



Saúde no município: o que podemos fazer juntos?

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

Municípios da 2ª Região de Saúde

Alagoas - 2017

Sumário

Apresentação	7
Prefácio	8
O Estado de Alagoas	9
[.....	11
PARTE I	11
Os municípios e a saúde - 2ª Região de Saúde	11
JACUÍPE	12
JAPARATINGA	18
MARAGOGI	24
MATRIZ DE CAMARAGIBE	30
PASSO DE CAMARAGIBE	36
PORTO CALVO	42
PORTO DE PEDRAS	48
SÃO LUIZ DO QUITUNDE	54
O município e algumas condições de vida e saúde	54
SÃO MIGUEL DOS MILAGRES	60
PARTE II	66
A SESAU e a gestão estadual do SUS	66
A SESAU: estrutura e serviços sob gestão estadual	67
Estrutura e equipe	67
O PES 2016-2019	68

Eixo de Atuação 1: saúde com qualidade para todos e expansão dos serviços;	68
Eixo De Atuação 2: gestão pública democrática e participativa;	69
Unidades de saúde sob gestão estadual	70
Prontuário eletrônico	75
Redes de atenção à saúde	75
Serviços implantados:	80

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, FINANÇAS E
CONTABILIDADE**

Emanuelle Nogueira Medeiros Trindade

SUPERINTENDÊNCIA ADMINISTRATIVA

Mônica Lins Medeiros

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

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

2017, 1ª Edição

Elaboração e Revisão de Conteúdo – SUVISA

Produção - ASCOM

Saúde no município: o que podemos fazer juntos?

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

Apresentação

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

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

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

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

Rozangela Maria de Almeida Fernandes Wyszomirska
Secretária de Estado da Saúde

Prefácio

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

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

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

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

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

Rosimeire Rodrigues Cavalcanti
Secretária Executiva de Ações de Saúde

O Estado de Alagoas

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

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

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

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

Estrutura organizativa

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

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

Região de Saúde, portanto, é um espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais,

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

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

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



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

A 2ª Região de Saúde, objeto desta publicação, é formada por 9 municípios:

1. Jacuípe (6.986habitantes);
2. Japaratinga; (7.752habitantes);
3. Maragogi (28.746habitantes);
4. Matriz de Camaragibe (23.780habitantes);
5. Passo de Camaragibe (14.772habitantes);
6. Porto Calvo (25.718habitantes);
7. Porto de Pedras (8.419habitantes);
8. São Luís do Quitunde (32.416 habitantes);
9. São Miguel dos Milagres (7.170habitantes);

[

PARTE I

Os municípios e a saúde - 2ª Região de Saúde

JACUÍPE

O município e algumas condições de vida e saúde

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de **Jacuípe** é baixo (0,548), sendo considerado mediano para os parâmetros da 2ª 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 **Jacuípe** é de baixa renda³ (75%) e, considerando o conjunto de municípios da 2ª RS, registra a elevada taxa de analfabetismo (31%) e uma taxa de trabalho infantil de 8,6%. No município encontram-se 302 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (18%)⁴, significando que para quase 1.200 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 9 nascidos vivos⁵ em **Jacuípe**. 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 **Jacuípe** as mães de cerca de 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 (8%), para o aumento do parto cesáreo (40%) e para a elevada prematuridade (16%), entre outros fatores.

Doenças e Agravos

Dentre as internações registradas para residentes da **Jacuípe** 15%, aproximadamente, têm como causas condições que são sensíveis à oferta de

³ Possui renda mensal inferior a ½ salário mínimo

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

⁵ Estimativa para 2016.

serviços na atenção básica, ou seja, são internações evitáveis a partir da atuação efetiva e resolutiva dessas equipes, com destaque para as internações devidas às gastroenterites infecciosas e complicações (35%), seguida pelo Diabetes (23,5%) e Insuficiência cardíaca (12%).

Em relação às doenças transmissíveis, cabe destacar as que mais ocorrem, que acometem maior contingente populacional e que resultam em maiores complicações e óbitos, tais como: as Arboviroses (Dengue, Zika, Chikungunya), a 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 vigilância⁶ pode-se destacar em **Jacuípe** algumas informações:

- Registrou 01 acidente por serpente, considerado leve;
- Notificou entre janeiro e dezembro de 2016, 3 casos de dengue (não houve confirmação) e não registrou casos de zika e Chikugunya;
- Com relação ao controle do mosquito, o município já realizou 4 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, alcançando no 1º ciclo: 82%; no 2º ciclo: 92%; no 3º ciclo: 84%; e no 4º ciclo: 81%; não há informação sobre a realização dos demais ciclos;
- O município registrou 93 casos de diarreia, entre janeiro e novembro de 2016, um número de casos dentro do esperado; sem registro de surto ou óbito;
- Embora endêmico para a esquistossomose, o município realizou 35% dos exames coprocópico preconizados para o diagnóstico da doença; dentre esses 14% foram positivos, com tratamento de 43% desses;

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

- 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;
- Em 2016, não houve registro de casos de Aids, gestante HIV+, crianças expostas⁷;
- Com relação à raiva, o município realizou 7 atendimentos antirrábicos, envolvendo os seguintes animais agressores: cão (5) e (2) por gato;
- O município no ano de 2016, registrou 2 casos novos de tuberculose, realizando exame anti-HIV para todos os casos novos. Identificando 6 contatos, nenhum foi examinado.

Registro de Óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 3 óbitos⁴ em **Jacuípe**. 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 em Jacuípe ocorreu pelas doenças cerebrovasculares (17%), seguida pelas doenças hipertensivas (11%), pelo diabetes (11%) e pela cirrose e doenças crônicas do fígado (8%). Durante os dois últimos anos (2014 e 2015) não houve registro de óbitos infantis. Assim, recomenda-se a identificação das causas relacionadas ao aparente controle, de forma a dar continuidade às ações positivas que porventura vêm impactando na melhoria do indicador.

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 família⁸ corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

O município de **Jacuípe** registra 99% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família por meio da atuação de 3 equipes de saúde. Dispõe de

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

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

1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)⁹ e conta com 3 pontos de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação¹⁰. 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 população¹¹. O município não dispõe do Programa Mais Médicos¹².

Média e alta complexidade

Jacuípe não dispõe de serviços emergência pré-hospitalar, utilizando como referência Maragogi para o Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 e a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24h.

Tem como referência para os casos de urgência e emergência o Hospital de Porto Calvo. 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 a assistência materno-infantil, referenciando para Maceió: Hospital Santo Antônio (risco habitual) e Maternidade Escola Santa Mônica (alto risco).

No tocante ao monitoramento da ocorrência de óbitos, **Jacuípe**, no período 2012/2015, registrou óbitos infantis nos 2 anos iniciais da série 2012 (2) e 2013 (2). Em 2016, até agosto, não há registro. Também não há referência a óbitos maternos no período e em 2016 até agosto, cabendo averiguar se o município não estaria silencioso em relação a esse evento. No grupo de mulheres em idade fértil (MIF) há 1 óbito em 2016. Há referência a óbitos fetais em 2012 (1) e 2015 (1), com 2 registros em 2016.

O município não vem cumprindo a sua responsabilidade em relação à vigilância do óbito, deixando a desejar no tocante à investigação das diversas categorias, não aproveitando, assim, todo potencial oferecido pelo conhecimento sobre os fatores determinantes, especialmente para propor e adotar medidas de prevenção e controle dessas mortes¹³.

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

¹⁰ Para conhecer melhor o telessaúde acessar http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf.

¹¹ Sobre academia de saúde acessar http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13812&Itemid=766.

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

¹³ Para mais informações sobre vigilância do óbito acessar <http://svs.aids.gov.br/cgiae/vigilancia/>.

O município e a vacinação

Jacuípe em 2016, até outubro, vacinou mais de 95% da população alvo para o período com as 7 vacinas¹⁴ que compõem o calendário básico de vacinação da criança. Não atingindo cobertura vacinal adequada apenas para Poliomielite Injetável.

Na campanha de vacinação contra a influenza alcançou a cobertura preconizada, sendo 88% dos maiores de 60 anos, 91% criança e 166% para gestantes.

O município e a saúde do trabalhador

No âmbito da vigilância em saúde do trabalhador¹⁵, o município de **Jacuípe**, no período de 2011 a 2015, não apresentou notificação de agravos relacionados ao trabalho em nenhum dos anos da série.

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 consumo¹⁶ tem como referencial um mínimo de análises, conforme estabelecido pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem. Nessa perspectiva, **Jacuípe**, em 2016, realizou mais de 100% das 108 análises de cloro residual livre, bem como das análises de turbidez.

O município e a vigilância sanitária

Com relação à vigilância sanitária¹⁷ o município de **Jacuípe** 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.

¹⁴ 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).

¹⁵ Para mais informações sobre este tema ver Portaria nº 1.823, de 23/8/2012. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html.

¹⁶ Para mais informações sobre qualidade da água para consumo humano ver Portaria nº 2.914, de 12/12/2011. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2914_12_12_2011.html.

¹⁷ Informações disponíveis no FORMSUS da Gerência de Vigilância Sanitária. Para mais informações sobre o tema acessar http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0475_31_03_2014.html

O município e a participação social no SUS

O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do SUS, em cada esfera de Governo, integrando a estrutura organizacional de cada órgão gestor nessas esferas, com composição, organização e competências fixadas na Lei nº 8.142/90¹⁸. 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 **Jacuípe**, segundo informação disponível na SESA¹⁹, necessita reformular seu Regimento Interno, adequando-o às diretrizes emanadas do Conselho Nacional de Saúde²⁰, além de promover a capacitação dos seus integrantes.

¹⁸ Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm.

¹⁹ 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.

²⁰ Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/docs/Reso453.pdf.

JAPARATINGA

O município e algumas condições de vida e saúde

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de **Japaratinga** é baixo (0,570), sendo considerado mediano para os parâmetros da 2ª 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 da **Japaratinga** é de baixa renda²¹ (75%) e, considerando o conjunto de municípios da 2ª RS, registra elevada taxa de analfabetismo (28%) e uma taxa de trabalho infantil de 6%. No município encontram-se 293 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (15%)²², significando que para mais de 1.000 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 9 nascidos vivos²³ em **Japaratinga**. 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 **Japaratinga** as mães de cerca de 3% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Menos da metade das grávidas (37%) passaram por 7 consultas de pré-natal, no mínimo. Falhas no pré-natal contribuem para o

²¹Possui renda mensal inferior a ½ salário mínimo.

²² Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (<http://censo2010.ibge.gov.br/>).

²³Estimativa para o ano de 2016.

baixo peso ao nascer (3%), para o aumento do parto cesáreo (46%) e para a elevada prematuridade (7%), entre outros fatores.

Doenças e Agravos

Dentre as internações registradas para residentes em **Japaratinga** 19%, 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 pela Insuficiência cardíaca (14%), Doenças cerebrovasculares (11%) e Diabetes (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 Esquitossomose, 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 vigilância²⁴ pode-se destacar em **Japaratinga** algumas informações:

- Registrou 1 acidente por serpente e este foi considerado leve;
- Entre janeiro e dezembro de 2016, não houve registro de notificações para dengue, zika e chikungunya, sendo necessária a realização de busca ativa nas unidades de saúde do município, atentando para as sintomatologias existentes entre os pacientes que buscam atendimento, para verificar a possibilidade de subnotificação com outros diagnósticos ou sintomas registrados em prontuários;

²⁴ Para mais informações sobre doenças e agravos sob vigilância consultar o Guia de Vigilância Epidemiológica, disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf e também a página da Secretaria de Vigilância em Saúde – Vigilância de A a Z em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/vigilancia-de-a-a-z>.

- Com relação ao controle do mosquito, o município já realizou 4 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, atingindo o seguinte percentual: 1º ciclo: 87%; 2º ciclo: 89%; 3º ciclo: 81% e 4º ciclo: 82%; não há informação sobre a realização dos demais ciclos;
- Entre janeiro e novembro de 2016, registrou 23 casos de diarreia, apontando para uma possível subnotificação, não foi reportado surto e foram registrados 2 óbitos;
- Embora endêmico para a esquistossomose, o município realizou 28 exames coprocópicos para o diagnóstico da doença, entre janeiro e novembro de 2016, dos quais nenhum foi positivo para o *S. mansoni*;
- O município não registrou casos novos de hanseníase em 2016; e na avaliação de 3 casos diagnosticados em 2014 e 2015 foi constatado que estes encontram-se com encerramento pendente no sistema;
- Não registrou, em 2016, casos de Aids, gestante HIV+, crianças expostas²⁵;
- Com relação à raiva, o município registrou 10 atendimentos antirrábicos, envolvendo os seguintes animais agressores: cão (8) e (2) gato;
- O município não registrou casos novos de tuberculose, no ano de 2016; a última ocorrência reportada foi em 2013, o município deve estar atento à detecção de casos novos.

Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 3 óbitos²⁶ em **Japaratinga**. 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 em **Japaratinga** ocorreu por Doenças cerebrovasculares (12,5%), seguida pelas Causas perinatais (8%), pelas Doenças hipertensivas (6%) e pelo Infarto agudo do miocárdio (6%). É importante

²⁵ Crianças expostas são aquelas cujas mães são HIV + e que necessitam de acompanhamento clínico por parte do setor saúde.

²⁶ Estimativa para o ano de 2016.

destacar que as causas perinatais impactam para a persistência de mortes fetais e infantis, 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)²⁷ corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

O município de **Japaratinga** registra 100% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família (ESF), por meio da atuação de 3 equipes de saúde, com a presença de 1 profissional do Programa Mais Médicos²⁸. Dispõe de 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)²⁹. O município não conta com pontos de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação³⁰ e 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 população³¹.

Média e alta complexidade

Jacuípe não dispõe de serviços emergência pré-hospitalar, utilizando como referência Maragogi para o Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 e a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24h.

Tem como referência para os casos de urgência e emergência o Hospital de Porto Calvo. 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 a assistência materno-infantil, referenciando para Maceió: Hospital Santo Antônio (risco habitual) e Maternidade Escola Santa Mônica (alto risco).

No tocante ao monitoramento da ocorrência de óbitos, **Japaratinga**, no período 2012/2015, registrou óbitos infantis em todos os anos da série, com

²⁷ Para mais informações sobre a atenção básica acessar <http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php>.

²⁸ Para saber mais sobre o Programa acessar <http://maismedicos.gov.br/>.

²⁹ Para mais informações sobre o NASF acessar http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_perguntas_frequentes.php.

³⁰ Para conhecer melhor o telessaúde acessar http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf.

³¹ Sobre academia de saúde acessar http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13812&Itemid=766.

destaque para 4 óbitos em 2015, mas não há ocorrência em 2016, até agosto. Também não há referência a óbitos maternos no período e em 2016 até agosto, cabendo averiguar se o município não estaria silencioso em relação a esse evento. No grupo de mulheres em idade fértil (MIF) há 1 óbito em 2016. Há referência a óbitos fetais nos 4 anos, destacando o registro de 4 óbitos no último ano. Em 2016 foi 1 óbito. Há registro de óbitos neonatais em todos os anos da série, com 3 óbitos em 2015.

O município não vem cumprindo a sua responsabilidade em relação à vigilância do óbito, deixando a desejar no tocante à investigação das diversas categorias, não aproveitando, assim, todo potencial oferecido pelo conhecimento sobre os fatores determinantes, especialmente para propor e adotar medidas de prevenção e controle dessas mortes³².

O município não vem cumprindo a sua responsabilidade em relação à vigilância do óbito, deixando a desejar no tocante à investigação das diversas categorias, não aproveitando, assim, todo potencial oferecido pelo conhecimento sobre os fatores determinantes, especialmente para propor e adotar medidas de prevenção e controle dessas mortes³³.

O município e a vacinação

Japaratinga em 2016, até outubro, vacinou mais de 100% da população alvo para o período com as 7 vacinas³⁴ 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, 86,% criança e 83% para gestantes.

O município e a saúde do trabalhador

No âmbito da vigilância em saúde do trabalhador³⁵, o município de **Japaratinga**, no período de 2011 a 2015, teve registro de 4 casos de agravos relacionados ao trabalho, em 3 dos 5 anos da série: 1 em 2011; 2 em 2014; e 1 em 2015.

³² Para mais informações sobre vigilância do óbito acessar <http://svs.aids.gov.br/cgiae/vigilancia/>.

³³ Para mais informações sobre vigilância do óbito acessar <http://svs.aids.gov.br/cgiae/vigilancia/>.

³⁴ 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).

³⁵ Para mais informações sobre este tema ver Portaria nº 1.823, de 23/8/2012. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html.

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 consumo³⁶ tem como referencial um mínimo de análises, conforme estabelecido pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem. Nessa perspectiva, **Japaratinga**, em 2016, realizou mais de 100% das 108 análises de cloro residual livre, bem como das análises para turbidez.

O município e a vigilância sanitária

Com relação à vigilância sanitária³⁷ o município de **Japaratinga**³⁸ 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 na Lei nº 8.142/90³⁹. 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 **Japaratinga**, segundo informação disponível na SESA⁴⁰, reformulou e aprovou a Lei do Conselho em outubro de 2015 e encaminhou à Câmara Municipal para aprovação. Importante estar atento às diretrizes emanadas do Conselho Nacional de Saúde⁴¹, especialmente para readequação do Regimento Interno.

³⁶ Para mais informações sobre qualidade da água para consumo humano ver Portaria nº 2.914, de 12/12/2011. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2914_12_12_2011.html.

³⁷ 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

³⁹ Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm.

⁴⁰ 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.

⁴¹ Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/docs/Reso453.pdf.

MARAGOGI

O município e algumas condições de vida e saúde

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de **Maragogi** é baixo (0,574), sendo considerado mediano para os parâmetros da 2ª 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 da **Maragogi** é de baixa renda⁴² (70,5%) e, considerando o conjunto de municípios da 2ª RS, registra elevada taxa de analfabetismo (29,1%) e uma taxa de trabalho infantil de 7,6%. No município encontram-se 1.226 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (16,7%)⁴³, significando que para quase 4.900 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 40 nascidos vivos⁴⁴ em **Maragogi**. 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 **Maragogi** as mães de cerca de 7% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Menos de $\frac{1}{4}$ das mães (23,5%) passaram por 7 consultas de pré-natal, no mínimo. Falhas no pré-natal contribuem para o baixo peso ao nascer (6,5%), para o aumento do parto cesáreo (36%) e para a elevada prematuridade (9,2%), entre outros fatores.

⁴² Possui renda mensal inferior a $\frac{1}{2}$ salário mínimo.

⁴³ Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (<http://censo2010.ibge.gov.br/>).

⁴⁴ Estimativa para o ano de 2016.

Doenças e Agravos

Dentre as internações registradas para residentes de **Maragogi**, 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 (26%), seguida pelo Diabetes (17%), Doenças cerebrovasculares (14,63%) e Doenças relacionadas ao pré-natal e ao parto (13%).

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 SESA, 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 vigilância⁴⁵ pode-se destacar em **Maragogi** algumas informações:

- Registrou 3 acidentes por animais peçonhentos, sendo 1 por escorpião, 2 por serpente; desses, 1 foi considerado leve, 1 moderado e 1 grave;
- Notificou, entre janeiro e dezembro de 2016: 249 casos de dengue (60 confirmados); 41 casos de zika (4 confirmados); e 395 casos de chikungunya (119 confirmados);
- Com relação ao controle do mosquito, o município já realizou 2 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, com o seguinte percentual: 1º ciclo: 26%; e 2º ciclo: 37% (ambos abaixo do mínimo estabelecido de 80%), não há informação sobre a realização dos demais ciclos;

⁴⁵ Para mais informações sobre doenças e agravos sob vigilância consultar o Guia de Vigilância Epidemiológica, disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf e também a página da Secretaria de Vigilância em Saúde – Vigilância de A a Z em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/vigilancia-de-a-a-z>.

- Entre janeiro e novembro de 2016, registrou 1.554 casos de diarreia, entre janeiro e novembro de 2016, um número dentro do esperado para o ano, com registro de pequenos surtos e 1 óbito;
- O município, embora considerado como área endêmica para esquistossomose⁴⁶, realizou 3% dos exames coprocópicos preconizados para o diagnóstico da doença, entre janeiro e novembro de 2016, desses 1% foi positivo e não há registro de tratamento dos pacientes;
- Não registrou casos novos de hanseníase em 2016; na avaliação de 4 casos diagnosticados em 2014 e 2015, 2 foram encerrados por cura, 1 por abandono e 1 encontra-se com encerramento pendente no sistema;
- Registrou em 2016: 4 casos de Aids, 2 casos de gestante HIV+ e 5 casos de crianças expostas⁴⁷;
- Com relação à raiva, o município registrou 4 atendimentos antirrábicos, envolvendo como animais agressores: cão (2) e gato (2);
- O município, em 2016, registrou 6 casos novos de tuberculose, realizando teste rápido anti-HIV para 17% desses casos; identificou 18 contatos desses casos e 17% foram examinados;

Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 13 óbitos⁴⁸ em **Maragogi**. 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 Maragogi ocorreu pelo Diabetes (15%), seguida pelas Doenças hipertensivas (10%), pelos Homicídios (10%) e pelas Doenças cerebrovasculares (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

⁴⁶ Área reconhecida de transmissão para esquistossomose, de grande extensão, contínua, dentro de um município.

⁴⁷ Crianças expostas são aquelas cujas mães são HIV + e que necessitam de acompanhamento clínico por parte do setor saúde.

⁴⁸ Estimativa para o ano de 2016

Atenção primária

A cobertura da rede de atenção primária em Alagoas, considerando a estratégia saúde da família⁴⁹ corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

O município de **Maragogi** registra 100% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família, por meio da atuação de 9 equipes de saúde, com a presença de 3 profissionais do Programa Mais Médicos⁵⁰. Dispõe de 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)⁵¹. O município não conta com pontos de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação⁵² e 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 população⁵³.

Média e alta complexidade

Maragogi dispõe da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24h Santo Antônio, porte I. Dispõe, ainda, da Unidade Mista Maria Vicência Lima de Lira, com 2 leitos em clínica obstétrica e serviço de eletrocardiograma.

Tem como referência para os casos de urgência e emergência o Hospital de Porto Calvo. Utiliza o Hospital Geral do Estado (HGE) que é referência para todo o Estado.

O município tem um CAPS tipo I em funcionamento, aguardando habilitação.

Atenção materno-infantil

Maragogi dispõe de Centro de Parto Normal, na Unidade Mista Maria Vicência Lima de Lira, com 3 leitos para assistência à gestante de parto normal sem distorcia, referenciando para Maceió: Maternidade Nossa Senhora de Fátima (risco habitual) e Maternidade Escola Santa Mônica (alto risco).

No tocante ao monitoramento da ocorrência de óbitos, **Maragogi**, no período 2012/2015, registrou de 3 a 11 óbitos infantis nos 4 anos da série, com destaque para 10 e 11 óbitos em 2012 e 2014. Em 2016 já são 5 óbitos, até agosto. Não

⁴⁹ Para mais informações sobre a atenção básica acessar <http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php>.

⁵⁰ Para saber mais sobre o Programa acessar <http://maismedicos.gov.br/>.

⁵¹ Para mais informações sobre o NASF acessar http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_perguntas_frequentes.php.

⁵² Para conhecer melhor o telessaúde acessar http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf.

⁵³ Sobre academia de saúde acessar http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13812&Itemid=766.

foram referidos óbitos maternos no período, mas em 2016 até agosto já são 3. De todo modo, cabe ficar atento à ausência desse evento em 4 anos, no sentido de avaliar o silêncio do município. No grupo de mulheres em idade fértil (MIF) são 7 óbitos em 2016. Há referência a óbitos fetais nos 4 anos, indo de 2 a 12 óbitos, este último em 2013. Em 2016 foram 5 óbitos. Há registro de óbitos neonatais em todos os anos da série, indo de 1 a 8 eventos.

O município não vem cumprindo a sua responsabilidade no tocante à vigilância do óbito, deixando a desejar em termos da investigação das diversas categorias, não aproveitando, assim, todo potencial oferecido pelo conhecimento sobre os fatores determinantes, especialmente para propor e adotar medidas de prevenção e controle dessas mortes⁵⁴.

O município e a vacinação

Maragogi em 2016, até outubro, vacinou mais de 100% da população alvo para o período com as 7 vacinas⁵⁵ que compõem o calendário básico de vacinação da criança. Na campanha de vacinação contra a influenza alcançou a cobertura preconizada, sendo 84% dos maiores de 60 anos, 114% criança e 118% para gestantes.

O município e a saúde do trabalhador

No âmbito da vigilância em saúde do trabalhador⁵⁶, o município de **Maragogi**, no período de 2011 a 2015, teve registro de 21 casos de agravos relacionados ao trabalho, sendo: 4 em 2011; 1 em 2012; 8 em 2013; 1 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 consumo⁵⁷ tem como referencial um mínimo de análises, conforme estabelecido pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem. Nessa perspectiva, **Maragogi**, em 2016, realizou mais de 100% das 144 análises de cloro residual livre, bem como das análises para turbidez.

⁵⁴ Para mais informações sobre vigilância do óbito acessar <http://svs.aids.gov.br/cgiae/vigilancia/>.

⁵⁵ 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).

⁵⁶ Para mais informações sobre este tema ver Portaria nº 1.823, de 23/8/2012. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html.

⁵⁷ Para mais informações sobre qualidade da água para consumo humano ver Portaria nº 2.914, de 12/12/2011. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2914_12_12_2011.html.

O município e a vigilância sanitária

Com relação à vigilância sanitária⁵⁸ o município de **Maragogi** dispõe de Plano de Ação para o ano de 2016, executa ações de baixo risco em vigilância sanitária de alimentos, emite alvará sanitário e realiza cobrança, mas 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 na Lei nº 8.142/90⁵⁹. 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 **Maragogi** estão com mandato vencido, segundo informação disponível na SESA⁶⁰, sendo necessário realizar plenária para eleição dos novos membros ou, caso o município já tenha realizado, encaminhar a Portaria à Secretaria Estadual e realizar capacitação para os novos conselheiros. Importante estar atento e seguir as diretrizes emanadas do Conselho Nacional de Saúde⁶¹ especialmente no tocante à readequação do Regimento Interno.

⁵⁸ 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

⁵⁹ Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm.

⁶⁰ 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.

⁶¹ Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/docs/Reso453.pdf.

MATRIZ DE CAMARAGIBE

O município e algumas condições de vida e saúde

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de **Matriz de Camaragibe** é baixo (0,584), sendo considerado mediano para os parâmetros da 2ª 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 da **Matriz de Camaragibe** é de baixa renda⁶² (74%) e, considerando o conjunto de municípios da 2ª RS, registra a maior taxa de analfabetismo (30%) e uma taxa de trabalho infantil de 4%. No município encontram-se 374 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (6%)⁶³, significando que para quase 1.500 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 38 nascidos vivos⁶⁴ em **Matriz de Camaragibe**. 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 **Matriz de Camaragibe** as mães de cerca de 3% 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 (6%), para o aumento do parto cesáreo (54%) e para a elevada prematuridade (12,5%), entre outros fatores.

⁶² Possui renda mensal inferior a $\frac{1}{2}$ salário mínimo.

⁶³ Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (<http://censo2010.ibge.gov.br/>).

⁶⁴ Estimativa para o ano de 2016.

Doenças e Agravos

Dentre as internações registradas para residentes de **Matriz de Camaragibe** 19%, 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 (19%), seguida pela Insuficiência cardíaca (19%), Doenças cerebrovasculares (13%) 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 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 vigilância⁶⁵ pode-se destacar em **Matriz de Camaragibe** algumas informações:

- Registrou 26 acidentes por animais peçonhentos, sendo 20 por escorpião, 1 por serpente, 03 por abelha, 01 ignorado/branco e 01 registrado como outros; desses, 18 foram considerados leves, 1 moderado, 1 grave e 6 notificações não registraram a gravidade do acidente;
- Notificou, entre janeiro e dezembro de 2016: 84 casos de dengue (1 confirmado); 74 casos de zika (42 confirmados); e 21 casos de Chikugunya (5 confirmados);

⁶⁵ Para mais informações sobre doenças e agravos sob vigilância consultar o Guia de Vigilância Epidemiológica, disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf e também a página da Secretaria de Vigilância em Saúde – Vigilância de A a Z em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/vigilancia-de-a-a-z>.

- Com relação ao controle do mosquito, o município já realizou 4 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, com o seguinte percentual: 1º ciclo: 52% (abaixo do mínimo estabelecido de 80%); 2º ciclo: 84%; 3º ciclo: 89% e 4º ciclo: 89%; não há informação sobre a realização dos demais ciclos;
- Entre janeiro e novembro de 2016, registrou 958 casos de diarreia, um número dentro do esperado, sem registro de surto e óbito;
- O município, embora considerado como área endêmica para esquistossomose⁶⁶, realizou 13% dos exames coproscópicos preconizados para o diagnóstico da doença, entre janeiro e novembro de 2016, desses, 4% foram positivos e não há registro de tratamento desses pacientes;
- O município não registrou casos novos de hanseníase em 2016; a avaliação de caso diagnosticado em 2014 este foi encerrado por abandono;
- Registrou em 2016: 5 casos de Aids, 3 casos de gestante HIV+ e 2 casos de crianças expostas⁶⁷;
- Com relação à raiva, o município registrou 38 atendimentos antirrábicos, envolvendo como animais agressores: cão (26); gato (9); morcego (2) e raposa (1);
- O município, em 2016, registrou 13 casos novos de tuberculose, realizando teste rápido anti-HIV para todos os casos; para esses casos identificou 26 contatos e 19% foram examinados;

Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 14 óbitos⁶⁸ em **Matriz de Camaragibe**. 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 **Matriz de Camaragibe** ocorreu pelos homicídios (14%), seguida pelas Causas mal definidas (11%) – as quais necessitam de investigação epidemiológica –, pelo Diabetes (9,5%) e pelas

⁶⁶ Área reconhecida de transmissão para esquistossomose, de grande extensão, contínua, dentro de um município.

⁶⁷ Crianças expostas são aquelas cujas mães são HIV + e que necessitam de acompanhamento clínico por parte do setor saúde.

⁶⁸ Estimativa para o ano de 2016.

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.

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 família⁶⁹ corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

O município de **Matriz de Camaragibe** registra 100% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família, por meio da atuação de 10 equipes de saúde, com a presença de 4 profissionais do Programa Mais Médicos⁷⁰. Dispõe de 2 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)⁷¹. O município não conta com pontos de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação⁷² e 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 população⁷³.

Média e alta complexidade

Matriz de Camaragibe não dispõe de serviços de urgência e emergência pré-hospitalar, utilizando o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 de Porto Calvo e a Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h de Maragogi.

O município dispõe, sob gestão municipal, do Hospital Luiz Arruda, com atendimento de urgência e emergência, internação com 24 leitos sendo: 13 de clínica médica, 5 de clínica pediátrica 6 de clínica obstétrica, além de serviços de laboratório e eletrocardiograma. O município tem 4 leitos de hospital geral em funcionamento, aguardando habilitação pelo Ministério. Tem como referência o Hospital de Porto Calvo e utiliza o Hospital Geral do Estado (HGE) que é referência para todo o Estado.

⁶⁹ Para mais informações sobre a atenção básica acessar <http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php>.

⁷⁰ Para saber mais sobre o Programa acessar <http://maismedicos.gov.br/>.

⁷¹ Para mais informações sobre o NASF acessar http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_perguntas_frequentes.php.

⁷² Para conhecer melhor o telessaúde acessar http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf.

⁷³ Sobre academia de saúde acessar http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13812&Itemid=766.

Atenção materno-infantil

Matriz de Camaragibe dispõe de Centro de Parto Normal, no Hospital Luiz Arruda, com 6 leitos para assistência à gestante de parto normal sem distorcia, referenciando para Maceió: Maternidade Nossa Senhora de Fátima (risco habitual) e Maternidade Escola Santa Mônica (alto risco).

No tocante ao monitoramento da ocorrência de óbitos, **Matriz de Camaragibe**, no período 2012/2015, registrou de 1 a 10 óbitos infantis nos 4 anos da série, com destaque para 10 óbitos em 2014. Em 2016 já são 3 óbitos, até agosto. Não foram referidos óbitos maternos no período nem em 2016 até agosto, cabendo ficar atento à ausência desse evento em um período tão longo, no sentido de avaliar o silêncio do município. No grupo de mulheres em idade fértil (MIF) são 11 óbitos em 2016. Há referência a óbitos fetais nos 4 anos, indo de 2 a 9 óbitos, este último em 2012. Em 2016 são 4 óbitos. Há registro de óbitos neonatais em todos os anos da série, indo de 1 a 7 eventos.

O município não vem cumprindo a sua responsabilidade no tocante à vigilância do óbito, deixando a desejar em termos da investigação das diversas categorias, incluindo 17 registros com causa mal definida, apontando, com isso, para o não aproveitamento de todo potencial oferecido pelo conhecimento sobre os fatores determinantes, especialmente para propor e adotar medidas de prevenção e controle de situações futuras⁷⁴.

O município e a vacinação

Matriz de Camaragibe em 2016, até outubro, vacinou a população alvo para o período somente para a vacina Tríplice Viral; para as demais vacinas⁷⁵ que compõem o calendário básico de vacinação da criança o resultado ficou abaixo da meta preconizada.

Na campanha de vacinação contra a influenza alcançou a cobertura preconizada para dois segmentos: 90% dos maiores de 60 anos e 90% para o grupo de crianças; para as gestantes a cobertura foi 74%, abaixo do preconizado que é de 80%.

O município e a saúde do trabalhador

No âmbito da vigilância em saúde do trabalhador⁷⁶, o município de **Matriz de Camaragibe**, no período de 2011 a 2015, teve registro de 28 casos de agravos

⁷⁴ Para mais informações sobre vigilância do óbito acessar <http://svs.aids.gov.br/cgiae/vigilancia/>.

⁷⁵ BCG; Meningocócica C conjugada; Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenzae b, hepatite B); Pneumocócica 10 valente; Póliomielite injetável; Rotavírus.

⁷⁶ Para mais informações sobre este tema ver Portaria nº 1.823, de 23/8/2012. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html.

relacionados ao trabalho, sendo: 5 em 2011; 6 em 2012; 6 em 2013; 3 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 consumo⁷⁷ tem como referencial um mínimo de análises, conforme estabelecido pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem. Nessa perspectiva, **Matriz de Camaragibe**, em 2016, realizou mais de 100% das 132 análises de cloro residual livre, e 46% das 132 análises para turbidez.

O município e a vigilância sanitária

Com relação à vigilância sanitária⁷⁸ o município de **Matriz de Camaragibe** 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 sua 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 8.142/90⁷⁹. 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 **Matriz de Camaragibe**, segundo informação disponível na SESA⁸⁰, realizou plenária para eleição dos novos membros em janeiro de 2016, mas não encaminhou a Portaria à Secretaria Estadual e não há informação sobre capacitação para os novos conselheiros. Importante estar atento às diretrizes emanadas do Conselho Nacional de Saúde⁸¹, especialmente com vistas à readequação do Regimento Interno.

⁷⁷ Para mais informações sobre qualidade da água para consumo humano ver Portaria nº 2.914, de 12/12/2011. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2914_12_12_2011.html.

⁷⁸ 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

⁷⁹ Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm.

⁸⁰ 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.

⁸¹ Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/docs/Reso453.pdf.

PASSO DE CAMARAGIBE

O município e algumas condições de vida e saúde

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) em **Passo de Camaragibe** é baixo (0,533), sendo o pior de toda a 2ª 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 **Passo de Camaragibe** é de baixa renda⁸² (79,5%) e, considerando o conjunto de municípios da 2ª RS, registra segunda maior taxa de analfabetismo (32%) e uma taxa de trabalho infantil de 3%. No município encontram-se 745 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (20%)⁸³, significando que para quase 2.980 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 17 nascidos vivos⁸⁴ em **Passo de Camaragibe**. 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 **Passo de Camaragibe** as mães de cerca de 1% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Menos da metade das grávidas (41%) 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 (59%) e para a elevada prematuridade (9%), entre outros fatores.

Doenças e Agravos

Dentre as internações registradas para residentes de **Passo de Camaragibe** 11%, aproximadamente, têm como causas condições que são sensíveis à oferta de

⁸² Possui renda mensal inferior a $\frac{1}{2}$ salário mínimo.

⁸³ Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (<http://censo2010.ibge.gov.br/>).

⁸⁴ 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 (22%), seguida pelo Diabetes (15,5%), pelas Doenças relacionadas ao pré-natal e ao parto (15,5%) e pelas Doenças cerebrovasculares (13%).

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 vigilância⁸⁵ pode-se destacar em **Passo de Camaragibe** algumas informações:

- Registrou 2 acidentes por animais peçonhentos, sendo 01 por escorpião e 01 por abelha, ambos considerados leves;
- Entre janeiro e dezembro de 2016, não houve notificações para dengue, zika e chikungunya, sendo conveniente realizar busca ativa nas unidades de saúde do município, atentando para as sintomatologias existentes entre os pacientes que buscam atendimento, para verificar a possibilidade de subnotificação com outros diagnósticos ou sintomas registrados em prontuários;
- Com relação ao controle do mosquito, o município já realizou 5 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, com o seguinte percentual: 1º ciclo: 69%; 2º ciclo: 91%; 3º ciclo: 82%; 4º ciclo: 98% e o 5º ciclo: 75% (o 1º e o 5º ciclos ficaram abaixo do mínimo estabelecido de 80%); o 6º ciclo está em andamento;

⁸⁵ Para mais informações sobre doenças e agravos sob vigilância consultar o Guia de Vigilância Epidemiológica, disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf e também a página da Secretaria de Vigilância em Saúde – Vigilância de A a Z em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/vigilancia-de-a-a-z>.

- Entre janeiro e novembro de 2016, registrou 117 casos de diarreia, apontando para uma possível subnotificação; não houve surtos, mas foi registrado 1 óbito;
- O município, embora considerado como área endêmica para esquistossomose⁸⁶, não realizou nenhum exame coproscópico para diagnóstico da doença entre janeiro e dezembro de 2016;
- O município não registrou casos novos de hanseníase em 2016 e encerrou por cura todos os casos diagnosticados em 2014 e 2015, avaliados em 2016;
- Registrou em 2016: 1 caso de Aids, 1 caso de gestantes HIV+ e 1 caso de crianças exposta⁸⁷;
- Com relação à raiva, o município registrou 12 atendimentos antirrábicos, envolvendo os seguintes animais agressores: cão (9); morcego (2) e raposa (1);
- O município, em 2016, registrou 3 casos novos de tuberculose, realizando teste rápido anti-HIV para 67% dos casos; identificou 5 contatos desses casos e todos foram examinados;

Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 8 óbitos⁸⁸ em **Passo de Camaragibe**. 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 **Passo de Camaragibe** ocorreu pelas Doenças cerebrovasculares (23%), seguida pelo Diabetes (9%), pela Cirrose e doenças crônicas do fígado (8%) 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.

⁸⁶ Área reconhecida de transmissão para esquistossomose, de grande extensão, contínua, dentro de um município.

⁸⁷ Crianças expostas são aquelas cujas mães são HIV + e que necessitam de acompanhamento clínico por parte do setor saúde.

⁸⁸ 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)⁸⁹ corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

O município de **Passo de Camaragibe** registra 100% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família (ESF) por meio da atuação de 6 equipes de saúde. Dispõe de 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)⁹⁰. 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 população⁹¹. O município não trabalha com o Programa Mais Médicos⁹² e não conta com pontos de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação⁹³.

Média e alta complexidade

Passo de Camaragibe não dispõe de serviços de urgência e emergência pré-hospitalar, utilizando o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 de São Luiz do Quitunde e a Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h de Maragogi.

O município dispõe, sob gestão municipal, da Unidade Mista Carlos Gomes de Barros, com pronto atendimento 24h. Tem como referência o Hospital de Porto Calvo e utiliza o Hospital Geral do Estado (HGE) que é referência para todo o Estado. No município há 1 CAPS tipo I fechado com encaminhamento para reabertura.

Atenção materno-infantil

Passo de Camaragibe não dispõe de leito hospitalar para assistência materno-infantil, referenciando para Maceió: Hospital Santo Antônio (risco habitual) e Maternidade Escola Santa Mônica (alto risco).

⁸⁹ Para mais informações sobre a atenção básica acessar <http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php>.

⁹⁰ Para mais informações sobre o NASF acessar http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_perguntas_frequentes.php.

⁹¹ Sobre academia de saúde acessar http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13812&Itemid=766.

⁹² Para saber mais sobre o Programa acessar <http://maismedicos.gov.br/>.

⁹³ Para conhecer melhor o telessaúde acessar http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf.

No tocante ao monitoramento da ocorrência de óbitos, **Passo de Camaragibe**, no período 2012/2015, registrou de 1 a 8 óbitos infantis nos 4 anos da série, com destaque para 8 óbitos em 2013. Em 2016 foi registrado 1 óbito, até agosto. Em todo o período e em 2016 foi registrado 1 óbito materno em 2015, cabendo ficar atento à ausência desse evento em um período tão longo, no sentido de avaliar o silêncio do município. No grupo de mulheres em idade fértil (MIF) são 3 óbitos em 2016. Há referência a óbitos fetais nos 4 anos, entre 1 e 3 óbitos. Em 2016 são 2 óbitos.

O município vem cumprindo em parte a sua responsabilidade no tocante à vigilância do óbito, deixando a desejar em termos da investigação, particularmente no tocante a 4 registros com causa mal definida, apontando, com isso, para o não aproveitamento de todo potencial oferecido pelo conhecimento sobre os fatores determinantes, especialmente para propor e adotar medidas de prevenção e controle de situações futuras⁹⁴.

O município e a vacinação

Passo de Camaragibe em 2016, até outubro, vacinou a população alvo para o período, apenas para a vacina Meningocócica C conjugada, para as demais vacinas⁹⁵ que compõem o calendário básico de vacinação da criança, o resultado ficou abaixo do preconizado.

Na campanha de vacinação contra a influenza alcançou a cobertura preconizada para 2 segmentos: 93% dos maiores de 60 anos e 85% das crianças; para o grupo de gestantes a cobertura foi de 76%, ou seja, abaixo do preconizado que é de 80%.

O município e a saúde do trabalhador

No âmbito da vigilância em saúde do trabalhador⁹⁶, o município de **Passo de Camaragibe**, no período de 2011 a 2015, teve registro de 10 casos de agravos relacionados ao trabalho, sendo: 2 em 2011; 2 em 2012; 2 em 2013; 2 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 consumo⁹⁷ tem como referencial um mínimo de análises,

⁹⁴ Para mais informações sobre vigilância do óbito acessar <http://svs.aids.gov.br/cgiae/vigilancia/>.

⁹⁵ BCG; Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenzae b, hepatite B e Tríplice Viral).

⁹⁶ Para mais informações sobre este tema ver Portaria nº 1.823, de 23/8/2012. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html.

⁹⁷ Para mais informações sobre qualidade da água para consumo humano ver Portaria nº 2.914, de 12/12/2011. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2914_12_12_2011.html.

conforme estabelecido pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem. Nessa perspectiva, **Passo de Camaragibe**, em 2016, realizou 7% das 120 análises de cloro residual livre, e 4% das 120 análises para turbidez.

O município e a vigilância sanitária

Com relação à vigilância sanitária⁹⁸ o município de **Passo de Camaragibe** 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 na Lei nº 8.142/90⁹⁹. 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 **Passo de Camaragibe**, segundo informação disponível na SESA¹⁰⁰, está com todos os seus instrumentos legais atualizados, cumprindo, assim, com as diretrizes emanadas do Conselho Nacional de Saúde¹⁰¹, mas necessita realizar capacitação dos conselheiros e encaminhar à Secretaria de Estado a portaria de nomeação dos seus integrantes.

⁹⁸ 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

⁹⁹ Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm.

¹⁰⁰ 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.

¹⁰¹ Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/docs/Reso453.pdf.

PORTO CALVO

O município e algumas condições de vida e saúde

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de **Porto Calvo** é baixo (0,586), sendo o segundo melhor da 2ª 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 **Porto Calvo** é de baixa renda¹⁰² (70%) e, considerando o conjunto de municípios da 2ª RS, registra a menor taxa de analfabetismo (26%) e uma taxa de trabalho infantil de 5%. No município encontram-se 720 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (18%)¹⁰³, significando que para quase 2.880 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 34 nascidos vivos¹⁰⁴ em **Porto Calvo**. 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 **Porto Calvo** as mães de cerca de 2% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Menos da metade das grávidas (63%) 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 (46,7%) e para a elevada prematuridade (12%), entre outros fatores.

Doenças e agravos

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

¹⁰² Estimativa para o ano de 2016.

¹⁰³ Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (<http://censo2010.ibge.gov.br/>).

¹⁰⁴ Estimativa para o ano de 2016.

serviços na atenção básica, ou seja, são internações evitáveis a partir da atuação efetiva e resolutiva dessas equipes, com destaque para as internações devidas às Gastroenterites infecciosas e complicações (29,87%), seguida pelo Diabetes (13%), Hipertensão (12%) e Doenças cerebrovasculares (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 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 vigilância¹⁰⁵ pode-se destacar em **Porto Calvo** algumas informações:

- Registrou 19 acidentes, sendo 4 por serpente, considerado moderado e 1 por aranha, 9 por escorpião e 5 por abelhas, todos considerados leves;
- Notificou, entre janeiro e dezembro de 2016: 25 casos de dengue (1 confirmação); 56 casos de zika (sem confirmação); 2 casos de Chikungunya (sem confirmação);
- Com relação ao controle do mosquito, o município já realizou 4 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, com o seguinte percentual: 1º ciclo: 56% (abaixo do mínimo estabelecido de 80%); 2º ciclo: 82%; 3º ciclo: 84% e o 4º ciclo: 89%; não há informação sobre a realização dos demais ciclos;
- Entre janeiro e novembro de 2016, registrou 1.205 casos de diarreia um número dentro do esperado; não há registro de surto, porém houve 3 óbitos;

¹⁰⁵ Para mais informações sobre doenças e agravos sob vigilância consultar o Guia de Vigilância Epidemiológica, disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf e também a página da Secretaria de Vigilância em Saúde – Vigilância de A a Z em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/vigilancia-de-a-a-z>.

- O município, embora considerado como área endêmica para esquistossomose¹⁰⁶, realizou 29% dos exames coproscópicos preconizados para o diagnóstico da doença, entre janeiro e novembro de 2016, desses 6% foram positivos, com 94% de tratamento desses pacientes;
- Registrou 2 casos novos de hanseníase em 2016; encerrando por cura o único caso diagnosticado em 2014;
- Registrou em 2016: 4 casos de Aids, 1 caso de gestante HIV+ e não há crianças expostas¹⁰⁷;
- No período, notificou 2 casos de Leptospirose, sem informação quanto à classificação final dos casos;
- Com relação à raiva, o município registrou 11 atendimentos antirrábicos, envolvendo os seguintes animais agressores: cão (7) e gato (4);
- O município, em 2016, registrou 2 casos novos de tuberculose, realizando teste rápido anti-HIV em 50% dos casos novos; identificou 1 contato desses casos que não foi examinado.

Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 17 óbitos¹⁰⁸ em **Porto Calvo**. 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 **Porto Calvo** ocorreu pelos Homicídios (9%), seguido pelas Doenças cerebrovasculares (8%), pelas Doenças hipertensivas (8%) e pela Bronquite, enfisema e asma (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.

¹⁰⁶ Área reconhecidamente de transmissão para esquistossomose, de grande extensão, contínua, dentro de um município.

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

¹⁰⁸ Estimativa para o ano de 2016.

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 família¹⁰⁹ corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

O município de **Porto Calvo** registra 100% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família (ESF) por meio da atuação de 10 equipes de saúde. Dispõe de 2 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)¹¹⁰ e conta com 3 pontos de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação¹¹¹. O município não trabalha com o Programa Mais Médicos¹¹² e 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 população¹¹³.

Média e alta complexidade

Porto Calvo não dispõe de serviços de urgência e emergência pré-hospitalar, utilizando a Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h de Maragogi.

O município dispõe, sob gestão municipal, do Hospital Municipal de Porto Calvo, com atendimento de sendo: 16 de clínica médica, 9 de clínica pediátrica, 8 leitos em clínica cirúrgica e 12 leitos em clínica obstétrica; serviços de mamografia, radiologia, ultrassom e eletrocardiograma. Tem como referência o Hospital Geral do Estado em Maceió.

O município recebeu a 1ª parcela para construção da UAI e CAPS AD tipo III, que estão com obras avançadas e no aguardo da liberação da 2ª parcela.

Atenção materno-infantil

Porto Calvo dispõe de casa de parto no Hospital Municipal, com 6 leitos para assistência à gestante de parto normal, referenciando para Maceió: Maternidade Nossa Senhora de Fátima (risco habitual) e Maternidade Escola Santa Mônica (alto risco).

No tocante ao monitoramento da ocorrência de óbitos, **Porto Calvo**, no período 2012/2015, registrou de 2 a 10 óbitos infantis nos 4 anos da série, com

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

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

¹¹¹ Para conhecer melhor o telessaúde acessar http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf.

¹¹² Para saber mais sobre o Programa acessar <http://maismedicos.gov.br/>.

¹¹³ Sobre academia de saúde acessar http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13812&Itemid=766.

destaque para 10 óbitos em 2014. Em 2016 já são 4 óbitos, até agosto. Em todo o período foram registrados óbitos maternos em 2012 (3) e 2014 (1). Em 2016 não houve nenhuma ocorrência, cabendo ficar atento à ausência desse evento, no sentido de avaliar o silêncio do município. No grupo de mulheres em idade fértil (MIF) são 8 óbitos em 2016. Há referência a óbitos fetais nos 4 anos, entre 2 e 11 óbitos. Em 2016 são 5 óbitos.

O município vem cumprindo em parte a sua responsabilidade no tocante à vigilância do óbito, deixando a desejar em termos da investigação, particularmente no tocante a 4 registros com causa mal definida, apontando, com isso, para o não aproveitamento de todo potencial oferecido pelo conhecimento sobre os fatores determinantes, especialmente para propor e adotar medidas de prevenção e controle de situações futuras¹¹⁴.

O município e a vacinação

Porto Calvo em 2016, até outubro, vacinou mais de 100% da população alvo para o período, com 5 das vacinas do calendário básico de vacinação¹¹⁵; no entanto para as vacinas Meningocócica C conjugada e Poliomielite Injetável o resultado ficou abaixo da meta preconizada.

Na campanha de vacinação contra a influenza alcançou a cobertura preconizada para os maiores de 60 anos (+ 100%), porém para o grupo de crianças menores de 2 anos de idade 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

No âmbito da vigilância em saúde do trabalhador¹¹⁶, o município de **Porto Calvo**, no período de 2011 a 2015, registrou 34 casos de agravos relacionados ao trabalho, sendo: 7 em 2011; 7 em 2012; 4 em 2013; 7 em 2014; e, 9 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 consumo¹¹⁷ tem como referencial um mínimo de análises, conforme estabelecido pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem. Nessa perspectiva, **Porto Calvo**, em 2016, realizou mais de 100% das 144 análises de cloro residual livre, e 16% das 144 análises para turbidez.

¹¹⁴ Para mais informações sobre vigilância do óbito acessar <http://svs.aids.gov.br/cgiae/vigilancia/>.

¹¹⁵ BCG, Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenzae b, hepatite B), Pneumocócica 10 valente, Rotavírus e Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)

¹¹⁶ Para mais informações sobre este tema ver Portaria nº 1.823, de 23/8/2012. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html.

¹¹⁷ Para mais informações sobre qualidade da água para consumo humano ver Portaria nº 2.914, de 12/12/2011. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2914_12_12_2011.html.

O município e a vigilância sanitária

Com relação à vigilância sanitária¹¹⁸ o município de **Porto Calvo** 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 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 8.142/90¹¹⁹. 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 **Porto Calvo**, segundo informação disponível na SESA¹²⁰, reformulou e aprovou a Lei do Conselho em outubro de 2014 e encaminhou à Câmara Municipal para aprovação. Importante estar atento às diretrizes emanadas do Conselho Nacional de Saúde¹²¹, especialmente para readequação do Regimento Interno e também no tocante à data limite da prorrogação do mandato dos integrantes do CMS, tendo em vista a realização de plenária para eleição dos novos membros ou, caso o município já tenha realizado, encaminhamento da Portaria à Secretaria Estadual e realizar capacitação para os novos conselheiros.

¹¹⁸ 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

¹¹⁹ Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm.

¹²⁰ 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.

¹²¹ Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/docs/Reso453.pdf.

PORTO DE PEDRAS

O município e algumas condições de vida e saúde

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de **Porto de Pedras** é baixo (0,541), sendo o terceiro menor da 2ª 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 **Porto de Pedras** é de baixa renda¹²² (77%) e, considerando o conjunto de municípios da 2ª RS, registra a terceira taxa de analfabetismo (31%) e uma taxa de trabalho infantil de 11%. No município encontram-se 585 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (26%)¹²³, significando que para mais de 2.000 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 9 nascidos vivos¹²⁴ em **Porto de Pedras**. 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 **Porto de Pedras** as mães de 2,5% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Pouco mais de metade das grávidas (51%) 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 (57%) e para a elevada prematuridade (12,5%), entre outras consequências.

Doenças e agravos

Dentre as internações registradas para residentes em **Porto de Pedras** 15%, aproximadamente, têm como causas condições que são sensíveis à oferta de

¹²² Possui renda mensal inferior a ½ salário mínimo.

¹²³ Ano 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (<http://censo2010.ibge.gov.br/>).

¹²⁴ Estimativa para o ano de 2016.

serviços na atenção básica, ou seja, são internações evitáveis a partir da atuação efetiva e resolutiva dessas equipes, com destaque para as internações devidas às Doenças cerebrovasculares (23%), seguida pelas Gastroenterites infecciosas e complicações (13%), Pneumonias bacterianas (10%), e Insuficiência cardíaca (10%).

Em relação às doenças transmissíveis, cabe destacar as que mais ocorrem, que acometem maior contingente populacional e que resultam em maiores complicações e óbitos, tais como: as Arboviroses (Dengue, Zika, Chikungunya), a 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 vigilância¹²⁵ pode-se destacar em **Porto de Pedras** algumas informações:

- Registrou 2 acidentes por animais peçonhentos, sendo 1 por serpente e 1 por escorpião, ambos considerados leves;
- Entre janeiro e dezembro de 2016, não houve registro de notificações para dengue, zika e chikungunya, sendo recomendável realizar busca ativa nas unidades de saúde do município, atentando para as sintomatologias existentes entre os pacientes que buscam atendimento, para verificar a possibilidade de subnotificação com outros diagnósticos ou sintomas registrados em prontuários;
- Com relação ao controle do mosquito, o município já realizou 4 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, com o seguinte percentual: 1º ciclo: 95%; 2º ciclo: 91%; 3º ciclo: 94% e o 4º ciclo: 97%; não há informação sobre a realização dos demais ciclos;

¹²⁵ 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 e também a página da Secretaria de Vigilância em Saúde – Vigilância de A a Z em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/vigilancia-de-a-a-z>.

- Entre janeiro e novembro de 2016, registrou 22 casos de diarreia, entre janeiro e novembro de 2016, um número abaixo do esperado, apontando para uma possível subnotificação;
- O município, embora considerado como área endêmica para esquistossomose¹²⁶, realizou 58% dos exames coprocópicos preconizados para o diagnóstico da doença, entre janeiro e novembro de 2016, desses 1% foi positivo, com tratamento de 100% desses pacientes;
- O município não registrou casos novos de hanseníase em 2016; na avaliação de 1 caso de hanseníase, diagnosticado em 2014, mostra que este encontra-se com encerramento pendente no sistema;
- Não houve registro em 2016 de casos de Aids, gestante HIV+ e de crianças expostas¹²⁷;
- Entre janeiro e novembro de 2016, houve 1 caso de leishmaniose visceral, com a evolução em andamento;
- Com relação à raiva, o município registrou 6 atendimentos antirrábicos, envolvendo os seguintes animais agressores: cão (4) e gato (2);
- O município, em 2016, não registrou de casos novos de tuberculose; a última ocorrência registrada foi no ano de 2014, o município deve estar atento à detecção de casos novos;

Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 4 óbitos¹²⁸ em **Porto de Pedras**. 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 **Porto de Pedras** ocorreu pelo Infarto agudo do miocárdio (12%), seguido pelas Doenças hipertensivas (10%), pelo Diabetes (8%) e pelos Acidentes de trânsito (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 Área reconhecidamente de transmissão para esquistossomose, de grande extensão, contínua, dentro de um município.

¹²⁷ Crianças expostas são aquelas cujas mães são HIV + e que necessitam de acompanhamento clínico por parte do setor saúde.

¹²⁸ 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 família¹²⁹ corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

O município de **Porto de Pedras** registra 100% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família, por meio da atuação de 4 equipes de saúde, com a presença de 1 profissional do Programa Mais Médicos¹³⁰. Dispõe de 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)¹³¹, mas não conta com pontos de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação¹³², e 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 população¹³³.

Média e alta complexidade

Porto de Pedras não dispõe de serviços de urgência e emergência pré-hospitalar, utilizando a unidade SAMU 192 de São Miguel dos Milagres e a UPA 24h de Maragogi.

O município não conta com serviços de assistência hospitalar, referenciando sua população para o Hospital de Porto Calvo e para o HGE, em Maceió.

Recebeu recursos para implantação de um CAPS em dezembro de 2015 que ainda não se efetivou.

Atenção materno-infantil

Porto de Pedras não dispõe de serviços para assistência à gestante, referenciando para Maceió: Hospital Santo Antônio (risco habitual) e Maternidade Escola Santa Mônica (alto risco).

No tocante ao monitoramento da ocorrência de óbitos, **Porto de Pedras**, no período 2012/2015, registrou óbitos infantis em 3 dos 4 anos da série, com destaque para 4 óbitos em 2015. Em 2016 não há registro. Em todo o período não

¹²⁹ Para mais informações sobre a atenção básica acessar <http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php>.

¹³⁰ Para saber mais sobre o Programa acessar <http://maismedicos.gov.br/>.

¹³¹ Para mais informações sobre o NASF acessar http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_perguntas_frequentes.php.

¹³² Para conhecer melhor o telessaúde acessar http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf.

¹³³ Sobre academia de saúde acessar http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13812&Itemid=766.

houve óbitos maternos, o mesmo ocorrendo em 2016, até agosto, cabendo ficar atento à ausência desse evento, no sentido de avaliar o silêncio do município. No grupo de MIF são 2 óbitos em 2016 e há referência a óbitos fetais em 3 dos 4 anos, entre 1 e 3 óbitos/ano, sem ocorrência em 2016.

O município não vem cumprindo sua responsabilidade no tocante à vigilância do óbito, deixando a desejar em termos da investigação, apontando, com isso, para o não aproveitamento de todo potencial oferecido pelo conhecimento sobre os fatores determinantes, especialmente para propor e adotar medidas de prevenção e controle de situações futuras¹³⁴.

O município e a vacinação

Porto de Pedras, em 2016, até outubro, vacinou mais de 100% da população alvo para o período, com 5 das vacinas do calendário básico de vacinação¹³⁵; no entanto para as vacinas Meningocócica C conjugada e Poliomielite Injetável o resultado ficou abaixo da meta preconizada.

Na campanha de vacinação contra a influenza alcançou a cobertura preconizada para os maiores de 60 anos (+ 100%), porém para o grupo de crianças menores de 2 anos de idade a cobertura foi de 77% e 69% 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 trabalhador¹³⁶, o município de **Porto de Pedras**, no período de 2011 a 2015, registrou somente 1 caso de agravo relacionado ao trabalho, em 2015, devendo ser considerada a possibilidade de subnotificação.

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 consumo¹³⁷ tem como referencial um mínimo de análises, conforme estabelecido pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem. Nessa perspectiva, **Porto de Pedras**, em 2016, realizou mais de 100% das 108 análises de cloro residual livre, e 16% das 108 análises para turbidez.

O município e a vigilância sanitária

¹³⁴ Para mais informações sobre vigilância do óbito acessar <http://svs.aids.gov.br/cgiae/vigilancia/>.

¹³⁵ BCG, Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenzae b, hepatite B), Pneumocócica 10 valente, Rotavírus e Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)

¹³⁶ Para mais informações sobre este tema ver Portaria nº 1.823, de 23/8/2012. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html.

¹³⁷ Para mais informações sobre qualidade da água para consumo humano ver Portaria nº 2.914, de 12/12/2011. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2914_12_12_2011.html.

Com relação à vigilância sanitária¹³⁸ o município de **Porto de Pedra** 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 na Lei nº 8.142/90¹³⁹. 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 **Porto de Pedras**, segundo informação disponível na SESA¹⁴⁰, está com todos os seus instrumentos legais atualizados, cumprindo, assim, com as diretrizes emanadas do Conselho Nacional de Saúde¹⁴¹, incluindo a realização de capacitação dos conselheiros.

¹³⁸ 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

¹³⁹ Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm.

¹⁴⁰ 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.

¹⁴¹ Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/docs/Reso453.pdf.

SÃO LUIZ DO QUITUNDE

O município e algumas condições de vida e saúde

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) em **São Luís do Quitunde** é baixo (0,536), sendo o segundo pior da 2ª 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 da **São Luís do Quitunde** é de baixa renda¹⁴² (72%) e, considerando o conjunto de municípios da 2ª RS, registra a maior taxa de analfabetismo (33%) e uma taxa de trabalho infantil de 6%. No município encontram-se 1.705 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (22%)¹⁴³, com isso 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, 47 nascidos vivos¹⁴⁴ em **São Luís do Quitunde**. 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 **São Luís do Quitunde** as mães de cerca de 2% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Menos da metade das grávidas (32%) 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 (58%) e para a elevada prematuridade (13%), entre outras consequências.

¹⁴² Possui renda mensal inferior a $\frac{1}{2}$ salário mínimo.

¹⁴³ Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (<http://censo2010.ibge.gov.br/>).

¹⁴⁴ Estimativa para o ano de 2016.

Doenças e agravos

Dentre as internações registradas para residentes de **São Luís do Quitunde** 21%, 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 (37%), seguida pelas Doenças cerebrovasculares (12%), pelo Diabetes (10%) e pela Insuficiência cardíaca (7%).

Em relação às doenças transmissíveis, cabe destacar as que mais ocorrem, que acometem maior contingente populacional e que resultam em maiores complicações e óbitos, tais como: as Arboviroses (Dengue, Zika, Chikungunya), a 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 vigilância¹⁴⁵ pode-se destacar em **São Luiz do Quitunde** algumas informações:

- Registrou 29 acidentes por animais peçonhentos, sendo 22 por escorpião, 6 por serpente e 1 por abelha;
- Notificou, entre janeiro e dezembro de 2016: 4 casos de dengue (2 confirmados); 35 casos de zika (todos confirmados); 15 de Chikungunya (5 confirmados);
- Com relação ao controle do mosquito, o município já realizou 4 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, com o seguinte percentual: 1º ciclo: 80%;

¹⁴⁵ Para mais informações sobre doenças e agravos sob vigilância consultar o Guia de Vigilância Epidemiológica, disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf e também a página da Secretaria de Vigilância em Saúde – Vigilância de A a Z em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/vigilancia-de-a-a-z>.

2º ciclo: 82%; 3º ciclo: 81% e o 4º ciclo: 84%; não há informação sobre a realização dos demais ciclos;

- Entre janeiro e novembro de 2016, registrou 564 casos de diarreia, um número abaixo do estimado, apontando para uma possível subnotificação; não há registro de surto ou óbito;
- O município faz parte **da** área endêmica para esquistossomose¹⁴⁶, mas realizou 82% dos exames coproscópicos preconizados para o diagnóstico da doença, entre janeiro e novembro de 2016, desses 3% foram positivos, com registro de tratamento para 85% desses pacientes;
- Não registrou casos novos de hanseníase em 2016; e, na avaliação, encerrou por cura o único caso diagnosticado em 2014, avaliado em 2016;
- Registrou em 2016: 7 casos de Aids, 3 casos de gestante HIV+ e 2 casos de crianças expostas¹⁴⁷;
- Com relação à raiva, o município registrou 41 atendimentos antirrábicos, envolvendo os seguintes animais agressores: cão (34); gato (6); e outra espécie (1);
- O município, em 2016, registrou 7 casos novos de tuberculose, realizando teste rápido anti-HIV para todos os casos; identificou 9 contatos desses casos e todos foram examinados;

Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 16 óbitos¹⁴⁸ em **São Luís do Quitunde**. 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 **São Luís do Quitunde** ocorreu por homicídio (12%), seguido pelas doenças cerebrovasculares (10%), pelo diabetes (9%) 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

¹⁴⁶ Área reconhecidamente de transmissão para esquistossomose, de grande extensão, contínua, dentro de um município.

¹⁴⁷ Crianças expostas são aquelas cujas mães são HIV + e que necessitam de acompanhamento clínico por parte do setor saúde.

¹⁴⁸ Estimativa para o ano de 2016.

persistente a ocorrência de tais óbitos, necessitando, portanto, de maior intervenção municipal.

O município e a oferta de atenção à saúde

Atenção primária

A cobertura da rede de atenção primária em Alagoas, considerando a estratégia saúde da família (ESF)¹⁴⁹ corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

O município de **São Luiz do Quitunde** registra 100% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família, por meio da atuação de 12 equipes de saúde. Dispõe de 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)¹⁵⁰. O município não trabalha com o Programa Mais Médicos¹⁵¹, não conta com pontos de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação¹⁵², e 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 população¹⁵³.

Média e alta complexidade

São Luiz do Quitunde utiliza para os casos de urgência a UPA 24h Santo Antônio, em Maragogi. Tem, sob gestão municipal, o Hospital José Augusto, com atendimento de urgência e emergência e internação, com 30 leitos, sendo 14 em clínica médica, 7 em clínica pediátrica, 3 em clínica cirúrgica e 6 em clínica obstétrica, além do laboratório.

Para atenção hospitalar referência sua população para o Hospital de Porto Calvo e para o HGE, em Maceió.

Atenção materno-infantil

São Luiz do Quitunde não dispõe de serviços para assistência à gestante, referenciando para Maceió: Hospital Santo Antônio (risco habitual) e Maternidade Escola Santa Mônica (alto risco).

¹⁴⁹ Para mais informações sobre a atenção básica acessar <http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php>.

¹⁵⁰ Para mais informações sobre o NASF acessar http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_perguntas_frequentes.php.

¹⁵¹ Para saber mais sobre o Programa acessar <http://maismedicos.gov.br/>.

¹⁵² Para conhecer melhor o telessaúde acessar http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf.

¹⁵³ Sobre academia de saúde acessar http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13812&Itemid=766.

No tocante ao monitoramento da ocorrência de óbitos, **São Luiz do Quitunde**, no período 2012/2015, registrou óbitos infantis em 3 dos 4 anos da série, com destaque para 4 óbitos em 2015. Em 2016 já foram 6 óbitos, até agosto. Em todo o período não houve óbitos maternos, o mesmo ocorrendo em 2016, até agosto, cabendo ficar atento à ausência desse evento, no sentido de avaliar o silêncio do município. No grupo de MIF são 10 óbitos em 2016 e há referência a óbitos fetais em 3 dos 4 anos, entre 1 e 3 óbitos/ano, com 1 ocorrência em 2016.

O município vem cumprindo em grande parte sua responsabilidade em relação à vigilância do óbito, inclusive no tocante à investigação de 70% dos 5 óbitos com causa mal definida em 2016, sinalizando que o município vem envidando esforços para aproveitar todo potencial oferecido pelo conhecimento sobre os fatores determinantes, especialmente para propor e adotar medidas de prevenção e controle de situações futuras¹⁵⁴.

O município e a vacinação

São Luiz do Quitunde, em 2016, até outubro, vacinou mais de 95% da população alvo para o período, com as vacinas BCG e Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola). Para as demais vacinas¹⁵⁵ 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 94% dos maiores de 60 anos. Porém para o grupo de crianças menores de 2 anos de idade a cobertura foi de 76% e 74% para gestantes, ou seja, abaixo do preconizado que é de 80%.

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, **São Luiz do Quitunde**, em 2016, realizou 26% das 156 análises de cloro residual livre, e 25% das 156 análises para turbidez.

O município e a saúde do trabalhador

No âmbito da vigilância em saúde do trabalhador¹⁵⁶, o município de **São Luis do Quitunde**, no período de 2011 a 2015, teve registro de 36 casos de agravos

¹⁵⁴ Para mais informações sobre vigilância do óbito acessar <http://svs.aids.gov.br/cgiae/vigilancia/>.

¹⁵⁵ Meningocócica C conjugada, Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenzae b, hepatite B), Pneumocócica 10 valente, Poliomielite Injetável e Rotavírus

¹⁵⁶ Para mais informações sobre este tema ver Portaria nº 1.823, de 23/8/2012. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html.

relacionados ao trabalho, sendo: 10 em 2011; 7 em 2012; 4 em 2013; 7 em 2014; e, 8 em 2015.

O município e a vigilância sanitária

Com relação à vigilância sanitária¹⁵⁷ o município de **São Luiz do Quitunde** 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 na Lei nº 8.142/90¹⁵⁸. 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 **São Luiz do Quitunde**, segundo informação disponível na SESA¹⁵⁹, está com todos os seus instrumentos legais atualizados, cumprindo, assim, com as diretrizes emanadas do Conselho Nacional de Saúde¹⁶⁰, incluindo a realização de capacitação dos conselheiros, mas precisa encaminhar à Secretaria de Estado a portaria de nomeação dos conselheiros.

¹⁵⁷ 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

¹⁵⁸ Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm.

¹⁵⁹ 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.

¹⁶⁰ Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/docs/Reso453.pdf.

SÃO MIGUEL DOS MILAGRES

O município e algumas condições de vida e saúde

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de **São Miguel dos Milagres** é baixo (0,591), sendo o melhor da 2ª 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 **São Miguel dos Milagres** é de baixa renda¹⁶¹ (72%) e, considerando o conjunto de municípios da 2ª RS, registra a terceira menor taxa de analfabetismo (28%) e uma taxa de trabalho infantil de 6%. No município encontram-se 234 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (12%)¹⁶², significando que para quase 930 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 10 nascidos vivos¹⁶³ em **São Miguel dos Milagres**. 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 **São Miguel dos Milagres** as mães de cerca de 1% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Menos da metade das grávidas (48,9%) 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 (52%) e para a elevada prematuridade (12%), entre outros fatores.

¹⁶¹ Possui renda mensal inferior a $\frac{1}{2}$ salário mínimo.

¹⁶² Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (<http://censo2010.ibge.gov.br/>).

¹⁶³ Estimativa para o ano de 2016.

Doenças e agravos

Dentre as internações registradas para residentes de **São Miguel dos Milagres** 19%, 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 (54%), seguida pelas Doenças relacionadas ao pré-natal e ao parto (13%), pelas Doenças cerebrovasculares (11%) e pelo Diabetes (5%).

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 vigilância¹⁶⁴ pode-se destacar em **São Miguel dos Milagres** algumas informações:

- Registrou 1 acidente por serpente, considerado leve;
- Notificou, entre janeiro e dezembro de 2016: notificou 30 casos de dengue e nenhum confirmado; notificou 13 casos de Chikugunya, sem nenhum confirmado e não há registro de casos de zika;
- Com relação ao controle do mosquito, o município já realizou 4 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, com o seguinte percentual: 1º ciclo: 95%; 2º ciclo: 95%; 3º ciclo: 97% e o 4º ciclo: 96%; Após este ciclo não houve registro de realização de ciclos posteriores;

¹⁶⁴ Para mais informações sobre doenças e agravos sob vigilância consultar o Guia de Vigilância Epidemiológica, disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf e também a página da Secretaria de Vigilância em Saúde – Vigilância de A a Z em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/vigilancia-de-a-a-z>.

- Entre janeiro e novembro de 2016, registrou 122 casos de diarreia, entre janeiro e novembro de 2016, um número de casos durante o ano foi dentro do esperado. Não houve surto e óbitos;
- O município, embora considerado como área endêmica para esquistossomose¹⁶⁵, não realizou nenhum exame coproscópico para diagnóstico da doença entre janeiro e dezembro de 2016;
- O município não registrou casos novos de hanseníase em 2016, sendo recomendável intensificar ações de busca ativa, com o intuito de identificar casos novos de forma precoce;
- Registrou, em 2016, 1 caso de Aids, mas não há referência a gestante HIV+ e criança exposta¹⁶⁶;
- Com relação à raiva, o município registrou 4 atendimentos antirrábicos, envolvendo como animais agressores: cão (3) e gato (1);
- O município, em 2016, registrou 3 casos novos de tuberculose; identificou 2 contatos desses casos e nenhum realizou exames anti-HIV.

Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 3 óbitos¹⁶⁷ em **São Miguel dos Milagres**. 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 **São Miguel dos Milagres** ocorreu pelas Doenças cerebrovasculares (13%), seguida pelo Infarto agudo do miocárdio (10%), pela Bronquite, enfisema e asma (6%) e pela Cirrose e doenças crônicas do fígado (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, necessitando, portanto, de maior intervenção municipal.

¹⁶⁵ Área reconhecidamente de transmissão para esquistossomose, de grande extensão, contínua, dentro de um município.

¹⁶⁶ Crianças expostas são aquelas cujas mães são HIV + e que necessitam de acompanhamento clínico por parte do setor saúde.

¹⁶⁷ 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 família¹⁶⁸ corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

O município de **São Miguel dos Milagres** registra 100% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família (ESF) por meio da atuação de 4 equipes de saúde, com a presença de 1 profissional do Programa Mais Médicos¹⁶⁹. Dispõe de 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)¹⁷⁰ e conta com 3 pontos de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação¹⁷¹. 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 população¹⁷².

Média e alta complexidade

São Miguel dos Milagres dispõe para os casos de urgência a UPA 24h Santo Antônio, em Maragogi. Para assistência hospitalar, tem como referência o Hospital de Porto Calvo e o Hospital Geral do Estado em Maceió.

Atenção materno-infantil

São Miguel dos Milagres não dispõe de serviços para assistência à gestante, referenciando para Maceió: Hospital Santo Antônio (risco habitual) e Maternidade Escola Santa Mônica (alto risco).

No tocante ao monitoramento da ocorrência de óbitos, **São Miguel dos Milagres**, no período 2012/2015, registrou óbitos infantis em 3 dos 4 anos da série. Em 2016 não há registro, até agosto. Em todo o período não houve óbitos maternos e também em 2016, cabendo ficar atento à ausência desse evento, no sentido de avaliar o silêncio do município. No grupo de mulheres em idade fértil (MIF) também não há ocorrências em 2016. Há referência a óbitos fetais em 2 dos 4 anos: 2013 (1) e 2015 (2), com 1 ocorrência em 2016. Há registro de óbitos neonatais em 2012 (2), 2014 (1) e 2015 (1).

¹⁶⁸ Para mais informações sobre a atenção básica acessar <http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php>.

¹⁶⁹ Para saber mais sobre o Programa acessar <http://maismedicos.gov.br/>.

¹⁷⁰ Para mais informações sobre o NASF acessar http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_perguntas_frequentes.php.

¹⁷¹ Para conhecer melhor o telessaúde acessar http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf.

¹⁷² Sobre academia de saúde acessar http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13812&Itemid=766.

O município vem cumprindo em parte sua responsabilidade em relação à vigilância do óbito, inclusive no tocante a não investigação de 1 óbito com causa mal definida em 2016, sinalizando que o município não vem aproveitando todo potencial oferecido pelo conhecimento sobre os fatores determinantes, especialmente para propor e adotar medidas de prevenção e controle de situações futuras¹⁷³.

O município e a vacinação

Miguel dos Milagres, em 2016, até outubro, vacinou mais de 100% da população alvo para o período, com as 7 vacinas¹⁷⁴ que compõem o calendário básico de vacinação da criança.

Na campanha de vacinação contra a influenza alcançou a cobertura preconizada, sendo 95% dos maiores de 60 anos, 82% dos menores de 2 anos e mais de 100% para gestantes.

O município e a saúde do trabalhador

No âmbito da vigilância em saúde do trabalhador¹⁷⁵, o município de **São Miguel dos Milagres**, no período de 2011 a 2015, teve registro de 4 casos de agravos relacionados ao trabalho em 2 anos da série: 1 em 2013; 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, **São Miguel dos Milagres**, em 2016, realizou 84% das 108 análises de cloro residual livre, e 31% das 108 análises para turbidez.

O município e a vigilância sanitária

Com relação à vigilância sanitária¹⁷⁶ o município de **São Miguel dos Milagres** não 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.

¹⁷³ Para mais informações sobre vigilância do óbito acessar <http://svs.aids.gov.br/cgiae/vigilancia/>.

¹⁷⁴ 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).

¹⁷⁵ Para mais informações sobre este tema ver Portaria nº 1.823, de 23/8/2012. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html.

¹⁷⁶ Informações disponíveis no FORMSUS da Gerência de Vigilância Sanitária. Para mais informações sobre o tema acessar http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0475_31_03_2014.html

O município e a participação social no SUS

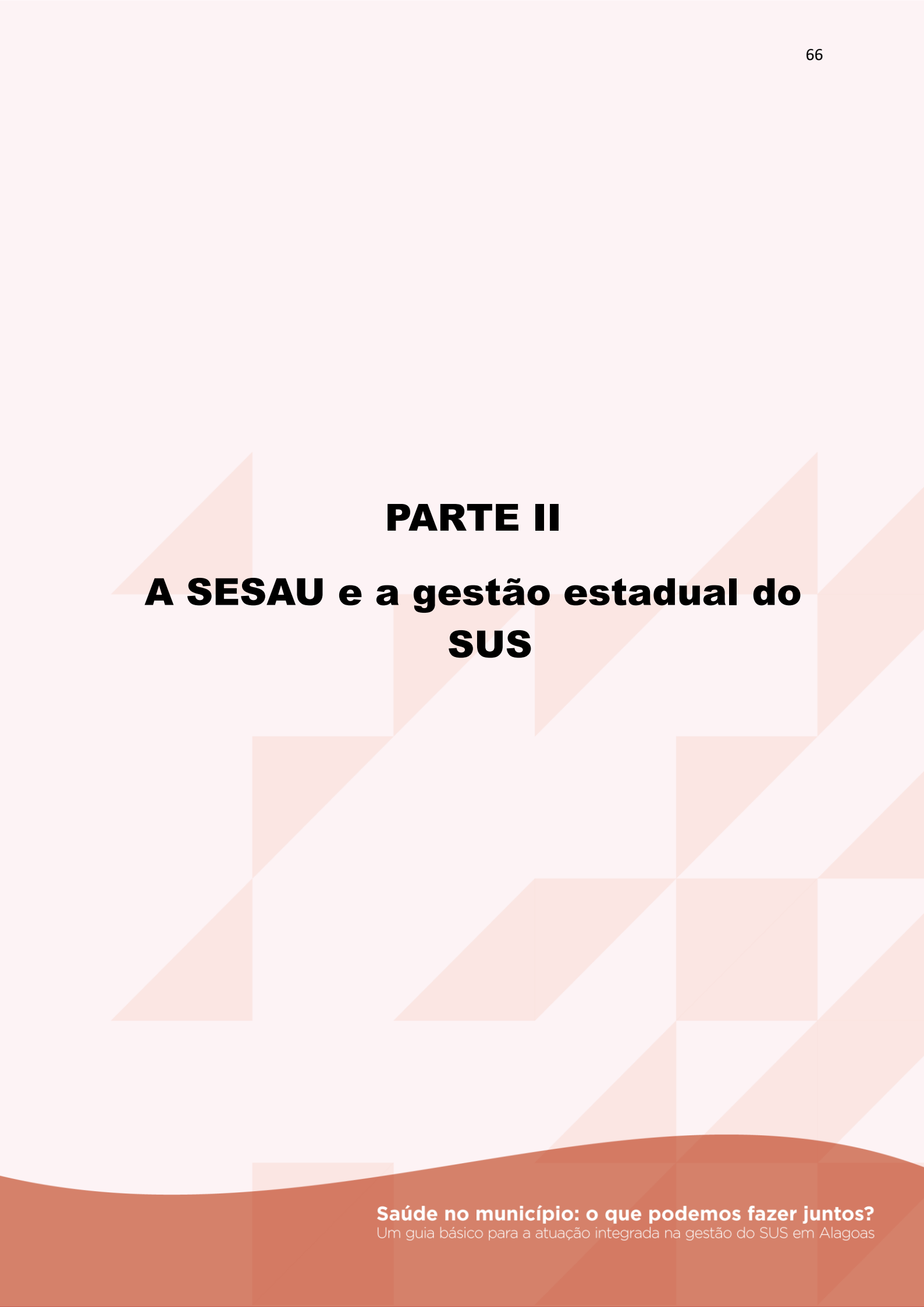
O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do SUS, em cada esfera de Governo, integrando a estrutura organizacional de cada órgão gestor nessas esferas, com composição, organização e competências fixadas na Lei nº 8.142/90¹⁷⁷. São espaços de participação da comunidade nas 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 **São Miguel dos Milagres** estão com mandato vencido, segundo informação disponível na SESA¹⁷⁸, sendo necessário realizar plenária para eleição dos novos membros ou, caso o município já tenha realizado, encaminhar a Portaria à Secretaria Estadual e realizar capacitação para os novos conselheiros. Importante estar atento e seguir as diretrizes emanadas do Conselho Nacional de Saúde¹⁷⁹ especialmente no tocante à readequação da Lei e do Regimento Interno. A SESA necessita dispor da documentação atualizada sobre o Conselho.

¹⁷⁷ Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm.

¹⁷⁸ 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.

¹⁷⁹ Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/docs/Reso453.pdf.



PARTE II

A SESAU e a gestão estadual do SUS

A SESAU: estrutura e serviços sob gestão estadual

Estrutura e equipe

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

- Secretaria Executiva de Saúde: Rosimeire Rodrigues Cavalcanti;
- Secretaria Executiva de Gestão Interna: José Ediberto de Omena;
- Superintendência Administrativa: Mônica Lins Medeiros;
- Superintendência de Atenção à Saúde: Rogério Barboza;
- Superintendência de Planejamento, Gestão e Participação Social: Manoela Lima Mendes;
- Superintendência de Planejamento, Orçamento, Finanças e Contabilidade: Emanuelle Nogueira Medeiros Trindade;
- Superintendência de Regulação e Auditoria: D'Narte Bastos;
- Superintendência de Vigilância em Saúde: Cristina Maria Vieira da Rocha.
- Chefe do Gabinete: Lucas de Goes Gerbase
- Fundo Estadual de Saúde: Fábio Luiz (<http://www.saude.al.gov.br/fundo-estadual-de-saude-fes/>).
- Comissão Integrestores Bipartite (<http://www.saude.al.gov.br/comissao-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%20Anual-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 seguir¹⁸⁰:

- 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

¹⁸⁰ 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 Hélio 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 eletrônico¹⁸¹

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 Saúde¹⁸² 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.

¹⁸¹ Situação atual de implantação do prontuário eletrônico/ e-SUS em Alagoas até novembro de 2016.

¹⁸² 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 qualidades 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 externas¹⁸³ (<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 Cegonha¹⁸⁴ 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

¹⁸³ 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>.

¹⁸⁴ 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 Alagoas¹⁸⁵.

- 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 (-

¹⁸⁵ 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.

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

4ª RS – Santa Casa de Misericórdia de Maceió

5ª RS - Santa Casa de Misericórdia de Maceió

6ª RS - Santa Casa de Misericórdia de Maceió

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

Grande, São Sebastião, Taquarana e Taquarana a referência é Hospital Afra Barbosa e Hospital Universitário Professor Alberto Antunes/HUPAA.

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

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

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

2- O sistema de regulação

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

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

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

3- Atendimento a crianças portadoras de cardiopatia

O Projeto 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 ≥ 60 mil habitantes e < 100 mil habitantes

→ Estrato V: municípios com população ≥ 100 mil habitantes

→ Para a avaliação do INVIG há um total de 30 indicadores, todos de avaliação anual e 26 deles de monitoramento bimestral:

1. Proporção de óbitos registrados no sistema de informações sobre mortalidade - SIM em até 60 dias da ocorrência (bimestral e anual);
2. Proporção de óbitos registrados no sistema de informações sobre mortalidade - SIM com causa básica definida (bimestral e anual);
3. Proporção de nascimentos registrados no sistema de informações sobre nascidos vivos - SINASC em até 60 dias da ocorrência (bimestral e anual);
4. Encerramento oportuno dos casos notificados de doenças de notificação compulsória imediata – DNCI (bimestral e anual);
5. Proporção de semanas epidemiológicas com notificação realizada (bimestral e anual);
6. Encerramento oportuno dos casos notificados de dengue (bimestral e anual);
7. Proporção de óbitos com causa mal definida investigados (bimestral e anual);
8. Proporção de óbitos fetais investigados (bimestral e anual);
9. Proporção de óbitos infantis investigados (bimestral e anual);
10. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) (bimestral e anual);
11. Proporção de contatos examinados entre os casos diagnosticados de tuberculose (bimestral e anual);
12. Proporção de casos novos de tuberculose com testagem para HIV realizada (bimestral e anual);
13. Proporção de cura dos casos de tuberculose pulmonar bacilífera (bimestral e anual);
14. Proporção de casos notificados de tuberculose que abandonaram o tratamento (bimestral e anual);

15. Proporção de contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase examinados (bimestral e anual);
16. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase paucibacilar (bimestral e anual);
17. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase multibacilar (bimestral e anual);
18. Proporção de casos notificados de hanseníase que abandonaram o tratamento (bimestral e anual);
19. Proporção de casos diagnosticados para esquistossomose com tratamento realizado (bimestral e anual);
20. Proporção de casos envolvendo acidentes com material biológico, com nome da empresa/empregador preenchido (bimestral e anual);
21. Proporção de casos envolvendo acidentes com material biológico, com a circunstância do acidente preenchida (bimestral e anual);
22. Proporção de casos envolvendo acidentes com material biológico, com acompanhamento 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 coprocópicos para diagnóstico de esquistossomose (anual);
28. Cobertura de vacinação com a pentavalente (anual);
29. Cobertura de vacinação com a tríplice viral (anual);
30. Cobertura de vacinação contra a poliomielite (anual).

www.saude.al.gov.br

**Secretaria da
Saúde**

GOVERNO DO ESTADO



TRABALHANDO SÉRIO A GENTE CHEGA LÁ