



# Saúde no município: o que podemos fazer juntos?

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

## Municípios da 1ª Região de Saúde

Alagoas - 2017



## Sumário

<b>Apresentação</b> .....	7
<b>Prefácio</b> .....	8
<b>O Estado de Alagoas</b> .....	9
<b>Estrutura organizativa</b> .....	9
<b>PARTE I</b> .....	11
<b>Os municípios e a saúde - 1ª Região de Saúde</b> .....	11
<b>BARRA DE SANTO ANTÔNIO</b> .....	12
<b>Registro de nascimentos</b> .....	12
<b>BARRA DE SÃO MIGUEL</b> .....	18
<b>Registro de nascimentos</b> .....	18
<b>COQUEIRO SECO</b> .....	24
<b>FLEXEIRAS</b> .....	30
<b>MACEIÓ</b> .....	36
<b>Registro de nascimentos</b> .....	43
<b>MESSIAS</b> .....	50
<b>PARIPUEIRA</b> .....	56
<b>PILAR</b> .....	62
<b>RIO LARGO</b> .....	68
<b>SANTA LUZIA DO NORTE</b> .....	74
<b>SATUBA</b> .....	80
<b>PARTE II</b> .....	86
<b>A SESAU e a gestão estadual do SUS</b> .....	86

<b>A SESAU: estrutura e serviços sob gestão estadual</b> .....	87
<b>Estrutura e equipe</b> .....	87
<b>O PES 2016-2019</b> .....	88
<b>Eixo de Atuação 1: saúde com qualidade para todos e expansão dos serviços;</b> .....	88
<b>Eixo De Atuação 2: gestão pública democrática e participativa;</b> .....	89
<b>Unidades de saúde sob gestão estadual</b> .....	90
<b>Prontuário eletrônico</b> .....	95
<b>Redes de atenção à saúde</b> .....	95
<b>Serviços implantados:</b> .....	100

**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**

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 uma 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 Cavalcanti**  
**Secretária Executiva de Ações da Saúde**

## O Estado de Alagoas

Localizado na Região Nordeste do Brasil o estado de Alagoas ocupa uma área de 27.758 Km<sup>2</sup> 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; e
- 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 hospitalar<sup>1</sup>.

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 gestão<sup>2</sup>.

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 saúde. A Região de Saúde deve conter, no mínimo,

---

<sup>1</sup> 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>.

<sup>2</sup> 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](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm).

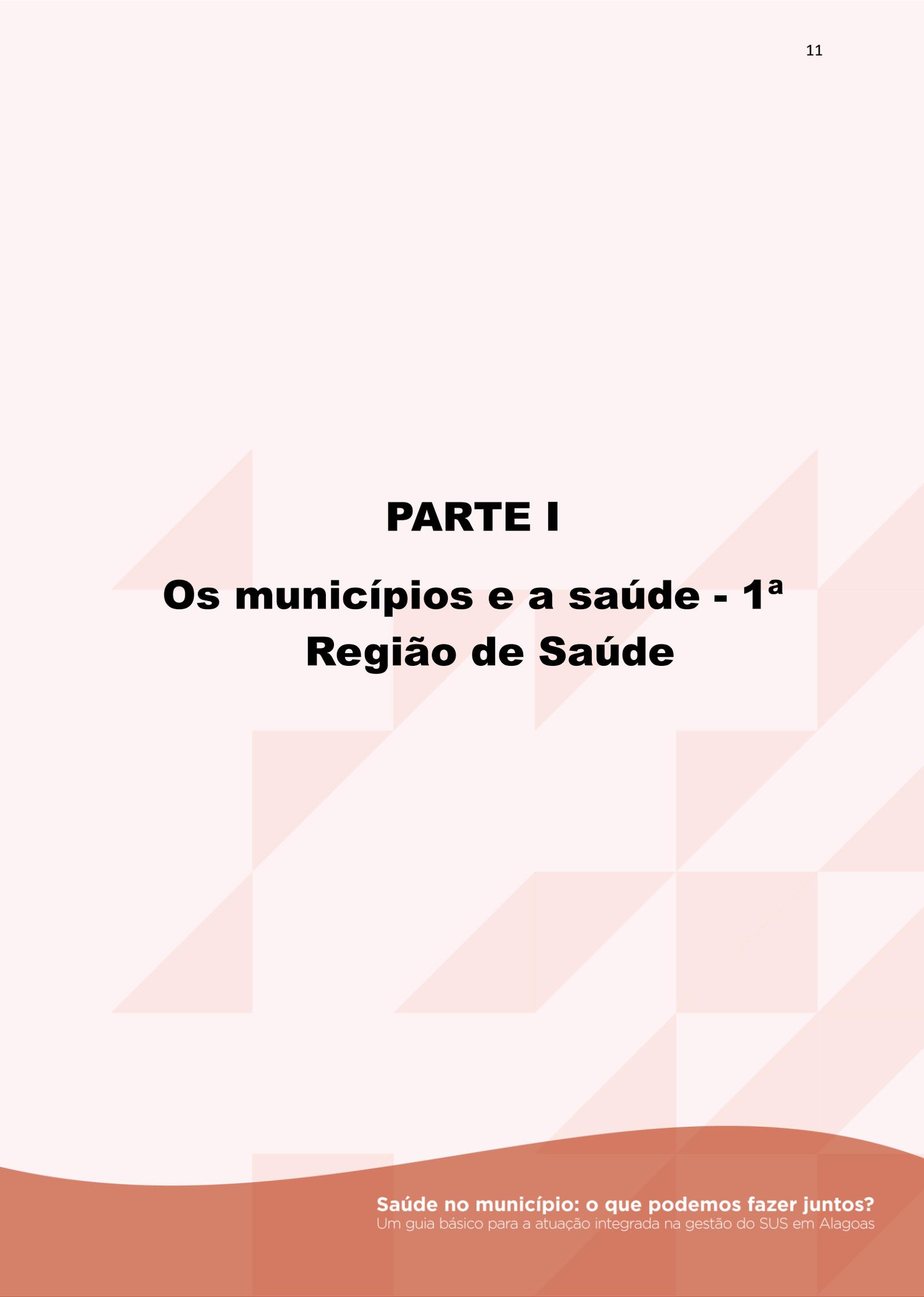
ações e serviços de: atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, além de vigilância em saúde.



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 1ª Região de Saúde, objeto desta publicação, é formada por 12 municípios:

1. Barra de São Miguel (7.775 habitantes);
2. Barra de Santo Antônio; (14.665 habitantes);
3. Coqueiro Seco (5.586 habitantes);
4. Flexeiras (12.378 habitantes);
5. Maceió (953.393 habitantes);
6. Marechal Deodoro (47.504 habitantes);
7. Messias (16.292 habitantes);
8. Paripueira (11.845 habitantes);
9. Pilar (33.623 habitantes);
10. Rio Largo (68.952 habitantes);
11. Santa Luzia do Norte (6.967 habitantes); e
12. Satuba (15.020 habitantes).



# **PARTE I**

## **Os municípios e a saúde - 1<sup>a</sup>**

### **Região de Saúde**

## BARRA DE SANTO ANTÔNIO

### O município e algumas condições de vida e saúde

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) na **Barra de Santo Antônio** é baixo (0,557), ficando na última posição na Região Metropolitana da Capital. 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 da **Barra de Santo Antônio** é de baixa renda<sup>3</sup> (75%) e, considerando o conjunto de municípios da 1ª RS, registra a maior taxa de analfabetismo (33%) e uma taxa de trabalho infantil de 4%. No município encontram-se 313 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (9%)<sup>4</sup>, significando que para quase 1.300 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

### Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 24 nascidos vivos<sup>5</sup> na **Barra de Santo Antônio**. 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 em saúde do município, devem realizar de forma contínua a busca ativa de nascidos, a fim de alcançar cobertura satisfatória ( $\geq 90\%$ ) do 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 INVIG, transferidos pela SESAU.

Na **Barra de Santo Antônio** as mães de cerca de 2% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Menos da metade das grávidas (46%) 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 (58%) e para a elevada prematuridade (14%), entre outros fatores.

---

<sup>3</sup> Possui renda mensal inferior a  $\frac{1}{2}$  salário mínimo.

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

<sup>5</sup> Estimativa para o ano de 2016.

## Doenças e agravos

Dentre as internações registradas para residentes da **Barra de Santo Antônio** 15%, 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 (28%), às doenças cerebrovasculares (14%), insuficiência cardíaca (10%) e diabetes (8%).

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 Leishmanioses, 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 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 vigilância<sup>6</sup> pode-se destacar em **Barra de Santo Antônio** algumas informações:

- Registrou 5 acidentes por animais peçonhentos, sendo 3 por escorpião e 2 por serpente. Todos considerados acidentes leves;
- Notificou, entre janeiro e dezembro de 2016, 6 casos de Zika (1 confirmado); 9 casos de Chikungunya (não houve confirmação); não registrou casos de dengue;
- Com relação ao controle do mosquito, o município já realizou 2 dos 6 ciclos preconizados, em 2016: 1º ciclo: 72% (abaixo de 80%, mínimo estabelecido) e 2º ciclo: 85%, não há informação sobre a realização dos demais ciclos;
- Entre janeiro e novembro de 2016, registrou 19 casos de diarreia, abaixo do esperado, apontando para uma possível subnotificação; foram registrados 2 óbitos, porém não houve surtos;

<sup>6</sup> Para mais informações sobre doenças e agravos sob vigilância consultar o Guia de Vigilância Epidemiológica, disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_epidemiologica\\_7ed.pdf](http://bvsms.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>.

- Registrou 1 caso novo de hanseníase em 2016, porém não examinou os contatos intradomiciliares desses casos (5); 1 caso de hanseníase, diagnosticado em 2014, encontra-se com encerramento pendente no sistema;
- Registrou em 2016 2 casos de Aids, 2 casos de gestante HIV+ e 4 casos de crianças expostas<sup>7</sup>;
- Entre janeiro e novembro de 2016, o município não registrou casos de Leishmaniose tegumentar, mas registrou 2 casos de Leishmaniose visceral;
- Com relação à raiva, o município reportou 7 atendimentos antirrábicos, envolvendo como animais agressores: cão (6) e gato (1);
- O município, em 2016, registrou 3 casos novos de tuberculose, realizando teste rápido anti-HIV em todos os casos; identificando 4 contatos todos examinados;
- Notificou 1 caso de intoxicação exógena (novembro 2016, dados de março/abril), investigando oportunamente e identificando o grupo do agente tóxico;
- O município manteve-se silencioso com relação à notificação casos de violência (janeiro a novembro 2016).

## Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 8 óbitos<sup>8</sup> na **Barra de Santo Antônio**. 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 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 **Barra de Santo Antônio** ocorreu por homicídio (15%), seguida pelo diabetes (11%), pelas doenças cerebrovasculares (6,5%) e pelas causas perinatais (6,5%), esta última impactando no aumento da mortalidade infantil: 5 óbitos em 2015 no município, maior número observado desde 2010.

## O município e a oferta de atenção à saúde

### Atenção primária

<sup>7</sup> Crianças expostas são aquelas cujas mães são HIV + e que necessitam de acompanhamento clínico por parte do setor saúde.

<sup>8</sup> Estimativa para o ano de 2016.

A cobertura da rede de atenção primária em Alagoas, considerando a estratégia saúde da família (ESF)<sup>9</sup> corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

O município de **Barra de Santo Antônio** registra 100% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família, por meio da atuação de 6 equipes de saúde, com a presença de 2 profissionais do Programa Mais Médicos<sup>10</sup>. Tem instalado 1 NASF<sup>11</sup>. O município não conta com ponto de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação<sup>12</sup>. Possui uma 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 população<sup>13</sup>.

O município dispõe do Centro de Saúde São Sebastião, com pronto atendimento 24h, ofertando serviço de ultrassom.

## Média e alta complexidade

Para a assistência pré-hospitalar **Barra de Santo Antônio** utiliza a UPA 24h José Alfredo Vasco Tenório, em Maceió, e para a assistência hospitalar o HGE.

## Atenção materno-infantil

O município não dispõe de leito hospitalar para a assistência materno infantil, referenciando esse segmento para o Hospital Nossa Senhora da Guia (risco habitual) e para a Maternidade Escola Santa Mônica (alto risco).

No tocante ao monitoramento da ocorrência de óbitos, **Barra de Santo Antônio** manteve o registro de 2 óbitos infantis/ano, nos três primeiros anos da análise (2012/2014), saltando para 5 óbitos em 2015. Em 2016, até agosto, já são 4 óbitos infantis. Quanto aos óbitos maternos registrou 1 em 2012 e nenhuma ocorrência entre 2013/2014. Em 2016 ainda não foi registrada nenhuma ocorrência, muito embora se tenha 9 óbitos para o grupo de MIF, com investigação de menos da metade desses. Os óbitos fetais são uma constante em **Barra de Santo Antônio** entre 2013/2015, com 6 ocorrências no último ano. Em 2016 ainda não há registro desse tipo de óbito.

---

<sup>9</sup> Para mais informações sobre a atenção básica acessar <http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php>.

<sup>10</sup> Para saber mais sobre o Programa acessar <http://maismedicos.gov.br/>.

<sup>11</sup> Para mais informações sobre o NASF acessar [http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf\\_perguntas\\_frequentes.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_perguntas_frequentes.php).

<sup>12</sup> Para conhecer melhor o telessaúde acessar [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas\\_tecnicas/Nota\\_Tecnica\\_Diretrizes\\_Telessaude.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf).

<sup>13</sup> Sobre academia de saúde acessar [http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13812&Itemid=766](http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13812&Itemid=766).

O município vem cumprindo em parte a sua responsabilidade no tocante à vigilância do óbito, com investigação de parte dos diversos tipos de ocorrências em residentes em seu território, deixando a desejar particularmente no tocante à investigação de 2 óbitos com causa mal definida, deixando de utilizar todo potencial oferecido pelo conhecimento sobre os fatores que determinam esses óbitos, especialmente de modo a propor e adotar medidas de prevenção e controle de situações futuras<sup>14</sup>.

## **O município e a vacinação**

Barra de Santo Antônio em 2016 até outubro, vacinou mais de 100% da população alvo para o período com as 7 vacinas<sup>15</sup> que compõem o calendário básico de vacinação da criança.

Na campanha de vacinação contra a influenza alcançou a cobertura preconizada, sendo 89% dos maiores de 60 anos, 93% para gestantes. Porém para o grupo de crianças menores de 2 anos de idade a cobertura foi de 80%, ficando abaixo do preconizado.

## **O município e a saúde do trabalhador**

A vigilância em saúde do trabalhador é um dos componentes da Vigilância em Saúde<sup>16</sup>, cujo objeto é a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho. O município de **Barra de Santo Antônio**, no período de 2011 a 2015, registrou 10 casos de agravos relacionados ao trabalho, sendo: 1 em 2011; 3 em 2012; 1 em 2013; 3 em 2014; e 2 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 consumo tem como referencial um mínimo de análises conforme estabelecido pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem. Nessa perspectiva, a **Barra de Santo Antônio**, em 2016, realizou 52% das 120 análises de cloro residual livre e 12% das 120 análises de turbidez.

---

<sup>14</sup> Para mais informações sobre vigilância do óbito acessar <http://svs.aids.gov.br/cgiae/vigilancia/>.

<sup>15</sup> 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).

<sup>16</sup> Portaria nº 1.378, de 9/7/2013, [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378\\_09\\_07\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html).

## O município e a vigilância sanitária

Com relação à vigilância sanitária<sup>17</sup> o município de **Barra de Santo Antônio** dispõe de Plano de Ação para o ano de 2016, executa ações de baixo risco em vigilância sanitária de alimentos, mas não emite alvará sanitário e não realiza processo administrativo.

O código sanitário do município está 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 8.142/90<sup>18</sup>. 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 **Barra de Santo Antônio**, segundo informação disponível na SESA<sup>19</sup>, estão com o mandato vencido, necessitando realizar plenária para eleição dos novos membros e reformulação do regimento interno, conforme diretrizes emanadas do Conselho Nacional de Saúde<sup>20</sup>. A SESA não dispõe da última portaria de nomeação dos integrantes do Conselho. Com a nomeação dos novos integrantes deverá ser solicitada a capacitação dos mesmos com o apoio da SESA.

---

<sup>17</sup> Informações disponíveis no FORMSUS da Gerência de Vigilância Sanitária. Para mais informações sobre o tema acessar

<sup>18</sup> Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0475\\_31\\_03\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0475_31_03_2014.html).

<sup>19</sup> 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.

<sup>20</sup> Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em [http://conselho.saude.gov.br/web\\_siacs/docs/Reso453.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/docs/Reso453.pdf).

## BARRA DE SÃO MIGUEL

### O município e algumas condições de vida e saúde

O IDH-M que leva em conta a longevidade, a educação e a renda, é considerado médio na **Barra de São Miguel** (0,615), guardando estreita relação entre condições de vida e o processo saúde-doença vivenciado pela população, que no município, mais da metade, é de baixa renda.

No conjunto de municípios da 1ª RS detém a segunda maior taxa de analfabetismo (31%) e uma taxa de trabalho infantil de 6%. No município existem 113 (6%) domicílios sem banheiro ou vaso sanitário, ou seja, cerca de 450 pessoas eliminam os dejetos de forma inadequada, contaminando o solo, fontes de água etc.

### Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 13 nascidos vivos, na **Barra de São Miguel**. 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.

Na **Barra de São Miguel** as mães de cerca de 1% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Menos da metade das grávidas (42%) passaram por, 7 consultas de pré-natal, no mínimo. Falhas no pré-natal contribuem para o baixo peso ao nascer (71%), para o aumento do parto cesáreo (64%) e para elevada prematuridade (8,5%), entre outros fatores.

### Doenças e agravos

Dentre as internações registradas para residentes da **Barra de São Miguel**, cerca de 20% 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 (31%), seguida pelas doenças cerebrovasculares (21%), insuficiência cardíaca (7%) e asma (6%).

Em relação às doenças transmissíveis, é importante destacar aquelas prioritárias por serem mais incidentes, acometerem maior contingente populacional e redundarem em maiores complicações e óbitos: Arboviroses (Dengue, Zika, Chikungunya), Leishmanioses, Tuberculose, Hanseníase, Sífilis, 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 vigilância<sup>21</sup> pode-se destacar em **Barra de São Miguel** algumas informações:

- Registrou 22 acidentes por animais peçonhentos, sendo 18 por escorpião, 4 por serpente; desses, 19 foram considerados leves, 1 moderado e 1 grave;
- Notificou, entre janeiro e novembro de 2016: 43 casos de dengue (38 confirmados); 7 casos de Zika (6 confirmados) e 155 casos de Chikungunya (149 confirmados);
- Com relação ao controle do mosquito, o município já realizou 4 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, com o seguinte percentual: 1º ciclo: 59%, 2º ciclo: 59%, 3º ciclo: 63%; 4º ciclo: 69% e o 5º ciclo 74% (todos abaixo dos 80% de cobertura de imóveis que é o mínimo estabelecido); o 6º ciclo está em andamento;
- Entre janeiro e novembro de 2016, registrou 427 casos de diarreia, dentro da estimativa; não houve surtos, mas foi registrado 1 óbito;
- O município, embora considerado como área endêmica para esquistossomose<sup>22</sup>, não realizou nenhum exame coprocópico para diagnóstico da doença, entre janeiro e dezembro de 2016;

---

<sup>21</sup> 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](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>.

<sup>22</sup> Área reconhecida de transmissão para esquistossomose, de grande extensão, contínua, dentro de um município.

- Registrou 5 casos novos de hanseníase em 2016, e examinou 7 dentre os 18 contatos intradomiciliares desses casos (39); na avaliação procedida em 2016, encerrou por cura todos os casos diagnosticados em 2014 e 2015;
- Registrou em 2016: 2 casos de Aids, 2 casos de gestante HIV+ e 4 casos de crianças expostas<sup>23</sup>;
- Também nesse mesmo período, foi confirmado 1 caso de leptospirose pelo critério clínico-laboratorial;
- Com relação à prevenção da raiva, o município registrou 13 atendimentos antirrábicos, envolvendo como animais agressores: cão (12) e gato (1);
- Em 2016, registrou 4 casos novos de tuberculose, realizando teste rápido anti-HIV para 3 desses casos; identificou 5 contatos desses casos e todos foram examinados;
- O município não notificou caso de intoxicação exógena (novembro 2016, dados de março/abril), caracterizando-se como silencioso em relação a esse agravo;
- Com relação à violência houve 1 notificação (janeiro e novembro 2016), com preenchimento de informação válida para o campo raça/cor.

## Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 3 óbitos<sup>24</sup> na **Barra de São Miguel**. Alcançar esse número é fundamental para garantir que o município receba recursos financeiros do PFVS. 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 de captar óbitos e realizar o 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 da **Barra de São Miguel** ocorreu pelas doenças cerebrovasculares (16%), seguida pelos homicídios (8%), pelas doenças hipertensivas (8%) e pela hipóxia intrauterina/asfixia ao nascer (5%), esta última impactando no aumento na mortalidade infantil e fetal, necessitando, portanto, de maior intervenção municipal.

---

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

<sup>24</sup> 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<sup>25</sup> corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

O município de **Barra de São Miguel** registra 100% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família, por meio da atuação de 3 equipes de saúde. Dispõe de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)<sup>26</sup> e conta com 3 pontos de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação<sup>27</sup>. Possui uma 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 população<sup>28</sup>. O município não trabalha com o Programa Mais Médicos<sup>29</sup>.

### Média e alta complexidade

**Barra de São Miguel** não dispõe de serviços emergência pré-hospitalar, utilizando como referência o SAMU 192 e a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24h, em Marechal Deodoro.

Possui, sob gestão municipal, a Policlínica José Gonçalves, funcionando com pronto atendimento de urgência e emergência 24h, além de ultrassonografia e eletrocardiograma. Utiliza o Hospital Geral do Estado (HGE) que é referência para todo o Estado.

### Atenção materno-infantil

O município não dispõe de leito hospitalar para assistência materno-infantil, referenciando o risco habitual para o Hospital Santo Antônio e o alto risco para a Maternidade Santa Mônica.

No tocante ao monitoramento da ocorrência de óbitos, **Barra de São Miguel**, no período 2012/2015, registrou óbitos infantis em todos os anos da série com 1, no mínimo, 3 óbitos/ano, no máximo. Em 2016 há registro de 1 óbito infantil, até agosto. Não foi reportada a ocorrência de óbitos maternos no período, nem em 2016, cabendo averiguar se o município não estaria silencioso em relação a esse

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

<sup>26</sup> Para mais informações sobre o NASF acessar [http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf\\_perguntas\\_frequentes.php..](http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_perguntas_frequentes.php..)

<sup>27</sup> Para conhecer melhor o telessaúde acessar [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas\\_tecnicas/Nota\\_Tecnica\\_Diretrizes\\_Telessaude.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf).

<sup>28</sup> Sobre academia de saúde acessar [http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13812&Itemid=766](http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13812&Itemid=766).

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

tipo de ocorrência. No grupo de mulheres em idade fértil (MIF) há registro de 1 óbito em 2016. Há referência a óbitos fetais em todos os anos da série, ficando entre 1 e 4 óbitos/ano, com 4 ocorrências em 2016.

O município vem cumprindo em grande parte a sua responsabilidade no tocante à vigilância do óbito, com investigação dos diversos tipos de ocorrências em residentes em seu território, deixando a desejar no tocante à investigação dos óbitos com causa mal definida, deixando de utilizar todo potencial oferecido pelo conhecimento sobre os fatores que determinam esses óbitos, especialmente de modo a propor e adotar medidas de prevenção e controle de prevenção e controle de situações futuras<sup>30</sup>.

## **O município e a vacinação**

Barra de São Miguel, em 2016, até outubro, vacinou mais de 100% da população alvo para o período, com as 5 vacinas que compõem do calendário básico de vacinação (BCG, Meningocócica C conjugada, Pneumocócica 10 valente, Rotavírus e Tríplice viral: sarampo, caxumba e rubéola). Para as demais, o resultado ficou abaixo do percentual preconizado: poliomielite injetável e pentavalente: difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenzae b, hepatite B.

Na campanha de vacinação contra a influenza alcançou a cobertura preconizada para os maiores de 60 anos (89%) e para as gestantes (100%). Para o grupo de crianças menores de 2 anos a cobertura ficou em 76%, abaixo do preconizado (80%).

## **O município e a saúde do trabalhador**

A vigilância em saúde do trabalhador é um dos componentes da Vigilância em Saúde<sup>31</sup>, cujo objeto é a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho. O município de **Barra de São Miguel**, no período de 2011 a 2015, teve registro de 9 casos de agravos relacionados ao trabalho sendo 1 em 2011; 5 em 2012; 1 em 2013; 1 em 2014; 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 consumo tem como referencial um mínimo de análises, conforme estabelecido pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem. Nessa perspectiva, a **Barra de São Miguel**, em 2016, realizou mais de 100% das 108 análises de cloro residual livre e 83% das 108 análises de turbidez.

---

<sup>30</sup> Para mais informações sobre vigilância do óbito acessar <http://svs.aids.gov.br/cgiae/vigilancia/>.

<sup>31</sup> Portaria nº 1.378, de 9/7/2013, [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378\\_09\\_07\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html).

## O município e a vigilância sanitária

Com relação à vigilância sanitária<sup>32</sup> o município de **Barra de São Miguel** dispõe de Plano de Ação para o ano de 2016, executa ações de baixo risco em vigilância sanitária de alimentos, emite alvará sanitário e elabora processo administrativo.

O código sanitário do município está 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 8.142/90<sup>33</sup>. 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 **Barra de São Miguel** estão com mandato vencido, segundo informação disponível na SESA<sup>34</sup>, 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. A Lei do Conselho foi reformulada em março de 2013, mas não há informação sobre encaminhamento à Câmara Municipal para aprovação. Importante estar atento e seguir as diretrizes emanadas do Conselho Nacional de Saúde<sup>35</sup> especialmente no tocante à readequação do Regimento Interno. A SESA não dispõe de qualquer documentação atualizada sobre o Conselho.

---

<sup>32</sup>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](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0475_31_03_2014.html)

<sup>33</sup> Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm).

<sup>34</sup> 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.

<sup>35</sup> Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em [http://conselho.saude.gov.br/web\\_siacs/docs/Reso453.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/docs/Reso453.pdf).

## COQUEIRO SECO

### O município e algumas condições de vida e saúde

O IDH-M de **Coqueiro Seco** é baixo (0,586), sendo o terceiro menor na Região Metropolitana da Capital. 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 **Coqueiro Seco** é de baixa renda<sup>36</sup> (63%) e, considerando o conjunto de municípios da 1ª RS, registra a terceira maior taxa de analfabetismo (29%) e uma taxa de trabalho infantil de 2,5%. No município encontram-se 65 (4,3%) domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (9%)<sup>37</sup>, significando que para quase 260 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

### Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 6 nascidos vivos<sup>38</sup> em **Coqueiro Seco**. 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 em saúde do município, devem realizar de forma contínua a busca ativa de nascidos, a fim de alcançar cobertura satisfatória (≥90%) do 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 INVIG, transferidos pela SESAU.

Em **Coqueiro Seco** as mães de cerca de 1% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Menos da metade das grávidas (35%) 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 (63%) e para a elevada prematuridade (9%), entre outros fatores.

### Doenças e agravos

Dentre as internações registradas para residentes em **Coqueiro Seco** 12%, 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

<sup>36</sup> Possui renda mensal inferior a ½ salário mínimo.

<sup>37</sup> Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE .

<sup>38</sup> Estimativa para o ano de 2016.

gastroenterites infecciosas e complicações (34%), seguida pelas doenças cerebrovasculares (13%), diabetes (10%) e angina (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 Leishmanioses, 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 SMS deve transmitir à SESAU, semanalmente, os dados das notificações, por meio do 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 vigilância<sup>39</sup> pode-se destacar em **Coqueiro Seco** algumas informações:

- Registrou 15 acidentes por animal peçonhento, sendo 9 por escorpião e 6 por serpente, desses 14 foram considerados acidentes leves e 1 moderado;
- Entre janeiro e dezembro de 2016, foram notificados 38 casos de dengue (20 confirmados); 2 casos de zika (2 confirmados) e 136 casos de Chikungunya (80 confirmados);
- Com relação ao controle do mosquito o município realizou 4 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, atingindo o seguinte percentual: 1º ciclo: 85%; 2º ciclo: 92%; 3º ciclo: 88% e 4º ciclo: 90%, não há informação sobre a realização dos demais ciclos;
- Entre janeiro e novembro de 2016, registrou 60 casos de diarreia, abaixo do esperado; mas não houve surtos e óbito;
- Sobre esquistossomose, o município, embora endêmico realizou 74% dos exames coprocópicos preconizados para o diagnóstico da doença, sendo nenhum foi positivo para *S. mansoni*;

---

<sup>39</sup> Para mais informações sobre doenças e agravos sob vigilância consultar o Guia de Vigilância Epidemiológica, disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_epidemiologica\\_7ed.pdf](http://bvsms.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. Porém, é necessário intensificar as ações de busca ativa, com o intuito de identificar casos novos de forma precoce;
- Em 2016, há registro de 02 casos de Aids e não há registro de gestante HIV+, crianças expostas;
- Com relação à raiva, o município notificou 7 atendimentos antirrábicos, envolvendo os seguintes animais agressores: gato (1) e cão (6);
- O município no ano de 2016, registrou 1 caso novo de tuberculose, identificando 2 contatos todos examinados. Com realização do teste rápido anti-HIV;
- Notificou 1 caso de intoxicação exógena (novembro 2016, dados de março/abril), investigando oportunamente e identificando o grupo do agente tóxico;
- Manteve-se silencioso com relação à notificação casos de violência (janeiro a novembro 2016).

## Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 3 óbitos<sup>40</sup> em **Coqueiro Seco**. 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 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 ocorreu por homicídios (17%), seguida pelo diabetes (14%), pelas doenças hipertensivas (11%) e pelas doenças cerebrovasculares (8%). 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.

---

<sup>40</sup> 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 <sup>41</sup> corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

O município de **Coqueiro Seco** registra 100% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família por meio da atuação de 3 equipes de saúde. Tem instalado 1 NASF<sup>42</sup> e conta com 1 ponto de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação<sup>43</sup>. Não trabalha com o Programa Mais Médicos<sup>44</sup> e nem dispõe de 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 população<sup>45</sup>.

### Média e alta complexidade

**Coqueiro Seco** não dispõe de serviços de urgência e emergência pré-hospitalar, utilizando como referência os serviços disponíveis a base do SAMU 192, em Atalaia, e a UPA 24h Irmã Dulce, em Marechal Deodoro.

Para a assistência hospitalar o município utiliza o HGE que é referência para todo o Estado.

### Atenção materno-infantil

O município não dispõe de leitos para a assistência materno-infantil, referenciando sua população para o Hospital Santo Antônio (risco habitual) e Maternidade Escola Santa Mônica (alto risco), em Maceió.

No tocante ao monitoramento da ocorrência de óbitos, **Coqueiro Seco**, no período 2012/2015, registrou óbitos infantis em dois anos da série, 4 em 2013 e 3 em 2014, com 1 óbito em 2016, até agosto. Foi registrado 1 óbito materno em 2015 e nenhum em 2016 até agosto, e também não houve registro de óbitos no grupo de mulheres em idade fértil (MIF). Há referência a óbitos fetais somente em 2013 (1), em 2016 também não há registro.

O município tem cumprido bem sua responsabilidade no tocante à vigilância do óbito, investigando os de residentes em seu território, inclusive àqueles com

<sup>41</sup> Para mais informações sobre a atenção básica acessar <http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php>.

<sup>42</sup> Para mais informações sobre o NASF acessar [http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf\\_perguntas\\_frequentes.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_perguntas_frequentes.php).

<sup>43</sup> Para conhecer melhor o telessaúde acessar [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas\\_tecnicas/Nota\\_Tecnica\\_Diretrizes\\_Telessaude.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf).

<sup>44</sup> Para saber mais sobre o Programa acessar <http://maismedicos.gov.br/>.

<sup>45</sup> Sobre academia de saúde acessar [http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13812&Itemid=766](http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13812&Itemid=766).

causa mal definida, utilizando, assim, todo potencial oferecido pelo conhecimento sobre os fatores que determinam essas ocorrências, especialmente de modo a propor e adotar medidas de prevenção e controle de situações futuras <sup>46</sup>.

## **O município e a vacinação**

**Coqueiro Seco** em 2016, até outubro, vacinou mais de 100% da população alvo para o período, com as vacinas BCG, Meningocócica C conjugada, Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenzae b, hepatite B) Pneumocócica 10 valente e Rotavírus. Para as demais vacinas<sup>47</sup> que compõem do calendário básico de vacinação, o resultado ficou abaixo da meta preconizada.

Na campanha de vacinação contra a influenza alcançou a cobertura preconizada, sendo 91% dos maiores de 60 anos, 90% criança e 81% para gestantes.

## **O município e a saúde do trabalhador**

A vigilância em saúde do trabalhador é um dos componentes da Vigilância em Saúde<sup>48</sup>, cujo objeto é a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho. O município de Coqueiro Seco, no período de 2011 a 2015, teve registro de 5 casos de agravos relacionados ao trabalho sendo 1 em 2011; 1 em 2012; 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 consumo tem como referencial um mínimo de análises, conforme estabelecido pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem. Nessa perspectiva, **Coqueiro Seco**, em 2016, realizou mais de 100% das 108 análises de cloro residual livre e mais de 100% das 108 análises de turbidez.

## **O município e a vigilância sanitária**

Com relação à vigilância sanitária o município de **Coqueiro Seco**<sup>49</sup> dispõe de Plano de Ação para o ano de 2016, executa ações de baixo risco em vigilância sanitária de alimentos, emite alvará sanitário apesar de não realizar cobranças e não elabora processo administrativo. O código sanitário do município está desatualizado.

<sup>46</sup> Para mais informações sobre vigilância do óbito acessar <http://svs.aids.gov.br/cgiae/vigilancia/>.

<sup>47</sup> Poliomielite Injetável Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola).

<sup>48</sup> Portaria nº 1.378, de 9/7/2013.

<sup>49</sup> 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](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 8.142/90<sup>50</sup>. 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 **Coqueiro Seco**, segundo informação disponível na SESA<sup>51</sup>, reformulou e aprovou a Lei do Conselho em julho de 2013 e encaminhou à Câmara Municipal para aprovação. Também reformulou o Regimento Interno, em março de 2015, seguindo as diretrizes emanadas do Conselho Nacional de Saúde<sup>52</sup>. A SESA não dispõe da documentação atualizada sobre o Conselho.

---

<sup>50</sup> Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm).

<sup>51</sup> 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.

<sup>52</sup> Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em .

## FLEXEIRAS

### O município e algumas condições de vida e saúde

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de **Flexeiras** é baixo (0,527), ficando na última posição na 1ª Região de Saúde. 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 **Flexeiras** é de baixa renda<sup>53</sup> (75%) e, considerando o conjunto de municípios da 1ª RS, registra a quarta maior taxa de analfabetismo (26%) e uma taxa de trabalho infantil de 6%. No município encontram-se 735 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (23%)<sup>54</sup>, significando que para quase 2.940 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

### Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 16 nascidos vivos<sup>55</sup> em **Flexeiras**. 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 Flexeiras as mães de quase 2% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Menos da metade das grávidas (38%) passaram por 7 consultas de pré-natal, no mínimo. Falhas no pré-natal contribuem para o baixo peso ao nascer (5%), para o aumento do parto cesáreo (57%) e para a elevada prematuridade (13%), entre outros fatores.

### Doenças e agravos

Dentre as internações registradas para residentes em **Flexeiras**, 25% aproximadamente, têm como causas condições que são sensíveis à oferta de

<sup>53</sup> Possui renda mensal inferior a  $\frac{1}{2}$  salário mínimo.

<sup>54</sup> Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE .

<sup>55</sup> 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 (41%), seguida pelas Infecções do trato urinário (12%), Deficiências nutricionais (12%) e Doenças cerebrovasculares (9%).

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 Leishmanioses, 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 vigilância<sup>56</sup> pode-se destacar em **Flexeiras** algumas informações:

- Registrou 8 acidentes por animal peçonhento, sendo 1 por escorpião e 7 por serpente, desses 6 foram considerados acidentes leves e 2 não foram avaliados quanto à gravidade;
- Notificou, entre janeiro e dezembro de 2016, 4 casos de dengue (2 confirmados); notificou 4 casos de zika (não houve confirmação) e notificou 6 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: 80%; 2º ciclo: 87%; 3º ciclo: 89%; 4º ciclo: 89% e o 5º ciclo: 88%. O 6º ciclo está em andamento;
- Entre janeiro e novembro de 2016, o município registrou 210 casos de diarreia, dentro do esperado; não houve surto e óbito;

---

<sup>56</sup> 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](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>.

- Sobre esquistossomose, o município, embora endêmico, realizou 8% dos exames coproscópicos preconizados para o diagnóstico da doença entre janeiro e novembro de 2016, desses exames realizados, 11% foram positivos, com tratamento de 35%;
- Registrou 1 caso novo de hanseníase em 2016 e examinou todos os contatos intradomiciliares registrados;
- Em 2016, há registro de 1 caso de Aids e não há gestante HIV+;
- Com relação à raiva, o município registrou 28 atendimentos antirrábicos, envolvendo os seguintes animais agressores: cão (16); gato (11) e (1) de outra espécie;
- Em 2016, registrou 3 casos novos de tuberculose, realizando teste rápido anti-HIV em todos os casos novos. Identificando 4 contatos e nenhum examinado;
- Notificou 1 caso de intoxicação exógena (novembro 2016, dados de março/abril), investigando oportunamente e identificando o grupo do agente tóxico;
- Notificou 1 caso de violência (janeiro a novembro 2016), registrando com informação válida o campo raça/cor.

## Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 7 óbitos<sup>57</sup> em **Flexeiras**. 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 **Flexeiras** ocorreu por homicídio (12%), seguida pelas doenças cerebrovasculares (11%) e pelo diabetes (8%), e Pneumonias (6%). A mortalidade Infantil no município deve ser observada, pois tem impacto importante em razão do número de óbitos.

---

<sup>57</sup> 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) <sup>58</sup> corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

O município de **Flexeiras** registra 100% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família, por meio da atuação de 5 equipes de saúde. Tem instalado 1 NASF <sup>59</sup> e conta com 3 pontos de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação<sup>60</sup>.

O município não dispõe de 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 população<sup>61</sup>, também não trabalha com o Programa Mais Médicos<sup>62</sup>.

### Média e alta complexidade

**Flexeiras** não dispõe de serviços de urgência e emergência pré-hospitalar, utilizando como referência o SAMU 192 de Joaquim Gomes e a UPA 24h de Maceió.

O município dispõe, sob gestão municipal, da Unidade Mista Elpídio Cavalcante Albuquerque, com 16 leitos para atendimento de urgência sendo 10 de clínica médica, 4 de clínica pediátrica, 2 de clínica obstétrica, além de serviços de ultrassom e eletrocardiograma. Utiliza o HGE que é referência para todo o Estado.

### Atenção materno-infantil

O município dispõe de 2 leitos de Casa de Parto para a assistência materno-infantil na Unidade Mista, referenciando sua população para o Hospital Santo Antônio (risco habitual) e Maternidade Escola Santa Mônica (alto risco), em Maceió.

No tocante ao monitoramento da ocorrência de óbitos, **Flexeiras**, no período 2012/2015, registrou 6 óbitos infantis somente em 2015. Também em 2016, até agosto, não há registros. Foi registrado 1 óbito materno em 2015 e nenhum em 2016 até agosto. No grupo de MIF foram 2 em 2016. Há referência a óbitos fetais nos 4 anos da série, entre 1 e 4 registros, em 2016 foram 2, até agosto.

<sup>58</sup> Para mais informações sobre a atenção básica acessar <http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php>.

<sup>59</sup> Para mais informações sobre o NASF acessar [http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf\\_perguntas\\_frequentes.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_perguntas_frequentes.php).

<sup>60</sup> Para conhecer melhor o telessaúde acessar [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas\\_tecnicas/Nota\\_Tecnica\\_Diretrizes\\_Telessaude.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf).

<sup>61</sup> Sobre academia de saúde acessar [http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13812&Itemid=766](http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13812&Itemid=766).

<sup>62</sup> Para saber mais sobre o Programa acessar <http://maismedicos.gov.br/>.

O município tem cumprido em boa parte sua responsabilidade no tocante à vigilância do óbito, investigando as ocorrências em várias categorias, mas deixando a desejar com relação àqueles com causa mal definida, deixando, assim, de utilizar todo potencial oferecido pelo conhecimento sobre os fatores que determinam essas ocorrências, especialmente de modo a propor e adotar medidas de prevenção e controle de situações futuras<sup>63</sup>.

## **O município e a vacinação**

Flexeiras até outubro, vacinou mais de 100% da população alvo para o período com as 7 vacinas<sup>64</sup> que compõem o calendário básico de vacinação da criança.

Na campanha de vacinação contra a influenza alcançou a cobertura preconizada, sendo 104% dos maiores de 60 anos, 87% criança e 91% para gestantes.

## **O município e a saúde do trabalhador**

A vigilância em saúde do trabalhador é um dos componentes da Vigilância em Saúde<sup>65</sup>, cujo objeto é a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho. O município de **Flexeiras**, no período de 2011 a 2015, teve registro de 16 casos de agravos relacionados ao trabalho, sendo 01 em 2011; 4 em 2012; 2 em 2013; 5 em 2014; e 4 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 consumo tem como referencial um mínimo de análises, conforme estabelecido pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem. Nessa perspectiva, **Flexeiras**, em 2016, realizou 83% das 120 análises de cloro residual livre e 47% das 120 análises de turbidez.

## **O município e a vigilância sanitária**

Com relação à vigilância sanitária<sup>66</sup> o município de **Flexeiras** 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 cobrança, e não elabora processo administrativo.

<sup>63</sup> Para mais informações sobre vigilância do óbito acessar <http://svs.aids.gov.br/cgiae/Vigilancia/>.

<sup>64</sup> 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).

<sup>65</sup> Portaria nº 1.378, de 9/7/2013.

<sup>66</sup> 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](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0475_31_03_2014.html)

O código sanitário do município está 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 8.142/90<sup>67</sup>. 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 **Flexeiras** estão com mandato vencido, segundo informação disponível na SESA<sup>68</sup>, sendo necessário realizar plenária para eleição dos novos membros ou, caso o município já tenha realizado, encaminhar a Portaria à Secretaria Estadual. Necessita, também, reformular sua lei de criação, adequando-a às diretrizes emanadas do Conselho Nacional de Saúde<sup>69</sup>, para, posteriormente, ajustar o Regimento Interno. A SESA não dispõe de qualquer documentação atualizada sobre o Conselho.

<sup>67</sup> Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em .

<sup>68</sup> 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.

<sup>69</sup> Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em [http://conselho.saude.gov.br/web\\_siacs/docs/Reso453.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/docs/Reso453.pdf).

## MACEIÓ

### O município e algumas condições de vida e saúde

O IDH-M de **Maceió** é alto (0,721), sendo o melhor do Estado. 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.

Quase metade da população de **Maceió** é de baixa renda<sup>70</sup> (41%) e, registra taxa de analfabetismo (18%) e uma taxa de trabalho infantil de 6%. No município encontram-se 1.904 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (1%)<sup>71</sup>, significando que para quase 7.600 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

### Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 1.298 nascidos vivos<sup>72</sup> em **Maceió**. 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 em saúde do município, devem realizar de forma contínua a busca ativa de nascidos, a fim de alcançar cobertura satisfatória ( $\geq 90\%$ ) do 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 INVIG, transferidos pela SESAU.

Em **Maceió** as mães de cerca de 3% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Menos da metade das grávidas (48%) 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 (71%) e para a elevada prematuridade (12%), entre outros fatores.

### Doenças e agravos

Dentre as internações registradas para residentes em **Maceió** 15%, 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 (23%), seguida pelas doenças cerebrovasculares (15%), insuficiência cardíaca (14%) e angina (8%).

<sup>70</sup> Possui renda mensal inferior a  $\frac{1}{2}$  salário mínimo.

<sup>71</sup> Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE .

<sup>72</sup> Estimativa para o ano de 2016.

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 Leishmanioses, 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 SMS deve transmitir à SESAU, semanalmente, os dados das notificações, por meio do 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 vigilância<sup>73</sup> pode-se destacar em **Maceió** algumas informações:

- Registrou 3.285 acidentes por animal peçonhento, sendo 3.161 por escorpião, 21 por aranha, 15 por serpente, 19 registros cujo tipo de acidente está ignorado e 29 registros de outros acidentes;
- Notificou, entre janeiro e dezembro de 2016, 4.873 casos de dengue (2.457 confirmados); notificou 3.662 casos de zika (1.754 confirmados) e notificou 6.156 casos de Chikungunya (4.056 confirmados);
- Com relação ao controle do mosquito, o município já realizou 1 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, com o seguinte percentual: 1º ciclo: 28% (abaixo do mínimo estabelecido de 80%), não há informação sobre a realização dos demais ciclos;
- Entre janeiro e novembro de 2016, registrou 13.278 casos de diarreia, acima da média esperada. Houve registro de 2 surtos e 30 óbitos;
- Sobre esquistossomose, o município embora endêmico, realizou 54% dos exames coprocópicos preconizado para o diagnóstico da doença, entre janeiro e novembro de 2016, desses os exames realizados 4% foram positivos, com tratamento de 74% desses;
- Registrou 78 casos novos de hanseníase em 2016; registrou 226 contatos intradomiciliares e apenas 82 (36%) foram examinados, portanto 144

<sup>73</sup> 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](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>.

contatos ainda não foram avaliados. Dentre os 80 casos diagnosticados em 2014 e 2015, avaliados em 2016, 68 (85%) foram encerrados por cura e 06 (7%) por abandono, o que significa que 6 casos ainda permanecem com encerramento pendente no sistema;

- Registrou em 2016, 116 casos de Aids, 64 gestantes HIV+, 70 crianças expostas<sup>74</sup>;
- Entre janeiro e novembro de 2016, o município não registrou casos de Leishmaniose visceral, mas houve 1 registro de caso confirmado pelo critério clínico-laboratorial de Leishmaniose tegumentar;
- Registrou em 2016, 24 casos de leptospirose, sendo 9 confirmados, 12 descartados, 2 inconclusivos e 1 como ignorado/branco;
- O município registrou 2.649 atendimentos antirrábicos, envolvendo os seguintes animais agressores: cão (1.924); gato (686); primata (10); morcego (7); raposa (2) e outra espécie (20);
- Em 2016, foram 429 casos novos de tuberculose, realizando testagem para o HIV em 68% dos casos; identificou 939 contatos, mas só examinou 18% destes.
- Notificou 31 casos de intoxicação exógena (novembro 2016, dados de março/abril), investigando oportunamente e identificando o grupo do agente tóxico para os 29 casos (93%);
- Notificou 947 casos de violência (janeiro a novembro 2016), registrando com informação válida o campo raça/cor para 694 casos (73%).

## Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 541 óbitos<sup>75</sup> em **Maceió**. 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 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 **Maceió** ocorreu pelas doenças cerebrovasculares (9%), seguida pelos homicídios (9%), pelo diabetes (8%) e pelas pneumonias (6%). Especial atenção deve ser dada em relação ao combate à

<sup>74</sup> Crianças expostas são aquelas cujas mães são HIV + e que necessitam de acompanhamento clínico por parte do setor saúde.

<sup>75</sup> Estimativa para o ano de 2016.

mortalidade infantil e fetal, uma vez que as taxas de mortalidade são persistentes quando considerados os últimos três anos, 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<sup>76</sup> corresponde a 76% da população alagoana, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

O município de **Maceió** registra 31% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família, por meio da atuação de 85 equipes de saúde, com a presença de 3 profissionais do Programa Mais Médicos. Tem instalado 6 NASF<sup>77</sup>.

O município não dispõe de pontos de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação<sup>78</sup> e não conta com 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 população<sup>79</sup>.

### Média e alta complexidade

Para os casos de urgência **Maceió** dispõe de 2 UPAs: 1 no bairro Trapiche da Barra, a UPA 24 h José Alfredo Vasco Tenório; e 1 no bairro Benedito Bentes, a UPA 24 h Roosevelt Falcão Cavalcante. As unidades estão em funcionamento, mas continuam aguardando a habilitação por parte do Ministério da Saúde. Está instalada na Capital, sob gestão e gerência da SESAU, a Central de Regulação de Urgência – SAMU 192.

Estão instaladas no município 15 unidades hospitalares acima de 50 leitos, totalizando 1.581 leitos SUS para atendimento de urgência, emergência e internação. Sob gestão da SESAU tem-se o Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo Brandão Vilela (HGE) com 418 leitos e que funciona como porta aberta para urgência e emergência, alcançando uma média mensal de 13,2 mil atendimentos, e a Clínica Infantil Daisy Lins Breda com 24 leitos para internação em clínica pediátrica que funciona como porta de entrada para urgência e emergência.

---

<sup>76</sup> Para mais informações sobre a atenção básica acessar <http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php>.

<sup>77</sup> Para mais informações sobre o NASF acessar [http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf\\_perguntas\\_frequentes.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_perguntas_frequentes.php).

<sup>78</sup> Para conhecer melhor o telessaúde acessar [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas\\_tecnicas/Nota\\_Tecnica\\_Diretrizes\\_Telessaude.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf).

<sup>79</sup> Sobre academia de saúde acessar [http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13812&Itemid=766](http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13812&Itemid=766).

## Atenção materno-infantil

No campo da atenção materno-infantil a gestão municipal do SUS no município de **Maceió** não dispõe de leitos próprios para esse tipo de assistência. Pela sua condição de referência regional, macrorregional e estadual, abriga em seu território um conjunto de serviços sob gestão e gerência da SESAU, da UNCISAL e da União, além dos prestadores de serviços ao SUS, para atendimento ao risco habitual e alto risco:

- Para o risco habitual tem-se: o hospital Nossa Senhora da Guia (45 leitos); o Hospital Santo Antônio (50 leitos); o Hospital da Agroindústria do Açúcar e do Alcool de Alagoas (30 leitos); e a Maternidade Nossa Senhora de Fátima (32 leitos);
- Para atendimento ao alto risco tem-se: a Maternidade Escola Santa Mônica (60 leitos); e o Hospital Universitário Alberto Antunes (60 leitos).

Na Santa Mônica são 15 leitos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN); 6 em Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Convencionais (UCINCo); 12 em Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Canguru (UCINCa); e 1 banco de leite humano. No Hospital Universitário são 10 leitos em UTIN; 19 em UCINCo; 5 em UCINCa; e 1 banco de leite humano.

No Hospital do Açúcar são 5 leitos em UTIN.

No Hospital Nossa Senhora da Guia são 8 leitos em UCINCo;

No Hospital Santo Antônio são 14 leitos; e

Na Maternidade Nossa Senhora da Guia são 8 leitos.

Observando um período de 4 anos (2012/2015), **Maceió** registrou uma pequena redução no percentual de partos cesáreos, passando de 72% para 61% no último ano analisado. O monitoramento da ocorrência de óbitos mostra que o município vem mantendo numa constante a taxa de mortalidade infantil que fica em torno de 14/1.000 nascidos vivos no período de 2012 a 2015. Em 2016, até agosto, são 144 óbitos infantis.

Quanto aos óbitos maternos há registros entre 2012/2015 com acentuado aumento em 2014 (13 óbitos). Entre janeiro e agosto de 2016 são 2 óbitos maternos e 286 óbitos para o grupo de MIF. Os óbitos fetais também são constantes.

A proporção entre óbitos registrados e investigados deixa a desejar, ficando em torno de 30% para os óbitos infantis e fetais, sendo melhor para os de MIF (59%). Para o ano em curso os 2 óbitos maternos foram investigados. Para os óbitos com causa mal definida o desempenho também tem deixado a desejar (7%). Com isso, observa-se que é preciso avançar na utilização plena do potencial que essa atividade oferece para ampliar o conhecimento sobre os fatores que

determinam a ocorrência de óbitos maternos, infantis e fetais, de modo a propor e adotar medidas de prevenção e controle de situações futuras<sup>80</sup>.

## O município e a vacinação

O município em 2016, até outubro, vacinou mais de 100% da população alvo para o período, com as vacinas BCG e Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola). Para as demais vacinas que compõem do calendário básico de vacinação<sup>81</sup> o resultado ficou abaixo da meta preconizada.

Na campanha de vacinação contra a influenza alcançou a cobertura preconizada, sendo 99% dos maiores de 60 anos. Porém para o grupo de crianças menores de 2 anos de idade a cobertura foi de 77% e 74%, ou seja, abaixo do preconizado que é de 80%.

## O município e a saúde do trabalhador

No âmbito da vigilância em saúde do trabalhador, o município de **Maceió**, no período de 2011 a 2015, registrou 2.949 casos de doenças/agravos relacionados ao trabalho sendo 578 em 2011; 593 em 2012; 507 em 2013; 584 em 2014; e, 687 em 2015.

Com relação a acidente com exposição a material biológico, o município registrou no período cerca de 3.000 ocorrências, com quase 80%, em média, de preenchimento do campo '*empresa/empregador*' e quase 90%, em média, de preenchimento do campo '*circunstância do acidente*'. No tocante à conclusão do acompanhamento do caso, o percentual médio é baixo, chegando a 21%.

**Maceió** possui um Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador que abrange a 1ª, 4ª e 5ª RS, representando uma população ativa de quase 400 mil pessoas, registrando, na série em análise, 4.522 agravos relacionados ao trabalho, assim distribuídos: 3.102 acidentes com exposição a material biológico; 733 acidentes de trabalho grave; 21 LER/DORT<sup>82</sup>; 17 ocorrências relativas a transtorno mental; 343 acidentes por animais peçonhentos; 157 violências relacionadas ao trabalho; 46 intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho, 5 perda auditivas por ruído, 3 dermatoses ocupacionais; e 95 disfonias. Não houve registro de pneumoconiose.

<sup>80</sup> Para mais informações sobre vigilância do óbito acessar <http://svs.aids.gov.br/cgiae/vigilancia/>.

<sup>81</sup> Meningocócica C conjugada, Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenzae b, hepatite B), Pneumocócica 10 valente, Poliomielite Injetável e Rotavírus

<sup>82</sup>LER: lesões por esforços repetitivos, sendo também denominada como DORT: distúrbios osteomusculares 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 consumo tem como referencial um mínimo de análises, conforme estabelecido pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem. Nessa perspectiva, **Maceió**, em 2016, realizou mais de 100% das 660 análises de cloro residual livre e também das 108 análises de turbidez.

## **O município e a vigilância sanitária**

Com relação à vigilância sanitária<sup>83</sup> o município de **Maceió** dispõe de Plano de Ação para o ano de 2016, executa ações de baixo, médio e alta densidade nas áreas de alimentos, medicamentos e serviços de saúde, emite alvará sanitário, realizar cobrança e elabora processo administrativo.

O código sanitário do município está 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 8.142/90<sup>84</sup>. 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 **Maceió**, segundo informação disponível na SESAU<sup>85</sup>, necessita adequar sua lei de criação às diretrizes emanadas do Conselho Nacional de Saúde<sup>86</sup>, para, posteriormente, ajustar o Regimento Interno. A SESAU não dispõe da última portaria de nomeação dos integrantes do Conselho.

<sup>83</sup>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](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0475_31_03_2014.html).

<sup>84</sup> Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm).

<sup>85</sup> 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.

<sup>86</sup> Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em [http://conselho.saude.gov.br/web\\_siacs/docs/Reso453.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/docs/Reso453.pdf).

## MARECHAL DEODORO

### O município e algumas condições de vida e saúde

O IDH-M de **Marechal Deodoro** é médio (0,642). 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.

Mais da metade da população de **Marechal Deodoro** é de baixa renda<sup>87</sup> (60%) e, registra taxa de analfabetismo de 25% e uma taxa de trabalho infantil de 8%. No município encontram-se 659 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (9%)<sup>88</sup>, significando que para mais de 2 mil pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

### Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 70 nascidos vivos<sup>89</sup> em **Marechal Deodoro**. 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 em saúde do município, devem realizar de forma contínua a busca ativa de nascidos, a fim de alcançar cobertura satisfatória ( $\geq 90\%$ ) do 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 INVIG, transferidos pela SESAU.

Em **Marechal Deodoro** as mães de cerca de 2% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Metade das grávidas (50%) 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 (62%) e para a elevada prematuridade (12%), entre outros fatores.

### Doenças e agravos

Dentre as internações registradas para residentes em **Marechal Deodoro** 20%, 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 (15%), seguida pela insuficiência cardíaca (14%), doenças cerebrovasculares (11%) e diabetes (11%).

<sup>87</sup> Possui renda mensal inferior a  $\frac{1}{2}$  salário mínimo.

<sup>88</sup> Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE .

<sup>89</sup> Estimativa para o ano de 2016.

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 Leishmanioses, 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 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 vigilância<sup>90</sup> pode-se destacar em **Marechal Deodoro** algumas informações:

- Registrou 174 acidentes por animais peçonhentos, sendo 145 por escorpião, 20 por serpente, 2 por lagarta, 1 por abelha e por aranha, e 5 incluídos como outros ou ignorado/branco. Destes, 163 foram considerados acidentes leves;
- Notificou, entre janeiro e dezembro de 2016, 613 casos de dengue (300 confirmados); notificou 26 casos de zika (21 confirmados) e notificou 93 casos de Chikungunya (70 confirmados);
- Com relação ao controle do mosquito, o município já realizou 3 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, com percentuais abaixo do preconizado (80%): 1º ciclo: 37% (abaixo do mínimo estabelecido de 80%), o 2º ciclo: 64% e o 3º ciclo: 74%, não há informação sobre a realização dos demais ciclos;
- Entre janeiro e novembro de 2016, registrou 1.962 casos de diarreia, dentro do esperado. Não houve surtos e foram registrados 2 óbitos;
- Sobre esquistossomose, o município, embora endêmico, realizou 66% dos exames coprocópicos preconizados para o diagnóstico da doença, entre janeiro e dezembro de 2016; dentre os exames realizados 5% foram positivos, com tratamento de 73% desses;

<sup>90</sup> 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](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>.

- Registrou em 2016, 7 casos novos de hanseníase e examinou todos os contatos intradomiciliares desses casos; na avaliação realizada em 2016, encerrou por cura 4 dos 5 casos diagnosticados em 2014 e 2015; com isso, 1 caso ainda permanece com encerramento pendente no sistema;
- Em 2016, há registro de 5 casos de Aids, 3 gestantes HIV+, 6 crianças expostas<sup>91</sup>;
- O município registrou 4 casos de Leishmaniose visceral que foram descartados;
- O município registrou 302 atendimentos antirrábicos, envolvendo os seguintes animais agressores: cão (212); gato (84); primata (2) primata e (4) considerada como outra espécie;
- Em 2016, foram 17 casos novos de tuberculose, realizando testagem para o HIV em 88% desses; identificou 40 contatos, mas só examinou 48%;
- Manteve-se silencioso com relação à notificação de intoxicação exógena (novembro 2016, dados de março/abril);
- Notificou 51 casos de violência (janeiro a novembro 2016), registrando com informação válida o campo raça/cor para 48 dos casos (94%).

## Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 26 óbitos<sup>92</sup> em **Marechal Deodoro**. 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 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 **Marechal Deodoro** ocorreu pelas Doenças cerebrovasculares (11%), seguida pelos Homicídios (10%), pelo diabetes (8%) e pelo infarto agudo do miocárdio (4%). Especial atenção deve ser dada em relação ao combate à mortalidade fetal e infantil, uma vez que é persistente a ocorrência desses óbitos, inclusive com números elevados para a mortalidade infantil nos anos de 2014 (14 casos) e 2015 (12 casos), sendo os

<sup>91</sup> Crianças expostas são aquelas cujas mães são HIV + e que necessitam de acompanhamento clínico por parte do setor saúde.

<sup>92</sup> Estimativa para o ano de 2016.

maiores quantitativos desde 2010, 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)<sup>93</sup> corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

O município de **Marechal Deodoro** registra 100% de cobertura da sua população com a ESF por meio da atuação de 15 equipes de saúde, com a presença de 3 profissionais do Programa Mais Médicos<sup>94</sup>. Tem instalado 1 NASF<sup>95</sup>.

O município conta com 15 pontos de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação<sup>96</sup>. Não conta com 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 população<sup>97</sup>.

### **Integração vigilância e atenção à saúde**

Em 2016, o município de Marechal Deodoro participou de iniciativa voltada à integração entre vigilância e atenção à saúde, desenvolvido pela SUVISA, mediante cooperação técnica junto à gestão municipal. No processo, a equipe estadual uma vez no município, contando com a participação de coordenadores das áreas de vigilância, incluindo endemias, atenção básica, promoção da saúde, profissionais da estratégia saúde da família, ocasião em que foram objeto de discussão os resultados dos indicadores e identificados os pontos de fragilidade que deveriam ser objeto de atenção por parte da equipe, tais como: (i) risco de diagnóstico tardio do HIV pela não realização do teste rápido em algumas unidades de saúde; (ii) possível inadequação na adoção dos procedimentos necessários à eliminação da sífilis congênita; e (iii) risco de diagnóstico tardio em relação à tuberculose, devido ao baixo percentual de sintomáticos respiratórios (SR) examinados pelas equipes da atenção básica.

---

<sup>93</sup> Para mais informações sobre a atenção básica acessar <http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php>.

<sup>94</sup> Para saber mais sobre o Programa acessar <http://maismedicos.gov.br/>.

<sup>95</sup> Para mais informações sobre o NASF acessar [http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf\\_perguntas\\_frequentes.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_perguntas_frequentes.php).

<sup>96</sup> Para conhecer melhor o telessaúde acessar [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas\\_tecnicas/Nota\\_Tecnica\\_Diretrizes\\_Telessaude.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf).

<sup>97</sup> Sobre academia de saúde acessar [http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13812&Itemid=766](http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13812&Itemid=766).

## Média e alta complexidade

A gestão municipal habilitou no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) a Casa de Saúde e Maternidade Imaculada Conceição, mas ainda não a colocou em funcionamento. O serviço está habilitado no Cadastro para atender urgência e emergência, com 14 leitos: clínica geral (6), clínica pediátrica (4) e clínica obstétrica (4).

Para a assistência pré-hospitalar **Marechal Deodoro** conta com a UPA 24h Irmã Dulce. Utiliza, para a assistência hospitalar, o HGE, conforme referência definida para a 1ª Região de Saúde, onde se insere o município.

## Atenção materno-infantil

O município não dispõe de leito hospitalar para a assistência materno infantil, referenciando esse segmento para a Maternidade Nossa Senhora de Fátima (risco habitual) e para a Maternidade Escola Santa Mônica (alto risco).

O monitoramento da ocorrência de óbitos mostra que **Marechal Deodoro** vem mantendo um número alto de óbitos infantis, com 8 óbitos no primeiro e segundo ano da análise (2012/2013), saltando para 14 em 2014 e 12 em 2015. Em 2016, até agosto, já são 8 óbitos infantis.

Quanto aos óbitos maternos não foi registrada nenhuma ocorrência entre 2012/2014. Entre janeiro e agosto de 2016 já foi registrado 1 óbito materno e 16 óbitos para o grupo de MIF. Os óbitos fetais são uma constante em **Marechal Deodoro**, considerando o período 2012/2015, foram, respectivamente, 8, 14, 13 e 10. Em 2016, até agosto, já são 6 óbitos fetais.

A equipe municipal tem boa capacidade de investigação dos óbitos, com grande perspectiva de utilizar todo potencial que essa atividade oferece para ampliar o conhecimento sobre os fatores que determinam a ocorrência de óbitos maternos, infantis e fetais, de modo a propor e adotar medidas de prevenção e controle de situações futuras<sup>98</sup>. Para os óbitos com causa mal definida o desempenho tem deixado a desejar.

## O município e a vacinação

O município em 2016, até outubro, vacinou a população alvo para o período, com as vacinas Meningocócica C conjugada, Pneumocócica 10 valente e Rotavírus. Para as demais vacinas<sup>99</sup> que compõem do calendário básico de vacinação o resultado ficou abaixo da meta preconizada.

<sup>98</sup> Para mais informações sobre vigilância do óbito acessar.

<sup>99</sup> BCG, Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenzae b, hepatite B), Poliomielite Injetável e Tríplice Viral.

Na campanha de vacinação contra a influenza alcançou a cobertura preconizada, sendo 97% dos maiores de 60 anos. Porém para o grupo de crianças menores de 2 anos de idade a cobertura foi de 80% e 70% para gestantes, ou seja, abaixo do preconizado que é de 80%.

### **O município e a saúde do trabalhador**

No âmbito da vigilância em saúde do trabalhador, o município de **Marechal de Deodoro**, no período de 2011 a 2015, registrou 181 casos de agravos relacionados ao trabalho, sendo 19 em 2011; 43 em 2012; 45 em 2013; 32 em 2014; e 42 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 consumo tem como referencial um mínimo de análises, conforme estabelecido pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem. Nessa perspectiva, **Marechal Deodoro**, em 2016, realizou mais de 100% das 180 análises de cloro residual livre e 69% das 180 análises de turbidez.

### **O município e a vigilância sanitária**

Com relação à vigilância sanitária<sup>100</sup> o município de **Marechal Deodoro** dispõe de Plano de Ação para o ano de 2016, executa ações de baixo risco em vigilância sanitária de alimentos, emite alvará sanitário, realiza cobranças e elabora processo administrativo.

O código sanitário do município está 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 8.142/90<sup>101</sup>. 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.

---

<sup>100</sup>Informações disponíveis no FORMSUS da Gerência de Vigilância Sanitária. Para mais informações sobre o tema acessar

[http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13812&Itemid=766](http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13812&Itemid=766).

<sup>101</sup> Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm).

A Lei do Conselho Municipal de Saúde de **Marechal Deodoro**, segundo informação disponível na SESAU<sup>102</sup>, foi reformulada e aprovada em fevereiro de 2014, sendo encaminhada à Câmara Municipal, conforme diretrizes emanadas do Conselho Nacional de Saúde<sup>103</sup>, inclusive no tocante à reformulação do Regimento Interno. A SESAU não dispõe da documentação legal atualizada relativa ao Conselho, sendo necessário disponibilizar.

---

<sup>102</sup> 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.

<sup>103</sup> Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em [http://conselho.saude.gov.br/web\\_siacs/docs/Reso453.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/docs/Reso453.pdf).

## MESSIAS

### O município e algumas condições de vida e saúde

O IDH-M de **Messias** é médio (0,568), ficando na antepenúltima posição na Região Metropolitana da Capital. 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 **Messias** é de baixa renda<sup>104</sup> (71%) e, registra uma taxa de analfabetismo de 23% e uma taxa de trabalho infantil de 2%. No município encontram-se 203 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (5%)<sup>105</sup>, significando que para quase 2.600 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

### Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 21 nascidos vivos<sup>106</sup> em **Messias**. 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 em saúde do município, devem realizar de forma contínua a busca ativa de nascidos, a fim de alcançar cobertura satisfatória ( $\geq 90\%$ ) do 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 INVIG, transferidos pela SESAU.

Em **Messias** as mães de cerca de 3% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Menos da metade das grávidas (33%) passaram por 7 consultas de pré-natal, no mínimo. Falhas no pré-natal contribuem para o baixo peso ao nascer (9%), para o aumento do parto cesáreo (60%) e para a elevada prematuridade (13%), entre outros fatores.

### Doenças e agravos

Dentre as internações registradas para residentes de **Messias** 17%, 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 (45%), seguida pelas doenças cerebrovasculares (14%), insuficiência cardíaca (8%) e asma (7,5%).

<sup>104</sup> Possui renda mensal inferior a  $\frac{1}{2}$  salário mínimo.

<sup>105</sup> Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE .

<sup>106</sup> Estimativa para o ano de 2016.

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 Leishmanioses, 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 SMS deve transmitir à SESAU, semanalmente, os dados das notificações, por meio do 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 vigilância<sup>107</sup> pode-se destacar em **Messias** algumas informações:

- Registrou 8 acidentes por animais peçonhentos, sendo 4 por escorpião, 2 por serpente, 1 caso ignorado quanto ao tipo de acidente e 1 registrado como outros acidentes;
- Notificou, entre janeiro e dezembro de 2016, 48 casos de dengue (29 confirmados); notificou 32 casos de zika (21 confirmados) e 66 casos de Chikungunya (40 confirmados);
- Com relação ao controle do mosquito, o município já realizou 5 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, com o seguinte percentual: 1º ciclo: 65% (abaixo do mínimo preconizado de 80%); 2º ciclo: 83%; 3º ciclo: 90%; 4º ciclo: 87% e 5º ciclo: 91%. O 6º está em andamento;
- Entre janeiro e novembro de 2016, registrou 360 casos de diarreia, dentro do esperado; não houve surto, mas foram registrados 2 óbitos;
- Endêmico para esquistossomose, o município realizou 157% dos exames coprocópicos preconizados para o diagnóstico da doença (entre janeiro e dezembro de 2016), com 4% positivos e tratamento de 61% desses;
- O município não registrou casos novos de hanseníase em 2016, sendo necessário intensificar as ações de busca ativa, com o intuito de identificar casos novos de forma precoce;

<sup>107</sup> 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](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>.

- Em 2016, há de 2 casos de Aids, não foi identificada gestante HIV+; há 1 criança exposta<sup>108</sup>;
- O município registrou 43 atendimentos antirrábicos, envolvendo os seguintes animais agressores: gato (10) e cão (33);
- Em 2016 registrou 5 casos novos de tuberculose, realizando testagem para o HIV em 40% dos casos; identificou 8 contatos, mas só examinou 25% destes;
- Manteve-se silencioso com relação à notificação de intoxicação exógena (novembro 2016, dados de março/abril);
- Notificou 7 casos de violência (janeiro a novembro 2016), registrando com informação válida o campo raça/cor para todos os casos.

## Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 6 óbitos<sup>109</sup> em **Messias**. 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 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 em **Messias** ocorreu por homicídios (13%), seguida pelas pneumonias (9%), pela cirrose e doenças crônicas do fígado (6%) e pelas doenças cerebrovasculares (5%).

## 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<sup>110</sup> corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

O município de **Messias** registra 100% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família, por meio da atuação de 6 equipes de saúde. Tem instalado 1 NASF<sup>111</sup>. O município conta com 3 pontos de acesso ao Programa

<sup>108</sup> Crianças expostas são aquelas cujas mães são HIV + e que necessitam de acompanhamento clínico por parte do setor saúde.

<sup>109</sup> Estimativa para o ano de 2016.

<sup>110</sup> Para mais informações sobre a atenção básica acessar <http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php>.

<sup>111</sup> Para mais informações sobre o NASF acessar [http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf\\_perguntas\\_frequentes.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_perguntas_frequentes.php).

Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação<sup>112</sup>.

Não conta com 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 população<sup>113</sup> e nem trabalha com o Programa Mais Médicos<sup>114</sup>.

## **Média e alta complexidade**

**Messias** não dispõe de serviços emergência pré-hospitalar, utilizando como referência os serviços disponíveis em Maceió o SAMU 192 e Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24h.

Para a assistência hospitalar o município dispõe de um Centro de Saúde de Especialidades Luiza Oliveira Suruagy, com atendimento de urgência, com serviços de ultrassom e eletrocardiograma. Utiliza o HGE que é referência para todo o Estado.

## **Atenção materno-infantil**

O município não dispõe de leitos para a assistência materno-infantil, referenciando sua população para Maceió: Hospital Santo Antônio (risco habitual) e Hospital Universitário Alberto Antunes (alto risco).

No tocante ao monitoramento da ocorrência de óbitos, **Messias**, no período 2012/2015, registrou óbitos infantis em todos os anos da série, quase 5 óbitos/ano, com 2 óbitos em 2016, até agosto. No período em referência foi registrado 1 óbito materno em 2014 e nenhum em 2016 até agosto, cabendo averiguar se o município não estaria silencioso em relação a esse tipo de ocorrência. No grupo de MIF foram 5 óbitos em 2016. Há referência a óbitos fetais em todos os anos da série (2 ou mais/ano) e também em 2016, com destaque para 2005 com 5 óbitos nesse componente.

O município vem cumprindo de forma razoável sua responsabilidade no tocante à vigilância do óbito, investigando os de residentes em seu território, deixando a desejar no tocante ao total de óbitos de MIF e àqueles com causa mal definida, quando poderia utilizar todo potencial oferecido pelo conhecimento sobre os fatores que determinam essas ocorrências, especialmente de modo a propor e adotar medidas de prevenção e controle de situações futuras<sup>115</sup>.

---

<sup>112</sup> Para conhecer melhor o telessaúde acessar <http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php>.

<sup>113</sup> Sobre academia de saúde acessar [http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13812&Itemid=766](http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13812&Itemid=766).

<sup>114</sup> Para saber mais sobre o Programa acessar <http://maismedicos.gov.br/>.

<sup>115</sup> Para mais informações sobre vigilância do óbito acessar <http://svs.aids.gov.br/cgiae/vigilancia/>.

## O município e a vacinação

**Messias** em 2016, até outubro, vacinou mais de 95% da população alvo para o período com as 7 vacinas<sup>116</sup> que compõem o calendário básico de vacinação da criança.

Na campanha de vacinação contra a influenza alcançou a cobertura preconizada, sendo 103% dos maiores de 60 anos e 95% para o grupo de crianças menores de 2 anos de idade. Porém para gestantes a cobertura foi de 71%, ou seja, abaixo do preconizado que é de 80%.

## O município e a saúde do trabalhador

A vigilância em saúde do trabalhador é um dos componentes da Vigilância em Saúde<sup>117</sup>, cujo objeto é a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho. O município de **Messias**, no período de 2011 a 2015, registrou 13 casos de agravos relacionados ao trabalho, sendo 0 em 2011; 5 em 2012; 1 em 2013; 1 em 2014; e 6 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 consumo tem como referencial um mínimo de análises, conforme estabelecido pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem. Nessa perspectiva, **Messias**, em 2016, realizou mais de 100% das 120 análises de cloro residual livre e também das análises de turbidez.

## O município e a vigilância sanitária

Com relação à vigilância sanitária<sup>118</sup> o município de **Messias** dispõe de Plano de Ação para o ano de 2016, executa ações de baixo risco em vigilância sanitária de alimentos, não emite alvará sanitário e não elabora processo administrativo.

O código sanitário do município está 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

---

<sup>116</sup> 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).

<sup>117</sup> Portaria nº 1.378, de 9/7/2013.

<sup>118</sup> 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](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0475_31_03_2014.html).

órgão gestor nessas esferas, com composição, organização e competências fixadas na Lei nº 8.142/90<sup>119</sup>. 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 **Messias** estão com mandato vencido, segundo informação disponível na SESAU<sup>120</sup>, sendo necessário realizar plenária para eleição dos novos membros ou, caso o município já tenha realizado, encaminhar a Portaria à Secretaria Estadual. Necessita, também, reformular sua lei de criação, adequando-a às diretrizes emanadas do Conselho Nacional de Saúde<sup>121</sup>, para, posteriormente, ajustar o Regimento Interno. A SESAU não dispõe de qualquer documentação atualizada sobre o Conselho.

<sup>119</sup> Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm).

<sup>120</sup> 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.

<sup>121</sup> Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em [http://conselho.saude.gov.br/web\\_siacs/docs/Reso453.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/docs/Reso453.pdf).

## PARIPUEIRA

### O município e algumas condições de vida e saúde

O IDH-M em **Paripueira** é médio (0,605). 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 da é de baixa renda<sup>122</sup> (65%) e registra uma taxa de analfabetismo de 21% e de trabalho infantil de 6%. No município encontram-se 201 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (7%)<sup>123</sup>, significando que para um número significativo de pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

### Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 144 nascidos vivos<sup>124</sup> em **Paripueira**. 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 em saúde do município, devem realizar de forma contínua a busca ativa de nascidos, a fim de alcançar cobertura satisfatória ( $\geq 90\%$ ) do 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 INVIG, transferidos pela SESAU.

Em **Paripueira** menos de 1% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal e menos da metade das grávidas (48%) 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 (61%) e para a elevada prematuridade (13%), entre outros fatores.

### Doenças e agravos

Dentre as internações registradas para residentes de **Paripueira** 15%, 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 (20%), seguida pelas doenças cerebrovasculares (16%), angina (16%) e úlcera gástrica (8%).

<sup>122</sup> Possui renda mensal inferior a  $\frac{1}{2}$  salário mínimo.

<sup>123</sup> Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE .

<sup>124</sup> Estimativa para o ano de 2016.

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 Leishmanioses, 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 SMS deve transmitir à SESAU, semanalmente, os dados das notificações, por meio do 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 vigilância<sup>125</sup> pode-se destacar em **Paripueira** algumas informações:

- Registrou 21 acidentes por escorpião;
- Notificou entre janeiro e dezembro de 2016, 21 casos de dengue (13 confirmados); notificou 73 casos de zika (36 confirmados) e notificou 134 casos de Chikungunya (77 confirmados);
- Com relação ao controle do mosquito, já realizou 4 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, com o seguinte percentual: 1º ciclo: 80%; o 2º ciclo: 73% (abaixo do mínimo estabelecido de 80%); o 3º ciclo: 93% e o 4º ciclo: 86%, não há informação sobre a realização dos demais ciclos;
- Entre janeiro e novembro de 2016, registrou 329 casos de diarreia, dentro do esperado; não houve surto, mas registrou 1 óbito;
- Endêmico para a esquistossomose, o município realizou 88% dos exames coprocópicos preconizados para o diagnóstico da doença, com 3% positivos e tratamento de 90% desses;
- O município não registrou casos novos de hanseníase em 2016; na avaliação dos 3 casos diagnosticados em 2014 e 2015, 2 foram encerrados por cura e 1 por abandono;

---

<sup>125</sup> Para mais informações sobre doenças e agravos sob vigilância consultar o Guia de Vigilância Epidemiológica, disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_epidemiologica\\_7ed.pdf](http://bvsms.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>.

- Em 2016, há registro de 2 casos de Aids, 2 gestantes HIV+ e 2 crianças expostas<sup>126</sup>;
- O município não registrou, de janeiro a novembro de 2016, casos de leishmaniose tegumentar, mas registrou 1 caso de leishmaniose visceral;
- O município realizou 24 atendimentos contra a raiva, sendo 17 relacionados à agressão por cão, 15 por gato, 1 primata e 1 de outra espécie;
- Em 2016, registrou 2 casos novos de tuberculose, realizando a testagem para o HIV de 1 caso, e identificando 3 contatos todos examinados;
- Notificou 1 caso de intoxicação exógena (novembro 2016, dados de março/abril), investigando oportunamente e identificando o grupo do agente tóxico;
- Manteve-se silencioso com relação à notificação casos de violência (janeiro a novembro 2016).

## Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 6 óbitos<sup>127</sup> em **Paripueira**. 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 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 ocorreu pelo infarto agudo do miocárdio (11%), seguida pelas doenças hipertensivas (10%), pelas doenças cerebrovasculares (8%) e pelo diabetes (8%). 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.

---

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

127 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<sup>128</sup> corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

O município de **Paripueira** registra 100% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família, por meio da atuação de 4 equipes de saúde. Tem instalado 1 NASF<sup>129</sup>. O município conta com 3 pontos de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação<sup>130</sup> e com 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 população<sup>131</sup>. O município não trabalha com o Programa Mais Médicos<sup>132</sup>.

### Média e alta complexidade

**Paripueira** não dispõe de serviços emergência pré-hospitalar, utilizando como referência o SAMU 192 na Barra de Santo Antônio, e a UPA 24h do Trapiche da Barra, em Maceió.

Para a assistência hospitalar o município dispõe PAM Raquel Vasco, de pronto atendimento de urgência e emergência 24h e com serviços de ultrassom e eletrocardiograma. Utiliza o HGE que é referência para todo o Estado.

### Atenção materno-infantil

O município não dispõe de leitos para a assistência materno-infantil, referenciando sua população para Maceió: Maternidade Nossa Senhora de Fátima (risco habitual) e Maternidade Escola Santa Mônica (alto risco).

No tocante ao monitoramento da ocorrência de óbitos, **Paripueira**, no período 2012/2015, registrou de 2 a 4 óbitos infantis em todos os anos da série, com 2 óbitos em 2016, até agosto. Somente em 2013 há registro de óbito materno, em 2016 até agosto também não há referência, cabendo averiguar se o município não estaria silencioso em relação a esse tipo de ocorrência. No grupo de MIF foram 4 óbitos em 2016. Há referência a óbitos fetais em todos os anos da série, chegando a 5 em 2015, com 2 registros em 2016.

<sup>128</sup> Para mais informações sobre a atenção básica acessar <http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php>.

<sup>129</sup> Para mais informações sobre o NASF acessar [http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf\\_perguntas\\_frequentes.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_perguntas_frequentes.php).

<sup>130</sup> Para conhecer melhor o telessaúde acessar [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas\\_tecnicas/Nota\\_Tecnica\\_Diretrizes\\_Telessaude.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf).

<sup>131</sup> Sobre academia de saúde acessar [http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13812&Itemid=766](http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13812&Itemid=766).

<sup>132</sup> Para saber mais sobre o Programa acessar <http://maismedicos.gov.br/>.

O município vem cumprindo de forma razoável sua responsabilidade no tocante à vigilância do óbito, investigando os de residentes em seu território, deixando a desejar no tocante ao total de óbitos de MIF e àqueles com causa mal definida, quando poderia utilizar todo potencial oferecido pelo conhecimento sobre os fatores que determinam essas ocorrências, especialmente de modo a propor e adotar medidas de prevenção e controle de situações futuras<sup>133</sup>.

## **O município e a vacinação**

O município em 2016, até outubro, vacinou mais de 95% da população alvo para o período, com as vacinas BCG, Meningocócica C conjugada, Pneumocócica 10 valente, Rotavírus e Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola). Para as demais vacinas<sup>134</sup> que compõem o calendário básico de vacinação o resultado ficou abaixo da meta preconizada.

Na campanha de vacinação contra a influenza alcançou a cobertura preconizada, sendo 101% dos maiores de 60 anos, 89% para criança e 84% para gestantes.

## **O município e a saúde do trabalhador**

A vigilância em saúde do trabalhador é um dos componentes da Vigilância em Saúde<sup>135</sup>, cujo objeto é a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho. O município de Paripueira, no período de 2011 a 2015 registrou 13 casos de agravos relacionados ao trabalho, sendo 3 em 2011; 1 em 2012; 0 em 2013; 2 em 2014; e, 7 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 consumo tem como referencial um mínimo de análises, conforme estabelecido pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem. Nessa perspectiva, **Paripueira**, em 2016, realizou 96% das 120 análises de cloro residual livre e 97% das 120 análises de turbidez.

## **O município e a vigilância sanitária**

Com relação à vigilância sanitária<sup>136</sup> o município de **Paripueira** dispõe de Plano de Ação para o ano de 2016, executa ações de baixo risco em vigilância

<sup>133</sup> Para mais informações sobre vigilância do óbito acessar <http://svs.aids.gov.br/cgiae/vigilancia/>.

<sup>134</sup> Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenzae b, hepatite B) e Poliomielite Injetável

<sup>135</sup> Portaria nº 1.378, de 9/7/2013, .

<sup>136</sup> Informações disponíveis no FORMSUS da Gerência de Vigilância Sanitária. Para mais informações sobre o tema acessar [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0475\\_31\\_03\\_2014.html](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0475_31_03_2014.html).

sanitária de alimentos, emite alvará sanitário e não realiza cobrança, nem elabora processo administrativo.

O código sanitário do município está 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 8.142/90<sup>137</sup>. 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 **Paripueira** estão com mandato vencido, segundo informação disponível na SESA<sup>138</sup>, sendo necessário realizar plenária para eleição dos novos membros ou, caso o município já tenha realizado, encaminhar a Portaria à Secretaria Estadual. Importante estar atento e seguir as diretrizes emanadas do Conselho Nacional de Saúde<sup>139</sup> especialmente no tocante à atualização da Lei de criação e ao Regimento Interno. A SESA não dispõe de qualquer documentação atualizada sobre o Conselho.

---

<sup>137</sup> Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm).

<sup>138</sup> 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.

<sup>139</sup> Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em [http://conselho.saude.gov.br/web\\_siacs/docs/Reso453.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/docs/Reso453.pdf).

## PILAR

### O município e algumas condições de vida e saúde

O IDH-M do **Pilar** é médio (0,610). 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 do **Pilar** é de baixa renda<sup>140</sup> (68%) e, considerando o conjunto de municípios da 1ª RS, registra a maior taxa de analfabetismo (11%) e uma taxa de trabalho infantil de 3%. No município encontram-se 204 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (2%)<sup>141</sup>, significando que para parte significativa das pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

### Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 50 nascidos vivos<sup>142</sup> no **Pilar**. 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 **Pilar** as mães de cerca de 2% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Pouco mais da metade das grávidas (53%) 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 (63%) e para a elevada prematuridade (14%), entre outros fatores.

### Doenças e agravos

Dentre as internações registradas para residentes do **Pilar** 47%, têm como causas condições que são sensíveis à oferta de serviços na atenção básica, ou

<sup>140</sup> Possui renda mensal inferior a  $\frac{1}{2}$  salário mínimo.

<sup>141</sup> Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

<sup>142</sup> Estimativa para o ano de 2016.

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 pelas pneumonias bacterianas (13%), deficiências nutricionais (12%) e diabetes (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 Leishmanioses, 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 SMS deve transmitir à SESAU, semanalmente, os dados das notificações, por meio do 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 vigilância<sup>143</sup> pode-se destacar em **Pilar** algumas informações:

- Registrou 12 acidentes por animal peçonhento, sendo 7 por escorpião, 4 por serpente e 1 por outros animais;
- Notificou, entre janeiro e dezembro de 2016, 115 casos de dengue (108 confirmados); 196 casos de zika (não houve confirmação) e 305 casos de Chikungunya (193 confirmados);
- Com relação ao controle do mosquito, o município já realizou 5 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, com o seguinte percentual: 1º ciclo: 82%; 2º ciclo: 81%; 3º ciclo: 84%; 4º ciclo: 81% e o 5º ciclo: 81%. O 6º está em andamento;
- Entre janeiro e novembro de 2016, registrou 1.203 casos de diarreia, dentro do esperado, com registro de 1 surto e 3 óbitos;
- Endêmico para a esquistossomose, o município realizou 117% dos exames coprocópicos preconizados para o diagnóstico da doença, entre

<sup>143</sup> 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](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>.

janeiro e dezembro de 2016, desses 3% foram positivos, com 100% de tratamento desses;

- Foram diagnosticados 8 casos novos de hanseníase em 2016, com registro de 39 contatos intradomiciliares e exame de 23 (59%), portanto 16 contatos permanecem sem avaliação; na avaliação dos 5 casos diagnosticados em 2014 e 2015, todos foram encerrados por cura;
- Em 2016, há registro de 5 casos de Aids, 2 gestantes HIV+ e 1 criança exposta<sup>144</sup>;
- Em relação à Leptospirose, houve 1 caso confirmado pelo critério clínico-laboratorial;
- Registrou, em 2016, 68 atendimentos antirrâbicos, envolvendo os seguintes animais agressores: cão (63) e gato (5);
- Registrou, no mesmo período, 12 casos novos de tuberculose, realizando testagem para o HIV de 75% desses; identificou 38 contatos, mas só examinou 47% desses;
- Manteve-se silencioso com relação à notificação de intoxicação exógena (novembro 2016, dados de março/abril);
- Notificou 8 casos de violência (janeiro a novembro 2016), registrando com informação válida o campo raça/cor de todos os casos.

## Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 19 óbitos<sup>145</sup> no **Pilar**. 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 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 **Pilar** ocorreu por homicídios (10%), seguida pelas doenças cerebrovasculares (10%), pelas doenças hipertensivas (8%) e pelo infarto agudo do miocárdio (7%). 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.

<sup>144</sup> Crianças expostas são aquelas cujas mães são HIV + e que necessitam de acompanhamento clínico por parte do setor saúde

<sup>145</sup> 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<sup>146</sup> corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

O município de **Pilar** registra 100% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família, por meio da atuação de 13 equipes de saúde. Tem instalado 2 NASF<sup>147</sup>.

O município conta com 6 pontos de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação<sup>148</sup>. 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 população<sup>149</sup>. Não trabalha com o Programa Mais Médicos<sup>150</sup>.

### Integração vigilância e atenção à saúde

Em 2016, o município de Pilar participou de iniciativa voltada à integração entre vigilância e atenção à saúde, desenvolvida pela SUVISA, mediante cooperação técnica junto à gestão municipal. No processo, a equipe estadual uma vez no município, contando com a participação do Gestor do município, coordenadores das áreas de vigilância epidemiológica e sanitária, incluindo laboratório, endemias, imunização, atenção básica, promoção da saúde, saúde escolar, ocasião em que foram objeto de discussão os resultados dos indicadores e identificados os pontos de fragilidade que deveriam ser objeto de atenção por parte da equipe, tais como: (i) risco de diagnóstico tardio em relação à tuberculose, devido ao baixo percentual de sintomáticos respiratórios (SR) examinados pelas equipes de saúde; (ii) possível inadequação na adoção dos procedimentos necessários à eliminação da sífilis congênita; e (iii) possível inadequação na atenção ao paciente de tuberculose e hanseníase em razão de falhas no processo de acompanhamento dos casos e na realização dos procedimentos.

### Média e alta complexidade

**Pilar** não dispõe de serviços emergência pré-hospitalar, utilizando como referência o SAMU 192 em Atalaia, e a UPA 24h de Viçosa.

<sup>146</sup> Para mais informações sobre a atenção básica acessar <http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php>.

<sup>147</sup> Para mais informações sobre o NASF acessar [http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf\\_perguntas\\_frequentes.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_perguntas_frequentes.php).

<sup>148</sup> Para conhecer melhor o telessaúde acessar [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas\\_tecnicas/Nota\\_Tecnica\\_Diretrizes\\_Telessaude.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf).

<sup>149</sup> Sobre academia de saúde acessar [http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13812&Itemid=766](http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13812&Itemid=766).

<sup>150</sup> Para saber mais sobre o Programa acessar <http://maismedicos.gov.br/>.

Sob gestão municipal dispõe do Hospital Nossa Senhora de Lourdes e da Maternidade Armando Lages, com 54 leitos para atendimento de urgência e emergência distribuídos da seguinte forma: 30 de clínica médica, 10 de clínica cirúrgica, 6 de clínica pediátrica e 8 de clínica obstétrica, além de serviços de radiologia e eletrocardiograma.

Dispõe também da Unidade de Urgência 24 horas Lindalva Alves de Barros para atendimento de urgência e emergência, com radiologia, ultrassonografia e endoscopia digestiva. Utiliza o HGE que é referência para todo o Estado.

## **Atenção materno-infantil**

O município não dispõe de leitos para a assistência materno-infantil, referenciando sua população para Maceió: Hospital do Açúcar (risco habitual) e Hospital Universitário (alto risco).

No tocante ao monitoramento da ocorrência de óbitos, **Pilar**, no período 2012/2015, registrou de 8 a 13 óbitos infantis em todos os anos da série, chegando a 7 em 2016, até agosto. Somente em 2013 há registro de óbito materno, em 2016 até agosto também não há referência, cabendo averiguar se o município não estaria silencioso em relação a esse tipo de ocorrência. No grupo de MIF já são 12 óbitos em 2016. Há referência a óbitos fetais em todos os anos da série, ficando entre 7 e 10/ano, com 3 registros em 2016.

O município vem cumprindo de forma razoável sua responsabilidade no tocante à vigilância do óbito, investigando os de residentes em seu território, deixando a desejar no tocante ao total de óbitos de MIF e àqueles com causa mal definida, quando poderia utilizar todo potencial oferecido pelo conhecimento sobre os fatores que determinam essas ocorrências, especialmente de modo a propor e adotar medidas de prevenção e controle de situações futuras<sup>151</sup>.

## **O município e a vacinação**

Em 2016, até outubro, o município vacinou mais de 95% da população alvo para o período com as 7 vacinas<sup>152</sup> que compõem o calendário básico de vacinação da criança.

Na campanha de vacinação contra a influenza alcançou a cobertura preconizada, sendo 97% dos maiores de 60 anos, 91% criança e 80% para gestantes.

<sup>151</sup> Para mais informações sobre vigilância do óbito acessar <http://svs.aids.gov.br/cgiae/vigilancia/>.

<sup>152</sup> 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)

## O município e a saúde do trabalhador

A vigilância em saúde do trabalhador é um dos componentes da Vigilância em Saúde<sup>153</sup>, cujo objeto é a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho. O município de Pilar, no período de 2011 a 2015, registrou 30 casos de agravos/doenças relacionados ao trabalho, sendo 6 em 2011; 6 em 2012; 5 em 2013; 7 em 2014; e 6 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 consumo tem como referencial um mínimo de análises, conforme estabelecido pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem. Nessa perspectiva, **Pilar**, em 2016, realizou 56% das 156 análises de cloro residual livre e 17% das 156 análises de turbidez.

## O município e a vigilância sanitária

Com relação à vigilância sanitária<sup>154</sup> o município de **Pilar** dispõe de Plano de Ação para o ano de 2016, executa ações de baixo risco em vigilância sanitária de alimentos, mas não emite alvará sanitário e não realiza processo administrativo.

O código sanitário do município está 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 8.142/90<sup>155</sup>. 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 **Pilar**, segundo informação disponível na SESA<sup>156</sup>, não encaminhou a Portaria de nomeação de seus integrantes para o cadastro na Secretaria estadual. Importante seguir as diretrizes emanadas do Conselho Nacional de Saúde<sup>157</sup>. A SESA não dispõe da documentação atualizada sobre o Conselho.

<sup>153</sup> Portaria nº 1.378, de 9/7/2013, .

<sup>154</sup> 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](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0475_31_03_2014.html).

<sup>155</sup> Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm).

<sup>156</sup> 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.

<sup>157</sup> Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em [http://conselho.saude.gov.br/web\\_siacs/docs/Reso453.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/docs/Reso453.pdf).

## RIO LARGO

### O município e algumas condições de vida e saúde

O IDH-M em **Rio Largo** é médio (0,642). 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.

MaiS da metade da população do município é de baixa renda<sup>158</sup> (56%) e, registra taxa de analfabetismo de 23%) e taxa de trabalho infantil de 5%. No município encontram-se 201 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (1%)<sup>159</sup>, significando que para número significativo de pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

### Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 83 nascidos vivos<sup>160</sup> em **Rio Largo**. 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 em saúde do município, devem realizar de forma contínua a busca ativa de nascidos, a fim de alcançar cobertura satisfatória (≥90%) do 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 INVIG, transferidos pela SESAU.

Em **Rio Largo** as mães de cerca de 4% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Menos da metade das grávidas (38%) 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 (60%) e para a elevada prematuridade (11%), entre outros fatores.

### Doenças e agravos

Dentre as internações registradas para residentes de **Rio Largo** 20%, 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 (36%), seguida pelas doenças cerebrovasculares (11%), Insuficiência cardíaca (11%) e Diabetes (8%).

<sup>158</sup> Possui renda mensal inferior a ½ salário mínimo.

<sup>159</sup> Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE .

<sup>160</sup> Estimativa para o ano de 2016.

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 Leishmanioses, 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 SMS deve transmitir à SESAU, semanalmente, os dados das notificações, por meio do 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 vigilância<sup>161</sup> pode-se destacar em **Rio Largo** algumas informações:

- Registrou 200 acidentes por animal peçonhento, sendo 168 por escorpião, 16 por serpente, 13 por abelha, 2 por aranha e 1 por outra espécie; desses 192 foram considerados leves, 4 moderados e 4 graves;
- Notificou entre janeiro e dezembro de 2016, 1.292 casos de dengue (842 confirmados); 1.087 casos de zika (946 confirmados) e 1.952 casos de Chikungunya (1.630 confirmados);
- Com relação ao controle do mosquito, o município já realizou 3 dos 6 ciclos preconizados, atingindo o seguinte percentual: 1º ciclo: 85%; 2º ciclo: 63% (abaixo do mínimo estabelecido de 80%) e 3º ciclo: 72%; não há informação sobre a realização dos demais ciclos;
- Entre janeiro e novembro de 2016, registrou 3.204 casos de diarreia, acima do esperado; não houve surto, porém, foram registrados 4 óbitos;
- Embora endêmico para a esquistossomose, o município realizou 25% dos exames coprocópicos preconizados para o diagnóstico da doença, entre janeiro e dezembro de 2016; dentre esses 8% foram positivos, com 85% de tratamento desses;

<sup>161</sup> 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](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>.

- Registrou 9 casos novos de hanseníase em 2016, com 25 contatos intradomiciliares e 23 foram examinados (92%), portanto 2 contatos permanecem sem avaliação; dentre os 8 casos diagnosticados em 2014 e 2015 e avaliados em 2016, todos foram encerrados por cura;
- Em 2016, há registro de 5 casos de Aids, 4 gestantes HIV+ e 9 crianças expostas<sup>162</sup>;
- Foram 95 atendimentos antirrábicos, envolvendo os seguintes animais agressores: cão (73); gato (20); morcego (1) e outros animais (1);
- O município, em 2016, registrou 28 casos novos de tuberculose, realizando testagem para o HIV em 71% desses, identificando 59 contatos e examinando 80% desses;
- Notificou 10 casos de intoxicação exógena (novembro 2016, dados de março/abril), investigando oportunamente e identificando o grupo do agente tóxico para todos os casos;
- Notificou 75 casos de violência (janeiro a novembro 2016), registrando com informação válida o campo raça/cor para 68 dos casos (91%).

## Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 38 óbitos<sup>163</sup> em **Rio Largo**. 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 **Rio Largo** ocorreu por homicídios (12%), seguida pelas doenças cerebrovasculares (11%), pelo diabetes (9%) e pelas pneumonias (6%). Especial atenção deve ser dada em relação ao combate à mortalidade infantil e fetal, uma vez que é persistente a ocorrência de tais óbitos, com uma média de 18 óbitos infantis anuais, necessitando, portanto, de maior intervenção municipal.

---

<sup>162</sup> Crianças expostas são aquelas cujas mães são HIV + e que necessitam de acompanhamento clínico por parte do setor saúde

<sup>163</sup> 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) <sup>164</sup> corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

O município de **Rio Largo** registra 95% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família, por meio da atuação de 19 equipes de saúde. Não dispõe de NASF<sup>165</sup> e não conta com pontos de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação<sup>166</sup>. 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 população<sup>167</sup>. Não trabalha com o Programa Mais Médicos<sup>168</sup>.

### Integração vigilância e atenção à saúde

Em 2016, o município de Rio Largo participou de iniciativa voltada à integração entre vigilância e atenção à saúde, desenvolvido pela SUVISA, mediante cooperação técnica junto à gestão municipal. No processo, a equipe estadual esteve por três vezes no município e nas diversas oportunidades o trabalho contou com a participação do Gestor municipal e assessores diretos, coordenadores de áreas na SMS, médicos e enfermeiros, ocasião em que foram objeto de discussão os resultados dos indicadores e identificados os pontos de fragilidade que deveriam ser objeto de atenção por parte da equipe, tais como: (i) um possível aumento das formas graves de tuberculose e hanseníase em razão do diagnóstico tardio e da ausência de iniciativas, visando a busca ativa de casos; (ii) significativo contingente de população sem cobertura da atenção básica em razão da expansão urbana; e (iii) possível desconhecimento da real situação do município em relação à hanseníase em razão de falhas na realização de exames de contatos de pacientes (64 contatos não examinados).

### Média e alta complexidade

**Rio Largo** não dispõe de serviços emergência pré-hospitalar, utilizando como referência a UPA 24h Roosevelt Falcão Cavalcante, no Benedito Bentes.

<sup>164</sup>Para mais informações sobre a atenção básica acessar <http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php>.

<sup>165</sup>Para mais informações sobre o NASF acessar [http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf\\_perguntas\\_frequentes.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_perguntas_frequentes.php).

<sup>166</sup>Para conhecer melhor o telessaúde acessar [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas\\_tecnicas/Nota\\_Tecnica\\_Diretrizes\\_Telessaude.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf).

<sup>167</sup>Sobre academia de saúde acessar [http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13812&Itemid=766](http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13812&Itemid=766).

<sup>168</sup> Para saber mais sobre o Programa acessar <http://maismedicos.gov.br/>.

Possui em seu território o Hospital Geral Ib Gatto Falcão, sob gestão estadual, com serviços de urgência e emergência, dispendo de 44 leitos distribuídos: 14 de clínica médica, 5 de pediatria, 8 de UCI Neonatal, 11 de obstetrícia, 6 de saúde mental, com serviços de radiologia, ultrassonografia e laboratório. Utiliza o HGE que é referência para todo o Estado.

## **Atenção materno-infantil**

O município dispõe no Hospital Ib Gatto Falcão 10 leitos risco habitual e 8 leitos na unidade de cuidados intermediários neonatais convencionais. Referência o alto risco para Maceió: Hospital Universitário.

No tocante ao monitoramento da ocorrência de óbitos, **Rio Largo**, no período 2012/2015, registrou de 12 a 20 óbitos infantis em todos os anos da série, chegando a 8 em 2016, até agosto. Somente em 2013 e 2014 há registro de 1 e 2 óbitos maternos, respectivamente, em 2016 até agosto não há referência, cabendo averiguar se o município não estaria silencioso em relação a esse tipo de ocorrência. No grupo de MIF já são 21 óbitos em 2016. Há referência a óbitos fetais em todos os anos da série, ficando entre 11 e 23/ano, com 5 registros em 2016.

O município vem deixando a desejar em relação à sua responsabilidade no tocante à vigilância do óbito, em razão de não estar investigando os diversos tipos de ocorrências em residentes em seu território, justificando-se, por tal fato, a manutenção dos registros a cada ano, vez que as equipes não utilizam todo potencial oferecido pelo conhecimento sobre os fatores que determinam esses óbitos, especialmente de modo a propor e adotar medidas de prevenção e controle de situações futuras<sup>169</sup>.

## **O município e a vacinação**

O município, em 2016, até outubro, não alcançou a cobertura vacinal preconizada, para o período, com as 7 vacinas<sup>170</sup> que compõem o calendário básico de vacinação da criança.

Na campanha de vacinação contra a influenza alcançou a cobertura preconizada, sendo 90% dos maiores de 60 anos, 89% criança e 92% para gestantes.

## **O município e a saúde do trabalhador**

A vigilância em saúde do trabalhador é um dos componentes da Vigilância em Saúde<sup>171</sup>, cujo objeto é a relação da saúde com o ambiente e os processos de

<sup>169</sup>Para mais informações sobre vigilância do óbito acessar <http://svs.aids.gov.br/cgiae/vigilancia/>.

<sup>170</sup> 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).

<sup>171</sup> Portaria nº 1.378, de 9/7/2013.

trabalho. O município de **Rio Largo**, no período de 2011 a 2015, registrou 80 casos de agravos/doenças relacionados ao trabalho, sendo 20 em 2011; 20 em 2012; 13 em 2013; 14 em 2014; e, 13 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 consumo tem como referencial um mínimo de análises, conforme estabelecido pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem. Nessa perspectiva, **Rio Largo**, em 2016, realizou 56% das 216 análises de cloro residual livre e 17% das 156 análises de turbidez.

## **O município e a vigilância sanitária**

Com relação à vigilância sanitária<sup>172</sup> o município de **Rio Largo** dispõe de Plano de Ação para o ano de 2016, executa ações de baixo risco em vigilância sanitária de alimentos, emite alvará sanitário, realiza cobrança e elabora processo administrativo.

O código sanitário do município está 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 8.142/90<sup>173</sup>. 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 **Rio Largo**, segundo informação disponível na SESAU<sup>174</sup>, está conforme diretrizes emanadas do Conselho Nacional de Saúde<sup>175</sup>. Há necessidade de capacitação dos integrantes desse colegiado com o apoio da SESAU.

---

<sup>173</sup> Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm).

<sup>174</sup> 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.

<sup>175</sup> Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em [http://conselho.saude.gov.br/web\\_siacs/docs/Reso453.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/docs/Reso453.pdf).

## SANTA LUZIA DO NORTE

### O município e algumas condições de vida e saúde

O IDH-M de **Santa Luzia do Norte** é baixo (0,597). 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 da **Santa Luzia do Norte** é de baixa renda<sup>176</sup> (65%) e registra taxa de analfabetismo de 24% e uma taxa de trabalho infantil de 1%. No município encontram-se 59 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (3%)<sup>177</sup>, significando que para mais de 200 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

### Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 11 nascidos vivos<sup>178</sup> em **Santa Luzia do Norte**. 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 em saúde do município, devem realizar de forma contínua a busca ativa de nascidos, a fim de alcançar cobertura satisfatória (≥90%) do 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 INVIG, transferidos pela SESAU.

Em **Santa Luzia do Norte** as mães de cerca de 8% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Menos da metade das grávidas (34%) passaram por 7 consultas de pré-natal, no mínimo. Falhas no pré-natal contribuem para o baixo peso ao nascer (10%), para o aumento do parto cesáreo (53%) e para a elevada prematuridade (15%), entre outros fatores.

### Doenças e agravos

Dentre as internações registradas para residentes de **Santa Luzia do Norte** 14%, 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 (30%), seguida pelas doenças

<sup>176</sup> Possui renda mensal inferior a ½ salário mínimo.

<sup>177</sup> Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE .

<sup>178</sup> Estimativa para o ano de 2016.

cerebrovasculares (19%), Insuficiência cardíaca (15%) e doenças imunopreveníveis (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 Leishmanioses, 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 SMS deve transmitir à SESAU, semanalmente, os dados das notificações, por meio do 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 vigilância<sup>179</sup> pode-se destacar em **Santa Luzia do Norte** algumas informações:

- Registrou 9 acidentes; sendo 6 por escorpião, 2 por serpente e 1 por abelha; desses 7 foram considerados leves e 2 moderados;
- Notificou entre janeiro e dezembro de 2016, 1 caso de dengue (não houve confirmação); 5 casos de zika (3 confirmados) e 18 casos de Chikungunya (14 confirmados);
- Com relação ao controle do mosquito, o município já realizou 3 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, com o seguinte percentual: 1º ciclo: 82%; 2º ciclo: 84% e 3º ciclo: 60% (abaixo do mínimo estabelecido de 80%), não há informação sobre a realização dos demais ciclos;
- Entre janeiro e novembro de 2016, registrou 137 casos de diarreia, apontando para uma possível subnotificação; não há registro de surto e óbito no período;
- O município, embora endêmico para a esquistossomose, realizou 49% exames coprocópicos preconizados para o diagnóstico da doença, entre janeiro e dezembro de 2016; dentre esses 2% foram positivos, com 67% de tratamento desses;

---

<sup>179</sup> 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](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>.

- O município registrou 1 caso novo de hanseníase em 2016, porém não examinou os contatos intradomiciliares (2); 1 caso diagnosticado em 2014 permanece com encerramento pendente no sistema;
- Em 2016, não há registro no município de casos de Aids, de gestante HIV+ e de crianças expostas;
- O município registrou 14 atendimentos antirrábicos, envolvendo os seguintes animais agressores: cão (11) e gato (3);
- O município, em 2016, registrou 4 casos novos de tuberculose, realizando testagem para o HIV em todos os casos; identificando 9 contatos, mas só examinou 78% destes;
- Manteve-se silencioso com relação à notificação de intoxicação exógena (novembro 2016, dados de março/abril);
- Manteve-se silencioso com relação à notificação casos de violência (janeiro a novembro 2016).

## Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 4 óbitos<sup>180</sup> em **Santa Luzia do Norte**. 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 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 **Santa Luzia do Norte** ocorreu por doenças cerebrovasculares (15%), seguida pelo diabetes (13%), pelo infarto agudo do miocárdio (13%) e pelos homicídios (8%). 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<sup>181</sup> corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

<sup>180</sup> Estimativa para o ano de 2016.

<sup>181</sup> Para mais informações sobre a atenção básica acessar <http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php>.

O município de **Santa Luzia do Norte** registra 100% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família, por meio da atuação de 6 equipes de saúde. Dispõe de 1 NASF<sup>182</sup> e não conta com pontos de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação<sup>183</sup>.

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 população<sup>184</sup> e não trabalha com o Programa Mais Médicos<sup>185</sup>.

## **Média e alta complexidade**

**Santa Luzia do Norte** não dispõe de serviços emergência pré-hospitalar, utilizando como referência o SAMU 192 de Atalaia e a UPA 24h Irmã Dulce, em Marechal Deodoro.

Tem, sob gestão municipal, o Centro de Saúde Diógenes Jucá Bernardes, com pronto atendimento de urgência e emergência 24h. Utiliza o HGE que é referência para todo o Estado.

## **Atenção materno-infantil**

O município não dispõe de leito hospitalar para a assistência materno-infantil, referenciando para o Hospital Santo Antônio (risco habitual) e o Hospital Universitário (alto risco), em Maceió.

No tocante ao monitoramento da ocorrência de óbitos, **Santa Luzia do Norte**, no período 2012/2015, registrou de 1 a 2 óbitos infantis em todos os anos da série, à exceção de 2014, sem ocorrência em 2016, até agosto. Não há referência a óbitos maternos no período e também em 2016 até agosto, cabendo averiguar se o município não estaria silencioso em relação a essas ocorrências. No grupo de MIF são 3 óbitos em 2016. Há referência a óbitos fetais em 2013 (1) e 2014 (2), com 2 registros em 2016.

O município vem cumprindo razoavelmente a sua responsabilidade no tocante à vigilância do óbito, deixando a desejar no tocante à investigação daqueles com causa mal definida, não aproveitando todo potencial oferecido pelo conhecimento sobre os fatores que determinam esses óbitos, especialmente de modo a propor e adotar medidas de prevenção e controle de situações futuras<sup>186</sup>.

<sup>182</sup> Para mais informações sobre o NASF acessar [http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf\\_perguntas\\_frequentes.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_perguntas_frequentes.php).

<sup>183</sup> Para conhecer melhor o telessaúde acessar [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas\\_tecnicas/Nota\\_Tecnica\\_Diretrizes\\_Telessaude.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf).

<sup>184</sup> Sobre academia de saúde acessar [http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13812&Itemid=766](http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13812&Itemid=766).

<sup>185</sup> Para saber mais sobre o Programa acessar <http://maismedicos.gov.br/>.

<sup>186</sup> Para mais informações sobre vigilância do óbito acessar <http://svs.aids.gov.br/cgiae/vigilancia/>.

## O município e a vacinação

O município, em 2016, até outubro, vacinou mais de 95% da população alvo para o período com 6 das 7 vacinas<sup>187</sup> que compõem o calendário básico de vacinação da criança. Não atingindo cobertura vacinal adequada apenas para BCG.

Na campanha de vacinação contra a influenza alcançou a cobertura preconizada, sendo 83% para a população de crianças menores de 02 anos de idade. Porém para o grupo dos maiores de 60 anos a cobertura foi de 77% e 67% para gestantes, ou seja, abaixo do preconizado que é de 80%.

## O município e a saúde do trabalhador

A vigilância em saúde do trabalhador é um dos componentes da Vigilância em Saúde<sup>188</sup>, cujo objeto é a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho. O município de **Santa Luzia do Norte**, no período de 2011 a 2015, registrou 17 casos de agravos/doenças relacionados ao trabalho, sendo 3 em 2011; 3 em 2012; 1 em 2013; 5 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 consumo tem como referencial um mínimo de análises, conforme estabelecido pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem. Nessa perspectiva, **Santa Luzia do Norte**, em 2016, não realizou nenhuma das 108 análises de cloro residual livre e realizou 51% das análises de turbidez.

## O município e a vigilância sanitária

Com relação à vigilância sanitária<sup>189</sup> o município de **Santa Luzia do Norte** 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 cobrança, e não elabora processo administrativo.

O código sanitário do município está 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

<sup>187</sup> 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).

<sup>188</sup> Portaria nº 1.378, de 9/7/2013, .

<sup>189</sup> 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](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0475_31_03_2014.html).

na Lei nº 8.142/90<sup>190</sup>. 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 **Santa Luzia do Norte**, segundo informação disponível na SESAU<sup>191</sup>, estão com o mandato vencido, necessitando realizar plenária para eleição dos novos membros e reformulação do regimento interno, conforme diretrizes emanadas do Conselho Nacional de Saúde<sup>192</sup>. A SESAU não dispõe da última portaria de nomeação dos integrantes do Conselho. Com a nomeação dos novos integrantes deverá ser solicitada a capacitação dos mesmos com o apoio da SESAU.

---

<sup>190</sup> Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm).

<sup>191</sup> 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.

<sup>192</sup> Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em [http://conselho.saude.gov.br/web\\_siacs/docs/Reso453.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/docs/Reso453.pdf).

## SATUBA

### O município e algumas condições de vida e saúde

O IDH-M de **Satuba** é médio (0,660). 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 **Satuba** é de baixa renda<sup>193</sup> (60%) e, registra taxa de analfabetismo de 17,0% e uma taxa de trabalho infantil de 4%. No município encontram-se 100 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (3%)<sup>194</sup>, significando que para quase 400 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

### Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 15 nascidos vivos<sup>195</sup> em **Satuba**. 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 em saúde do município, devem realizar de forma contínua a busca ativa de nascidos, a fim de alcançar cobertura satisfatória ( $\geq 90\%$ ) do 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 INVIG, transferidos pela SESAU.

Em **Satuba** as mães de 1,5% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Menos da metade das grávidas (47%) 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 (62%) e para a elevada prematuridade (10%), entre outros fatores.

### Doenças e agravos

Dentre as internações registradas para residentes de **Satuba** 12%, 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 (29%), seguida pelas doenças cerebrovasculares (13%), insuficiência cardíaca (13%) e asma (10%).

<sup>193</sup> Possui renda mensal inferior a  $\frac{1}{2}$  salário mínimo.

<sup>194</sup> Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE .

<sup>195</sup> Estimativa para o ano de 2016.

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 Leishmanioses, 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 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 vigilância<sup>196</sup> pode-se destacar em **Satuba** algumas informações:

- Registrou 23 acidentes por animais peçonhentos; sendo 16 por escorpião, 5 por serpente e 2 por abelha, desses 19 foram considerados leves, 2 moderados e 2 graves;
- Notificou, entre janeiro e dezembro de 2016, 41 casos de dengue (13 confirmados); 39 casos de zika (37 confirmados) e 105 casos de Chikungunya (42 confirmados);
- Com relação ao controle do mosquito, o município já realizou 5 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, com o seguinte percentual: 1º ciclo: 77% (abaixo do mínimo estabelecido de 80%); 2º ciclo: 95%; 3º ciclo: 96%; 4º ciclo: 98% e o 5º ciclo: 97%. O 6º está em andamento;
- Entre janeiro e novembro de 2016, registrou 518 casos de diarreia, dentro do esperado; não houve surto e nem óbito no período;
- O município registrou 2 casos novos de hanseníase em 2016 e examinou todos os contatos intradomiciliares registrados;
- Em 2016, há registro de 4 casos de Aids e não há registro de gestante HIV+ e crianças expostas;

---

<sup>196</sup> 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](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>.

- O município realizou 30 atendimentos contra a raiva, sendo 25 relacionados à agressão por cão, 4 por gato e 1 por morcego;
- O município, em 2016, registrou 12 casos novos de tuberculose, realizando testagem para o HIV em todos os casos; identificando 30 contatos e examinando 83% desses;
- Notificou 2 casos de intoxicação exógena (novembro 2016, dados de março/abril), investigando oportunamente e identificando o grupo do agente tóxico para todos os casos;
- Notificou 11 casos de violência (janeiro a novembro 2016), registrando com informação válida o campo raça/cor para 5 dos casos (33%).

## Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 8 óbitos<sup>197</sup> em **Satuba**. 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 **Satuba** ocorreu por homicídios (9%), seguida pelas doenças cerebrovasculares (8%), pelo infarto agudo do miocárdio (7%) e pelo diabetes (7%). 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<sup>198</sup> corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

O município de **Satuba** registra 100% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família, por meio da atuação de 6 equipes de saúde. Dispõe de 1 NASF<sup>199</sup> e conta com 1 ponto de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil

<sup>197</sup> Estimativa para o ano de 2016.

<sup>198</sup> Para mais informações sobre a atenção básica acessar <http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php>.

<sup>199</sup> Para mais informações sobre o NASF acessar [http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf\\_perguntas\\_frequentes.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_perguntas_frequentes.php).

Redes, importante estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação<sup>200</sup>. 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 população<sup>201</sup> e não trabalha com o Programa Mais Médicos<sup>202</sup>.

## **Média e alta complexidade**

**Satuba** não dispõe de serviços emergência pré-hospitalar, utilizando como referência o SAMU 192 e a UPA 24h, no Benedito Bentes, em Maceió.

Tem, sob gestão municipal, o Centro de Saúde José Lobo Ferreira, com serviços de ultrassom e eletrocardiograma. Utiliza o HGE que é referência para todo o Estado.

## **Atenção materno-infantil**

O município não dispõe de leito hospitalar para a assistência materno-infantil, referenciando para o Hospital Santo Antônio (risco habitual) e o Hospital Universitário (alto risco), em Maceió.

No tocante ao monitoramento da ocorrência de óbitos, **Satuba**, no período 2012/2015, registrou de 2 a 3 óbitos infantis em três dos anos da série, à exceção de 2013, com 2 óbitos em 2016, até agosto. Não há referência a óbitos maternos no período e 1 ocorrência em 2016 até agosto, cabendo averiguar se o município não estaria silencioso em relação a esse evento. No grupo de MIF são 6 óbitos em 2016. Há referência a óbitos fetais em 2013 (6), 2014 (6) e 2015 (4), com 2 registros em 2016.

O município vem cumprindo a sua responsabilidade no tocante à vigilância do óbito, deixando a desejar no tocante à investigação de 1 óbito com causa mal definida, não aproveitando, assim, todo potencial oferecido pelo conhecimento sobre os fatores determinantes, especialmente para propor e adotar medidas de prevenção e controle de situações futuras<sup>203</sup>.

## **O município e a vacinação**

Em 2016, até outubro, o município vacinou mais de 95% da população alvo para o período, com as vacinas BCG e Pneumocócica 10 valente. Para as demais

<sup>200</sup> Para conhecer melhor o telessaúde acessar [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas\\_tecnicas/Nota\\_Tecnica\\_Diretrizes\\_Telessaude.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf).

<sup>201</sup> Sobre academia de saúde acessar [http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13812&Itemid=766](http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13812&Itemid=766).

<sup>202</sup> Para saber mais sobre o Programa acessar <http://maismedicos.gov.br/>.

<sup>203</sup> Para mais informações sobre vigilância do óbito acessar <http://svs.aids.gov.br/cgiae/vigilancia/>.

vacinas<sup>204</sup> que compõem do calendário básico de vacinação o resultado ficou abaixo da meta preconizada.

Na campanha de vacinação contra a influenza alcançou a cobertura preconizada, sendo 100% dos maiores de 60 anos, 87% das crianças e 96% para gestantes.

## **O município e a saúde do trabalhador**

A vigilância em saúde do trabalhador é um dos componentes da Vigilância em Saúde<sup>205</sup>, cujo objeto é a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho. O município de **Satuba**, no período de 2011 a 2015, registrou 37 casos de agravos/doenças relacionados ao trabalho, sendo 10 em 2011; 4 em 2012; 6 em 2013; 9 em 2014; e 8 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 consumo tem como referencial um mínimo de análises, conforme estabelecido pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem. Nessa perspectiva, **Satuba**, em 2016, realizou 7% das 120 análises de cloro residual livre e realizou 11% das 120 análises de turbidez.

## **O município e a vigilância sanitária**

Com relação à vigilância sanitária<sup>206</sup> o município de **Satuba** dispõe de Plano de Ação para o ano de 2016, executa ações de baixo risco em vigilância sanitária de alimentos, mas não emite alvará sanitário e não realiza processo administrativo.

O código sanitário do município está 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 8.142/90<sup>207</sup>. 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.

<sup>204</sup> Meningocócica C conjugada, Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenzae b, hepatite B), Poliomielite Injetável, Rotavírus e Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)

<sup>205</sup> Portaria nº 1.378, de 9/7/2013.

<sup>206</sup> Informações disponíveis no FORMSUS da Gerência de Vigilância Sanitária. Para mais informações sobre o tema acessar [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0475\\_31\\_03\\_2014.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0475_31_03_2014.html).

<sup>207</sup> Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm).

Os integrantes do Conselho Municipal de Saúde do município de **Satuba** estão com mandato vencido, segundo informação disponível na SESAU<sup>208</sup> 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. A Lei do Conselho foi reformulada e aprovada em outubro de 2014 e encaminhada à Câmara Municipal para aprovação. Importante estar atento e seguir as diretrizes emanadas do Conselho Nacional de Saúde<sup>209</sup>, especialmente no tocante à readequação do Regimento Interno. A SESAU não dispõe de qualquer documentação atualizada sobre o Conselho.

---

<sup>208</sup> 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.

<sup>209</sup> Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em [http://conselho.saude.gov.br/web\\_siacs/docs/Reso453.pdf](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-integrestores-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 seguir<sup>210</sup>:

- 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

<sup>210</sup> 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 Hélio 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 eletrônico<sup>211</sup>**

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 Saúde<sup>212</sup> 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.

<sup>211</sup> Situação atual de implantação do prontuário eletrônico/ e-SUS em Alagoas até novembro de 2016.

<sup>212</sup> 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 externas<sup>213</sup> (<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 Cegonha<sup>214</sup> 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

<sup>213</sup> 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>.

<sup>214</sup> 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 Alagoas<sup>215</sup>.

- 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 (-

<sup>215</sup> 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 1 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.

3ª 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 Coraçãozinho visa resolver questões relacionadas a falta de diagnóstico e tratamento das cardiopatias congênitas. Em 2016 foi implantada a Casa do Coraçãozinho, com atendimento ambulatorial e de diagnóstico.

O ambulatório da cardiopediatria é na Casa do Coraçãozinho na Rua Ariosvaldo Pereira Cintra, 193, Gruta de Lourdes; em frente ao Hospital do Coração.

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 Coração, 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 Coraçãozinho 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 Coração de Alagoas e a Rede Cegonha, podendo ofertar ainda capacitações, para os colaboradores das maternidades, UCIs e UTIs Neonatal sobre a do Teste do Coraçãozinho, 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 Coraçãozinho 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 CORAÇÃOZINHO.

#### **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  $\geq 60$  mil habitantes e  $< 100$  mil habitantes
- Estrato V: municípios com população  $\geq 100$  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 concluso (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 coproscópicos 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](http://www.saude.al.gov.br)

**Secretaria da  
Saúde**

