



Saúde no município: o que podemos fazer juntos?

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

Municípios da 4ª Região de Saúde

Alagoas - 2017

Sumário

Apresentação	7
Prefácio	8
O Estado de Alagoas	9
PARTE I	11
Os municípios e a saúde - 4ª Região de Saúde	11
ATALAIA	12
CAJUEIRO	18
CAPELA	25
CHÃ PRETA	31
MAR VERMELHO	37
PAULO JACINTO	43
PINDOBA	49
QUEBRANGULO	55
VIÇOSA	61
PARTE II	67
A SESAU e a gestão estadual do SUS	67
A SESAU: estrutura e serviços sob gestão estadual	68
Estrutura e equipe	68
O PES 2016-2019	69
Eixo de Atuação 1: saúde com qualidade para todos e expansão dos serviços;	69
Eixo De Atuação 2: gestão pública democrática e participativa;	70
Unidades de saúde sob gestão estadual	70

Prontuário eletrônico	75
Redes de atenção à saúde	76
Serviços implantados:	81

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.

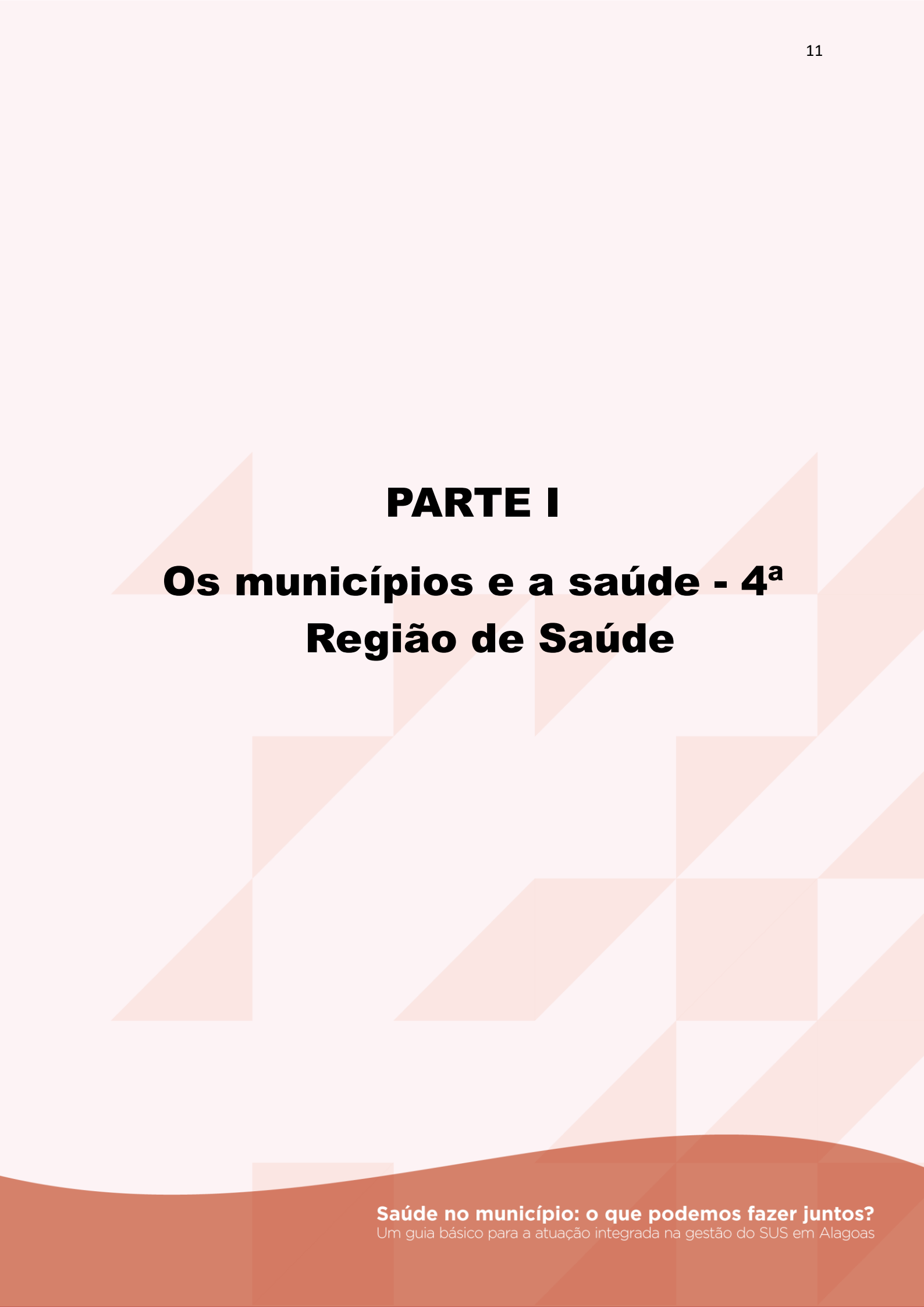
econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. A Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de: atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, além de vigilância em saúde.



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

A 4ª Região de Saúde, objeto desta publicação, é formada por 9 municípios:

- Atalaia (44.379 habitantes);
- Cajueiro; (20.410 habitantes);
- Capela (17.077 habitantes);
- Chã Preta (7.146 habitantes);
- Mar Vermelho (3.652 habitantes);
- Paulo Jacinto (7.426 habitantes);
- Pindoba (2.866 habitantes);
- Quebrangulo (11.486 habitantes); e
- Viçosa (25.444 habitantes);



PARTE I

Os municípios e a saúde - 4^a

Região de Saúde

ATALAIA

O município e algumas condições de vida e saúde

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de **Atalaia** é baixo (0,561), sendo o segundo pior da 4ª Região. 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 **Atalaia** é de baixa renda³ (76,7%) e registra taxa de analfabetismo de 32,3%) e uma taxa de trabalho infantil de 5,4%. No município encontram-se 954 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (8,7%)⁴, significando que para quase 3.780 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 58 nascidos vivos⁵ em **Atalaia**. 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 **Atalaia** as mães de cerca de 5% dos recém-nascidos não realizaram consultas 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 (8%), para o aumento do parto cesáreo (51%) e para a elevada prematuridade (12%), entre outros fatores.

Doenças e agravos

Dentre as internações registradas para residentes de **Atalaia** 26%, 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

³ Possui renda mensal inferior a ½ salário mínimo.

⁴ Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE ().

⁵ Estimativa para o ano de 2016.

Gastroenterites infecciosas e complicações (36%), seguida pela Insuficiência cardíaca (11%), pelas Pneumonias bacterianas (9%) e pelas 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 vigilância⁶ pode-se destacar em **Atalaia** algumas informações:

- Registrou 16 acidentes por animais peçonhentos, sendo 9 por escorpião e 7 por serpente, desses, 9 foram considerados leves, 4 moderados e 3 graves;
- Notificou, entre janeiro e dezembro, 18 casos de dengue (não houve confirmação); 113 casos de zika (63 confirmados); 36 casos de chikungunya (19 confirmados);
- Com relação ao controle do mosquito o município já realizou 4 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, atingindo, em cada ciclo, o seguinte percentual: 1º ciclo: 69% (abaixo de 80%, mínimo estabelecido); 2º ciclo: 46%; 3º ciclo: 80% e 4º ciclo: 71%. O 5º ciclo está em andamento;
- Entre janeiro e novembro de 2016, registrou 1.728 casos de diarreia, dentro do esperado. Não houve surto e óbito no período;
- O município, embora considerado como área endêmica para esquistossomose⁷, realizou 36% dos exames coprocópicos para diagnóstico da doença entre janeiro e novembro de 2016. Dentre os exames realizados, 11% foram positivos, com tratamento de 74%;

⁶ Para mais informações sobre doenças e agravos sob vigilância consultar o Guia de Vigilância Epidemiológica, disponível em e também a página da Secretaria de Vigilância em Saúde – Vigilância de A a Z em .

⁷ Área reconhecidamente de transmissão para esquistossomose, de grande extensão, contínua, dentro de um município.

- Não registrou casos novos de hanseníase em 2016. Dentre os 4 casos diagnosticados em 2014 e 2015, 3 (75%) foram encerrados por cura e 1 (25%) permanece com encerramento pendente no sistema;
- Registrou em 2016: 2 casos de Aids, 2 casos de gestantes HIV+ e 2 casos de crianças expostas⁸;
- Com relação à raiva, o município registrou 86 atendimentos antirrábicos, envolvendo como animais agressores: cão (74); gato (10); raposa (1) e macaco (1);
- O município em 2016 registrou 13 casos novos de tuberculose, realizando teste rápido anti-HIV em 61%, desses casos identificou 50 contatos e 60% foram examinados;
- O município notificou 2 casos de intoxicação exógena (novembro 2016), investigando oportunamente e identificando o grupo do agente tóxico;
- Com relação à violência o município manteve-se silencioso, entre janeiro e novembro 2016.

Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 19 óbitos⁹ em **Atalaia**. 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 **Atalaia** ocorreu por Doenças cerebrovasculares (12,95%), seguida pelos Homicídios (8,93%), pelo Diabetes (8,48%) e pelo Infarto agudo do miocárdio (8,48%). Especial atenção deve ser dada em relação ao combate à mortalidade infantil e fetal, uma vez que é persistente a ocorrência de tais óbitos, necessitando, portanto, de maior intervenção municipal.

O município e a oferta de atenção à saúde

Atenção primária

A cobertura da rede de atenção primária em Alagoas, considerando a estratégia saúde da família (ESF) ¹⁰ corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

⁸ Crianças expostas são aquelas cujas mães são HIV + e que necessitam de acompanhamento clínico por parte do setor saúde.

⁹ Estimativa para o ano de 2016.

¹⁰ Para mais informações sobre a atenção básica acessar .

O município de **Atalaia** registra 100% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família (ESF) por meio da atuação de 15 equipes de saúde, com a presença de 3 profissionais do Programa Mais Médicos¹¹. Dispõe de 3 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)¹². O município não fez adesão ao programa 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 população¹³ e não conta com ponto de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação¹⁴.

Média e alta complexidade

Atalaia dispõe de uma Base Descentralizada do SAMU 192 e para os casos de urgência utiliza a UPA 24h Devid Disraeli Torres, em Viçosa.

Dispõe, sob gestão municipal, do Hospital João Lira Filho, com atendimento de urgência e emergência, internação, com 44 leitos, sendo 20 em clínica médica, 14 em clínica pediátrica, 5 em cirurgia geral, e 5 leitos em obstetrícia clínica, além de ultrassonografia, laboratório clínico e eletrocardiografia. Tem como referência o Hospital Geral do Estado em Maceió.

Atenção materno-infantil

Atalaia dispõe de Casa de Parto Normal com 3 leitos para assistência ao parto normal sem distorcia, no Hospital João Lira Filho, referenciando para Maceió o risco habitual no Hospital do Açúcar, e o alto risco no Hospital Universitário.

No tocante ao monitoramento da ocorrência de óbitos, **Atalaia**, no período 2012/2015, registrou significativo número de óbitos infantis nos 4 anos da série: 8 em 2012, 17 em 2013, 14 em 2014 e 10 em 2015, com 6 ocorrências em 2016, até agosto. Não há registro de óbitos maternos, inclusive 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) foram 12 óbitos em 2016. Há referência a óbitos fetais em todos os anos: 11 em 2012, 12 em 2013, 9 em 2014 e 6 em 2015, com 6 ocorrências em 2016. Há registro de óbitos neonatais em todos os anos da série, indo de 6, no mínimo, a 9 óbitos, no máximo.

Atalaia vem cumprindo em parte sua responsabilidade em relação à vigilância do óbito, deixando a desejar no tocante a não investigação de significativo percentual dos óbitos de várias categorias, inclusive 6 dos 7 com causa mal definida em 2016, sinalizando que o município não vem aproveitando todo potencial

¹¹Para saber mais sobre o Programa acessar .

¹² Para mais informações sobre o NASF acessar .

¹³ Sobre academia de saúde acessar .

¹⁴ Para conhecer melhor o telessaúde acessar .

oferecido pelo conhecimento sobre os fatores determinantes, especialmente para propor e adotar medidas de prevenção e controle de situações futuras¹⁵.

O município e a vacinação

Atalaia, em 2016, até outubro, vacinou mais de 95% da população alvo para o período com 6 das 7 vacinas¹⁶ que compõem o calendário básico de vacinação da criança, não atingindo apenas para a BCG.

Na campanha de vacinação contra a influenza alcançou a cobertura preconizada para 2 grupos: 105% dos maiores de 60 anos e 83% para o grupo de crianças menores de 2 anos de idade. Para gestantes foi 63%, abaixo do preconizado que é de 80%.

O município e a saúde do trabalhador

A vigilância em saúde do trabalhador é um dos componentes da Vigilância em Saúde¹⁷, cujo objeto é a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho. O município de **Atalaia**, no período de 2011 a 2015, registrou 29 casos de agravos relacionados ao trabalho, sendo: 3 em 2011; 6 em 2012; 6 em 2013; 2 em 2014; e 12 em 2015, carecendo um olhar específico para detectar as causas desse aumento.

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, **Atalaia**, em 2016, realizou 37% das 168 análises de cloro residual livre e 51% das 168 análises de turbidez.

O município e a vigilância sanitária

Com relação à vigilância sanitária¹⁸ o município de **Atalaia** 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, elabora processo administrativo. O município possui código sanitário.

¹⁵ Para mais informações sobre vigilância do óbito acessar .

¹⁶ 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)

¹⁷ Portaria nº 1.378, de 9/7/2013, .

¹⁸ Informações disponíveis no FORMSUS da Gerência de Vigilância Sanitária. Para mais informações sobre o tema acessar

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 8.142/90¹⁹. 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 **Atalaia** têm mandato vigente até março de 2017, segundo informação disponível na SESA²⁰, sendo necessário adotar providência para realizar plenária para eleição dos novos membros, encaminhar a Portaria de nomeação à Secretaria Estadual e realizar capacitação para os novos conselheiros. Importante estar atento e seguir as diretrizes emanadas do Conselho Nacional de Saúde²¹, especialmente no tocante à adequação da Lei que é de novembro de 2008 e ajuste do Regimento Interno, além de disponibilizar a documentação atualizada do Conselho para a Secretaria de Estado.

¹⁹ Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em .

²⁰ Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em

²¹ 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.

CAJUEIRO

O município e algumas condições de vida e saúde

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de **Cajueiro** é baixo (0,562). 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 **Cajueiro** é de baixa renda²² (76,8%) e registra a maior taxa de analfabetismo (33,5%) e uma taxa de trabalho infantil de 4%. No município encontram-se 376 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (8%)²³, 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, 25 nascidos vivos²⁴ em **Cajueiro**. 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 **Cajueiro** as mães de cerca de 3% dos recém-nascidos não realizaram consultas 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 (48%) e para a elevada prematuridade (11%), entre outros fatores.

Doenças e agravos

Dentre as internações registradas para residentes de **Cajueiro** 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 (26%), seguida pelas Doenças

²² Possui renda mensal inferior a $\frac{1}{2}$ salário mínimo.

²³ Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE ().

²⁴ Estimativa para o ano de 2016.

cerebrovasculares (15%), pela Insuficiência cardíaca (12%) e pelas Doenças imunopreveníveis (6%).

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

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

Com relação a doenças e agravos sob vigilância²⁵ pode-se destacar em **Cajueiro** algumas informações:

- O município registrou 22 acidentes por animais peçonhentos, sendo 14 por escorpião, 7 por serpente e 3 por animais não identificados, desses, 12 foram considerados leves, 9 moderados e 1 não foi avaliado quanto à gravidade;
- O município é endêmico para doença de Chagas, por ser classificado como de médio risco de transmissão da doença, mas não há registro de casos entre janeiro e novembro de 2016;
- Notificou, entre janeiro e dezembro, 5 casos de dengue (5 confirmados); 10 casos de zika (8 confirmados); 14 casos de chikungunya (13 confirmados);
- Com relação ao controle do mosquito o município já realizou 4 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, atingindo, em cada ciclo, o seguinte percentual: 1º ciclo: 73% (abaixo de 80%, mínimo estabelecido); 2º ciclo: 81%; 3º ciclo: 88%; e 4º ciclo: 84%. O 5º ciclo está em andamento;
- Entre janeiro e novembro de 2016, registrou 774 casos de diarreia, dentro do esperado; foram registrados 3 surtos, porém não houve óbito;
- O município, embora considerado como área endêmica para esquistossomose²⁶, realizou 87% dos exames coprocópicos preconizados

²⁵ Para mais informações sobre doenças e agravos sob vigilância consultar o Guia de Vigilância Epidemiológica, disponível em [e também a página da Secretaria de Vigilância em Saúde – Vigilância de A a Z em](#) .

²⁶ Área reconhecidamente de transmissão para esquistossomose, de grande extensão, contínua, dentro de um município.

para diagnóstico da doença, entre janeiro e novembro de 2016. Dentre os exames realizados 7% foram positivos, com tratamento de 95%;

- Registrou 6 casos novos de hanseníase em 2016 e examinou todos os contatos intradomiciliares registrados. Além disso, encerrou por cura todos os casos diagnosticados em 2015;
- Registrou em 2016: 1 caso de Aids, 1 caso de gestante HIV+ e refere 1 criança exposta²⁷;
- Entre janeiro e novembro de 2016, o município não registrou casos de leishmaniose visceral, mas registrou 1 caso de leishmaniose tegumentar;
- Com relação à raiva, o município registrou 64 atendimentos antirrábicos, envolvendo como animais agressores: cão (56); gato (6); raposa (1) e morcego (1);
- O município em 2016, registrou 6 casos novos de tuberculose, realizando teste rápido anti-HIV em todos; desses casos identificou 16 contatos e 87% foram examinados;
- O município não realizou nenhuma notificação de casos de intoxicação exógena sendo considerado silencioso;
- Com relação à violência o município registrou 4 notificações com informação válida no campo raça/cor, entre janeiro e novembro 2016.

Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 12 óbitos²⁸ em **Cajueiro**. 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 **Cajueiro** ocorreu pelos Homicídios (11%), seguido pelo Diabetes (10%), pelas Doenças cerebrovasculares (8%) e pelo Infarto agudo do miocárdio (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.

²⁷ Crianças expostas são aquelas cujas mães são HIV + e que necessitam de acompanhamento clínico por parte do setor saúde.

²⁸ 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) ²⁹ corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

O município de **Cajueiro** registra 100% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família (ESF) por meio da atuação de 8 equipes de saúde, com a presença de 1 profissional do Programa Mais Médicos³⁰. Dispõe de 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) ³¹ e conta com 1 ponto de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, teliagnóstico e tele-educação³². O município não dispõe do Programa Mais Médicos³³ e nem 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 população³⁴.

Integração vigilância e atenção à saúde

Em 2016, o município de Cajueiro participou de iniciativa voltada à integração entre vigilância e atenção à saúde, desenvolvido pela SUVISA, mediante cooperação técnica junto à gestão municipal.

No processo, a equipe estadual uma vez no município, contando com a participação de coordenadores das áreas de vigilância, incluindo endemias, atenção básica, promoção da saúde, profissionais da estratégia saúde da família, do CAPS, ocasião em que foram objeto de discussão os resultados dos indicadores e identificados os pontos de fragilidade que deveriam ser objeto de atenção por parte da equipe, tais como: (i) risco de não realização da busca ativa dos sintomáticos respiratórios pelas equipes pelo fato dos potinhos de coleta ficarem em local centralizado e não nas UBS; (ii) possível inadequação na atenção ao paciente de tuberculose e hanseníase em razão de falhas no processo de acompanhamento dos casos e na realização dos procedimentos; (iii) possível inadequação na adoção dos procedimentos necessários ao controle da sífilis congênita; e (iv) não utilização do potencial do PSE/NUPS enquanto estratégia de prevenção de doenças e agravos e de promoção da saúde.

Há previsão de retorno da equipe estadual para avaliação dos encaminhamentos.

²⁹Para mais informações sobre a atenção básica acessar .

³⁰ Para saber mais sobre o Programa acessar .

³¹ Para mais informações sobre o NASF acessar .

³² Para conhecer melhor o telessaúde acessar .

³³ Para saber mais sobre o Programa acessar .

³⁴ Sobre academia de saúde acessar .

Média e alta complexidade

Cajueiro não dispõe de serviços de urgência e emergência pré-hospitalar, tendo como referência uma Base Descentralizada do SAMU 192 e a UPA 24h Deivid Disraeli Torres, em Viçosa.

Dispõe, sob gestão municipal, da Unidade Mista Augusto Dias Cardoso, com atendimento de urgência e emergência, internação, dispondo de 27 leitos sendo: 13 em clínica médica, 9 em clínica pediátrica e 5 em clínica obstétrica, além de laboratório clínico. Tem como referência o Hospital Santa Rita e Maternidade Santa Olímpia em Palmeira dos Índios, a Unidade de emergência Daniel Houly, em Arapiraca, e o Hospital Geral do Estado – HGE, em Maceió.

Atenção materno-infantil

Cajueiro dispõe de Casa de Parto Normal com 3 leitos para assistência ao parto normal sem distorcia, na Unidade Mista Augusto Dias Cardoso, referenciando para Maceió o risco habitual no Hospital do Açúcar, e o alto risco no Hospital Universitário.

No tocante ao monitoramento da ocorrência de óbitos, **Cajueiro**, no período 2012/2015, registrou óbitos infantis nos 4 anos da série: entre 3, no mínimo, e 6 no máximo, com 3 ocorrências em 2016, até agosto. Não há registro de óbitos maternos, inclusive 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) foram 3 óbitos em 2016. Há referência a óbitos fetais em todos os anos: 5 em 2012, 7 em 2013, 3 em 2014 e 11 em 2015, com 2 ocorrências em 2016. Também há registro de óbitos neonatais em todos os anos da série, indo de 2, no mínimo, a 4 óbitos, no máximo.

Cajueiro vem cumprindo em parte sua responsabilidade em relação à vigilância do óbito, no tocante a não investigação de todos os óbitos de várias categorias, inclusive os 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 futuras³⁵.

³⁵ Para mais informações sobre vigilância do óbito acessar .

O município e a vacinação

Cajueiro, em 2016, até outubro, vacinou mais de 95% da população alvo para o período com as 7 vacinas³⁶ que compõem o calendário básico de vacinação da criança.

Na campanha de vacinação contra a influenza alcançou a cobertura preconizada, sendo 97% dos maiores de 60 anos e 87% em crianças. Porém para o grupo de gestantes a cobertura foi de 71%, ou seja, abaixo do preconizado que é de 80%.

O município e a saúde do trabalhador

A vigilância em saúde do trabalhador é um dos componentes da Vigilância em Saúde³⁷, cujo objeto é a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho. O município de **Cajueiro**, no período de 2011 a 2015, registrou 12 casos de agravos relacionados ao trabalho, sendo: 2 em 2011; 3 em 2012; 1 em 2013; 3 em 2014; e 3 em 2015.

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

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

O município e a vigilância sanitária

Com relação à vigilância sanitária³⁸ o município de **Cajueiro** 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 município possui código sanitário.

O município e a participação social no SUS

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

³⁶ 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).

³⁷ Portaria nº 1.378, de 9/7/2013, .

³⁸ Informações disponíveis no FORMSUS da Gerência de Vigilância Sanitária. Para mais informações sobre o tema acessar

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.

Os integrantes do Conselho Municipal de Saúde do município de **Cajueiro** estão com mandato vencido, segundo informação disponível na SESA⁴⁰, 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 Saúde⁴¹, além de disponibilizar a documentação atualizada do Conselho para a Secretaria de Estado.

³⁹ Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em .

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 .

CAPELA

O município e algumas condições de vida e saúde

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de **Capela** é baixo (0,573). 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 **Capela** é de baixa renda⁴² (71%) e registra a maior taxa de analfabetismo (32%) e uma taxa de trabalho infantil de (5%). No município encontram-se 631 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (15%)⁴³, significando que para quase 2.520 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 19 nascidos vivos⁴⁴ em **Capela**. 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 **Capela** as mães de cerca de 4% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Menos da metade das grávidas (36%) passaram por 7 consultas de pré-natal, no mínimo. Falhas no pré-natal contribuem para o baixo peso ao nascer (4%), para o aumento do parto cesáreo (46,5%) e para a elevada prematuridade (11%), entre outros fatores.

Doenças e agravos

Dentre as internações registradas para residentes de **Capela**, 40%, 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

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

⁴³ Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE .

⁴⁴ Estimativa para o ano de 2016.

Gastroenterites infecciosas e complicações (34%), seguida pelas Deficiências nutricionais (14%), pelo Diabetes (12%) e pela Insuficiência cardíaca (9%).

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

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

Com relação a doenças e agravos sob vigilância⁴⁵ pode-se destacar em **Capela** algumas informações:

- Registrou 11 acidentes por animais peçonhentos, sendo 3 por escorpião, 7 por serpente e 1 por animal não identificado. Todos foram considerados leves;
- O município é endêmico para doença de Chagas, por ser classificado como de médio risco de transmissão da doença, mas não há registro de casos entre janeiro e novembro de 2016;
- Notificou, entre janeiro e dezembro de 2016, 1 caso de dengue (não houve confirmação); 1 caso de zika (1 confirmado); 9 casos de chikungunya (1 confirmado);
- Com relação ao controle do mosquito o município já realizou 4 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, com o seguinte percentual: 1º ciclo: 90%; 2º ciclo: 88%; 3º ciclo 96% e 4º ciclo 98%. O 5º ciclo está em andamento;
- Entre janeiro e novembro de 2016, registrou 516 casos de diarreia, dentro do esperado; foram registrados 2 óbitos, porém não houve surtos.
- O município, embora considerado como área endêmica para esquistossomose⁴⁶, realizou 69% dos exames coprocópicos preconizados

⁴⁵ Para mais informações sobre doenças e agravos sob vigilância consultar o Guia de Vigilância Epidemiológica, disponível em e também a página da Secretaria de Vigilância em Saúde – Vigilância de A a Z em .

para diagnóstico da doença, entre janeiro e novembro de 2016; com 14% positivos e tratamento de 69% desses pacientes;

- Não registrou casos novos de hanseníase em 2016, sendo recomendável intensificar as ações de busca ativa, com o intuito de identificar casos novos de forma precoce;
- Refere, em 2016, 4 casos de crianças expostas⁴⁷, mas não há registro de casos de Aids e gestante HIV+;
- Com relação à raiva, o município registrou 42 atendimentos antirrábicos, envolvendo como animais agressores: cão (30), gato (10) e raposa (02);
- O município, em 2016, registrou 2 casos novos de tuberculose, realizando teste rápido anti-HIV em todos, desses casos identificou 2 contatos e todos foram examinados.

Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 8 óbitos⁴⁸ em **Capela**. 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 **Capela** ocorreu pelo Diabetes (14%), seguido pelos Homicídios (8%), pelas Pneumonias (7%) e pelo Infarto agudo do miocárdio (7%). Especial atenção deve ser dada em relação ao combate à mortalidade infantil e fetal, uma vez que é persistente a ocorrência de tais óbitos, necessitando, portanto, de maior intervenção municipal.

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)⁴⁹ corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

⁴⁶ Área reconhecidamente 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.

⁴⁹ Para mais informações sobre a atenção básica acessar .

O município de **Capela** registra 100% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família (ESF) por meio da atuação de 8 equipes de saúde, com a presença de 1 profissional do Programa Mais Médicos⁵⁰. Dispõe de 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)⁵¹ e conta com 8 pontos de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação⁵². Possui 1 academia de saúde que é um espaço dotado de equipamentos, estrutura e profissionais qualificados, voltado à promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população⁵³. O município não dispõe do Programa Mais Médicos⁵⁴.

Média e alta complexidade

Capela não dispõe de serviços de urgência e emergência pré-hospitalar, tendo como referência uma Base Descentralizada do SAMU 192, e a UPA 24h Devid Disraeli Torres, em Viçosa.

Dispõe, sob gestão municipal, do Hospital Municipal José Vânio de Barros Moraes, com atendimento de urgência e emergência, internação, dispondo de 37 leitos sendo: 19 em clínica médica, 9 em clínica pediátrica e 9 em clínica obstétrica, além dos serviços de radiologia, laboratório clínico, ultrassonografia e eletrocardiografia. Tem como referência o Hospital Geral do Estado – HGE, em Maceió.

Atenção materno-infantil

Capela dispõe de Casa de Parto Normal com 2 leitos para assistência ao parto normal sem distorcia, no Hospital Municipal José Vânio de Barros Moraes, referenciando para Maceió o risco habitual no Hospital do Açúcar, e o alto risco no Hospital Universitário.

No tocante ao monitoramento da ocorrência de óbitos, **Capela**, no período 2012/2015, registrou óbitos infantis em 3 dos 4 anos da série: 7 em 2012, 4 em 2013 e 6 em 2014, com 3 ocorrências em 2016, até agosto. Há registro de 1 óbito materno em 2014, cabendo ficar atento à ausência desse evento, em vários anos, inclusive em 2016, no sentido de avaliar o silêncio do município. No grupo de mulheres em idade fértil (MIF) foram 5 óbitos em 2016. Há referência a óbitos fetais em 3 dos 4 anos da série: 2 em 2012, 9 em 2014 e 2 em 2015, sem ocorrência em 2016. Também há registro de óbitos neonatais em 3 dos 4 anos da série.

Capela vem cumprindo em parte sua responsabilidade em relação à vigilância do óbito, no tocante a não investigação de todos os óbitos nas várias

⁵⁰ Para saber mais sobre o Programa acessar .

⁵¹ Para mais informações sobre o NASF acessar .

⁵² Para conhecer melhor o telessaúde acessar .

⁵³ Sobre academia de saúde acessar .

⁵⁴ Para saber mais sobre o Programa acessar .

categorias, inclusive os registros 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 futuras⁵⁵.

O município e a vacinação

Capela, em 2016, até outubro, vacinou mais de 95% da população alvo para o período, com a vacina Meningocócica C conjugada e a Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola). Para as demais vacinas⁵⁶, o resultado ficou abaixo da meta preconizada.

Na campanha de vacinação contra a influenza alcançou a cobertura preconizada, sendo 97% dos maiores de 60 anos, 85% criança e 88,5% para gestantes.

O município e a saúde do trabalhador

A vigilância em saúde do trabalhador é um dos componentes da Vigilância em Saúde⁵⁷, cujo objeto é a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho. O município de Capela, no período de 2011 a 2015, registrou 10 casos de agravos relacionados ao trabalho em 3 dos 4 anos da série: 1 em 2011; 5 em 2012; 1 em 2014; e 3 em 2015.

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

No tocante à vigilância em saúde ambiental a questão da vigilância da qualidade da água para o consumo tem como referencial um mínimo de análises conforme estabelecido pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem. Nessa perspectiva, **Capela**, em 2016, realizou 57,5% das 120 análises de cloro residual livre e 36% das 120 análises de turbidez.

O município e a vigilância sanitária

Com relação à vigilância sanitária⁵⁸ o município de **Capela** 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 município possui código sanitário.

⁵⁵ Para mais informações sobre vigilância do óbito acessar .

⁵⁶ BCG, Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenzae b, hepatite B), Pneumocócica 10 valente, Poliomielite Injetável e Rotavírus

⁵⁷ Portaria nº 1.378, de 9/7/2013, .

⁵⁸ Informações disponíveis no FORMSUS da Gerência de Vigilância Sanitária. Para mais informações sobre o tema acessar

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.

O Conselho Municipal de Saúde do município de **Capela**, segundo informação disponível na SESA⁶⁰, necessita encaminhar à gestão estadual a documentação atualizada sobre o Conselho, incluindo a Portaria de nomeação dos conselheiros e a informação sobre capacitação dos mesmos. Importante estar atento às diretrizes emanadas do Conselho Nacional de Saúde⁶¹.

⁵⁹ Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em .

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 .

CHÃ PRETA

O município e algumas condições de vida e saúde

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) em **Chã Preta** é baixo (0,575). 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 **Chã Preta** é de baixa renda⁶² (75%) e registra a maior taxa de analfabetismo (35%) e uma taxa de trabalho infantil de (7%). No município encontram-se 300 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (16%)⁶³, 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 vivos⁶⁴ em **Chã Preta**. 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 **Chã Preta** as mães de cerca de 3% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Menos da metade das grávidas (40%) passaram por 7 consultas de pré-natal, no mínimo. Falhas no pré-natal contribuem para o baixo peso ao nascer (9%), para o aumento do parto cesáreo (40%) e para a elevada prematuridade (12%), entre outros fatores.

Doenças e agravos

Dentre as internações registradas para residentes de **Chã Preta** 24%, aproximadamente, têm como causas condições que são sensíveis à oferta de serviços na atenção básica, ou seja, são internações evitáveis a partir da atuação efetiva e resolutiva dessas equipes, com destaque para as internações devidas às

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

⁶³ Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE .

⁶⁴ Estimativa para o ano de 2016.

Gastroenterites infecciosas e complicações (18%), seguida pelas Doenças cerebrovasculares (18%), pela Insuficiência cardíaca (13%) e pelo 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 **Chã Preta** algumas informações:

- Registrou 4 acidentes por animais peçonhentos, sendo 3 por serpente e 1 por animal não identificado. Todos foram considerados leves;
- O município é endêmico para doença de Chagas, por ser classificado como de médio risco de transmissão da doença, mas não reportou casos entre janeiro e novembro de 2016;
- Não notificou, entre janeiro e dezembro, casos de dengue, zika e chikungunya;
- Com relação ao controle do mosquito o município já realizou 5 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, com o seguinte percentual: 1º ciclo: 93%; 2º ciclo: 94%; 3º ciclo 91%; 4º ciclo 94% e 5º ciclo 96%. O 6º ciclo está em andamento;
- Entre janeiro e novembro de 2016, registrou 66 casos de diarreia, abaixo do esperado, apontando para uma possível subnotificação; não houve registro de óbitos e surtos;
- O município, embora considerado como área endêmica para esquistossomose⁶⁶, realizou 61% dos exames coprocópicos preconizados

⁶⁵ Para mais informações sobre doenças e agravos sob vigilância consultar o Guia de Vigilância Epidemiológica, disponível em [e também a página da Secretaria de Vigilância em Saúde – Vigilância de A a Z em](#) .

para diagnóstico da doença, entre janeiro e novembro de 2016. Dentre os exames realizados, 3% foram positivos, com tratamento de 100%;

- Registrou 1 caso novo de hanseníase em 2016, porém não examinou os contatos intradomiciliares desses casos (5); 1 caso de hanseníase, diagnosticado em 2014, encontra-se com encerramento pendente no sistema;
- Registrou, em 2016, 2 casos de gestantes HIV+, mas não há referência a casos de Aids e crianças expostas⁶⁷;
- Com relação à raiva, o município registrou 14 atendimentos antirrábicos, envolvendo como animais agressores: cão (13) e gato (1);
- O município em 2016, registrou 2 casos novos de tuberculose, realizando teste rápido anti-HIV em todos, não identificando contatos;

Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 2 óbitos⁶⁸ em **Chã Preta**. 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 ocorreu pelas Doenças hipertensivas (22%), seguida pelas Causas perinatais (8%), pelo Infarto agudo do miocárdio (8%) e pelo Diabetes (8%). É importante 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)⁶⁹ corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

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.

⁶⁹ Para mais informações sobre a atenção básica acessar .

O município de **Chã Preta** 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 3 profissionais do Programa Mais Médicos⁷⁰. Dispõe de 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)⁷¹. O município não dispõe do Programa Mais Médicos⁷² e nem 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

Chã Preta não dispõe de serviços de urgência e emergência pré-hospitalar, tendo como referência uma Base Descentralizada do SAMU 192 e a UPA 24h Deivid Disraeli Torres, em Viçosa.

Para atendimento utiliza como referência o Hospital Santa Rita e a Maternidade Santa Olímpia, em Palmeira dos Índios, a Unidade de emergência Daniel Houly, em Arapiraca, e o Hospital Geral do Estado – HGE, em Maceió.

Atenção materno-infantil

Chã Preta não dispõe de leito hospitalar para assistência materno-infantil, referenciando para Maceió o risco habitual no Hospital do Açúcar, e o alto risco no Hospital Universitário.

No tocante ao monitoramento da ocorrência de óbitos, **Chã Preta**, no período 2012/2015, registrou óbitos infantis em todos os anos da série, entre 1, no mínimo, e 3 óbitos/ano, no máximo, com 1 ocorrência em 2016, até agosto. Há registro de 1 óbito materno em 2015, cabendo ficar atento à ausência desse evento, em vários anos, inclusive em 2016, e também em relação ao grupo de mulheres em idade fértil (MIF) no sentido de avaliar o silêncio do município. Há referência a óbitos fetais em todos os anos da série: 1 em 2012, 1 em 2013, 1 em 2014 e 3 em 2015, e 1 ocorrência em 2016. Também há registro de óbitos neonatais em todos os anos da série.

Chã Preta vem cumprindo em parte sua responsabilidade em relação à vigilância do óbito, no tocante a não investigação de todos os óbitos nas várias categorias, particularmente os registros 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 futuras⁷⁴.

⁷⁰ Para saber mais sobre o Programa acessar .

⁷¹ Para mais informações sobre o NASF acessar .

⁷² Para saber mais sobre o Programa acessar .

⁷³ Sobre academia de saúde acessar .

⁷⁴ Para mais informações sobre vigilância do óbito acessar .

O município e a vacinação

Chã Preta, em 2016, até outubro, vacinou mais de 95% da população alvo para o período, com a vacina Meningocócica C conjugada, a Pneumocócica 10 valente e a Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola). Para as demais vacinas⁷⁵ o resultado ficou abaixo da meta preconizada.

Na campanha de vacinação contra a influenza alcançou a cobertura preconizada, sendo 89% dos maiores de 60 anos. Porém para o grupo de crianças menores de 02 anos de idade a cobertura foi de 76,5% e 66% em gestantes, ou seja, abaixo do preconizado que é de 80%.

O município e a saúde do trabalhador

A vigilância em saúde do trabalhador é um dos componentes da Vigilância em Saúde⁷⁶, cujo objeto é a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho. O município de **Chã Preta**, no período de 2011 a 2015, registrou 2 casos de agravos relacionados ao trabalho, ambos 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, **Chã Preta**, em 2016, realizou mais de 100% das 108 análises de cloro residual livre e 25,9% das 108 análises de turbidez.

O município e a vigilância sanitária

Com relação à vigilância sanitária⁷⁷ o município de **Chã Preta** dispõe de Plano de Ação para o ano de 2016, executa ações de baixo risco em vigilância sanitária de alimentos, mas não emite alvará sanitário e elabora processo administrativo. O município possui código sanitário.

O município e a participação social no SUS

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

⁷⁵ BCG, Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenzae b, hepatite B), Poliomielite Injetável e Rotavírus.

⁷⁶ Portaria nº 1.378, de 9/7/2013, .

⁷⁷ Informações disponíveis no FORMSUS da Gerência de Vigilância Sanitária. Para mais informações sobre o tema acessar

na Lei nº 8.142/90⁷⁸. 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 **Chã Preta** estão com mandato vencido, segundo informação disponível na SESA⁷⁹, 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 Saúde⁸⁰, especialmente no tocante à atualização da Lei e do Regimento Interno, além de disponibilizar a documentação atualizada do Conselho para a Secretaria de Estado.

⁷⁸ Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em .

⁷⁹ 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.

⁸⁰ Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em .

MAR VERMELHO

O município e algumas condições de vida e saúde

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de **Mar Vermelho** é baixo (0,577). Esse índice leva em conta a longevidade, a educação, a renda e guarda estreita relação entre condições de vida e o processo saúde-doença vivenciado pela população.

A maior parte da população de **Mar Vermelho** é de baixa renda⁸¹ (70%) e registra taxa de analfabetismo de (28%) e uma taxa de trabalho infantil de (10%). No município encontram-se 54 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (5%)⁸², significando que para quase 210 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 4 nascidos vivos⁸³ em **Mar Vermelho**. 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 **Mar Vermelho** as mães de cerca de 3% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Menos da metade das grávidas (54,5%) passaram por 7 consultas de pré-natal, no mínimo. Falhas no pré-natal contribuem para o baixo peso ao nascer (9,1%), para o aumento do parto cesáreo (48,5%) e para a elevada prematuridade (11%), entre outros fatores.

Doenças e agravos

Dentre as internações registradas para residentes de **Mar Vermelho** 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

⁸¹ Possui renda mensal inferior a $\frac{1}{2}$ salário mínimo.

⁸² Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE .

⁸³ Estimativa para o ano de 2016.

Gastroenterites infecciosas e complicações (38%), seguida pela Insuficiência cardíaca (15%), pela Angina (12%) e pelo Diabetes (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 vigilância⁸⁴ pode-se destacar em **Mar Vermelho** algumas informações:

- Não registrou acidentes por animais peçonhentos;
- O município é endêmico para doença de Chagas, por ser classificado como de médio risco de transmissão da doença, mas não reportou casos entre janeiro e novembro de 2016;
- Não notificou, entre janeiro e dezembro, casos de dengue, zika e chikungunya;
- Com relação ao controle do mosquito o município já realizou 5 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, com o seguinte percentual: 1º ciclo: 69% (abaixo de 80%, mínimo estabelecido); 2º ciclo: 89%; 3º ciclo: 87%; 4º ciclo: 92% e 5º ciclo: 89%. O 6º ciclo está em andamento;
- Entre janeiro e novembro de 2016 não registrou casos de diarreia, surtos e óbito, considerado silencioso;
- O município, embora considerado como área endêmica para esquistossomose⁸⁵, realizou 54% dos exames coprocópicos preconizados

⁸⁴ Para mais informações sobre doenças e agravos sob vigilância consultar o Guia de Vigilância Epidemiológica, disponível em [e também a página da Secretaria de Vigilância em Saúde – Vigilância de A a Z em](#) .

⁸⁵ Área reconhecidamente de transmissão para esquistossomose, de grande extensão, contínua, dentro de um município.

para diagnóstico da doença, entre janeiro e novembro de 2016. Dentre os exames realizados 3% foram positivos, com tratamento de 48%;

- Não registrou casos novos de hanseníase no período de 2014 a 2016. Portanto, é necessário intensificar as ações de busca ativa, com o intuito de identificar casos novos de forma precoce;
- Não registrou em 2016: casos de Aids, gestante HIV+ e crianças expostas;
- Com relação à raiva, o município registrou 14 atendimentos antirrábicos, envolvendo como animais agressores: cão (11) e gato (3);
- O município em 2016, não houve registro de casos novos de tuberculose, a última ocorrência registrada foi no ano de 2014;

Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 2 óbitos⁸⁶ em **Mar Vermelho**. 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 **Mar Vermelho** ocorreu pelas Doenças cerebrovasculares (24%), seguida pelas Pneumonias (12%), pelo Câncer de estômago (12%) e pelos Homicídios (12%). 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 família (ESF)⁸⁷ corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

O município de **Mar Vermelho** registra 100% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família, por meio da atuação de 2 equipes de saúde. Tem instalado 1 NASF⁸⁸ e dispõe de 1 academia de saúde que é um espaço

⁸⁶ Estimativa para o ano de 2016.

⁸⁷ Para mais informações sobre a atenção básica acessar .

⁸⁸ Para mais informações sobre o NASF acessar .

dotado de equipamentos, estrutura e profissionais qualificados, voltado à promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população⁸⁹

O município não conta com pontos de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação⁹⁰ e não trabalha com o Programa Mais Médicos⁹¹.

Média e alta complexidade

Mar Vermelho não dispõe de serviços de urgência e emergência pré-hospitalar, utilizando como referência o SAMU 192 e a UPA 24h de Viçosa.

Para a assistência hospitalar referencia sua população para o Hospital Santa Rita e Maternidade Santa Olímpia, em Palmeira dos Índios, para a Unidade de emergência Daniel Houly, em Arapiraca, e para 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 em relação ao risco habitual para o Hospital Santa Rita, em Palmeira dos Índios, ou para o Hospital do Açúcar, em Maceió. O alto risco é referenciado para o Hospital Universitário, em Maceió.

No tocante ao monitoramento da ocorrência de óbitos, **Mar Vermelho**, no período 2012/2015, registrou 2 óbitos infantis apenas em 2013. Também em 2016, até agosto, não há ocorrências. Não referencia a óbito materno no período, nem em 2016, cabendo um alerta para a possibilidade de subnotificação em razão do silêncio do município quanto a esses eventos por vários anos. No grupo de MIF foi 1 óbito em 2016 e há referência a 2 óbitos fetais em 2016, até agosto.

O município tem deixado a desejar em relação à sua responsabilidade no tocante à vigilância do óbito, vez que em 2016 não fez investigação dos registros reportados, inclusive de 1 óbito com causa mal definida. Isso é preocupante em razão do silêncio relativo aos diversos tipos de óbitos ao longo do período avaliado, além do fato de a equipe deixar de utilizar todo potencial oferecido pelo conhecimento sobre os fatores que determinam os óbitos, especialmente com vistas a propor e adotar medidas de prevenção e controle de situações futuras⁹².

O município e a vacinação

Mar Vermelho, em 2016, até outubro, vacinou mais de 100% da população alvo para o período, com a vacina Meningocócica C conjugada e a Pneumocócica

⁸⁹ Sobre academia de saúde acessar .

⁹⁰ Para conhecer melhor o telessaúde acessar .

⁹¹ Para saber mais sobre o Programa acessar .

⁹² Para mais informações sobre vigilância do óbito acessar .

10 valente. Para as demais vacinas⁹³ do calendário básico de vacinação da criança, o resultado ficou abaixo da meta preconizada.

Na campanha de vacinação contra a influenza alcançou a cobertura preconizada, sendo 109% dos maiores de 60 anos e 91% para gestantes. Porém para o grupo de crianças menores de 2 anos de idade a cobertura foi de 77%, ou seja, abaixo do preconizado que é de 80%.

O município e a saúde do trabalhador

A vigilância em saúde do trabalhador é um dos componentes da Vigilância em Saúde⁹⁴, cujo objeto é a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho. O município de Mar Vermelho, no período de 2011 a 2015, registrou 1 caso de agravo relacionado ao trabalho somente 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, **Mar Vermelho**, em 2016, realizou 1,3% das 72 análises de cloro residual livre e 14% das 72 análises de turbidez.

O município e a vigilância sanitária

Com relação à vigilância sanitária⁹⁵ o município de **Mar Vermelho** 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 município possui código sanitário.

O município e a participação social no SUS

O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do SUS, em cada esfera de Governo, integrando a estrutura organizacional de cada órgão gestor nessas esferas, com composição, organização e competências fixadas na Lei nº 8.142/90⁹⁶. 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.

⁹³ BCG, Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenzae b, hepatite B), Poliomielite Injetável, Rotavírus e Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola).

⁹⁴ Portaria nº 1.378, de 9/7/2013, .

⁹⁵ Informações disponíveis no FORMSUS da Gerência de Vigilância Sanitária. Para mais informações sobre o tema acessar

⁹⁶ Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em .

O Conselho Municipal de Saúde do município de **Mar Vermelho**, segundo informação disponível na SESA⁹⁷, reformulou e aprovou sua Lei em agosto de 2014 e encaminhou à Câmara Municipal para aprovação. Importante estar atento e seguir as diretrizes emanadas do Conselho Nacional de Saúde⁹⁸, especialmente para atualização do Regimento Interno, além de disponibilizar a documentação atualizada do Conselho para a Secretaria de Estado, especialmente a Portaria de nomeação dos conselheiros.

⁹⁷ 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.

⁹⁸ Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em .

PAULO JACINTO

O município e algumas condições de vida e saúde

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

A maior parte da população de **Paulo Jacinto** é de baixa renda⁹⁹ (72%) e registra taxa de analfabetismo de 30% e uma taxa de trabalho infantil de 11%. No município encontram-se 153 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (7%)¹⁰⁰, significando que para quase 610 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 9 nascidos vivos¹⁰¹ em **Paulo Jacinto**. 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 **Paulo Jacinto** as mães de cerca de 2,5% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Pouco mais da metade das grávidas (52%) passaram por 7 consultas de pré-natal, no mínimo. Falhas no pré-natal contribuem para o baixo peso ao nascer (31%), para o aumento do parto cesáreo (58%) e para a elevada prematuridade (10%), entre outros fatores.

Doenças e agravos

Dentre as internações registradas para residentes em **Paulo Jacinto** 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

⁹⁹ Possui renda mensal inferior a $\frac{1}{2}$ salário mínimo.

¹⁰⁰ Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE .

¹⁰¹ Estimativa para o ano de 2016.

devido às Gastroenterites infecciosas e complicações (30,43%), seguida pelo Diabetes (21,74%), pelas Doenças cerebrovasculares (21,74%) e pela Asma (6,52%).

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 vigilância¹⁰² pode-se destacar em **Paulo Jacinto** algumas informações:

- Registrou 15 acidentes por animais peçonhentos, sendo 12 por escorpião, 2 por abelha e 1 por serpente, desses 8 foram considerados leves e 7 moderados;
- O município é endêmico para doença de Chagas, por ser classificado como de médio risco de transmissão da doença, não havendo registro de casos entre janeiro e novembro de 2016;
- Não notificou, entre janeiro e dezembro, casos de dengue, zika e chikungunya;
- Com relação ao controle do mosquito o município já realizou 4 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, com o seguinte percentual: 1º ciclo: 80%; 2º ciclo: 87%; 3º ciclo: 86% e 4º ciclo: 83%. O 5º está em andamento;
- Entre janeiro e novembro de 2016, registrou 214 casos de diarreia, dentro do esperado. Foi registrado 1 surto, porém não houve óbito;

¹⁰² Para mais informações sobre doenças e agravos sob vigilância consultar o Guia de Vigilância Epidemiológica, disponível em [e também a página da Secretaria de Vigilância em Saúde – Vigilância de A a Z em .](#)

- O município embora considerado como área endêmica para esquistossomose¹⁰³, realizou 36% dos exames coprocópicos preconizados para diagnóstico da doença, entre janeiro e novembro de 2016; dentre os exames realizados 3% foram positivos, com tratamento de 83%;
- Não registrou casos novos de hanseníase em 2016 e encerrou por cura todos os casos diagnosticados em 2014 e 2015;
- Não registrou, em 2016, casos de Aids e gestante HIV+ e não há referência a crianças expostas¹⁰⁴;
- Com relação à raiva, o município registrou 42 atendimentos antirrábicos, envolvendo como animais agressores: cão (30) e gato (12);
- O município em 2016, não registrou casos novos de tuberculose, a última ocorrência registrada foi no ano de 2014.

Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 5 óbitos¹⁰⁵ em **Paulo Jacinto**. 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 **Paulo Jacinto** ocorreu pelas Doenças hipertensivas (14,29%), seguida pelo Diabetes (8,93%), pelas Doenças cerebrovasculares (8,93%) e pelo Infarto agudo do miocárdio (5,36%). 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.

¹⁰³ Área reconhecidamente de transmissão para esquistossomose, de grande extensão, contínua, dentro de um município.

¹⁰⁴ Crianças expostas são aquelas cujas mães são HIV + e que necessitam de acompanhamento clínico por parte do setor saúde.

¹⁰⁵ 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) ¹⁰⁶ corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

O município de **Paulo Jacinto** registra 100% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família (ESF) por meio da atuação de 3 equipes de saúde. Dispõe de 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) ¹⁰⁷. O município não dispõe do Programa Mais Médicos¹⁰⁸ e nem 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 população¹⁰⁹.

Média e alta complexidade

Paulo Jacinto não dispõe de serviços de urgência e emergência pré-hospitalar, tendo como referência uma Base Descentralizada do SAMU 192 e a UPA 24h Devid Disraeli Torres, em Viçosa.

Dispõe, sob gestão municipal, a Unidade Mista Marina Lamenha com atendimento de urgência e emergência, com 16 leitos, sendo 9 em clínica médica, 4 em clínica pediátrica e 3 em clínica pediátrica, com serviços de laboratório. Utiliza como referência o Hospital Santa Rita e a Maternidade Santa Olímpia, em Palmeira dos Índios, a Unidade de emergência Daniel Houly, em Arapiraca, e o Hospital Geral do Estado – HGE, em Maceió.

Atenção materno-infantil

Paulo Jacinto não dispõe de leito hospitalar para assistência materno-infantil, referenciando o risco habitual para o Hospital Santa Rita, em Palmeira dos Índios, ou para o Hospital do Açúcar, em Maceió, e o alto risco no Hospital Universitário, também em Maceió.

No tocante ao monitoramento da ocorrência de óbitos, **Paulo Jacinto**, no período 2012/2015, registrou óbitos infantis em 3 dos 4 anos da série, entre 1 e 3 ocorrências, com nenhuma em 2016, até agosto. Também não há registro de óbito materno no período, com 1 em 2016, cabendo ficar atento à ausência desses eventos em vários anos, caracterizando o silêncio do município. Em relação ao grupo de mulheres em idade fértil (MIF) há registro de 2 ocorrências em 2016. Os óbitos neonatais foram 4, sendo 1 em 2013 e 3 em 2014.

¹⁰⁶ Para mais informações sobre a atenção básica acessar .

¹⁰⁷ Para mais informações sobre o NASF acessar .

¹⁰⁸ Para saber mais sobre o Programa acessar .

¹⁰⁹ Sobre academia de saúde acessar .

Paulo Jacinto vem cumprindo em parte com sua responsabilidade em relação à vigilância do óbito, com bom percentual para óbitos em MIF e materno. Nas demais categorias, inclusive 1 óbito com causa mal definida em 2016 não foi investigado, 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 futuras¹¹⁰.

O município e a vacinação

Paulo Jacinto, em 2016, até outubro, vacinou mais de 100% da população alvo para o período com as 7 vacinas¹¹¹ que compõem o calendário básico de vacinação da criança.

Na campanha de vacinação contra a influenza alcançou a cobertura preconizada, sendo 91% dos maiores de 60 anos e 99% para o grupo de crianças menores de 2 anos de idade. Porém para as gestantes a cobertura foi de 73%, ou seja, abaixo do preconizado que é de 80%.

O município e a saúde do trabalhador

A vigilância em saúde do trabalhador é um dos componentes da Vigilância em Saúde¹¹², cujo objeto é a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho. O município de **Paulo Jacinto**, no período de 2011 a 2015, registrou 8 casos de agravos relacionados ao trabalho, sendo: 1 em 2011; 2 em 2012; 1 em 2013; 1 em 2014; e 3 em 2015.

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

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

O município e a vigilância sanitária

Com relação à vigilância sanitária¹¹³ o município de **Paulo Jacinto** dispõe de Plano de Ação para o ano de 2016, executa ações de baixo risco em vigilância

¹¹⁰ Para mais informações sobre vigilância do óbito acessar .

¹¹¹BCG; 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).

¹¹² Portaria nº 1.378, de 9/7/2013, .

¹¹³ Informações disponíveis no FORMSUS da Gerência de Vigilância Sanitária. Para mais informações sobre o tema acessar

sanitária de alimentos, emite alvará sanitário, mas não faz cobrança, e não elabora processo administrativo. O município possui código sanitário.

O município e a participação social no SUS

O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do SUS, em cada esfera de Governo, integrando a estrutura organizacional de cada órgão gestor nessas esferas, com composição, organização e competências fixadas na Lei nº 8.142/90¹¹⁴. 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 **Paulo Jacinto** estão com mandato vencido, segundo informação disponível na SESA¹¹⁵, 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. O Conselho reformulou e aprovou sua Lei em outubro de 2014 e encaminhou à Câmara Municipal para aprovação. Importante estar atento e seguir as diretrizes emanadas do Conselho Nacional de Saúde¹¹⁶, especialmente para atualização do Regimento Interno, além de disponibilizar a documentação atualizada do Conselho para a Secretaria de Estado.

¹¹⁴ Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em .

¹¹⁵ 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.

¹¹⁶ Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em .

PINDOBA

O município e algumas condições de vida e saúde

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de **Pindoba** é baixo (0,574). 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 **Pindoba** é de baixa renda¹¹⁷ (65,9%) e registra a maior taxa de analfabetismo (37,5) e uma taxa de trabalho infantil de 5,3%. No município encontram-se 99 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (13,1%)¹¹⁸, significando que para quase 400 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 3 nascidos vivos¹¹⁹ em **Pindoba**. 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 **Pindoba** Não há registro quanto à ocorrência de recém-nascidos filhos de mulheres que não realizaram consulta de pré-natal, sendo este um resultado muito satisfatório, no entanto, menos da metade das mães (46,7%) passaram por, no mínimo, 07 (sete) consultas de pré-natal, Menos da metade das grávidas (46%) passaram por 7 consultas de pré-natal, no mínimo. Falhas no pré-natal contribuem para o aumento do parto cesáreo (60,0%) e para a elevada prematuridade (6,5%), entre outros fatores.

Doenças e agravos

Dentre as internações registradas para residentes de **Pindoba** 23%, aproximadamente, têm como causas condições que são sensíveis à oferta de

¹¹⁷ Possui renda mensal inferior a ½ salário mínimo.

¹¹⁸ Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE .

¹¹⁹ 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 (26,09%), pela Insuficiência cardíaca (8,70%) e pelas Doenças relacionadas ao pré-natal e ao parto (8,70%).

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 vigilância¹²⁰ pode-se destacar em **Pindoba** algumas informações:

- Não registrou acidentes por animais peçonhentos;
- O município é endêmico para doença de Chagas, por ser classificado como de médio risco de transmissão da doença, mas não reportou casos entre janeiro e novembro de 2016;
- Notificou, entre janeiro e dezembro, 1 caso de chikungunya (1 confirmado); não registrou casos de dengue e zika;
- Com relação ao controle do mosquito o município já realizou 5 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, com o seguinte percentual: 1º ciclo: 98%; 2º ciclo: 90%; 3º ciclo: 96%; 4º ciclo: 91%; e 5º ciclo: 94%. O 6º está em andamento;
- Entre janeiro e novembro de 2016, o município registrou 84 casos de diarreia, dentro do esperado, não houve registro de surto e óbito;

¹²⁰ Para mais informações sobre doenças e agravos sob vigilância consultar o Guia de Vigilância Epidemiológica, disponível em [e também a página da Secretaria de Vigilância em Saúde – Vigilância de A a Z em .](#)

- O município, embora considerado como área endêmica para esquistossomose¹²¹, realizou 94% dos exames coproscópicos preconizados para diagnóstico da doença, entre janeiro e novembro de 2016. Dentre os exames realizados, 8% foram positivos, com tratamento de 86%;
- Não registrou casos novos de hanseníase no período de 2014 a 2016. Portanto, é necessário intensificar as ações de busca ativa, com o intuito de identificar casos novos de forma precoce;
- Não registrou, em 2016, casos de Aids e de gestante HIV+ e não há referência a crianças expostas;
- Com relação à raiva, o município registrou 12 atendimentos antirrábicos, envolvendo como animais agressores: cão (7) e gato (5);
- O município em 2016, registrou 1 caso novo de tuberculose, realizando teste rápido anti-HIV em todos; desses casos identificou 7 contatos todos foram examinados;

Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 2 óbitos¹²² em **Pindoba**. 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 ocorreu pelo Diabetes (14,81%), seguido pelas Doenças cerebrovasculares (14,81%), pelas Doenças hipertensivas (11,11%) e pelas Pneumonias (7,41%). Durante os três últimos anos (2013, 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.

¹²¹ Área reconhecidamente de transmissão para esquistossomose, de grande extensão, contínua, dentro de um município.

¹²² 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) ¹²³ corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

O município de **Pindoba** registra 100% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família (ESF) por meio da atuação de 1 equipes de saúde, com a presença de 1 profissional do Programa Mais Médicos¹²⁴. Dispõe de 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) ¹²⁵ e conta com 1 ponto de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, teliagnóstico e tele-educação¹²⁶. O município não dispõe do Programa Mais Médicos¹²⁷ e nem 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 população¹²⁸.

Média e alta complexidade

Pindoba não dispõe de serviços de urgência e emergência pré-hospitalar, tendo como referência uma Base Descentralizada do SAMU 192 e a UPA 24h Deivid Disraeli Torres, em Viçosa. O município tem como referência para os casos de urgência e emergência o Hospital Geral do Estado – HGE, em Maceió.

Atenção materno-infantil

Pindoba não dispõe de leito hospitalar para assistência materno-infantil, referenciando o risco habitual para o Hospital Santa Rita, em Palmeira dos Índios, ou para o Hospital do Açúcar, em Maceió, e o alto risco no Hospital Universitário, também em Maceió.

No tocante ao monitoramento da ocorrência de óbitos, **Pindoba**, no período 2012/2015, registrou 1 óbito infantil em 2012 e nenhum em 2016, até agosto. Há registro de 1 óbito materno em 2014 e nenhum em 2016. Do mesmo modo, não há registro de óbitos neonatais no período nem no grupo de mulheres em idade fértil (MIF) em 2016. Os óbitos neonatais foram 4, sendo 1 em cada ano da série referida. Importante para o município de **Pindoba** ficar atento à ausência desses eventos em vários anos, caracterizando o silêncio do município.

¹²³ Para mais informações sobre a atenção básica acessar .

¹²⁴ Para saber mais sobre o Programa acessar .

¹²⁵ Para mais informações sobre o NASF acessar .

¹²⁶ Para conhecer melhor o telessaúde acessar .

¹²⁷ Para saber mais sobre o Programa acessar .

¹²⁸ Sobre academia de saúde acessar .

Em razão da ausência do registro de óbitos, fica difícil caracterizar a situação de **Pindoba** quanto ao cumprimento da sua responsabilidade em relação à vigilância do óbito, em termos da investigação, sinalizando que o município poderia aproveitar melhor todo potencial oferecido pelo conhecimento sobre os fatores determinantes, especialmente para propor e adotar medidas de prevenção e controle de situações futuras¹²⁹.

O município e a vacinação

Pindoba, em 2016, até outubro, não atingiu cobertura vacinal adequada para o período com as 7 vacinas¹³⁰ que compõem o calendário básico de vacinação da criança. Obtendo resultado satisfatório apenas para BCG.

Na campanha de vacinação contra a influenza alcançou a cobertura preconizada, sendo 80,5% dos maiores de 60 anos, 82% criança e 86% para gestantes.

O município e a saúde do trabalhador

A vigilância em saúde do trabalhador é um dos componentes da Vigilância em Saúde¹³¹, cujo objeto é a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho. O município de **Pindoba**, no período de 2011 a 2015, registrou 9 casos de agravos relacionados ao trabalho, sendo: 1 em 2011; 1 em 2012; 1 em 2013; 2 em 2014; e 4 em 2015.

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

No tocante à vigilância em saúde ambiental a questão da vigilância da qualidade da água para o consumo tem como referencial um mínimo de análises conforme estabelecido pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem. Nessa perspectiva, **Pindoba**, em 2016, realizou mais de 100% das 72 análises de cloro residual livre, e 63,8% das 72 análises de turbidez.

O município e a vigilância sanitária

Com relação à vigilância sanitária¹³² o município de **Pindoba** dispõe de Plano de Ação para o ano de 2016, executa ações de baixo risco em vigilância

¹²⁹ Para mais informações sobre vigilância do óbito acessar .

¹³⁰BCG; 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)

¹³¹ Portaria nº 1.378, de 9/7/2013, .

¹³² Informações disponíveis no FORMSUS da Gerência de Vigilância Sanitária. Para mais informações sobre o tema acessar

sanitária de alimentos, emite alvará sanitário, mas não realiza cobrança, e não elabora processo administrativo. O município possui código sanitário.

O município e a participação social no SUS

O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do SUS, em cada esfera de Governo, integrando a estrutura organizacional de cada órgão gestor nessas esferas, com composição, organização e competências fixadas na Lei nº 8.142/90¹³³. 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 **Pindoba** estão com mandato vencido, segundo informação disponível na SESA¹³⁴, 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 Saúde¹³⁵, além de disponibilizar a documentação atualizada do Conselho para a Secretaria de Estado.

¹³³ Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em .

¹³⁴ 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.

¹³⁵ Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em .

QUEBRANGULO

O município e algumas condições de vida e saúde

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) em **Quebrangulo** é baixo (0,559), sendo o pior da 4ª região. 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 **Quebrangulo** é de baixa renda¹³⁶ (74,3%) e registra taxa de analfabetismo de 31,1% e uma taxa de trabalho infantil de 5,4%. No município encontram-se 430 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (14,3)¹³⁷, significando que para quase 1.720 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 19 nascidos vivos¹³⁸ em **Quebrangulo**. 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 **Quebrangulo** as mães de cerca de 1% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Um pouco mais da metade das grávidas (66,3%) passaram por 7 consultas de pré-natal, no mínimo. Falhas no pré-natal contribuem para o baixo peso ao nascer (12%), para o aumento do parto cesáreo (47,6%) e para a elevada prematuridade (14,7%), entre outros fatores.

Doenças e agravos

Dentre as internações registradas para residentes de **Quebrangulo** 40%, 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

¹³⁶ Possui renda mensal inferior a ½ salário mínimo.

¹³⁷ Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE .

¹³⁸ Estimativa para o ano de 2016.

devido às Gastroenterites infecciosas e complicações (37,41%), seguida pela Hipertensão (11,48%), pelas Doenças pulmonares (11,11%) e pela Insuficiência cardíaca (9,63%).

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 vigilância¹³⁹ pode-se destacar em **Quebrangulo** algumas informações:

- Registrou 22 acidentes por animais peçonhentos, sendo 18 por escorpião e 4 por serpente. Todos foram considerados leves;
- O município é endêmico para doença de Chagas, por ser classificado como de médio risco de transmissão da doença, não havendo registro de casos entre janeiro e novembro de 2016;
- Notificou, entre janeiro e dezembro, 2 casos de zika (2 descartados); não registrou casos de dengue e chikungunya;
- Com relação ao controle do mosquito o município já realizou 5 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, com o seguinte percentual: 1º ciclo: 90%; 2º ciclo: 94%; 3º ciclo: 93%; 4º ciclo: 97% e 5º ciclo: 93%. O 6º ciclo está em andamento;
- Entre janeiro e novembro de 2016 registrou 786 casos de diarreia, dentro do esperado. Não houve surto e óbito;
- O município embora considerado como área endêmica para esquistossomose¹⁴⁰, realizou 82% dos exames coprocópicos

¹³⁹ Para mais informações sobre doenças e agravos sob vigilância consultar o Guia de Vigilância Epidemiológica, disponível em [e também a página da Secretaria de Vigilância em Saúde – Vigilância de A a Z em .](#)

¹⁴⁰ Área reconhecida de transmissão para esquistossomose, de grande extensão, contínua, dentro de um município.

preconizados para diagnóstico da doença, entre janeiro e novembro de 2016. Dentre os exames realizados, menos de 1% foram positivos e não houve tratamento;

- Não registrou casos novos de hanseníase no período de 2016. Portanto, é necessário intensificar as ações de busca ativa, com o intuito de identificar casos novos de forma precoce;
- Não registrou em 2016, casos de Aids, gestante HIV+ e crianças expostas;
- Entre janeiro e novembro de 2016, o município registrou 1 caso de Leishmaniose tegumentar, mas não registrou casos de Leishmaniose visceral;
- Com relação à raiva, o município registrou 35 atendimentos antirrábicos, envolvendo como animais agressores: cão (27), gato (6), raposa (1) e animal não identificado (1);
- O município em 2016, registrou 3 casos novos de tuberculose, realizando teste rápido anti-HIV em todos; desses casos identificou 6 contatos e todos foram examinados.

Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 7 óbitos¹⁴¹ em **Quebrangulo**. 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 **Quebrangulo** ocorreu pelos Acidentes de trânsito (9,76%), seguido pelo Diabetes (9,76%), pelas Doenças cerebrovasculares (7,32%) e pelo Infarto agudo do miocárdio (6,10%). Especial atenção deve ser dada em relação ao combate à mortalidade infantil e fetal, uma vez que é persistente a ocorrência de tais óbitos, inclusive com o maior número de casos tendo ocorrido em 2015 (05 casos), necessitando, portanto, de maior intervenção municipal.

¹⁴¹ 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) ¹⁴² corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

O município de **Quebrangulo** registra 100% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família (ESF) por meio da atuação de 5 equipes de saúde. Dispõe de 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) ¹⁴³ e conta com 3 pontos de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação¹⁴⁴ e dispõe de 1 academia de saúde que é um espaço dotado de equipamentos, estrutura e profissionais qualificados, voltado à promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população¹⁴⁵. O município não trabalha com o Programa Mais Médicos¹⁴⁶.

Média e alta complexidade

Quebrangulo não dispõe de serviços de urgência e emergência pré-hospitalar, tendo como referência uma Base Descentralizada do SAMU 192 e a UPA 24h, em Palmeira dos Índios.

O município dispõe do Hospital de Quebrangulo, sob gestão municipal, com atendimento de urgência e emergência, internação, com 28 leitos, sendo 10 em clínica médica, 7 em clínica pediátrica, 6 em clínica cirúrgica, 5 em clínica obstétrica, além de serviços de ultrassonografia, eletrocardiograma e laboratório clínico. Tem como referência o Hospital Santa Rita e Maternidade Santa Olímpia em Palmeira dos Índios, a Unidade de emergência Daniel Houly, em Arapiraca, e o Hospital Geral do Estado – HGE, em Maceió.

Atenção materno-infantil

Quebrangulo não dispõe de leito hospitalar para assistência materno-infantil, referenciando o risco habitual para o Hospital Santa Rita, em Palmeira dos Índios, ou para o Hospital do Açúcar, em Maceió, e o alto risco no Hospital Universitário, também em Maceió.

No tocante ao monitoramento da ocorrência de óbitos, **Quebrangulo**, no período 2012/2015, registrou óbitos infantis em 3 dos 4 anos da série, chegando a 5 ocorrências em 2015 e 1 registro em 2016, até agosto. O município não registra

¹⁴² Para mais informações sobre a atenção básica acessar .

¹⁴³ Para mais informações sobre o NASF acessar .

¹⁴⁴ Para conhecer melhor o telessaúde acessar .

¹⁴⁵ Sobre academia de saúde acessar .

¹⁴⁶ Para saber mais sobre o Programa acessar .

óbito materno no período e também em 2016, cabendo ficar atento à ausência desses eventos em vários anos, caracterizando o silêncio do município. No grupo de mulheres em idade fértil (MIF) foram 7 óbitos em 2016. Os óbitos fetais foram uma constante no período, com registro de 1, no mínimo, e 4 óbitos/ano, no máximo, e 2 ocorrências em 2016. Os óbitos neonatais foram registrados em 3 dos 4 anos.

Quebrangulo vem cumprindo em grande parte com sua responsabilidade em relação à vigilância do óbito, com bom percentual de investigação para óbitos infantis, fetais e de MIF. Deixou a desejar com relação à 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 futuras¹⁴⁷.

O município e a vacinação

Quebrangulo, em 2016, até outubro, não atingiu cobertura vacinal adequada para o período em nenhuma das 7 vacinas¹⁴⁸ que compõem o calendário básico de vacinação da criança.

Na campanha de vacinação contra a influenza alcançou a cobertura preconizada, sendo 97% dos maiores de 60 anos, 96% criança e 102% para gestantes.

O município e a saúde do trabalhador

A vigilância em saúde do trabalhador é um dos componentes da Vigilância em Saúde¹⁴⁹, cujo objeto é a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho. O município de Quebrangulo, no período de 2011 a 2015, registrou 6 casos de agravos relacionados ao trabalho em 3 dos 5 anos: 1 em 2012; 2 em 2013; e 3 em 2014.

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

No tocante à vigilância em saúde ambiental a questão da vigilância da qualidade da água para o consumo tem como referencial um mínimo de análises, conforme estabelecido pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem. Nessa perspectiva, **Quebrangulo**, em 2016, realizou 5,8% das 120 análises de cloro residual livre e 51,7% das 120 análises de turbidez.

¹⁴⁷ Para mais informações sobre vigilância do óbito acessar .

¹⁴⁸ 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).

¹⁴⁹ Portaria nº 1.378, de 9/7/2013, .

O município e a vigilância sanitária

Com relação à vigilância sanitária¹⁵⁰ o município de **Quebrangulo** 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 elabora processo administrativo. O município possui código sanitário.

O município e a participação social no SUS

O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do SUS, em cada esfera de Governo, integrando a estrutura organizacional de cada órgão gestor nessas esferas, com composição, organização e competências fixadas na Lei nº 8.142/90¹⁵¹. 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 **Quebrangulo**, segundo informação disponível na SESA¹⁵², adequar a Lei e o Regimento Interno às diretrizes emanadas do Conselho Nacional de Saúde¹⁵³, além de realizar capacitação dos conselheiros e encaminhar à Secretaria de Estado a documentação atualizada sobre o Conselho.

¹⁵⁰Informações disponíveis no FORMSUS da Gerência de Vigilância Sanitária. Para mais informações sobre o tema acessar

¹⁵¹ Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em .

¹⁵² 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.

¹⁵³ Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em .

VIÇOSA

O município e algumas condições de vida e saúde

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) em **Viçosa** é baixo (0,586). 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 **Viçosa** é de baixa renda¹⁵⁴ (73,4%) e registra a maior taxa de analfabetismo (31,8%) e uma taxa de trabalho infantil de 5,9%. No município encontram-se 492 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (7,4%)¹⁵⁵, significando que para quase 1.960 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 32 nascidos vivos¹⁵⁶ em **Viçosa**. 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 **Viçosa** as mães de cerca de 2% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Menos da metade das grávidas (41,7%) passaram por 7 consultas de pré-natal, no mínimo. Falhas no pré-natal contribuem para o baixo peso ao nascer (10,1%), para o aumento do parto cesáreo (49,1%) e para a elevada prematuridade (14,7%), entre outros fatores.

Doenças e agravos

Dentre as internações registradas para residentes em **Viçosa** 24%, aproximadamente, têm como causas condições que são sensíveis à oferta de serviços na atenção básica, ou seja, são internações evitáveis a partir da atuação efetiva e resolutiva dessas equipes, com destaque para as internações devidas às

¹⁵⁴ Possui renda mensal inferior a ½ salário mínimo.

¹⁵⁵ Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE .

¹⁵⁶ Estimativa para o ano de 2016.

Gastroenterites infecciosas e complicações (22,68%), seguida pela Insuficiência cardíaca (14,70%), pelo Diabetes (12,46%) e pelas Doenças cerebrovasculares (11,50%).

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 vigilância¹⁵⁷ pode-se destacar em **Viçosa** algumas informações:

- Registrou 15 acidentes por animais peçonhentos, sendo 10 por escorpião, 3 por serpente e 1 por aranha, desses, 11 foram considerados leves e 4 moderados;
- O município é endêmico para doença de Chagas, por ser classificado como de médio risco de transmissão da doença, não havendo registro de casos entre janeiro e novembro de 2016;
- Notificou, entre janeiro e dezembro, 46 casos de dengue (24 confirmados); 19 casos de zika (8 confirmados); 25 casos de chikungunya (9 confirmados)
- Com relação ao controle do mosquito o município já realizou 5 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, com o seguinte percentual: 1º ciclo: 83%; 2º ciclo: 90%; 3º ciclo: 91%; 4º ciclo: 94% e 5º ciclo: 96%. O 6º ciclo está em andamento;
- Entre janeiro e novembro de 2016, registrou 496 casos de diarreia, abaixo do esperado, apontando para uma possível subnotificação; foi registrado 1 óbito, porém não houve surtos;

¹⁵⁷ Para mais informações sobre doenças e agravos sob vigilância consultar o Guia de Vigilância Epidemiológica, disponível em [www.sa.gov.br](#) e também a página da Secretaria de Vigilância em Saúde – Vigilância de A a Z em [www.sa.gov.br](#).

- O município embora considerado como área endêmica para esquistossomose¹⁵⁸ realizou 106% dos exames coposcópicos preconizados para diagnóstico da doença, entre janeiro e novembro de 2016. Dentre os exames realizados, 5% foram positivos, com tratamento de 94%;
- Registrou 1 caso novo de hanseníase em 2016 e registrou 3 contatos intradomiciliares, sendo 2 (67%) examinados;
- Registrou, em 2016, 1 caso de Aids, não havendo casos de gestante HIV+ e referência a crianças expostas¹⁵⁹;
- Entre janeiro e novembro de 2016, o município não registrou casos de Leishmaniose visceral, mas registrou 3 casos de Leishmaniose visceral;
- Com relação à raiva, o município registrou 11 atendimentos antirrábicos, tendo o cão como animal agressor (11);
- O município em 2016, registrou 6 casos novos de tuberculose, realizando teste rápido anti-HIV em 8%; desses casos identificou 31 contatos e 52% foram examinados.

Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 12 óbitos¹⁶⁰ em **Viçosa**. 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 ocorreu por Homicídios (15,33%), seguido pelas Pneumonias (5,84%), pelo Infarto agudo do miocárdio (5,84%) e pelas Doenças cerebrovasculares (5,11%). 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.

¹⁵⁸ Área reconhecidamente de transmissão para esquistossomose, de grande extensão, contínua, dentro de um município.

¹⁵⁹ Crianças expostas são aquelas cujas mães são HIV + e que necessitam de acompanhamento clínico por parte do setor saúde.

¹⁶⁰ 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)¹⁶¹ corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

O município de **Viçosa** registra 81% 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)¹⁶² e conta com 6 pontos de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação¹⁶³ e dispõe de 1 academia de saúde que é um espaço dotado de equipamentos, estrutura e profissionais qualificados, voltado à promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população¹⁶⁴. O município não trabalha com o Programa Mais Médicos¹⁶⁵.

Média e alta complexidade

Viçosa dispõe de uma Base Descentralizada do SAMU 192 e a UPA 24h Deivid Disraeli Torres de porte 1.

O município dispõe do Hospital Municipal de Viçosa, sob gestão municipal, com atendimento de urgência e emergência, internação, com 40 leitos, sendo 20 em clínica médica, 10 em clínica pediátrica, 5 em clínica cirúrgica, 5 em clínica obstétrica, além de serviços de radiologia, endoscopia digestiva, ultrassonografia e laboratório. Tem como referência o Hospital Santa Rita e Maternidade Santa Olímpia em Palmeira dos Índios, a Unidade de emergência Daniel Houly, em Arapiraca, e o Hospital Geral do Estado – HGE, em Maceió.

O município, em 2014, recebeu recursos do Ministério da Saúde para construção de uma Uai, ainda não iniciada.

Atenção materno-infantil

Viçosa dispõe de Centro de Parto Normal com 3 leitos no Hospital Municipal de Viçosa para assistência ao parto normal sem distorcia, referenciando o risco habitual para o Hospital do Açúcar, em Maceió, e o alto risco no Hospital Universitário, também em Maceió.

No tocante ao monitoramento da ocorrência de óbitos, **Viçosa**, no período 2012/2015, registrou óbitos infantis em 3 dos 4 anos da série, chegando a 10

¹⁶¹ Para mais informações sobre a atenção básica acessar .

¹⁶² Para mais informações sobre o NASF acessar .

¹⁶³ Para conhecer melhor o telessaúde acessar .

¹⁶⁴ Sobre academia de saúde acessar .

¹⁶⁵ Para saber mais sobre o Programa acessar .

ocorrências em 2013 e 8 registros em 2016, até agosto. O município registrou 1 óbito materno no período, em 2012, e nenhum em 2016, cabendo ficar atento à ausência desses eventos em vários anos, caracterizando o silêncio do município. No grupo de mulheres em idade fértil (MIF) foram 5 óbitos em 2016. Os óbitos fetais foram uma constante no período, com registro de 3, no mínimo, e 7 óbitos/ano, no máximo, e 6 ocorrências em 2016. Os óbitos neonatais foram registrados em todos os anos: 4 em 2012, 6 em 2013, 6 em 2014 e 5 em 2015.

Viçosa vem cumprindo em grande parte com sua responsabilidade em relação à vigilância do óbito, com bom percentual de investigação para óbitos infantis, fetais e de MIF. Deixou a desejar com relação à investigação de 3 óbitos 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 futuras¹⁶⁶.

O município e a vacinação

Viçosa, em 2016, até outubro, vacinou mais de 95% da população alvo para o período com as 7 vacinas¹⁶⁷ que compõem o calendário básico de vacinação da criança.

Na campanha de vacinação contra a influenza alcançou a cobertura preconizada, sendo 94,5% dos maiores de 60 anos e 84% para o grupo de crianças menores de 2 anos de idade. Porém para as gestantes a cobertura foi de 76%, ou seja, abaixo do preconizado que é de 80%.

O município e a saúde do trabalhador

A vigilância em saúde do trabalhador é um dos componentes da Vigilância em Saúde¹⁶⁸, cujo objeto é a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho. O município de Viçosa, no período de 2011 a 2015, registrou 18 casos de agravos relacionados ao trabalho em 4 dos 5 anos da série, sendo: 3 em 2011; 9 em 2013; 2 em 2014; e 4 em 2015.

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

No tocante à vigilância em saúde ambiental a questão da vigilância da qualidade da água para o consumo tem como referencial um mínimo de análises, conforme estabelecido pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem. Nessa

¹⁶⁶ Para mais informações sobre vigilância do óbito acessar .

¹⁶⁷ 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).

¹⁶⁸ Portaria nº 1.378, de 9/7/2013, .

perspectiva, **Viçosa**, em 2016, realizou 3,7% das 132 análises de cloro residual livre e 12,8% das 132 análises de turbidez.

O município e a vigilância sanitária

Com relação à vigilância sanitária¹⁶⁹ o município de **Viçosa** 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 município possui código sanitário.

O município e a participação social no SUS

O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do SUS, em cada esfera de Governo, integrando a estrutura organizacional de cada órgão gestor nessas esferas, com composição, organização e competências fixadas na Lei nº 8.142/90¹⁷⁰. 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 **Viçosa**, segundo informação disponível na SESA¹⁷¹, está com documentação atualizada e realizou capacitação dos conselheiros. Importante estar atento às diretrizes emanadas do Conselho Nacional de Saúde¹⁷².

¹⁶⁹ Informações disponíveis no FORMSUS da Gerência de Vigilância Sanitária. Para mais informações sobre o tema acessar

¹⁷⁰ Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em .

¹⁷¹ 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.

¹⁷² Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em .

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 Integestores Bipartite (<http://www.saude.al.gov.br/comissao-intergestores-bipartite-cib/>).
- Conselho Estadual de Saúde (<http://www.saude.al.gov.br/conselho-estadual-de-saude-ces/>).

O PES 2016-2019

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

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

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

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

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

Diretrizes:

- I – Atenção Primária à Saúde como Ordenadora da Atenção à Saúde;
- II – Integração das Ações e Serviços de Saúde nas Redes de Atenção à Saúde (RAS);
- III – Integração das Ações e Serviços de Saúde na Rede Materno-Infantil;
- IV – Uso da Epidemiologia para Conhecimento e Análise da Situação de Saúde e para o Estabelecimento de Prioridades;
- V – Integração das Ações e Serviços de Vigilância e Atenção à Saúde para Reversão de Indicadores Inaceitáveis que impactam a saúde da população;
- VI – Atenção Integral à Saúde das Populações por Ciclo de Vida e Gênero;
- VII – Atenção Integral à Saúde nas Políticas Transversais;
- VIII – Ampliação do Acesso e Aperfeiçoamento da Assistência Especializada;
- IX – Qualificação da Assistência Farmacêutica, Gestão da Logística de Aquisição, Armazenamento e Distribuição de Insumos para a Saúde;
- X – Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do Acesso dos Usuários, dos Serviços e sobre o Sistema de Saúde;
- XI – Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde;
- XII – Garantia e Gestão do Financiamento do SUS;

XIII – Gestão Interfederativa do SUS, com Planejamento Ascendente e Integrado, Participação e Controle Social;

XIV – Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde como Referencial de Sustentação no Âmbito do SUS.

Eixo De Atuação 2: gestão pública democrática e participativa;

Diretrizes:

XV – Otimização dos Processos de Gestão da SESAU;

XVI – Inovação dos Recursos Tecnológicos de Informática e Informação para Área da Saúde.

A íntegra do Plano encontra-se disponível no link: <http://cidadao.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2014/07/Programa%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 seguir¹⁷³¹:

- 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/>).

¹⁷³ Fonte: CNES/Datasus, dados tabulados em 22 de Dezembro de 2016. Dados sujeitos à alteração.

- 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 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-queriteria-bezerra/>).
- A **Clínica Infantil Daisy Breda**, localizada em Maceió (1ª RS), é uma referência em assistência pediátrica, dispõe de 24 leitos para internações destinadas a crianças de 0 a 12 anos, oferecendo atendimento 24 horas; (<http://cidadao.saude.al.gov.br/unidades/ambulatorios/>).
- O **Ambulatório 24hs ASSIS CHATEAUBRIAND**, localizado em Maceió, bairro do Tabuleiro (1ª RS), dispõe de atendimento ambulatorial de urgência 24h, para adultos e crianças; (<http://cidadao.saude.al.gov.br/unidades/ambulatorios/>).
- O **Ambulatório 24hs DENILMA BULHÕES**, localizado em Maceió, bairro do Benedito Bentes (1ª RS), dispõe de atendimento ambulatorial de urgência 24h, para adultos e crianças; (<http://cidadao.saude.al.gov.br/unidades/ambulatorios/>).
- O **Ambulatório 24hs MIGUEL FENELON CÂMARA**, localizado em Maceió, bairro de Chã da Jaqueira (1ª RS), dispõe de atendimento ambulatorial de urgência 24h, para adultos e crianças; (<http://cidadao.saude.al.gov.br/unidades/ambulatorios/>).
- O **Ambulatório 24hs NOÉLIA LESSA**, localizado em Maceió, BAIRRO DA LEVADA (1ª RS), dispõe de atendimento ambulatorial de urgência 24h, para adultos e crianças;

(<http://cidadao.saude.al.gov.br/unidades/ambulatorios/>).

- Ambulatório 24hs **JOÃO FIREMAN**, localizado em Maceió, bairro Jacintinho (1ª RS), dispõe de atendimento ambulatorial de urgência 24h, para adultos e crianças; (<http://cidadao.saude.al.gov.br/unidades/ambulatorios/>).
- **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU**, que é um dos únicos do País que está estrategicamente instalado em todo o território alagoano, com uma Base Descentralizada a cada 30 km, visando oferecer a população um atendimento pré-hospitalar eficiente. Atualmente o Samu dispõe, de duas Centrais de atendimento, em Maceió (1ª RS), e Arapiraca (7ª RS), e que regulam 35 bases descentralizadas; (<http://cidadao.saude.al.gov.br/unidades/samu/>).
- **Hemorrede Pública de Alagoas – HEMOAL** em Maceió (1ª RS), e **HEMOAR**, em Arapiraca (7ª RS), que integra as diretrizes do Programa Nacional do Sangue e Hemoderivados (Pró-Sangue) Tem por objetivo garantir a população fornecimento de sangue e hemocomponentes em qualidade e quantidade necessárias à demanda transfusional das unidades públicas de saúde, prestar serviços assistenciais nas áreas de hematologia e hemoterapia, bem como assegurar programas de pesquisa e ensino; (<http://cidadao.saude.al.gov.br/unidades/hemorrede/>).
- **O Laboratório de Saúde Pública – LACEN**, unidade ligada à Superintendência de Vigilância em Saúde, em Maceió (1ª RS) e que tem como objetivo apoiar o sistema de Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária; participando da Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública; (<http://www.lacen.al.gov.br/historia/>).

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

- **O Hospital Escola Portugal Ramalho (HEPR)**, localizado em Maceió (1ª RS), oferta serviço de emergência psiquiátrica 24h; 160 leitos para internação; ambulatório; unidades de atenção psiquiátricas e atenção álcool e drogas;
- **O Hospital Escola Hélvio Auto (HEHA)**, localizado em Maceió (1ª RS), é o único hospital público de referência para o tratamento de doenças infecto contagiosas, ambulatório, pronto-atendimento em urgência e emergência e internação, com 106 leitos, sendo 22 para infectologia pediátrica, 77 para adultos e 7 para UTI;
- **A Maternidade Escola Santa Mônica (MESM)**, localizada em Maceió (1ª RS), é referência estadual para a gestante e recém-nascido de alto risco,

com 102 leitos para assistência obstétrica e ginecológica, 72 leitos de UTIn, UCIn e UCInca de média e alta complexidade, ambulatório, pronto-atendimento em urgência e emergência e internações hospitalares;

- O **Centro de Patologia e Medicina Laboratorial (CPML)**, localizado em Maceió (1ª RS), é unidade de apoio diagnóstico para o HGE, a MESM e o HEHA, funcionando 24h, realiza procedimentos nas áreas de bioquímica, hematologia, uroanálises, parasitologia, microbiologia, imunologia, hormônio, marcadores tumorais, anátomo-patologia e cito-patologia clínica, além de exames complementares para auxiliar no diagnóstico das necropsias para o Serviço de Verificação de Óbitos (SVO);
- O **Centro Especializado em Reabilitação (CER)** do tipo III, localizado em Maceió (1ª RS), oferta atenção ambulatorial especializada em reabilitação auditiva, física e intelectual, sendo referência para a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) para os 12 municípios da 1ª RS, sendo a única unidade no estado na distribuição de aparelhos auditivos para o SUS;
- O **Serviço de Verificação de Óbitos (SVO)**, localizado em Maceió (1ª RS), é responsável por investigar os óbitos clínicos de causa indefinida.

Novos serviços:

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

- 1- Ampliação/ Reforma de unidades nas regiões de saúde aonde não existe hospital regional:
 - a. 2ª Região de Saúde – em Porto Calvo construção de uma nova unidade hospitalar com 108 leitos, contando com leitos de clínica médica, cirurgias de pequeno e médio porte, UTI adulto, nefrologia, exames de diagnóstico.
 - b. 3ª Região de Saúde – em União dos Palmares, ampliação de unidade para 118 leitos, com centro cirúrgico para cirurgias de média e alta complexidade, UTI adulto e neonatal.
 - c. 4ª Região de Saúde – em Viçosa, construção de uma nova unidade hospitalar com 102 leitos, contando com leitos de clínica médica, cirurgias de pequeno e médio porte, UTI adulto, nefrologia, exames de diagnóstico.

- 2- Construção/Reforma objetivando a implantação de 10 Centros de Referência de Especialidades e de Diagnóstico, um por Região de Saúde, com ambulatório de especialidades médicas e exames de diagnóstico. Essas unidades objetivam suprir as deficiências entre a atenção primária e a média complexidade, ampliando o acesso e reduzindo a dependência com Maceió, com previsão de capacidade para atender 5.000 consultas/mês e 25.000 exames/mês
- 3- Reforma para adequação dos 4 ambulatórios 24hs sob gestão estadual em UPA, na capital, nos bairros do Jacintinho, Chã da Jaqueira, Denilma Bulhões e Tabuleiro dos Martins.
- 4- Reforma e ampliação de serviços no Hospital Geral do Estado – ampliação de 20 leitos de UTI e implantação de serviços de alta complexidade, como cirurgia cardíaca, urologia, neuro intervenção. Já foi implantado Unidade de AVC, Unidade para Infarto Agudo do Miocárdio, ampliação do atendimento de cirurgia vascular e ortopedia.
- 5- Conclusão da ampliação da Unidade de Emergência Daniel Houly em Arapiraca. A unidade passará a contar com 118 leitos, triplicando os atuais 40 leitos, bem como a ampliação de 7 leitos de UTI, para 21 leitos, incluindo uma Unidade de AVC. Também será implantado serviços de alta complexidade.
- 6- Construção de 3 novas unidades hospitalares em Maceió:
 - a. Hospital da Mulher – na parte alta de Maceió, no Benedito Bentes, com 180 leitos, voltado para alta complexidade, com leitos de UTI e ala de Maternidade.
 - b. Hospital da Criança – anexo ao Hospital da Mulher, voltado exclusivamente para o público infantil.
 - c. Maternidade de Risco Habitual na parte baixa da cidade, anexo à Maternidade Escola Santa Mônica, com 120 leitos para gestação de baixo risco.
 - d. Hospital de Clínicas – na parte alta, onde hoje encontra-se o Hospital Escola Portugal Ramalho, sendo voltado para a área clínica do adulto de média e alta complexidade, incluindo leitos de saúde mental e emergência psiquiátrica, a primeira do estado a ser estruturada para tal.
- 7- Conclusão das reformas das Unidades sob gestão da UNCISAL:
 - a. Hospital Escola 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 eletrônico¹⁷⁴

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 o 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.

¹⁷⁴ Situação atual de implantação do prontuário eletrônico/ e-SUS em Alagoas até novembro de 2016.

Redes de atenção à saúde

1- Rede de Urgência e Emergência – RUE

A RUE foi instituída em 2011 pelo Ministério da Saúde¹⁷⁵ 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.

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

¹⁷⁵ Portarias nº 1.600 de 7 de julho de 2011 e nº2.395, de 11 de outubro de 2011.

retaguarda); Hospital Chama (leitos de UTI); SAMU (Arapiraca, Girau do Ponciano, São Sebastião, Batalha e Traipu); e atenção domiciliar (Arapiraca e Girau do Ponciano);

- 8ª RS: Hospital Santa Rita – Palmeira dos Índios (porta de entrada); Hospital Santa Rita (leitos de retaguarda); Hospital Santa Rita (leitos de UTI); UPA (Palmeira dos Índios); e atenção domiciliar (Palmeira dos Índios);
- 9ª RS: Hospital Clodolfo Rodrigues – Santana do Ipanema (leitos de retaguarda); Hospital Clodolfo Rodrigues (leitos de UTI); SAMU (Pão de Açúcar, São José da Tapera, Santana do Ipanema e Ouro Branco); atenção domiciliar (Santana do Ipanema);
- 10ª RS: Hospital Antenor Serpa – Delmiro Gouveia (leitos de retaguarda); SAMU (Mata Grande, Inhapi, Piranhas, Olho D'Água do Casado e Delmiro Gouveia); UPA (Delmiro Gouveia).

2- Hemorrede

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

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

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

Em outubro de 2015 foi disponibilizado um aplicativo para Android “Doe Mais”, baixado pela plataforma Google Play, para facilitar a doação voluntária de sangue, possibilitando maior interação e divulgação dos pré-requisitos para se tornar um doador, além de viabilizar o agendamento da doação e informar sobre locais de

coletas externas¹⁷⁶ (<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 Cegonha¹⁷⁷ 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 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 Alagoas¹⁷⁸.

- 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);

¹⁷⁶ 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>.

¹⁷⁷ Adesão feita em 2011, conforme Portaria MS nº 1.459 de 24 de junho de 2011.

¹⁷⁸ 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>.

- 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 (-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.

5- 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 de Alagoas.

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