



Saúde no município: o que podemos fazer juntos?

Um guia básico para a atuação integrada
na gestão do SUS em Alagoas

Municípios da 10^a Região de Saúde

Alagoas - 2017

Sumário

Apresentação	7
Prefácio	8
O Estado de Alagoas	9
Estrutura organizativa	9
PARTE I	11
Os municípios e a saúde - 10ª Região de Saúde	11
ÁGUA BRANCA	12
DELMIRO GOUVEIA	18
INHAPI	24
MATA GRANDE	30
OLHO D'ÁGUA DO CASADO	36
PARICONHA	42
PIRANHAS	48
PARTE II	54
A SESAU e a gestão estadual do SUS	54
A SESAU: estrutura e serviços sob gestão estadual	55
Estrutura e equipe	55
O PES 2016-2019	56
Eixo de Atuação 1: saúde com qualidade para todos e expansão dos serviços;	56
Eixo De Atuação 2: gestão pública democrática e participativa;	57
Unidades de saúde sob gestão estadual	58

Prontuário eletrônico	63
Redes de atenção à saúde	63
Serviços implantados:	68

GOVERNADOR DO ESTADO

José Renan Vasconcelos Calheiros Filho

VICE-GOVERNADOR

José Luciano Barbosa da Silva

SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE

Rozangela Maria de Almeida Fernandes Wyszomirska

SECRETÁRIA EXECUTIVA DE AÇÕES DA SAÚDE

Rosimeire Rodrigues Cavalcanti

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Cristina Maria Vieira da Rocha

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

Rogério Barboza

SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Manoella Mendes

SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO E AUDITORIA

D'Narte Bastos

**SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO, FIANÇAS E
CONTABILIDADE**

Emanuelle Nogueira Medeiros Trindade

SUPERINTENDÊNCIA ADMINISTRATIVA

Mônica Lins Medeiros

*[...] Fica decretado que agora vale a verdade.
agora vale a vida,
e de mãos dadas,
marcharemos todos pela vida verdadeira [...].*

(Thiago de Melo, Estatuto do Homem, Art. 1º)

2017, 1ª Edição

Elaboração e Revisão de Conteúdo – SUVISA

Produção - ASCOM

Saúde no município: o que podemos fazer juntos?

Um guia básico para a atuação integrada na gestão do SUS em Alagoas

Apresentação

É com grande satisfação que a Secretaria de Estado da Saúde, órgão responsável pela gestão estadual do Sistema Único de Saúde – SUS, em Alagoas, dá as boas vindas aos novos gestores municipais do SUS e, por meio desta publicação, oferece um conjunto de informações consideradas como básicas e essenciais para compreender características específicas do SUS no município, bem como para subsidiar uma efetiva e real articulação interfederativa sempre na perspectiva da garantia do direito à saúde de cada um e de todos os alagoanos.

Não se pretende, aqui, esgotar todas as possibilidades de informações e/ou de subsídios, mas sinalizar aspectos importantes que vão merecer demandas diversas seja aos dirigentes, seja aos profissionais que conformam as diferentes áreas da Secretaria de Estado.

A nossa expectativa é de que esta publicação seja útil e represente de forma concreta o primeiro esforço da gestão estadual do SUS em oferecer apoio e cooperação técnica aos municípios, reforçando nesse contexto a nossa disposição em aprofundar, detalhar e, conforme o caso, adequar ou ajustar possíveis imprecisões que, porventura, constem das informações aqui apresentadas.

O nosso agradecimento e votos de uma gestão profícua aos novos dirigentes e equipes técnicas do SUS em Alagoas, baseada em uma atuação voltada ao alcance de um objetivo único e partilhado que se traduz na busca de melhores condições de vida e saúde para o nosso povo.

Rozangela Maria de Almeida Fernandes Wyszomirska
Secretária de Estado da Saúde

Prefácio

Esta publicação que tem por título “Saúde no município: o que podemos fazer juntos?” Coloca-se como um guia básico formado por um conjunto de informações para uma atuação integrada na gestão do SUS em Alagoas, organizadas em 10 livretos, um para cada Região de Saúde (RS), direcionados, de forma específica, para os que assumem a gestão municipal a partir de janeiro de 2017.

Na **1ª Parte**, sem pretender esgotar todos os aspectos que conformam a articulação interfederativa no SUS, busca-se situar cada município que compõe a Região de Saúde, sintetizando determinadas particularidades da situação de saúde e pontos de destaque relativos a alguns indicadores e situação de algumas doenças, agravos ou fatores de risco que integram processos de monitoramento e avaliação preconizados pelo Ministério da Saúde e pela gestão estadual. Na sequência, focaliza-se a atenção básica no município, destacando dentre outros pontos a cobertura da estratégia saúde da família e especificidades que possibilitam uma melhor oferta, nessa que é a principal porta de entrada do SUS, além de pontos específicos da atenção à saúde pré-hospitalar e hospitalar, materno-infantil, inclusive o monitoramento de óbitos infantil e materno, afora a situação do Conselho Municipal de Saúde.

Na **2ª Parte** a publicação traz uma apresentação sucinta da Secretaria de Estado da Saúde, sua estrutura e responsáveis, de modo a situar a gestão municipal no interior órgão gestor estadual e suas unidades. Traz, também, uma representação breve da Universidade de Ciências da Saúde – UNCISAL que abriga em sua estrutura serviços de referência para o SUS em Alagoas.

Agrega-se ao conteúdo sínteses do Plano Estadual de Saúde – PES 2016-2019, da Programação Anual de Saúde – PAS-2017 e o Relatório de Gestão de 2015 e as principais realizações de 2016, de modo a permitir ao gestor municipal e equipes enxergar-se e enxergar a gestão estadual do SUS no conjunto dos objetivos e metas constantes desses instrumentos. Para concluir apresentam-se alguns destaques em termos de projetos, programas, iniciativas que a gestão estadual do SUS vem caracterizando como prioridades dentro da perspectiva de melhor qualificar o Sistema em Alagoas.

Ao fazer um consolidado com esse perfil, captando dados em diferentes fontes, é possível que em algum ponto haja inadequações ou equívocos, para o que encarecemos a compreensão daqueles que se dispuseram a debruçar-se sobre a publicação no sentido de dar um retorno à SESAU para que possamos juntos adequar e corrigir. Esta publicação deve representar o início ou a continuidade e o aperfeiçoamento de uma parceria que tem como signo o trabalho conjunto e construção coletiva de um setor saúde cada vez mais forte em Alagoas.

Rosimeire Rodrigues
Secretária Executiva de Ações de Saúde

O Estado de Alagoas

Localizado na Região Nordeste do Brasil o estado de Alagoas ocupa uma área de 27.758 Km² do território nacional. Com 3.165.472 habitantes é o 16º em população dentre as 27 unidades da Federação e o 4º em densidade demográfica. Sua população caracteriza-se da seguinte forma:

- Menores de um ano são 55.886;
- Do sexo masculino são 1.533.348;
- Do sexo feminino são 1.632.124, sendo que dessas 52% são mulheres em idade fértil (MIF);
- Com idade de 60 anos e mais somam 280.517 (9% da população).

As estatísticas disponíveis mostram um aumento nos índices da população composta por mulheres, com esperança de vida ao nascer maior em 10 anos do que a observada para os homens, reflexo da maior mortalidade entre a população masculina, especialmente vinculada às causas externas.

O índice de GINI é de 0,634, representando uma alta concentração de renda. Há boa cobertura de domicílios atendidos por energia elétrica (99%) e por coleta de lixo (80%). Um terço dos domicílios, aproximadamente, não possui abastecimento de água da rede pública. A maioria dos municípios alagoanos é considerada de 'extrema pobreza', de acordo com o 'Plano Brasil Sem Miséria'. E cerca de 90% da população depende do SUS para cuidar da sua saúde.

Estrutura organizativa

O Estado de Alagoas é formado por 102 municípios, distribuídos em 10 regiões de saúde (RS) e organizados em duas macrorregiões que obedecem a critérios de densidade demográfica e de tecnologia de atenção especializada e hospitalar¹.

O processo de regionalização pode interferir positivamente no acesso à saúde, com o estabelecimento de portas de entrada e hierarquia tecnológica com base em parâmetros de necessidades e utilização dos recursos disponíveis, com compartilhamento de responsabilidades entre as esferas de gestão².

¹ Plano Diretor de Regionalização do Estado de Alagoas, 2011. Disponível em <http://docplayer.com.br/18913006-Plano-diretor-de-regionalizacao-da-saude-do-estado-de-alagoas-pdr-al-revisao-no-ano-2011.html>.

² Para mais informações sobre a gestão do SUS acessar o Decreto nº 7.508 de 20/6/2011, disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm.

Região de Saúde, portanto, é um espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de: atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, além de vigilância em saúde.



A 1ª macroregião com sede na capital (Maceió), comporta 6 RS (da 1ª a 6ª), totalizando 56 municípios (cerca de 2 milhões de habitantes). A 2ª macroregião, com sede em Arapiraca, comporta 4 RS (da 7ª a 10ª), totalizando 46 municípios (cerca de 1 milhão de habitantes).

A 10ª Região de Saúde, objeto desta publicação, é formada por 7 municípios:

1. Água Branca (19.376 habitantes);
2. Delmiro Gouveia (48.090 habitantes);
3. Inhapi (17.902 habitantes);
4. Mata Grande (24.702 habitantes);
5. Olho D'água do Casado (8.491 habitantes);
6. Pariconha (10.246 habitantes);
7. Piranhas (23.052 habitantes);

PARTE I

Os municípios e a saúde - 10^a Região de Saúde

ÁGUA BRANCA

O município e algumas condições de vida e saúde

Condições sociais e econômicas

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) em **Água Branca** é baixo (0,549). Esse índice leva em conta a longevidade, a educação e a renda e guarda estreita relação entre condições de vida e o processo saúde-doença vivenciado pela população.

A maior parte da população de **Água Branca** é de baixa renda³ (75%) e registra taxa de analfabetismo (30%) e uma taxa de trabalho infantil de 27%. No município encontram-se 734 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (15%)⁴, significando que para quase 2.930 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 26 nascidos vivos⁵ em **Água Branca**. Alcançar esse número é fundamental para garantir que o município receba recursos financeiros do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS), transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS). Para isso as equipes de atenção à saúde e de vigilância em saúde do município, devem realizar de forma contínua a busca ativa de nascidos, a fim de alcançar cobertura satisfatória ($\geq 90\%$) do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), de modo a evitar o bloqueio de recursos financeiros. É necessário também captar as Declarações de Nascidos Vivos e registrá-las no SINASC em tempo oportuno (em até 60 dias do nascimento) de modo também a garantir o repasse dos recursos do Incentivo para o Fortalecimento das Ações de Vigilância em Saúde (INVIG), transferidos pela SESAU.

Em **Água Branca** as mães de cerca de 7% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Menos da metade das grávidas (37%) passaram por 7 consultas de pré-natal, no mínimo. Falhas no pré-natal contribuem para o baixo peso ao nascer (8%), para o aumento do parto cesáreo (37%) e para a elevada prematuridade (13%), entre outros fatores.

Doenças e agravos

Dentre as internações registradas para residentes de **Água Branca** 25%, aproximadamente, têm como causas condições que são sensíveis à oferta de serviços na atenção básica, ou seja, são internações evitáveis a partir da atuação

³ Possui renda mensal inferior a ½ salário mínimo.

⁴ Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (<http://censo2010.ibge.gov.br/>).

⁵ Estimativa para o ano de 2016.

efetiva e resolutiva dessas equipes, com destaque para as interações devidas às Gastroenterites infecciosas e complicações (33%), seguida pelo Diabetes (12%), pelas Doenças cerebrovasculares (8%) e pela Hipertensão (7%).

Em relação às doenças transmissíveis, cabe destacar as que mais ocorrem, que acometem maior contingente populacional e que resultam em maiores complicações e óbitos, tais como: as Arboviroses (Dengue, Zika, Chikungunya), a Leishmaniose, a Tuberculose, a Hanseníase, a Sífilis, a infecção pelo Vírus da imunodeficiência (HIV)/Aids e Esquistossomose, entre outras. Para o controle dessas doenças é necessário que as equipes da atenção básica implementem com qualidade as visitas domiciliares, a busca ativa e o acompanhamento dos casos, o tratamento adequado e oportuno e o registro ágil e sistemático nos sistemas de informação específicos.

É obrigatória a notificação de doenças por parte de todos os profissionais de saúde. A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) deve transmitir à SESAU, semanalmente, os dados das notificações, por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Na ausência de casos a SMS deve realizar a notificação negativa. Para as doenças de notificação imediata, o prazo para realizar a investigação e encerrar o caso é de 60 dias. Cumprir esse prazo evita o bloqueio de recursos federais e estaduais.

Com relação às doenças e agravos sob vigilância⁶ pode-se destacar em **Água Branca** algumas informações:

- Registrou 6 acidentes por animais peçonhentos, sendo 3 por serpente e 3 por abelha, desses, 4 foram leves e 2 moderados;
- O município é endêmico para doença de Chagas, por ser classificado como de médio risco de transmissão da doença, mas não registrou casos entre janeiro e novembro de 2016;
- Notificou, entre janeiro e dezembro de 2016, 30 casos de dengue (6 confirmados); 205 casos de Zika (10 confirmados) e 140 casos de Chikungunya (11 confirmados);
- Com relação ao controle do mosquito, o município já realizou 5 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, com o seguinte percentual: 1º ciclo: 70% (abaixo de 80%, mínimo estabelecido); 2º ciclo: 83%; 3º ciclo: 50%; 4º ciclo: 90%; e 5º ciclo: 78%. O 6º ciclo está em andamento;
- Registrou 826 casos de diarreia, entre janeiro e novembro de 2016, um número considerado dentro do esperado e não foram registrados surtos e óbitos no período;

⁶ Para mais informações sobre doenças e agravos sob vigilância consultar o Guia de Vigilância Epidemiológica, disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf e também a página da Secretaria de Vigilância em Saúde – Vigilância de A a Z em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/vigilancia-de-a-a-z>.

- Não registrou casos novos de hanseníase em 2016. Dentre os 4 casos diagnosticados em 2014 e 2015, 3 (75%) foram encerrados por cura e 1 (25%) por abandono;
- Registrou em 2016: 1 caso de Aids, não há registro de casos de gestante HIV+ e crianças expostas;
- Entre janeiro e novembro de 2016, o município não registrou casos de leishmaniose tegumentar, mas registrou 1 caso de Leishmaniose visceral;
- Com relação à raiva, o município registrou 46 atendimentos antirrábicos, envolvendo como animais agressores: cão (40); gato (4); raposa (1) e macaco (1);
- Em 2016, registrou 4 casos novos de tuberculose, os quais não realizaram teste rápido anti-HIV; identificou 20 contatos desses casos e examinou 65%.

Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 11 óbitos⁷ em **Água Branca**. Alcançar esse número é fundamental para garantir que o município receba recursos financeiros do PFVS, transferidos pelo FNS. Para isso as equipes de atenção à saúde e de vigilância devem realizar de forma contínua a busca ativa de óbitos, a fim de alcançar cobertura satisfatória ($\geq 90\%$), além da captação do óbito e registro oportuno (em até 60 dias) no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Além disso, devem ser criados mecanismos para a regularização dos cemitérios locais e registro adequado dos sepultamentos realizados, retroalimentando à SMS.

A maioria das mortes entre os residentes de **Água Branca** ocorreu pelo Infarto agudo do miocárdio (9%), seguido pelas Doenças cerebrovasculares (7%), pelo Diabetes (5%) e pelos Acidentes de transporte (5%). Especial atenção deve ser dada em relação ao combate à mortalidade infantil e fetal, uma vez que é persistente a ocorrência de tais óbitos, necessitando, portanto, de maior intervenção municipal.

O município e a oferta de atenção à saúde

Atenção primária

A cobertura da rede de atenção primária em Alagoas, considerando a estratégia saúde da família (ESF)⁸ corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

⁷ Estimativa para o ano de 2016.

⁸ Para mais informações sobre a atenção básica acessar <http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php>.

O município de **Água Branca** registra 87% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família (ESF) por meio da atuação de 5 equipes de saúde. Dispõe de 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)⁹. O município não possui academia de saúde que é um espaço dotado de equipamentos, estrutura e profissionais qualificados, voltado à promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população¹⁰ e conta com 2 pontos de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação¹¹. Não conta com a atuação de profissionais do Programa Mais Médicos¹².

Média e alta complexidade

Água Branca não dispõe de serviços de urgência e emergência Pré-Hospitalar, utilizando os serviços do SAMU192 de Delmiro Gouveia e a UPA 24 h de Delmiro Gouveia.

O município dispõe da Unidade Mista Dra. Quitéria Bezerra de Melo com serviços de urgência e emergência e internação, com 32 leitos, sendo: 17 leitos em clínica médica, 10 leitos em clínica pediatria, 05 leitos em clínica obstétrica, além de: radiologia, laboratório clínico e eletrocardiograma. Os casos de maior gravidade são referenciados para o Hospital Regional Dr. Clodolfo Rodrigues de Mello, em Santana do Ipanema e o Hospital Geral do Estado – HGE em Maceió.

Atenção materno-infantil

Água Branca não dispõe de leito hospitalar para assistência materno infantil, referenciando o risco habitual para o Hospital Regional Antenor Serpa, em Delmiro Gouveia, e o alto risco para o Hospital Clodolfo Rodrigues de Melo, em Santana do Ipanema.

O município e a vacinação

O município de **Água Branca**, em 2016, até outubro, vacinou mais de 100% da população alvo para o período, com as vacinas Meningocócica C conjugada, Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, *Haemophilus influenzae* b, hepatite B), Pneumocócica 10 valente, Poliomielite injetável e Tríplice viral (sarampo, caxumba e

⁹ Para mais informações sobre o NASF acessar http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_perguntas_frequentes.php.

¹⁰ Sobre academia de saúde acessar http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13812&Itemid=766.

¹¹ Para conhecer melhor o telessaúde acessar http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf.

¹² Para saber mais sobre o Programa acessar <http://maismedicos.gov.br/>.

rubéola). Para demais as vacinas do calendário básico de vacinação da criança – BCG e Rotavírus, o resultado ficou abaixo da meta preconizada.

Na campanha de vacinação contra a influenza alcançou a cobertura preconizada (80% e +), sendo 96% dos maiores de 60 anos, 88% para menores de 2 anos de idade e 77% para as gestantes.

O município e a saúde do trabalhador

A vigilância em saúde do trabalhador é um dos componentes da Vigilância em Saúde¹³, cujo objeto é a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho. O município de **Água Branca**, no período de 2011 a 2015, registrou 6 casos de agravos/doenças relacionados ao trabalho, sendo 1 em 2012; 2 em 2013 e 3 em 2014.

O município e a vigilância da qualidade da água para consumo humano

No tocante à vigilância em saúde ambiental, a questão da vigilância da qualidade da água para o consumo¹⁴ tem como referencial um mínimo de análises conforme estabelecido pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem. Nessa perspectiva, **Água branca**, em 2016, realizou mais de 100% das 132 análises de cloro residual livre e 46% das 132 análises de turbidez.

O município e a vigilância sanitária

Com relação à vigilância sanitária¹⁵, o município de **Água Branca** dispõe de Plano de Ação para o ano de 2016, executa ações de baixo risco em vigilância sanitária de alimentos, emite alvará sanitário, mas não realiza processo administrativo. O código sanitário do município está atualizado, faltando aprovação da Câmara.

O município e a participação social no SUS

O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do SUS, em cada esfera de Governo, integrando a estrutura organizacional de cada órgão gestor nessas esferas, com composição, organização e competências fixadas na Lei nº 8.142/90¹⁶. São espaços de participação da comunidade nas políticas públicas e na administração da saúde, atuando na formulação e proposição de

¹³ Portaria nº 1.378, de 9/7/2013, http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html.

¹⁴ Para mais informações sobre qualidade da água para consumo humano ver Portaria nº 2.914, de 12/12/2011. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2914_12_12_2011.html.

¹⁵ Informações disponíveis no FORMSUS da Gerência de Vigilância Sanitária. Para mais informações sobre o tema acessar http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0475_31_03_2014.html

¹⁶ Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm.

estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.

Os integrantes do Conselho Municipal de Saúde do município de **Água Branca** estão com mandato vencido, segundo informação disponível na SESAU¹⁷, sendo necessário realizar plenária para eleição dos novos membros ou, caso o município já tenha realizado, encaminhar a Portaria à Secretaria Estadual e realizar capacitação para os novos conselheiros. Importante estar atento e seguir as diretrizes emanadas do Conselho Nacional de Saúde¹⁸, especialmente no tocante à readequação do Regimento Interno em função da reformulação e aprovação da Lei de 2005. Manter a disponibilização de documentação atualizada do Conselho para a SESAU.

¹⁷ Cadastro dos Conselhos Municipais de Saúde, organizado pela Gerência de Gestão Regional e Participação Social – GERPS, da Superintendência de Planejamento, Gestão e Participação Social – SUPLAG.

¹⁸ Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/docs/Reso453.pdf.

DELMIRO GOUVEIA

O município e algumas condições de vida e saúde

Condições sociais e econômicas

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) em **Delmiro Gouveia** é médio (0,612). Esse índice leva em conta a longevidade, a educação e a renda e guarda estreita relação entre condições de vida e o processo saúde-doença vivenciado pela população.

A maior parte da população de **Delmiro Gouveia** é de baixa renda¹⁹ (59%) e registra taxa de analfabetismo de 23% e uma taxa de trabalho infantil de 11%. No município encontram-se 625 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (5%)²⁰, significando que para quase 2.500 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 75 nascidos vivos²¹ em **Delmiro Gouveia**. Alcançar esse número é fundamental para garantir que o município receba recursos financeiros do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS), transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS). Para isso as equipes de atenção à saúde e de vigilância em saúde do município, devem realizar de forma contínua a busca ativa de nascidos, a fim de alcançar cobertura satisfatória ($\geq 90\%$) do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), de modo a evitar o bloqueio de recursos financeiros. É necessário também captar as Declarações de Nascidos Vivos e registrá-las no SINASC em tempo oportuno (em até 60 dias do nascimento) de modo também a garantir o repasse dos recursos do Incentivo para o Fortalecimento das Ações de Vigilância em Saúde (INVI), transferidos pela SESAU.

Em **Delmiro Gouveia**, as mães de cerca de 4% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Menos da metade das grávidas (45%) passaram por 7 consultas de pré-natal, no mínimo. Falhas no pré-natal contribuem para o baixo peso ao nascer (7%), para o aumento do parto cesáreo (45%) e para a elevada prematuridade (11%), entre outros fatores.

Doenças e agravos

Dentre as internações registradas para residentes de **Delmiro Gouveia** 35%, aproximadamente, têm como causas condições que são sensíveis à oferta de serviços na atenção básica, ou seja, são internações evitáveis a partir da atuação

¹⁹ Possui renda mensal inferior a $\frac{1}{2}$ salário mínimo.

²⁰ Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (<http://censo2010.ibge.gov.br/>).

²¹ Estimativa para o ano de 2016.

efetiva e resolutiva dessas equipes, com destaque para as internações devidas às Gastroenterites infecciosas e complicações (27%), seguida pelo Diabetes (15%), pela Pneumonia bacteriana (11%) e pela Insuficiência cardíaca (10%).

Em relação às doenças transmissíveis, cabe destacar as que mais ocorrem, que acometem maior contingente populacional e que resultam em maiores complicações e óbitos, tais como: as Arboviroses (Dengue, Zika, Chikungunya), a Leishmaniose, a Tuberculose, a Hanseníase, a Sífilis, a infecção pelo Vírus da imunodeficiência (HIV)/Aids e Esquistossomose, entre outras. Para o controle dessas doenças é necessário que as equipes da atenção básica implementem com qualidade as visitas domiciliares, a busca ativa e o acompanhamento dos casos, o tratamento adequado e oportuno e o registro ágil e sistemático nos sistemas de informação específicos.

É obrigatória a notificação de doenças por parte de todos os profissionais de saúde. A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) deve transmitir à SESAU, semanalmente, os dados das notificações, por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Na ausência de casos a SMS deve realizar a notificação negativa. Para as doenças de notificação imediata, o prazo para realizar a investigação e encerrar o caso é de 60 dias. Cumprir esse prazo evita o bloqueio de recursos federais e estaduais.

Com relação às doenças e agravos sob vigilância²² pode-se destacar em **Delmiro Gouveia** algumas informações:

- Registrou 83 acidentes por animais peçonhentos, sendo 31 por abelha, 30 por escorpião, 8 por serpente, 3 por aranha, 1 por lagarta e 10 como outra espécie, desses, 72 foram considerados leves, 10 moderado e 1 não foi avaliado quanto à gravidade;
- O município é endêmico para doença de Chagas, por ser classificado como de alto risco de transmissão da doença, não havendo registro de casos entre janeiro e novembro de 2016;
- Notificou entre janeiro e dezembro de 2016, 124 casos de dengue (114 confirmados); 11 casos de Zika (9 confirmados) e 91 casos de Chikungunya (74 confirmados);
- Com relação ao controle do mosquito o município já realizou 5 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, com o seguinte percentual: 1º ciclo: 76% (abaixo de

²² Para mais informações sobre doenças e agravos sob vigilância consultar o Guia de Vigilância Epidemiológica, disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf e também a página da Secretaria de Vigilância em Saúde – Vigilância de A a Z em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/vigilancia-de-a-a-z>.

80%, mínimo estabelecido); 2º ciclo: 85%; 3º ciclo: 85%; 4º ciclo: 88%; e 5º ciclo: 84%. O 6º ciclo está em andamento;

- Entre janeiro e novembro de 2016, registrou 2.659 casos de diarreia, um número de casos considerado acima do esperado. Houve registro de 1 óbito e 1 surto;
- Registrou 13 casos novos de hanseníase em 2016; identificou 46 contatos intradomiciliares, porém examinou apenas 10 (22%) desses casos; 14 casos de hanseníase, diagnosticados em 2014 e 2015, 10 (71%) foram encerrados por cura e 4 permanecem com encerramento pendente no sistema;
- Registrou em 2016: 2 casos de Aids, 2 gestantes HIV+ e 1 criança exposta²³;
- Entre janeiro e novembro de 2016, o município não registrou casos de Leishmaniose tegumentar, mas registrou 1 caso de leishmaniose visceral;
- Com relação à raiva, o município registrou 141 atendimentos antirrábicos, envolvendo os seguintes animais agressores: cão (98); gato (40) e morcego (3);
- O município, em 2016, registrou 14 casos novos de tuberculose, realizando teste rápido anti-HIV em 43%; identificou 28 contatos desses casos e 46% foram examinados.

Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 25 óbitos²⁴ em **Delmiro Gouveia**. Alcançar esse número é fundamental para garantir que o município receba recursos financeiros do PFVS, transferidos pelo FNS. Para isso as equipes de atenção à saúde e de vigilância devem realizar de forma contínua a busca ativa de óbitos, a fim de alcançar cobertura satisfatória ($\geq 90\%$), além da captação do óbito e registro oportuno (em até 60 dias) no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Além disso, devem ser criados mecanismos para a regularização dos cemitérios locais e registro adequado dos sepultamentos realizados, retroalimentando à SMS.

A maioria das mortes entre os residentes de **Delmiro Gouveia** ocorreu pelo Diabetes (9%), seguido pelas Causas mal definidas (9%), pelas Doenças hipertensivas (7%) e pelas Pneumonias (6%). As causas mal definidas necessitam de investigação epidemiológica, a fim de conhecer a(s) causa(s) envolvidas no desfecho. Especial atenção deve ser dada em relação ao combate à mortalidade infantil e fetal, uma vez que é persistente a ocorrência de tais óbitos, necessitando, portanto, de maior intervenção municipal.

²³ Crianças expostas são aquelas cujas mães são HIV + e que necessitam de acompanhamento clínico por parte do setor saúde.

²⁴ Estimativa para o ano de 2016.

O município e a oferta de atenção à saúde

Atenção primária

A cobertura da rede de atenção primária em Alagoas, considerando a estratégia saúde da família (ESF)²⁵ corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

O município de **Delmiro Gouveia** registra 56% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família (ESF) por meio da atuação de 8 equipes de saúde. Dispõe de 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)²⁶. O município possui 1 academia de saúde, que é um espaço dotado de equipamentos, estrutura e profissionais qualificados, voltado à promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população²⁷ e não conta com pontos de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação²⁸. Conta com a atuação de 4 profissionais do Programa Mais Médicos²⁹.

Média e alta complexidade

Delmiro Gouveia dispõe da UPA 24h Dr. Ulisses Luna, e também do Hospital e Maternidade Dr. Antenor Serpa, com serviços de urgência e emergência e internação com 46 leitos, sendo: 14 em clínica médica, 12 em clínica pediatria, 6 em clínica cirúrgica, 2 em isolamento, 12 em clínica obstétrica, além de serviços de radiologia e laboratório clínico.

Os casos mais graves são referenciados para o Hospital Regional Dr. Clodolfo Rodrigues de Mello em Santana do Ipanema e o Hospital Geral do Estado – HGE em Maceió.

Atenção materno-infantil

Delmiro Gouveia dispõe de maternidade de referência para o risco habitual no Hospital Antenor Serpa, e o alto risco é referenciado para o Hospital Clodolfo Rodrigues de Melo, em Santana do Ipanema.

²⁵ Para mais informações sobre a atenção básica acessar <http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php>.

²⁶ Para mais informações sobre o NASF acessar http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_perguntas_frequentes.php.

²⁷ Sobre academia de saúde acessar http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13812&Itemid=766.

²⁸ Para conhecer melhor o telessaúde acessar http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf.

²⁹ Para saber mais sobre o Programa acessar <http://maismedicos.gov.br/>.

O município e a vacinação

Delmiro Gouveia, em 2016, até outubro, vacinou mais de 95% da população alvo para o período, com as vacinas: Meningocócica C conjugada, Pneumocócica 10 valente e Tríplice viral (sarampo caxumba e rubéola). Para as demais vacinas³⁰ do calendário básico de vacinação da criança, o resultado ficou abaixo da meta preconizada.

Na campanha de vacinação contra a influenza, alcançou a cobertura preconizada (80% e +) para os grupos alvo, sendo 87% em maiores de 60 anos; 85% em menores de 2 anos de idade e 73% em gestantes.

O município e a saúde do trabalhador

A vigilância em saúde do trabalhador é um dos componentes da Vigilância em Saúde³¹, cujo objeto é a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho. O município de Delmiro Gouveia, no período de 2011 a 2015, registrou 60 casos de agravos/doenças relacionados ao trabalho, sendo 9 em 2011; 6 em 2012; 6 em 2013; 22 em 2014; e 17 em 2015.

O município e a vigilância da qualidade da água para consumo humano

No tocante à vigilância em saúde ambiental, a questão da vigilância da qualidade da água para o consumo³² tem como referencial um mínimo de análises conforme estabelecido pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem. Nessa perspectiva, **Delmiro Gouveia**, em 2016, realizou 30,5% das 180 análises de cloro residual livre e 30,5% das 180 análises de turbidez.

O município e a vigilância sanitária

Com relação à vigilância sanitária³³, o município de **Delmiro Gouveia** dispõe de Plano de Ação para o ano de 2016, executa ações de baixo risco em vigilância sanitária de alimentos, emite alvará sanitário, mas não realiza processo administrativo. Possui código sanitário.

³⁰ BCG, Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenzae b, hepatite B), Poliomielite injetável e Rotavírus

³¹ Portaria nº 1.378, de 9/7/2013, http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html.

³² Para mais informações sobre qualidade da água para consumo humano ver Portaria nº 2.914, de 12/12/2011. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2914_12_12_2011.html.

³³ Informações disponíveis no FORMSUS da Gerência de Vigilância Sanitária. Para mais informações sobre o tema acessar http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0475_31_03_2014.html

O município e a participação social no SUS

O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do SUS, em cada esfera de Governo, integrando a estrutura organizacional de cada órgão gestor nessas esferas, com composição, organização e competências fixadas na Lei nº 8.142/90³⁴. São espaços de participação da comunidade nas políticas públicas e na administração da saúde, atuando na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.

O Conselho Municipal de Saúde do município de **Delmiro Gouveia**, segundo informação disponível na SESAU³⁵, está com todos os instrumentos legais atualizados, conforme diretrizes emanadas do Conselho Nacional de Saúde³⁶, incluindo a capacitação dos conselheiros. Manter a disponibilização de documentação atualizada do Conselho para a SESAU.

³⁴ Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm.

³⁵ Cadastro dos Conselhos Municipais de Saúde, organizado pela Gerência de Gestão Regional e Participação Social – GERPS, da Superintendência de Planejamento, Gestão e Participação Social – SUPLAG.

³⁶ Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/docs/Reso453.pdf.

INHAPI

O município e algumas condições de vida e saúde

Condições sociais e econômicas

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de **Inhapi** é muito baixo (0,484). Esse índice leva em conta a longevidade, a educação e a renda e guarda estreita relação entre condições de vida e o processo saúde-doença vivenciado pela população.

A maior parte da população de **Inhapi** é de baixa renda³⁷ (85,2%) e registra taxa de analfabetismo de 39% e uma taxa de trabalho infantil de 28%. No município encontram-se 839 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (19%)³⁸, significando que para quase 3.350 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 26 nascidos vivos³⁹ em **Inhapi**. Alcançar esse número é fundamental para garantir que o município receba recursos financeiros do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS), transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS). Para isso as equipes de atenção à saúde e de vigilância em saúde do município, devem realizar de forma contínua a busca ativa de nascidos, a fim de alcançar cobertura satisfatória ($\geq 90\%$) do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), de modo a evitar o bloqueio de recursos financeiros. É necessário também captar as Declarações de Nascidos Vivos e registrá-las no SINASC em tempo oportuno (em até 60 dias do nascimento) de modo também a garantir o repasse dos recursos do Incentivo para o Fortalecimento das Ações de Vigilância em Saúde (INVIG), transferidos pela SESAU.

Em **Inhapi** as mães de cerca de 4% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Menos da metade das grávidas (57%) passaram por 7 consultas de pré-natal, no mínimo. Falhas no pré-natal contribuem para o baixo peso ao nascer (8%), para o aumento do parto cesáreo (33%) e para a elevada prematuridade (12%), entre outros fatores.

Doenças e agravos

Dentre as internações registradas para residentes de **Inhapi** 23%, aproximadamente, têm como causas condições que são sensíveis à oferta de serviços na atenção básica, ou seja, são internações evitáveis a partir da atuação

³⁷ Possui renda mensal inferior a $\frac{1}{2}$ salário mínimo.

³⁸ Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (<http://censo2010.ibge.gov.br/>).

³⁹ Estimativa para o ano de 2016.

efetiva e resolutiva dessas equipes, com destaque para as internações devidas às Gastroenterites infecciosas e complicações (44%), seguida pelo Diabetes (11%), pelas Doenças cerebrovasculares (8%) e pelas Infecções de pele e do tecido subcutâneo (7%).

Em relação às doenças transmissíveis, cabe destacar as que mais ocorrem, que acometem maior contingente populacional e que resultam em maiores complicações e óbitos, tais como: as Arboviroses (Dengue, Zika, Chikungunya), a Leishmaniose, a Tuberculose, a Hanseníase, a Sífilis, a infecção pelo Vírus da imunodeficiência (HIV)/Aids e Esquistossomose, entre outras. Para o controle dessas doenças é necessário que as equipes da atenção básica implementem com qualidade as visitas domiciliares, a busca ativa e o acompanhamento dos casos, o tratamento adequado e oportuno e o registro ágil e sistemático nos sistemas de informação específicos.

É obrigatória a notificação de doenças por parte de todos os profissionais de saúde. A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) deve transmitir à SESAU, semanalmente, os dados das notificações, por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Na ausência de casos a SMS deve realizar a notificação negativa. Para as doenças de notificação imediata, o prazo para realizar a investigação e encerrar o caso é de 60 dias. Cumprir esse prazo evita o bloqueio de recursos federais e estaduais.

Com relação às doenças e agravos sob vigilância⁴⁰ pode-se destacar em **Inhapi** algumas informações:

- Registrou 2 acidentes por animais peçonhentos, sendo 1 por escorpião e 1 por abelha. Todos considerados leves;
- O município é endêmico para doença de Chagas, por ser classificado como de médio risco de transmissão da doença, não havendo registro de casos entre janeiro e novembro de 2016;
- Notificou entre janeiro e dezembro de 2016, 69 casos de dengue (68 confirmados); 4 casos de Zika (4 confirmados) e 27 casos de Chikungunya (26 confirmados);
- Com relação ao controle do mosquito, o município já realizou 5 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, com o seguinte percentual: 1º ciclo: 67% (abaixo de 80% mínimo estabelecido); 2º ciclo: 84%; 3º ciclo: 85%; 4º ciclo: 93%; e 5º ciclo: 86%. O 6º ciclo está em andamento;

40 Para mais informações sobre doenças e agravos sob vigilância consultar o Guia de Vigilância Epidemiológica, disponível

em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf e também a página da Secretaria de Vigilância em Saúde – Vigilância de A a Z em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/vigilancia-de-a-a-z>.

- Entre janeiro e novembro de 2016, registrou 355 casos de diarreia, um número de casos dentro do esperado e não registrou surto e óbito no período;
- Não registrou casos novos de hanseníase em 2016. Portanto, é necessário intensificar as ações de busca ativa, com o intuito de identificar casos novos de forma precoce;
- O município não registrou casos de Aids, gestante HIV+ e crianças expostas;
- Com relação à raiva, o município registrou 10 atendimentos antirrábicos, envolvendo como animais agressores: cão (8) e gato (2);
- O município, em 2016, registrou 2 casos novos de tuberculose, não realizando teste rápido anti-HIV, identificou 5 contatos desses casos e examinou 60% destes.

Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 11 óbitos⁴¹ em **Inhapi**. Alcançar esse número é fundamental para garantir que o município receba recursos financeiros do PFVS, transferidos pelo FNS. Para isso as equipes de atenção à saúde e de vigilância devem realizar de forma contínua a busca ativa de óbitos, a fim de alcançar cobertura satisfatória ($\geq 90\%$), além da captação do óbito e registro oportuno (em até 60 dias) no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Além disso, devem ser criados mecanismos para a regularização dos cemitérios locais e registro adequado dos sepultamentos realizados, retroalimentando à SMS.

A maioria das mortes entre os residentes de **Inhapi** ocorreu pelo Infarto agudo do miocárdio (14,52%), seguido pelas Doenças hipertensivas (9,68%), pelo Diabetes (8,06%) e pelas Pneumonias (5,65%). Especial atenção deve ser dada em relação ao combate à mortalidade infantil e fetal, uma vez que é persistente a ocorrência de tais óbitos, necessitando, portanto, de maior intervenção municipal.

O município e a oferta de atenção à saúde

Atenção primária

A cobertura da rede de atenção primária em Alagoas, considerando a estratégia saúde da família (ESF)⁴² corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

⁴¹ Estimativa para o ano de 2016.

⁴² Para mais informações sobre a atenção básica acessar <http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php>.

O município de **Inhapí** registra 97% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família (ESF) por meio da atuação de 5 equipes de saúde. Dispõe de 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)⁴³. O município possui 1 academia de saúde que é um espaço dotado de equipamentos, estrutura e profissionais qualificados, voltado à promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população⁴⁴ e conta com 3 pontos de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação⁴⁵. Conta com a atuação de 2 profissionais do Programa Mais Médicos⁴⁶.

Média e alta complexidade

Inhapí não dispõe de serviços de urgência e emergência Pré-Hospitalar, utilizando os serviços da UPA 24h, de Delmiro Gouveia.

O município dispõe da Casa Maternal de Inhapí, com atendimento ambulatorial e 4 leitos com alojamento conjunto em obstetrícia. Os casos de maior gravidade são referenciados para o Hospital Regional Dr. Clodolfo Rodrigues de Mello, em Santana do Ipanema e o Hospital Geral do Estado – HGE em Maceió.

Atenção materno-infantil

Inhapí não dispõe de leito hospitalar para assistência materno infantil, referenciando o risco habitual para o Hospital Regional Antenor Serpa, em Delmiro Gouveia e o alto risco para o Hospital Clodolfo Rodrigues de Melo, em Santana do Ipanema.

O município e a vacinação

Inhapí, em 2016, até outubro, vacinou mais de 90% da população alvo para o período, com as vacinas Rotavírus e Tríplice viral (sarampo caxumba e rubéola). Para as demais vacinas⁴⁷ do calendário básico de vacinação da criança, o resultado ficou abaixo da meta preconizada.

⁴³ Para mais informações sobre o NASF acessar http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_perguntas_frequentes.php.

⁴⁴ Sobre academia de saúde acessar http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13812&Itemid=766.

⁴⁵ Para conhecer melhor o telessaúde acessar http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf.

⁴⁶ Para saber mais sobre o Programa acessar <http://maismedicos.gov.br/>.

⁴⁷ BCG, Meningocócica C conjugada, Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenzae b, hepatite B), Pneumocócica 10 valente e Poliomielite injetável

Na campanha de vacinação contra a influenza, alcançou a cobertura preconizada (80% e +), sendo 91% em maiores de 60 anos, 86% em menores de 2 anos e 63% em gestantes.

O município e a saúde do trabalhador

A vigilância em saúde do trabalhador é um dos componentes da Vigilância em Saúde⁴⁸, cujo objeto é a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho. O município de Inhapi, no período de 2011 a 2015, registrou 2 casos de agravos/doenças relacionados ao trabalho, 1 em 2013 e 1 em 2015.

O município e a vigilância da qualidade da água para consumo humano

No tocante à vigilância em saúde ambiental a questão da vigilância da qualidade da água para o consumo⁴⁹ tem como referencial um mínimo de análises conforme estabelecido pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem. Nessa perspectiva, **Inhapi**, em 2016, realizou 90% das 120 análises de cloro residual livre e 51% das 120 análises de turbidez.

O município e a vigilância sanitária

Com relação à vigilância sanitária⁵⁰, o município de **Inhapi** dispõe de Plano de Ação para o ano de 2016, executa ações de baixo risco em vigilância sanitária de alimentos, emite alvará sanitário, mas não realiza processo administrativo. Possui código sanitário desatualizado.

O município e a participação social no SUS

O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do SUS, em cada esfera de Governo, integrando a estrutura organizacional de cada órgão gestor nessas esferas, com composição, organização e competências fixadas na Lei nº 8.142/90⁵¹. São espaços de participação da comunidade nas políticas públicas e na administração da saúde, atuando na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.

O Conselho Municipal de Saúde do município de **Inhapi**, segundo informação disponível na SESAU, precisa estar atento e seguir as diretrizes emanadas do

⁴⁸ Portaria nº 1.378, de 9/7/2013, http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html.

⁴⁹ Para mais informações sobre qualidade da água para consumo humano ver Portaria nº 2.914, de 12/12/2011. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2914_12_12_2011.html.

⁵⁰ Informações disponíveis no FORMSUS da Gerência de Vigilância Sanitária. Para mais informações sobre o tema acessar http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0475_31_03_2014.html

⁵¹ Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm.

Conselho Nacional de Saúde, especialmente no tocante à readequação do Regimento Interno e realizar capacitação dos conselheiros. Manter a disponibilização de documentação atualizada do Conselho para a SESAU.

MATA GRANDE

O município e algumas condições de vida e saúde

Condições sociais e econômicas

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de **Mata Grande** é baixo (0,504). Esse índice leva em conta a longevidade, a educação e a renda e guarda estreita relação entre condições de vida e o processo saúde-doença vivenciado pela população.

A maior parte da população de **Mata Grande** é de baixa renda⁵² (76%) e registra taxa de analfabetismo de 39% e uma taxa de trabalho infantil de 32%. No município encontram-se 1.878 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (30%)⁵³, significando que para quase 7.510 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 27 nascidos vivos⁵⁴ em **Mata Grande**. Alcançar esse número é fundamental para garantir que o município receba recursos financeiros do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS), transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS). Para isso as equipes de atenção à saúde e de vigilância em saúde do município, devem realizar de forma contínua a busca ativa de nascidos, a fim de alcançar cobertura satisfatória ($\geq 90\%$) do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), de modo a evitar o bloqueio de recursos financeiros. É necessário também captar as Declarações de Nascidos Vivos e registrá-las no SINASC em tempo oportuno (em até 60 dias do nascimento) de modo também a garantir o repasse dos recursos do Incentivo para o Fortalecimento das Ações de Vigilância em Saúde (INVIG), transferidos pela SESAU.

Em **Mata Grande** as mães de cerca de 2% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Menos da metade das grávidas (39%) passaram por 7 consultas de pré-natal, no mínimo. Falhas no pré-natal contribuem para o baixo peso ao nascer (7%), para o aumento do parto cesáreo (52%) e para a elevada prematuridade (12%), entre outros fatores.

Doenças e agravos

Dentre as internações registradas para residentes de **Mata Grande** 65%, aproximadamente, têm como causas condições que são sensíveis à oferta de serviços na atenção básica, ou seja, são internações evitáveis a partir da atuação

⁵² Possui renda mensal inferior a $\frac{1}{2}$ salário mínimo.

⁵³ Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (<http://censo2010.ibge.gov.br/>).

⁵⁴ Estimativa para o ano de 2016.

efetiva e resolutiva dessas equipes, com destaque para as internações devidas às Gastroenterites infecciosas e complicações (46%), seguida pela Pneumonia bacteriana (12%), pelas Infecções de pele e do tecido subcutâneo (11%) e pelas Deficiências nutricionais (10%).

Em relação às doenças transmissíveis, cabe destacar as que mais ocorrem, que acometem maior contingente populacional e que resultam em maiores complicações e óbitos, tais como: as Arboviroses (Dengue, Zika, Chikungunya), a Leishmaniose, a Tuberculose, a Hanseníase, a Sífilis, a infecção pelo Vírus da imunodeficiência (HIV)/Aids e Esquistossomose, entre outras. Para o controle dessas doenças é necessário que as equipes da atenção básica implementem com qualidade as visitas domiciliares, a busca ativa e o acompanhamento dos casos, o tratamento adequado e oportuno e o registro ágil e sistemático nos sistemas de informação específicos.

É obrigatória a notificação de doenças por parte de todos os profissionais de saúde. A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) deve transmitir à SESAU, semanalmente, os dados das notificações, por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Na ausência de casos a SMS deve realizar a notificação negativa. Para as doenças de notificação imediata, o prazo para realizar a investigação e encerrar o caso é de 60 dias. Cumprir esse prazo evita o bloqueio de recursos federais e estaduais.

Com relação às doenças e agravos sob vigilância⁵⁵ pode-se destacar em **Mata Grande** algumas informações:

- Registrou 7 acidentes por animais peçonhentos, sendo 3 por escorpião, 3 por serpente e 1 por aranha. Todos considerados leves;
- O município é endêmico para Doença de Chagas, por ser classificado como de médio risco de transmissão da doença, mas não registrou casos entre janeiro e novembro de 2016;
- Notificou entre janeiro e dezembro de 2016, 959 casos de dengue (596 confirmados); 112 casos de Zika (não houve confirmação) e 158 casos de Chikungunya (2 confirmados);
- Com relação ao controle do mosquito o município já realizou 5 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, atingindo, em cada ciclo, o seguinte percentual: 1º ciclo: 83%; 2º ciclo: 83%; 3º ciclo: 83%; 4º ciclo: 87%; e 5º ciclo: 84%. O 6º ciclo está em andamento.

⁵⁵ Para mais informações sobre doenças e agravos sob vigilância consultar o Guia de Vigilância Epidemiológica, disponível em http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf e também a página da Secretaria de Vigilância em Saúde – Vigilância de A a Z em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/vigilancia-de-a-a-z>.

- Entre janeiro e novembro de 2016, registrou 691 casos de diarreia, um número de casos considerado dentro do esperado. Registrou 2 óbitos, porém não houve surtos;
- Registrou 1 caso novo de hanseníase em 2016, porém não examinou os contatos intradomiciliares. Dentre os 3 casos diagnosticados em 2014 e 2015, 2 (67%) foram encerrados por cura e 1 permanece com o encerramento pendente no sistema;
- Não registrou, em 2016, casos de Aids, de gestante HIV+ e de crianças expostas;
- Com relação à raiva, o município registrou 42 atendimentos antirrábicos, envolvendo como animais agressores: cão (28), gato (9); morcego (2) e outra espécie (3);
- O município, em 2016, registrou 1 caso novo de tuberculose, não realizou teste rápido anti-HIV; identificou 3 contatos, porém nenhum examinado.

Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 10 óbitos⁵⁶ em **Mata Grande**. Alcançar esse número é fundamental para garantir que o município receba recursos financeiros do PFVS, transferidos pelo FNS. Para isso as equipes de atenção à saúde e de vigilância devem realizar de forma contínua a busca ativa de óbitos, a fim de alcançar cobertura satisfatória ($\geq 90\%$), além da captação do óbito e registro oportuno (em até 60 dias) no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Além disso, devem ser criados mecanismos para a regularização dos cemitérios locais e registro adequado dos sepultamentos realizados, retroalimentando à SMS.

A maioria das mortes entre os residentes de **Mata Grande** ocorreu pelo Infarto agudo do miocárdio (10%), seguido pelas Doenças cerebrovasculares (9%), pelas Doenças hipertensivas (8%) e pelas Causas perinatais (7%), esta última impactando para a persistência da mortalidade fetal e infantil, necessitando, portanto, de maior intervenção municipal.

O município e a oferta de atenção à saúde

Atenção primária

⁵⁶ Estimativa para o ano de 2016.

A cobertura da rede de atenção primária em Alagoas, considerando a estratégia saúde da família (ESF)⁵⁷ corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

O município de **Mata Grande** registra 84,6% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família (ESF) por meio da atuação de 6 equipes de saúde. Dispõe de 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)⁵⁸. O município não possui academia de saúde que é um espaço dotado de equipamentos, estrutura e profissionais qualificados, voltado à promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população⁵⁹ e conta com 3 pontos de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação⁶⁰. Conta com a atuação de 4 profissionais do Programa Mais Médicos⁶¹.

Média e alta complexidade

O município não dispõe de serviços de urgência e emergência Pré-Hospitalar, referenciando para a UPA 24h de Delmiro Gouveia.

Mata Grande dispõe, sob gestão municipal, da Unidade Mista Joaquim Paulo Vieira Malta, com atendimento de urgência, emergência e internação, com 36 leitos, sendo: 16 em clínica médica, 12 em clínica pediatria, 8 em clínica obstétrica, além de serviços de laboratório clínico, ultrassonografia e eletrocardiograma. Referência os casos de maior gravidade para o Hospital Regional Dr. Clodolfo Rodrigues de Mello, em Santana do Ipanema e o Hospital Geral do Estado – HGE, em Maceió.

Atenção materno-infantil

Mata Grande dispõe de Centro de Parto Normal com 3 leitos na Unidade Mista Joaquim P. Vieira, referenciando o risco habitual para o Hospital Regional Antenor Serpa, em Delmiro Gouveia e o alto risco para o Hospital Clodolfo Rodrigues de Melo, em Santana do Ipanema.

O município e a vacinação

⁵⁷ Para mais informações sobre a atenção básica acessar <http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php>.

⁵⁸ Para mais informações sobre o NASF acessar http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_perguntas_frequentes.php.

⁵⁹ Sobre academia de saúde acessar http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13812&Itemid=766.

⁶⁰ Para conhecer melhor o telessaúde acessar http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf.

⁶¹ Para saber mais sobre o Programa acessar <http://maismedicos.gov.br/>.

Mata Grande, em 2016, até outubro, não alcançou cobertura vacinal preconizada para o período, nas 7 vacinas⁶² que compõem o calendário básico de vacinação da criança.

Na campanha de vacinação contra a influenza, alcançou a cobertura preconizada (80% e +) para os grupos-alvo, sendo 85% em maiores de 60 anos; 65% em gestantes e 76% em crianças menores de 2 anos.

O município e a saúde do trabalhador

A vigilância em saúde do trabalhador é um dos componentes da Vigilância em Saúde⁶³, cujo objeto é a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho. O município de **Mata Grande**, no período de 2011 a 2015, não registrou agravos/doenças relacionados ao trabalho.

O município e a vigilância da qualidade da água para consumo humano

No tocante à vigilância em saúde ambiental, a questão da vigilância da qualidade da água para o consumo⁶⁴ tem como referencial um mínimo de análises conforme estabelecido pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem. Nessa perspectiva, **Mata Grande**, em 2016, realizou 13% das 132 análises de cloro residual livre e 26% das 132 análises de turbidez.

O município e a vigilância sanitária

Com relação à vigilância sanitária⁶⁵, o município de **Mata Grande** dispõe de Plano de Ação para o ano de 2016, executa ações de baixo risco em vigilância sanitária de alimentos, emite alvará sanitário, mas não realiza processo administrativo. Possui código sanitário atualizado.

O município e a participação social no SUS

O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do SUS, em cada esfera de Governo, integrando a estrutura organizacional de cada órgão gestor nessas esferas, com composição, organização e competências fixadas na Lei nº 8.142/90⁶⁶. São espaços de participação da comunidade nas políticas públicas e na administração da saúde, atuando na formulação e proposição de

⁶² BCG; Meningocócica C conjugada; Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenzae b, hepatite B); Pneumocócica 10 valente; Poliomielite injetável; Rotavírus; e Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola).

⁶³ Portaria nº 1.378, de 9/7/2013, http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html.

⁶⁴ Para mais informações sobre qualidade da água para consumo humano ver Portaria nº 2.914, de 12/12/2011. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2914_12_12_2011.html.

⁶⁵ Informações disponíveis no FORMSUS da Gerência de Vigilância Sanitária. Para mais informações sobre o tema acessar http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0475_31_03_2014.html

⁶⁶ Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm.

estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.

Os integrantes do Conselho Municipal de Saúde do município de **Mata Grande** estão com mandato vencido, segundo informação disponível na SESAU⁶⁷, sendo necessário realizar plenária para eleição dos novos membros ou, caso o município já tenha realizado, encaminhar a Portaria à Secretaria Estadual e realizar capacitação para os novos conselheiros. Importante estar atento e seguir as diretrizes emanadas do Conselho Nacional de Saúde⁶⁸, especialmente no tocante à readequação do Regimento Interno em função da reformulação e aprovação da Lei de 1991. Manter a disponibilização de documentação atualizada do Conselho para a SESAU.

⁶⁷ Cadastro dos Conselhos Municipais de Saúde, organizado pela Gerência de Gestão Regional e Participação Social – GERPS, da Superintendência de Planejamento, Gestão e Participação Social – SUPLAG.

⁶⁸ Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/docs/Reso453.pdf.

OLHO D'ÁGUA DO CASADO

O município e algumas condições de vida e saúde

Condições sociais e econômicas

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) em **Olho D'Água do Casado** é baixo (0,525). Esse índice leva em conta a longevidade, a educação e a renda e guarda estreita relação entre condições de vida e o processo saúde-doença vivenciado pela população.

A maior parte da população de **Olho D'Água do Casado** é de baixa renda⁶⁹ (75%) e registra taxa de analfabetismo de 36,5% e uma taxa de trabalho infantil de 19%. No município encontram-se 373 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (18%)⁷⁰, significando que para quase 1.490 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 12 nascidos vivos⁷¹ em **Olho D'Água do Casado**. Alcançar esse número é fundamental para garantir que o município receba recursos financeiros do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS), transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS). Para isso as equipes de atenção à saúde e de vigilância em saúde do município, devem realizar de forma contínua a busca ativa de nascidos, a fim de alcançar cobertura satisfatória (≥90%) do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), de modo a evitar o bloqueio de recursos financeiros. É necessário também captar as Declarações de Nascidos Vivos e registrá-las no SINASC em tempo oportuno (em até 60 dias do nascimento) de modo também a garantir o repasse dos recursos do Incentivo para o Fortalecimento das Ações de Vigilância em Saúde (INVIG), transferidos pela SESAU.

Em **Olho D'Água do Casado** as mães de cerca de 4% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Pouco mais da metade das grávidas (52%) passaram por 7 consultas de pré-natal, no mínimo. Falhas no pré-natal contribuem para o baixo peso ao nascer (6%), para o aumento do parto cesáreo (38%) e para a elevada prematuridade (7%), entre outros fatores.

Doenças e agravos

⁶⁹ Possui renda mensal inferior a ½ salário mínimo.

⁷⁰ Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (<http://censo2010.ibge.gov.br/>).

⁷¹ Estimativa para o ano de 2016.

Dentre as internações registradas para residentes de **Olho D'Água do Casado** 24%, aproximadamente, têm como causas condições que são sensíveis à oferta de serviços na atenção básica, ou seja, são internações evitáveis a partir da atuação efetiva e resolutiva dessas equipes, com destaque para as internações devidas às Gastroenterites infecciosas e complicações (44%), seguida pelo Diabetes (13%), pela Insuficiência cardíaca (8%), e pela Asma (6%).

Em relação às doenças transmissíveis, cabe destacar as que mais ocorrem, que acometem maior contingente populacional e que resultam em maiores complicações e óbitos, tais como: as Arboviroses (Dengue, Zika, Chikungunya), a Leishmaniose, a Tuberculose, a Hanseníase, a Sífilis, a infecção pelo Vírus da imunodeficiência (HIV)/Aids e Esquistossomose, entre outras. Para o controle dessas doenças é necessário que as equipes da atenção básica implementem com qualidade as visitas domiciliares, a busca ativa e o acompanhamento dos casos, o tratamento adequado e oportuno e o registro ágil e sistemático nos sistemas de informação específicos.

É obrigatória a notificação de doenças por parte de todos os profissionais de saúde. A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) deve transmitir à SESAU, semanalmente, os dados das notificações, por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Na ausência de casos a SMS deve realizar a notificação negativa. Para as doenças de notificação imediata, o prazo para realizar a investigação e encerrar o caso é de 60 dias. Cumprir esse prazo evita o bloqueio de recursos federais e estaduais.

Com relação a doenças e agravos sob vigilância⁷² pode-se destacar em **Olho D'Água do Casado** algumas informações:

- Registrou 3 acidentes por animais peçonhentos, sendo 2 por escorpião e 1 por serpente, desses, 2 foram considerados leves e 1 não foi avaliado quanto à gravidade;
- O município é endêmico para doença de Chagas, por ser classificado como de alto risco de transmissão da doença de chagas, não havendo registro de casos entre janeiro e novembro de 2016;
- Notificou entre janeiro e dezembro de 2016, 8 casos de Chikungunya (não houve confirmação); e não registrou casos de dengue e Zika;
- Com relação ao controle do mosquito, o município já realizou 5 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, com o seguinte percentual: 1º ciclo: 70%(abaixo de

⁷² Para mais informações sobre doenças e agravos sob vigilância consultar o Guia de Vigilância Epidemiológica, disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf e também a página da Secretaria de Vigilância em Saúde – Vigilância de A a Z em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/vigilancia-de-a-a-z>.

80%, mínimo estabelecido); 2º ciclo: 70%; 3º ciclo: 86%; 4º ciclo: 89%; e 5º ciclo: 91%. O 6º ciclo está em andamento;

- Entre janeiro e novembro de 2016, registrou 174 casos de diarreia, um número de casos considerado dentro do esperado. Não houve surto e óbito.
- O município não registrou casos novos de hanseníase em 2016. Portanto, é necessário intensificar as ações de busca ativa, com o intuito de identificar casos novos de forma precoce;
- Registrou em 2016: registrou 1 caso de Aids, não registrou de casos de gestante HIV+ e crianças expostas;
- Com relação à raiva, o município registrou 20 atendimentos antirrábicos, envolvendo como animais agressores: cão (16) e gato (4);
- O município, em 2016, registrou 1 caso novo de tuberculose, realizando teste rápido anti-HIV; sem registro de contato.

Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 5 óbitos⁷³ em **Olho D'Água do Casado**. Alcançar esse número é fundamental para garantir que o município receba recursos financeiros do PFVS, transferidos pelo FNS. Para isso as equipes de atenção à saúde e de vigilância devem realizar de forma contínua a busca ativa de óbitos, a fim de alcançar cobertura satisfatória ($\geq 90\%$), além da captação do óbito e registro oportuno (em até 60 dias) no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Além disso, devem ser criados mecanismos para a regularização dos cemitérios locais e registro adequado dos sepultamentos realizados, retroalimentando à SMS.

A maioria das mortes entre os residentes de **Olho D'Água do Casado** ocorreu por Causas mal definidas (12%), seguido pelas Pneumonias (12%), pelos Homicídios (12%) e pelo Infarto agudo do miocárdio (6%). As causas mal definidas necessitam de investigação epidemiológica, a fim de conhecer a(s) causa(s) envolvidas no desfecho. Especial atenção deve ser dada em relação ao combate à mortalidade infantil e fetal, uma vez que é persistente a ocorrência de tais óbitos, necessitando, portanto, de maior intervenção municipal.

O município e a oferta de atenção à saúde

Atenção primária

⁷³ Estimativa para o ano de 2016.

A cobertura da rede de atenção primária em Alagoas, considerando a estratégia saúde da família (ESF)⁷⁴ corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

O município de **Olho D'Água do Casado** registra 100% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família (ESF) por meio da atuação de 4 equipes de saúde. Dispõe de 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)⁷⁵. O município não possui academia de saúde que é um espaço dotado de equipamentos, estrutura e profissionais qualificados, voltado à promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população⁷⁶ e conta com 2 pontos de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação⁷⁷. Conta com a atuação de 3 profissionais do Programa Mais Médicos⁷⁸.

Média e alta complexidade

Olho D'Água do Casado não dispõe de serviços de urgência e emergência Pré-Hospitalar, utilizando os serviços da UPA 24h de Delmiro Gouveia.

Os casos de maior gravidade são referenciados para o Hospital Regional Dr. Clodolfo Rodrigues de Mello, em Santana do Ipanema e o Hospital Geral do Estado – HGE em Maceió.

Atenção materno-infantil

Olho D'Água do Casado não dispõe de leito Hospitalar para assistência materno infantil, referenciando o risco habitual para o Hospital Regional Antenor Serpa, em Delmiro Gouveia e o alto risco para o Hospital Clodolfo Rodrigues de Melo, em Santana do Ipanema.

O município e a vacinação

O município de **Olho D'Água do Casado**, em 2016, até outubro, vacinou mais de 95% da população alvo para o período, com as vacinas Meningocócica C conjugada, Pneumocócica 10 valente, Poliomielite injetável, Rotavírus e Tríplice

⁷⁴ Para mais informações sobre a atenção básica acessar <http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php>.

⁷⁵ Para mais informações sobre o NASF acessar http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_perguntas_frequentes.php.

⁷⁶ Sobre academia de saúde acessar http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13812&Itemid=766.

⁷⁷ Para conhecer melhor o telessaúde acessar http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf.

⁷⁸ Para saber mais sobre o Programa acessar <http://maismedicos.gov.br/>.

viral (sarampo, caxumba e rubéola). Para as demais vacinas⁷⁹ do calendário básico de vacinação da criança, o resultado ficou abaixo da meta preconizada.

Na campanha de vacinação contra a influenza, alcançou a cobertura preconizada (80% e +), sendo 67% em maiores de 60 anos, 77% em menores de 2 anos de idade e 69% em gestantes.

O município e a saúde do trabalhador

A vigilância em saúde do trabalhador é um dos componentes da Vigilância em Saúde⁸⁰, cujo objeto é a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho. O município de Olho D'Água do Casado, no período de 2011 a 2015, registrou 7 casos de agravos/doenças relacionados ao trabalho, sendo 3 em 2012; 1 em 2014; e 3 em 2015.

O município e a vigilância da qualidade da água para consumo humano

No tocante à vigilância em saúde ambiental, a questão da vigilância da qualidade da água para o consumo⁸¹ tem como referencial um mínimo de análises conforme estabelecido pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem. Nessa perspectiva, **Olho d'Água do Casado**, em 2016, realizou 19% das 108 análises de cloro residual livre e 19% das 108 análises de turbidez.

O município e a vigilância sanitária

Com relação à vigilância sanitária⁸², o município de **Olho D'Água do Casado** dispõe de Plano de Ação para o ano de 2016, executa ações de baixo risco em vigilância sanitária de alimentos, emite alvará sanitário, mas não realiza a sua cobrança, não realiza processo administrativo. Possui código sanitário desatualizado.

O município e a participação social no SUS

O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do SUS, em cada esfera de Governo, integrando a estrutura organizacional de cada órgão gestor nessas esferas, com composição, organização e competências fixadas

⁷⁹ BCG e Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenzae b, hepatite B),

⁸⁰ Portaria nº 1.378, de 9/7/2013, http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html.

⁸¹ Para mais informações sobre qualidade da água para consumo humano ver Portaria nº 2.914, de 12/12/2011. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2914_12_12_2011.html.

⁸² Informações disponíveis no FORMSUS da Gerência de Vigilância Sanitária. Para mais informações sobre o tema acessar http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0475_31_03_2014.html

na Lei nº 8.142/90⁸³. São espaços de participação da comunidade nas políticas públicas e na administração da saúde, atuando na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.

Os integrantes do Conselho Municipal de Saúde do município de **Olho d'Água do Casado** estão com mandato vencido, segundo informação disponível na SESA⁸⁴, sendo necessário realizar plenária para eleição dos novos membros ou, caso o município já tenha realizado, encaminhar a Portaria à Secretaria Estadual e realizar capacitação para os novos conselheiros. Importante estar atento e seguir as diretrizes emanadas do Conselho Nacional de Saúde⁸⁵, especialmente no tocante à readequação do Regimento Interno em função da reformulação e aprovação da Lei de 2005. Manter a disponibilização de documentação atualizada do Conselho para a SESAU.

⁸³ Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm.

⁸⁴ Cadastro dos Conselhos Municipais de Saúde, organizado pela Gerência de Gestão Regional e Participação Social – GERPS, da Superintendência de Planejamento, Gestão e Participação Social – SUPLAG.

⁸⁵ Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/docs/Reso453.pdf.

PARICONHA

O município e algumas condições de vida e saúde

Condições sociais e econômicas

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) em **Pariconha** é baixo (0,548). Esse índice leva em conta a longevidade, a educação e a renda e guarda estreita relação entre condições de vida e o processo saúde-doença vivenciado pela população.

A maior parte da população de **Pariconha** é de baixa renda⁸⁶ (71,2%) e registra taxa de analfabetismo de 29% e uma taxa de trabalho infantil de 19%. No município encontram-se 331 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (13%)⁸⁷, significando que para quase 1.320 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 17 nascidos vivos⁸⁸ em **Pariconha**. Alcançar esse número é fundamental para garantir que o município receba recursos financeiros do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS), transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS). Para isso as equipes de atenção à saúde e de vigilância em saúde do município, devem realizar de forma contínua a busca ativa de nascidos, a fim de alcançar cobertura satisfatória ($\geq 90\%$) do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), de modo a evitar o bloqueio de recursos financeiros. É necessário também captar as Declarações de Nascidos Vivos e registrá-las no SINASC em tempo oportuno (em até 60 dias do nascimento) de modo também a garantir o repasse dos recursos do Incentivo para o Fortalecimento das Ações de Vigilância em Saúde (INVIG), transferidos pela SESAU.

Em **Pariconha** as mães de cerca de 3% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Pouco mais da metade das grávidas (61,5%) passaram por 7 consultas de pré-natal, no mínimo. Falhas no pré-natal contribuem para o baixo peso ao nascer (3%), para o aumento do parto cesáreo (37%) e para a elevada prematuridade (14%), entre outros fatores.

Doenças e agravos

Dentre as internações registradas para residentes de **Pariconha** 31%, aproximadamente, têm como causas condições que são sensíveis à oferta de

⁸⁶ Possui renda mensal inferior a $\frac{1}{2}$ salário mínimo.

⁸⁷ Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (<http://censo2010.ibge.gov.br/>).

⁸⁸ Estimativa para o ano de 2016.

serviços na atenção básica, ou seja, são interações evitáveis a partir da atuação efetiva e resolutiva dessas equipes, com destaque para as interações devidas às Gastroenterites infecciosas e complicações (27%), seguida pelo Diabetes (22%), pela Insuficiência cardíaca (15%) e pelas Doenças cerebrovasculares (12%).

Em relação às doenças transmissíveis, cabe destacar as que mais ocorrem, que acometem maior contingente populacional e que resultam em maiores complicações e óbitos, tais como: as Arboviroses (Dengue, Zika, Chikungunya), a Leishmaniose, a Tuberculose, a Hanseníase, a Sífilis, a infecção pelo Vírus da imunodeficiência (HIV)/Aids e Esquistossomose, entre outras. Para o controle dessas doenças é necessário que as equipes da atenção básica implementem com qualidade as visitas domiciliares, a busca ativa e o acompanhamento dos casos, o tratamento adequado e oportuno e o registro ágil e sistemático nos sistemas de informação específicos.

É obrigatória a notificação de doenças por parte de todos os profissionais de saúde. A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) deve transmitir à SESAU, semanalmente, os dados das notificações, por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Na ausência de casos a SMS deve realizar a notificação negativa. Para as doenças de notificação imediata, o prazo para realizar a investigação e encerrar o caso é de 60 dias. Cumprir esse prazo evita o bloqueio de recursos federais e estaduais.

Com relação a doenças e agravos sob vigilância⁸⁹ pode-se destacar em **Pariconha** algumas informações:

- Registrou 15 acidentes por animais peçonhentos, sendo 9 por escorpião, 2 por serpente, 1 por lagarta, 1 por abelha e 2 como outra espécie, desses, 13 foram considerados leves, 1 moderado e 1 não foi avaliado quanto à gravidade;
- O município é endêmico para doença de Chagas, por ser classificado como de médio risco de transmissão da doença, não havendo registro de casos entre janeiro e novembro de 2016;
- Notificou entre janeiro e dezembro de 2016, 105 casos de dengue (6 confirmados); 16 casos de Zika (não houve confirmação) e 132 casos de Chikungunya (33 confirmados);
- Com relação ao controle do mosquito, o município já realizou 5 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, atingindo, em cada ciclo, o seguinte percentual: 1°

⁸⁹ Para mais informações sobre doenças e agravos sob vigilância consultar o Guia de Vigilância Epidemiológica, disponível em http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf e também a página da Secretaria de Vigilância em Saúde – Vigilância de A a Z em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/vigilancia-de-a-a-z>

ciclo: 86%; 2º ciclo: 97%; 3º ciclo: 101%; 4º ciclo: 96%; e 5º ciclo: 83%. O 6º ciclo está em andamento;

- Entre janeiro e novembro de 2016, registrou 437 casos de diarreia, um número de casos considerado acima do esperado. Houve registro de 4 surtos, porém não houve óbito;
- Não registrou casos novos de hanseníase em 2016 e encerrou por cura todos os casos diagnosticados em 2014 e 2015;
- Não registrou em 2016: casos de Aids, gestante HIV+ e crianças expostas;
- Com relação à raiva, o município registrou 25 atendimentos antirrábicos, envolvendo como animais agressores: cão (21), gato (1), macaco (1), herbívoro doméstico (1) e outra espécie (1);
- O município em 2016, não registrou casos novos de tuberculose. A última ocorrência registrada foi no ano de 2015, o município deve estar atento à detecção de casos novos.

Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 6 óbitos⁹⁰ em **Pariconha**. Alcançar esse número é fundamental para garantir que o município receba recursos financeiros do PFVS, transferidos pelo FNS. Para isso as equipes de atenção à saúde e de vigilância devem realizar de forma contínua a busca ativa de óbitos, a fim de alcançar cobertura satisfatória ($\geq 90\%$), além da captação do óbito e registro oportuno (em até 60 dias) no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Além disso, devem ser criados mecanismos para a regularização dos cemitérios locais e registro adequado dos sepultamentos realizados, retroalimentando à SMS.

A maioria das mortes entre os residentes de **Pariconha** ocorreu pelo Infarto agudo do miocárdio (12%), seguido pelo Diabetes (12%), pelas Doenças cerebrovasculares (9%) e por Causas mal definidas (7%). As causas mal definidas necessitam de investigação epidemiológica, a fim de conhecer a(s) causa(s) envolvidas no desfecho. Especial atenção deve ser dada em relação ao combate à mortalidade infantil e fetal, uma vez que é persistente a ocorrência de tais óbitos, necessitando, portanto, de maior intervenção municipal.

O município e a oferta de atenção à saúde

Atenção primária

⁹⁰ Estimativa para o ano de 2016.

A cobertura da rede de atenção primária em Alagoas, considerando a estratégia saúde da família (ESF)⁹¹ corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

O município de **Pariconha** registra 100% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família (ESF) por meio da atuação de 5 equipes de saúde. Dispõe de 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)⁹². O município não possui academia de saúde que é um espaço dotado de equipamentos, estrutura e profissionais qualificados, voltado à promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população⁹³ e conta com 3 pontos de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação⁹⁴. Conta com a atuação de 1 profissional do Programa Mais Médicos⁹⁵.

Média e alta complexidade

Pariconha não dispõe de serviços de urgência e emergência Pré-Hospitalar, utilizando os serviços do SAMU 192 de Delmiro Gouveia e a UPA 24h de Delmiro Gouveia.

Os casos de maior gravidade são referenciados para o Hospital Regional Dr. Clodolfo Rodrigues de Mello, em Santana do Ipanema e o Hospital Geral do Estado – HGE, em Maceió.

Atenção materno-infantil

Pariconha não dispõe de leito Hospitalar para assistência materno infantil, referenciando o risco habitual para o Hospital Regional Antenor Serpa, em Delmiro Gouveia e o alto risco para o Hospital Clodolfo Rodrigues de Melo, em Santana do Ipanema.

O município e a vacinação

Pariconha, em 2016, até outubro, não alcançou cobertura vacinal preconizada para o período, nas 7 vacinas⁹⁶ que compõem o calendário básico de vacinação da criança.

⁹¹ Para mais informações sobre a atenção básica acessar <http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php>.

⁹² Para mais informações sobre o NASF acessar http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_perguntas_frequentes.php.

⁹³ Sobre academia de saúde acessar http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13812&Itemid=766.

⁹⁴ Para conhecer melhor o telessaúde acessar http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf.

⁹⁵ Para saber mais sobre o Programa acessar <http://maismedicos.gov.br/>.

⁹⁶ BCG; Meningocócica C conjugada; Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenzae b, hepatite B); Pneumocócica 10 valente; Poliomielite injetável; Rotavírus; e Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola).

Na campanha de vacinação contra a influenza, alcançou a cobertura preconizada (80% e +), sendo 85% em maiores de 60 anos, 88% em menores de 2 anos e 38% em gestantes.

O município e a saúde do trabalhador

A vigilância em saúde do trabalhador é um dos componentes da Vigilância em Saúde⁹⁷, cujo objeto é a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho. O município de Pariconha, no período de 2011 a 2015, registrou 5 casos de agravos/doenças relacionados ao trabalho, sendo 2 em 2011; 1 em 2013 e 2 em 2014.

O município e a vigilância da qualidade da água para consumo humano

No tocante à vigilância em saúde ambiental, a questão da vigilância da qualidade da água para o consumo⁹⁸ tem como referencial um mínimo de análises conforme estabelecido pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem. Nessa perspectiva, **Pariconha**, em 2016, realizou mais de 100% das 108 análises de cloro residual livre e 91% das 108 análises de turbidez.

O município e a vigilância sanitária

Com relação à vigilância sanitária⁹⁹, o município de **Pariconha** dispõe de Plano de Ação para o ano de 2016, executa ações de baixo risco em vigilância sanitária de alimentos, emite alvará sanitário, não realiza processo administrativo. Possui código sanitário desatualizado.

O município e a participação social no SUS

O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do SUS, em cada esfera de Governo, integrando a estrutura organizacional de cada órgão gestor nessas esferas, com composição, organização e competências fixadas na Lei nº 8.142/90¹⁰⁰. São espaços de participação da comunidade nas políticas públicas e na administração da saúde, atuando na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.

O Conselho Municipal de Saúde do município de **Pariconha**, segundo informação disponível na SESA¹⁰¹, precisa estar atento e seguir as diretrizes

⁹⁷ Portaria nº 1.378, de 9/7/2013, http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html.

⁹⁸ Para mais informações sobre qualidade da água para consumo humano ver Portaria nº 2.914, de 12/12/2011. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2914_12_12_2011.html.

⁹⁹ Informações disponíveis no FORMSUS da Gerência de Vigilância Sanitária. Para mais informações sobre o tema acessar http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0475_31_03_2014.html

¹⁰⁰ Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm.

¹⁰¹ Cadastro dos Conselhos Municipais de Saúde, organizado pela Gerência de Gestão Regional e Participação Social – GERPS, da Superintendência de Planejamento, Gestão e Participação Social – SUPLAG.

emanadas do Conselho Nacional de Saúde¹⁰², especialmente no tocante à readequação da Lei de 2007, com a consequente reformulação do Regimento Interno e realizar capacitação dos conselheiros. Manter a disponibilização de documentação atualizada do Conselho para a SESAU.

¹⁰² Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/docs/Reso453.pdf.

PIRANHAS

O município e algumas condições de vida e saúde

Condições sociais e econômicas

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) em **Piranhas** é baixo (0,589). Esse índice leva em conta a longevidade, a educação e a renda e guarda estreita relação entre condições de vida e o processo saúde-doença vivenciado pela população.

A maior parte da população de **Piranhas** é de baixa renda¹⁰³ (72,1%) e registra taxa de analfabetismo de 30,4% e uma taxa de trabalho infantil de 20%. No município encontram-se 711 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (12,4%)¹⁰⁴, significando que para quase 2.840 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 35 nascidos vivos¹⁰⁵ em **Piranhas**. Alcançar esse número é fundamental para garantir que o município receba recursos financeiros do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS), transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS). Para isso as equipes de atenção à saúde e de vigilância em saúde do município, devem realizar de forma contínua a busca ativa de nascidos, a fim de alcançar cobertura satisfatória ($\geq 90\%$) do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), de modo a evitar o bloqueio de recursos financeiros. É necessário também captar as Declarações de Nascidos Vivos e registrá-las no SINASC em tempo oportuno (em até 60 dias do nascimento) de modo também a garantir o repasse dos recursos do Incentivo para o Fortalecimento das Ações de Vigilância em Saúde (INVIG), transferidos pela SESAU.

Em **Piranhas** as mães de cerca de 2% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Pouco mais da metade das grávidas (55%) passaram por 7 consultas de pré-natal, no mínimo. Falhas no pré-natal contribuem para o baixo peso ao nascer (7%), para o aumento do parto cesáreo (40%) e para a elevada prematuridade (11%), entre outros fatores.

Doenças e agravos

Dentre as internações registradas para residentes de **Piranhas** 30%, aproximadamente, têm como causas condições que são sensíveis à oferta de

¹⁰³ Possui renda mensal inferior a $\frac{1}{2}$ salário mínimo.

¹⁰⁴ Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (<http://censo2010.ibge.gov.br/>).

¹⁰⁵ Estimativa para o ano de 2016.

serviços na atenção básica, ou seja, são internações evitáveis a partir da atuação efetiva e resolutiva dessas equipes, com destaque para as internações devidas às Gastroenterites infecciosas e complicações (33%), seguida pelas Infecções de pele e do tecido subcutâneo (11,5%), pelo Diabetes (11%) e pelas Doenças cerebrovasculares (11%).

Em relação às doenças transmissíveis, cabe destacar as que mais ocorrem, que acometem maior contingente populacional e que resultam em maiores complicações e óbitos, tais como: as Arboviroses (Dengue, Zika, Chikungunya), a Leishmaniose, a Tuberculose, a Hanseníase, a Sífilis, a infecção pelo Vírus da imunodeficiência (HIV)/Aids e Esquistossomose, entre outras. Para o controle dessas doenças é necessário que as equipes da atenção básica implementem com qualidade as visitas domiciliares, a busca ativa e o acompanhamento dos casos, o tratamento adequado e oportuno e o registro ágil e sistemático nos sistemas de informação específicos.

É obrigatória a notificação de doenças por parte de todos os profissionais de saúde. A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) deve transmitir à SESAU, semanalmente, os dados das notificações, por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Na ausência de casos a SMS deve realizar a notificação negativa. Para as doenças de notificação imediata, o prazo para realizar a investigação e encerrar o caso é de 60 dias. Cumprir esse prazo evita o bloqueio de recursos federais e estaduais.

Com relação às doenças e agravos sob vigilância¹⁰⁶ pode-se destacar em **Piranhas** algumas informações:

- Registrou 6 acidentes por animais peçonhentos, sendo 2 por escorpião, 2 por serpente e 2 por animais desconhecidos, desses, 4 foram considerados leves, 1 moderado e 1 não foi avaliado quanto à gravidade;
- O município é endêmico para Doença de Chagas, classificado como de médio risco de transmissão da doença, não havendo registro de casos entre janeiro e novembro de 2016;
- Notificou, entre janeiro e dezembro de 2016, 8 casos de dengue (4 confirmados); 8 casos de Zika (1 confirmado) e 18 casos de Chikungunya (3 confirmados);
- Com relação ao controle do mosquito, o município já realizou 5 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, com o seguinte percentual: 1º ciclo: 86%; 2º ciclo:

¹⁰⁶ Para mais informações sobre doenças e agravos sob vigilância consultar o Guia de Vigilância Epidemiológica, disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf e também a página da Secretaria de Vigilância em Saúde – Vigilância de A a Z e

89%; 3º ciclo: 90%; 4º ciclo: 89%; e 5º ciclo: 89%. O 6º ciclo está em andamento;

- Entre janeiro e novembro de 2016, registrou 935 casos de diarreia, um número de casos considerado dentro do esperado. Houve registro de 1 óbito, porém não houve surtos;
- Registrou 1 caso novo de hanseníase em 2016, porém não examinou os contatos intradomiciliares desses casos (2). Encerrou por cura todos os casos diagnosticados em 2014 e 2015;
- Registrou em 2016: 4 casos de Aids, 2 gestantes HIV+ e 1 criança exposta¹⁰⁷;
- Com relação à raiva, o município registrou 43 atendimentos antirrábicos, envolvendo como animais agressores: cão (28); gato (14) e raposa (1);
- O município, em 2016, registrou 5 casos novos de tuberculose. Realizando teste anti-HIV em todos; identificou 15 contatos desses casos e examinou 20% destes.

Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 9 óbitos¹⁰⁸ em **Piranhas**. Alcançar esse número é fundamental para garantir que o município receba recursos financeiros do PFVS, transferidos pelo FNS. Para isso as equipes de atenção à saúde e de vigilância devem realizar de forma contínua a busca ativa de óbitos, a fim de alcançar cobertura satisfatória ($\geq 90\%$), além da captação do óbito e registro oportuno (em até 60 dias) no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Além disso, devem ser criados mecanismos para a regularização dos cemitérios locais e registro adequado dos sepultamentos realizados, retroalimentando à SMS.

A maioria das mortes entre os residentes de **Piranhas** ocorreu pelas Doenças cerebrovasculares (13%), seguida pelos Homicídios (10%), pelo Infarto agudo do miocárdio (9%) e por Causas mal definidas (7%). As causas mal definidas necessitam de investigação epidemiológica, a fim de conhecer a(s) causa(s) envolvidas no desfecho. Especial atenção deve ser dada em relação ao combate à mortalidade infantil e fetal, uma vez que é persistente a ocorrência de tais óbitos, necessitando, portanto, de maior intervenção municipal.

O município e a oferta de atenção à saúde

¹⁰⁷ Crianças expostas são aquelas cujas mães são HIV + e que necessitam de acompanhamento clínico por parte do setor saúde.

¹⁰⁸ Estimativa para o ano de 2016.

Atenção primária

A cobertura da rede de atenção primária em Alagoas, considerando a estratégia saúde da família (ESF)¹⁰⁹ corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

O município de **Piranhas** registra 100% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família (ESF) por meio da atuação de 7 equipes de saúde. Dispõe de 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)¹¹⁰. O município não possui academia de saúde que é um espaço dotado de equipamentos, estrutura e profissionais qualificados, voltado à promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população¹¹¹ e conta com 4 pontos de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação¹¹². Conta com a atuação de 6 profissionais do Programa Mais Médicos¹¹³.

Média e alta complexidade

Piranhas não dispõe de serviços de urgência e emergência Pré-Hospitalar, utilizando como referência os serviços da UPA 24h de Delmiro Gouveia.

O município dispõe da Unidade Mista Senador Arnon Afonso de Farias Mello, com serviços de urgência e emergência e internação com 39 leitos, sendo: 13 em clínica médica, 10 em clínica pediátrica, 8 em clínica cirúrgica, 8 em clínica obstétrica, além de serviços de radiologia, eletrocardiograma e laboratório clínico. Os casos de maior gravidade são referenciados para o Hospital Regional Dr. Clodolfo Rodrigues de Mello, em Santana do Ipanema e o Hospital Geral do Estado – HGE, em Maceió.

Atenção materno-infantil

Piranhas dispõe de Centro de Parto Normal com 6 leitos na Unidade Mista Arnon de Melo, referenciando o risco habitual para o Hospital Regional Antenor Serpa, em Delmiro Gouveia e o alto risco para o Hospital Clodolfo Rodrigues de Melo, em Santana do Ipanema.

O município e a vacinação

¹⁰⁹ Para mais informações sobre a atenção básica acessar <http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php>.

¹¹⁰ Para mais informações sobre o NASF acessar http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_perguntas_frequentes.php.

¹¹¹ Sobre academia de saúde acessar http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13812&Itemid=766.

¹¹² Para conhecer melhor o telessaúde acessar http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf.

¹¹³ Para saber mais sobre o Programa acessar <http://maismedicos.gov.br/>.

Piranhas, em 2016, até outubro, vacinou mais de 100% da população alvo para o período, apenas com a vacina Tríplice viral (sarampo caxumba e rubéola). Para as demais vacinas¹¹⁴ do calendário básico de vacinação da criança, o resultado ficou abaixo da meta preconizada.

Na campanha de vacinação contra a influenza, alcançou a cobertura preconizada (80% e +), sendo 112% em maiores de 60 anos, 83% em menores de 2 anos e 90% em gestantes.

O município e a saúde do trabalhador

A vigilância em saúde do trabalhador é um dos componentes da Vigilância em Saúde¹¹⁵, cujo objeto é a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho. O município de **Piranhas**, no período de 2011 a 2015, registrou 29 casos de agravos/doenças relacionados ao trabalho, sendo 4 em 2011; 9 em 2012; 3 em 2013; 8 em 2014; e 5 em 2015.

O município e a vigilância da qualidade da água para consumo humano

No tocante à vigilância em saúde ambiental a questão da vigilância da qualidade da água para o consumo¹¹⁶ tem como referencial um mínimo de análises conforme estabelecido pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem. Nessa perspectiva, **Piranhas**, em 2016, realizou 29,5% das 132 análises de cloro residual livre e 27% das 132 análises de turbidez.

O município e a vigilância sanitária

Com relação à vigilância sanitária¹¹⁷, o município de **Piranhas** dispõe de Plano de Ação para o ano de 2016, executa ações de baixo risco em vigilância sanitária de alimentos, emite alvará sanitário, não realiza processo administrativo. Possui código sanitário.

O município e a participação social no SUS

O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do SUS, em cada esfera de Governo, integrando a estrutura organizacional de cada órgão gestor nessas esferas, com composição, organização e competências fixadas

¹¹⁴ BCG, Meningocócica C conjugada, Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenzae b, hepatite B), Pneumocócica 10 valente, Poliomielite injetável e Rotavírus

¹¹⁵ Portaria nº 1.378, de 9/7/2013, http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html.

¹¹⁶ Para mais informações sobre qualidade da água para consumo humano ver Portaria nº 2.914, de 12/12/2011. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2914_12_12_2011.html.

¹¹⁷ Informações disponíveis no FORMSUS da Gerência de Vigilância Sanitária. Para mais informações sobre o tema acessar http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0475_31_03_2014.html

na Lei nº 8.142/90¹¹⁸. São espaços de participação da comunidade nas políticas públicas e na administração da saúde, atuando na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.

O Conselho Municipal de Saúde do município de **Piranhas**, segundo informação disponível na SESA¹¹⁹, está com todos os instrumentos legais atualizados, conforme diretrizes emanadas do Conselho Nacional de Saúde¹²⁰, incluindo a capacitação dos conselheiros. Manter a disponibilização de documentação atualizada do Conselho para a SESA.

¹¹⁸ Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm.

¹¹⁹ Cadastro dos Conselhos Municipais de Saúde, organizado pela Gerência de Gestão Regional e Participação Social – GERPS, da Superintendência de Planejamento, Gestão e Participação Social – SUPLAG.

¹²⁰ Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/docs/Reso453.pdf.

PARTE II

A SESAU e a gestão estadual do SUS

A SESAU: estrutura e serviços sob gestão estadual

Estrutura e equipe

A SESAU, órgão gestor estadual do SUS em Alagoas, tem em sua estrutura macro 2 Secretarias Executivas e 5 Superintendências (<http://www.saude.al.gov.br/acesso-a-informacao/institucional/secretaria/>):

- Secretaria Executiva de Saúde: Rosimeire Rodrigues Cavalcanti;
- Secretaria Executiva de Gestão Interna: José Ediberto de Omena;
- Superintendência Administrativa: Mônica Lins Medeiros;
- Superintendência de Atenção à Saúde: Rogério Barboza;
- Superintendência de Planejamento, Gestão e Participação Social: Manoela Lima Mendes;
- Superintendência de Planejamento, Orçamento, Finanças e Contabilidade: Emanuelle Nogueira Medeiros Trindade;
- Superintendência de Regulação e Auditoria: D'Narte Bastos;
- Superintendência de Vigilância em Saúde: Cristina Maria Vieira da Rocha.
- Chefe do Gabinete: Lucas de Goes Gerbase
- Fundo Estadual de Saúde: Fábio Luiz (<http://www.saude.al.gov.br/fundo-estadual-de-saude-fes/>).
- Comissão Integrestores Bipartite (<http://www.saude.al.gov.br/comissao-intergestores-bipartite-cib/>).
- Conselho Estadual de Saúde (<http://www.saude.al.gov.br/conselho-estadual-de-saude-ces/>).

O PES 2016-2019

O Plano Estadual de Saúde (PES), proposto para o quadriênio 2016-2019, explicita os compromissos do governo para a saúde dos alagoanos e reflete, a partir da análise situacional e do perfil epidemiológico, as necessidades de saúde da população do Estado de Alagoas.

Sua construção se deu de forma ascendente e participativa a partir das discussões nas áreas técnicas, com base na análise dos problemas e necessidades de saúde da população, os quais foram apresentados nos Planos Municipais de Saúde (PMS 2014-2017) dos 102 municípios e nas oficinas de Planejamento Integrado Regional, alicerçado na Política Nacional de Planejamento do Sistema Único de Saúde, nas propostas da VIII Conferência Estadual de Saúde e no Plano Plurianual - PPA 2016-2019.

A SESAU tem como missão: “Formular, Coordenar, Controlar e Implementar as Políticas e Diretrizes para a Saúde do Estado de Alagoas”, consagrada nos princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde da população Alagoana.

Este documento foi elaborado coletivamente e traz em sua formulação dois eixos, dezesseis diretrizes, 181 metas, representando as intenções do setor Saúde em dar resposta aos principais anseios da população quanto ao atendimento de suas necessidades:

Eixo de Atuação 1: saúde com qualidade para todos e expansão dos serviços;

Diretrizes:

I – Atenção Primária à Saúde como Ordenadora da Atenção à Saúde;

II – Integração das Ações e Serviços de Saúde nas Redes de Atenção à Saúde (RAS);

III – Integração das Ações e Serviços de Saúde na Rede Materno-Infantil;

- IV – Uso da Epidemiologia para Conhecimento e Análise da Situação de Saúde e para o Estabelecimento de Prioridades;
- V – Integração das Ações e Serviços de Vigilância e Atenção à Saúde para Reversão de Indicadores Inaceitáveis que impactam a saúde da população;
- VI – Atenção Integral à Saúde das Populações por Ciclo de Vida e Gênero;
- VII – Atenção Integral à Saúde nas Políticas Transversais;
- VIII – Ampliação do Acesso e Aperfeiçoamento da Assistência Especializada;
- IX – Qualificação da Assistência Farmacêutica, Gestão da Logística de Aquisição, Armazenamento e Distribuição de Insumos para a Saúde;
- X – Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do Acesso dos Usuários, dos Serviços e sobre o Sistema de Saúde;
- XI – Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde;
- XII – Garantia e Gestão do Financiamento do SUS;
- XIII – Gestão Interfederativa do SUS, com Planejamento Ascendente e Integrado, Participação e Controle Social;
- XIV – Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde como Referencial de Sustentação no Âmbito do SUS.

Eixo De Atuação 2: gestão pública democrática e participativa;

Diretrizes:

- XV – Otimização dos Processos de Gestão da SESAU;
- XVI – Inovação dos Recursos Tecnológicos de Informática e Informação para Área da Saúde.

A íntegra do Plano encontra-se disponível no link: <http://cidadao.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2014/07/Programa%u00c3%a9o-Anual-de-Saude-PAS-2016.pdf>

Unidades de saúde sob gestão estadual

A maioria das unidades de saúde sob gestão estadual estão localizadas na Capital, mas há serviços no interior do Estado, inclusive em regiões do alto sertão, como a 10ª RS. Esses serviços são de grande importância no contexto do SUS no Estado, desde centro de referência, laboratórios, unidades de atendimento de urgências clínicas 24 horas, até hospitais de alta complexidade, funcionando como única referência para determinadas especialidades, como descrito a seguir¹²¹:

- O **Hospital Geral do Estado Osvaldo Brandão Vilela (HGE)**, localizado em Maceió (1ª RS), é referência para todo Estado no atendimento às urgências e emergências, dispõe de 250 leitos, sendo 15 de UTI, tendo como linhas de cuidado prioritárias a traumatologia-ortopedia, infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular cerebral (AVC) (<http://www.saude.al.gov.br/hospitais/hospital-geral-do-estado-hge/>); (<http://cidadao.saude.al.gov.br/unidades/hospitais/hospital-geral-do-estado/>).
- O **Hospital de Emergência Daniel Houly (HEDH)**, localizado em Arapiraca (7ª RS), é referência para 2ª macrorregião de saúde no atendimento nas áreas de Média e Alta Complexidade, atendendo emergências provocadas por causa externas, como vítimas de acidentes de trânsito, de ferimentos por arma de fogo ou arma branca, queimaduras, afogamentos, quedas e envenenamentos; (<http://www.saude.al.gov.br/hospitais/unidade-de-emergencia-do-agreste/>); (<http://cidadao.saude.al.gov.br/unidades/hospitais/unid-de-emerg-do-agreste/>).
- O **Hospital Geral Ib Gatto Falcão**, localizado em Rio Largo (1ª RS), presta atendimento de urgência e emergência 24h, dispõe de 19 leitos clínicos e cirúrgicos, 11 leitos de obstetrícia e 5 leitos de pediatria, conta com maternidade, centro obstétrico, 8 leitos UCIneo e 5 leitos de atenção à saúde mental; (<http://cidadao.saude.al.gov.br/unidades/hospitais/hospital-ib-gatto-falcao/>).
- O Hospital e Maternidade **Antenor Serpa**, localizada em Delmiro Gouveia (10ª RS), oferece atenção ambulatorial de urgência 24 h, com 46 leitos e atendimento à gestante de risco habitual, internações de clínica médica, obstétrica, pediátrica e cirúrgica, ginecológica, psiquiátrica e traumas; (<http://cidadao.saude.al.gov.br/unidades/hospitais/u-mista-dr-antenor-serpa/>).
- A **Unidade Mista Senador Arnon Afonso Farias de Melo**, localizada em Piranhas (10ª RS), presta atendimento ambulatorial de urgência 24h, dispõe de 39 leitos e atendimento a gestante de risco habitual, internações

¹²¹ Fonte: CNES/Datasus, dados tabulados em 22 de Dezembro de 2016. Dados sujeitos à alteração.

de clínica médica, obstétrica e pediátrica; (<http://cidadao.saude.al.gov.br/unidades/hospitais/unid-mista-arnon-de-melo/>).

- A **Unidade Mista Quitéria Bezerra de Melo**, localizada em Água Branca (10ª RS), dispõe de atendimento ambulatorial de urgência 24h, com 32 leitos com atendimento em clínica médica, obstétrica e pediátrica. (<http://cidadao.saude.al.gov.br/unidades/hospitais/u-m-dra-quiteria-bezerra/>).
- A **Clínica Infantil Daisy Breda**, localizada em Maceió (1ª RS), é uma referência em assistência pediátrica, dispõe de 24 leitos para internações destinadas a crianças de 0 a 12 anos, oferecendo atendimento 24 horas; (<http://cidadao.saude.al.gov.br/unidades/ambulatorios/>).
- O **Ambulatório 24hs ASSIS CHATEAUBRIAND**, localizado em Maceió, bairro do Tabuleiro (1ª RS), dispõe de atendimento ambulatorial de urgência 24h, para adultos e crianças; (<http://cidadao.saude.al.gov.br/unidades/ambulatorios/>).
- O **Ambulatório 24hs DENILMA BULHÕES**, localizado em Maceió, bairro do Benedito Bentes (1ª RS), dispõe de atendimento ambulatorial de urgência 24h, para adultos e crianças; (<http://cidadao.saude.al.gov.br/unidades/ambulatorios/>).
- O **Ambulatório 24hs MIGUEL FENELON CÂMARA**, localizado em Maceió, bairro de Chã da Jaqueira (1ª RS), dispõe de atendimento ambulatorial de urgência 24h, para adultos e crianças; (<http://cidadao.saude.al.gov.br/unidades/ambulatorios/>).
- O **Ambulatório 24hs NOÉLIA LESSA**, localizado em Maceió, BAIRRO DA LEVADA (1ª RS), dispõe de atendimento ambulatorial de urgência 24h, para adultos e crianças; (<http://cidadao.saude.al.gov.br/unidades/ambulatorios/>).
- **Ambulatório 24hs JOÃO FIREMAN**, localizado em Maceió, bairro Jacintinho (1ª RS), dispõe de atendimento ambulatorial de urgência 24h, para adultos e crianças; (<http://cidadao.saude.al.gov.br/unidades/ambulatorios/>).
- **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU**, que é um dos únicos do País que está estrategicamente instalado em todo o território alagoano, com uma Base Descentralizada a cada 30 km, visando oferecer a população um atendimento pré-hospitalar eficiente. Atualmente o Samu dispõe, de duas Centrais de atendimento, em Maceió (1ª RS), e Arapiraca (7ª RS), e que regulam 35 bases descentralizadas; (<http://cidadao.saude.al.gov.br/unidades/samu/>).
- **Hemorrede Pública de Alagoas – HEMOAL** em Maceió (1ª RS), e **HEMOAR, em Arapiraca (7ª RS)**, que integra as diretrizes do Programa Nacional do Sangue e Hemoderivados (Pró-Sangue) Tem por objetivo

garantir a população fornecimento de sangue e hemocomponentes em qualidade e quantidade necessárias à demanda transfusional das unidades públicas de saúde, prestar serviços assistenciais nas áreas de hematologia e hemoterapia, bem como assegurar programas de pesquisa e ensino; (<http://cidadao.saude.al.gov.br/unidades/hemorrede/>).

- **O Laboratório de Saúde Pública – LACEN**, unidade ligada à Superintendência de Vigilância em Saúde, em Maceió (1ª RS) e que tem como objetivo apoiar o sistema de Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária; participando da Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública; (<http://www.lacen.al.gov.br/historia/>).

Também sob gestão estadual, mas vinculados à Universidade Estadual de Ciências da Saúde (UNCISAL), funcionando como campo de estágio para graduação e pós-graduação, bem como para cursos técnicos da área de enfermagem em nutrição, tem-se 3 unidades assistenciais e 3 unidades de apoio assistencial, a saber:

- **O Hospital Escola Portugal Ramalho (HEPR)**, localizado em Maceió (1ª RS), oferta serviço de emergência psiquiátrica 24h; 160 leitos para internação; ambulatório; unidades de atenção psiquiátricas e atenção álcool e drogas;
- **O Hospital Escola Hélvio Auto (HEHA)**, localizado em Maceió (1ª RS), é o único hospital público de referência para o tratamento de doenças infecto contagiosas, ambulatório, pronto-atendimento em urgência e emergência e internação, com 106 leitos, sendo 22 para infectologia pediátrica, 77 para adultos e 7 para UTI;
- **A Maternidade Escola Santa Mônica (MESM)**, localizada em Maceió (1ª RS), é referência estadual para a gestante e recém-nascido de alto risco, com 102 leitos para assistência obstétrica e ginecológica, 72 leitos de UTIn, UCIn e UCInca de média e alta complexidade, ambulatório, pronto-atendimento em urgência e emergência e internações hospitalares;
- **O Centro de Patologia e Medicina Laboratorial (CPML)**, localizado em Maceió (1ª RS), é unidade de apoio diagnóstico para o HGE, a MESM e o HEHA, funcionando 24h, realiza procedimentos nas áreas de bioquímica, hematologia, uroanálises, parasitologia, microbiologia, imunologia, hormônio, marcadores tumorais, anátomo-patologia e cito-patologia clínica, além de exames complementares para auxiliar no diagnóstico das necropsias para o Serviço de Verificação de Óbitos (SVO);
- **O Centro Especializado em Reabilitação (CER)** do tipo III, localizado em Maceió (1ª RS), oferta atenção ambulatorial especializada em reabilitação auditiva, física e intelectual, sendo referência para a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) para os 12 municípios da 1ª RS, sendo a

única unidade no estado na distribuição de aparelhos auditivos para o SUS;

- O **Serviço de Verificação de Óbitos (SVO)**, localizado em Maceió (1ª RS), é responsável por investigar os óbitos clínicos de causa indefinida.

Novos serviços:

Ao ser elaborado o Plano Estadual de Saúde, a partir dos indicadores de saúde, que demonstram as nossas maiores necessidades, procuramos atender os grandes vazios assistenciais existentes na saúde de Alagoas. Para isso, fomos às 10 regiões de saúde e elaboramos proposta de novos serviços, que se encontram em andamento:

- 1- Ampliação/ Reforma de unidades nas regiões de saúde aonde não existe hospital regional:
 - a. 2ª Região de Saúde – em Porto Calvo construção de uma nova unidade hospitalar com 108 leitos, contando com leitos de clínica médica, cirurgias de pequeno e médio porte, UTI adulto, nefrologia, exames de diagnóstico.
 - b. 3ª Região de Saúde – em União dos Palmares, ampliação de unidade para 118 leitos, com centro cirúrgico para cirurgias de média e alta complexidade, UTI adulto e neonatal.
 - c. 4ª Região de Saúde – em Viçosa, construção de uma nova unidade hospitalar com 102 leitos, contando com leitos de clínica médica, cirurgias de pequeno e médio porte, UTI adulto, nefrologia, exames de diagnóstico.
- 2- Construção/Reforma objetivando a implantação de 10 Centros de Referência de Especialidades e de Diagnóstico, um por Região de Saúde, com ambulatório de especialidades médicas e exames de diagnóstico. Essas unidades objetivam suprir as deficiências entre a atenção primária e a média complexidade, ampliando o acesso e reduzindo a dependência com Maceió, com previsão de capacidade para atender 5.000 consultas/mês e 25.000 exames/mês
- 3- Reforma para adequação dos 4 ambulatórios 24hs sob gestão estadual em UPA, na capital, nos bairros do Jacintinho, Chã da Jaqueira, Denilma Bulhões e Tabuleiro dos Martins.
- 4- Reforma e ampliação de serviços no Hospital Geral do Estado – ampliação de 20 leitos de UTI e implantação de serviços de alta complexidade, como cirurgia cardíaca, urologia, neuro intervenção. Já foi implantado Unidade de

AVC, Unidade para Infarto Agudo do Miocárdio, ampliação do atendimento de cirurgia vascular e ortopedia.

- 5- Conclusão da ampliação da Unidade de Emergência Daniel Houly em Arapiraca. A unidade passará a contar com 118 leitos, triplicando os atuais 40 leitos, bem como a ampliação de 7 leitos de UTI, para 21 leitos, incluindo uma Unidade de AVC. Também será implantado serviços de alta complexidade.
- 6- Construção de 3 novas unidades hospitalares em Maceió:
 - a. Hospital da Mulher – na parte alta de Maceió, no Benedito Bentes, com 180 leitos, voltado para alta complexidade, com leitos de UTI e ala de Maternidade.
 - b. Hospital da Criança – anexo ao Hospital da Mulher, voltado exclusivamente para o público infantil.
 - c. Maternidade de Risco Habitual na parte baixa da cidade, anexo à Maternidade Escola Santa Mônica, com 120 leitos para gestação de baixo risco.
 - d. Hospital de Clínicas – na parte alta, onde hoje encontra-se o Hospital Escola Portugal Ramalho, sendo voltado para a área clínica do adulto de média e alta complexidade, incluindo leitos de saúde mental e emergência psiquiátrica, a primeira do estado a ser estruturada para tal.
- 7- Conclusão das reformas das Unidades sob gestão da UNCISAL:
 - a. Hospital Escola Hέλvio Auto, com implantação de 20 leitos de cuidados prolongados.
 - b. Centro de Reabilitação – CER, em fase de iniciar as obras.
 - c. Serviço de Verificação de óbitos – com ampliação da capacidade de atendimento.
 - d. CPML – Laboratório de Patologia e Medicina Laboratorial, com ampliação de serviços.

Os projetos acima citados têm respaldo financeiro para as obras do FECOEP e Emendas Parlamentares, bem como para equipamentos. O custeio vem sendo discutido em um grupo de trabalho com o MS.

Prontuário eletrônico¹²²

O e-SUS-AB é uma estratégia do Ministério da Saúde para operacionalização do Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB), que em janeiro de 2016 passou a ser o sistema vigente utilizado pela atenção básica para coletar dados de ações de saúde produzidas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde (modelo tradicional), além de incorporar novos programas inseridos no contexto da atenção básica.

O sistema foi implantado há mais de 3 anos nos 102 municípios, sendo que 96 desses estão utilizando fichas preenchidas pelos profissionais, que são posteriormente digitadas no Sistema de Coleta de Dados Simplificado (CDS) e no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), cuja função é transmitir e gerar relatórios das fichas digitadas, 1 município implantou o PEC em sua totalidade e 5 estão utilizando as duas formas.

Em outubro de 2016 foi disponibilizado pelo Ministério da Saúde a versão 2.1 do e-SUS Atenção Básica e foi dado um prazo para que todos os municípios brasileiros adotassem o prontuário eletrônico e que o pagamento do Piso Variável da Atenção Básica ficaria condicionado ao envio das informações por meio do prontuário eletrônico.

A SESAU, em novembro de 2016, capacitou técnicos de 93 municípios (Coordenador da Atenção Básica, Coordenador de Saúde Bucal e Responsável Técnico pela implantação do e-SUS) para implantação do PEC. Estiveram ausentes representantes dos seguintes municípios: Campestre, Colônia Leopoldina, Feliz Deserto, Jequiá da Praia, Maravilha, Ouro Branco, Passo de Camaragibe, Tanque D'arca, Girau do Ponciano.

Uma outra proposta da SESAU é contribuir com o financiamento de equipamentos de informática, para melhor efetivação dessa ação.

Redes de atenção à saúde

1- Rede de Urgência e Emergência – RUE

A RUE foi instituída em 2011 pelo Ministério da Saúde¹²³ com o intuito de organizar no âmbito do SUS, estruturar e fortalecer a atenção à urgência e emergência com foco no acolhimento do paciente e sua inserção no Sistema.

A gestão estadual do SUS em Alagoas conta com assistência pré-hospitalar fixa e móvel e assistência hospitalar.

¹²² Situação atual de implantação do prontuário eletrônico/ e-SUS em Alagoas até novembro de 2016.

¹²³ Portarias nº 1.600 de 7 de julho de 2011 e nº 2.395, de 11 de outubro de 2011.

A RUE desenhada por RS define ‘porta de entrada’, ‘leitos de retaguarda’, ‘leitos de UTI’, unidades do SAMU, UPAs e ‘atenção domiciliar’, da seguinte forma:

- 1ª RS: HGE (porta de entrada); Hospital do Açúcar e Hospital Sanatório (leitos de retaguarda); Hospital do Açúcar (leitos de UTI); SAMU (Maceió, Barra de Santo Antônio, Marechal Deodoro e Rio Largo); UPA (Marechal Deodoro, Maceió – Trapiche e Maceió – Benedito Bentes); e atenção domiciliar (Maceió e Marechal Deodoro);
- 2ª RS: Hospital de Porto Calvo (leitos de retaguarda), UPA (Maragogi);
- 3ª RS: Hospital São Vicente de Paula – União dos Palmares (leitos de retaguarda); SAMU (Colônia de Leopoldina, Joaquim Gomes, União dos Palmares e Murici); e atenção domiciliar (União dos Palmares);
- 4ª RS: Hospital João Lira Filho – Atalaia e Hospital Municipal de Viçosa (leitos de retaguarda); SAMU (Viçosa); UPA (Viçosa); e atenção domiciliar (Viçosa e Atalaia);
- 5ª RS: Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos (porta de entrada – linha de cuidado traumato-ortopedia); Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos (leitos de retaguarda); Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos (leitos de UTI); SAMU (São Miguel dos Campos, Teotônio Vilela e Campo Alegre); e atenção domiciliar (São Miguel dos Campos, Teotônio Vilela e Campo Alegre); UPA (São Miguel dos Campos);
- 6ª RS: Santa Casa de Misericórdia de Penedo (porta de entrada – linha de cuidado traumato-ortopedia); Santa Casa de Misericórdia de Penedo (leitos de retaguarda); Hospital Carvalho Beltrão - Coruripe (leitos de UTI); SAMU (Coruripe, Penedo e Porto Real do Colégio); e UPA (Penedo e Coruripe);
- 7ª RS: Unidade de Emergência Daniel Houly e Hospital Regional - Arapiraca (porta de entrada); Hospital Chama - Arapiraca (leitos de retaguarda); Hospital Chama (leitos de UTI); SAMU (Arapiraca, Girau do Ponciano, São Sebastião, Batalha e Traipu); e atenção domiciliar (Arapiraca e Girau do Ponciano);
- 8ª RS: Hospital Santa Rita – Palmeira dos Índios (porta de entrada); Hospital Santa Rita (leitos de retaguarda); Hospital Santa Rita (leitos de UTI); UPA (Palmeira dos Índios); e atenção domiciliar (Palmeira dos Índios);
- 9ª RS: Hospital Clodolfo Rodrigues – Santana do Ipanema (leitos de retaguarda); Hospital Clodolfo Rodrigues (leitos de UTI); SAMU (Pão de

Açúcar, São José da Tapera, Santana do Ipanema e Ouro Branco); atenção domiciliar (Santana do Ipanema);

- 10ª RS: Hospital Antenor Serpa – Delmiro Gouveia (leitos de retaguarda); SAMU (Mata Grande, Inhapi, Piranhas, Olho D'Água do Casado e Delmiro Gouveia); UPA (Delmiro Gouveia).

2- Hemorrede

A Hemorrede pública de Alagoas, criada em 1981, é formada pelas seguintes unidades (<http://www.saude.al.gov.br/hemorrede/>):

- Hemocentro de Alagoas (HEMOAL), que coordena a rede e possui 2 unidades em Maceió;
- Hemocentro Regional de Arapiraca (HEMOAR);
- Unidade de Coleta e Transfusão (UCT), sendo 1 no Hospital de Açúcar, em Maceió, e 1 em Coruripe;
- Núcleo de Hemoterapia no Hospital Universitário Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas; e
- Agência transfusional: 8 agências distribuídas no Estado, em Maceió, Arapiraca, São Miguel dos Campos, Palmeira dos Índios, Santana do Ipanema, União dos Palmares e Penedo.

A Hemorrede garante o fornecimento de sangue e hemocomponentes em quantidade e com qualidade necessárias a demanda transfusional das unidades públicas de saúde, abastecendo 21 hospitais conveniados ao SUS. Presta serviços assistenciais nas áreas de hematologia e hemoterapia; realiza cadastro de voluntários para a realização de transplantes de medula óssea, além de assegurar programas de ensino e pesquisa à sociedade acadêmica.

Em outubro de 2015 foi disponibilizado um aplicativo para Android “Doe Mais”, baixado pela plataforma Google Play, para facilitar a doação voluntária de sangue, possibilitando maior interação e divulgação dos pré-requisitos para se tornar um doador, além de viabilizar o agendamento da doação e informar sobre locais de coletas externas¹²⁴ (<http://agenciaalagoas.al.gov.br/noticia/item/10119-aplicativo-doe-mais-vira-case-de-sucesso-durante-semana-de-ciencia-e-tecnologia>).

3- Rede Materna e Infantil – Rede Cegonha

A Rede Cegonha¹²⁵ conta com serviços de referência para atendimento ao risco habitual e ao alto risco, casas de parto e centros de parto normal para assistência materno-infantil, além de leitos neonatais complementares: UTI

¹²⁴ Para saber mais sobre o aplicativo acessar <http://www.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Mapa-de-Vincula%C3%A7%C3%A3o-Rede-Cegonha.pdf>.

¹²⁵ Adesão feita em 2011, conforme Portaria MS nº 1.459 de 24 de junho de 2011.

Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN). Os serviços estão distribuídos de forma regionalizada e têm o acesso regulado de acordo com um Mapa de Vinculação implantado e com um Protocolo de Encaminhamento. Para mais informações sobre o Mapa de vinculação da Rede Cegonha em Alagoas¹²⁶.

- Na 1ª RS 9 serviços (279 leitos) em 4 municípios: (i) **Maceió**: 2 serviços para o alto risco (Maternidade Santa Mônica e Hospital Universitário); e 4 serviços para o risco habitual (Hosp. Nossa Senhora da Guia; Casa de Saúde Santo Antônio; Hospital do Açúcar; Casa de Saúde e Maternidade Nossa Senhora de Fátima); (ii) **Rio Largo**: 1 serviço para o risco habitual (Hospital Ib Gatto); (iii) **Pilar**: 1 Casa de Parto Normal (Maternidade Armando Lages); (iv) **Flexeiras**: 1 Casa de Parto (Unidade Mista Elpídio de Albuquerque);
- Na 2ª RS 4 serviços (15 leitos) em 4 municípios: (i) **São Luiz do Quitunde**: 1 Casa de Parto (Hospital José Augusto); (ii) **Porto Calvo**: 1 referência de risco habitual (Hospital Municipal); (iii) **Matriz de Camaragibe**: 1 CPN (Hospital Luís Arruda); (iv) **Maragogi**: 1 CPN (Unidade Mista Maria Vicente Lira);
- Na 3ª RS 5 serviços (29 leitos) em 5 municípios: (i) **União dos Palmares**: 1 referência de risco habitual (Hospital São Vicente de Paulo); (ii) **Murici**: 1 CPN (Unidade Mista Dagoberto Omena); (iii) **Ibateguara**: 1 Casa de Parto (Maternidade Mariano de Oliveira); (iv) **Colônia Leopoldina**: 1 Casa de Parto (Unidade Mista Maria Loreiro Cavalcante); e (v) **São José da Laje**: 1 CPN (Unidade Mista Arthur Camelo Veras);
- Na 4ª RS 6 serviços (22 leitos) em 6 municípios: (i) **Joaquim Gomes**: 1 Casa de Parto (Unidade Mista Ana Anita Gomes Fragoso); (ii) **Atalaia**: 1 Casa de Parto (Serviço de Urgência da Unidade Hospitalar João Lyra Filho); (iii) **Cajueiro**: 1 CPN (Unidade Mista Augusto D. Cardoso); (iv) **Capela**: 1 Casa de Parto (Hospital Municipal José Vânio de Barros); (v) **Quebrangulo**: 1 Casa de Parto (Unidade Hospitalar de Quebrangulo); (vi) **Viçosa**: 1 CPN (Hospital Municipal);
- Na 5ª RS 5 serviços (36 leitos) em 5 municípios: (i) **Teotônio Vilela**: 1 CPN (Unidade Mista N. Senhora das Graças); (ii) **Campo Alegre**: 1 CPN (Unidade Mista Arnon de Melo); (iii) **Boca da Mata**: 1 Casa de Parto (Hospital Municipal); (iv) **Junqueiro**: 1 Casa de Parto (Hospital Municipal); (v) **São Miguel dos Campos**: 1 referência para o risco habitual (Santa Casa do município);
- Na 6ª RS contamos com 02 serviços (55 leitos) em 02 municípios: (i) **Coruripe**: Maternidade de Referência para partos de Risco Habitual (-

¹²⁶ Para mais informações sobre o mapa de vinculação acessar <http://www.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Mapa-de-Vincula%C3%A7%C3%A3o-Rede-Cegonha.pdf>.

- Carvalho Beltrão Serviço de Saúde Ltda.); (ii) **Penedo** maternidade de Risco Habitual na Santa Casa de Misericórdia;
- Na 7ª RS 07 serviços (79 leitos) em 06 municípios: (i) **Arapiraca**: Maternidades de Risco Habitual (Casa de Saúde e Maternidade Nossa Senhora de Fátima Ltda.) e no (Hospital Regional de Arapiraca);(ii)**Batalha**: 01 CPN (Unidade Mista Antônio Vieira Filho);(iii) **Craíbas**: 1 Casa de Parto (Casa Maternal Frei Damião);(iv) **Girau do Ponciano**: Casa de Parto (Hospital José Enoque Barros);(v) **Jaramataia**: 1 CPN (Casa de Parto Normal Nossa Senhora da Conceição);(vi)**São Sebastião**: 1 Casa de Parto (Casa de Parto Normal Nossa Senhora da Penha);
 - Na 8ª RS 01 serviços (24 leitos) em 01 município (i) **Palmeira dos Índios**: Maternidades de Risco Habitual (Hospital Regional Santa Rita); para os demais municípios a referência para partos de risco habitual é Palmeira dos Índios e para partos de alto risco Hospital Regional de Arapiraca;
 - Na 9ª RS 02 serviços (30 leitos) em 02 municípios (i) **Pão de Açúcar**: 01 CPN (Unidade Mista Dr. Djalma G.dos Anjos); (ii) **Santana do Ipanema**: referência regional para partos de Risco Habitual e alto risco (Hospital Clodolfo Rodrigues de Melo);
 - 10ª RS 03 serviços (21 leitos) em 03 municípios:(i) **Delmiro Gouveia**: Maternidades de Risco Habitual (Hospital Antenor Serpa);(ii) **Mata Grande**: 01 CPN (Unidade Mista Joaquim P. Vieira); (iii) **Piranhas** 01 Centro de Parto Normal (Unidade Mista Arnon de Melo).

4- Rede de Atenção Psicossocial

A Rede de Atenção Psicossocial em Alagoas com 57 Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, habilitados pelo Ministério da Saúde, 6 equipes de consultório na rua, 15 leitos em Hospital Geral, 600 leitos em hospital especializado e 5 clínicas de internação involuntária cadastradas pela SESAU.

- 2 CAPS AD tipo II especializados em álcool, crack e outras drogas, em Palmeira dos Índios e Arapiraca;
- 1 CAPS AD tipo III especializado em álcool, crack e outras drogas, em Maceió, com atendimento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno;
- 47 CAPS tipo I localizados em diferentes municípios;
- 15 leitos em hospital geral de Rio Largo e Murici.

A Rede de Atenção Psicossocial necessita avançar, para que os pontos de cuidados sejam implantados. O Hospital Escola Portugal Ramalho será substituído pelo Hospital de Clínicas e necessitamos ter leitos disponíveis regionalmente.

5- Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência

A Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência é formada por 9 Centros Especializados em Reabilitação (CER) dos tipos II, III e IV, conforme detalhado a seguir:

- 4 CER tipo II (reabilitação física e intelectual) todos em instituição filantrópica: Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) em Maceió; Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) em Arapiraca; Centro de Medicina Física e Reabilitação de Arapiraca (CEMFRA); e Associação Pestalozzi de Arapiraca;
- 4 CER tipo III (reabilitação física, intelectual e auditiva), sendo 2 em instituição pública e 2 em filantrópica: PAM Salgadinho, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde de Maceió; Centro da UNCISAL; Associação dos Deficientes Físicos de Alagoas (ADEFAL); e Associação de Amigos e Pais de Pessoas Especiais (AAPPE);
- 1 CER tipo IV (reabilitação física, intelectual, auditiva e visual) em instituição filantrópica: Escola Especial Pestalozzi de Maceió.

6- Rede de laboratórios - RELAB

A RELAB é uma Rede integrada de laboratórios de saúde pública e patologia clínica formada pela parceria do Estado de Alagoas (LACEN-SESAU, CPML-UNCISAL e outros) com os 102 municípios.

Essa proposta foi apresentada em reunião da Comissão Intergestora - CIR, da 10ª Região de Saúde, tendo sido aceita, faltando a Resolução CIR e CIB, para darmos início ao projeto piloto.

O objetivo da Rede é realizar análises laboratoriais de baixa, média e alta complexidade para o SUS. Para isso, é necessário uma organização de tarefas entre as esferas de gestão, com exames sendo realizados em um município sede da região e no LACEN e CPML.

O projeto é por adesão dos municípios, e após a execução do plano piloto na 10ª região, deverá ser estendido às demais.

Serviços implantados:

1- Atendimento a oncologia

O Plano de Atenção Oncológica é um marco histórico no atendimento aos pacientes com câncer no Estado. O plano atende a Portaria MS/SAS nº 140 de 27

de fevereiro de 2011, que prevê a disponibilização de procedimentos a serem realizados pelas Unidades de Alta Complexidade em Oncologia (Unacons) e os Centros de Alta Complexidade em Oncologia (Cacons), contemplando as ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos a serem implantados em todo o território alagoano, respeitadas as competências de cada esfera de gestão.

As cidades de Maceió e Arapiraca são os municípios onde estão localizados os serviços habilitados pelo Ministério da Saúde, sendo a Santa Casa de Maceió, Elaborado fluxo de atendimento, que inicia na atenção Primária, com a suspeita, marcação de consulta com oncologista em um dos CACON's ou UNCAON's de referência, onde deverão ser realizados os procedimentos seguintes, de exames para o diagnóstico, biópsia e procedimentos para o tratamento, quer seja cirurgia, quimioterapia e/ou radioterapia. Os CACON's e UNACON's também são os responsáveis pelo atendimento das intercorrências e cuidados paliativos. Hospital do Açúcar, Hospital Universitário em Maceió e Hospitais Afra Barbosa e Chama em Arapiraca as unidades de referência.

Proposta de vinculação para os casos de suspeita de câncer aos serviços de referência para diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos.

1ª RS- Maceió, referência para os I, II, III, Distritos Sanitários – Santa Casa; IV, V, VI, VII Distritos Sanitários –Hospital Universitário Professor Alberto Antunes/HUPAA. Barra de Santo Antônio, Barra de São Miguel, Coqueiro Seco, Marechal Deodoro, Paripueira, Flexeiras, Messias, Pilar, Rio largo, Santa Luzia do Norte e Satuba.

2ª RS – Referência para santa Casa: Jacuípe, Japaratinga, Maragogi, Matriz de Camaragibe, Passo de Camaragibe, Porto Calvo, Porto de Pedras, São Luís do Quitunde e São Miguel dos Milagres.

3º RS - Hospital Universitário Professor Alberto Antunes/HUPAA.

4ª RS – Santa Casa de Misericórdia de Maceió

5ª RS - Santa Casa de Misericórdia de Maceió

6ª RS - Santa Casa de Misericórdia de Maceió

7ª RS – ARAPIRACA: Hospital Afra Barbosa/ Centro Hospitalar Manoel André-CHAMA/ Santa casa, referência para os municípios de Batalha, Belo Monte, Campo Grande, Coité do Nóia, Craíbas, Feira Grande, Girau do Ponciano, Jaramataia, Lagoa da Canoa, Limoeiro de Anadia, Major Isidoro, Olho D'água Grande, São Sebastião, Taquarana e Taquarana a referência é Hospital Afra Barbosa e Hospital Universitário Professor Alberto Antunes/HUPAA.

8ª RS - Centro Hospitalar Manoel André-CHAMA / Santa casa

9ª RS - Centro Hospitalar Manoel André-CHAMA Centro Hospitalar Manoel André-CHAMA /Santa Casa

10ª RS - Centro Hospitalar Manoel André-CHAMA/ Hospital Universitário Professor Alberto Antunes/HUPAA.

2- O sistema de regulação

A Regulação consiste em uma organização de estruturas, tecnologias e ações dirigidas aos prestadores - públicos e privados, gerentes e profissionais, de modo a viabilizar o acesso do usuário aos serviços de saúde, adequando à complexidade de seu problema aos níveis tecnológicos exigidos para uma resposta humana, oportuna, ordenada, eficiente e eficaz.

Em Alagoas, a Regulação dos serviços e ações de saúde tem sido realizadas pelos Municípios e no caso de Maceió, através do CORA. Essa regulação tem gerado insatisfações e muitas queixas. Com a aprovação do Plano de Oncologia ficou clarificado a necessidade de uma Regulação estadual, para as situações de controle em todo o estado, como a oncologia e as Redes de Atenção à Saúde.

Dessa forma, encontra-se em fase de estudos o projeto para a implantação do Serviço de Regulação Estratégica em Saúde, com a utilização de Tele Medicina, para oferta de segunda opinião.

3- Atendimento a crianças portadoras de cardiopatia

O Projeto Coraçõzinho visa resolver questões relacionadas a falta de diagnóstico e tratamento das cardiopatias congênitas. Em 2016 foi implantada a Casa do Coraçõzinho, com atendimento ambulatorial e de diagnóstico.

O ambulatório da cardiopediatria é na Casa do Coraçõzinho na Rua Ariosvaldo Pereira Cintra, 193, Gruta de Lourdes; em frente ao Hospital do Coraçõ – AL.

A consulta deverá ser agendada pelo telefone (82) 3435-3607, com a Sra Marília Monteiro, de segunda à quinta-feira no horário das 08:00 às 12:00 e das 14:00 às 17:00; e na sexta, de 08:00 às 12:00 e das 14:00 às 16:00.

As cirurgias e procedimentos são realizados no Hospital do Coraçõ, e quando não puder ser realizada em Maceió, as crianças são encaminhadas para unidades fora do estado.

Também foram realizados treinamento de equipes para realização do teste do Coraçõzinho nas maternidades do estado, com o objetivo de contribuir para a redução da taxa de mortalidade neonatal no Estado, em parceria com a Fundação CORDIAL, Hospital do Coraçõ de Alagoas e a Rede Cegonha, podendo ofertar

ainda capacitações, para os colaboradores das maternidades, UCIs e UTIs Neonatal sobre a do Teste do Coraçõzinho, quando solicitado.

Uma outra ação implantada foi o projeto Coração de Estudante, também em parceria com CORDIAL e Hospital do Coração, que objetiva rastrear e identificar precocemente crianças em idade escolar entre 2 e 6 anos que possuam cardiopatia congênita. Uma equipe médica de cardiologistas, cirurgiões cardiovasculares, pediatras, paramédicos e acadêmicos de medicina atendem as crianças nas unidades escolares dos municípios alagoanos. O projeto iniciou pelo município de Marechal Deodoro e percorrerá o Estado de Alagoas. Qualquer criança que seja identificado um “sopro” será encaminhada para o ambulatório da Casa do Coraçõzinho para diagnóstico e acompanhamento terapêutico.

Qualquer dessas ações devem ser agendadas pelo telefone (82) 3435-3607, com a Sra Marília Monteiro, de segunda à quinta-feira no horário das 08:00 às 12:00 e das 14:00 às 17:00; e na sexta, de 08:00 às 12:00 e das 14:00 às 16:00, na sede da Fundação CORDIAL – CASA DO CORAÇÕZINHO.

4- Atendimento ao Infarto Agudo do Miocárdio

Foi implantado no HGE o atendimento ao infarto agudo do miocárdio, inclusive o serviço de hemodinâmica. E, em 2016 implantado o atendimento à distância, utilizando a Telessaúde e em parceria do SAMU, CORDIAL, UPAS de Delmiro Gouveia e São Miguel dos Campos, devendo ser ampliada em 2017.

5- Cofinanciamento do estado de alagoas para municípios, serviços públicos, privados/filantrópicos

O Estado se responsabiliza pelo repasse de recursos aos municípios e prestadores, como interveniente em contratualização dos municípios com prestadores, ou através de Termos de Compromissos, sempre com a participação dos Municípios. Para o repasse dos recursos financeiros os prestadores devem cumprir metas e preencher critérios específicos. Os repasses serão realizados baseado nos seguintes prazos, obedecendo ao fluxo:

1. A entrega da produção para processamento deverá ser feita até o 10º dia útil do mês subsequente à produção;
2. A entrega após essa data acarretará o processamento da competência

produzida para o mês seguinte;

3. O pagamento da produção, apresentada e aprovada, deverá ocorrer até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente à apresentação.

a. Cofinanciamento para a atenção materna e infantil

O principal objetivo é estruturar e fortalecer a rede materno infantil nas 10 regiões de saúde, garantindo o acesso, com foco na qualidade de assistência ao parto e redução da morbi-mortalidade materna e neonatal precoce e tardia e da incidência de abortos evitáveis. Unidades hospitalares públicas, filantrópicas e privadas para fazer parte do Programa atendem a critérios de habilitação e se comprometem com o cumprimento de indicadores pré-estabelecidos, relacionados à redução da mortalidade neonatal e fetal, ao aumento da proporção do parto normal e a redução da morte materna. Para isso, é necessário que o Município faça adesão a proposta com assinatura de Termo de Compromisso.

Para a atenção materno infantil é considerado a classificação por complexidade;

Maternidade de Alto Risco;

Maternidade de Risco Habitual;

Centro de Parto;

Casa de Parto.

b. Cofinanciamento para a atenção de urgência e emergência

O principal objetivo é estruturar e fortalecer a rede de atenção a urgência e emergência nas 10 regiões de saúde, garantindo o acesso, com foco na linha de cuidado e o retorno à Unidade Básica. Unidades hospitalares públicas, filantrópicas e privadas para fazer parte do Programa atendem a critérios de habilitação e se comprometem com o cumprimento de indicadores pré-estabelecidos. Para isso, é necessário que o Município faça adesão a proposta com assinatura de Termo de Compromisso.

c. Cofinanciamento de especialidades e alta complexidade

O cofinanciamento da gestão estadual do SUS tem como principal objetivo viabilizar o Plano Estadual de Assistência de Média e Alta Complexidade, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Os recursos do Programa são transferidos diretamente do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo de Saúde dos municípios que têm serviços vinculados, mediante análise, por parte da SESAU, da produção encaminhada mensalmente pelos serviços. No caso de Maceió os recursos vão diretamente ao gestor da unidade hospitalar que firmou o contratualização com Município ou Termo de Compromisso.

d. Cofinanciamento da vigilância em saúde

Em 2015, por meio da Portaria SESAU nº 426, de 11 de dezembro, foi instituído o Cofinanciamento para o Fortalecimento das Ações de Vigilância em Saúde (INVIG), dentro da perspectiva da indução da melhoria contínua e progressiva das ações de vigilância em saúde nos municípios, de forma articulada à Atenção Primária à Saúde, envolvendo a gestão, os processos de trabalho e os resultados pautados em parâmetros estabelecidos.

O incentivo é composto por dois Blocos, sendo um relativo às transferências mensais e bimestrais, e outro de transferência anual, organizados da seguinte forma:

- O Bloco 1 corresponde a 70% do valor total do Incentivo e conforma-se em 2 componentes:
- O fixo (25% do valor do Bloco) de transferência mensal, independente do resultado em termos do alcance de indicadores;
- O variável (75% restantes do Bloco 1) de transferência bimestral e de acordo com o quantitativo de indicadores com metas alcançadas;
- O Bloco 2 corresponde aos 30% restantes do valor do incentivo e é de transferência anual, também com base no cumprimento de indicadores.

- O teto financeiro e o quantitativo mínimo de indicadores a serem alcançados, tanto bimestralmente quanto anualmente, estão diretamente relacionados ao estrato em que o município se encontra em face do porte populacional:
- Estrato I: municípios com <10mil habitantes
- Estrato II: municípios com população ≥10 mil e <30 mil habitantes
- Estrato III: municípios com população ≥30 mil e <60 mil habitantes
- Estrato IV: municípios com população ≥60 mil habitantes e <100 mil habitantes
- Estrato V: municípios com população ≥100 mil habitantes
- Para a avaliação do INVIG há um total de 30 indicadores, todos de avaliação anual e 26 deles de monitoramento bimestral:
 1. Proporção de óbitos registrados no sistema de informações sobre mortalidade - SIM em até 60 dias da ocorrência (bimestral e anual);
 2. Proporção de óbitos registrados no sistema de informações sobre mortalidade - SIM com causa básica definida (bimestral e anual);
 3. Proporção de nascimentos registrados no sistema de informações sobre nascidos vivos - SINASC em até 60 dias da ocorrência (bimestral e anual);
 4. Encerramento oportuno dos casos notificados de doenças de notificação compulsória imediata – DNCI (bimestral e anual);
 5. Proporção de semanas epidemiológicas com notificação realizada (bimestral e anual);
 6. Encerramento oportuno dos casos notificados de dengue (bimestral e anual);
 7. Proporção de óbitos com causa mal definida investigados (bimestral e anual);
 8. Proporção de óbitos fetais investigados (bimestral e anual);
 9. Proporção de óbitos infantis investigados (bimestral e anual);
 10. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) (bimestral e anual);

11. Proporção de contatos examinados entre os casos diagnosticados de tuberculose (bimestral e anual);
12. Proporção de casos novos de tuberculose com testagem para HIV realizada (bimestral e anual);
13. Proporção de cura dos casos de tuberculose pulmonar bacilífera (bimestral e anual);
14. Proporção de casos notificados de tuberculose que abandonaram o tratamento (bimestral e anual);
15. Proporção de contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase examinados (bimestral e anual);
16. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase paucibacilar (bimestral e anual);
17. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase multibacilar (bimestral e anual);
18. Proporção de casos notificados de hanseníase que abandonaram o tratamento (bimestral e anual);
19. Proporção de casos diagnosticados para esquistossomose com tratamento realizado (bimestral e anual);
20. Proporção de casos envolvendo acidentes com material biológico, com nome da empresa/empregador preenchido (bimestral e anual);
21. Proporção de casos envolvendo acidentes com material biológico, com a circunstância do acidente preenchida (bimestral e anual);
22. Proporção de casos envolvendo acidentes com material biológico, com acompanhamento conclusivo (bimestral e anual);
23. Proporção de casos de intoxicação exógena investigados oportunamente (bimestral e anual);
24. Proporção de casos de intoxicação exógena com o grupo do agente tóxico identificado (bimestral e anual);
25. Proporção de amostras de água analisadas para o parâmetro cloro residual livre (bimestral e anual);
26. Proporção de amostras de água analisadas para o parâmetro turbidez (bimestral e anual);

27. Cobertura de exames coprocópicos para diagnóstico de esquistossomose (anual);
28. Cobertura de vacinação com a pentavalente (anual);
29. Cobertura de vacinação com a tríplice viral (anual);
30. Cobertura de vacinação contra a poliomielite (anual).

www.saude.al.gov.br

**Secretaria da
Saúde**

GOVERNO DO ESTADO



TRABALHANDO SÉRIO A GENTE CHEGA LÁ