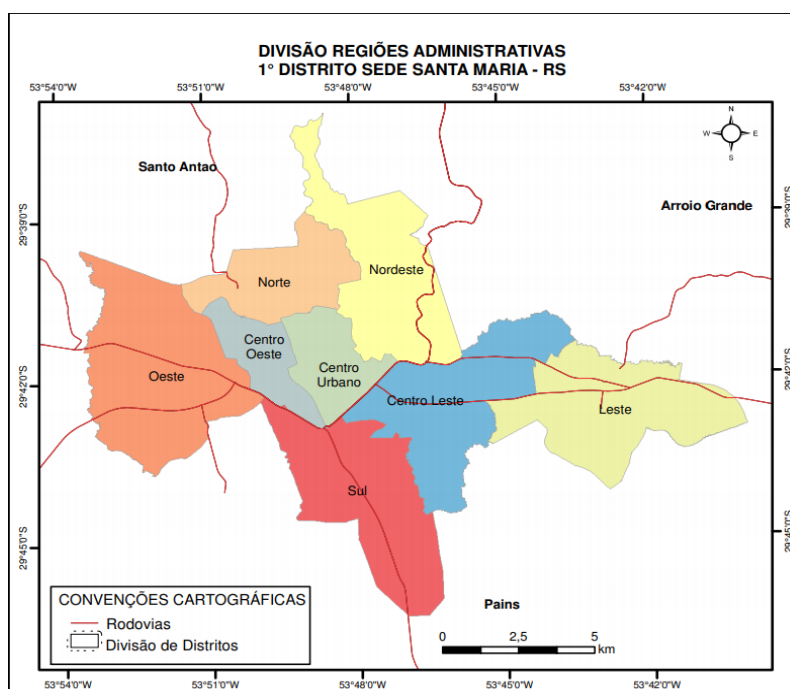
Figura 1: Mapa com destaque do Município de Santa Maria- RS.



FONTE: IBGE, 2021

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 estimada de 2020, segundo o portal do BI Saúde, é de 283.676 habitantes. Ocupa a 5ª posição entre os 497 municípios do estado do Rio Grande do Sul apresentado no censo do IBGE 2010. 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.



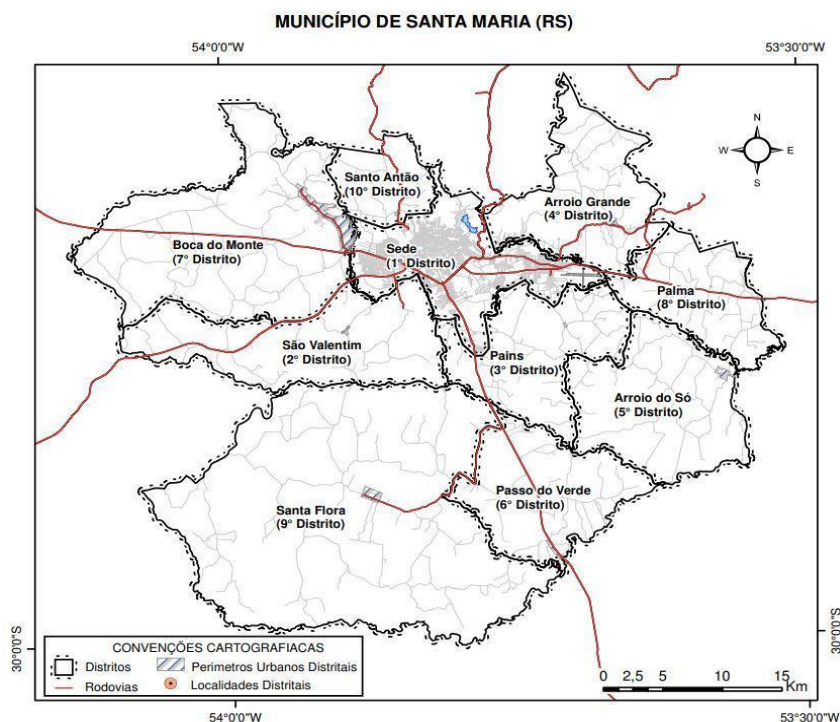
FONTE: Instituto do Planejamento de Santa Maria - RS/ IPLAN -2021

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.



FONTE: 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 2011 – 2020

ANO	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
População Estimada	268.069	269.806	271.573	273.383	275.283	277.122	278.828	280.505	282.123	283.676

Fonte: Portal BI Saúde

Tabela 2: População da área rural e urbana.

População total segundo último censo (2010)	261.031 pessoas	População estimada total segundo último censo	283.676 pessoas
População área urbana (2010)	248.347 pessoas	População estimada área urbana (2020)	269.892 pessoas
População área rural (2010)	12.684 pessoas	População estimada área rural (2020)	13.784 pessoas
Densidade demográfica	145,98 hab/km ²	Densidade demográfica estimada (2020)	159,35 hab/km ²

Fonte: IBGE, 2021

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 3: População Estimada por Sexo.

População sexo masculino	47,4% ou 134.463 homens
População sexo feminino	52,6% ou 149.214 mulheres

Fonte: IBGE, 2021

De acordo com o censo de 2010, Santa Maria possui 52,6%, ou 137.302 mulheres, sendo estimado 11.912 pessoas do sexo feminino a mais em nosso município.

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.

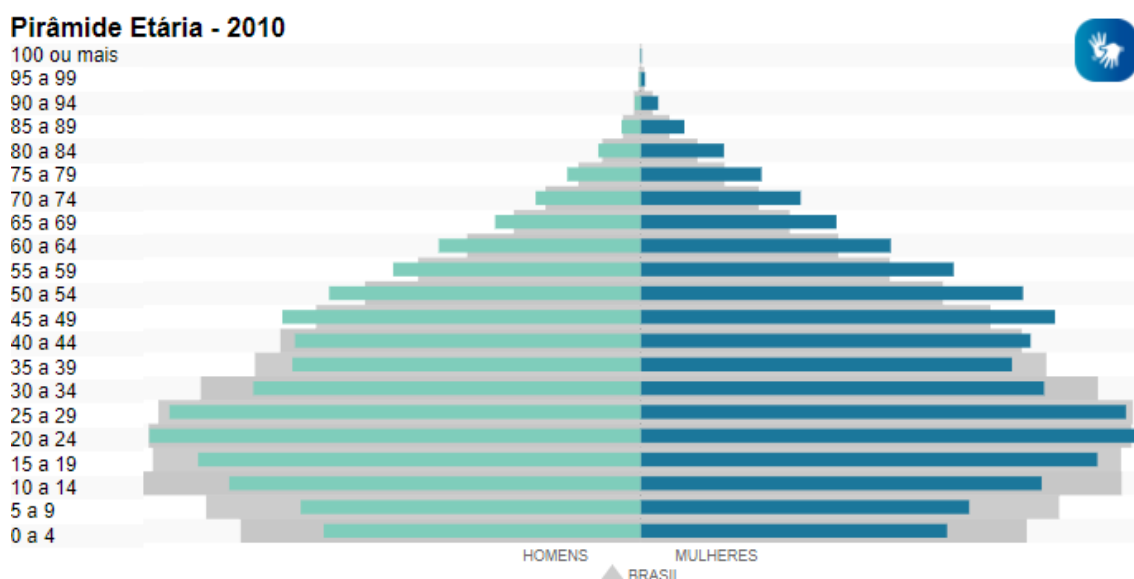
Essa diferença é explicada em função da mortalidade masculina, pois apesar de nascerem mais homens, a mortalidade masculina também é maior. No Brasil, os homens vivem em média 7,1 anos menos do que as mulheres, de acordo com o IBGE. Em 2014, ocorreram 361.577 óbitos na faixa etária de 20 a 59 anos no Brasil. 68% dessas mortes foram masculinas. A maior proporção desses óbitos entre os homens ocorreu na faixa etária de 50 a 59 anos (38%). Nasceram 105 homens a cada 100 mulheres, porém como a população masculina é mais suscetível às situações de violência, acidentes de trânsito e trabalho, procura menos os serviços de saúde com caráter preventivo, e não executam práticas de autocuidado (alimentação adequada, exercícios físicos regulares, exames de rotina) o número de mortes é maior. 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.

Tabela 4: População Segundo a Faixa Etária.

0 a 5 anos de idade	7,1% ou 20.141 pessoas
6 a 14 anos de idade	12,6% ou 35.743 pessoas
15 a 24 anos de idade	17,7% ou 50.211 pessoas
25 a 39 anos de idade	23,1% ou 65.529 pessoas
40 a 59 anos de idade	25,8% ou 73.189 pessoas
60 anos ou mais	13,8% ou 39.147 pessoas

Fonte: IBGE, 2021

Figura 4: Pirâmide Etária Santa Maria - 2010



FONTE: IBGE, 2021

De acordo com o último censo do IBGE (2010), mais de um quarto da população do município estava entre a faixa etária de 40 a 59 anos (cerca de 73.189 pessoas), e outra parcela significativa estava entre a faixa etária de 25 a 39 anos (65.529 pessoas). A população brasileira acima de 30 anos de idade registrou um crescimento em 2019, atingindo 57,7% - estimativa maior que a de 2012 (52,4%). Os grupos de 30 a 39 anos, correspondiam a 15,8% da população. Já os grupos de 40 a 59 anos correspondiam a 26,2%.

Em 1940, a expectativa de vida ao nascer no Brasil era de 45,5 anos. Esta expectativa vem subindo desde então, e chegou a 76,3 anos, em 2018. Enquanto a expectativa de vida dos homens é de 72,8 anos, a das mulheres chega a 79,9 anos.

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, 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 descarrega 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.

1- 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 encaminhamento 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).

2- 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).

3- 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 Nº 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
- ↳ Superintendência de Atenção Básica
- ↳ Superintendência de Atenção Especializada
- ↳ 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)

Onde respondem 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:** Nasf, 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:** Casa 13 de Maio, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Farmácia Central, Farmácia Especializada, Núcleo Pós Covid, Ostomizados, PA's (Pronto Atendimento Municipal e Pronto Atendimento Ruben Noal), Policlínicas, Rede de Urgência e Emergência (UPA e SAMU); Regulação, Saúde Mental (CAPS, Laboratório Transcender, Acolhe Santa Maria), Tuberculose;
- **Superintendência de Vigilância em Saúde:** ambiental, epidemiológica, sanitária, vigilância do trabalhador;

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 a 2021.

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

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

Psicopedagogo	1	0
Sociólogo	1	1
Superintendente serviço de saúde/ Secretário	1	1
Técnico em agropecuária	1	1
Técnico em Enfermagem ESF	21	29
Técnico em Enfermagem	38	66
Técnico em Radiologia	12	12
Técnico em Saúde Mental	7	6
Técnico em Segurança do Trabalho	1	1
Técnico I	1	1
Telefonista	2	0
Vigilante	2	1
TOTAL	824	815

FONTE: RH secretaria de Saúde

3.2.2. 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 20 equipes de ESF e 14 equipes EAPs; onde 09 unidades possuem Equipe de Saúde Bucal. 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, de acordo com as ofertas disponibilizadas e 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.

3.2.3. 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:

OBJETIVOS

- 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:

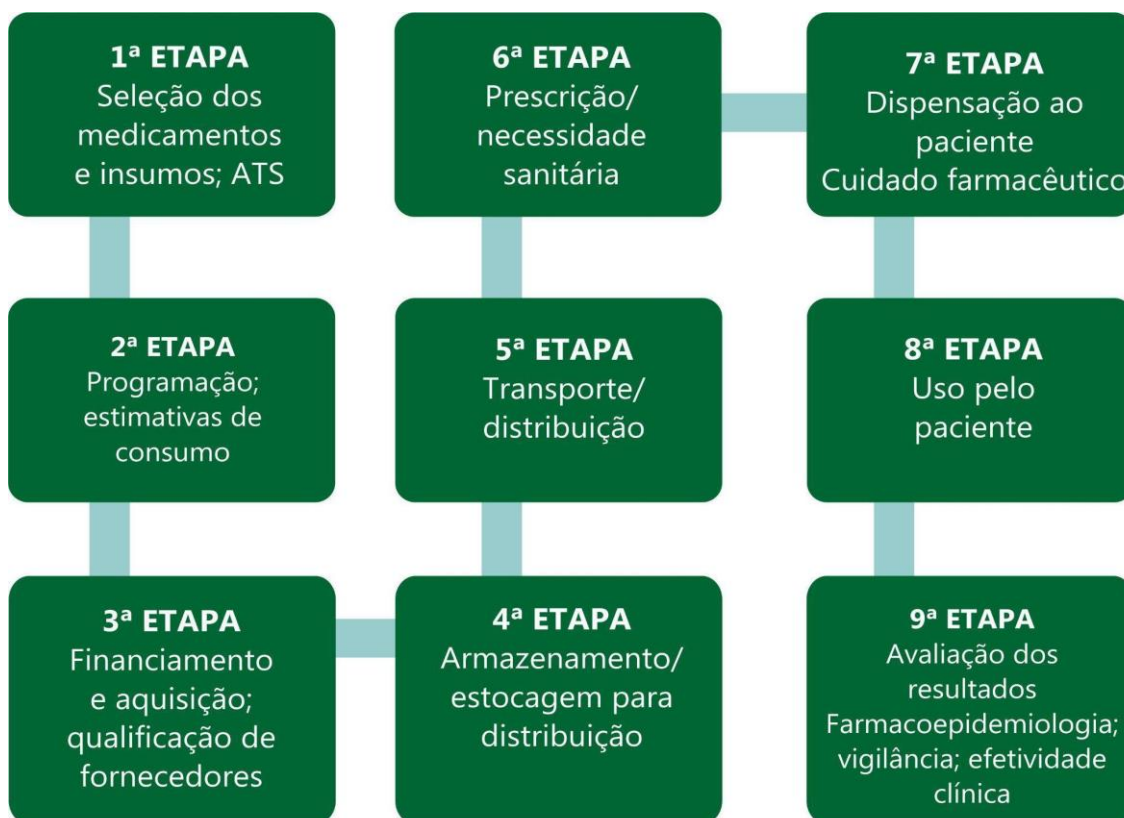
- Proporcionar maior orientação e autonomia dos usuários em relação ao seu tratamento contribuindo para redução dos agravos à saúde;
- Capacitar a equipe de saúde em relação à Assistência Farmacêutica.

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 Farmacoeconomia. 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 PA. 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 Riachuelo número 364 (em anexo a casa 13 de maio)	3921-7291	Das 7h30min às 12h e 13h às 16h30min. Exceto na quarta pela manhã 7h30min às 9h30min e fechado no primeiro dia útil.	São dispensados medicamentos para HIV/AIDS
Farmácia Central	Rua André Marques, n° 760, Centro	3226-8368	Das 7h30min às 15h, de segunda a sexta-feira (sem fechar ao meio-dia)	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, Fátima	3921-7178	De segunda a sexta-feira, das 8h às 13h (sem fechar ao meio-dia)	São dispensados medicamentos do componente especializado, através da abertura de processo administrativo na Farmácia de Medicamentos Especiais.

			O atendimento telefônico é realizado das 14h às 16h	
Farmácia Distrital Floriano Rocha	Rua Benjamin D'ávila, 12, Cohab Santa Marta, Bairro Juscelino Kubitschek	3212-1222	Das 7h30min às 11h30min e das 13h às 15h, de segunda a sexta-feira - Nas terças-feiras, o funcionamento é das 7h30min às 10h e das 13h às 15h	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	3921-1241	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	Rua Reinaldo Manoel Guidolin, 130 - Camobi.	3217-3880	Das 8h às 12h, de segunda a sexta-feira	São dispensados os mesmos medicamentos e insumos da Farmácia Central
Farmácia Distrital Oeste	Avenida Paulo Lauda, 80 – Tancredo Neves	3214-1007	De segunda-feira a sábado, incluindo feriados: das 7h às 18h	São dispensados medicamentos constantes na REMUME (básicos e controlados, pela Portaria 344) - Somente dispensação INTERNA (para quem recebeu atendimento no Pronto-Atendimento)
Farmácia Distrital São Francisco	Rua Santa Maria s/nº - Residencial Dom Ivo Lorscheiter, Bairro Diácomo João Luiz Pozzobon	3212-8736	Das 7h30min às 12h e das 13h às 15h (exceto às quartas-feiras, quando o atendimento é realizado das 7h30min às 12h)	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-Atendimento Flávio Miguel Schneider	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)

3.2.4. ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE

“A atenção especializada é o segundo nível de acesso dos cidadãos à assistência sanitária e atua como referência e consultora da Atenção Primária.” (GRIFFEL, E. - Consórcio Hospitalari de Catalunya, 2011). Consiste no conjunto de conhecimentos, ações,

práticas e técnicas assistenciais articuladas a partir de processos de trabalho de maior densidade tecnológica (SESAB).

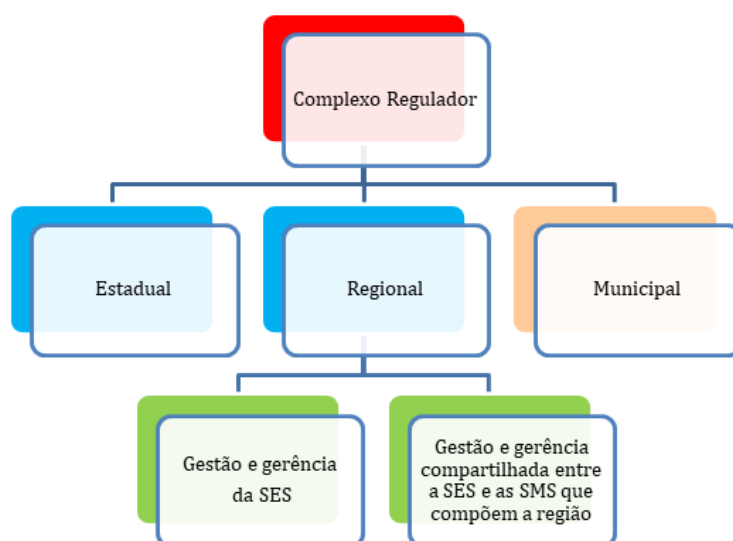
“A Atenção Especializada compreende um conjunto de ações e serviços de saúde, realizados em ambiente ambulatorial, que incorporam a utilização de equipamentos médico-hospitalares e profissionais especializados para a produção do cuidado em média e alta complexidade. Essa atenção contempla cirurgias ambulatoriais, procedimentos traumato-ortopédicos, ações especializadas em odontologia, patologia clínica, anatomopatologia e citopatologia, radiodiagnóstico, exames de ultrassonografia, diagnose, fisioterapia, terapias especializadas, próteses e órteses” (Secretaria Estadual de Saúde de Sergipe – 2013).

Em Santa Maria/RS, as requisições para consultas, exames, procedimentos e internações não prestados no âmbito da Atenção Básica do Município, são inseridas no Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde (SIGSS MV), padronizado no município, devendo seguir os Protocolos do RegulaSUS, Telessaúde e Protocolos oriundos da Secretaria de Município da Saúde, conforme Portaria Nº 018/GAB/SMS, de 10 de agosto de 2021.

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, 2021.



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.

O modo como cada uma destas ações são realizadas no município de Santa Maria, encontra-se descrito a seguir.

I – CONTROLE DOS LEITOS DISPONÍVEIS E DAS AGENDAS DE CONSULTAS E PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS

Conforme Resolução Nº 241/20 - CIB / RS, todos os sistemas informatizados utilizados pelos prestadores de atendimentos ao SUS e pelas Centrais de Regulação Municipais, deverão estar integrados aos sistemas de regulação oficiais do SUS, no Estado do Rio Grande do Sul, pactuados nesta Resolução, visando a integração com as Centrais Estaduais. Ficam definidos como sistemas oficiais do Estado:

- 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.

Esta Resolução será complementada com seção que conterà as normativas pactuadas sobre critérios da regulação ambulatorial. Atualmente, o controle dos leitos ofertados no município, região e Estado, é realizado através do Sistema de Gerenciamento de Internações (GERINT). Cada prestador, ou seja, Hospital que possui contrato com o Estado, apresenta um Plano Operativo (PO), onde oferece os recursos disponíveis conforme sua capacidade instalada. A partir do PO, as pactuações de metas quantitativas e qualitativas, são descritas e firmadas por meio de Contrato.

A cada trimestre, os prestadores emitem um Relatório contendo o detalhamento da produção realizada, com comprovações, e entregam para a Comissão de Avaliação e Monitoramento de Contratos. Para os Hospitais localizados em Santa Maria/RS, esta Comissão é formada por representantes dos seguintes órgãos: 02 representantes da SES/RS vinculados à 4ª CRS, 01 representante do Prestador (Hospital), 01 representante do Conselho Municipal de Saúde (CMS), 01 representante da SMS e 01 Representante dos Municípios Referência.

Com base na Avaliação e Monitoramento da Comissão, cada Hospital recebe uma pontuação que poderá resultar em descontos no caso de não cumprimento das metas. No entanto, encontra-se vigente a Lei nº 14.189, de 28 de julho de 2021, que altera a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, para prorrogar a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do SUS, até 31 de dezembro de 2021.

Para consultas, exames e serviços especializados sob Gestão Municipal, como serviços de Fisioterapia, consultas com Especialistas da rede lotados nas Policlínicas, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Serviço de Atendimento Especializado e Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/ CTA), e Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), o controle e monitoramento é realizado através do SIGSS MV. Nestes casos, a abertura da agenda, a Regulação e os agendamentos são realizados pelo município, seguindo Lista de Espera fornecida pelo sistema.

II – 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.

III – O ESTABELECIMENTO DE REFERÊNCIAS ENTRE UNIDADES DE DIFERENTES NÍVEIS DE COMPLEXIDADE, DE ABRANGÊNCIA LOCAL, INTERMUNICIPAL E INTERESTADUAL, SEGUNDO FLUXOS E PROTOCOLOS PACTUADOS

O fluxo de referência entre unidades de diferentes níveis de complexidade, de abrangência local, sob Gestão municipal, ocorre por meio do SIGSS MV, onde as requisições inseridas neste sistema, possibilitam registros de justificativas e evoluções clínicas dos usuários.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e a Equipe AMENT tipo III realizam assistência com fluxo direto, onde o usuário recebe o acolhimento com escuta qualificada, onde é possível identificar os casos que necessitam de acompanhamento com equipe multiprofissional. A referência e contra referência deve ser feita através do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), no SIGSS MV, bem como contato telefônico e/ou presencial entre os serviços da rede, para viabilizar ações de matriciamento para Atenção Básica.

Os Especialistas lotados nas Policlínicas do município, e nos demais serviços especializados no âmbito da SMS, devem realizar as consultas e consultas de retorno, conforme agenda apresentada ao setor de regulação através dos Coordenadores das unidades. Cada Coordenador deve realizar o controle e monitoramento das agendas, bem como manter atualizados os registros no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), referente aos profissionais e procedimentos disponibilizados, conforme capacidade instalada. Os especialistas devem registrar as informações no PEP, para que a contra referência seja efetiva, orientando o plano de cuidados e previsão para retorno se necessário.

Cabe destacar a necessidade de atualização do cadastro dos usuários no SIGSS MV e do Cartão Nacional do SUS (CNS), sempre que estes acessem as unidades de saúde do município. Pois o CNS é o instrumento que identifica o usuário como sendo munícipe de Santa Maria frente aos demais Sistemas padronizados no Estado. Além disso, a atualização do endereço e do contato telefônico tornam-se fundamentais para que o usuário possa ser informado acerca do agendamento de consulta, exame ou procedimentos regulados.

A regulação das referências intermunicipais é responsabilidade do Gestor Estadual, expressa na coordenação do processo de construção da Programação Pactuada e Integrada (PPI) da atenção em saúde, do processo de regionalização e do desenho das redes.

3.2.5. REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

I - 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 no horário das 07h às 19h, a regulação é realizada por profissionais atuantes no município, 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, Pronto Atendimento Municipal Flávio Miguel Schneider (PAM), Pronto Socorro do Hospital Universitário de Santa Maria (PS / HUSM) para alta complexidade. A Policlínica Ruben Noal, presta serviços de Pronto Atendimento 24h de baixa complexidade, atendendo demanda espontânea.

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 o Município. O Pronto Socorro do HUSM, possui contrato firmado com o Estado para atender ao município de Santa Maria e Macrorregião Centro Oeste, contemplando a 4ª CRS e 10ª CRS. Já o PAM e Policlínica (Pronto Atendimento) Ruben Noal, possuem administração direta do município, geridos com recursos municipais e provenientes da produção dos serviços.

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.

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 agilizar a elucidação diagnóstica das Urgências e Emergências, nos Prontos Atendimento Municipais, os exames laboratoriais estão disponíveis nas 24h do dia, em todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados. 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. Emergências com Prioridade 01, segundo critérios de prioridade instituídos pela Coordenação de Regulação Estadual, devem ser direcionadas de imediato através de acionamento do SAMU para vaga zero.

Figura 9: Portas de Entrada da Rede de Urgência e Emergência (RUE) municipal, Santa Maria/RS, 2021.

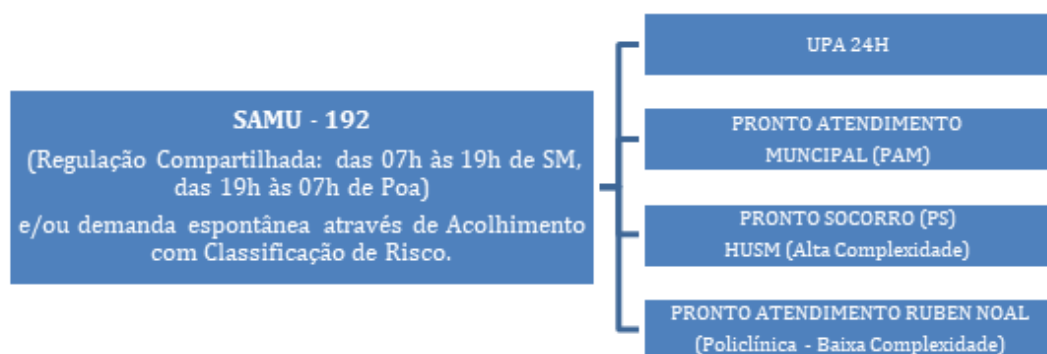
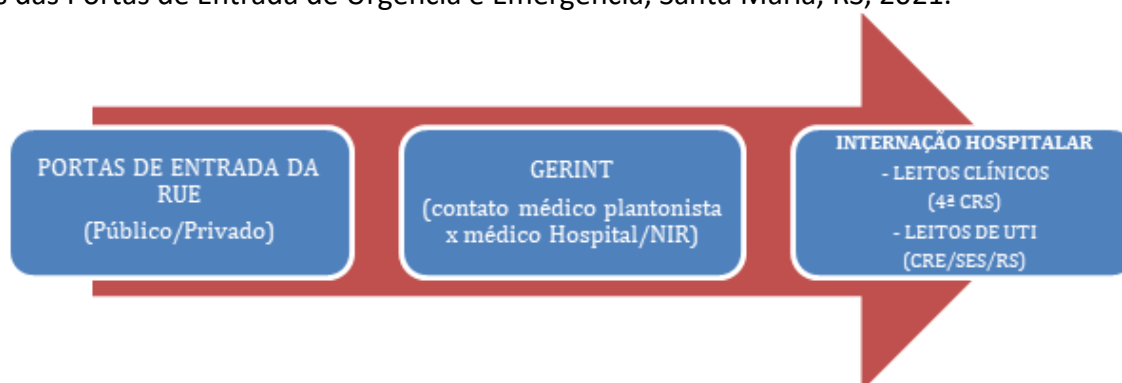


Figura 10: Processo para Cadastro de Solicitação de Leitos Hospitalares Clínicos e de UTI, através das Portas de Entrada de Urgência e Emergência, Santa Maria, RS, 2021.



3.2.6. 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 à Saúde da Família (NASF), Consultório na Rua, Equipe AMENT, 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.

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,), equipe AMENT tipo III (Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental, 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
Santa Maria Acolhe	Rua Treze de Maio, nº 35	(55) 3219 2333	Segunda a Sexta das 8 às 12h e da 13 às 17h.	Serviço de referência para vítimas diretas e indiretas da tragédia da Boate Kiss; para usuários (as) NÃO REFERENCIADOS em serviço da Rede de Atenção Psicossocial especializada, que estejam com comportamento suicida (entende-se por comportamento suicida: ideação, tentativa ou pensamento) e /ou crise por transtorno mental. É referência também para acolhimento de profissionais que atuam na urgência/emergência para questões da COVID-19.
CAPS II Prado Veppo	Avenida Helvio Basso, nº 1245.	(55) 3921 7959	Segunda a Sexta das 8 às 18h.	Voltado não só para o tratamento dos usuários com transtorno mental moderado e grave, mas também, para sua reinserção familiar, social e comunitária.
CAPS AD Caminhos do Sol	Rua Euclides da Cunha, 1695.	(55) 3921 7144 – 3921 7281	Segunda a Sexta das 8 às 18h.	Voltado não só para o tratamento dos usuários em relação ao uso de álcool e outras drogas, mas também, para sua reinserção familiar, social e comunitária.
CAPS Cia do Recomeço	Rua General Neto, 579.	(55) 3921 1099	Segunda a Sexta das 8 às 18h.	Voltado não só para o tratamento dos usuários em relação ao uso de álcool e outras drogas, mas também, para sua reinserção familiar, social e comunitária.
CAPS I - O Equilibrista	Rua Conrado Hoffmann, 100. Bairro Nossa Senhora de Lourdes	(55) 3921 7218	Segunda a Sexta das 8 às 18h.	Serviço de referência para crianças e adolescentes com transtornos mentais, decorrentes ou não do uso de álcool e outras drogas. Voltado para tratamento e também para reinserção familiar, social e comunitária.
Ambulatório Transcender	Rua Serafim Valandro, 400 - Nossa Sra. do Rosario	ambulatoriotranscender@gmail.com	Segunda a Sexta das 8 às 12h.	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.

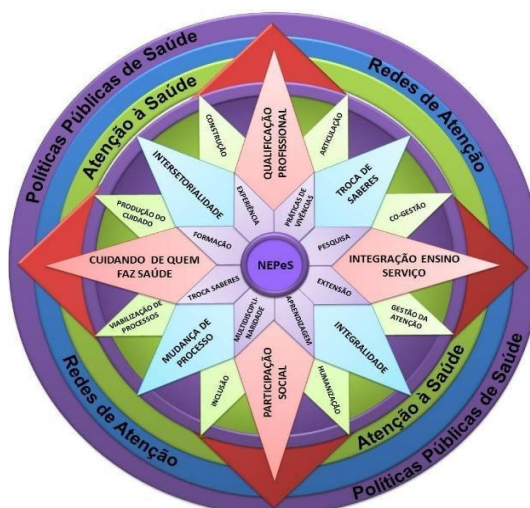
3.2.7. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPeS)

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 11.

Figura 11: 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: estagionepe@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)

3.2.8. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) de 12 de julho de 2018, por meio da resolução 588, é a política que norteia esse setor. Ela é universal, transversal e o espelho moldador de atenção nos territórios, além disso é de responsabilidade única do poder público geri-la. 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 pelas 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, nas intervenções nos ambientes físicos, psicológicos e sociais da saúde. Esta, por exemplo, fiscaliza: a água para o consumo humano, o controle de resíduos e de vetores de transmissão de doenças, principalmente insetos e roedores (BRASIL, 2018).

Já a **Vigilância Sanitária**, geralmente, assume 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.

4. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

4.1. NATALIDADE

O número de nascimentos no Município de Santa Maria vem apresentando uma flutuação no período de 2011 a 2019. O coeficiente geral de natalidade (CGN) apresentou um decréscimo no período, variando de 13,2% a 12,2%. O que significa que não há grandes mudanças em relação ao indicador de natalidade do município.

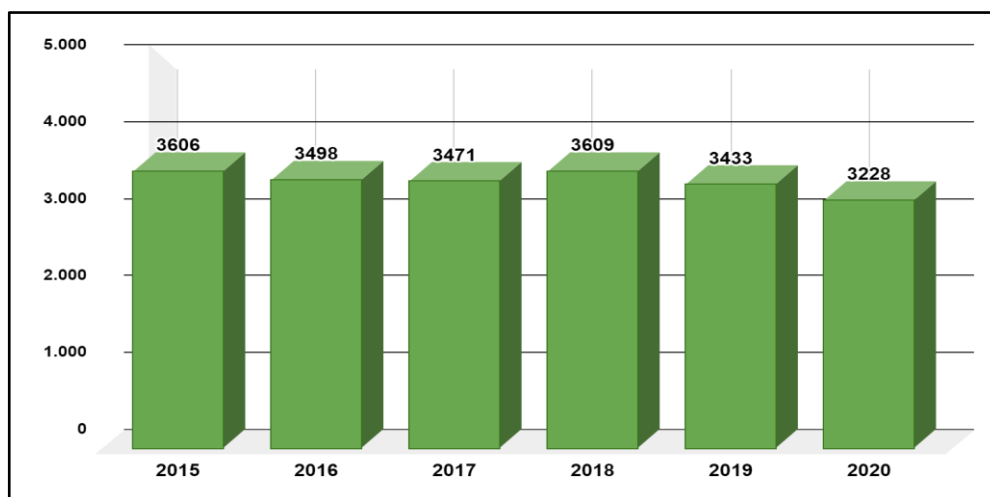
Tabela 8: Histórico de Indicadores de Natalidade- 2011 a 2019

Histórico de Indicadores de Natalidade- 2011 a 2019									
Ano	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Número de Nascidos Vivos	3540	3624	3441	3406	3666	3518	3509	3635	3454
Estimativa populacional	268.069	269.806	271.573	273.383	275.283	277.122	278.828	280.505	282.123
Coeficiente Geral de Natalidade	13,2%	13,4%	12,7%	12,4%	13,3%	12,7%	12,6%	12,9%	12,2%

Fonte: DataSUS Tabnet

O número de nascimentos no município de Santa Maria apresentou uma média de 3.474 nascidos vivos no período de 2015 a 2020.

Gráfico 1: Série histórica do nascimento do município de Santa Maria, período 2015-2020.



FONTE: SINASC – Municipal - 17/08/2021

O local de ocorrência dos partos nos anos de 2015 a 2020 concentra-se nos hospitais, em torno de 99,6%.

Tabela 9: Nascidos vivos por local de nascimento:

Local de Ocorrência	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Hospital	3.594 (99,7%)	3.476 (99,4%)	3.448 (99,3%)	3.595 (99,6%)	3.423 (99,7)	3.209 (99,4%)
Domicílio	8	16	9	8	3	10
Outros	4	6	6	5	5	4
Outros Estabelecimentos de Saúde	0	0	8	1	2	5

FONTE: SINASC Municipal - 17/08/2021

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 2015 a 2020. 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	
2015	3.606	326	9%	517	14,3%
2016	3.498	354	10,1%	504	14,4%
2017	3.471	328	9,4%	482	13,9%
2018	3.609	320	8,9%	455	12,6%
2019	3.433	352	10,3%	470	13,7%
2020	3.228	334	10,3%	498	15,4%

FONTE: SINASC Municipal - 17/08/2021

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.

Cons Pré-Natal	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nenhuma	89	64	78	64	55	44
1-3 vezes	267	243	163	174	152	126
4-6 vezes	698	611	494	480	433	425
7 e +	2.548 (70,7%)	2.569 (73,4%)	2.736 (78,8%)	2.891 (80,1%)	2.792 (81,3%)	2.598 (80,5%)
Ignorado	4	11	0	0	1	35
Total	3.606	3.498	3.471	3.609	3.433	3.228

FONTE: SINASC Municipal - 17/08/2021

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
2015	1.252	34,7%	2.354	65,3%	3.606
2016	1.203	34,4%	2.295	65,6%	3.498
2017	1.202	34,6%	2.269	65,4%	3.471
2018	1.298	36,0%	2.311	64,0%	3.609
2019	1.246	36,3%	2.187	63,7%	3.433
2020	1.108	34,3%	2.120	65,7%	3.228

FONTE: SINASC Municipal - 17/08/2021

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.

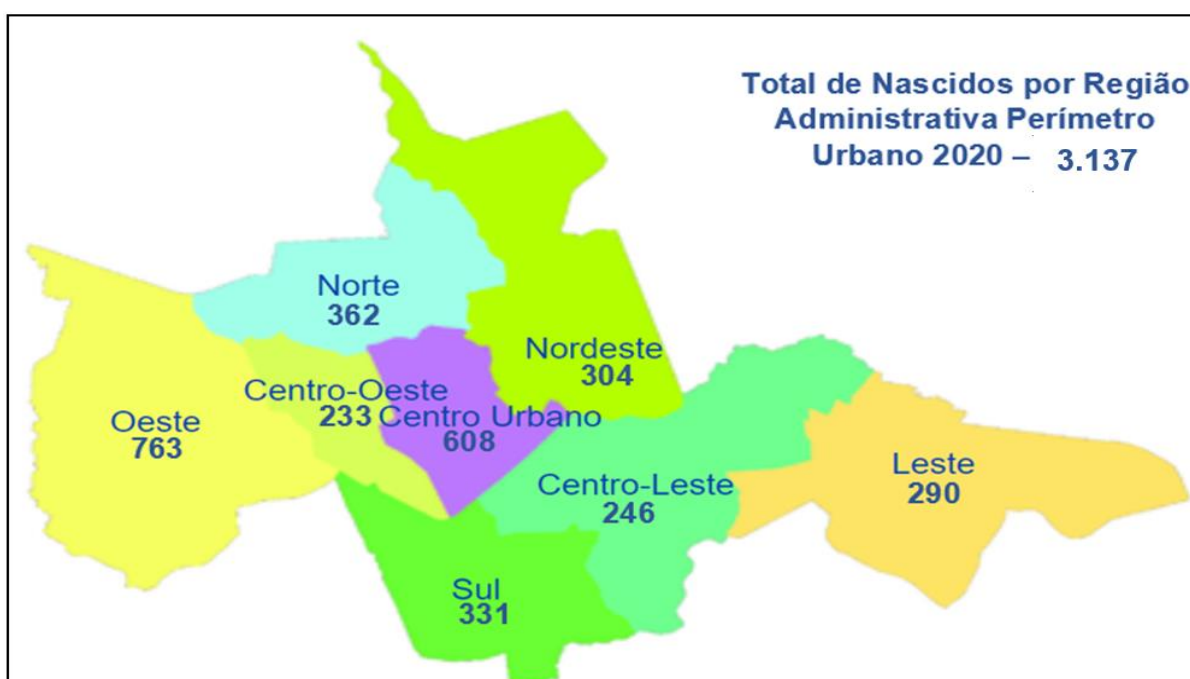
Ano	Vaginal	% Ano	Cesáreo	% Ano	Total
2015	305	59,0%	212	41,0%	517
2016	290	58,5%	206	41,5%	496
2017	266	59,5%	181	40,5%	447
2018	249	58,6%	176	41,4%	425
2019	256	60,2%	169	39,8%	425
2020	185	58,4%	132	41,6%	317

FONTE: SINASC Municipal - 17/08/2021

4.1.1. 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 12: 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

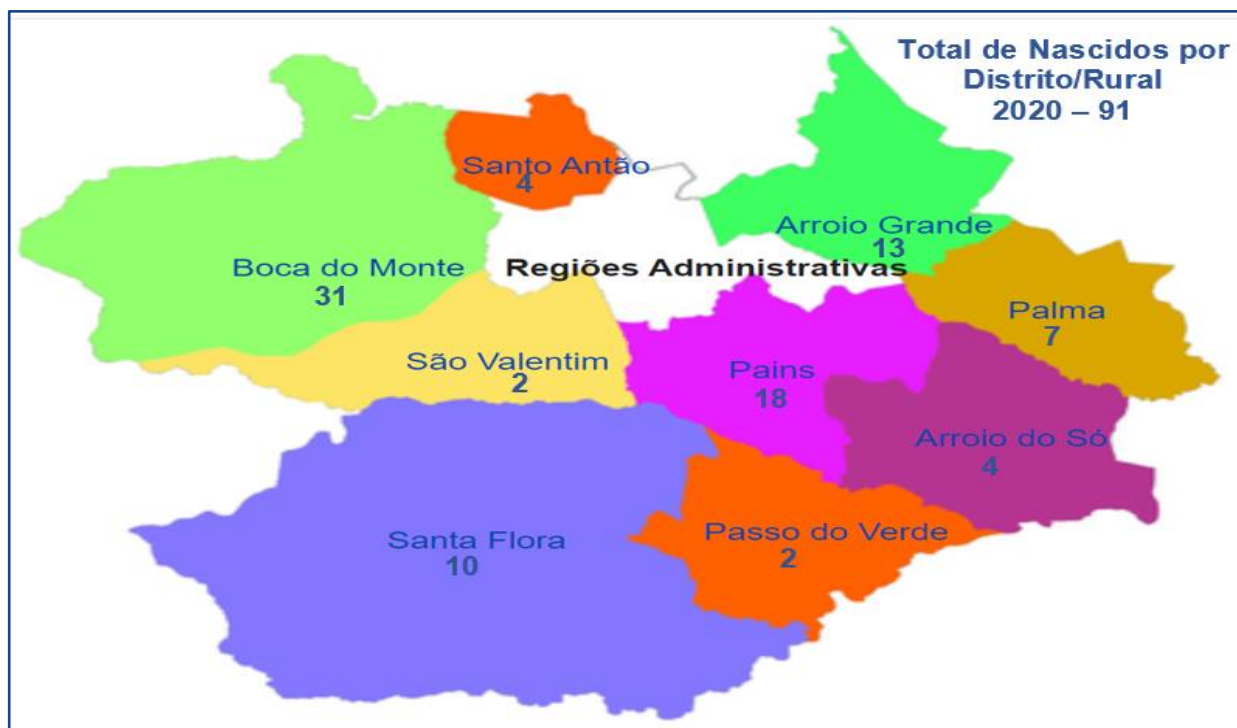
REGIÃO ADMINISTRATIVA	NASCIDOS
Centro Urbano	608
Centro Leste	246
Centro Oeste	233
Norte	362
Sul	331
Leste	290
Oeste	763
Nordeste	304

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 13: 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.

4.2. MORTALIDADE

O número de óbitos no município, no período de 2011 a 2015, apresentou uma estabilidade, mantendo em 9,6% - 9,5% o Coeficiente Geral de Mortalidade (CGM) - exceto o ano de 2013, onde ocorreu o incidente da Boate Kiss e, conseqüentemente, mais óbitos que o esperado para o ano. A partir de 2016, o número de óbitos aumentou em relação aos anos anteriores, chegando a 9,7% em 2017 e 10,1% em 2018.

Tabela 16: Histórico De Indicadores De Mortalidade 2011 – 2019

Histórico de Indicadores de Mortalidade- 2011 a 2019										
Indicador	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Número de Óbitos	2578	2581	2859*	2614	2604	2805	2700	2799	2811	2790
Estimativa populacional	268.069	269.806	271.573	273.383	275.283	277.122	278.828	280.505	282.123	283.676
Coeficiente Geral de Mortalidade	9,6%	9,6%	10,5%	9,6%	9,5%	10,1%	9,7%	10%	10%	9,8%

Fonte: Portal BI Saúde *Incidente da Boate Kiss

4.2.1. ÓBITOS SEGUNDO CAUSA

As doenças do aparelho circulatório e as neoplasias possuem a maior prevalência em todos os anos entre as causas de óbitos, a primeira ocasionando 840 óbitos no ano de 2011, e a segunda sendo a causa principal de 733 mortes no ano de 2019. Doenças do aparelho respiratório, do aparelho digestivo e infecciosas/parasitárias também se somam às doenças mais frequentes por causa de óbito. Observa-se que ocorreu um aumento no período de 2011 a 2020 no número de óbitos ocasionado por doenças endócrinas nutricionais e metabólicas - sendo causa de 75 óbitos em 2011 e 142 mortes em 2020 - e doenças do sistema nervoso - sendo causa de 81 óbitos em 2011 e 169 em 2020.

Tabela 17: Frequência por Óbito Investigado Segundo Causa (Cap CID10).

Frequência por Óbito investigado segundo Causa (Cap CID10)										
Causa (Cap CID10)	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	120	136	122	213	126	108	100	117	118	² 317
II. Neoplasias (tumores)	632	633	617	630	652	709	716	664	733	714
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	18	18	20	15	15	12	11	10	11	13
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	75	89	82	75	105	109	159	169	140	142
V. Transtornos mentais e comportamentais	45	26	52	18	17	16	14	17	29	13
VI. Doenças do sistema nervoso	81	62	89	87	140	144	144	147	178	169
IX. Doenças do aparelho circulatório	840	757	737	696	738	809	726	757	739	673
X. Doenças do aparelho respiratório	232	204	240	236	223	256	213	271	233	228
XI. Doenças do aparelho digestivo	134	136	155	119	136	138	137	143	122	149
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	14	13	9	12	12	19	8	16	12	11
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	34	47	67	41	46	47	74	61	84	59
XV. Gravidez parto e puerpério	1	1	1	3	3	1	1	1	2	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	77	86	67	72	76	84	71	81	90	51
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	19	26	17	22	17	16	15	22	19	18
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	29	113	105	186	20	13	11	24	24	38
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	167	186	414¹	216	211	237	230	212	210	180
Outras causas	60	46	57	31	61	84	65	87	65	15
Total	2578	2581	2859	2614	2604	2805	2700	2799	2811	2790

¹ XX. Causas externas de morbidade e mortalidade 2013, incidente da Boate KISS.

² I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias 2020, pandemia da Covid-19.

FONTE: Portal BI Saúde

- **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
● 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;	● Idade avançada; ● Hereditariedade; ● Variações climáticas; ● Poluição; ● Exposição ao agente causal; ● Ocorrência de outras doenças com fatores de risco imutáveis;

FONTE: Arquivo próprio

4.2.2. 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 63% das mortes globais. No Brasil as DCNT correspondem a 72% das causas de morte. O coeficiente de mortalidade prematura por DCNT mede o risco de óbitos em decorrência dessas doenças em um determinado espaço geográfico e período de tempo, contribuindo para o monitoramento do impacto das políticas públicas na prevenção e no controle dessas doenças e seus fatores de risco. O coeficiente de mortalidade prematura do Brasil, apresentou tendência de redução no período de 2007 a 2016, passando de 320,3 óbitos por 100.000 habitantes para 307,9/100.000 hab. O coeficiente de mortalidade prematura por DCNT do município de Santa Maria no mesmo ano ficou em 367,8 por 100.000 habitantes, superior ao brasileiro, e, portanto, deve ser levado em consideração para o planejamento de ações e estratégias de enfrentamento às DCNT no município. Em 2020, este coeficiente chegou a 348,2.

Tabela 19: Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais Doenças Crônicas Não transmissíveis – DCNT, no período de 2015 a 2020.

Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Neoplasias (C00-C97)	201	243	232	220	228	248
Diabetes (E10-E14)	30	32	51	46	48	44
Doenças do aparelho circulatório (I00-I99)	193	204	174	201	177	188
Doenças do aparelho respiratório (J30-J98)	39	33	27	27	35	30
Total	463	512	484	494	488	510
Coeficiente	337,9	367,8	342,7	345,2	336	348,2

FONTE: SIM Municipal - 17/08/2021

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

Faixa Etária	1º Posição	2ª Posição	3ª Posição	4ª Posição	5ª Posição	Demais
						Posições
Fetal	XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	-	-
	21 - 95,4%	1 - 4,6%	-	-	-	-
< 1 ano	XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	-
			VI. Doenças do sistema nervoso			
			XI. Doenças do aparelho digestivo			
	12 - 57,1%	6 - 28,6%	3 (1 por capítulo) 14,3% (por capítulo)	-	-	-
1 a 4	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	-
		VI. Doenças do sistema nervoso				
		XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat				
	2 - 40%	3(1 por capítulo) 20% (por capítulo)	-	-	-	-

10 a 14	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias		-	-	-
	2 - 66,7%	1 - 33,3%	-	-	-	-
15 a 19	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	VI. Doenças do sistema nervoso	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	-
			II. Neoplasias (tumores)			
			IX. Doenças do aparelho circulatório			
	12 - 70,6%	2 - 11,8%	3(1 por capítulo) 5,9% (por capítulo)	-	-	-
20 a 29	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	VI. Doenças do sistema nervoso	XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-
			X. Doenças do aparelho respiratório			
		II. Neoplasias (tumores)	XI. Doenças do aparelho digestivo			
	28 - 65,1%	08 (4 por capítulo) 9,3%(por capítulo)	06 (2 por capítulo) 4,7% (por capítulo)	1 - 2,3%	-	-
30 a 39	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	II. Neoplasias (tumores)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	XI. Doenças do aparelho digestivo	IX. Doenças do aparelho circulatório	Outros Cap da CID 10
	26 - 38,8%	13 - 19,4%	11 - 16,4%	5 - 7,5%	3 - 4,5%	9 - 13,4%
40 a 49	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	IX. Doenças do aparelho circulatório	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	XI. Doenças do aparelho digestivo	Outros Cap da CID 10
	II. Neoplasias (tumores)					
	38(19 por capítulo) 18,3%(por capítulo)	17 - 16,4%	14 - 13,5%	12 - 11,5%	10 - 9,6%	13 - 12,5%

50 a 59	II. Neoplasias (tumores)	IX. Doenças do aparelho circulatório	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	Outros Cap da CID 10
	73 - 32,1%	52 - 22,8%	23 - 10,0%	19 - 8,3%	17 - 7,4%	44 - 19,3%
60 a 69	II. Neoplasias (tumores)	IX. Doenças do aparelho circulatório	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	X. Doenças do aparelho respiratório	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	Outros Cap da CID 10
	145 - 35,2%	118 - 28,6%	35 - 8,5%	33 - 8%	27 - 6,6%	54 - 13,1%
70 a 79	IX. Doenças do aparelho circulatório	II. Neoplasias (tumores)	X. Doenças do aparelho respiratório	VI. Doenças do sistema nervoso	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	Outros Cap da CID 10
	146 - 30,1%	131 - 27,0%	45 - 9,3%	39 - 8,0%	35 - 7,2%	89 - 18,4%
80 e +	IX. Doenças do aparelho circulatório	II. Neoplasias (tumores)	VI. Doenças do sistema nervoso	X. Doenças do aparelho respiratório	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	Outros Cap da CID 10
	242 - 30,3%	130 - 16,3%	110 - 13,8%	89 - 11,1%	86 - 10,8%	141 - 17,7%

FONTE: SIM Municipal - 17/08/2021

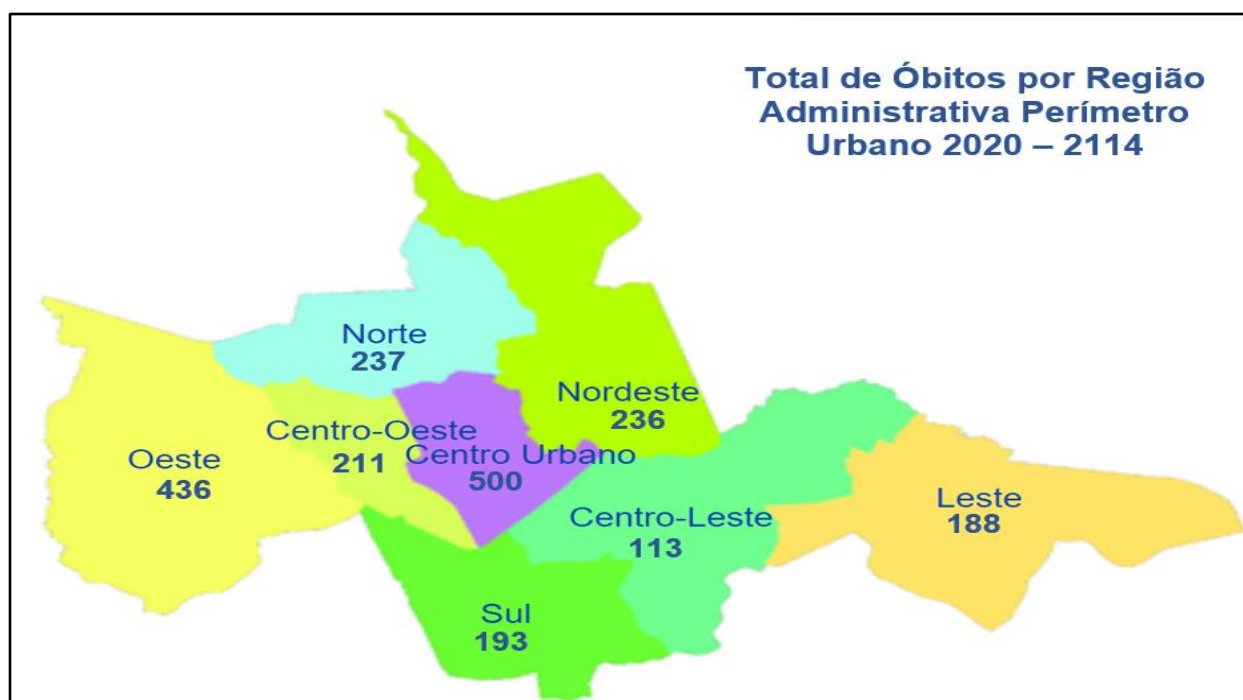
Referente à mortalidade proporcional, por faixa etária e capítulo CID – 10, na faixa etária de menores de um ano, existe o predomínio de algumas afecções originadas no período perinatal (57,14%) do total de óbitos. Na faixa etária de 1 a 4 anos, observamos que as principais causas de óbito são os Capítulos: 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.

4.2.3. 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 14: 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 Antônio - 0,3% e São Valentim - 0,2%.

Figura 15: 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 FLORA	Doenças do aparelho circulatório - 6	Neoplasmas [tumores] - 4	Doenças do aparelho 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	-----	-----

FONTE: SIM Municipal 17/08/2021.

4.2.4. ÓBITOS PELA COVID-19

Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e considerando a Portaria nº 188/GM/MS, de 4 de fevereiro de 2020, que Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), também em decorrência do novo coronavírus, destaca-se que em função da pandemia em 2020, os óbitos ocasionados por doenças infecciosas e parasitárias mais que dobraram neste mesmo ano (sendo que 151 mortes foram oriundas da covid-19, segundo dados do Centro de Referência Municipal da Covid-19). Já em junho de 2021, o número de óbitos de casos confirmados pela Covid-19 chegava a 622 para o mesmo ano, aumentando ainda a mais o número de mortes na categoria de doenças infecciosas e parasitárias, sem uma denominação específica para a Covid-19.

O novo coronavírus é um vírus que causa uma doença respiratória —a covid-19— pelo agente coronavírus, identificado em dezembro de 2019 na China. Os coronavírus são uma grande família viral, conhecidos desde meados de 1960, que causam infecções respiratórias em seres humanos e em animais. Geralmente, infecções

por coronavírus causam doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum. Alguns coronavírus podem causar doenças graves com impacto importante em termos de saúde pública, como a SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave), identificada em 2002 e a Mers (Síndrome Respiratória do Oriente Médio), identificada em 2012.

Alguns indivíduos infectados podem não desenvolver os sintomas. Cerca de 80% dos casos se recuperam sem algum tipo de tratamento. No entanto, 1 em cada 6 casos têm grave falta de ar. Idosos, pessoas com diabetes, hipertensão arterial e outros problemas crônicos são mais suscetíveis a desenvolver sintomas graves. Alguns indivíduos sofrem com a formação de coágulos sanguíneos, AVCs e problemas cardíacos. Foram reportados casos com o desenvolvimento de complicações urinárias e problemas renais agudos.

4.2.5. MORTALIDADE INFANTIL

As taxas de mortalidade infantil, refletem de maneira geral, os níveis de saúde da população, desenvolvimento socioeconômico e condições de vida. Taxas pequenas também podem encobrir más condições de vida em segmentos sociais específicos. O município de Santa Maria, no período de 2011 a 2019, manteve uma taxa de mortalidade infantil considerada baixa (menos de 20%), chegando ao valor mais baixo em 2015 (6,8%) e o mais alto em 2011 e 2012 (11,6%).

Tabela 23: Histórico de Mortalidade e Fecundidade – 2011 a 2019.

Mortalidade e Fecundidade- 2011 a 2019									
Indicador	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nº de óbitos infantis	41	42	32	33	25	36	27	33	35
Mortalidade infantil (ao ano)	11,6%	11,6%	9,3%	9,7%	6,8%	10,2%	8,3%	9,3%	10,1%
Taxa de Fecundidade geral (filhos por mulher)	48,6	49,7	47,2	46,7	50,33	48,3	48,2	49,9	47,4

Fonte: Portal BI Saúde

4.2.6. MORTALIDADE HOSPITALAR

Observa-se que não ocorreram grandes mudanças na mortalidade hospitalar no período de 2011 a 2019. Especificamente, em 2020 e 2021 apresentaram uma taxa de mortalidade hospitalar mais elevada que os demais anos. Isso se deve ao aumento de internações e ao recorrente aumento no número de óbitos hospitalares causados pela covid-19 nos respectivos anos.

Tabela 24: Histórico de taxa de mortalidade hospitalar segundo o ano (jan/2011 a abr/2021).

Ano	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Taxa de mortalidade hospitalar	3,51	4,19	4,61	4,32	3,98	4,49	3,99	4,19	4,07	5,37	7,90

FONTE: DataSUS tabnet

4.2.7. ÓBITOS MATERNOS

Em relação aos óbitos maternos, não há modificações expressivas nos anos analisados. Em países/regiões desenvolvidos as taxas de mortalidade materna podem variar entre 4 e 15 por 100 mil nascidos vivos e em países/regiões subdesenvolvidos podem ter um mínimo de 80 por 100 mil nascidos vivos. Santa Maria encontrou-se tanto com coeficientes semelhantes a regiões desenvolvidas (2013, 2017 e 2018), quanto em taxas um pouco mais elevadas, chegando em 55 em 2015, porém, abaixo do que seria um padrão normal para países subdesenvolvidos. Em 2018, a taxa de mortalidade materna no Brasil foi de 59 óbitos por 100 mil nascidos vivos.

Tabela 25: Histórico de Óbitos Maternos por Ano.

Ano	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nº de óbitos	1	0	1	2	1	0	0	1
Número de Nascidos Vivos	3624	3441	3406	3666	3518	3509	3635	3454
Taxa de mortalidade materna	28	0	29	55	28	0	0	29

FONTE: Portal BI Saúde

4.3. AGRAVOS OU DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Tabela 26: Histórico de proporção de notificação de agravos ou doenças de notificação compulsória.

PROPORÇÃO DE NOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS OU DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA.					
AGRAVOS NOTIFICADOS	2017	2018	2019	2020	Total
Atendimento antirrábico	735	759	893	629	3016
Violência interpessoal/autoprovocada	418	494	872	454	2238
Varicela	13	22	28	9	72
Intoxicação exógena	132	207	181	152	672
HIV+AIDS	266	208	295	200	969
Sífilis não especificada	359	460	557	453	1829
Hepatites virais	71	68	140	109	388
Tuberculose	145	172	203	84	604
Sífilis em gestante	136	180	155	84	555

Eventos adversos pós-vacinação	1	0	0	0	1
Acidente de trabalho grave	91	120	272	512	995
Leptospirose	18	18	16	11	63
Sífilis congênita	65	59	76	55	255
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	50	39	69	63	221
Meningite	53	35	36	21	142
Gestante HIV	45	48	46	51	190
Criança exposta HIV	38	42	27	40	147
Dengue	18	18	13	232	281
Toxoplasmose	19	262	110	88	479
Acidente por animais peçonhentos	11	16	20	18	65
Coqueluche	4	3	8	0	15
Influenza	7	6	0	0	13
Doenças exantemáticas	4	4	6	0	14
Toxoplasmose congênita	7	33	118	34	192
Febre pelo vírus zika	1	3	1	209	214
Caxumba [parotidite epidêmica]	148	37	12	6	203
Hanseníase	3	2	3	2	10
Ler Dort	17	31	25	13	86
Hantavirose	0	1	1	0	2
Malária	1	6	4	1	12
Febre amarela	13	0	0	1	14
Tétano acidental	0	1	0	3	4
Febre de chikungunya	7	6	3	101	117
Paralisia flácida aguda Poliomielite	1	1	0	0	2
Esquistossomose	0	0	0	0	0
Febre maculosa / rickettsioses	0	0	0	1	1
Leishmaniose visceral	0	0	0	4	4
Dermatoses ocupacionais	0	2	5	2	9
Febre tifoide	0	1	0	0	1
Doença de creutzfeldt-jacob	0	1	1	0	2
Total	4914	5383	6215	5662	14097

FONTE: Portal BI Saúde

A partir da tabela de notificação de agravos ou doenças de notificação compulsória dos anos de 2017 a 2020, observa-se um maior número de notificações, de maneira geral, para atendimento antirrábico (3016), violência interpessoal ou autoprovocada (2238) e sífilis não especificada (1829). Em relação ao segundo agravo, constatou-se um aumento específico no ano de 2019 - totalizando 872 notificações, quase o dobro em relação ao ano anterior.

Foi verificado um aumento do número de notificações no ano de 2020 em relação às doenças causadas pelo mosquito aedes aegypti, como Dengue (232), Zika (209) e Chikungunya (101). Além disso, houve um crescente no número de acidentes de trabalho graves neste mesmo ano, quase dobrando em relação ao ano anterior.

Houve também, um aumento no número de casos de toxoplasmose e toxoplasmose congênita no período de 2017 a 2020, devido a um surto ocorrido no ano de 2018.

Observou-se uma redução geral no número de notificações de Caxumba e Meningite no período. Os agravos e doenças Varicela, HIV+AIDS, Ler Dort, Intoxicação exógena e Atendimento antirrábico, não encontram-se estabilizados possuindo picos de aumento e queda, precisando ter um acompanhamento maior para que se mantenha uma queda em seus índices.

4.4. INTERNAÇÕES HOSPITALARES

Tabela 27: Morbidade Hospitalar do SUS- Internações por Capítulo CID-10 e Ano atendimento.

Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	344	331	328	310	410	709	2432
II. Neoplasias (tumores)	1234	1402	1719	1599	1722	1509	9185
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	40	46	53	54	54	53	300
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	85	112	119	123	136	107	682
V. Transtornos mentais e comportamentais	779	829	897	936	820	557	4818
VI. Doenças do sistema nervoso	171	147	210	186	282	160	1156
VII. Doenças do olho e anexos	40	32	39	40	91	55	297
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	19	23	22	26	28	12	130
IX. Doenças do aparelho circulatório	1020	1001	803	1005	1043	1028	5900
X. Doenças do aparelho respiratório	1190	1203	1039	868	1086	535	5921
XI. Doenças do aparelho digestivo	1345	904	884	928	1039	945	6045
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	113	107	101	172	207	166	866
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	146	98	157	190	173	139	903
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	746	671	614	607	723	592	3953
XV. Gravidez parto e puerpério	2575	2786	2614	2955	2959	2642	16531
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	351	297	228	308	323	318	1825
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	61	77	75	90	72	57	432
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	95	88	131	130	169	105	718
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1065	1118	962	1092	1260	1163	6660
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2	-	-	-	-	-	2
XXI. Contatos com serviços de saúde	79	98	117	112	98	61	565
Total	11500	11370	11112	11731	12695	10913	69321

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

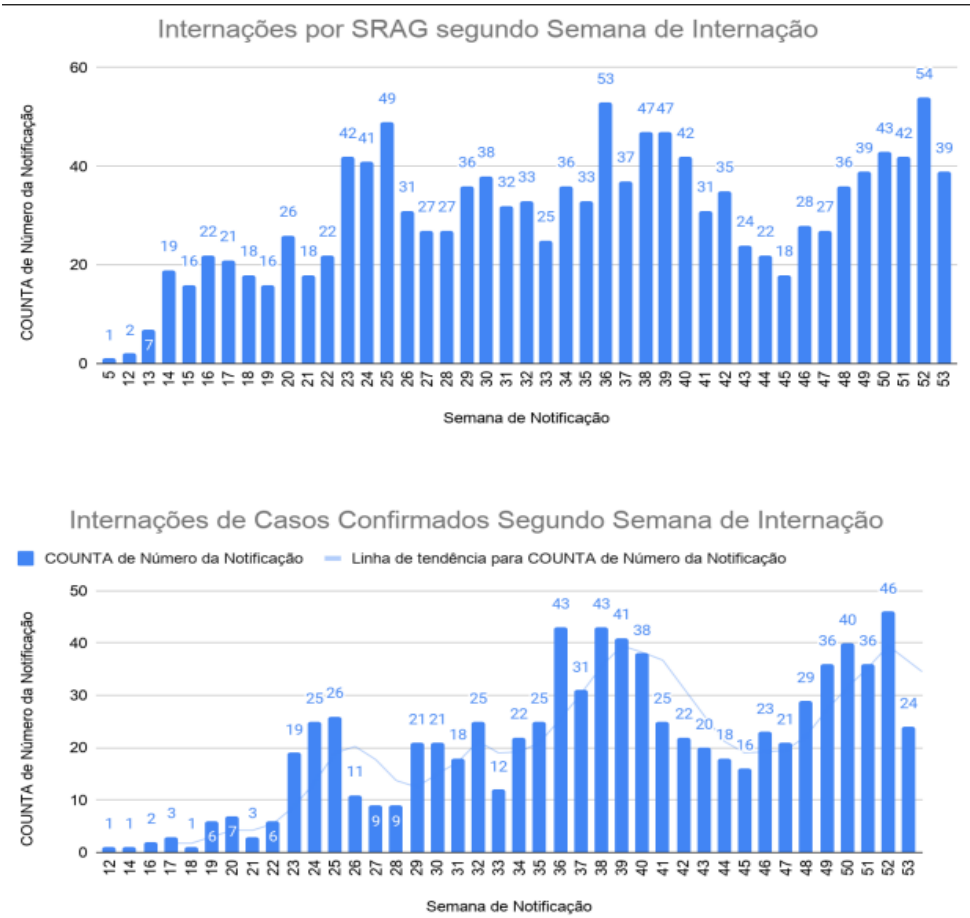
Em relação às internações hospitalares, observa-se que sua maior parte deriva de gravidez, parto e puerpério, chegando a uma taxa de 104 para cada 10 mil habitantes no ano de 2018. A segunda maior causa são as neoplasias (taxa de 60 para cada 10 mil habitantes em 2017), seguido de Lesões, envenenamento e algumas outras consequências ou causas externas (taxa de 40/10 mil habitantes em 2019). Doenças do aparelho digestivo, do aparelho respiratório e aparelho circulatório também compõem grande parte das causas por internações no município.

4.5. INTERNAÇÕES POR COVID 19

No ano de 2020, devido à pandemia do novo coronavírus, também ocorreram internações, tendo como principal motivo a SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave), houve um aumento considerável nas taxas de internações por I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias, onde as internações de casos de Covid-19 eram computadas. O número mais que dobrou em relação ao ano de 2019. No mês de julho de 2021, o número de hospitalizações de residentes do município por Covid-19, já chegava a 3226.

Abaixo, os gráficos de internações por SRAG segundo a semana de internação e de casos confirmados para a Covid-19 no ano de 2020. A semana epidemiológica 5 que mostra o gráfico 1, inicia dia 26 de janeiro de 2020. Já a semana 12, no gráfico 2, tem seu início dia 15 de março de 2020. Observa-se que as semanas que ocorreram mais internações por SRAG no gráfico 1 foram a 25 (14/06 a 20/06), 36 (30/08 a 05/09) e 52 (20/12 a 26/12). Já no gráfico 2, as semanas que demonstraram maior número de internações de casos confirmados em consonância com o gráfico anterior, as 36, 38 (13/09 a 19/09) e a 52.

Figura 16: Gráfico de internações por Síndrome Respiratória Aguda.



FONTE: Central do COVID.

5. DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

5.1. DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

5.1.1. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 01: FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Objetivo 1: Efetivar a Atenção Primária como espaço prioritário de organização do SUS, usando estratégias de atendimento integral, a exemplo da Saúde da Família e promovendo a articulação intersetorial e com os demais níveis de complexidade da atenção à saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	VALOR DA META (2022 A 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
					2022	2023	2024	2025
1	Ampliar a atuação clínico-assistencial dos profissionais das equipes de APS, com a utilização de protocolos.	Número de protocolos instituídos a nível municipal/ano.	05	Número	02	01	01	01
2	Ampliar o acesso aos serviços de saúde por meio de dias e horários alternativos, turno estendido nas unidades de saúde.	Número de unidades de saúde com horário estendido e alternativo.	04	Número	01	01	01	01
3	Ampliar o cadastramento dos usuários pelas equipes de referência levando em consideração o critério de captação ponderada (Programa Previne Brasil).	Percentual de usuários cadastrados no SISAB com base na população geral estimada no município/ano.	80%	Percentual	50%	10%	10%	10%
4	Ampliar o número de equipes de Atenção Primária com ênfase nos atributos essenciais da APS.	Número de equipes de Atenção Primária/ano.	16	Número	04	04	04	04
5	Ampliar o número de equipes de Saúde Bucal.	Número de equipes de Saúde Bucal/ano.	04	Número	01	01	01	01
6	Ampliar o número de equipes de Saúde da Família com ênfase nos atributos essenciais da APS.	Número de equipes de Saúde da Família/ano.	04	Número	01	01	01	01

7	Ampliar o número de visitas domiciliares realizadas por trabalhadores de nível superior e técnico no âmbito da APS.	Número de visitas domiciliares realizadas por trabalhadores de nível superior e técnico da APS/ano.	50	Número	50	50	50	50
8	Avaliar o boletim epidemiológico, sanitário e ambiental por região administrativa tendo em vista o planejamento em saúde.	Número de regiões administrativas avaliadas quanto aos dados epidemiológicos/ano.	08	Número	08	08	08	08
9	Desenvolver ações coletivas voltadas à educação, prevenção de doenças e promoção da saúde (ESF/EAP).	Número de equipes que realizaram ações coletivas/ano.	33	Número	33	33	33	33
10	Fortalecer a integração das políticas de saúde com a atenção especializada e a Vigilância em Saúde.	Número de reuniões intersectoriais/ano.	16	Número	04	04	04	04
11	Implementar novas políticas de atenção à saúde de acordo com o perfil epidemiológico e necessidades de saúde da população (Equidade, PICS, Saúde do Homem e População Negra).	Número de políticas de atenção à saúde instituídas	04	Número	01	01	01	01
12	Implementar o apoio institucional como metodologia de intervenção para qualificação das equipes e serviços (ESF/EAP)	Número de equipes apoiadas/ano.	33	Número	08	08	08	09
13	Implementar o Consultório de Rua - modalidade I.	Número de equipes de Consultório de Rua (dois profissionais de nível superior e dois profissionais de nível médio e um médico).	01	Número	0	01	0	0
14	Instituir e monitorar o uso dos relatórios do sistema MV, e dos instrumentos de gestão (Programação anual, relatório quadrimestral, PMS) como guias de orientação para o planejamento em saúde das equipes.	Percentual de atas das equipes nas quais constam a análise dos instrumentos de gestão tendo em vista o planejamento em saúde/ano.	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%

15	Instituir o acolhimento com classificação de risco no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família e Atenção Primária conforme as diretrizes da Política Nacional de Humanização (ESF/EAP).	Número de equipes de saúde com acolhimento com classificação de risco.	33	Número	08	08	08	09
16	Integrar o Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS) do Governo do Estado do Rio Grande do Sul. (Bem Cuidar RS)	Adesão de uma (01) unidade de saúde	01	Número	01	0	0	0
17	Monitorar e avaliar as ações em saúde voltadas para populações chave e prioritárias no âmbito da APS (indígenas, quilombolas, privados de liberdade, trabalhadores do sexo, LGBTQIAP+).	Número de ações realizadas mensalmente.	12	Número	12	12	12	12
18	Monitorar e avaliar o desempenho das equipes de APS a partir dos relatórios de produção em saúde.	Percentual de equipes monitoradas e avaliadas/ano.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
19	Planejar, monitorar e avaliar as ações desenvolvidas junto à População Rural tendo em vista a qualidade do cuidado, cobertura de acesso, ações e serviços ofertados.	Número de localidades rurais monitoradas e avaliadas/ano.	13	Número	13	13	13	13
20	Promover a intersetorialidade/reuniões de rede, por meio do estabelecimento de parcerias com diferentes serviços, com vistas ao atendimento integral do usuário.	Número de reuniões intersetoriais sistemáticas para organização dos fluxos e cuidado compartilhado.	16	Número	04	04	04	04
21	Promover a transparência das informações em saúde, facilitando o acesso da população a informações sobre as ações e os serviços de saúde (horários, serviços ofertados, unidade de referência do usuário, absenteísmo), por meio de dispositivos de divulgação.	Número de dispositivos de divulgação da informação aos usuários/ano.	05	Número	02	01	01	01

22	Qualificar os trabalhadores da APS para realizar adequadamente o registro no sistema de informatização.	Número de trabalhadores capacitados para realizar o registro correto no sistema informatizado, trimestralmente, pelo sistema MV.	200	Número	50	50	50	50
23	Realizar ações quadrimestrais de educação permanente com os trabalhadores da APS tendo em vista o alcance dos indicadores de desempenho.	Número de encontros de educação permanente com os trabalhadores da APS/ano.	16	Número	04	04	04	04
24	Revisar periodicamente a territorialização da APS, por região administrativa.	Percentual de regiões administrativas com território revisado/bianual.	100%	Percentual	25%	25%	25%	25%

Objetivo 2: Apoiar a consolidação da Atenção Básica, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações através da atuação integrada e atendimento compartilhado entre profissionais, de forma a ampliar e qualificar as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	VALOR DA META (2022 A 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
					2022	2023	2024	2025
1	Ampliar o número de profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), garantindo composição interdisciplinar.	Número de profissionais integrando o NASF-AB/ano.	07	Número	05	07	07	07
2	Articular encontros bimestrais de Rede intersetorial por região envolvendo instâncias da educação, saúde, assistência social entre outros, considerando a necessidade de implantação de ações estratégicas que atendam às necessidades e prioridades em saúde, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica e espacial.	Número de encontros intersetoriais /ano	20	Número	18	20	20	20

3	Desenvolver atividades grupais na comunidade de cada ESF apoiada pelo NASF-AB, voltados à educação, prevenção de doenças e promoção da saúde, tendo como referência os indicadores de maior vulnerabilidade social e epidemiológica.	Número de encontros grupais por ESF apoiada pelo NASF-AB/ano.	300	Número	200	300	300	300
4	Manter a inserção de profissionais residentes do Programa de Residência Multiprofissional Integrada (PRMI-UFSM) - ênfase Saúde da Família, junto à equipe do NASF-AB.	Número de profissionais residentes integrando o NASF-AB/ano.	07	Número	07	07	07	07
5	Manter o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), fortalecendo o Apoio Matricial e Institucional às equipes de APS, tendo como referência a melhoria dos indicadores de saúde vigentes.	Número de equipes de Saúde da Família apoiadas/ano.	09	Número	06	09	09	09
6	Publicizar as ações do NASF-AB por meio da publicação em eventos científicos	Número de publicações em eventos científicos/ano	02	Número	02	02	02	02
7	Realizar encontro Anual de equipes de NASF-AB do Rio Grande do Sul	Número de encontros de equipes de NASF-AB RS/ano	01	Número	01	01	01	01
8	Realizar encontro entre as equipes de ESF apoiadas pelo NASF-AB visando avaliação dos processos de trabalho bem como socialização das produções.	Número de encontros de Mostra de experiência/ano	01	Número	01	01	01	01
9	Realizar encontros de integração entre os grupos das equipes de ESF apoiadas pelo NASF-AB, visando fortalecer a construção de vínculos e espaços de produção de saúde.	Número de encontros de integração/ano	03	Número	01	02	03	03
10	Realizar via NASF-AB em parceria com a equipe do NEPeS, ações quadrimestrais de educação	Número de encontros realizados pela equipe do NASF-AB, de	04	Número	03	04	04	04

	permanente/continuada com os trabalhadores da APS.	educação permanente/continuada com os trabalhadores da APS/ano.						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

Objetivo 3: Organizar os serviços da APS para ampliar o acesso dos usuários portadores de doenças crônicas, buscando maior qualidade da atenção à saúde e integralidade do cuidado.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	VALOR DA META (2022 A 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
					2022	2023	2024	2025
1	Atingir a meta do indicador de desempenho 6 do Previne Brasil (50% de pacientes com a pressão arterial aferida semestralmente) em todas as equipes de ESF e EAPs homologadas.	Número de equipes que alcançaram a meta do indicador.	33	Número	08	08	08	09
2	Atingir a meta do indicador de desempenho 7 do Previne Brasil (50% de pacientes com diabetes com solicitação e avaliação anual da hemoglobina glicada) em todas as equipes de ESF e EAPs homologadas.	Número de equipes que alcançaram a meta do indicador.	33	Número	08	08	08	09
3	Capacitar as equipes para realizar atividades coletivas que estimulem a adoção de comportamentos saudáveis com base nos Guias de Alimentação e Atividade Física disponibilizados pelo Ministério da Saúde.	Número de equipes (ESF/EAPs/ Móvel) capacitadas para realizarem as atividades coletivas em parceria com as instituições de ensino superior/ano.	33	Número	08	08	08	09
4	Implementar consultas para os usuários com HAS\DM intercalada entre médicos e enfermeiros.	Número de equipes com consultas intercaladas entre médico e enfermeiro implementadas.	33	Número	08	08	08	09
5	Implementar fluxograma assistencial para acompanhamento dos usuários Hipertensos e Diabéticos considerando a APS como ordenadora e coordenadora do cuidado.	Fluxograma assistencial de acompanhamento dos usuários com HAS e DM implementado.	01	Número	0	01	0	0

6	Instituir acesso prioritário aos usuários HAS\DM no agendamento de consultas nas ESF e EAPs com base na estimativa populacional de HAS\DM do município.	Número de agendamentos para HAS e DM nas ESFs e EAPs ano com agenda prioritária.	11880	Número	11880	11880	11880	11880
7	Realizar semestralmente, em parceria com o PSE, ações para a identificação/prevenção, dos fatores de risco de doenças crônicas com os socioeducandos do CASE.	Número de atividades realizadas.	08	número	02	02	02	02
8	Reduzir o número de casos de mortalidade prematura pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas não Transmissíveis DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas). Tendo como referência o ano de 2019 (503).	Percentual de redução, de 2% do número de casos de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas não Transmissíveis (SISPACTO 01).	348,66	Taxa	370,44	363,03	355,77	348,66

Objetivo 4: Garantir o acesso aos medicamentos adquiridos pela Secretaria de Saúde para atender às necessidades de saúde da população.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	VALOR DA META (2022 A 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
					2022	2023	2024	2025
1	Atualizar a REMUME, de acordo com o perfil epidemiológico da população.	REMUME atualizada/ano.	04	Número	01	01	01	01
2	Capacitar os farmacêuticos para gestão clínica dos medicamentos.	Percentual de farmacêuticos capacitados/ano.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
3	Diminuir judicializações ofertando alternativas terapêuticas presentes no componente básico, especial e especializado, através de educação continuada com os profissionais prescritores e trabalho realizado pela CAF.	Razão entre o número de profissionais prescritores do município que participaram da ação de educação continuada/ nº de prescritores total do município.	01	Razão	01	01	01	01
4	Disponibilizar 100% dos medicamentos constantes na REMUME para atender às necessidades de saúde da população.	Percentual de itens de medicamentos da REMUME que foram disponibilizados/ano.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

5	Fornecimento de glicosímetros para usuárias gestantes que fazem acompanhamento médio e alto risco.	Glicosímetros disponibilizados/ano.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
6	Aumentar o número de profissionais farmacêuticos, para melhoria de serviços como de Farmácia Clínica, com prioridade na Saúde Mental (CAPS) e NASF.	Inserção de profissional farmacêutico no NASF e CAPS.	02	Número	01	01	0	0
7	Implantar os serviços clínicos farmacêuticos nas farmácias do município.	Número de serviços farmacêuticos implantados.	01	Número	00	01	00	00
8	Implantar Farmácias Distritais de acordo com perfil epidemiológico dos territórios.	Número de farmácias distritais implantadas.	02	Número	00	01	01	00
9	Implementar a dispensação de insumos farmacêuticos para diabéticos de acordo com acessibilidade nas farmácias distritais.	Número de distritais que dispensam insumos farmacêuticos para diabéticos.	01	Número	00	01	00	00
10	Implementar os serviços de práticas integrativas de acordo com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.	Número de serviços implementados.	01	Número	01	01	01	01
11	Inserção de profissional farmacêutico na unidade móvel para melhorar as condições de acesso das comunidades rurais à assistência farmacêutica.	Número de profissional farmacêutico na unidade móvel.	01	Número	0	01	0	0
12	Manter Farmácias Distritais em funcionamento.	Percentual de Farmácias Distritais em funcionamento/ano.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
13	Prever recursos financeiros para aquisição de medicamentos constantes na REMUME e insumos farmacêuticos para diabéticos.	Percentual de redução de risco de ruptura de estoque de medicamentos /ano.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
14	Promover ações de educação continuada relacionadas a receituários e medicamentos para 100% dos profissionais prescritores.	Percentual de ações de educação continuada com os profissionais prescritores/ano.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
15	Realizar ações de divulgação dos medicamentos do componente básico (REMUME), especializado e estratégico disponíveis no município e os fluxos da assistência farmacêutica à Rede de Atenção à Saúde.	Ações de divulgação/ano.	192	Número	48	48	48	48
16	Realizar ações de apoio matricial referente à Assistência Farmacêutica junto à RAS.	Número de ações de matriciamento/ano.	48	Número	12	12	12	12

Objetivo 05: Ampliar e qualificar a assistência odontológica no município.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	VALOR DA META (2022 A 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
					2022	2023	2024	2025
1	Ampliar a cobertura de pré-natal odontológico.	Percentual de gestantes com atendimento odontológico realizado	60%	Percentual	35%	40%	50%	60%
2	Ampliar o acesso aos serviços odontológicos por meio de dias e horários alternativos, turno estendido nas unidades de saúde.	Número de unidades de saúde com horário estendido e alternativo	04	Número	01	02	03	04
3	Aumentar o número de ações coletivas de escovação supervisionada em relação à população geral.	Percentual de ações coletivas de escovação supervisionada.	1,5%	Percentual	1%	1,2%	1,3%	1,5%
4	Contratar laboratório de prótese dentária.	Número de laboratório de prótese contratados	01	Número	01	-	-	-
5	Elaborar e implementar diretrizes para a atenção em saúde bucal na rede de atenção à saúde.	Diretrizes da saúde bucal implementadas	1	Número	-	1	-	-
6	Manter as ações do Projeto Sorria Santa Maria.	Número de ações realizadas pelo Projeto Sorria Santa Maria/ anual	40	Número	10	10	10	10
7	Ofertar próteses dentárias para a população usuária do SUS.	Número de próteses ofertadas/anual	720	Número	-	240	240	240
8	Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos.	Percentual de exodontia em relação aos procedimentos	3%	Percentual	3,3%	3,2%	3,1%	3%

Objetivo 06: Promover a ampliação e resolutividade das ações e serviços em saúde da mulher de maneira equitativa, igualitária e integral.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	VALOR DA META (2022 A 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
					2022	2023	2024	2025
1	Atingir a meta do indicador de desempenho nº1 da Portaria Previne Brasil (Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação (60% no quadrimestre) em todas as ESF e EAPS homologadas.	Número de equipes que alcançaram o indicador de desempenho nº1 da Portaria Previne Brasil	33	Número	08	08	08	09
2	Atingir a meta de proporção de partos normais no SUS e na saúde suplementar (em 2020, de 3234 nascimentos, 1123 foram partos vaginais). (SISPACTO, 2015)	Proporção de partos normais no SUS e na saúde suplementar (em 2020, de 3234 nascimentos, 1123 foram partos vaginais). (SISPACTO, 2015)	35%	Percentual	35%	35%	35%	35%
3	Atingir a meta do indicador de desempenho nº4 da Portaria Previne Brasil. Cobertura de exame citopatológico de colo uterino, em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos (40% no quadrimestre) em todas as ESF e EAPS homologadas.	Número de equipes que alcançaram o indicador de desempenho nº4 da Portaria Previne Brasil	33	Número	08	08	08	09
4	Aumentar o percentual de consultas de pré-natal do parceiro da gestante.	Percentual de consultas de pré-natal do parceiro de gestante	50%	Percentual	50%	50%	50%	50%
5	Implementar o Fluxograma intersetorial de atendimento às mulheres em situação de violência, no município de Santa Maria.	Fluxograma implementado	01	Número	01	0	0	0
6	Implementar protocolo de atendimento às mulheres em situação de violência, no município de Santa Maria.	Protocolo implementado	01	Número	0	01	0	0

7	Implementar uma cartilha com informações sobre os serviços que atendem mulheres em situação de violência, no município de Santa Maria.	Cartilha implementada	01	Número	01	0	0	0
8	Ampliar a articulação das unidades de saúde com serviços da rede de proteção social, especialmente nos casos de mulheres em situação de violência.	Número de ações/encaminhamentos de mulheres em situação de violência realizados junto ao CREAS ou CRAS.	16	Número	10	12	14	16
9	Instituir ações de apoio matricial do setor de violência doméstica na rede de atenção.	Número de ações de apoio matricial do setor de violência doméstica na rede de atenção por ano	48	Número	12	12	12	12
10	Monitorar o número de exames realizados e o absenteísmo de mamografia de rastreamento, em mulheres de 50 a 69 anos.	Número de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos de idade, realizados a cada dois anos. (SISPACTO 15)	2000	Número	500	500	500	500
11	Monitorar o número de mulheres de 50 a 69 anos que realizaram mamografia de rastreamento.	Número de mulheres de 50 a 69 anos que realizaram mamografia de rastreamento/ano	6000	Número	1.500	1.500	1.500	1.500
12	Reduzir o número de óbito materno em determinado período e local de residência. (SISPACTO 16)	Número de óbitos maternos por ano (em 2020 =7)	0	Número	0	0	0	0

Objetivo 07: Promover a ampliação e resolutividade das ações e serviços em saúde da criança de maneira equitativa, igualitária e integral.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	VALOR DA META (2022 A 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
					2022	2023	2024	2025
1	Aumentar o número de profissionais de enfermagem realizando consulta de puericultura.	Número de equipes que realizam consulta de puericultura pelo enfermeiro.	33	Número	09	08	08	08
2	Implementar uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor durante a vacinação, como a amamentação (Nota Técnica 39/2021-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS).	Número de salas de vacina utilizando técnica de amamentação no alívio da dor durante a vacinação.	26	Número	06	12	18	26
3	Aumentar número de profissionais capacitados e atualizados que realizam coleta de Teste do Pezinho.	Percentual de profissionais de enfermagem realizam coleta de Teste do Pezinho.	100%	Percentual	50%	50%	00	00
4	Aumentar o número de encaminhamentos de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, nas últimas 72 horas, para a Equipe de Matriciamento em Violência Sexual de crianças e adolescentes, do Hospital Universitário de Santa Maria.	Percentual de encaminhamentos de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, nas últimas 72 horas, pela APS, para a Equipe de Matriciamento em Violência Sexual do HUSM.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
5	Reduzir a mortalidade infantil em menores de um ano de idade (cálculo com base no número de óbitos do ano de 2020 - 25 óbitos).	Número de mortalidade em crianças menores de um ano com base na taxa de mortalidade infantil. (SISPACTO 15 - taxa 11%)	16	Número	22	20	18	16
6	Realizar acompanhamento de pelo menos 50% das crianças expostas a infecções durante a gestação (toxoplasmose, sífilis e HIV).	Percentual de crianças expostas acompanhadas.	50%	Percentual	50%	50%	50%	50%

Objetivo 08: Recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	VALOR DA META (2022 A 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
					2022	2023	2024	2025
1	Ampliar e monitorar a utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa durante a consulta.	Percentual de unidades de saúde que preenchem e utilizam a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa	100%	Percentual	50	100	100	100
2	Fomentar e monitorar o atendimento domiciliar pelas equipes de ESF e EAP.	Número de atendimentos domiciliares ofertados à população idosa na APS /equipe/ano	60	Número	30	40	50	60
3	Implementar a avaliação multidimensional da pessoa idosa em pelo menos duas avaliações por equipe/ano.	Número de avaliação multidimensional na pessoa idosa/equipe/ ano.	66	Número	66	66	66	66
4	Monitorar as equipes de ESF e EAP que utilizam os marcadores de consumo alimentar na pessoa idosa.	Número de unidades de saúde que utilizam os marcadores de consumo alimentar.	33	Número	10	15	20	33
5	Monitorar o percentual de consultas médicas e reconsultas na pessoa idosa em relação ao número da população geral atendida.	Percentual de consultas e reconsultas na pessoa idosa	30%	Percentual	27	28	29	30
6	Ampliar a oferta de testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatites B e C para pessoas idosas.	Número mínimo de testagens rápidas em pessoas idosas/ano	4000	Número	1000	1000	1000	1000

Objetivo 09: Promover a saúde integral do adolescente favorecendo o processo geral de seu crescimento e desenvolvimento, buscando reduzir a morbi-mortalidade e os desajustes individuais e sociais.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	VALOR DA META (2022 A 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
					2022	2023	2024	2025
1	Ampliar e qualificar a distribuição da caderneta da saúde do adolescente pelas Unidades de Saúde.	Número de cadernetas distribuídas aos adolescentes/ano.	16000	Número	4000	4000	4000	4000
2	Aumentar o percentual de consultas de pré-natal do parceiro da gestante adolescente.	Percentual de consultas de pré-natal do parceiro de gestante adolescente	50%	Percentual	50%	50%	50%	50%
3	Captar gestantes adolescentes precocemente para o pré-natal (antes das 20 semanas de gestação).	Percentual de gestantes adolescentes captadas para o pré-natal antes das 20 semanas de gestação	50%	Percentual	50%	50%	50%	50%
4	Desenvolver ações do PSE em parceria com a CASE, bimestralmente.	Ações do PSE desenvolvidas em parceria com a CASE/ano	24	Número	06	06	06	06
5	Fortalecer e ampliar a adesão de escolas no Programa Saúde na Escola	Número de escolas com adesão ao PSE por ciclo de adesão bianual (2021-2023)	100	Número	91	100	100	100
6	Implementar e Monitorar as ações de prevenção à Covid-19 nas escolas com adesão ao PSE.	Número de escolas com ações realizadas.	91	Número	91	91	91	91
7	Realizar as ações de prevenção à COVID-19 e no mínimo, mais duas ações das que forem elencadas como prioridade no município, no ciclo de adesão ao PSE (91 escolas).	Número de ações realizadas por escolas com temas do PSE/ano.	1092	Número	273	273	273	273

Objetivo 10: Reduzir a incidência de infecção pelo HIV/aids e por outras IST ampliando o acesso ao diagnóstico, ao tratamento e à assistência, melhorando sua qualidade e fortalecendo as instituições responsáveis pelo controle das IST e da aids.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	VALOR DA META (2022 A 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
					2022	2023	2024	2025
1	Aumentar o rastreamento por meio de teste rápido de hepatites virais no município.	Número mínimo de testagens rápidas para hepatites virais/ano	4000	Número	1000	1000	1000	1000
2	Desenvolver ações de prevenção às ISTs na população geral.	Número de ações de prevenção ao ano	84	Número	21	21	21	21
3	Desenvolver e monitorar as ações em saúde para populações chave e prioritárias na prevenção combinada do HIV e outras ISTs.	Número mínimo anual de ações realizadas para população privada de liberdade, trabalhadores do sexo, LGBTQIAP+, pessoas em situação de rua e jovens	50	Número	50	50	50	50
4	Reduzir a incidência de crianças expostas ao HIV, de 38 casos de 2020, em no mínimo 10% ao ano (conforme Of. Circ. 03/2021- SC DST/AIDS de 04/08/2021).	Número de casos de crianças expostas ao HIV/ano	25	Número	34	31	28	25
5	Reduzir o número de casos de morte por AIDS, de 23 casos em 2020, no mínimo 10% ao ano (conforme Of. Circ. 03/2021- SC DST/AIDS de 04/08/2021).	Número mínimo de casos novos de morte por AIDS	15	Número	21	19	17	15
6	Reduzir o número de novos casos da sífilis congênita, de 55 casos em 2020, no mínimo 10% ao ano (conforme Of. Circ. 03/2021- SC DST/AIDS de 04/08/2021)	Número mínimo de casos novo sífilis congênita	35	Número	49	44	39	35

Objetivo 11: Aprimorar e fortalecer as ações de alimentação e nutrição.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	VALOR DA META (2022 A 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
					2022	2023	2024	2025
1	Realizar registro e acompanhamento dos marcadores de consumo alimentar no Programa Crescer Saudável nas escolas pactuadas.	Percentual de Unidades de Saúde que realizam registro do acompanhamento dos Marcadores de Consumo alimentar para crianças até 10 anos.	50%	Percentual	20%	30%	40%	50%
2	Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual de Cobertura de acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família. (SISPACTO 18)	64%	Percentual	55%	58%	61%	64%
3	Avaliar o estado nutricional (peso e altura) de todas as crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental das escolas participantes do PSE.	Percentual de cobertura de acompanhamento do estado nutricional de crianças menores de 10 anos no SISVAN.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

5.1.2. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 02: AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

Objetivo: 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 (2022 A 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
					2022	2023	2024	2025
1	Ter o Controle, Regulação e Avaliação organizado e em funcionamento, com recursos físicos, operacionais e humanos capazes de possibilitar a execução das ações inerentes ao controle, regulação e avaliação previstas na PT SAS nº 423/2002.	Número de Serviço implementado e mantido ao ano com organização e funcionamento do componente de Controle, Regulação e Avaliação.	01	Número	01	01	01	01
2	Acompanhar, avaliar e participar nas atualizações da PPI (Pactuação Programada Integrada) representando o município.	Número de reuniões com participação nos processos de acompanhamento e atualização da PPI, com pautas referentes às necessidades do município.	08	Número	02	02	02	02
3	Realizar articulação com os Hospitais do município, a fim de viabilizar capacitações com a Rede de Assistência à Saúde (RAS) acerca das especialidades ofertadas em cada Hospital e suas Diretrizes de Regulação.	Número de Capacitações realizadas através dos Hospitais do Município com a RAS.	08	Número	02	02	02	02
4	Monitorar a viabilização de meios de transporte necessários para o acesso dos usuários às vagas de especialidades ofertadas em outros municípios, conforme Resolução Nº 005/18 - CIB/RS.	Número de vagas de especialidades perdidas devido inviabilidade de transporte intermunicipal.	0	Número	0	0	0	0
5	Implementar a apresentação da carteira de serviços disponibilizados pelo município na Policlínica José Erasmo Crossetti, Centro Diagnóstico Nossa Senhora do Rosário, Centro de Especialidades Odontológicas	Número de atualizações e publicações por serviço no âmbito da atenção especializada	32	Número	08	08	08	08

	(CEO), Serviço de Atendimento Especializado e Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE / CTA), na página da Prefeitura.	disponibilizados na página da Prefeitura, semestralmente.						
6	Viabilizar recursos 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.	Percentual de profissionais da saúde atuando no PRAEM em conformidade com a proposta do serviço.	100%	Percentual	25%	50%	50%	100%
7	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	-	-
8	Reduzir o abandono ao tratamento de pacientes com diagnóstico de HIV/Aids e Hepatites Virais na atenção especializada.	Percentual de usuários em acompanhamento na casa treze com abandono do tratamento	5%	Percentual	30%	20%	10%	5%
9	Aumentar o rastreamento para o HIV, Hepatite B e C realizados no SAE/CTA.	Número de testes rápidos realizados ao ano.	12.000	Número	3.000	3.000	3.000	3.000
10	Realizar ações de monitoramento em pelo menos 50% dos usuários que vivem com HIV.	Percentual de usuários em monitoramento no SAE/CTA.	50%	Percentual	45%	46%	48%	50%
11	Monitorar o quantitativo de PEP, PREP, Testagem para HIV, Hepatites B e C, e Prova Tuberculínica realizados no SAE/CTA.	Número de procedimentos monitorados realizados no SAE/CTA.	06	Número	06	06	06	06
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	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%

14	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%
15	Manter a proporção de 100% de alta por cura dos casos novos de Hanseníase e zerar a taxa de abandono do tratamento, conforme Plano Nacional de Controle da Hanseníase.	Percentual de alta por cura da Hanseníase e percentual de abandono do tratamento.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
16	Instituir e monitorar os processos de trabalho realizados nos Setores de Estomizados, Incontinência Urinária e Fecal e Oxigenoterapia; Órteses/Próteses e Portadores de Lesão.	Número de Processos de Trabalho instituídos e monitorados.	05	Número	05	05	05	05

5.1.3. 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 (2022 A 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
					2022	2023	2024	2025
1	Diminuir o número de atendimentos com classificação de risco Azul e Verde nos serviços de urgência e emergência: Pronto Atendimento Municipal (PAM), Policlínica (PA) Ruben Noal e UPA 24h.	Percentual de redução de atendimentos com classificação de risco azul e verde nos serviços de urgência e emergência do município.	30%	Percentual	5%	10%	20%	30%
2	Viabilizar o acesso a laudos de diagnósticos por imagem em um prazo de até 24 horas nos serviços de urgência e emergência.	Tempo máximo para recebimento de laudos de exames Diagnósticos por Imagem nos serviços de urgência e emergência.	24h	Horas	24	24	24	24

3	Manter e regulamentar o Comitê Gestor de Urgência e Emergência Municipal.	Regimento Interno do Comitê Gestor de Urgência e Emergência aprovado.	01	Número	01	01	01	01
4	Elaborar sugestões de fluxos contemplando as linhas de cuidado para emergências traumatológicas, cardiovasculares e cerebrovasculares, para subsidiar o gestor para que busque pactuações.	Número de fluxos contemplando as linhas de cuidado para emergências traumatológicas, cardiovasculares e cerebrovasculares.	03	Número	01	02	03	03
5	Elaborar e manter atualizado instrumentos norteadores que contemplem a grade de referência e contra referência para os serviços da RUE municipal, considerando a capacidade instalada e resolutividade dos serviços a serem referenciados.	Número de instrumentos norteadores contendo a Grade de Referência e Contra Referência para os serviços da RUE municipal elaborados e aprovados.	04	Número	02	03	04	04
6	Implantar e implementar na Unidade de Pronto Atendimento UPA 24h o mesmo sistema de informações padronizado no âmbito da Secretaria de Município da Saúde (SMS), a fim de uniformizar os registros junto aos demais serviços da SMS, facilitar a contra referência, bem como evitar repetições de exames desnecessários.	Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde (SIGSS MV) implantado e implementado na UPA 24 horas.	01	Número	01	01	01	01

5.1.4. 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 (2022 A 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
					2022	2023	2024	2025
1	Completar as equipes mínimas dos CAPS conforme a Portaria GM/MS Nº 336/2002.	CAPS com equipe mínima completa	04	Número	02	02	03	04

2	Garantir transporte para profissionais da RAPS na realização de atividades nos territórios.	Percentual de solicitações de transporte realizadas e atendidas.	100%	Percentual	75%	80%	90%	100%
3	Inserir profissional de Educação Física na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).	Número de profissionais de educação física nos RAPS	04	Número	02	03	04	04
4	Ampliar o número de Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT).	Número de equipes AMENT	04	Número	02	03	04	04
5	Garantir os Centros de Atenção Psicossocial- CAPS- 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 3.088 de 2011.	Número de CAPS atendendo em acordo à Portaria 3.088 de 2011.	04	Número	04	04	04	04
6	Qualificar o fluxo da regulação em psiquiatria e psicologia.	Percentual de pedidos em acordo aos protocolos do Regulamus e demais definições da regulação.	100%	Percentual	80%	90%	100%	100%
7	Fortalecer e ampliar parcerias com órgãos de proteção e justiça para qualificação das informações e subsídio de ações e assim reduzir a judicialização na Política de Atenção Psicossocial.	Reduzir percentual de ações judiciais de avaliação/internação.	20%	Percentual	5%	5%	5%	5%
8	Equipar os serviços da RAPS com Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) de modo a propiciar atendimento remoto e atividades de educação permanente	Percentual de serviços com notebook, wifi, datashow, smartphone, microfone e webcam.	100%	Percentual	70%	80%	90%	100%
9	Aproximar os dispositivos da Política de Atenção Psicossocial dos seus territórios de referência (12 ao ano, por serviço é o indicador)	Número de ações de matriciamento ao ano (SISPACTO 0301080305).	288	Número	72	72	72	72
10	Aprimorar as discussões e pactuação da RAPS com os programas de Residência Multiprofissional (UFN e	Número de reuniões	08	Número	02	02	02	02

	UFSM), de acordo com as necessidades da rede mediados pelo NEPeS.							
11	Criar mecanismos de estímulo à participação de profissionais da RAPS e usuários nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde, Comissão de Saúde Mental e Fórum Regional de Saúde Mental.	Número de normativas criadas e implantadas pertinentes à participação nos ambientes de controle social.	01	Número	01	-	-	-
12	Ampliar a participação de profissionais da RAPS e de usuários nos espaços de planejamento e acompanhamento das ações e serviços de saúde.	Número de profissionais representantes de cada serviço.	32	Número	08	08	08	08
13	Reduzir as vagas em SRT Privado	Percentual de vagas a serem reduzidas.	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%
14	Fortalecer componente “VI - Estratégias de Desinstitucionalização” da RAPS	Número de Serviços Residencial Terapêutico Público (SRT)	04	Número	01	01	01	01
15	Implantar Centro de Convivência	Número de Centros de Convivência implantados	02	Número	0	01	0	01
16	Fortalecer iniciativas de trabalho e geração de renda, empreendimentos solidários, que visem à inclusão produtiva, reinserção social, promoção de autonomia e exercício da cidadania das pessoas com sofrimento psíquico.	Número de Centros de Atenção Psicossocial - CAPS - com oficinas de trabalho e renda	04	Número	02	01	01	-
17	Implantar equipe para compor Consultório na Rua.	Número de equipes	01	Número	00	01	00	00
18	Qualificar 02 (dois) Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) para CAPS III	Número de CAPS III no município.	02	Número	01	00	01	00
19	Ampliar número de cargos do profissional Terapeuta Ocupacional para contemplar os 04 Centros de Atenção Psicossocial- CAPS	Número de cargos	02	Número	02	00	00	00
20	Identificar, monitorar e contemplar as necessidades das aldeias Guarani e Kaingang na RAPS.	Número de aldeias monitoradas através de dados levantados pelas	02	Número	02	00	00	00

		representantes da população indígena.						
21	Desenvolver ações intersectoriais de prevenção e redução de danos.	Número de ações realizadas profissional Agente Redutor de Danos no território. (03 ações semanais)	576	Números	144	144	144	144
22	Regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Atenção Psicossocial através do Saúde Mental na Roda.	Número de encontros Saúde Mental na Roda.	48	Número	12	12	12	12
23	Implantar sala de Estabilização referência para portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro	Número de sala de estabilização implantada.	01	Número	01	00	00	00
24	Ampliar espaços de integração entre as diferentes ações de saúde e políticas intersectoriais como CREAS, CRAS, Conselho Tutelar, escola, unidades de saúde entre outros.	Número de Reuniões de Rede no território.	70	Número	12	16	18	24

5.1.5. 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			
					2022	2023	2024	2025
1	Qualificar os profissionais de saúde dos municípios pertencentes a 4ª CRS da zona rural para a identificação dos casos de intoxicação aguda e crônica por agrotóxicos.	Percentual de trabalhadores de saúde da zona rural dos municípios pertencentes a 4ª CRS qualificados.	40%	Percentual	10%	10%	10%	10%
2	Qualificar os profissionais da Rede de Atenção à Saúde dos municípios pertencentes a 4ª CRS para a descentralização das ações em Saúde do Trabalhador	Número de encontros com trabalhadores da saúde responsáveis pela Saúde do Trabalhador dos	08	Número	02	02	02	02

	ao nível local, fortalecendo a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT).	serviços de saúde dos municípios pertencentes a 4ª CRS qualificados.							
3	Fortalecer o Programa de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (PAIST) na Atenção Básica nos municípios pertencentes a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, valorizando o perfil produtivo e epidemiológico dos territórios.	Número de encontros promovidos pelo CEREST na Rede de Atenção Básica.	12	Número	03	03	03	03	03
4	Realizar encontros com estudantes e docentes das instituições de ensino na área da saúde com campo de estágio no CEREST abordando temas pertinentes ao campo de Saúde do trabalhador e SUS.	Número de encontros com estudantes e docentes.	16	Número	04	04	04	04	04
5	Qualificar a assistência do CEREST a partir de ações de matriciamento, que visam o cuidado compartilhado entre a equipe do CEREST e a unidade que encaminhou o usuário.	Percentual de casos com indicação de matriciamento (cuidado compartilhado).	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
6	Fortalecer o vínculo com a CISTT do município sede do CEREST.	Percentual de participação nas reuniões com o Controle Social.	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%	80%
7	Fortalecer a participação das redes municipais de saúde nas notificações compulsórias- SIST/SINAN, capacitando as equipes de saúde dos municípios pertencentes a 4ª CRS de acordo com as orientações técnicas vigentes.	Número de capacitações ofertadas pelo CEREST para os profissionais de saúde dos municípios de abrangência do CEREST.	16	Número	04	04	04	04	04
8	Desenvolver ações de vigilância e/ou inspeção sanitária para avaliar processos em 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	24
9	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	-	-

10	Promover curso de formação 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	-
----	--	--	----	--------	----	---	----	---

5.1.6. 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 (2022 A 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
					2022	2023	2024	2025
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	Construir, ampliar e/ou reformar no mínimo 02 Serviços de Saúde/Ano.	Número de Serviços de Saúde com adequação da estrutura física.	08	Número	02	02	02	02
3	Adquirir equipamentos e materiais permanentes conforme necessidade dos serviços.	Número mínimo de equipamentos e materiais adquiridos/ano.	1.360	Número	280	320	360	400
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 II.	Portaria de habilitação do serviço publicada.	01	Número	01	-	-	-
6	Realizar Concurso Público para contratação de profissionais para atuarem no âmbito da Secretaria de Município da Saúde.	Concurso a ser realizado.	01	Número	01	-	-	-
7	Reorganizar o Setor de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde, buscando expandir suas	Inclusão de um serviço de assessoria externa, com apoio das instituições	01	Número	01	-	-	-

	atribuições com vistas a qualificação da gestão de pessoas.	de ensino e/ou da Secretaria de Gestão da PMSM.						
8	Incluir servidor para compor a Comissão de estudo sobre remuneração e qualificação de pessoal da Administração Pública Municipal, já existente.	Portaria de designação.	01	Número	01	-	-	-
9	Realizar diagnóstico e elaboração de projeto para a viabilidade do município assumir a gestão plena do sistema.	Projeto concluído.	01	Número	01	-	-	-
10	Buscar habilitação na gestão plena do sistema municipal.	Portaria de habilitação publicada.	01	Número	-	-	-	01
11	Implantar o serviço de Auditoria na SMS.	Serviço de Auditoria implantado.	01	Número	01	-	-	-
12	Qualificar os serviços de fiscalização de contratos, convênios e demais instrumentos de contratualizações no âmbito da SMS.	Percentual de fiscais capacitados e qualificados.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
13	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

5.1.7. 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 (2022 A 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
					2022	2023	2024	2025
1	Monitorar os processos das obras da Secretaria de Município de Saúde no sistema SISMOB.	Percentual de Obras monitoradas	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

2	Cadastrar e monitorar a destinação e aplicação das Emendas Parlamentares.	Percentual de Emendas monitoradas	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
3	Coordenar a elaboração dos instrumentos de gestão	Número de relatórios entregues ao ano.	21	Número	05	05	05	06
4	Dar continuidade ao Grupo de Trabalho de Monitoramento e Avaliação dos Instrumentos de Gestão.	Número de Reuniões ao Ano.	96	Número	24	24	24	24
5	Apresentar o relatório de Gestão por Região Administrativa.	Número de apresentações por região no quadrimestre.	08	Número	02	04	06	08
6	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%
7	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	01	01	01
8	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

5.1.8. 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 coletiva entre profissionais, gestores e estudantes através de oficinas, encontros, rodas de conversa, seminários e/ou capacitações.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	VALOR DA META (2022 A 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
					2022	2023	2024	2025
1	Viabilizar atividades de Educação Permanente aos profissionais da SMS.	Número de atividades de EPS desenvolvidas.	80	Número	20	20	20	20
2	Ofertar aos profissionais recém admitidos na SMS a participação no Curso Introdutório para Servidores.	Razão entre o número de profissionais que realizaram o curso/ número de profissionais admitidos.	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 (2022 A 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
					2022	2023	2024	2025
1	Participar e 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 de reuniões da Comissão de Educação Permanente do Conselho Municipal de Saúde.	Razão entre o número de participação do NEPeS/número de reuniões	01	Razão	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 (2022 A 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
					2022	2023	2024	2025
1	Manter o ordenamento 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 gerenciamento da inserção dos alunos de ensino técnico, graduação e pós-graduação das Instituições de Ensino conveniadas com a SMS	Número de encontros realizados.	04	Número	01	01	01	01
3	Gerenciar a inserção dos alunos vinculados aos Serviços de Atenção à Saúde.	Razão entre o número de alunos vinculados/ número de vagas disponibilizadas.	01	Razão	01	01	01	01
4	Realizar encontros para planejamento das atividades práticas e de estágios a serem desenvolvidas nos Serviços de Atenção à Saúde com as Instituições de Ensino conveniadas.	Número de encontros realizados.	16	Número	04	04	04	04
5	Realizar a regulação dos Projetos de Ensino, Pesquisa e Extensão a serem desenvolvidos nos Serviços de Atenção à Saúde.	Razão entre o Número de projetos avaliados/ Número de projetos recebidos.	01	Razão	01	01	01	01
6	Realizar Mostra e/ou Fórum das experiências desenvolvidas pelas Instituições de Ensino conveniadas e servidores da SMS.	Número de Mostra e/ou Fórum realizados.	04	Número	01	01	01	01

7	Possibilitar aos profissionais dos Serviços de Atenção à Saúde a participação em eventos e cursos realizados pelas Instituições de Ensino conveniadas de forma gratuita.	Número de eventos ou cursos com vagas ofertadas de forma gratuita aos profissionais participantes.	08	Número	02	02	02	02
---	--	--	----	--------	----	----	----	----

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 (2022 A 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
					2022	2023	2024	2025
1	Ampliar a equipe de servidores lotados no NEPES.	Número de servidores lotados no NEPES	02	Número	01	0	01	0
2	Reestruturar a identidade visual do NEPES.	Percentual da reestruturação da identidade visual	100%	Percentual	25%	25%	25%	25%
3	Publicizar as ações desenvolvidas pelo NEPES e demais Serviços de Atenção à Saúde e Instituições de Ensino conveniadas.	Razão entre o Número de atividades publicizadas/ Número de atividades desenvolvidas	01	Razão	01	01	01	01

5.1.9. 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 (2022 A 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
					2022	2023	2024	2025
1	Incluir o Módulo Vigilância em Saúde no Sistema de Informação Consulfarma, para registro das atividades realizadas.	Registro das atividades realizadas pela Vigilância em Saúde	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

2	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.	Percentagem de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. (SISPACTO 10)	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. (INDICADOR RS 02)	2%	Percentual	20%	10%	5%	2%
4	Ampliar o cadastramento e o monitoramento das Soluções Alternativas Coletivas na área rural do município.	Proporção do número de cadastro por ano	75%	Percentual	15%	25%	50%	75%
5	Realizar, pelo menos, uma Capacitação Intersectorial em Vigilância, por quadrimestre, a todos os profissionais da vigilância em saúde por meio de Oficinas.	Número de Oficinas	12	Número	03	03	03	03
6	Aumentar e qualificar as fontes notificadoras de agravos relacionadas ao trabalho.	Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho. $(4.416 - 40 \text{ notificações} / 10.000 \text{ hab.} = 1.104 / \text{ano} (100\%))$	60%	Percentual	30%	40%	50%	60%
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	Investigar 100% dos óbitos relacionados ao trabalho.	Proporção de óbitos por acidente de trabalho investigados	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

		(INDICADOR RS 03)							
9	Preencher o campo de “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações relacionadas ao trabalho. (SISPACTO 23)	95%	Percentual	95%	95%	95%	95%	95%
10	Realizar Diagnóstico Situacional dos acidentes de trânsito ocorridos no município.	Percentual de investigações das notificações de acidentes no trânsito.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
11	Elaborar Boletim Epidemiológico por Região Administrativa.	Número de Boletins realizados por quadrimestre	12	Número	03	03	03	03	03
12	Ações integradas entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária em Saúde.	Integração das ações realizadas	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
13	Ampliar a cobertura vacinal das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade- Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10 valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose)	Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade, com cobertura vacinal preconizado (SISPACTO 4)	75%	Percentual	75%	75%	75%	75%	75%
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%	100%
15	Investigar registros de óbitos em mulher em idade fértil (10 a 49 anos)	Percentual de investigação (SISPACTO 02)	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
16	Investigar registro de óbitos com causa básica definida	Percentual de investigação (SISPACTO 03)	95%	Percentual	95%	95%	95%	95%	95%

17	Investigar casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após a notificação	Percentual de investigações encerradas em 60 dias (SISPACTO 05)	95%	Percentual	95%	95%	95%	95%
18	Monitorar e investigar casos de toxoplasmose	Percentual investigado	95%	Percentual	95%	95%	95%	95%
19	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
20	Combater o <i>Aedes aegypti</i>	Reduzir o índice e percentual do LIRA (Levantamento do Índice de Infestação dos imóveis do Município pelo vetor da doença)	2,5	Índice	4,0	3,5	3,0	2,5
21	Combater e controlar as zoonoses prevalentes de interesse em Saúde Pública	Percentual de investigação	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%

5.1.10. 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 (2022 A 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
					2022	2023	2024	2025
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	Capacitar e qualificar os conselheiros e IEs sobre Previne Brasil.	Número de capacitações realizadas sobre o tema.	04	Número	01	01	01	01
3	Criar, fortalecer e manter conselhos de saúde locais nas regiões administrativas.	Número de conselhos locais por regiões administrativas participando ativamente CONTROLE SOCIAL local.	08	Número	02	02	02	02
4	Realizar formação sobre controle social para os trabalhadores da RAS.	Número de oficinas ofertadas para a formação sobre controle social.	08	Número	02	02	02	02
5	Realizar Pré-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-conferência realizadas por região e administrativa.	16	Número	08	-	08	-
6	Monitoramento e avaliação dos Instrumentos de Gestão.	Número de instrumentos monitorados.	30	Número	07	07	07	09

5.1.11. DIRETRIZ ESTRATÉGICA 11: PREVENÇÃO, CONTROLE E ENFRENTAMENTO COVID-19

Objetivo: Preparar e coordenar os serviços de saúde e realizar ações para prevenção, enfrentamento e controle da pandemia do Coronavírus.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	VALOR DA META (2022 A 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
					2022	2023	2024	2025
1	Manter parceria com o UFSM, por meio do Laboratório de Bioinformática aplicada a microbiologia clínica, para a realização de vigilância genômica de amostras visando a identificação de variantes de preocupação.	Número de amostras analisadas.	4800	Número	1200	1200	1200	1200

2	Manter o Centro Municipal de referência enquanto necessário.	Serviços Mantidos	01	Número	01	01	01	01
3	Manter serviço de reabilitação pós covid através de protocolo de encaminhamentos pela Atenção Primária em Saúde.	Serviços Mantidos	01	Número	01	01	01	01
4	Operacionalizar campanha de vacinação contra a Covid-19, bem como, campanhas educativas sobre uso de máscaras, distanciamento social e cuidados sanitários conforme necessidade.	Cobertura vacinal da população com 18 anos ou mais.	85%	Percentual	85%	85%	85%	85%
5	Adquirir e distribuir os insumos, EPIs e equipamentos para enfrentamento da pandemia.	Número de insumos e EPI's adquiridos anualmente.	480.000	Número	120.000	120.000	120.000	120.000

6. 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 2022- 2025 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.

7. 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