



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA-RS

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2013- 2017

VERSÃO FINAL

**Anny Gündel Desconzi
Secretário de Município da Saúde**

**Julho
2013**

Santa Maria - RS

PREFEITO MUNICIPAL
Cezar Augusto Schirmer

NÚCLEO DE COORDENAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Rosa Maria Saad Wolf

SECRETÁRIO DE MUNICÍPIO DA SAÚDE
Anny Gündel Desconzi

SECRETÁRIO ADJUNTO DE SAÚDE
Julio Nunes

EXECUTORES:

Ana Paula Seerig

Nutricionista, RT Política de Alimentação e Nutrição e Coordenadora da Estratégia de Saúde da Família

Adriana de Castro Rodrigues Krum

Enfermeira, RT Saúde Mental

Adriana Dornelles Carpes

Conselheira Municipal de Saúde

Benildes Marzoranni

Conselheira Municipal de Saúde

Carlos Flávio B. da Silva

Médico Veterinário da Vigilância Sanitária

Elenir Terezinha Rizzetti Anversa

Enfermeira, RT Política de Saúde da Mulher

Eleonora Müller

Conselheira Municipal de Saúde

Eliane Scortegagna Socal

Enfermeira

Francine Gonçalves Gabbardo

Nutricionista, Residente da Residência Multiprofissional em Saúde da UFSM

Idalina Mirasso

Conselheira Municipal de Saúde

Márcia Dias Vianna

Enfermeira, RT Política de Saúde do Idoso e RT dos Agentes Comunitários de Saúde

Maria Lúcia Prestes

Enfermeira, RT Política de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente e Coordenadora da Política da Primeira Infância Melhor

Maria das Graças Nascimento Serafini

Agente Administrativo

Maristela Casarotto

Conselheira Municipal de Saúde

Rafael Pötter

Médico Veterinário da Vigilância em Saúde

Rodrigo Silva Jardim

Sociólogo, RT Núcleo de Educação Permanente em Saúde

COLABORADORES:

Fábio Andrade e Souza

Agente Administrativo

Jeferson E. Müller

Fiscal Sanitário

Luana Pozzer

Enfermeira, Residente da Residência Multiprofissional em Saúde da UFSM

Lionara Paim Marinho

Fisioterapeuta

Luciane Silva Ramos

Enfermeira da Vigilância Epidemiológica

Selena Dutra Michel

Odontóloga, Superintendente da Vigilância em Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	05
2. CONCEITOS BÁSICOS	07
3. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO	10
3.1. Características gerais do Município.....	10
3.2. Características Demográficas.....	11
3.3. Características Epidemiológicas	14
3.4. Características Socioeconômicas	36
4. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO	37
4.1. Estrutura organizacional da Rede Municipal de Saúde.....	37
4.2. Serviços de Saúde no Município de Santa Maria	38
5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	43

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

Anexo 1: Eixo Norteador

Anexo 2: Ações de atenção à saúde da População Quilombola

1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde do Município de Santa Maria/RS está embasado de acordo com o sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde (Planeja SUS), o qual é resultante da associação de diversas leis, com ênfase as Leis Federais 8.080/1990, 8.142/1990 e decreto nº 7.508/2011 – Que regulamenta a lei 8.080/90 - Lei Orgânica da Saúde.

A **Lei Federal Nº 8.080/90** dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. No seu artigo 18 refere-se às competências da direção municipal do SUS, entre elas:

I: planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

II: participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do SUS, em articulação com sua direção estadual;

III: participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;

IV: executar serviços: vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, de alimentação e nutrição, de saneamento básico e de saúde do trabalhador.

A **Lei Federal Nº 8.142/90**, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e outras providências. O SUS contará em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: Conferência de Saúde, que reunir-se á cada quatro anos para avaliar a situação de saúde e o Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo que atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente.

Contudo é imprescindível a participação da comunidade na luta pelos seus direitos enquanto cidadãos usuários do SUS para assim, construirmos novas conquistas e buscar a integralidade da assistência.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um documento que sistematiza o conjunto de proposições políticas do governo municipal na área de saúde, isto é, o conjunto das propostas de ação em relação aos problemas e necessidades de saúde da população do município, levando em conta os princípios e diretrizes gerais que regem a política de saúde no âmbito nacional e estadual (BAHIA, 2001).

Dessa forma, se traduz em um instrumento que apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, os quais são expressos em objetivos, diretrizes e metas.

Para que se chegue a um consenso, ainda que provisório, em torno das políticas e prioridades da gestão do sistema municipal de saúde são importantes que o processo de elaboração do PMS seja organizado de forma a permitir o levantamento e análise das informações disponíveis acerca da situação de saúde do município, envolvendo, de forma participativa, os diversos atores sociais responsáveis pela promoção, proteção e recuperação da saúde da população, isto é, os dirigentes e técnicos do nível político administrativo, os profissionais e trabalhadores de saúde e os representantes dos diversos grupos da população, tomando como subsídio privilegiado as proposições das Conferências de Saúde (CS).

O presente PMS foi construído buscando indicadores por série histórica nos dados epidemiológicos, releitura e avaliação do PMS anterior (2009-2012), e dados dos relatórios finais da 8ª e 9ª Conferência Municipal de Saúde de Santa Maria; da Conferência de Saúde Mental; da 4ª Conferência Municipal do Idoso e da 7ª Conferência Municipal da Criança e do Adolescente.

Este plano busca representar e apresentar um diagnóstico referente à necessidade quantitativa e qualitativa de mudança na condução da saúde do município de Santa Maria, baseada nas seguintes portarias e legislações:

- Atenção Básica (Portaria nº2488/2011);
- Vigilância em Saúde (Portaria nº3252/2009);
- Redes de Atenção à Saúde (Portaria nº4279/2010; Programa de Melhoria de Acesso da Qualidade da Atenção Básica - Portaria nº1.654/2011; Rede Cegonha Portaria nº1459/20110 e Urgência e Emergência);
- Rede de Atenção Psicossocial – Saúde Mental (Portaria nº3088/2011 – Rede de Atenção Psicossocial; Portaria nº 336/2002 – Define a modalidade dos Centro de Atenção Psicossocial da rede SUS; Portaria 130/2012 – redefina o centro de atenção psicossocial de álcool e outras drogas 24 horas – AD III; Portarianº3089 dez/2001 – dispões sobre o financiamento dos CAPs, Lei 10.216 /2001 – dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental); entre outras.

É importante considerar a viabilidade política, econômica, técnico-organizacional e realizar a análise de coerência dos objetivos com as políticas de governo municipal, além das prioridades nacionais e estaduais.

Cabe ressaltar que é com base no PMS que o gestor municipal deve elaborar sua Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG), bem como redefinir seus Termos de Compromisso de Gestão (TCG), conforme definido pela Portaria nº. 2.048/09, que trata do Regulamento do SUS. Isso garante maior transparência à gestão, melhorando a relação com os órgãos de controle interno e externo do sistema e com o controle social.

2. CONCEITOS BÁSICOS

Para facilitar a compreensão deste documento, buscou-se explicitar os conceitos básicos que serão utilizados nas diferentes seções.

- 2.1. **Plano Municipal de Saúde:** expressa a direcionalidade das políticas de saúde no âmbito do município, definidas pelo Conselho Municipal de Saúde, bem como as intenções do gestor. Constitui-se em um processo dinâmico, que contempla as etapas de planejamento, execução, acompanhamento, avaliação e replanejamento das ações e serviços, de forma a permitir revisão periódica dos objetivos, estratégias, prioridades e metas, seja em função dos avanços registrados seja em função dos obstáculos que vão sendo defrontados.
- 2.2. **Diretrizes:** são as bases orientadoras do Plano de Saúde. Estão fundamentadas nos princípios constitucionais do SUS: universalidade, integralidade e equidade da atenção à saúde, e controle social sobre as ações e serviços prestados à população.
- 2.3. **Atenção Primária em Saúde (APS) ou Atenção Básica:** Atenção Básica ou Atenção Primária em Saúde caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações (Portaria nº2.488, de 21 de outubro de 2011).
- 2.4. **Qualificação da Rede de Atenção:** é entendida como o processo de melhoria qualitativa da Rede de Serviços, Programas e Ações de saúde, contemplando as necessidades coletivas e individuais, tendo como referência o território vivido e seu vínculo básico com o Sistema Único de Saúde.
- 2.5. **Rede de Atenção em Saúde (RAS):** as RAS constituem-se em arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais, articulados de forma complementar e com base territorial, e têm diversos atributos, entre eles destacam-se: a atenção básica estruturada com primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo as suas necessidades de saúde.
- 2.6. **Educação Permanente em Saúde:** é o processo educativo que coloca o cotidiano do trabalho – ou da formação – em saúde em análise, que se permeabiliza pelas relações concretas que operam realidades e que possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano. A Educação Permanente em Saúde, ao mesmo tempo em que disputa pela atualização cotidiana das práticas segundo os mais recentes aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, insere-se em uma necessária construção de relações e processos que vão do interior das equipes em

atuação conjunta, – implicando seus agentes –, às práticas organizacionais, – implicando a instituição e/ou o setor da saúde –, e às práticas interinstitucionais e/ou intersetoriais, – implicando as políticas nas quais se inscrevem os atos de saúde.

- 2.7. Saúde do Trabalhador:** A Saúde do Trabalhador é uma área técnica da Saúde Pública que busca intervir na relação entre o sistema de produção e a saúde, no sentido de promover um trabalho que dignifique ao invés de denegrir o homem. Sua missão é auxiliar na estruturação de uma sociedade que promova a saúde através dos espaços de trabalho.
- 2.8. Controle Social:** conforme determinação da Lei 8.142/90, é a participação efetiva da sociedade organizada, através das Conferências e Conselhos de Saúde, na definição, planejamento, implementação e avaliação das ações e serviços oferecidos nas diversas regiões sanitárias e nos serviços de média e alta complexidade. Constitui-se em um processo que inclui vigilância e fiscalização do uso dos recursos públicos, cumprimento dos objetivos e metas institucionais e cumprimento das diretrizes estabelecidas nas Conferências de Saúde e nas deliberações dos Conselhos de Saúde.
- 2.9. Pacto pela Saúde:** é um conjunto de reformas institucionais do SUS pactuado entre as três esferas de gestão (União, Estados e Municípios) com o objetivo de promover inovações nos processos e instrumentos de gestão, visando alcançar maior eficiência e qualidade das respostas do Sistema Único de Saúde. Ao mesmo tempo, o Pacto pela Saúde redefine as responsabilidades de cada gestor em função das necessidades de saúde da população e na busca da equidade social.
- 2.10. Desenvolvimento Sustentável e Meio Ambiente:** define as práticas de desenvolvimento que atendem às necessidades presentes sem comprometer as condições de sustentabilidade das gerações futuras. Os princípios desenvolvimento sustentável são baseados nas necessidades, sobretudo as necessidades essenciais; e limitações que a tecnologia e a organização social impõem ao meio ambiente, restringindo a capacidade de atender a sociedade presente e futura. Em sentido amplo, a estratégia de desenvolvimento sustentável visa promover a harmonia entre os seres humanos e entre esses e a natureza.
- 2.11. Intersetorialidade:** é a articulação entre sujeitos de setores sociais diversos e, portanto, de saberes, poderes e vontades diversos, para enfrentar problemas complexos. É uma nova forma de trabalhar, de governar e de construir políticas públicas que pretende possibilitar a superação da fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais para produzir efeitos mais significativos na saúde da população.
- 2.12. Indicadores de Saúde:** são dados numéricos que informam a situação de saúde, individual e coletiva, existente na realidade loco-regional. Permite fazer comparações com os parâmetros recomendados pelos órgãos competentes, de modo a guiar os passos dos gestores na definição das prioridades e na tomada de decisões para a organização e funcionamento das ações e serviços, intervindo de forma pró-ativa ou reativamente. Possibilita, também, verificar o alcance de metas estabelecidas, bem como o desempenho do processo de gestão e da atenção em saúde (PEREIRA, 2001).
- 2.13. Modelo de Atenção à Saúde:** é o conjunto de ações e serviços de saúde produzidos e distribuídos a partir das diretrizes básicas do SUS. Estes devem ser realizados com gestão democrática, acolhimento humanizado dos usuários, acesso resolutivo em todos os níveis de

assistência e vínculos de compromisso e co-responsabilidade entre os profissionais da saúde e a população.

- 2.14. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ):** O PMAQ foi instituído pela portaria nº1654 GM/MS, de 19/07/2011 e tem por objetivo principal induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica (AB) em saúde.
- 2.15. Territorialização:** consiste em um dos pressupostos da organização dos processos de trabalho e das práticas de saúde, considerando-se uma atuação em uma delimitação espacial previamente determinada. O reconhecimento desse território é um passo básico para a caracterização da população e de seus problemas de saúde, bem como para a avaliação do impacto dos serviços sobre os níveis de saúde dessa população. Além disso, permite o desenvolvimento de um vínculo entre os serviços de saúde e a população, mediante práticas de saúde orientadas por categorias de análise de cunho geográfico.
- 2.16. Promoção à Saúde:** o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global.
- 2.17. Acolhimento:** é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que não tem local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo: faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde.

3. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

3.1. Características gerais do Município

Aspectos históricos de Santa Maria

Em 1777, os reinos de Espanha e Portugal firmaram um convênio denominado Tratado Preliminar de Restituições Recíprocas, destinado a demarcar os limites entre suas possessões. Com este objetivo uma comissão mista hispano-portuguesa atingiu, em 1787, o território onde hoje constitui o Município de Santa Maria.

Do acampamento, localizado nas proximidades da Vila de Boca do Monte, a expedição demandou o forte espanhol de Santa Tecla, onde se bipartiu a comissão portuguesa, assumindo a chefia da 2ª Subdivisão Demarcadora o Coronel Francisco João Róscio, que prosseguiu até atingir Santo Ângelo, em território das Missões Orientais.

Em virtude dos desentendimentos havidos com o comissário espanhol, D. Diogo de Albear, os trabalhos de demarcação foram interrompidos, retirando-se João Róscio, de Santo Ângelo, e estabelecendo acampamento, em 1797, no arroio dos Ferreiros, onde atualmente se ergue a cidade.

Após a retirada da Subdivisão, cinquenta famílias guaranis, constituídas de índios civilizados, agricultores e operários, procedentes das Missões Orientais, ali se instalaram.

Contando com boa posição geográfica, com excelentes pastagens e terras propícias a culturas de cereais, o povoado prosperou e já em 1812, era curato, sob a invocação de Santa Maria da Boca do Monte.

A partir de 1828, com a chegada do 28.º Batalhão de Estrangeiros, constituído de alemães assalariados para a luta contra os orientais, intensificou-se o povoamento da região.

Vários militares, após a dissolução da tropa, radicaram-se em Santa Maria, atraindo colonos de São Leopoldo e imediações, iniciando-se o ciclo germânico de colonização, que muito influenciou para o desenvolvimento da comunidade.

Em 1835, Santa Maria apresentava aspectos de progresso e prosperidade; em toda a sua área existiam mais de cem estabelecimentos pastoris.

Em 1857, Santa Maria foi elevada a Vila, ocorrendo a instalação do Município em 1858. Adquiriu a Vila, foros de Cidade, em 1876.

A população do Município participou de vários acontecimentos históricos nacionais, entre os quais a guerra contra Rosas, a do Paraguai e a Revolução Farroupilha, quando se travou em seu território a batalha da Porteirainha.

Formação Administrativa: o Distrito foi criado em 17 de novembro de 1837 pela Lei Provincial n.º 6 e o Município, em 16 de dezembro de 1857, pela Lei Provincial n.º 400. Compõem-no os distritos de: Santa Maria, Arroio do Só, Boca do Monte, Camobi, Dilermando de Aguiar, Itaara, Santa Flora, São Martinho e Silveira Martins (IBGE, 2010).

Aspectos geográficos

Os limites do Município, conforme a Lei Municipal n.º 4.120/1997, são:

- Norte: municípios de São Martinho da Serra, Itaara, Júlio de Castilho e Silveira Martins;
- Leste: Municípios de Restinga Seca e Formigueiro;
- Sul: Municípios de São Gabriel, Formigueiro e São Sepé;
- Oeste: municípios de Dilermando de Aguiar e São Pedro do Sul.

Área geográfica total:	1.774,83 km ²
Área urbana:	121 Km ² – sede do município
Área rural:	1.653 Km ²

Distritos:

São Valentin:	129 km ² - 565 hab
Pains:	143 Km ² - 4.146 hab
Arroio Grande:	147 Km ² - 2.702 hab
Arroio do Só:	155 Km ² - 944 hab
Passo do Verde:	134 Km ² - 531 hab
Boca do Monte:	311,77 Km ² - 2.941 hab
Palma:	88 Km ² - 856 hab
Santa Flora:	494 Km ² - 1.074 hab
Santo Antônio:	51,33 Km ² - 807 hab

Aspectos sócio-econômicos e ambientais

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), o Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), 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-hospitalar e militar, sendo também um ponto de cruzamento rodoviário (federal e estadual).

3.2. Características Demográficas

A pirâmide etária representa a configuração dos grupos etários em uma determinada população. Constitui-se a distribuição da população por sexo, segundo grupos de idades de acordo com o Censo de 2010. Expressa a magnitude do contingente demográfico e sua distribuição relativa.

Conforme estimativa do IBGE, Santa Maria, em 2010 apresentava 261.031 habitantes.



No ano de 2000, a base da pirâmide apresenta-se mais larga, indicando um número elevado de jovens em relação aos idosos, e a faixa etária de 15 a 19 anos.

De acordo com as pirâmides, percebe-se a tendência ao envelhecimento e a predominância da população feminina. No ano de 2010, a pirâmide teve um aumento no seu corpo, havendo uma diminuição na base, indicando aumento da expectativa de vida e esperança de vida ao nascer. A faixa etária predominante é entre 20 a 24 anos demonstra a continuidade com a pirâmide do ano 2000, que uma década anterior predominava entre a faixa etária 10 anos mais jovem. A porcentagem de crianças baixou para 12,2%, ou seja, houve diminuição em 4,1%. A proporção de idosos aumentou para 13,8%, sendo de 3,1% a mais do que 2000. Apesar do crescimento da população idosa, os centenários em 2000 eram 40 e destes todas as mulheres. Em 2010 houve uma redução, para 32 centenários, destes 23 mulheres.

As alterações citadas são reflexos da diminuição da mortalidade, aumento da renda per capita que refletem em melhores condições de vida para a população, assim como educação e acesso a saneamento básico e o declínio da natalidade, já que as mulheres estão tendo menos filhos em 2010.

Tabela 1- Esperança de Vida – Santa Maria/RS 2000- 2010

ANO	Esperança de Vida ao nascer em anos
2000	74,01
2010	75,59

Fonte: Sala de Apoio à gestão estratégica, 2012.

A esperança de vida em Santa Maria, aumento 1,58 anos de 2000 a 2010.

Tabela 2- População por região administrativa conforme as todas as faixas etárias segundo sexo-Censo 2010

Região administrativa	Masculino	Feminino	Total	Unidade de referência
REGIÃO OESTE	26584	28549	55133	ESF Roberto Binato UBS Floriano Rocha ESF Victor Hoffmann ESF São Serafim ESF Alto da Boa Vista ESF São João UBS Ruben Noal
CENTRO OESTE	10576	11723	22299	ESF Lídia UBS Centro Social Urbano
NORTE	13284	14521	14521	ESF Bela União UBS Joy Betts UBS Kennedy
LESTE	10523	11299	21822	UBS W. Paulo Noal UBS Walter Aita
CENTRO	26655	33145	59800	UBS Rosário UBS D.A.Reis
NORDESTE	13422	15397	28819	UBS Itararé João Luiz Pozzobon UBS Mozzaquatro
SUL	9122	9489	18611	UBS Oneide de Carvalho ESF Urlândia ESF Santos
CENTRO LESTE	6019	6157	12176	ESF Maringá ESF São José

Tabela 3- Coeficiente de natalidade por 1.000 habitantes- Santa Maria 2006-2010

Ano	Coeficiente de natalidade
2006	14,41
2007	11,21
2008	12,45
2009	12,40
2010	10,92
2011	13,60

Fonte: SINASC/RS

A média do coeficiente de natalidade de 2006 a 2011 foi de 12,49 por 1.000 habitantes, ocorrendo um decréscimo de 0,81 por 1.000 habitantes quando comparado o ano de 2006 e 2011.

Tabela 4- Coeficiente de fecundidade por 1.000 habitantes - Santa Maria-2006 a 2010

Ano	Coeficiente de Fecundidade
2006	43,27
2007	39,91
2008	44,51
2009	43,53
2010	43,90
2011	44,70

Fonte SINASC/RS

O coeficiente de fecundidade em Santa Maria tem se mantido em torno 43.30 nos últimos seis anos.

Tabela 5 - Número de Nascidos vivos, população residente e coeficiente de natalidade- Santa Maria 2006 a 2011.

Ano	Nascidos vivos	Coeficiente de natalidade
2006	3.351	14,41
2007	3.071	11,21
2008	3.323	12,45
2009	3.264	12,40
2010	3.299	10,92
2011	3.540	13,60

Fonte SINASC/RS, DATASUS.

Tabela 6 - Nascidos vivos segundo variáveis Parto e gestação-Santa Maria 2006 -2011

Ano	Total de Nascidos vivos	Duração da gestação			Tipo de parto		Número de consultas			
		Prematuro	A termo	Pós termo	Normal	Cesário	Nenhuma	1 a 3	4 a 6	7 ou +
2006	3351	12,2	86,8	0,7	25,0	60,0	2,5	8,3	23,2	64,8
2007	3071	12,1	86,9	0,8	25,0	63,3	1,8	6,7	52,2	65,5
2008	3323	12,6	86,8	0,5	16,0	64,1	1,6	8,6	23,5	66,0
2009	3264	13,1	86,2	0,6	18,0	65,3	2,4	9,4	24,2	63,8
2010	3299	14,9	84,2	0,8	27,0	65,4	1,9	8,4	22,9	66,8
2011	3.540	18,4			34,7	65,3				62,3

Fonte SINASC/RS

Tabela 7 - Nascidos vivos - algumas variáveis relacionadas a mãe e o RN nos anos de 2006-2011 Santa Maria

Ano	Idade			Instrução%					Filhos Vivos %			
	10 a 19	20 a 34	35 a 49	Nenhuma	1 a 3	4 a 7	8 a 11	12 ou +	Nenhum	1 a 3	4 a 6	7 ou +
2006	17,5	68,0	14,5	0,4	6,1	27,3	43,9	21,6	45,3	47,4	6,2	1,0
2007	17,9	67,7	14,5	0,5	4,2	26,7	45,8	21,9	41,6	48,6	4,6	1,1
2008	18,3	65,4	16,3	0,4	3,3	25,6	47,2	23,1	46,9	47,6	4,6	0,7
2009	16,2	68,5	35,3	0,4	2,6	23,7	48,5	24,4	48,8	46,3	4,3	0,6
2010	14,8	69,8	15,4	0,3	1,9	23,2	48,9	25,2	47,6	47	4,8	0,6

A média de nascidos vivos nos últimos 6 anos foi de 3.308 em Santa Maria/RS.

O número de partos prematuros e cesáreas vem aumentando no município e o 7 ou mais consultas vem se mantendo em média de 64,86 % nos últimos 6 anos.

Tabela 8 - Algumas variáveis do recém-nascido – Santa Maria-2006 a 2011. Recém - Nascidos de Baixo Peso e Muito Baixo Peso

Ano	Peso > 1.500 Nº absoluto	Peso < 1.500 Percentual	Peso < 2.500 Nº absoluto	Peso < 2.500 Percentual
2006	68	2,0	338	10,1
2007	51	1,7	315	10,3
2008	51	1,5	344	10,4
2009	64	2,0	355	10,9
2010	48	1,5	359	10,9
2011	57	1,6	361	10,2

Fonte: SINASC RS

3.3. Características Epidemiológicas

MORTALIDADE

Tabela 9- Coeficiente de mortalidade. Geral em ambos os sexos e em todas as faixas etárias Santa Maria- 2006-2011.

Ano	Coeficiente de mortalidade
2006	6,55
2007	6,53
2008	6,45
2009	7,0
2010	7,5
2011	7,3

Fonte: SIM

A partir de 2009 o coeficiente de mortalidade vem apresentando um aumento quando comparado aos anos anteriores.

Tabela 10- Principais causas de óbitos, segundo causa Cid 10. Santa Maria 2006-2011.

Ano/causa	2007	2008	2009	2010
1º causa	Doenças do Aparelho Circulatório	Doenças do Aparelho Circulatório	Doenças do Aparelho Circulatório	Doenças do Aparelho Circulatório
2º causa	Neoplasias	Neoplasias	Neoplasias	Neoplasias
3ª Causa	Sintomas, sinais e achados anormais clínicos	Sintomas, sinais e achados anormais clínicos	Sintomas, sinais e achados anormais clínicos	Doenças do aparelho respiratório
4º causa	Doenças do Aparelho Respiratório.	Doenças do Aparelho Respiratório.	Doenças do Aparelho Respiratório.	Causas externas de morbidade e mortalidade
5º causa	Causas externas de morbidade e mortalidade	Causas externas de morbidade e mortalidade	Causas externas de morbidade e mortalidade	Algumas doenças infecciosas e parasitárias

Fonte: DATASUS.

Seguindo a tendência do Brasil e do Estado do RS, o município de Santa Maria também manteve as 5 principais causas de óbitos ocupando as mesmas posições durante o período analisado, 2007 a 2010.

MORTALIDADE POR GRUPO CID 10 - DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E SEXO

Tabela 11- Óbitos por Doenças do aparelho Circulatório, conforme Faixa Etária e Sexo masculino, segundo lista de Morbidade CID-10, Santa Maria – 2006

Tipo de doença	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Doenças Cérebro Vascular	-	7	5	19	27	26	84
Doença Isquêmica do coração	-	3	5	15	24	18	65
Infarto agudo do miocárdio	3	2	5	12	11	8	41
Outras doenças	1	4	2	8	14	9	38

Tabela 12 - Óbitos por Doenças do aparelho Circulatório, conforme Faixa Etária e Sexo feminino, segundo lista de Morbidade CID-10, Santa Maria – 2006

Tipo de doença	Menor de 1 ano à 19 anos	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Doenças Cérebro Vascular	-	1	1	3	6	17	36	61	125
Outras doenças cardíacas	1	-	1	3	3	3	14	27	52
Doenças Isquêmicas do coração	-	-	-	1	8	10	15	15	49
Infarto agudo do miocárdio	-	-	-	1	4	7	12	10	34
Doenças Hipertensivas	-	-	-	-	3	1	2	6	12

Tabela 13- Óbitos por Doenças do aparelho Circulatório, conforme Faixa Etária e Sexo Masculino, segundo CID-10, Santa Maria – 2007.

Tipo de doença	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Doenças Cérebro Vascular	1	2	9	20	27	30	89
Doença Isquêmica do coração	-	5	11	18	18	22	74
Infarto agudo do miocárdio	-	4	9	13	10	12	48
Outras doenças cardíacas	-	3	7	7	11	18	46
Rest doenças do aparelho circulatório	-	1	-	2	3	2	8

Tabela 14- Óbitos por Doenças do aparelho Circulatório, conforme Faixa Etária e Sexo feminino, segundo CID-10, Santa Maria – 2007.

Tipo de doença	Menor de 1 ano à 19 anos	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Doenças Cérebro Vascular	1	2	7	8	13	33	67	61	131
Doença Isquêmica do coração	-	-	-	-	5	14	20	31	70
Outras doenças cardíacas	-	-	-	-	4	7	13	22	46
Infarto agudo do miocárdio	-	-	-	-	2	12	10	20	44
Rest doenças do aparelho circulatório	1	-	-	1	2	3	3	9	19

Tabela 15- Óbitos por Doenças do aparelho Circulatório, conforme Faixa Etária e Sexo masculino, segundo CID-10, Santa Maria – 2008.

Tipo de doença	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Doenças Cérebro Vascular	-	2	4	8	21	24	27	86
Doença Isquêmica do coração	1	-	5	10	15	27	13	71
Infarto agudo do miocárdio	1	-	5	8	10	17	8	49
Outras doenças cardíacas	-	1	2	6	6	13	17	45
Rest doenças do aparelho circulatório	-	-	-	4	3	4	1	12
Doenças Hipertensivas	-	-	-	2	3	5	2	12

Tabela 16- Óbitos por Doenças do aparelho Circulatório, conforme Faixa Etária e Sexo feminino, segundo CID-10, Santa Maria – 2008.

Tipo de doença	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Doenças Cérebro Vascular	-	1	13	14	32	62	122
Outras doenças cardíacas	-	2	3	8	9	28	50
Doença Isquêmica do coração	1	6	5	6	9	22	49
Infarto agudo do miocárdio	1	4	3	6	9	16	39
Doenças Hipertensivas	-	1	4	1	2	7	15

Tabela 17- Óbitos por Doenças do aparelho Circulatório, conforme Faixa Etária e Sexo Masculino, segundo CID-10, Santa Maria – 2009.

Tipo de doença	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Doenças Cérebro Vascular	1	-	2	5	24	31	35	98
Doença Isquêmica do coração	-	1	6	15	16	18	15	71
Infarto agudo do miocárdio	-	1	4	13	10	12	7	47
Outras doenças cardíacas	-	-	1	3	7	10	18	39
Rest doenças do aparelho circulatório	-	-	2	3	4	3	3	15

Tabela 18- Óbitos por Doenças do aparelho Circulatório, conforme Faixa Etária e Sexo feminino, segundo lista de Morbidade CID-10, Santa Maria – 2009.

Tipo de doença	Menor de 1 ano à 19 anos	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Doenças Cérebro Vascular	-	-	2	6	7	17	35	87	154
Doença Isquêmica do coração	-	1	-	2	7	8	14	27	59
Outras doenças cardíacas	1	-	-	2	3	7	17	22	52
Infarto agudo do miocárdio	-	1	-	1	3	4	9	13	31
Rest doenças do aparelho circulatório	-	-	-	2	4	2	8	9	25

Tabela 19- Óbitos por Doenças do aparelho Circulatório, conforme Faixa Etária e Sexo Masculino segundo lista de Morbidade CID-10, Santa Maria – 2009.

Tipo de doença	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Doenças Cérebro Vascular	1	-	2	5	24	31	35	98
Doença Isquêmica do coração	-	1	6	15	16	18	15	71
Infarto agudo do miocárdio	-	1	4	13	10	12	7	47
Outras doenças cardíacas	-	-	1	3	7	10	18	39
Rest doenças do aparelho circulatório	-	-	2	3	4	3	3	15

Tabela 20 - Óbitos por Doenças do aparelho Circulatório, conforme Faixa Etária e Sexo feminino, segundo lista de Morbidade CID-10, Santa Maria – 2010

Tipo de doença	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Doenças Cérebro Vascular	-	2	8	10	20	39	88	167
Doença Isquêmica do coração	-	-	4	10	11	20	36	81
Infarto agudo do miocárdio	-	-	4	10	9	10	23	56
Outras doenças cardíacas	-	2	2	5	4	14	27	54
Doenças Hipertensivas	-	1	-	1	1	1	9	13

Tabela 21- Óbitos por Doenças do aparelho Circulatório, conforme Faixa Etária e Sexo masculino, segundo CID-10, Santa Maria – 2010.

Tipo de doença	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Doenças Cérebro Vascular	-	1	2	11	11	41	46	112
Doença Isquêmica do coração	-	-	6	12	23	22	24	87
Infarto agudo do miocárdio	-	-	4	10	16	19	16	65
Outras doenças cardíacas	2	-	3	4	10	20	12	51
Doenças Hipertensivas	-	1	1	3	6	4	6	21

Verifica-se a principal causa óbitos por doenças do aparelho circulatório por doenças cérebro vasculares em ambos os sexos e na faixa etária de 80 anos e mais.

MORTALIDADE DETALHADA POR NEOPLASIAS SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E SEXO

Tabela 22- Óbitos por Neoplasias, conforme Faixa Etária e Sexo masculino, segundo grupo CID-10, Santa Maria – 2006.

Tipo de doença	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Neoplasia maligna da traqueia, brônquios e pulmões	-	-	2	8	14	8	4	36
Restante de neoplasias malignas	5	2	4	4	8	5	6	34
Neoplasia maligna da próstata	-	-	-	2	5	7	7	21
Neoplasia maligna do esôfago	-	1	2	5	5	3	1	17
Neoplasia maligna do estômago	-	1	3	2	5	2	4	17
Neoplasias maligna do lábio, cavidade oral e faringe	-	-	2	3	1	4	-	10
Neoplasia maligna do cólon, reto e ânus	-	-	-	2	1	5	2	10

Tabela 23- Óbitos por Neoplasias, conforme Faixa Etária e Sexo feminino, segundo grupo CID-10, Santa Maria – 2006

Tipo de doença	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Neoplasia maligna da mama	-	5	9	6	11	2	2	35
Restante de neoplasias malignas	-	-	3	5	6	5	11	30
Neopl malig da traquéia, brônquios e pulmões	-	-	1	5	1	10	4	21
Neoplasia maligna do cólon, reto e ânus	-	-	1	-	5	5	7	18
Neopl malig de corpo e partes n/esp útero	1	2	2	3	4	1	1	14

Tabela 24- Óbitos por Neoplasias, conforme Faixa Etária e Sexo feminino, segundo grupo CID-10, Santa Maria – 2007

Tipo de doença	Menor de 1 ano à 19 anos	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Neoplasia maligna da mama	-	-	1	8	5	6	8	5	33
Restante de neoplasias malignas	2	-	1	1	4	3	6	10	27
Neopl malig da traquéia, brônquios e pulmões	-	1	-	1	2	7	7	1	19
Neoplasia maligna do cólon, reto e ânus	-	-	-	2	1	1	4	4	12
Neoplasia maligna do estômago	-	-	-	1	-	3	3	1	8
Neopl malig de corpo e partes n/esp útero	-	-	-	1	2	2	1	2	8
Neopl malig mening, encéf e out partes SNC	-	-	-	1	-	2	4	1	8

Tabela 25- Óbitos por Neoplasias, conforme Faixa Etária e Sexo masculino, segundo grupo CID-10, Santa Maria – 2007

Óbitos por Neoplasias, conforme Faixa Etária e Sexo, segundo lista de Morbidade CID-10, Santa Maria – 2007 (masculino)									
Tipo de doença	Menor de 1 ano à 19 anos	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Neopl malign da traquéia, brônquios e pulmões	-	-	-	3	6	5	17	8	39
Neoplasia maligna da próstata	-	-	-	-	-	6	16	7	29
Restante de neoplasias malignas	-	1	-	3	3	7	6	2	22
Neopl malign mening,encéf e out partes SNC	3	-	3	-	3	4	1	1	15
Neoplasia maligna do pâncreas	-	-	-	2	2	4	5	1	14

Tabela 26- Óbitos por Neoplasias, conforme Faixa Etária e Sexo masculino, segundo grupo CID-10, Santa Maria – 2008

Tipo de doença	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Neopl malign da traquéia,brônquios e pulmões	2	4	12	14	5	37
Restante de neoplasias malignas	4	7	12	8	5	36
Neoplasia maligna do cólon,reto e ânus	2	2	-	6	7	17
Neoplasia maligna da próstata	-	1	1	6	5	13
Neoplasia maligna do estômago	1	2	3	2	2	10

Tabela 27 - Óbitos por Neoplasias, conforme Faixa Etária e Sexo feminino, segundo grupo CID-10, Santa Maria – 2008.

Tipo de doença	Menor de 1 ano à 19 anos	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Neoplasia maligna da mama	-	-	-	4	8	8	8	7	35
Restante de neoplasias malignas	2	-	-	3	4	5	9	8	31
Neopl malign da traquéia,brônquios e pulmões	-	-	1	3	5	8	6	5	28
Neoplasia maligna do cólon,reto e ânus	-	-	-	1	5	3	4	7	20
Neoplasia maligna do pâncreas	-	-	-	-	1	3	4	4	12
Neoplasia maligna do colo do útero	-	1	-	2	1	4	4	-	12

Tabela 28 - Óbitos por Neoplasias, conforme Faixa Etária e Sexo feminino, segundo grupo CID-10, Santa Maria – 2009

Tipo de doença	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Restante de neoplasias malignas	-	-	1	5	11	10	11	38
Neoplasia maligna da mama	-	1	7	7	9	5	3	32
Neopl malig da traquéia, brônquios e pulmões	-	-	1	5	3	10	6	25
Neoplasia maligna do cólon, reto e ânus	-	-	1	5	3	4	7	20
Neoplasia maligna do cólon, reto e ânus	-	-	2	3	2	4	3	14
Neoplasia maligna do ovário	1	-	-	3	1	3	2	10

Tabela 29- Óbitos por Neoplasias, conforme Faixa Etária e Sexo masculino , segundo grupo CID-10, Santa Maria – 2009

Tipo de doença	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Restante de neoplasias malignas	1	-	2	7	13	17	5	45
Restante de neoplasias malignas	2	1	3	5	5	6	9	31
Neoplasia maligna do estômago	-	-	4	3	7	6	1	21
Neoplasia maligna da próstata	-	-	-	1	2	7	10	20
Neoplasia maligna do estômago	-	1	-	4	5	5	2	17
Neoplasia maligna do cólon, reto e ânus	-	-	2	2	3	4	5	16

Tabela 30 - Óbitos por Neoplasias, conforme Faixa Etária e Sexo masculino, segundo grupo CID-10, Santa Maria – 2010

Tipo de doença	Menor de 1 ano à 19 anos	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Neopl malig da traquéia, brônquios e pulmões	-	-	-	2	9	16	18	10	55
Neoplasia maligna da próstata	-	-	-	-	2	3	9	20	34
Restante de neoplasias malignas	1	3	1	1	3	10	6	5	30
Neoplasia maligna do estômago	-	-	-	1	3	6	4	-	14
Neoplasia maligna do cólon, reto e ânus	-	-	-	1	-	5	5	3	14
Neopl malig mening, encéf e out partes SNC	-	1	2	4	1	2	2	1	13

Tabela 31- Óbitos por Neoplasias, conforme Faixa Etária e Sexo feminino, segundo grupo CID-10, Santa Maria – 2010.

Tipo de doença	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Restante de neoplasias malignas	1	1	6	12	14	12	46
Neoplasia maligna da mama	-	5	10	9	8	8	40
Neoplasia maligna do cólon,reto e ânus	-	1	2	3	5	12	23
Neopl malig da traquéia,brônquios e pulmões	-	1	5	7	6	1	20
Neoplasia maligna do pâncreas	1	-	4	6	2	3	16
Neopl malig de corpo e partes n/esp útero	-	-	3	2	4	2	11

As principais causas de óbito por neoplasias nos homens são neoplasias de maligna de traqueia, brônquios e pulmões, próstata ,estomago e cólon e reto a partir dos 40 anos.As principais causas de óbitos em mulheres são as neoplasias de mama,colón reto e anus, neoplasias de traqueia,brônquios e pulmões e começando a aparecer as neoplasias de pâncreas.

Tabela 32 – óbitos por causas externas no município de Santa Maria, RS, referentes aos anos de 2007 – 2010.

Município	2007	2008	2009	2010
Santa Maria	124	133	148	157
Total	124	133	148	157

Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de informações sobre Mortalidade - SIM

Tabela 33 - Mortalidade materna por 100.000 – Santa Maria 2006 a 2011

Ano	Nº absoluto
2006	97
2007	90
2008	79
2009	97
2010	100
2011	77

Tabela 34 - Mortalidade Infantil por 100.000 – Santa Maria 2006 a 2011

Ano	Perinatal	Neonatal precoce	Neonatal Tardia	Neonatal	Infantil Tardia	Infantil
2006	12,27	8,95	2,9	11,4	3,16	7,9
2007	14,82	6,84	0,65	7,49	3,58	11,7
2008	12,8	4,51	1,2	5,72	6,32	12,04
2009	11,86	4,24	1,53	5,88	3,98	9,80
2010	9,60	3,94	2,12	6,6	5,15	11,22

Fonte: DATASUS

Tabela 35- Morbidade grupo CID 10 no município de Santa Maria, RS, referente aos anos de 2006-2011

ANO/CID 10	2006	2007	2008	2009	2010	2011
1º	Gravidez Parto e puerpério	Gravidez Parto e puerpério	Gravidez Parto e puerpério	Gravidez Parto e puerpério	Gravidez Parto e puerpério	Gravidez Parto e puerpério
2º	Neoplasias	Neoplasias	Doenças do Aparelho Respiratório	Neoplasias	Doenças do Aparelho Respiratório	Doenças do Aparelho Respiratório
3º	Doenças do Aparelho Digestivo	Doenças do Aparelho Respiratório	Neoplasias	Doenças do Aparelho Digestivo	Doenças do Aparelho Digestivo	Doenças do Aparelho Digestivo
4º	Doenças do Aparelho Respiratório	Doenças do Aparelho Digestivo	Doenças do Aparelho Digestivo	Doenças do Aparelho Respiratório	Transtornos mentais e comportamentais	Transtornos mentais e comportamentais
5º	Doenças do Aparelho circulatório	Doenças do Aparelho circulatório	Transtornos mentais e comportamentais	Transtornos mentais e comportamentais	Doenças do Aparelho circulatório	Neoplasias

MORBIDADE

Analisando a tabela acima observa-se no período 2006-2011 como principal causa de internação a gravidez, parto e puerpério. Nos anos de 2006 e 2007 verifica-se como a segunda causa de morbidade hospitalar as neoplasias. A partir da 3ª causa há uma evidente mudança no perfil de morbidade hospitalar, verifica-se a predominância pelas doenças do aparelho digestivo e respiratório. Nos anos de 2010 e 2011 surgem então como 4ª causa os transtornos mentais e comportamentais, os quais não haviam sido citados anteriormente.

Morbidade grupo CID 10 de Neoplasias por ano sexo e faixa etária

Tabela 36 - Morbidade por Neoplasias, conforme Faixa Etária e Sexo masculino, Santa Maria – 2006

Tipo de neoplasia	Menor de 1 ano à 19 anos	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Leucemia	130	26	6	24	10	8	4	-	208
Outras Neoplasias in situ benigna e comport. Incert. desc	24	18	20	30	23	43	28	9	195
Cólon	1	25	9	36	22	68	30	1	192
Esôfago (Maligna)	-	-	3	18	28	20	13	2	84
Linfoma não hadgkin	32	10	3	9	21	5	2	-	82

Fonte: DATASUS

Tabela 37 - Morbidade por Neoplasias, conforme Faixa Etária e Sexo feminino, Santa Maria – 2006

Tipo de neoplasia	Menor de 1 ano à 19 anos	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Outras Neoplasias in situ benigna e comport. Incert. desc	27	24	35	44	52	25	12	4	223
Cólon	-	-	5	33	71	54	10	5	178
Mama (Maligna)	1	1	12	43	27	31	21	5	141
Colo do útero	1	7	20	29	21	18	2	1	99
Leucemia	57	4	2	5	8	4	10	2	98

Fonte: DATASUS

Tabela 38 - Internação hospitalar por Neoplasias, conforme Faixa Etária e Sexo, segundo lista de Morbidade CID-10, Santa Maria – 2007 (feminino)

Tipo de neoplasia	Menor de 1 ano à 19 anos	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Cólon (Maligna)	-	-	1	28	87	65	16	1	198
Leucemia	95	17	24	12	18	4	3	2	175
Mama (Maligna)	-	-	11	35	43	22	19	5	135
Outras Neoplasias Malignas órgãos genitais femininas	11	4	10	10	23	8	7	3	76
Neoplasia do osso e cartilagem	70	3	2	-	-	1	-	-	76
Reto e ânus (Maligno)	1	-	-	19	23	7	15	5	70

Tabela 39 - Internação hospitalar por Neoplasias, conforme Faixa Etária e Sexo, segundo lista de Morbidade CID-10, Santa Maria – 2007 (Masculino)

Tipo de neoplasia	Menor de 1 ano à 19 anos	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Cólon (Maligna)	3	4	6	44	45	60	52	2	216
Leucemia	94	26	10	22	18	12	2	2	186
Outras Neoplasias in situ benigna e comport. Incert. desc	6	4	4	20	21	21	12	6	94
Linfoma não-hodgkin	-	-	-	7	28	27	2	-	64
Neoplasia maligna de esôfago	38	4	1	7	5	8	3	-	66

Tabela 40 - Internação hospitalar por Neoplasias, conforme Faixa Etária e Sexo, segundo lista de Morbidade CID-10, Santa Maria – 2008 (Masculino)

Tipo de neoplasia	Menor de 1 ano à 19 anos	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Cólon (Maligna)	-	3	-	17	24	45	22	11	122
Neoplasia maligna junção do Reto Ânus e canal anal	-	-	-	9	10	29	26	7	81
Leucemia	42	1	-	-	5	1	1	-	50
Neoplasia do osso e cartilagem	32	-	-	-	-	3	-	1	36
Neoplasia maligna de lábio, cavidade oral e faringe	9	5	-	2	9	7	3	1	36
Neoplasia maligna de estômago	-	-	6	7	7	13	1	1	35

Tabela 41 - Internação hospitalar por Neoplasias, conforme Faixa Etária e Sexo, segundo lista de Morbidade CID-10, Santa Maria – 2008 (feminino)

Tipo de neoplasia	Menor de 1 ano à 19 anos	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Cólon (Maligna)	-	-	1	7	42	61	17	3	131
Neoplasia de Mama	-	6	4	19	22	12	7	1	71
Outras Neoplasias in situ benigna e comport. Incert. desc	6	3	8	9	14	14	3	1	48
Outras Neoplasias Malignas órgãos genitais femininas	1	3	8	1	9	2	7	-	31
Leiomioma do útero	-	-	5	18	4	-	-	-	27

Tabela 42 - Internação hospitalar por Neoplasias, conforme Faixa Etária e Sexo, segundo lista de Morbidade CID-10, Santa Maria – 2009 (feminino)

Tipo de neoplasia	Menor de 1 ano à 19 anos	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Cólon (Maligna)	-	-	1	32	36	67	22	2	160
Neoplasia de Mama	-	1	4	24	23	12	7	1	72
Reto e ânus	-	-	-	12	27	9	2	-	50
Outras Neoplasias in situ benigna e comport. Incert. desc	4	6	3	9	10	3	7	1	43
Leiomioma do útero	-	1	7	29	4	-	-	1	42

Tabela 43 - Internação hospitalar por Neoplasias, conforme Faixa Etária e Sexo, segundo lista de Morbidade CID-10, Santa Maria – 2009 (masculino)

Tipo de neoplasia	Menor de 1 ano à 19 anos	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Cólon (Maligna)	-	10	-	33	35	32	34	6	150
Leucemia	26	1	14	5	8	2	2	1	59
Reto e Ânus	-	-	-	2	13	28	7	3	53
Neoplasia Maligna do tecido mesotelial e tec. Moles	5	1	4	1	5	8	2	1	27
Neoplasia do osso e cartilagem articular	9	15	-	-	-	-	2	-	26

Tabela 44 - Internação hospitalar por Neoplasias, conforme Faixa Etária e Sexo, segundo lista de Morbidade CID-10, Santa Maria – 2010 (masculino)

Tipo de neoplasia	Menor de 1 ano à 19 anos	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Cólon (Maligna)	-	5	-	18	2	24	7	3	59
Leucemia	13	-	-	23	3	2	4	1	46
Neoplasia do osso e cartilagem	25	3	1	-	-	-	-	-	34
Neoplasia maligna de lábio, cavidade oral e faringe	-	-	1	6	9	9	1	1	27
Linfoma não-hodgkin	9	4	4	6	-	2	-	-	25

Tabela 45 - Internação hospitalar por Neoplasias, conforme Faixa Etária e Sexo, segundo lista de Morbidade CID-10, Santa Maria – 2010 (feminina)

Tipo de neoplasia	Menor de 1 ano à 19 anos	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Mama (Maligna)	-	1	5	21	27	11	8	2	75
Outras Neoplasias in situ benigna e comport. Incert. desc	5	4	12	15	10	9	4	-	59
Cólon (maligna)	-	-	-	4	5	30	6	5	50
Leiomioma de útero	-	2	9	19	6	-	-	-	36
Colo de útero (Maligna)	-	5	11	7	4	2	4	1	34

Tabela 46 - Internação hospitalar por Neoplasias, conforme Faixa Etária e Sexo, segundo lista de Morbidade CID-10, Santa Maria – 2011 (masculino)

Tipo de neoplasia	Menor de 1 ano à 19 anos	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Cólon (Maligna)	-	3	-	3	3	41	15	-	65
Leucemia	20	-	-	6	13	5	2	2	48
Estômago	-	-	-	5	4	4	22	-	35
Reto e ânus	-	-	-	-	10	12	10	-	32
Esôfago	-	-	6	2	16	3	2	-	29

Tabela 47 - Internação hospitalar por Neoplasias, conforme Faixa Etária e Sexo, segundo lista de Morbidade CID-10, Santa Maria – 2011 (feminino)

Tipo de neoplasia	Menor de 1 ano à 19 anos	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Cólon (Maligna)	-	4	2	4	26	40	10	2	88
Outras Neoplasias in situ benigna e comport. Incert. desc	4	9	5	9	19	15	5	2	69
Mama	1	-	2	15	21	13	7	2	61
Leiomioma do útero	-	-	12	28	11	1	-	-	52
Neoplasia maligna da junção reto, ânus e cana anal	-	-	-	17	8	17	-	-	42

Em relação a 1ª e 2ª causa de internação hospitalar por neoplasias entre os homens nos anos de 2006-2011 evidenciou-se a prevalência de leucemia e cólon, principalmente na faixa etária de 40-79 anos.

Como 1ª e 2ª causa de internação hospitalar por neoplasias entre os mulheres nos anos de 2006-2011 evidenciou-se a prevalência de CA de mama e cólon, principalmente na faixa etária de 40-79 anos.

Morbidade detalhadas de Doenças do Aparelho Digestivo por ano sexo e faixa etária

Tabela 48 - Internação hospitalar por Doenças do aparelho Digestivo, conforme Faixa Etária e Sexo, segundo lista de Morbidade CID-10, Santa Maria – 2006 (masculino)

Tipo de doença do aparelho Digestivo	Menor de 1 ano à 19 anos	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Hérnia ingnal	56	8	21	38	37	29	23	4	216
Doença do Apêndice	38	19	8	9	10	2	2	1	89
Colelitíase e colecistite	1	3	9	20	20	14	10	3	80
Outras doenças do intestino e peritônio	21	9	14	5	3	1	1	-	53
Outras hérnias	6	3	6	10	11	8	2	1	47

Tabela 49 - Internação hospitalar por Doenças do aparelho Digestivo, conforme Faixa Etária e Sexo, segundo lista de Morbidade CID-10, Santa Maria – 2006 (feminino)

Tipo de doença do aparelho Digestivo	Menor de 1 ano à 19 anos	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Colelitíase e colecistite	4	43	47	61	57	45	28	2	287
Outras hérnias	4	6	12	13	13	12	6	1	67
Doença do Apêndice	14	13	10	11	7	2	1	-	58
Outras doenças do intestino e peritônio	9	8	1	5	7	1	2	3	36
Hérnia ingnal	17	2	3	3	5	1	3	-	34

Tabela 50 - Internação hospitalar por Doenças do aparelho Digestivo, conforme Faixa Etária e Sexo, segundo lista de Morbidade CID-10, Santa Maria – 2007 (masculino)

Tipo de doença do aparelho Digestivo	Menor de 1 ano à 19 anos	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Hérnia Ingnal	32	11	22	23	43	21	7	1	160
Doença do Apêndice	46	22	10	10	3	2	-	1	95
Colelitíase e colecistite	-	6	11	13	12	15	10	1	68
Outras hérnias	7	3	8	8	9	6	2	3	46
Outras doenças do intestino e peritônio	10	4	7	5	5	5	3	2	41

Tabela 51 - Internação hospitalar por Doenças do aparelho Digestivo, conforme Faixa Etária e Sexo, segundo lista de Morbidade CID-10, Santa Maria – 2007 (feminino)

Tipo de doença do aparelho Digestivo	Menor de 1 ano à 19 anos	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Colelitíase e colecistite	2	26	35	57	46	27	14	5	212
Doença do Apêndice	22	14	11	6	2	-	-	-	55
Outras hérnias	2	4	6	9	9	6	3	-	39
Hérnia Ingnal	13	1	3	3	6	6	2	1	35
Outras doenças do intestino e peritônio	9	5	5	1	5	1	2	-	28

Tabela 52 - Internação hospitalar por Doenças do aparelho Digestivo, conforme Faixa Etária e Sexo, segundo lista de Morbidade CID-10, Santa Maria – 2008 (feminino)

Tipo de doença do aparelho Digestivo	Menor de 1 ano à 19 anos	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Colelitíase e colecistite	4	40	26	40	32	32	10	6	190
Doença do Apêndice	24	11	12	9	3	2	-	-	61
Outras doenças do intestino e peritônio	9	4	5	8	9	3	3	2	43
Outras hérnias	4	2	4	4	5	6	4	-	29
Outras doenças do aparelho digestivo	1	2	-	6	4	5	3	5	26

Tabela 53 - Internação hospitalar por Doenças do aparelho Digestivo, conforme Faixa Etária e Sexo, segundo lista de Morbidade CID-10, Santa Maria – 2008 (masculino)

Tipo de doença do aparelho Digestivo	Menor de 1 ano à 19 anos	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Hérnia Inguinal	33	6	9	24	24	31	20	3	150
Doença do Apêndice	49	16	23	10	9	2	2	-	111
Colelitíase e colecistite	1	11	13	16	17	10	10	2	80
Outras hérnias	7	1	8	12	9	7	5	3	52
Outras doenças do intestino e peritônio	12	1	4	7	3	3	2	2	34

Tabela 54 - Internação hospitalar por Doenças do aparelho Digestivo, conforme Faixa Etária e Sexo, segundo lista de Morbidade CID-10, Santa Maria – 2009 (feminino)

Tipo de doença do aparelho Digestivo	Menor de 1 ano à 19 anos	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Colelitíase e colecistite	7	28	45	41	48	28	14	5	216
Doença do Apêndice	36	14	11	11	2	3	-	-	77
Outras doenças do intestino e peritônio	6	5	7	9	5	4	1	1	38
Hérnia Inguinal	9	-	2	6	1	5	3	1	27
Outras hérnias	5	3	4	6	1	1	-	-	20
Outras doenças do aparelho digestivo	2	1	2	3	6	3	2	1	20

Tabela 55 - Internação hospitalar por Doenças do aparelho Digestivo, conforme Faixa Etária e Sexo, segundo lista de Morbidade CID-10, Santa Maria – 2009 (masculino)

Tipo de doença do aparelho Digestivo	Menor de 1 ano à 19 anos	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Doença do Apêndice	55	29	23	12	3	2	1	-	125
Hérnia Inguinal	26	5	10	14	20	21	11	1	108
Colelitíase e colecistite	1	5	9	16	11	13	13	3	71
Outras doenças do intestino e peritônio	10	8	10	8	5	8	3	3	55
Doença alcoólica do fígado	-	-	2	8	17	6	-	-	33

Tabela 56 - Internação hospitalar por Doenças do aparelho Digestivo, conforme Faixa Etária e Sexo, segundo lista de Morbidade CID-10, Santa Maria – 2010 (masculino)

Tipo de doença do aparelho Digestivo	Menor de 1 ano à 19 anos	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Hérnia Inguinal	30	15	18	29	23	29	9	3	156
Doença do Apêndice	58	35	14	8	3	1	-	1	120
Colelitíase e colecistite	3	2	10	17	17	11	7	-	67
Outras doenças do intestino e peritônio	8	7	12	12	3	2	5	-	49
Pâncreatite aguda e outras doenças do pâncreas	1	2	6	8	6	2	2	1	28

Tabela 57 - Internação hospitalar por Doenças do aparelho Digestivo, conforme Faixa Etária e Sexo, segundo lista de Morbidade CID-10, Santa Maria – 2010 (feminino)

Tipo de doença do aparelho Digestivo	Menor de 1 ano à 19 anos	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Colelitíase e colecistite	10	21	49	70	50	39	13	5	257
Doença do Apêndice	26	12	4	3	3	3	-	-	61
Outras doenças do intestino e peritônio	4	11	6	12	7	1	3	4	48
Outras hérnias	1	3	4	4	7	9	1	1	30
Hérnia Inguinal	11	-	-	4	7	6	-	1	29

Tabela 58 - Internação hospitalar por Doenças do aparelho Digestivo, conforme Faixa Etária e Sexo, segundo lista de Morbidade CID-10, Santa Maria – 2011 (masculino)

Tipo de doença do aparelho Digestivo	Menor de 1 ano à 19 anos	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Hérnia Inguinal	45	13	18	19	30	20	13	4	162
Doença do Apêndice	43	26	12	8	5	2	3	-	99
Colelitíase e colecistite	5	5	10	17	24	17	6	2	86
Outras hérnias	7	1	6	7	9	9	3	-	42
Outras doenças do intestino e peritônio	8	7	5	3	3	1	7	1	35

Tabela 59 - Internação hospitalar por Doenças do aparelho Digestivo, conforme Faixa Etária e Sexo, segundo lista de Morbidade CID-10, Santa Maria – 2011 (feminino)

Tipo de doença do aparelho Digestivo	Menor de 1 ano à 19 anos	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Colelitíase e colecistite	6	37	45	62	73	27	18	4	273
Doença do Apêndice	28	31	7	4	4	2	1	-	78
Outras hérnias	4	3	7	7	9	6	-	-	36
Outras doenças do intestino e peritônio	8	3	1	5	1	5	3	2	28
Outros transtornos dental e estrutura suporte	5	1	8	2	1	-	1	1	28
Outras doenças do aparelho digestivo	1	4	1	4	5	8	2	1	26

As três principais causas de internação hospitalar por doenças do Aparelho digestivo em ambos os sexos são: Colelitíase e colecistite, doenças do apêndice e Hérnia inguinal, predominante em adultos jovens.

Morbidade de Doenças do Aparelho Respiratório por ano sexo e faixa etária

Tabela 60 - Internação hospitalar por Doenças do aparelho Respiratório, conforme Faixa Etária e Sexo, segundo lista de Morbidade CID-10, Santa Maria – 2006 (masculino)

Tipo de doença	Menor de 1 ano à 19 anos	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Pneumonia	245	2	7	9	12	12	13	15	315
DPOC	1	-	-	3	5	10	19	8	46
Influenza	32	-	-	-	2	3	-	2	39
Asma	35	-	-	-	-	-	1	-	36
Doença crônica das amígdalas e das adenóides	31	1	1	2	-	-	-	-	35

Tabela 64 - Internação hospitalar por Doenças do aparelho Respiratório, conforme Faixa Etária e Sexo, segundo lista de Morbidade CID-10, Santa Maria – 2008 (feminino)

Tipo de doença	Menor de 1 ano à 19 anos	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Pneumonia	305	6	3	7	14	18	32	30	415
Asma	27	-	-	1	-	-	-	1	29
Bronquite e Enfisema e outras doenças pulmonar obstrutiva crônica	1	-	2	2	3	5	7	7	27
Bronquite e bronquiolite aguda	23	-	-	-	-	-	-	-	23
Outras doenças do aparelho respiratório	5	2	1	3	2	3	2	3	21

Tabela 65 - Internação hospitalar por Doenças do aparelho Respiratório, conforme Faixa Etária e Sexo, segundo lista de Morbidade CID-10, Santa Maria – 2008 (masculino)

Tipo de doença	Menor de 1 ano à 19 anos	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Pneumonia	381	5	13	7	24	24	28	24	506
Outras doenças do aparelho respiratório	5	6	6	5	7	6	7	3	45
Bronquite e Enfisema e outras doenças pulmonar obstrutiva crônica	3	-	2	1	10	10	11	6	44
Bronquite e bronquiolite aguda	31	-	-	-	-	-	-	-	31
Asma	73	-	-	-	-	-	-	1	74

Tabela 66 - Internação hospitalar por Doenças do aparelho Respiratório, conforme Faixa Etária e Sexo, segundo lista de Morbidade CID-10, Santa Maria – 2009 (feminino)

Tipo de doença	Menor de 1 ano à 19 anos	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Pneumonia	230	8	2	9	3	9	19	25	305
Bronquite e Enfisema e outras doenças pulmonar obstrutiva crônica	3	-	1	2	8	5	2	5	26
Doença crônica das amígdalas e das adenóides	17	2	1	1	-	-	-	-	21
Outras infecções agudas das vias aéreas superiores	16	-	-	-	-	1	-	-	17
Outras doenças do aparelho respiratório	3	2	-	4	2	3	1	1	16

Tabela 67 - Internação hospitalar por Doenças do aparelho Respiratório, conforme Faixa Etária e Sexo, segundo lista de Morbidade CID-10, Santa Maria – 2009 (masculino)

Tipo de doença	Menor de 1 ano à 19 anos	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Pneumonia	267	6	14	6	21	17	27	10	368
Outras doenças do aparelho respiratório	2	8	8	7	9	3	12	2	51
Bronquite e Enfisema e outras doenças pulmonar obstrutiva crônica	3	-	1	3	1	6	13	4	31
Bronquite e bronquiolite aguda	19	1	-	-	-	-	-	-	21
Doença crônica das amígdalas e das adenóides	19	1	-	-	-	-	-	-	20

Tabela 68 - Internação hospitalar por Doenças do aparelho Respiratório, conforme Faixa Etária e Sexo, segundo lista de Morbidade CID-10, Santa Maria – 2010 (feminino)

Tipo de doença	Menor de 1 ano à 19 anos	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Pneumonia	360	6	2	10	14	13	33	56	494
Doença crônica das amígdalas e das adenóides	41	2	2	-	-	-	-	-	45
Bronquite e Enfisema e outras doenças pulmonar obstrutiva crônica	3	-	1	1	30	11	15	10	34
Outras doenças do aparelho respiratório	2	2	2	2	6	3	1	6	24
Asma	16	-	-	3	2	-	-	-	21

Tabela 69 - Internação hospitalar por Doenças do aparelho Respiratório, conforme Faixa Etária e Sexo, segundo lista de Morbidade CID-10, Santa Maria – 2010 (masculino)

Tipo de doença	Menor de 1 ano à 19 anos	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Pneumonia	414	4	15	15	20	27	29	28	552
Outras doenças do aparelho respiratório	15	6	9	9	9	10	4	-	62
Doença crônica das amígdalas e das adenóides	55	2	2	-	-	-	-	-	59
Bronquite e Enfisema e outras doenças pulmonar obstrutiva crônica	3	-	1	-	7	15	10	6	42
Bronquite e bronquiolite aguda	32	-	-	1	-	1	-	-	34

Tabela 70 -Internação hospitalar por Doenças do aparelho Respiratório, conforme Faixa Etária e Sexo, segundo lista de Morbidade CID-10, Santa Maria – 2011 (feminino)

Tipo de doença	Menor de 1 ano à 19 anos	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Pneumonia	364	3	8	9	14	17	46	52	513
Asma	28	-	1	3	1	1	2	-	36
Outras doenças do aparelho respiratório	4	4	2	2	7	8	2	4	33
Bronquite e Enfisema e outras doenças pulmonar obstrutiva crônica	2	1	1	1	-	6	12	5	28
Doença crônica das amígdalas e das adenóides	25	1	-	1	-	-	-	-	27

Tabela 71 - Internação hospitalar por Doenças do aparelho Respiratório, conforme Faixa Etária e Sexo, segundo lista de Morbidade CID-10, Santa Maria – 2011 (masculino)

Tipo de doença	Menor de 1 ano à 19 anos	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Pneumonia	441	7	6	21	32	25	20	25	577
Outras doenças do aparelho respiratório	13	3	2	10	3	2	12	5	50
Bronquite e Enfisema e outras doenças pulmonar obstrutiva crônica	3	1	-	2	4	7	12	3	32
Asma	26	-	-	-	-	-	-	-	26
Bronquite e bronquiolite aguda	23	-	-	1	-	-	-	-	24

Predomina-se como 1ª causa de internação por Doenças do Aparelho Respiratório em ambos os sexos a pneumonia, principalmente entre menores 19 anos e idosos.

Morbidade conforme CID 10 de Doenças do Aparelho Circulatório por ano sexo e faixa etária

Tabela 72 - Internação hospitalar por Doenças do aparelho Circulatório, conforme Faixa Etária e Sexo, segundo lista de Morbidade CID-10, Santa Maria – 2006 (masculino)

Tipo de doença	Menor de 1 ano à 19 anos	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
AVC não específico hemorrágico ou isquêmico	2	1	2	8	18	24	17	3	75
Veias varicosas das extremidades inferiores	-	7	19	21	15	8	2	-	72
Outras doenças das artérias, arteríolas e capilares	4	2	7	5	22	13	6	6	65
Hemorroidas	2	6	15	16	21	2	3	0	65
Infarto agudo do miocárdio	-	-	3	9	15	19	9	4	59
Outras doenças isquêmicas do coração	-	-	1	7	16	15	11	4	54

Tabela 73 - Internação hospitalar por Doenças do aparelho Circulatório, conforme Faixa Etária e Sexo, segundo lista de Morbidade CID-10, Santa Maria – 2006 (feminino)

Tipo de doença	Menor de 1 ano à 19 anos	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Veias varicosas das extremidades inferiores	-	-	14	36	46	39	24	-	162
AVC não específico hemorrágico ou isquêmico	-	-	2	3	9	10	15	14	63
Hemorroidas	-	2	8	9	20	10	7	2	58
Insuficiência cardíaca	2	2	-	1	7	8	11	15	54
Outras doenças isquêmicas do coração	-	-	-	-	3	18	15	11	51

Tabela 74 - Internação hospitalar por Doenças do aparelho Circulatório, conforme Faixa Etária e Sexo, segundo lista de Morbidade CID-10, Santa Maria – 2007 (feminino)

Tipo de doença	Menor de 1 ano à 19 anos	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Veias varicosas das extremidades inferiores	-	12	27	40	41	11	3	-	134
Outras doenças isquêmicas do coração	-	1	2	10	9	16	17	2	57
AVC não específico hemorrágico ou isquêmico	-	-	5	4	4	8	8	7	36
Infarto agudo do miocárdio	-	-	-	1	11	13	2	4	31
Insuficiência cardíaca	2	-	-	3	7	4	11	2	29

Tabela 75 - Internação hospitalar por Doenças do aparelho Circulatório, conforme Faixa Etária e Sexo, segundo lista de Morbidade CID-10, Santa Maria – 2007 (masculino).

Tipo de doença	Menor de um ano a 19 anos	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Outras doenças isquêmicas do coração	-	-	Um	17	29	42	15	Cinco	109
Insuficiência cardíaca	Sete	-	Dois	Quatro	10	12	14	Cinco	54
AVC não específico hemorrágico ou isquêmico	-	-	1	5	14	15	8	2	45
Veias varicosas das extremidades inferiores	-	3	15	14	11	2	-	-	45
Infarto agudo do miocárdio	-	-	-	7	11	14	4	6	42
Transtornos de condução e arritmia cardíaca	4	1	1	2	3	9	4	10	34

Tabela 76 - Internação hospitalar por Doenças do aparelho Circulatório, conforme Faixa Etária e Sexo, segundo lista de Morbidade CID-10, Santa Maria – 2008 (feminino)

Tipo de doença	Menor de 1 ano à 19 anos	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Insuficiência Cardíaca	7	-	1	7	17	8	20	12	72
Outras doenças isquêmicas do coração	-	-	1	6	18	22	15	5	67
Infarto agudo do miocárdio	-	-	2	8	7	6	2	6	31
AVC não específico hemorrágico ou isquêmico	-	1	4	4	4	7	3	8	31
Veias varicosas das extremidades inferiores	-	2	4	7	8	5	2	-	28
Transtornos de condução e arritmia cardíaca	4	-	-	1	2	5	6	8	26

Tabela 77 - Internação hospitalar por Doenças do aparelho Circulatório, conforme Faixa Etária e Sexo, segundo lista de Morbidade CID-10, Santa Maria – 2008 (masculino)

Tipo de doença	Menor de 1 ano à 19 anos	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Outras doenças isquêmicas do coração	-	-	1	14	31	31	12	1	90
Insuficiência Cardíaca	2	2	-	7	7	16	13	8	55
Infarto agudo do miocárdio	-	-	-	2	13	9	8	-	32
Embolia e trombose arterial	-	-	-	2	6	11	3	3	25
AVC não específico hemorrágico ou isquêmico	1	1	1	3	4	4	9	1	24

Tabela 78 - Internação hospitalar por Doenças do aparelho Circulatório, conforme Faixa Etária e Sexo, segundo lista de Morbidade CID-10, Santa Maria – 2009 (feminino)

Tipo de doença	Menor de 1 ano à 19 anos	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Outras doenças isquêmicas do coração	-	-	4	7	9	19	24	6	69
Transtornos de condução e arritmia cardíaca	3	-	1	2	3	6	8	12	35
Insuficiência Cardíaca	-	-	-	-	4	7	12	10	33
Flebite, trombo flebite embolia e trombose venosa	1	1	4	5	3	5	3	4	26
AVC não específico hemorrágico ou isquêmico	1	2	1	2	2	3	7	6	24
Veias varicosas das extremidades inferiores	-	3	6	7	5	3	-	-	24

Tabela 79 - Internação hospitalar por Doenças do aparelho Circulatório, conforme Faixa Etária e Sexo, segundo lista de Morbidade CID-10, Santa Maria – 2009 (masculino)

Tipo de doença	Menor de 1 ano à 19 anos	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Outras doenças isquêmicas do coração	-	-	2	18	41	29	20	1	111
Insuficiência Cardíaca	4	1	1	2	1	11	17	7	44
Infarto agudo do miocárdio	-	-	1	8	12	6	8	1	36
AVC não específico hemorrágico ou isquêmico	-	-	2	1	9	9	6	6	33
Transtornos de condução e arritmia cardíaca	-	1	-	3	5	3	8	5	25
Embolia e trombose arterial	-	1	1	-	9	7	2	5	25

Tabela 80 - Internação hospitalar por Doenças do aparelho Circulatório, conforme Faixa Etária e Sexo, segundo lista de Morbidade CID-10, Santa Maria – 2010 (masculino)

Tipo de doença	Menor de 1 ano à 19 anos	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Outras doenças isquêmicas do coração	1	-	7	18	45	27	16	2	116
Insuficiência Cardíaca	3	-	1	12	13	16	6	5	56
Veias varicosas das extremidades inferiores	1	3	6	16	7	5	1	-	39
AVC não específico hemorrágico ou isquêmico	-	2	2	5	9	9	6	2	35
Infarto agudo do miocárdio	-	1	1	7	12	8	3	3	35
Transtornos de condução e arritmia cardíaca	1	-	-	4	4	9	6	6	30

Tabela 81 - Internação hospitalar por Doenças do aparelho Circulatório, conforme Faixa Etária e Sexo, segundo lista de Morbidade CID-10, Santa Maria – 2010 (feminino)

Tipo de doença	Menor de 1 ano à 19 anos	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Outras doenças isquêmicas do coração	-	-	2	6	27	30	16	7	88
Veias varicosas das extremidades inferiores	-	6	15	23	16	10	2	-	72
Insuficiência Cardíaca	-	-	1	4	10	17	15	14	61
Flebite, trombo flebite embolia e trombose venosa	-	2	6	9	8	6	1	1	33
Transtornos de condução e arritmia	3	1	2	2	4	11	4	5	32

Tabela 82 - Internação hospitalar por Doenças do aparelho Circulatório, conforme Faixa Etária e Sexo, segundo lista de Morbidade CID-10, Santa Maria – 2011 (feminino)

Tipo de doença	Menor de 1 ano à 19 anos	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Veias varicosas das extremidades inferiores	-	4	16	22	26	17	-	-	85
Outras doenças isquêmicas do coração	-	-	7	9	22	22	10	6	76
Insuficiência Cardíaca	2	-	1	6	7	12	16	15	35
AVC não específico hemorrágico ou isquêmico	-	-	-	4	4	2	12	13	35
Flebite, trombo flebite embolia e trombose venosa	-	1	1	10	4	8	3	2	29

Tabela 83 - Internação hospitalar por Doenças do aparelho Circulatório, conforme Faixa Etária e Sexo, segundo lista de Morbidade CID-10, Santa Maria – 2011 (masculino)

Tipo de doença	Menor de 1 ano à 19 anos	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Mais que 80	Total
Outras doenças isquêmicas do coração	2	-	3	12	36	32	19	5	109
Veias varicosas das extremidades inferiores	-	1	7	17	11	10	-	-	46
Transtornos de condução e arritmia	1	-	1	1	6	5	16	5	35
Insuficiência Cardíaca	1	-	1	7	6	4	11	5	35
Infarto agudo do miocárdio	-	-	1	4	14	9	4	-	32
AVC não específico hemorrágico ou isquêmico	-	1	-	3	4	9	1	5	23

Fonte: Foi utilizada a base de dados do DATASUS como fonte de pesquisa para a série histórica das Morbidades e mortalidades detalhadas

Tabela 84 - Casos confirmados de agravos de notificação obrigatória no município de Santa Maria, RS, referente aos anos 2006 – 2011

Agravado notificado	Ano					
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Acidente por animais peçonhentos	1	15	14	25	22	11
AIDS	73	87	127	81	193	183

Fonte: SINAN

3.4. Características Socioeconômicas

Tabela 85 – Características Socioeconômicas do Município de Santa Maria/RS

Características Socioeconômicas/Município	Santa Maria
Taxa de Analfabetismo	3,2%
População Residente Estimada em 2012	263.62 hab.
Taxa de Desemprego (16 anos e mais)	5,99%
Renda per capita	R\$ 1.108,07

Fonte: IBGE – Censos Demográficos – 2010

A taxa de desemprego refere-se ao percentual da população de 16 anos e mais, economicamente ativa, desocupada. No que se refere à renda, é a renda média domiciliar per capita por ano, de acordo com os dados do IBGE.

A população residente no município de Santa Maria, de acordo com dados do Censo Demográfico (IBGE), é de 263.662 habitantes.

Tabela 86 - Taxa de analfabetismo por Ano e Regional de Saúde/Município: Santa Maria/RS

Ano	2000	2010
	4,8	3,2

Fonte: IBGE - Censos Demográficos

Tabela 87 - População alfabetizada por Ano e Regional de Saúde/Município: Santa Maria/RS

Ano	2000	2010
	174.328	201.270

Fonte: IBGE - Censos Demográficos

Tabela 88 - População não alfabetizada por Ano e Regional de Saúde/Município: Santa Maria/RS

Ano	2000	2010
	8.716	6.691

Fonte: IBGE - Censos Demográficos

Tabela 89 - População de 15 anos ou mais por Ano e Regional de Saúde/Município: Santa Maria/RS

Ano	2000	2010
	183.044	207.961

Fonte: IBGE - Censos Demográficos

Tabela 90 - Renda média domic. per capita por Município/Município: Santa Maria/RS

Ano	2000	2010
Total	843,34	1108,07

Fonte: IBGE - Censos Demográficos

Tabela 91 – Percentual da população com renda < 1/2 SM por Município/Município: Santa Maria/RS

Ano	2000	2010
Total	28,53	17,71

Fonte: IBGE - Censos Demográficos

Tabela 92 – Percentual da população com renda < 1/4 SM por Município/Município: Santa Maria/RS

Ano	2000	2010
Total	11,56	6,07

Fonte: IBGE - Censos Demográficos

Tabela 93 - Proporção de pessoas com baixa renda - Rio Grande do Sul - População com renda < 1/2 SM por Município/Município: Santa Maria

Ano	2000	2010
Total	20,53	17,71

Fonte: IBGE - Censos Demográficos

4.- ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

4.1 - Estrutura organizacional da rede municipal de saúde

4.1.1. Órgão Deliberativo

- Conselho Municipal de Saúde: foi criado em 1991, pela Lei Municipal nº 3.355, de 19/09/91 e modificado pela Lei Municipal nº 3.871/95, de 10/04/95. O Conselho é constituído atualmente por 52 membros titulares, que se reúnem quinzenalmente em reuniões ordinárias, e extraordinariamente, sempre que necessário. A participação efetiva dos conselheiros, bem como dos demais integrantes da comunidade, tem tornado este fórum um espaço relevante para a determinação das políticas de saúde do município.

4.1.2. Órgão de Gestão Municipal

Secretaria de Município da Saúde: 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, estando assim estruturada:

4.1.3. Organograma Estrutural da Secretária de Município da Saúde

Segundo o Art. 6º do Decreto executivo nº. 077, de 1º de junho de 2009, que Regulamenta a Estrutura Organizacional e funcionamento da Secretaria de Município da Saúde, conforme parágrafo único, Art. 7º, Lei Municipal nº5189, de 30-04-2009.

1 – Gabinete do Secretário

1.1 – Secretário Adjunto

1.2 – Assessorias

2 – Superintendência de Atenção Básica em Saúde

3 – Superintendência de Serviços de Saúde

4 – Superintendência de Vigilância em Saúde

5 – Gerência Administrativa Setorial

A estrutura organizacional da Secretaria de Saúde do Município de Santa Maria encontra-se em fase de adequação para atender a complexidade e a diversidade da atenção dos munícipes, e, também, por ser o município um Pólo Regional da Macrorregião Centro-Oeste do Estado.

4.1.4. Tipo de Gestão do Município

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 Inter-gestores Regionais – CIR. O Município está inserido na 1ª Região de Saúde, a qual pertence a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde – 4ªCRS, sendo essa pólo de 21 municípios.

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

4.1.5. Fundo Municipal de Saúde (FMS)

Santa Maria deverá seguir a Lei complementar 141/12, que Regulamenta a EC 29/00 e CT –

Gestão e financiamento (Março – 2012).

4.2 – Serviços de Saúde no Município de Santa Maria

Os serviços de saúde do Município distribuem-se em Unidades Básicas de Saúde Tradicionais, Estratégias de Saúde da Família, Estratégias de Agentes Comunitários de Saúde e em Serviços Especializados e Complementares, em Hospitais, em Pronto Atendimento Infantil e Adulto e em Serviço de Vigilância à Saúde, além do SAMU E UPA que são terceirizadas pela SEFAS.

4.2.1. SITUAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

CENTRO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Diretoria de Vigilância em Saúde foi criada com o objetivo de agregar as áreas de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, vigilância ambiental e vigilância em saúde do trabalhador, para melhorar a qualidade de vida dos cidadãos, tendo como objetivo a promoção, proteção e recuperação da saúde pública através de ações que sejam capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, detectar qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, e com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos.

Esta dividida em quatro áreas de atuação:

Vigilância Sanitária

Setor de Fiscalização de Alimentos, Zoonoses e Produtos Agropecuários: Atua no cadastramento, fiscalização e licenciamento do comércio varejista de alimentos e agropecuárias, bem como na orientação e prevenção de doenças zoonóticas.

Setor de Engenharia Sanitária: atua no cadastramento, fiscalização, monitoramento e análise de projetos e licenciamento do comércio em geral.

Setor de Serviços de Interesse a Saúde: atua no cadastramento, fiscalização e licenciamento de estabelecimentos de interesse a saúde, tais como: ambulatórios, policlínicas, casa de repouso para idosos, consultórios e clínicas em geral, laboratórios, serviços de atendimento pré hospitalar, óticas, serviço de odontológico intra-oral

Setor de Produtos de interesse a Saúde: atua no cadastramento, fiscalização e licenciamento de estabelecimentos de produtos de interesse a saúde, tais como: produção e comercialização de medicamentos, de produção de produtos químicos, de produção de saneantes domissanitários, de estética e serviços de massagens e similares.

Setor de Qualidade da água: atua sobre o controle de qualidade da água que é realizada pelos serviços públicos e privados de abastecimento.

Setor de Processo Administrativo: Atua na instauração, controle e encerramento dos processos administrativos sanitários.

Vigilância Epidemiológica:

Setor de Epidemiologia – Atua em proporcionar conhecimento, detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual e coletiva. Tem como finalidade recomendar a adoção de medidas de prevenção e controle de doenças ou agravos. Utiliza sistemas de informação em saúde, como: SINAN, SINASC e SIM.

Setor de Imunizações – Atua na redução de índices de morbidade e mortalidade por doenças previsíveis por vacinas, bem como, acondicionar, armazenar e distribuir os imunológicos fazendo assim, cumprir as metas de cobertura vacinal estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Utiliza sistemas de informação em saúde, como: SIAIU, API e EDI.

Vigilância Ambiental

As tarefas fundamentais da vigilância ambiental em saúde referem-se aos processos de produção, integração, processamento e interpretação de informações visando o conhecimento dos problemas de saúde existentes, relacionados aos fatores ambientais, sua priorização para tomada de decisão e execução de ações relativas às atividades de promoção, prevenção e controle recomendadas e executadas por este sistema e sua permanente avaliação.

Destacam-se os seguintes objetivos:

- ◆ Identificar os riscos e divulgar as informações referentes aos fatores condicionantes e determinantes das doenças e agravos à saúde relacionados aos ambientes naturais e antrópicos;
- ◆ Intervir, com ações diretas de responsabilidade do setor ou demandando para outros setores, com vistas a eliminar os principais fatores ambientais de riscos à saúde humana;
- ◆ Promover ações junto aos órgãos afins, para proteção, controle e recuperação da saúde e do meio ambiente, quando relacionadas aos riscos à saúde humana;
- ◆ Conhecer e estimular a interação entre saúde, meio ambiente e desenvolvimento visando o fortalecimento da participação da população na promoção da saúde e qualidade de vida;
- ◆ Monitoramento da qualidade da água para consumo humano, incluindo ações de coleta e provimento dos exames físico, químico e bacteriológico de amostras, em conformidade com a legislação federal;
- ◆ Captura de vetores e reservatórios, identificação e levantamento do índice de infestação;
- ◆ Registro, captura, apreensão de animais que apresentem risco à saúde do homem;
- ◆ Ações de controle químico, físico, biológico e educacionais de vetores e de eliminação de criadouros.

Vigilância em Saúde do Trabalhador

Dentro desses princípios, considerar que a hierarquização das ações deve ser organizada em um território delimitado que se responsabilizará por um planejamento loco-regional que identifique problemas e prioridades de grupos de trabalhadores, priorizando as ações que resultem em impacto coletivo, articulando uma rede para atendimento aos trabalhadores e para a intervenção nos ambientes de trabalho e processos produtivos.

- ◆ Atuar sistematicamente junto com outros atores sociais como entidades representativas dos trabalhadores, universidades e organizações não governamentais para elaboração de normas técnicas específicas para a saúde do trabalhador;
- ◆ Estabelecer convênios para projetos que visem à transformação do trabalho em oportunidades para melhorar a saúde dos trabalhadores e propiciar a busca de uma nova cultura na relação saúde-trabalho;
- ◆ Denunciar as condições de trabalho, principalmente aos sindicatos para que em seus dissídios possam ser asseguradas cláusulas de promoção à saúde;
- ◆ Contribuir para o fortalecimento da organização dos trabalhadores visando à conquista da cidadania pela atuação destes no próprio local de trabalho;

- ◆ Capacitar os profissionais e as equipes de saúde para identificarem e atuarem nos agravos relacionados ao trabalho;
- ◆ Tornar público o desenvolvimento e os resultados das ações de VISAT, sobretudo as inspeções sanitárias nos ambientes de trabalho e sobre os processos produtivos para garantir a transparência na condução dos processos administrativos no âmbito do direito sanitário.

4.2.2. Recursos Humanos

Atualmente na SMS existem profissionais com vinculação estatutária, celetista, contrato emergencial, e contratações com vínculo celetista por Empresas Terceirizadas.

A distribuição dos recursos humanos na Secretaria de Saúde é mostrada no quadro a seguir:

Quadro 1 – Distribuição dos recursos humanos existentes na Secretaria de Saúde, dezembro/2012.

RECURSOS HUMANOS	Nº	ESPECIALIDADES MÉDICAS	Nº
Administrador	01	Cardiologia	00
Agente administrativo (Aux., I)	48	Clínica Geral	64
Agente comunitário de saúde (ACS)	115	Cirurgia Geral	03
Agente redutor de danos	03	Dermatologia	01
Agente de obras (I)	02	Endocrinologia	00
Agente de processamento II	01	Gastroenterologia	00
Agente de saúde	14	Ginecologia	06
Agente em assistência	84	Ginecologia-obstetrícia	11
Arquiteto	01	Ecografista	00
Assessor especial	05	Angiologista	00
Assessor de gabinete	01	Ultra-sonografia	00
Assessor de R. comunitárias	01	Medicina do Trabalho	00
Assistente social	06	Neurologia	03
Atendente de consultório dentário	07	Oftalmologia	02
Aux. De consultório dentário – PSF	05	Otorrinolaringologia	00
Aux. De farmácia	04	Patologia	00
Aux. De laboratório	04	Pneumologia	00
Aux. De operações I	05	Psiquiatria	03
Aux. De serviços gerais (I, II)	39	Radiologia	03
Aux. De serviços técnicos	01	Proctologista	01
Aux. Em assistência	21	Traumatologia	00
Chefe de equipe	10	Pediatria	19
Cirurgião dentista ESF	05	Plantonista de urgência clínica	01
Enfermeiro	59	Médico veterinário	03
Enfermeiro ESF	16	Médico de ESF	06
Engenheiro civil	01	Médico auditor	01
Engenheiro florestal	01	Urologista	02
Farmacêutico bioquímico	19	TOTAL	129
Farmacêutico industrial	01		
Fiscal Municipal (I e II)	12		
Fisioterapeuta	08		
Fonoaudiólogo	03		
Gerente	02		
Gerente de projetos	05		
Guarda municipal	37		
Motorista automotivo e utilitários	30		
Motorista de caminhão	11		
Médicos	129		
Nutricionista	02		
Odontólogo	30		

Operador de máquina rodoviária	01		
Professor	04		
Psicólogo	17		
Secretário adjunto	01		
Sociólogo	01		
Telefonista	03		
Técnico em saúde mental	07		
Técnico em segurança do trabalho	01		
Técnico I	01		
Técnico em enfermagem	37		
Técnico em radiologia	12		
Técnico em enfermagem ESF	16		
Vigilante	03		
TOTAL	854		

Fonte: Setor de Recursos Humanos da PMSM/2012

4.2.3. Hospitais

Santa Maria dispõe de 8 hospitais: Hospital de Caridade Astrogildo de Azevedo (HCAA), Hospital Municipal Casa de Saúde, Hospital da Brigada Militar (HBM), Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), Hospital da Guarnição Militar (HGU), Hospital São Francisco, Hospital Dia da UNIMED e Hospital da Base Aérea de Santa Maria (HBASM).

5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação das ações e serviços e seu impacto sobre as condições de saúde da população deve ser assumida como atribuição e responsabilidade de todas as instâncias do Conselho Municipal de Saúde e da Gestão Municipal. Neste processo devem estar envolvidos os Conselheiros do CMS, o Gestor Municipal, os responsáveis pelas superintendências, assessorias, gerências administrativas, as chefias de serviços e os trabalhadores da SMS.

Os mecanismos utilizados devem ter como referência o Plano Municipal de Saúde vigente, Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão e dados dos Sistema de Informação em Saúde.

O monitoramento e avaliação do sistema de saúde de Santa Maria devem estar em consonância com a realidade de saúde do município, visando incrementar o processo avaliativo e criar um instrumento que permita avaliar qualitativa e quantitativamente as ações e serviços de saúde, bem como o trabalho desenvolvido pelos profissionais da rede.

BIBLIOGRAFIA

1. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988. 292p.
2. _____. Ministério da Saúde. Norma Operacional de Assistência à Saúde, NOAS-SUS 01/01. Diário Oficial da União, 2001.
3. _____. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Brasília, 19 de setembro, 1990.
4. _____. Ministério da Saúde. Portaria MS n.º 95 de 26 de janeiro de 2001. Brasília, 2001.
5. _____. Lei Orgânica do Município de 03 de abril de 1990. Atualizada em setembro de 1997. Câmara de Vereadores. Santa Maria, 1997.
6. _____. Decreto Executivo nº.077 de 01 de junho de 2009. Regulamenta a estrutura, organização e funcionamento da Secretaria de Município da Saúde, conforme parágrafo único, Art.7º, da lei Municipal nº.5189, de 30/04/2009.
7. _____. Decreto nº7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamentação da Lei nº8080/90.
8. _____. Resolução nº555/12 – CIB/RS.
9. _____. Lei complementar nº141/12, que regulamenta a EC 29/00 e CT- Gestão e Financiamento (Março/2012).
10. PEREIRA, MG. Epidemiologia. Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
11. DATASUS. Acesso de setembro a dezembro de 2012. www.datasus.gov.br
12. IBGE, 2010. Acesso de setembro a dezembro de 2012. <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>

ANEXOS

ANEXO 1

EIXO NORTEADOR

EIXO I: REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

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

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

<ul style="list-style-type: none"> - Proporção de consultas médicas de demanda imediata. 	com os coordenadores Técnicos das UBS (informação do perfil epidemiológico dos territórios para o planejamento das ações de saúde da região).	X		
<ul style="list-style-type: none"> - Proporção de consultas médicas de urgência com observação. 	Planejar as ações da rede de atenção do município tendo por base os dados da Vigilância epidemiológica, dos territórios de abrangência; integrando os recursos das IESs e equipamentos sociais da região.	X		
<ul style="list-style-type: none"> -Proporção de encaminhamentos para atendimentos de urgência emergência. 	Criar um Colegiado Interinstitucional com o objetivo de organizar as ações de ensino-serviço na rede, ampliando a integração entre profissionais, residentes, acadêmicos das IESs e comunidade.	X		
<ul style="list-style-type: none"> -Proporção de encaminhamentos para atendimento especializado. -Proporção de encaminhamentos para internação hospitalar. 	Realizar as ações propostas nos convênios, servindo de referência e apoio matricial aos residentes das IES.	X	X	X
<ul style="list-style-type: none"> - Média de exames solicitados por consulta médica básica. 	Instituir e/ou qualificar nas UBS o acolhimento humanizado, inclusive odontológico, à todos os usuários, especialmente portadores de sofrimento mental, usuários de álcool e outras drogas, portadores de HIV/Aids, portadores de deficiências mentais.	X	X	
<ul style="list-style-type: none"> - Média de atendimentos de tuberculose. - Média de atendimentos de hanseníase. 	Criar Conselho Gestor por regiões sanitárias (administrativas) no Município de Santa Maria-RS.	X	X	X
<ul style="list-style-type: none"> - Taxa de incidência de Tuberculose e hanseníase (casos novos encontrados) 	Ampliar as Equipes da Primeira Infância Melhor (PIM) nas regiões administrativas que apresentam maior vulnerabilidade social.	X	X	X
<ul style="list-style-type: none"> - Percentual de altas por cura dos casos diagnosticados. 	Instituir os Protocolos/Diretrizes Terapêuticas preconizados pelo MS, referente às políticas instituídas no município.	X	X	
<ul style="list-style-type: none"> - Taxa de abandono de tratamento de tuberculose e hanseníase. 	Implementar as ações da Política Nacional de Promoção da Saúde no Município de Santa Maria - RS.	X	X	X
<ul style="list-style-type: none"> - Nº de busca ativa de casos novos de tuberculose. 	Capacitar recursos humanos da rede de atenção básica para acolher, diagnosticar, tratar, notificar o que for referente a DST's e referenciar as pessoas vivendo com HIV/AIDS e hepatites virais.	X	X	X
<ul style="list-style-type: none"> - Proporção de baciloscopia realizadas para o diagnóstico de tuberculose. 	Diagnosticar, tratar, reabilitar e notificar as doenças ocupacionais e/ou causadas nos ambientes de trabalho.	X	X	X
<ul style="list-style-type: none"> - Proporção do grau de incapacidade I e II para Hanseníase registrada no momento do diagnóstico. 	Garantir que a equipe das ESF participem efetivamente do acolhimento e visitas domiciliares em sua área de abrangência.	X	X	X
<ul style="list-style-type: none"> - Nº de profissionais capacitados para o diagnóstico e tratamento da tuberculose e hanseníase. 	Redefinir o território de atuação, incluindo a população indígena da Aldeia Guarani, na população adscrita da ESF Santo Antão.	X	X	X
<ul style="list-style-type: none"> - Proporção de Diabéticos cadastrados. 	Equipar a Rede com sistema informatizado em rede, com rede logística.	X		
<ul style="list-style-type: none"> - Proporção de Hipertensos cadastrados. - Média de atendimentos médico e enfermeiro por diabético. - Média de atendimentos médico e enfermeiro por Hipertenso. - Proporção de Diabéticos acompanhados no domicílio. 	Ampliar a prática de atividades físicas e de lazer junto aos espaços existentes da comunidade e programar a construção de novos espaços para as atividades físicas e de lazer.	X	X	X

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

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

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

1.5.Reestruturação dos serviços de Urgência e Emergência do Município - Nº de relatórios quadrimestrais quanto ao cumprimento das metas e ações contidas no Plano Municipal de Saúde. - Nº de relatórios mensais referentes ao cumprimento do Programa Anual de Saúde. - Proporção de consultas medicas de urgência - Tempo de espera no Pronto Atendimento para internação Hospitalar. - Proporção de encaminhamentos das UBS para atendimento de urgência /emergência.. - Proporção de usuários, recebidos nos Pronto Atendimentos, por região sanitária. - proporção de consultas medicas de demanda espontânea, realizadas nos Pronto Atendimentos. -Número de consultas odontológicas, por demanda espontânea, realizadas nos Pronto Atendimentos. - Média de atendimentos de urgência odontológica por habitante.	Alimentar regularmente os sistemas de informação da Atenção às Urgências e Emergências no município.	X	X	X
	Elaborar um plano de Urgência e Emergência no município contemplando a integração das UBSs, UESFs, ambulatórios especializados, Serviço de Diagnóstico e Terapias, Leitos Hospitalares de Retaguarda (gerais e UTI), Atendimento Domiciliar e reabilitação, assim como UPA e SAMU.	X	X	X
	Substituir o serviço de Pronto Atendimento Rubem Noal, por Unidade de Saúde matricial com atendimento em 3º turno na região.			
	Estabelecer fluxos de referência e contra referência, incluindo saúde mental na atenção às Urgências e Emergências.	X	X	X
	Pactuar leitos hospitalares de retaguarda (gerais e UTI) com a SES.	X	X	X
	Realizar Educação Permanente às Equipes de atenção às Urgências e Emergências conforme as diretrizes do SUS.	X	X	X
	Criar a função de responsável técnico através de portaria para a Rede de Urgências e Emergências no município.	X	X	X
	Garantir a realização da capacitação introdutória aos profissionais admitidos no serviço de saúde da SMS-SM.	X	X	X
1.6. Qualificação/Integração das ações de Vigilância em Saúde com a rede de Atenção à Saúde. - Nº de relatórios quadrimestrais quanto ao cumprimento das metas e ações contidas no Plano Municipal de Saúde, - Nº de relatórios mensais referentes ao cumprimento da Programa Anual de Saúde. - Número de reuniões entre os setores da Vigilância. * Número de reuniões quadrimestrais entre as Vigilâncias, e responsáveis técnicos pelas Políticas de Saúde. - Número de reuniões quadrimestrais dos serviços de vigilância e grupos PET-Saúde VS, publicitando com as UBS. - Proporção de declarações (DO, DNV) coletados quadrimestralmente; - Número de remessa para os bancos de dados (SIM, SINASC) quadrimestralmente. - Nº de Relatórios quadrimestrais do setor de imunizações. - Nº de relatórios quadrimestrais da vigilância e	Elaborar um plano de Ação da Vigilância em Saúde, definindo indicadores de desempenho do mesmo, para seu monitoramento e avaliação.	X	X	X
	Fazer levantamento dos dados epidemiológicos por regiões sanitárias no município.	X	X	X
	Implantar o plano de contingenciamento status II para vigilância Aedes aegypti, conforme orientação do Manual Técnico do MS.	X	X	X
	Utilizar os dados epidemiológicos das regiões sanitárias do município no planejamento de ações de saúde e capacitações das equipes (com base no uso desses dados).		X	X
	Avaliar nos ambientes de trabalho os graus de risco à saúde do trabalhador.	X	X	X
	Efetivar as ações propostas nos PETs-Saúde/VS da UNIFRA e UFSM.		X	X
	Reestruturar/ampliar as equipes da vigilância no município, principalmente a epidemiológica.	X	X	X
	Realizar vigilância dos ambientes e atividades no trabalho nos serviços de saúde do município com a notificação de agravos para o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção dos mesmos.	X	X	X
Fortalecer a vigilância epidemiológica das DST's, HIV/AIDS e hepatites virais, através da qualificação dos trabalhadores da saúde para notificação, implementação de ações de prevenção e assistência a esses agravos.		X	X	

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

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

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

de Maio. - Número de biópsias hepáticas e exame de prova de carga viral realizados anualmente.	outras DST's.			
---	---------------	--	--	--

EIXO II: GESTÃO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

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

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

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

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

2.6 Implantação da Política de Saúde Indígena no Município. - Percentual de ações atingidas	Elaborar Plano Municipal de Saúde da População Indígena.	X	X	X
	Capacitar profissionais de saúde para a atenção à saúde indígena.	X		
	Estabelecer a UESF Santo Antônio como Unidade de Saúde responsável pela atenção à saúde da Comunidade Guarani e garantir que a UBS D. Antonio Reis seja referência para a comunidade Kaingang.	X		
	Melhorar acesso e acessibilidade da aldeia Guarani à UESF Santo Antônio.	X	X	X
	Pactuar com a SESAI/MS o repasse de recursos financeiros para a implantação da Política de Saúde Indígena no Município.			
	Implantar do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena.			

EIXO III: EDUCAÇÃO PERMANENTE

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

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

em saúde do idoso. - Numero de profissionais integrantes do Programa PET-vigilância e PET-saúde. - Numero de Unidades e serviços de Saúde com PET/saúde, PET/vigilância, e RIS. - Número de profissionais integrantes e formados em Residência Integrada em Saúde.				
---	--	--	--	--

EIXO IV: CONTROLE SOCIAL

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

META	AÇÕES	PRAZO		
		CURTO (2013)	MÉDIO (2014/2015)	LONGO (2016/2017)
4.1 Incentivo ao desenvolvimento de lideranças comunitárias nas regiões sanitárias (regiões administrativas) no município. - Nº de reuniões realizadas para desenvolvimento de lideranças comunitárias nas regiões sanitárias	Criar/Propor espaços de discussão sobre a importância da participação da comunidade e controle social na saúde conselho gestor nos serviços de saúde.	X	X	X
	Identificar representantes e/ou lideranças comunitárias a partir da ação proposta (espaços de discussão na comunidade).	X	X	X
4.2 Qualificação de Conselheiros e lideranças comunitárias. - Numero de conselheiros de Saúde que realizaram cursos de capacitação	Realizar cursos de capacitação dos conselheiros com apoio do Núcleo de Educação permanente da SMS-SM.	X	X	X
4.3 Criação e Fortalecimento dos Conselhos locais de saúde em todas as regiões sanitárias - Numero de Conselhos locais de saúde em atividade	Fortalecer os Conselhos Locais existentes (Norte, oeste e leste).	X	X	X
	Criar Conselhos locais de saúde nas regiões sanitárias (regiões administrativas) no município onde estes ainda não existem .		X	X
	Desenvolver estratégias para a sistematização das atividades dos Conselhos Locais de Saúde existentes.	X	X	X
4.4 Realização da Conferência Municipal de Saúde. - Número de Conferências realizadas.	Planejar as conferências municipais de Saúde com divulgação mínima de 30 dias de antecedência.	X	X	X
4.5 Participações de Santa Maria-RS nas Conferências estadual e nacional de saúde.	Garantir representação do município nas conferências estadual e Nacional de Saúde.	X	X	X

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

EIXO V: AÇÕES INTERSETORIAIS

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

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

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

ANEXO 2

AÇÕES DE ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO QUILOMBOLA

META	AÇÃO	PRAZO		
		CURTO (2013)	MÉDIO (2014/2015)	LONGO (2016/2017)
2.7 Estudo e planejamento de ações de saúde para a Comunidade Quilombola INDICADORES - Nº de VD mensais realizadas pela ACS aos usuários da Comunidade Quilombola - Nº de atendimentos realizados pela Equipe da Unidade móvel	Realizar o perfil epidemiológico da Comunidade Quilombola Arnesto Penna.	X		
	Sistematizar o atendimento mensal <i>in loco</i> para a população da Comunidade Quilombola, pela Equipe de profissionais de saúde da Unidade Móvel.	X		
	Realizar acompanhamento sistemático de um agente comunitário de Saúde à Comunidade Quilombola	X	X	X
	Referenciar a UBS Wilson Paulo Noal para os atendimentos a Comunidade Quilombola Arnesto Penna.	X	X	X