



# Saúde no município: o que podemos fazer juntos?

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

## Municípios da 5ª Região de Saúde

Alagoas - 2017



## Sumário

<b>Apresentação</b> .....	6
<b>Prefácio</b> .....	7
<b>O Estado de Alagoas</b> .....	8
<b>ANADIA</b> .....	11
<b>BOCA DA MATA</b> .....	17
<b>CAMPO ALEGRE</b> .....	23
<b>JUNQUEIRO</b> .....	29
<b>ROTEIRO</b> .....	35
<b>SÃO MIGUEL DOS CAMPOS</b> .....	41
<b>TEOTONIO VILELA</b> .....	47
<b>PARTE II</b> .....	53
<b>A SESAU e a gestão estadual do SUS</b> .....	53
<b>A SESAU: estrutura e serviços sob gestão estadual</b> .....	54
<b>Estrutura e equipe</b> .....	54
<b>O PES 2016-2019</b> .....	55
<b>Eixo de Atuação 1: saúde com qualidade para todos e expansão dos serviços;</b> .....	55
<b>Eixo De Atuação 2: gestão pública democrática e participativa;</b> .....	56
<b>Unidades de saúde sob gestão estadual</b> .....	56
<b>Prontuário eletrônico</b> .....	61
<b>Redes de atenção à saúde</b> .....	62
<b>5- Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência</b> .....	66
<b>Serviços implantados:</b> .....	67

**GOVERNADOR DO ESTADO**

José Renan Vasconcelos Calheiros Filho

**VICE-GOVERNADOR**

José Luciano Barbosa da Silva

**SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE**

Rozangela Maria de Almeida Fernandes Wyszomirska

**SECRETÁRIA EXECUTIVA DE AÇÕES DA SAÚDE**

Rosimeire Rodrigues Cavalcanti

**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Cristina Maria Vieira da Rocha

**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE**

Rogério Barboza

**SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL**

Manoella Mendes

**SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO E AUDITORIA**

D'Narte Bastos

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

Emanuelle Nogueira Medeiros Trindade

**SUPERINTENDÊNCIA ADMINISTRATIVA**

Mônica Lins Medeiros

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

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

2017, 1ª Edição

Elaboração e Revisão de Conteúdo – SUVISA

Produção - ASCOM

**Saúde no município: o que podemos fazer juntos?**

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

## **Apresentação**

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

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

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

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

**Rozangela Maria de Almeida Fernandes Wyszomirska**

**Secretária de Estado da Saúde**

## Prefácio

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

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

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

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

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

**Rosimeire Rodrigues 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 Km<sup>2</sup> do território nacional. Com 3.165.472 habitantes é o 16º em população dentre as 27 unidades da Federação e o 4º em densidade demográfica. Sua população caracteriza-se da seguinte forma:

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

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

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

## Estrutura organizativa

O Estado de Alagoas é formado por 102 municípios, distribuídos em 10 regiões de saúde (RS) e organizados em duas macrorregiões que obedecem a critérios de densidade demográfica e de tecnologia de atenção especializada e hospitalar<sup>1</sup>.

O processo de regionalização pode interferir positivamente no acesso à saúde, com o estabelecimento de portas de entrada e hierarquia tecnológica com base em parâmetros de necessidades e utilização dos recursos disponíveis, com compartilhamento de responsabilidades entre as esferas de gestão<sup>2</sup>.

Região de Saúde, portanto, é um espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes

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

<sup>2</sup> Para mais informações sobre a gestão do SUS acessar o Decreto nº 7.508 de 20/6/2011, disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm).

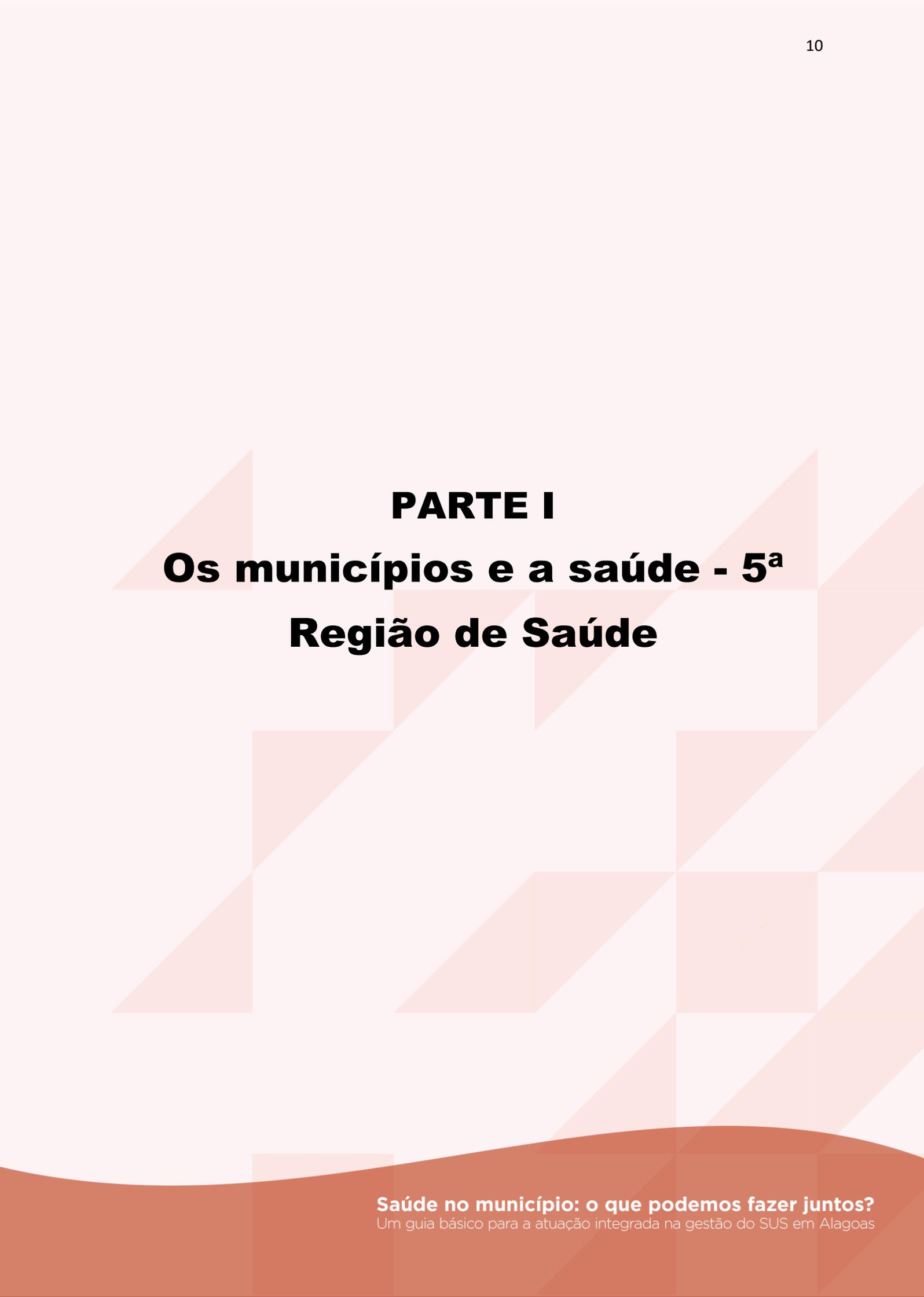
compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. A Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de: atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, além de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



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

A 5ª Região de Saúde, objeto desta publicação, é formada por 7 municípios:

1. Anadia (17.423 habitantes);
2. Boca da Mata; (25.780 habitantes);
3. Campo Alegre (50.831 habitantes);
4. Junqueiro (23.854 habitantes);
5. Roteiro (6.656 habitantes);
6. São Miguel dos Campos (54.591 habitantes);
7. Teotônio Vilela (41.158 habitantes).



**PARTE I**  
**Os municípios e a saúde - 5<sup>a</sup>**  
**Região de Saúde**

## ANADIA

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

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) em **Anadia** é baixo (0,568), ficando na última posição na Região Metropolitana da Capital. Esse índice leva em conta a longevidade, a educação e a renda e guarda estreita relação entre condições de vida e o processo saúde-doença vivenciado pela população.

A maior parte da população de **Anadia** é de baixa renda<sup>3</sup> (73,2%) e registra taxa de analfabetismo (35,6%) e uma taxa de trabalho infantil de 6,6%. No município encontram-se 277 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (5,9%)<sup>4</sup>, significando que para quase 1.100 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

### Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 18 nascidos vivos<sup>5</sup> em **Anadia**. 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 **Anadia** as mães de cerca de 3% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Menos da metade das grávidas (47,7%) passaram por 7 consultas de pré-natal, no mínimo. Falhas no pré-natal contribuem para o baixo peso ao nascer (10,0%), para o aumento do parto cesáreo (47,3%) e para a elevada prematuridade (11%), entre outros fatores.

### Doenças e agravos

Dentre as internações registradas para residentes de **Anadia** 22%, 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

<sup>3</sup> Possui renda mensal inferior a ½ salário mínimo.

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

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

Gastroenterites infecciosas e complicações (23,53%), seguida pelas Doenças cerebrovasculares (19,12%), pela Insuficiência cardíaca (16,91%) e pelo Diabetes (7,35%).

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

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

Com relação a doenças e agravos sob vigilância<sup>6</sup> pode-se destacar em **Anadia** algumas informações:

- Registrou 9 acidentes por animais peçonhentos, sendo 5 por escorpião, 3 por serpente e 1 por outra espécie; desses 7 foram considerados acidentes leves, 1 moderado e 1 grave;
- Notificou, entre janeiro e dezembro, 34 casos de dengue (6 confirmados); 86 casos de zika, (não houve confirmação) e 100 casos de Chikungunya (24 confirmados);
- Com relação ao controle do mosquito, o município já realizou 4 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, com o seguinte percentual: 1º ciclo: 85%; 2º ciclo: 89%; 3º ciclo: 96%; e 4º ciclo: 96%; não há informação sobre a realização dos demais ciclos;
- Entre janeiro e novembro de 2016, registrou 402 casos de diarreia, abaixo do número estimado, apontando para uma possível subnotificação; não há referência a surto e foi registrado 1 óbito;

---

<sup>6</sup> Para mais informações sobre doenças e agravos sob vigilância consultar o Guia de Vigilância Epidemiológica, disponível em [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_epidemiologica\\_7ed.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf) e também a página da Secretaria de Vigilância em Saúde – Vigilância de A a Z em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/vigilancia-de-a-a-z>.

- O município, embora considerado como área endêmica para esquistossomose<sup>7</sup>, somente realizou 68% dos exames coprocópicos preconizados para diagnóstico da doença, entre janeiro e novembro de 2016; 5% dos exames realizados foram positivos, com tratamento de 81% desses;
- O município não registrou casos novos de hanseníase em 2016; na avaliação de 3 casos diagnosticados em 2014 foi verificado que o encerramento está pendente no sistema;
- Registrou em 2016: 1 caso de Aids, 2 casos de gestante HIV+ e 1 criança exposta<sup>8</sup>;
- Com relação à raiva, o município registrou 21 atendimentos antirrábicos, envolvendo como animais agressores: cão (16), gato (4) e por animal não identificado (1);
- O município, em 2016 registrou 6 casos novos de tuberculose, realizando teste rápido anti-HIV em 67%; desses casos identificou 6 contatos e nenhum examinado;
- O município não registrou nenhuma notificação de casos de intoxicação exógena sendo considerado silencioso, entre janeiro e novembro 2016;
- Com relação à violência o município também se manteve silencioso, entre janeiro e novembro 2016.

## Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 11 óbitos<sup>9</sup> em **Anadia**. 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 **Anadia** ocorreu pelos Acidentes de transporte (8,94%), seguido pelo Infarto agudo do miocárdio (8,94%), pelos Homicídios (6,50%) e pelo Diabetes (6,50%). Especial atenção deve ser dada em relação ao combate à mortalidade infantil e fetal, uma vez que é persistente a ocorrência de tais óbitos, necessitando, portanto, de maior intervenção municipal.

<sup>7</sup> Área reconhecida de transmissão para esquistossomose, de grande extensão, contínua, dentro de um município.

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

<sup>9</sup> Estimativa para o ano de 2016.

## O município e a oferta de atenção à saúde

### Atenção primária

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

O município de **Anadia** registra 100% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família (ESF) por meio da atuação de 7 equipes de saúde. Dispõe de 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)<sup>11</sup>. 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 população<sup>12</sup> e não conta com ponto de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação<sup>13</sup>. O município não trabalha com o Programa Mais Médicos<sup>14</sup>.

### Média e alta complexidade

**Anadia** não dispõe de serviços de urgência e emergência pré-hospitalar e utiliza o SAMU 192 UPA 24h de São Miguel dos Campos.

Dispõe, sob gestão municipal, da Unidade Mista Senador Rui Palmeira, com atendimento de urgência e emergência, internação, com 25 leitos, sendo 10 em clínica médica, 7 em clínica pediátrica, 8 em clínica obstétrica, além de radiologia, ultrassonografia, laboratório clínico e eletrocardiografia. Tem como referência o Hospital Geral do Estado em Maceió.

### Atenção materno-infantil

**Anadia** não dispõe de leito hospitalar para assistência materno-infantil, referenciando para a Santa Casa de São Miguel dos Campos o risco habitual e para a Maternidade Santa Mônica, em Maceió, o alto risco.

No tocante ao monitoramento da ocorrência de óbitos, **Anadia**, no período 2012/2015, registrou óbitos infantis nos 4 anos da série: 5 em 2012, 4 em 2013, 4 em 2014 e 5 em 2015, com 6 ocorrências em 2016, até agosto. No período houve registro de óbitos maternos somente em 2012 e 2013, e depois não mais, inclusive em 2016, cabendo ficar atento à ausência desse evento em anos seguidos, no

<sup>10</sup> Para mais informações sobre a atenção básica acessar <http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php>.

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

<sup>12</sup> Sobre academia de saúde acessar [http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13812&Itemid=766](http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13812&Itemid=766).

<sup>13</sup> Para conhecer melhor o telessaúde acessar [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas\\_tecnicas/Nota\\_Tecnica\\_Diretrizes\\_Telessaude.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf).

<sup>14</sup> Para saber mais sobre o Programa acessar <http://maismedicos.gov.br/>.

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: 2 em 2012, 3 em 2013, 7 em 2014 e 4 em 2015, com 1 ocorrência em 2016.

**Anadia** vem cumprindo em parte sua responsabilidade em relação à vigilância do óbito, deixando a desejar no tocante a não investigação de significativo percentual de óbitos infantis, de MIF e o total daqueles 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 futuras<sup>15</sup>.

## O município e a vacinação

**Anadia**, em 2016, até outubro, vacinou mais de 100% da população alvo para o período com a vacina Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola). Para as demais vacinas<sup>16</sup> que compõem o calendário básico de vacinação da criança, o resultado ficou abaixo da meta preconizada.

Na campanha de vacinação contra a influenza alcançou a cobertura preconizada (80% e +) para 2 grupos alvo: 105% dos maiores de 60 anos e 83,5% dos menores de 2 anos; para o grupo de gestantes a cobertura foi de 63,3%, abaixo do preconizado que é de 80%;

## O município e a saúde do trabalhador

A vigilância em saúde do trabalhador é um dos componentes da Vigilância em Saúde<sup>17</sup>, cujo objeto é a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho. O município de Anadia, no período de 2011 a 2015, registrou 15 casos de agravos relacionados ao trabalho, sendo: 3 em 2011; 4 em 2012; 3 em 2013; 3 em 2014; e 2 em 2015.

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

No tocante à vigilância em saúde ambiental a questão da vigilância da qualidade da água para o consumo tem como referencial um mínimo de análises conforme estabelecido pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem. Nessa perspectiva, **Anadia**, em 2016, realizou menos de 1% das 120 análises de cloro residual livre e 45% das 120 análises de turbidez.

<sup>15</sup> Para mais informações sobre vigilância do óbito acessar <http://svs.aids.gov.br/cgiae/vigilancia/>.

<sup>16</sup> BCG; Meningocócica C conjugada; Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenzae b, hepatite B); Pneumocócica 10 valente; Poliomielite injetável e Rotavírus

<sup>17</sup> Portaria nº 1.378, de 9/7/2013, [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378\\_09\\_07\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html).

## O município e a vigilância sanitária

Com relação à vigilância sanitária<sup>18</sup> o município de **Anadia** 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 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 8.142/90<sup>19</sup>. São espaços de participação da comunidade nas políticas públicas e na administração da saúde, atuando na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.

O Conselho Municipal de Saúde do município de **Anadia**, segundo informação disponível na SESA<sup>20</sup>, reformulou e aprovou sua Lei em outubro de 2015 e encaminhou à Câmara Municipal para aprovação. Importante estar atento e seguir as diretrizes emanadas do Conselho Nacional de Saúde<sup>21</sup>, especialmente para atualização do Regimento Interno e capacitação dos conselheiros, além de disponibilizar a documentação atualizada do Conselho para a Secretaria de Estado.

---

<sup>18</sup> Informações disponíveis no FORMSUS da Gerência de Vigilância Sanitária. Para mais informações sobre o tema acessar [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0475\\_31\\_03\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0475_31_03_2014.html)

<sup>19</sup> Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm).

<sup>20</sup> Cadastro dos Conselhos Municipais de Saúde, organizado pela Gerência de Gestão Regional e Participação Social – GERPS, da Superintendência de Planejamento, Gestão e Participação Social – SUPLAG.

<sup>21</sup> Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em [http://conselho.saude.gov.br/web\\_siacs/docs/Reso453.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/docs/Reso453.pdf).

## BOCA DA MATA

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

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) em **Boca da Mata** é médio (0,604). 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 **Boca da Mata** é de baixa renda<sup>22</sup> (70,9%) e registra taxa de analfabetismo de 25,9% e uma taxa de trabalho infantil de 6,7%. No município encontram-se 358 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (5,4%)<sup>23</sup>, significando que para quase 1.430 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

### Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 34 nascidos vivos<sup>24</sup> em **Boca da Mata**. 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 **Boca da Mata** as mães de cerca de 4% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Menos da metade das grávidas (63%) passaram por 7 consultas de pré-natal, no mínimo. Falhas no pré-natal contribuem para o baixo peso ao nascer (8,5%), para o aumento do parto cesáreo (50,8%) e para a elevada prematuridade (10,6%), entre outros fatores.

### Doenças e agravos

Dentre as internações registradas para residentes de **Boca da Mata** 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

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

<sup>23</sup> Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (<http://censo2010.ibge.gov.br/>).

<sup>24</sup> Estimativa para o ano de 2016.

Gastroenterites infecciosas e complicações (14,51%), pelas Doenças cerebrovasculares (13,73%) e pelo Diabetes (10,98%).

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

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

Com relação a doenças e agravos sob vigilância<sup>25</sup> pode-se destacar em **Boca da Mata** algumas informações:

- Registrou 10 acidentes por animais peçonhentos, sendo 6 por serpente e 4 por escorpião; desses, 9 foram considerados leves e 1 moderado;
- O município é endêmico para doença de Chagas, por ser classificado como de médio risco de transmissão da doença, mas não registrou casos entre janeiro e novembro de 2016;
- Notificou, entre janeiro e dezembro, 100 casos de dengue (18 confirmados), 430 casos de Zika (1 confirmado); e 967 casos de Chikungunya (199 confirmados);
- Com relação ao controle do mosquito, o município já realizou 4 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, com o seguinte percentual: 1º ciclo: 85%; 2º ciclo: 84%; 3º ciclo: 86%; e 4º ciclo: 90%; não há informação sobre a realização dos demais ciclos;
- Entre janeiro e novembro de 2016, registrou 616 casos de diarreia, um número dentro do esperado; não houve surto ou óbito no período;

<sup>25</sup> Para mais informações sobre doenças e agravos sob vigilância consultar o Guia de Vigilância Epidemiológica, disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_epidemiologica\\_7ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf) e também a página da Secretaria de Vigilância em Saúde – Vigilância de A a Z em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/vigilancia-de-a-a-z>.

- O município, embora considerado como área endêmica para esquistossomose<sup>26</sup>, somente realizou 34% dos exames coprocópicos preconizados para diagnóstico da doença entre janeiro e novembro de 2016; dentre os realizados 6% foram positivos, com tratamento de 32% desses;
- Registrou 2 casos novos de hanseníase em 2016, porém não examinou os contatos intradomiciliares desses casos (2);
- Registrou em 2016: 2 gestantes HIV+ e 1 criança exposta<sup>27</sup>;
- Com relação à raiva, o município registrou 49 atendimentos antirrábicos, envolvendo como animais agressores: cão (41) e gato (08);
- O município, em 2016, registrou 6 casos novos de tuberculose, realizando teste rápido anti-HIV em 75%; desses casos identificou 22 contatos e nenhum examinado;
- O município não registrou nenhuma notificação de casos de intoxicação exógena sendo considerado silencioso, entre janeiro e novembro 2016;
- Com relação à violência o município notificou 1 caso com informação válida no campo raça/cor, entre janeiro e novembro 2016.

## Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 11 óbitos<sup>28</sup> em **Boca da Mata**. 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 **Boca da Mata** ocorreu pelo Infarto agudo do miocárdio (20,13%), seguido pelos Homicídios (9,40%), pelas Doenças cerebrovasculares (7,38%) e pelas Doenças hipertensivas (6,71%). Especial atenção deve ser dada em relação ao combate à mortalidade infantil e fetal, uma vez que é persistente a ocorrência de tais óbitos, necessitando, portanto, de maior intervenção municipal.

<sup>26</sup> Área reconhecidamente de transmissão para esquistossomose, de grande extensão, contínua, dentro de um município.

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

<sup>28</sup> Estimativa para o ano de 2016.

## O município e a oferta de atenção à saúde

### Atenção primária

A cobertura da rede de atenção primária em Alagoas, considerando a estratégia saúde da família (ESF)<sup>29</sup> corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

O município de **Boca da Mata** registra 100% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família (ESF), por meio da atuação de 11 equipes de saúde, com a presença de 2 profissionais do Programa Mais Médicos<sup>30</sup>. Dispõe de 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)<sup>31</sup>. O município conta com 7 pontos de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação<sup>32</sup>, mas 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 população<sup>33</sup>.

### Média e alta complexidade

**Boca da Mata** não dispõe de serviços de urgência e emergência pré-hospitalar, utilizando como referência o SAMU 192 e a UPA 24h em São Miguel dos Campos.

Dispõe, sob gestão municipal, do Hospital Municipal Manoel S. C. Teixeira, com atendimento de urgência e emergência, internação, com 23 leitos, sendo 14 em clínica médica, 4 em clínica pediátrica, 5 em cirurgia geral, e 5 leitos em obstetrícia clínica, além de radiologia, ultrassonografia, laboratório clínico e eletrocardiografia. Tem como referência a Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos e o Hospital Geral do Estado em Maceió.

### Atenção materno-infantil

**Boca da Mata** dispõe de Casa de Parto com 2 leitos no Hospital Municipal para assistência ao parto normal sem distorcia, referenciando para Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos o risco habitual e o alto risco na Maternidade Escola Santa Mônica.

No tocante ao monitoramento da ocorrência de óbitos, **Boca da Mata**, no período 2012/2015, registrou significativo número de óbitos infantis nos 4 anos da

<sup>29</sup> Para mais informações sobre a atenção básica acessar <http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php>.

<sup>30</sup> Para saber mais sobre o Programa Mais Médicos acessar <http://maismedicos.gov.br/>.

<sup>31</sup> Para mais informações sobre o NASF acessar [http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf\\_perguntas\\_frequentes.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_perguntas_frequentes.php).

<sup>32</sup> Para conhecer melhor o telessaúde acessar [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas\\_tecnicas/Nota\\_Tecnica\\_Diretrizes\\_Telessaude.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf).

<sup>33</sup> Sobre academia de saúde acessar [http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13812&Itemid=766](http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13812&Itemid=766).

série: 10 em 2012, 9 em 2013, 7 em 2014 e 5 em 2015, com 4 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 8 óbitos em 2016. Há referência a óbitos fetais em todos os anos: 9 em 2012, 4 em 2013, 3 em 2014 e 4 em 2015, com 3 ocorrências em 2016.

**Boca da Mata** vem cumprindo em grande parte sua responsabilidade em relação à vigilância do óbito, deixando a desejar no tocante a não investigação de 8 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 futuras<sup>34</sup>.

## **O município e a vacinação**

**Boca da Mata** em 2016, até outubro, não alcançou a cobertura adequada da população alvo para o período com as 7 vacinas<sup>35</sup> que compõem o calendário básico de vacinação da criança.

Na campanha de vacinação contra a influenza alcançou a cobertura preconizada (80% e +) para os grupos alvo: 106,3% dos maiores de 60 anos e 81,9% dos menores de 2 anos. Porém, para o grupo de gestantes a cobertura foi de 59,6%, ou seja, abaixo do preconizado que é de 80%.

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

A vigilância em saúde do trabalhador é um dos componentes da Vigilância em Saúde<sup>36</sup>, cujo objeto é a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho. O município de Boca da Mata, no período de 2011 a 2015, registrou 26 casos de agravos relacionados ao trabalho, sendo: 8 em 2011; 9 em 2012; 3 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, **Boca da Mata**, em 2016, não realizou nenhuma das 144 análises de

<sup>34</sup> Para mais informações sobre vigilância do óbito acessar <http://svs.aids.gov.br/cgiae/vigilancia/>.

<sup>35</sup> BCG; Meningocócica C conjugada; Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenzae b, hepatite B); Pneumocócica 10 valente; Poliomielite injetável; Rotavírus; e Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola).

<sup>36</sup> Portaria nº 1.378, de 9/7/2013, [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378\\_09\\_07\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html).

cloro residual livre e alcançou pouco mais da metade das 144 análises de turbidez (57%).

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

Com relação à vigilância sanitária<sup>37</sup> o município de **Atalaia** dispõe de Plano de Ação para o ano de 2016, executa ações de baixo risco em vigilância sanitária de alimentos, não emite alvará sanitário e não elabora processo administrativo.

O 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 8.142/90<sup>38</sup>. São espaços de participação da comunidade nas políticas públicas e na administração da saúde, atuando na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.

Os integrantes do Conselho Municipal de Saúde do município de **Boca da Mata** estão com mandato vencido, segundo informação disponível na SESA<sup>39</sup>, sendo necessário realizar plenária para eleição dos novos membros ou, caso o município já tenha realizado, encaminhar a Portaria à Secretaria Estadual e realizar capacitação para os novos conselheiros. Importante estar atento e seguir as diretrizes emanadas do Conselho Nacional de Saúde<sup>40</sup>, no sentido de reformular o Regimento Interno, além de disponibilizar a documentação atualizada do Conselho para a Secretaria de Estado.

---

<sup>37</sup> Informações disponíveis no FORMSUS da Gerência de Vigilância Sanitária. Para mais informações sobre o tema acessar [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0475\\_31\\_03\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0475_31_03_2014.html)

<sup>38</sup> Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm).

<sup>39</sup> Cadastro dos Conselhos Municipais de Saúde, organizado pela Gerência de Gestão Regional e Participação Social – GERPS, da Superintendência de Planejamento, Gestão e Participação Social – SUPLAG.

<sup>40</sup> Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em [http://conselho.saude.gov.br/web\\_siacs/docs/Reso453.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/docs/Reso453.pdf).

## CAMPO ALEGRE

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

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) em **Campo Alegre** é baixo (0,570). 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 **Campo Alegre** é de baixa renda<sup>41</sup> (77,9%) e registra taxa de analfabetismo de 27% e uma taxa de trabalho infantil de 3,3%. No município encontram-se 82 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (0,8%)<sup>42</sup>, significando que para quase 320 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

### Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 66 nascidos vivos<sup>43</sup> em **Campo Alegre**. 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 **Campo Alegre** as mães de cerca de 5% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Menos da metade das grávidas (50,1%) passaram por 7 consultas de pré-natal, no mínimo. Falhas no pré-natal contribuem para o baixo peso ao nascer (9,9%), para o aumento do parto cesáreo (52,8%) e para a elevada prematuridade (11,5%), entre outros fatores.

### Doenças e agravos

Dentre as internações registradas para residentes de **Campo Alegre** 30%, 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

<sup>41</sup> Possui renda mensal inferior a  $\frac{1}{2}$  salário mínimo.

<sup>42</sup> Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (<http://censo2010.ibge.gov.br/>).

<sup>43</sup> Estimativa para o ano de 2016.

Pneumonias bacterianas (21,61%), seguida pelas Gastroenterites infecciosas e complicações (17,24%), pelas Infecções renais e do trato urinário (9,43%) e pela Insuficiência cardíaca (9,20%).

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

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

Com relação a doenças e agravos sob vigilância<sup>44</sup> pode-se destacar em **Campo Alegre** algumas informações:

- Registrou 139 acidentes por animais peçonhentos, sendo 127 por escorpião, 4 por serpente, 3 por abelha, 1 por aranha e 4 por outras espécies; desses 119 foram considerados leves, 4 moderados e 16 não foram avaliados quanto à gravidade;
- Notificou, entre janeiro e dezembro, 80 casos de dengue (52 confirmados), 24 casos de Zika (não houve confirmação) e 107 casos de Chikungunya (80 confirmados);
- Com relação ao controle do mosquito o município já realizou 4 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, com o seguinte percentual: 1º ciclo: 82%; 2º ciclo: 87%; 3º ciclo: 89%; e 4º ciclo: 87%; não há informação sobre a realização dos demais ciclos;
- Entre janeiro e novembro de 2016, registrou 865 casos de diarreia, um número dentro do esperado; não houve surto e óbito no período;

---

<sup>44</sup> Para mais informações sobre doenças e agravos sob vigilância consultar o Guia de Vigilância Epidemiológica, disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_epidemiologica\\_7ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf) e também a página da Secretaria de Vigilância em Saúde – Vigilância de A a Z em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/vigilancia-de-a-a-z>.

- O município, embora considerado como área endêmica para esquistossomose<sup>45</sup>, somente realizou 22% dos exames coproscópicos preconizados para diagnóstico da doença entre janeiro e novembro de 2016; menos de 1% foi positivo, com tratamento de 78% desses;
- Registrou 1 caso novo de hanseníase em 2016, porém não examinou os contatos intradomiciliares desses casos (3); encerrou por cura todos os casos diagnosticados em 2014 e 2015;
- Registrou em 2016: 3 casos de Aids, 2 gestantes HIV+ e não há registro de crianças expostas<sup>46</sup>;
- Entre janeiro e novembro de 2016, o município não registrou casos de Leishmaniose tegumentar, mas registrou 1 caso de Leishmaniose visceral;
- Com relação à raiva, o município registrou 115 atendimentos antirrábicos, envolvendo como animais agressores: cão (67), gato (44), morcego (3) e macaco (1);
- O município, em 2016, registrou 12 casos novos de tuberculose, realizando teste rápido anti-HIV em todos; identificou 36 contatos desses casos e todos foram examinados;
- O município notificou 1 caso de intoxicação exógena (janeiro a novembro 2016), investigando oportunamente e identificando o grupo do agente tóxico;
- Com relação à violência o município registrou 17 notificações com informação válida no campo raça/cor, entre janeiro e novembro 2016.

## Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 27 óbitos<sup>47</sup> em **Campo Alegre**. 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.

---

<sup>45</sup> Área reconhecida de transmissão para esquistossomose, de grande extensão, contínua, dentro de um município.

<sup>46</sup> Crianças expostas são aquelas cujas mães são HIV + e que necessitam de acompanhamento clínico por parte do setor saúde.

<sup>47</sup> Estimativa para o ano de 2016.

A maioria das mortes entre os residentes de **Campo Alegre** ocorreu pelos Homicídios (9,71%), seguido pelo Infarto agudo do miocárdio (8,57%), pelas Doenças cerebrovasculares (8,57%) e pelo Diabetes (6,86%). 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)<sup>48</sup> corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

O município de **Campo Alegre** registra 100% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família (ESF), por meio da atuação de 16 equipes de saúde, com a presença de 7 profissionais do Programa Mais Médicos<sup>49</sup>. Dispõe de 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)<sup>50</sup>. O município possui 1 academia de saúde que é um espaço dotado de equipamentos, estrutura e profissionais qualificados, voltado à promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população<sup>51</sup>, mas não conta com ponto de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação<sup>52</sup>.

### **Média e alta complexidade**

**Campo Alegre** dispõe de uma Base Descentralizada do SAMU 192 e para os casos de urgência utiliza a UPA 24h Nailson Tenório Ferreira, localizada no município de São Miguel dos Campos.

Dispõe, sob gestão municipal, da Unidade Mista Senador Arnon de Melo com atendimento de urgência e emergência, internação, com 40 leitos, sendo 20 em clínica médica, 10 em clínica pediátrica e 10 em obstetrícia clínica, além de radiologia, ultrassonografia, laboratório clínico e eletrocardiografia. Tem como referência a Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos e o Hospital Geral do Estado, em Maceió.

<sup>48</sup> Para mais informações sobre a atenção básica acessar <http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php>.

<sup>49</sup> Para saber mais sobre o Programa acessar <http://maismedicos.gov.br/>.

<sup>50</sup> Para mais informações sobre o NASF acessar [http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf\\_perguntas\\_frequentes.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_perguntas_frequentes.php).

<sup>51</sup> Sobre academia de saúde acessar [http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13812&Itemid=766](http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13812&Itemid=766).

<sup>52</sup> Para conhecer melhor o telessaúde acessar [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas\\_tecnicas/Nota\\_Tecnica\\_Diretrizes\\_Telessaude.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf).

## Atenção materno-infantil

**Campo Alegre** dispõe de Centro de Parto Normal com 2 leitos para assistência ao parto normal sem distorção, na Unidade Mista do município, referenciando o risco habitual para a Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos, e o alto risco para a Maternidade Santa Mônica.

No tocante ao monitoramento da ocorrência de óbitos, **Campo Alegre**, no período 2012/2015, registrou significativo número de óbitos infantis nos 4 anos da série: 12 em 2012, 10 em 2013, 5 em 2014 e 7 em 2015, com 4 ocorrências em 2016, até agosto. Há registro de óbitos maternos em 2 anos da série (2013 e 2015) e 1 em 2016. No grupo de mulheres em idade fértil (MIF) foram 16 óbitos em 2016. Há referência a óbitos fetais em todos os anos: 10 em 2012, 7 em 2013, 9 em 2014 e 11 em 2015, com 4 ocorrências em 2016.

**Campo Alegre** vem cumprindo em grande parte sua responsabilidade em relação à vigilância do óbito, deixando a desejar no tocante a não investigação do total de óbitos com causa mal definida em 2016, sinalizando que o município poderia aproveitar muito mais do potencial oferecido pelo conhecimento sobre os fatores determinantes, especialmente para propor e adotar medidas de prevenção e controle de situações futuras<sup>53</sup>.

## O município e a vacinação

**Campo Alegre** em 2016, até outubro, vacinou mais de 95% da população alvo para o período com as 7 vacinas<sup>54</sup> que compõem o calendário básico de vacinação da criança.

Na campanha de vacinação contra a influenza alcançou a cobertura preconizada (80% e +) para os grupos-alvo: 91,9% dos maiores de 60 anos, 96% das gestantes; e 84,6% dos menores de 2 anos;

## O município e a saúde do trabalhador

A vigilância em saúde do trabalhador é um dos componentes da Vigilância em Saúde<sup>55</sup>, cujo objeto é a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho. O município de Campo Alegre, no período de 2011 a 2015, registrou 66 casos de agravos relacionados ao trabalho, sendo: 14 em 2011; 6 em 2012; 14 em 2013; 15 em 2014; e 17 em 2015. Importante identificar e caracterizar as circunstâncias dessas ocorrências.

<sup>53</sup> Para mais informações sobre vigilância do óbito acessar <http://svs.aids.gov.br/cgiae/vigilancia/>.

<sup>54</sup> BCG; Meningocócica C conjugada; Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenzae b, hepatite B); Pneumocócica 10 valente; Poliomielite injetável; Rotavírus; e Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola).

<sup>55</sup> Portaria nº 1.378, de 9/7/2013, [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378\\_09\\_07\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html).

## O município e a vigilância 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, **Campo Alegre**, em 2016, realizou mais de 100% das 192 análises de cloro residual livre e 46,3% das 192 análises de turbidez.

## O município e a vigilância sanitária

Com relação à vigilância sanitária<sup>56</sup> o município de **Campo Alegre** 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 8.142/90<sup>57</sup>. São espaços de participação da comunidade nas políticas públicas e na administração da saúde, atuando na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.

Os integrantes do Conselho Municipal de Saúde do município de **Campo Alegre** estão com mandato vencido, segundo informação disponível na SESA<sup>58</sup>, sendo necessário realizar plenária para eleição dos novos membros ou, caso o município já tenha realizado, encaminhar a Portaria à Secretaria Estadual e realizar capacitação para os novos conselheiros. Importante estar atento e seguir as diretrizes emanadas do Conselho Nacional de Saúde<sup>59</sup> e continuar disponibilizando a documentação atualizada do Conselho para a Secretaria de Estado.

---

<sup>56</sup> Informações disponíveis no FORMSUS da Gerência de Vigilância Sanitária. Para mais informações sobre o tema acessar [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0475\\_31\\_03\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0475_31_03_2014.html)

<sup>57</sup> Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm).

<sup>58</sup> Cadastro dos Conselhos Municipais de Saúde, organizado pela Gerência de Gestão Regional e Participação Social – GERPS, da Superintendência de Planejamento, Gestão e Participação Social – SUPLAG.

<sup>59</sup> Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em [http://conselho.saude.gov.br/web\\_siacs/docs/Reso453.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/docs/Reso453.pdf).

## JUNQUEIRO

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

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de **Junqueiro** 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 **Junqueiro** é de baixa renda<sup>60</sup> (66,1%) e registra taxa de analfabetismo de 32,9% e uma taxa de trabalho infantil de 14%. No município encontram-se 313 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (4,9%)<sup>61</sup>, significando que para quase 1.250 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

### Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 31 nascidos vivos<sup>62</sup> em **Junqueiro**. 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 **Junqueiro** as mães de cerca de 7,5% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Pouco mais da metade das grávidas (62,7%) passaram por 7 consultas de pré-natal, no mínimo. Falhas no pré-natal contribuem para o baixo peso ao nascer (6,6%), para o aumento do parto cesáreo (57,6%) e para a elevada prematuridade (12%), entre outros fatores.

### Doenças e agravos

Dentre as internações registradas para residentes de **Junqueiro** 30%, aproximadamente, têm como causas condições que são sensíveis à oferta de serviços na atenção básica, ou seja, são internações evitáveis a partir da atuação

<sup>60</sup> Possui renda mensal inferior a  $\frac{1}{2}$  salário mínimo.

<sup>61</sup> Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (<http://censo2010.ibge.gov.br/>).

<sup>62</sup> Estimativa para o ano de 2016.

efetiva e resolutiva dessas equipes, com destaque para as interações devidas às Gastroenterites infecciosas e complicações (39,23%), seguida pela Insuficiência cardíaca (17,11%), pelo Diabetes (13,86%) e pela Hipertensão (5,01%).

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

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

Com relação a doenças e agravos sob vigilância<sup>63</sup> pode-se destacar em **Junqueiro** algumas informações:

- Registrou 100 acidentes por animais peçonhentos, sendo 88 por escorpião, 9 por serpente, 1 por abelha, 1 por aranha e 1 por outra espécie; desses, 97 foram considerados leves, 1 moderado e 2 graves;
- Notificou, entre janeiro e dezembro, 1.000 casos de dengue (340 confirmados), 75 casos de Zika (21 confirmados); e 230 casos de Chikungunya (189 confirmados);
- Com relação ao controle do mosquito, o município já realizou 4 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, com o seguinte percentual: 1º ciclo: 71%; 2º ciclo: 74%; 3º ciclo: 70%; e 4º ciclo: 82% (os 3 primeiros ciclos ficaram abaixo de 80%, mínimo estabelecido); não há informações sobre a realização dos demais ciclos;
- Entre janeiro e novembro de 2016, registrou 1.817 casos de diarreia, dentro do esperado; com registro de 4 pequenos surtos, porém não houve óbito;

<sup>63</sup> Para mais informações sobre doenças e agravos sob vigilância consultar o Guia de Vigilância Epidemiológica, disponível em [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_epidemiologica\\_7ed.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf) e também a página da Secretaria de Vigilância em Saúde – Vigilância de A a Z em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/vigilancia-de-a-a-z>.

- O município, embora considerado como área endêmica para esquistossomose<sup>64</sup>, realizou 102% dos exames coproscópicos preconizados para diagnóstico da doença, entre janeiro e novembro de 2016. Dentre os exames realizados 3% foram positivos, com tratamento de 97% desses;
- Registrou 1 caso novo de hanseníase em 2016 e examinou todos os contatos intradomiciliares desses casos;
- Registrou em 2016: 1 caso de Aids, 3 casos de gestantes HIV+ e não há registro de crianças expostas<sup>65</sup>;
- Com relação à raiva, o município registrou 72 atendimentos antirrábicos, envolvendo os seguintes animais agressores: cão (55) e gato (17);
- O município, em 2016, registrou 2 casos novos de tuberculose, realizando teste rápido anti-HIV em todos; identificou 3 contatos desses casos e todos foram examinados;
- O município notificou 5 casos de intoxicação exógena (janeiro a novembro 2016), investigando oportunamente e identificando o grupo do agente tóxico;
- Com relação à violência o município registrou 11 notificações com informação válida para o campo raça/cor, entre janeiro e novembro 2016.

## Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 12 óbitos<sup>66</sup> em **Junqueiro**. 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 **Junqueiro** ocorreu pelos Acidentes de trânsito (8,09%), seguido pelas Causas mal definidas (7,35%), pelas Doenças cerebrovasculares (7,35%) e pelos Homicídios (6,62%). As causas mal definidas necessitam de investigação epidemiológica, a fim de conhecer a(s) causa(s) envolvidas no desfecho. Especial atenção deve ser dada em relação ao combate à mortalidade infantil e fetal, uma vez que é persistente a ocorrência de tais óbitos, necessitando, portanto, de maior intervenção municipal.

<sup>64</sup> Área reconhecida de transmissão para esquistossomose, de grande extensão, contínua, dentro de um município.

<sup>65</sup> Crianças expostas são aquelas cujas mães são HIV + e que necessitam de acompanhamento clínico por parte do setor saúde.

<sup>66</sup> Estimativa para o ano de 2016.

## O município e a oferta de atenção à saúde

### Atenção primária

A cobertura da rede de atenção primária em Alagoas, considerando a estratégia saúde da família (ESF)<sup>67</sup> corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

O município de **Junqueiro** registra 100% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família (ESF) por meio da atuação de 10 equipes de saúde, com a presença de 3 profissionais do Programa Mais Médicos<sup>68</sup>. Dispõe de 2 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)<sup>69</sup>. O município conta com 10 pontos de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação<sup>70</sup>, e 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 população<sup>71</sup>.

### Média e alta complexidade

**Junqueiro** não dispõe de serviço de urgência e emergência utilizando o SAMU 192 e a UPA 24h de São Miguel dos Campos.

Dispõe, sob gestão municipal, do Hospital Teófilo Pereira, com atendimento de urgência e emergência, internação, com 36 leitos, sendo 11 em clínica médica, 10 em clínica pediátrica, 5 em clínica cirúrgica, e 10 em obstetrícia clínica, além de radiologia, ultrassonografia, laboratório clínico e endoscopia. Tem como referência a Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos e o Hospital Geral do Estado em Maceió.

### Atenção materno-infantil

**Junqueiro** dispõe de Casa de Parto com 2 leitos no Hospital Municipal para assistência ao parto normal sem distorcia, referenciando para Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos o risco habitual, e para a Maternidade Escola Santa Mônica o alto risco.

No tocante ao monitoramento da ocorrência de óbitos, **Junqueiro**, no período 2012/2015, registrou significativo número de óbitos infantis nos 4 anos da série: 8 em 2012, 6 em 2013, 5 em 2014 e 9 em 2015, com 4 ocorrências em 2016, até

<sup>67</sup> Para mais informações sobre a atenção básica acessar <http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php>.

<sup>68</sup> Para saber mais sobre o Programa acessar <http://maismedicos.gov.br/>.

<sup>69</sup> Para mais informações sobre o NASF acessar [http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf\\_perguntas\\_frequentes.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_perguntas_frequentes.php).

<sup>70</sup> Para conhecer melhor o telessaúde acessar [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas\\_tecnicas/Nota\\_Tecnica\\_Diretrizes\\_Telessaude.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf).

<sup>71</sup> Sobre academia de saúde acessar [http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13812&Itemid=766](http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13812&Itemid=766).

agosto. Ocorreram óbitos maternos em 3 dos 4 anos, a ausência foi em 2015 e também em 2016, cabendo ficar atento à ausência desse evento, no sentido de avaliar o silêncio do município. No grupo de mulheres em idade fértil (MIF) foram 4 óbitos em 2016. Há referência a óbitos fetais em todos os anos: 4 em 2012, 8 em 2013, 3 em 2014 e 6 em 2015, com 6 ocorrências em 2016.

**Junqueiro** vem cumprindo em grande parte sua responsabilidade em relação à vigilância do óbito, deixando a desejar no tocante a não investigação de 4 óbitos com causa mal definida em 2016, sinalizando que o município não vem aproveitando todo potencial oferecido pelo conhecimento sobre os fatores determinantes desses eventos, especialmente para propor e adotar medidas de prevenção e controle de situações futuras<sup>72</sup>.

## **O município e a vacinação**

**Junqueiro** em 2016, até outubro, vacinou mais de 95% da população alvo para o período, com 5 das 7 vacinas do calendário básico de vacinação da criança<sup>73</sup>. Para vacinas Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenza b, hepatite B) e Poliomielite injetável o resultado ficou abaixo da meta preconizada.

Na campanha de vacinação contra a influenza alcançou a cobertura preconizada (80% e +) para os grupos alvo: 98% dos maiores de 60 anos, 83,74% das gestantes; e 92,4% dos menores de 2 anos;

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

A vigilância em saúde do trabalhador é um dos componentes da Vigilância em Saúde<sup>74</sup>, cujo objeto é a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho. O município de Junqueiro, no período de 2011 a 2015, registrou 29 casos de agravos relacionados ao trabalho, em 4 dos anos da série, sendo: 6 em 2011; 8 em 2012; 10 em 2013; e 5 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, **Junqueiro**, em 2016, realizou 77,2% das 132 análises de cloro residual livre e 57,5% das 132 análises de turbidez.

<sup>72</sup> Para mais informações sobre vigilância do óbito acessar <http://svs.aids.gov.br/cgiae/vigilancia/>.

<sup>73</sup> BCG, Meningocócica C conjugada, Pneumocócica 10 valente, Rotavírus e Trílice viral (sarampo, caxumba e rubéola)

<sup>74</sup> Portaria nº 1.378, de 9/7/2013, [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378\\_09\\_07\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html).

## O município e a vigilância sanitária

Com relação à vigilância sanitária<sup>75</sup> o município de **Junqueiro** 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.

## O município e a participação social no SUS

O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do SUS, em cada esfera de Governo, integrando a estrutura organizacional de cada órgão gestor nessas esferas, com composição, organização e competências fixadas na Lei nº 8.142/90<sup>76</sup>. São espaços de participação da comunidade nas políticas públicas e na administração da saúde, atuando na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.

Os integrantes do Conselho Municipal de Saúde do município de **Junqueiro** estão com mandato vencido, segundo informação disponível na SESA<sup>77</sup>, sendo necessário realizar plenária para eleição dos novos membros ou, caso o município já tenha realizado, encaminhar a Portaria à Secretaria Estadual e realizar capacitação para os novos conselheiros. Importante estar atento e seguir as diretrizes emanadas do Conselho Nacional de Saúde<sup>78</sup>, inclusive no tocante à readequação da Lei e ajuste do Regimento Interno, além de continuar disponibilizando a documentação atualizada do Conselho para a Secretaria de Estado

---

<sup>75</sup> Informações disponíveis no FORMSUS da Gerência de Vigilância Sanitária. Para mais informações sobre o tema acessar [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0475\\_31\\_03\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0475_31_03_2014.html)

<sup>76</sup> Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm).

<sup>77</sup> Cadastro dos Conselhos Municipais de Saúde, organizado pela Gerência de Gestão Regional e Participação Social – GERPS, da Superintendência de Planejamento, Gestão e Participação Social – SUPLAG.

<sup>78</sup> Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em [http://conselho.saude.gov.br/web\\_siacs/docs/Reso453.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/docs/Reso453.pdf).

## ROTEIRO

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

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) em **Roteiro** é baixo (0,505). Esse índice leva em conta a longevidade, a educação e a renda e guarda estreita relação entre condições de vida é o processo saúde-doença vivenciado pela população.

A maior parte da população de **Roteiro** é de baixa renda<sup>79</sup> (79,9%) e registra a maior taxa de analfabetismo (37,2%) e uma taxa de trabalho infantil de 2,6%. No município encontram-se 295 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (17,9%)<sup>80</sup>, significando que para quase 1.180 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

### Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 13 nascidos vivos<sup>81</sup> em **Roteiro**. 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 **Roteiro** as mães de cerca de 1% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Menos da metade das grávidas (32%) passaram por 7 consultas de pré-natal, no mínimo. Falhas no pré-natal contribuem para o baixo peso ao nascer (10,2%), para o aumento do parto cesáreo (45,3%) e para a elevada prematuridade (15,5%), entre outros fatores.

### Doenças e agravos

Dentre as internações registradas para residentes de **Roteiro** 34%, aproximadamente, têm como causas condições que são sensíveis à oferta de serviços na atenção básica, ou seja, são internações evitáveis a partir da atuação

<sup>79</sup> Possui renda mensal inferior a  $\frac{1}{2}$  salário mínimo.

<sup>80</sup> Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (<http://censo2010.ibge.gov.br/>).

<sup>81</sup> Estimativa para o ano de 2016.

efetiva e resolutiva dessas equipes, com destaque para as internações devidas às Gastroenterites infecciosas e complicações (27,03%), seguida pelas Pneumonias bacterianas (22,52%), pela Insuficiência cardíaca (7,21%) e pelo Diabetes (6,31%).

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

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

Com relação a doenças e agravos sob vigilância<sup>82</sup> pode-se destacar em **Roteiro** algumas informações:

- Registrou 28 acidentes por animais peçonhentos, sendo 12 por escorpião, 7 por serpente, 2 por abelha, 1 por aranha, 1 por lagarta, 2 ignorado/branco e 3 por outras espécies; desses, 24 foram considerados leves e 4 moderados;
- Notificou, entre janeiro e dezembro de 2016, 139 casos de dengue (115 confirmados), 48 casos de Zika (2 confirmados); e 84 casos de Chikungunya (58 confirmados);
- Com relação ao controle do mosquito o município já realizou 5 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, com o seguinte percentual: 1º ciclo: 95%; 2º ciclo: 82%; 3º ciclo: 93%; 4º ciclo: 98%; e 5º ciclo: 98%. O 6º ciclo está em andamento;
- Entre janeiro e novembro de 2016, registrou 302 casos de diarreia, dentro do esperado; foi registrado 1 surto, porém não houve óbito;

<sup>82</sup> Para mais informações sobre doenças e agravos sob vigilância consultar o Guia de Vigilância Epidemiológica, disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_epidemiologica\\_7ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf) e também a página da Secretaria de Vigilância em Saúde – Vigilância de A a Z em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/vigilancia-de-a-a-z>.

- O município, embora considerado como área endêmica para esquistossomose<sup>83</sup>, não realizou, entre janeiro e novembro de 2016, nenhum exame coproscópico, como preconizado para diagnóstico da doença;
- Não registrou casos novos de hanseníase no período de 2014 a 2016, sendo recomendável 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<sup>84</sup>;
- Com relação à raiva, o município registrou 17 atendimentos antirrábicos, envolvendo como animais agressores: cão (13) e gato (4);
- O município, em 2016, registrou 1 caso novo de tuberculose, realizando teste rápido anti-HIV ,com identificação de 5 contatos destes casos, mas nenhum foi examinado;
- O município não realizou nenhuma notificação de caso de intoxicação exógena, sendo considerado silencioso;
- Com relação à violência, o município registrou 1 notificação com informação válida para o campo raça/cor, entre janeiro e novembro 2016.

## Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 3 óbitos<sup>85</sup> em **Roteiro**. 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 **Roteiro** ocorreu Diabetes (15,79%), seguido pelas Doenças cerebrovasculares (10,53%), pelas Causas perinatais (7,89%) e pelas Pneumonias (7,89%). É importante destacar que as causas perinatais impactam para a persistência de mortes fetais e infantis, necessitando, portanto, de maior intervenção municipal.

<sup>83</sup> Área reconhecidamente de transmissão para esquistossomose, de grande extensão, contínua, dentro de um município.

<sup>84</sup> Crianças expostas são aquelas cujas mães são HIV + e que necessitam de acompanhamento clínico por parte do setor saúde.

<sup>85</sup> Estimativa para o ano de 2016.

## O município e a oferta de atenção à saúde

### Atenção primária

A cobertura da rede de atenção primária em Alagoas, considerando a estratégia saúde da família (ESF)<sup>86</sup> corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

O município de **Roteiro** 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)<sup>87</sup>. 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 população<sup>88</sup>, não conta com ponto de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação<sup>89</sup> e não trabalha com o Programa Mais Médicos<sup>90</sup>.

### Média e alta complexidade

**Roteiro** não dispõe de serviços de urgência e emergência pré-hospitalar utilizando o SAMU 192 e a UPA 24h de São Miguel dos Campos.

Para a assistência hospitalar utiliza a Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos e o Hospital Geral do Estado em Maceió.

### Atenção materno-infantil

**Roteiro** não dispõe de leito hospitalar para assistência materno-infantil, referenciando o risco habitual para a Santa Casa de São Miguel dos Campos, e o alto risco para a Maternidade Santa Mônica.

No tocante ao monitoramento da ocorrência de óbitos, **Roteiro**, no período 2012/2015, registrou óbitos infantis nos 4 anos da série, com um mínimo de 2 e um máximo de 3 óbitos/ano, em 2016, até agosto, não há ocorrências. Sobre óbitos maternos não há referência, 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 2 óbitos em 2016. Há referência a óbitos fetais em 3 dos 4 anos, indo de 1 a 4 óbitos, com 2 ocorrências em 2016.

<sup>86</sup> Para mais informações sobre a atenção básica acessar <http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php>.

<sup>87</sup> Para mais informações sobre o NASF acessar [http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf\\_perguntas\\_frequentes.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_perguntas_frequentes.php).

<sup>88</sup> Sobre academia de saúde acessar [http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13812&Itemid=766](http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13812&Itemid=766).

<sup>89</sup> Para conhecer melhor o telessaúde acessar [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas\\_tecnicas/Nota\\_Tecnica\\_Diretrizes\\_Telessaude.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf).

<sup>90</sup> Para saber mais sobre o Programa acessar <http://maismedicos.gov.br/>.

**Roteiro** vem cumprindo bem sua responsabilidade em relação à vigilância do óbito, inclusive com relação à investigação de 1 com causa mal definida em 2016, sinalizando que o município vem aproveitando o potencial oferecido pelo conhecimento sobre os fatores determinantes, especialmente para propor e adotar medidas de prevenção e controle de situações futuras<sup>91</sup>.

## **O município e a vacinação**

**Roteiro** em 2016, até outubro, vacinou mais de 95% da população alvo para o período com 6 das 7 vacinas<sup>92</sup> que compõem o calendário básico de vacinação da criança. Para a vacina Pneumocócica 10 valente o resultado ficou abaixo da meta preconizada.

Na campanha de vacinação contra a influenza alcançou a cobertura preconizada (80% e +) para os grupos alvo: 88,2% dos maiores de 60 anos e 85,9% dos menores de dois anos, porém, para o grupo de gestantes a cobertura foi de 61,39%, ou seja, abaixo do preconizado que é 80%;

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

A vigilância em saúde do trabalhador é um dos componentes da Vigilância em Saúde<sup>93</sup>, cujo objeto é a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho. O município de **Roteiro**, no período de 2011 a 2015, registrou 3 casos de agravos relacionados ao trabalho, em 2 dos 5 anos, sendo: 1 em 2014; e 2 em 2015, cabendo atentar para as razões do silêncio do município em períodos prolongados.

## **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, **Roteiro**, 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 sanitária<sup>94</sup> o município de **Roteiro** dispõe de Plano de Ação para o ano de 2016, executa ações de baixo risco em vigilância

<sup>91</sup> Para mais informações sobre vigilância do óbito acessar <http://svs.aids.gov.br/cgiae/vigilancia/>.

<sup>92</sup> BCG; Meningocócica C conjugada; Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenzae b, hepatite B); Poliomielite injetável; Rotavírus; e Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola).

<sup>93</sup> Portaria nº 1.378, de 9/7/2013, [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378\\_09\\_07\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html).

<sup>94</sup> Informações disponíveis no FORMSUS da Gerência de Vigilância Sanitária. Para mais informações sobre o tema acessar [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0475\\_31\\_03\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0475_31_03_2014.html)

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 8.142/90<sup>95</sup>. São espaços de participação da comunidade nas políticas públicas e na administração da saúde, atuando na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.

Os integrantes do Conselho Municipal de Saúde do município de **Roteiro** estão com mandato vencido, segundo informação disponível na SESA<sup>96</sup>, sendo necessário realizar plenária para eleição dos novos membros ou, caso o município já tenha realizado, encaminhar a Portaria à Secretaria Estadual e realizar capacitação para os novos conselheiros. Importante estar atento e seguir as diretrizes emanadas do Conselho Nacional de Saúde<sup>97</sup>, inclusive no tocante à readequação da Lei de 2010 e ajuste do Regimento Interno, além de disponibilizar documentação atualizada do Conselho para a Secretaria de Estado.

<sup>95</sup> Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm).

<sup>96</sup> Cadastro dos Conselhos Municipais de Saúde, organizado pela Gerência de Gestão Regional e Participação Social – GERPS, da Superintendência de Planejamento, Gestão e Participação Social – SUPLAG.

<sup>97</sup> Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em [http://conselho.saude.gov.br/web\\_siacs/docs/Reso453.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/docs/Reso453.pdf).

## SÃO MIGUEL DOS CAMPOS

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

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) em **São Miguel dos Campos** é médio (0,623). Esse índice leva em conta a longevidade, a educação e a renda e guarda estreita relação entre condições de vida e o processo saúde-doença vivenciado pela população.

A maior parte da população de **São Miguel dos Campos** é de baixa renda<sup>98</sup> (58,8%) e registra a maior taxa de analfabetismo (19,9%) e uma taxa de trabalho infantil de 4%. No município encontram-se 323 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (2,3%)<sup>99</sup>, significando que para quase 1.290 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

### Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 76 nascidos vivos<sup>100</sup> em **São Miguel dos Campos**. Alcançar esse número é fundamental para garantir que o município receba recursos financeiros do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS), transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS). Para isso as equipes de atenção à saúde e de vigilância em saúde do município, devem realizar de forma contínua a busca ativa de nascidos, a fim de alcançar cobertura satisfatória (≥90%) do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), de modo a evitar o bloqueio de recursos financeiros. É necessário também captar as Declarações de Nascidos Vivos e registrá-las no SINASC em tempo oportuno (em até 60 dias do nascimento) de modo também a garantir o repasse dos recursos do Incentivo para o Fortalecimento das Ações de Vigilância em Saúde (INVIG), transferidos pela SESAU.

Em **São Miguel dos Campos** as mães de cerca de 4% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Menos da metade das grávidas (41,8%) passaram por 7 consultas de pré-natal, no mínimo. Falhas no pré-natal contribuem para o baixo peso ao nascer (8,1%), para o aumento do parto cesáreo (58,3%) e para a elevada prematuridade (11,4%), entre outros fatores.

### Doenças e agravos

Dentre as internações registradas para residentes da **São Miguel dos Campos** 30%, 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

<sup>98</sup> Possui renda mensal inferior a ½ salário mínimo.

<sup>99</sup> Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (<http://censo2010.ibge.gov.br/>).

<sup>100</sup> Estimativa para o ano de 2016.

devidas às devido às Gastroenterites infecciosas e complicações (20,22%), seguida pelas Pneumonias bacterianas (17,94%), pela Insuficiência cardíaca (10,53%) e pela Asma (9,21%).

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

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

Com relação a doenças e agravos sob vigilância<sup>101</sup> pode-se destacar em **São Miguel dos Campos** algumas informações:

- Registrou 126 acidentes por animais peçonhentos, sendo 103 por escorpião, 15 por serpente, 3 por abelha, 2 por aranha, 1 por lagarta, 2 por outras espécies; desses, 108 foram considerados leves, 16 moderados e 2 graves;
- Notificou, entre janeiro e dezembro, 85 casos de dengue (41 confirmados); notificou 46 Zika (46 confirmados); e 89 casos de Chikungunya (73 confirmados);
- Com relação ao controle do mosquito o município já realizou 5 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, com o seguinte percentual: 1º ciclo: 73%; 2º ciclo: 77%; 3º ciclo: 86%; 4º ciclo: 84%; e 5º ciclo: 82% (o 1º e o 2º ciclo ficaram abaixo de 80%, mínimo estabelecido); o 6º ciclo está em andamento;
- Entre janeiro e novembro de 2016, registrou 302 casos de diarreia, dentro do esperado; não houve surto e óbito no período;

<sup>101</sup> Para mais informações sobre doenças e agravos sob vigilância consultar o Guia de Vigilância Epidemiológica, disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_epidemiologica\\_7ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf) e também a página da Secretaria de Vigilância em Saúde – Vigilância de A a Z em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/vigilancia-de-a-a-z>.

- O município é parte da área endêmica para esquistossomose<sup>102</sup> e realizou mais de 100% dos exames coproscópicos preconizados para diagnóstico da doença, entre janeiro e novembro de 2016, com menos de 1% de positividade, com tratamento de 92% dos pacientes positivos;
- Registrou 1 caso novo de hanseníase em 2016 e examinou todos os contatos intradomiciliares desses casos;
- Registrou em 2016: 5 casos de Aids, 3 casos de gestantes HIV+ e 2 crianças<sup>103</sup> expostas;
- Com relação à raiva, o município registrou 162 atendimentos antirrábicos, envolvendo como animais agressores: cão (120), gato (40) e raposa (2);
- O município, em 2016, registrou 24 casos novos de tuberculose, realizando teste rápido anti-HIV em 58%; identificou 75 contatos desses casos e foram examinados 40%;
- O município não realizou nenhuma notificação de casos de intoxicação exógena, sendo considerado silencioso;
- Com relação à violência o município registrou 23 notificações com informação válida no campo raça/cor, entre janeiro e novembro 2016.

## Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 29 óbitos<sup>104</sup> em **São Miguel dos Campos**. 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 pelos Homicídios (11,49%), seguido pelas Doenças cerebrovasculares (9,77%), pelo Diabetes (8,05%) e pelo Infarto agudo do miocárdio (6,90%). Especial atenção deve ser dada em relação ao combate à mortalidade infantil e fetal, uma vez que é persistente a ocorrência de tais óbitos, necessitando, portanto, de maior intervenção municipal.

<sup>102</sup> Área reconhecida de transmissão para esquistossomose, de grande extensão, contínua, dentro de um município.

<sup>103</sup> Crianças expostas são aquelas cujas mães são HIV + e que necessitam de acompanhamento clínico por parte do setor saúde.

<sup>104</sup> Estimativa para o ano de 2016.

## O município e a oferta de atenção à saúde

### Atenção primária

A cobertura da rede de atenção primária em Alagoas, considerando a estratégia saúde da família (ESF)<sup>105</sup> corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

O município de **Atalaia** registra 100% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família (ESF), por meio da atuação de 17 equipes de saúde, com a presença de 7 profissionais do Programa Mais Médicos<sup>106</sup>. Dispõe de 2 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)<sup>107</sup>, 1 academia de saúde que é um espaço dotado de equipamentos, estrutura e profissionais qualificados, voltado à promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população<sup>108</sup> e conta com 12 pontos de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação<sup>109</sup>.

### Média e alta complexidade

**São Miguel dos Campos** dispõe de uma Base Descentralizada do SAMU 192 e uma UPA 24h Nailson Tenório Ferreira.

Dispõe da Santa Casa de Misericórdia, com atendimento de urgência e emergência, internação, com 132 leitos, sendo 41 em clínica médica, 14 em clínica pediátrica, 22 em clínica obstétrica, 34 em clínica cirúrgica, 7 em UTI adulto, tipo II, 5 em UTI neonatal, tipo II, e 9 em UCI neonatal, além de hemodiálise, radiologia (Rx e tomografia computadorizada), laboratório clínico, eletrocardiografia, eletroencefalografia, endoscopia e ultrassonografia. Tem como referência o Hospital Geral do Estado em Maceió.

### Atenção materno-infantil

**São Miguel dos Campos** dispõe de Maternidade de referência para o risco habitual com 30 leitos, referenciando para Maceió o alto risco na Maternidade Santa Mônica.

No tocante ao monitoramento da ocorrência de óbitos, **São Miguel dos Campos**, no período 2012/2015, registrou significativo número de óbitos infantis nos 4 anos da série: 11 em 2012, 17 em 2013, 14 em 2014 e 16 em 2015, com 6

<sup>105</sup> Para mais informações sobre a atenção básica acessar <http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php>.

<sup>106</sup> Para saber mais sobre o Programa acessar <http://maismedicos.gov.br/>.

<sup>107</sup> Para mais informações sobre o NASF acessar [http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf\\_perguntas\\_frequentes.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_perguntas_frequentes.php).

<sup>108</sup> Sobre academia de saúde acessar [http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13812&Itemid=766](http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13812&Itemid=766).

<sup>109</sup> Para conhecer melhor o telessaúde acessar [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas\\_tecnicas/Nota\\_Tecnica\\_Diretrizes\\_Telessaude.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf).

ocorrências em 2016, até agosto. Há registro de óbitos maternos em 2 dos 4 anos da série, e também em 2016. No grupo de mulheres em idade fértil (MIF) foram 8 óbitos em 2016. Há referência a óbitos fetais em todos os anos: 9 em 2012, 9 em 2013, 12 em 2014 e 8 em 2015, com 8 também em 2016, até agosto.

**São Miguel dos Campos** vem cumprindo em parte sua responsabilidade em relação à vigilância do óbito, deixando a desejar no tocante a não investigação de todos os óbitos de várias categorias, inclusive 8 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 futuras<sup>110</sup>.

## O município e a vacinação

**São Miguel dos Campos** em 2016, até outubro, vacinou mais de 95% da população alvo para o período, com 5 das 7 vacinas do calendário básico de vacinação<sup>111</sup>. Para a Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenzae b, hepatite B) e a Poliomielite Injetável, o resultado ficou abaixo da meta preconizada.

Na campanha de vacinação contra a influenza alcançou a cobertura preconizada (80% e +) para os grupos alvo: 92,3% dos maiores de 60 anos, 89,2% para gestantes e 87,2% dos menores de dois anos;

## O município e a saúde do trabalhador

A vigilância em saúde do trabalhador é um dos componentes da Vigilância em Saúde<sup>112</sup>, cujo objeto é a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho. O município de São Miguel dos Campos, no período de 2011 a 2015, registrou 132 casos de agravos relacionados ao trabalho, sendo: 14 em 2011; 36 em 2012; 19 em 2013; 13 em 2014; e 50 em 2015, cabendo uma atenção especial a essas ocorrências no sentido da identificação e caracterização.

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

No tocante à vigilância em saúde ambiental a questão da vigilância da qualidade da água para o consumo tem como referencial um mínimo de análises, conforme estabelecido pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem. Nessa perspectiva, **São Miguel dos Campos**, em 2016, realizou 66,1% das 192 análises de cloro residual livre e 67,1% das 192 análises de turbidez.

<sup>110</sup> Para mais informações sobre vigilância do óbito acessar <http://svs.aids.gov.br/cgiae/vigilancia/>.

<sup>111</sup> BCG, Meningocócica C conjugada, Pneumocócica 10 valente, Rotavírus e Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)

<sup>112</sup> Portaria nº 1.378, de 9/7/2013, [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378\\_09\\_07\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html).

## O município e a vigilância sanitária

Com relação à vigilância sanitária<sup>113</sup> o município de **São Miguel dos Campos** 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 código sanitário do município está desatualizado.

## O município e a participação social no SUS

O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do SUS, em cada esfera de Governo, integrando a estrutura organizacional de cada órgão gestor nessas esferas, com composição, organização e competências fixadas na Lei nº 8.142/90<sup>114</sup>. São espaços de participação da comunidade nas políticas públicas e na administração da saúde, atuando na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.

Os integrantes do Conselho Municipal de Saúde do município de **São Miguel dos Campos** estão com mandato vencido, segundo informação disponível na SESA<sup>115</sup>, sendo necessário realizar plenária para eleição dos novos membros ou, caso o município já tenha realizado, encaminhar a Portaria à Secretaria Estadual e realizar capacitação para os novos conselheiros. Importante estar atento e seguir as diretrizes emanadas do Conselho Nacional de Saúde<sup>116</sup>, inclusive no tocante à composição do Conselho, reformulação da Lei e ajuste do Regimento Interno, além de continuar disponibilizando a documentação atualizada do Conselho para a Secretaria de Estado.

---

<sup>113</sup> Informações disponíveis no FORMSUS da Gerência de Vigilância Sanitária. Para mais informações sobre o tema acessar [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0475\\_31\\_03\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0475_31_03_2014.html)

<sup>114</sup> Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm).

<sup>115</sup> Cadastro dos Conselhos Municipais de Saúde, organizado pela Gerência de Gestão Regional e Participação Social – GERPS, da Superintendência de Planejamento, Gestão e Participação Social – SUPLAG.

<sup>116</sup> Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em [http://conselho.saude.gov.br/web\\_siacs/docs/Reso453.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/docs/Reso453.pdf).

## TEOTONIO VILELA

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

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) em **Teotônio Vilela** é baixo (0,564). 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 **Teotônio Vilela** é de baixa renda<sup>117</sup> (72,7%) e registra taxa de analfabetismo (27,4%) e uma taxa de trabalho infantil de 7,34%. No município encontram-se 290 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (2,8%)<sup>118</sup>, significando que para quase 1.160 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

### Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 53 nascidos vivos<sup>119</sup> em **Teotônio Vilela**. 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 **Teotônio Vilela** as mães de cerca de 5% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Pouco mais da metade das grávidas (61,2%) passaram por 7 consultas de pré-natal, no mínimo. Falhas no pré-natal contribuem para o baixo peso ao nascer (8,5%), para o aumento do parto cesáreo (54,2%) e para a elevada prematuridade (9,8%), entre outros fatores.

### Doenças e agravos

Dentre as internações registradas para residentes de **Teotônio Vilela** 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

<sup>117</sup> Possui renda mensal inferior a  $\frac{1}{2}$  salário mínimo.

<sup>118</sup> Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (<http://censo2010.ibge.gov.br/>).

<sup>119</sup> Estimativa para o ano de 2016.

Gastroenterites infecciosas e complicações (28,10%), seguida pela Asma (10,71%), pelo Diabetes (10,71%) e pela Insuficiência cardíaca (9,29%).

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

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

Com relação a doenças e agravos sob vigilância<sup>120</sup> pode-se destacar em **Teotônio Vilela**

- Registrou 349 acidentes por animais peçonhentos, sendo 315 por escorpião, 23 por abelha, 7 por serpente, 4 por outras espécies; desses, 343 foram leves, 4 moderados e 2 não foram avaliados quanto à gravidade;
- Notificou, entre janeiro e novembro, 447 casos de dengue (84 confirmados); 146 casos de Zika (1 confirmado); e 114 casos de Chikungunya (5 confirmados);
- Com relação ao controle do mosquito o município já realizou 4 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, com o seguinte percentual: 1º ciclo: 72% (abaixo de 80%, mínimo estabelecido); 2º ciclo: 80%; 3º ciclo: 82%; e 4º ciclo: 82%; não há informação sobre a realização dos demais ciclos;
- Entre janeiro e novembro de 2016, registrou 3.165 casos de diarreia, acima do esperado; houve registro de 2 óbitos, porém não houve surto;
- O município integra a área endêmica para esquistossomose<sup>121</sup>e realizou 87% dos exames coproscópicos preconizados para diagnóstico da doença, entre

<sup>120</sup> Para mais informações sobre doenças e agravos sob vigilância consultar o Guia de Vigilância Epidemiológica, disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_epidemiologica\\_7ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf) e também a página da Secretaria de Vigilância em Saúde – Vigilância de A a Z em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/vigilancia-de-a-a-z>.

janeiro e novembro de 2016; 1% foi positivo, com tratamento de 64% desses pacientes;

- Registrou 2 casos novos de hanseníase e examinou todos os contatos intradomiciliares desses casos; na avaliação de 5 casos diagnosticados em 2014 e 2015, 4 (80%) foram encerrados por cura e 1 permanece com encerramento pendente no sistema;
- Não registrou em 2016 casos de Aids e gestantes HIV+, mas há referência a 2 crianças expostas<sup>122</sup>;
- Entre janeiro e novembro de 2016, o município não registrou casos de Leishmaniose tegumentar, mas registrou 2 casos confirmados de Leishmaniose visceral;
- Com relação à raiva, o município registrou 328 atendimentos antirrábicos, envolvendo como animais agressores: cão (238), gato (69), raposa (7), macaco (1), morcego (1) e outras espécies (12);
- O município, em 2016, registrou 16 casos novos de tuberculose, realizando teste rápido anti-HIV em 93%; identificou 47 contatos desses casos e todos foram examinados;
- O município notificou 3 casos de intoxicação exógena (janeiro a novembro 2016), investigando oportunamente e identificando o grupo do agente tóxico;
- Com relação à violência o município registrou 24 notificações com informação válida no campo raça/cor, entre janeiro e novembro 2016.

## Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 21 óbitos<sup>123</sup> em **Teotônio Vilela**. 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 **Teotônio Vilela** ocorreu pelo Diabetes (13,45%), seguido pelos Homicídios (11,76%), pelas Doenças cerebrovasculares (8,82%) e pelas Doenças hipertensivas (7,98%). Especial

<sup>121</sup> Área reconhecida de transmissão para esquistossomose, de grande extensão, contínua, dentro de um município.

<sup>122</sup> Crianças expostas são aquelas cujas mães são HIV + e que necessitam de acompanhamento clínico por parte do setor saúde.

<sup>123</sup> Estimativa para o ano de 2016.

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) <sup>124</sup> corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

O município de **Teotônio Vilela** registra 100% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família (ESF) por meio da atuação de 17 equipes de saúde, com a presença de 6 profissionais do Programa Mais Médicos<sup>125</sup>. Dispõe de 3 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)<sup>126</sup>, 1 academia de saúde que é um espaço dotado de equipamentos, estrutura e profissionais qualificados, voltado à promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população<sup>127</sup> e 10 pontos de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação<sup>128</sup>.

### Média e alta complexidade

**Teotônio Vilela** dispõe de uma Base Descentralizada do SAMU 192 e para os casos de urgência utiliza a UPA 24h Nailson Tenório Ferreira, em São Miguel dos Campos.

Dispõe, sob gestão municipal, da Unidade Mista Nossa Senhora das Graças, com atendimento de urgência e emergência, internação, com 40 leitos, sendo 14 em clínica médica, 12 em clínica pediátrica, 2 em clínica cirúrgica, e 12 em clínica obstétrica, além de radiologia, laboratório clínico, mamografia, endoscopia, eletrocardiografia e ultrassonografia. Tem como referência o Hospital Geral do Estado em Maceió.

<sup>124</sup> Para mais informações sobre a atenção básica acessar <http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php>.

<sup>125</sup> Para saber mais sobre o Programa acessar <http://maismedicos.gov.br/>.

<sup>126</sup> Para mais informações sobre o NASF acessar [http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf\\_perguntas\\_frequentes.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_perguntas_frequentes.php).

<sup>127</sup> Sobre academia de saúde acessar [http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13812&Itemid=766](http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13812&Itemid=766).

<sup>128</sup> Para conhecer melhor o telessaúde acessar [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas\\_tecnicas/Nota\\_Tecnica\\_Diretrizes\\_Telessaude.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf).

## Atenção materno-infantil

**Teotônio Vilela** dispõe de Casa de Parto Normal com 3 leitos para assistência ao parto normal sem distorcia, na Unidade Mista do município, referenciando o risco habitual para a Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos, e o alto risco para a Maternidade Escola Santa Mônica.

No tocante ao monitoramento da ocorrência de óbitos, **Teotônio Vilela**, no período 2012/2015, registrou significativo número de óbitos infantis nos 4 anos da série: 11 em 2012, 13 em 2013, 12 em 2014 e 10 em 2015, com 4 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 9 óbitos em 2016. Há referência a óbitos fetais em todos os anos: 9 em 2012, 5 em 2013, 10 em 2014 e 8 em 2015, com 2 ocorrências em 2016.

**Teotônio Vilela** vem cumprindo em grande parte sua responsabilidade em relação à vigilância do óbito, deixando a desejar no tocante a não 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 futuras<sup>129</sup>.

## O município e a vacinação

**Teotônio Vilela** em 2016, até outubro, vacinou mais de 95% da população alvo para o período, com 2 das vacinas que integram o calendário básico de vacinação da criança: BCG e Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola). Para as demais vacinas<sup>130</sup> o resultado ficou abaixo da meta preconizada.

Na campanha de vacinação contra a influenza alcançou a cobertura preconizada (80% e +) para os grupos alvo: 100,3% dos maiores de 60 anos, porém para o grupo de menores de 2 anos a cobertura foi de 79,6% e 72% para gestantes, abaixo da meta preconizada que é de 80%.

## O município e a saúde do trabalhador

A vigilância em saúde do trabalhador é um dos componentes da Vigilância em Saúde<sup>131</sup>, cujo objeto é a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho. O município de Teotônio Vilela, no período de 2011 a 2015, registrou 57 casos de agravos relacionados ao trabalho, sendo: 13 em 2011; 13 em 2012; 5 em 2013; 12 em 2014; e 14 em 2015.

<sup>129</sup> Para mais informações sobre vigilância do óbito acessar <http://svs.aids.gov.br/cgiae/vigilancia/>.

<sup>130</sup> Meningocócica C conjugada, Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenzae b, hepatite B), Pneumocócica 10 valente, Poliomielite Injetável e Rotavírus

<sup>131</sup> Portaria nº 1.378, de 9/7/2013, [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378\\_09\\_07\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html).

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

No tocante à vigilância em saúde ambiental a questão da vigilância da qualidade da água para o consumo tem como referencial um mínimo de análises, conforme estabelecido pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem. Nessa perspectiva, **Teotônio Vilela**, em 2016, realizou mais de 100% das 168 análises de cloro residual livre e também das 168 análises de turbidez.

## O município e a vigilância sanitária

Com relação à vigilância sanitária<sup>132</sup> o município de **Teotônio Vilela** 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, não elabora processo administrativo.

O código sanitário do município está desatualizado.

## O município e a participação social no SUS

O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do SUS, em cada esfera de Governo, integrando a estrutura organizacional de cada órgão gestor nessas esferas, com composição, organização e competências fixadas na Lei nº 8.142/90<sup>133</sup>. São espaços de participação da comunidade nas políticas públicas e na administração da saúde, atuando na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.

O Conselho Municipal de Saúde do município de **Teotônio Vilela**, segundo informação disponível na SESA<sup>134</sup>, está com sua legislação atualizada e capacitou seus conselheiros. Importante estar atento e seguir as diretrizes emanadas do Conselho Nacional de Saúde<sup>135</sup>, além de continuar disponibilizando documentação atualizada do Conselho para a Secretaria de Estado.

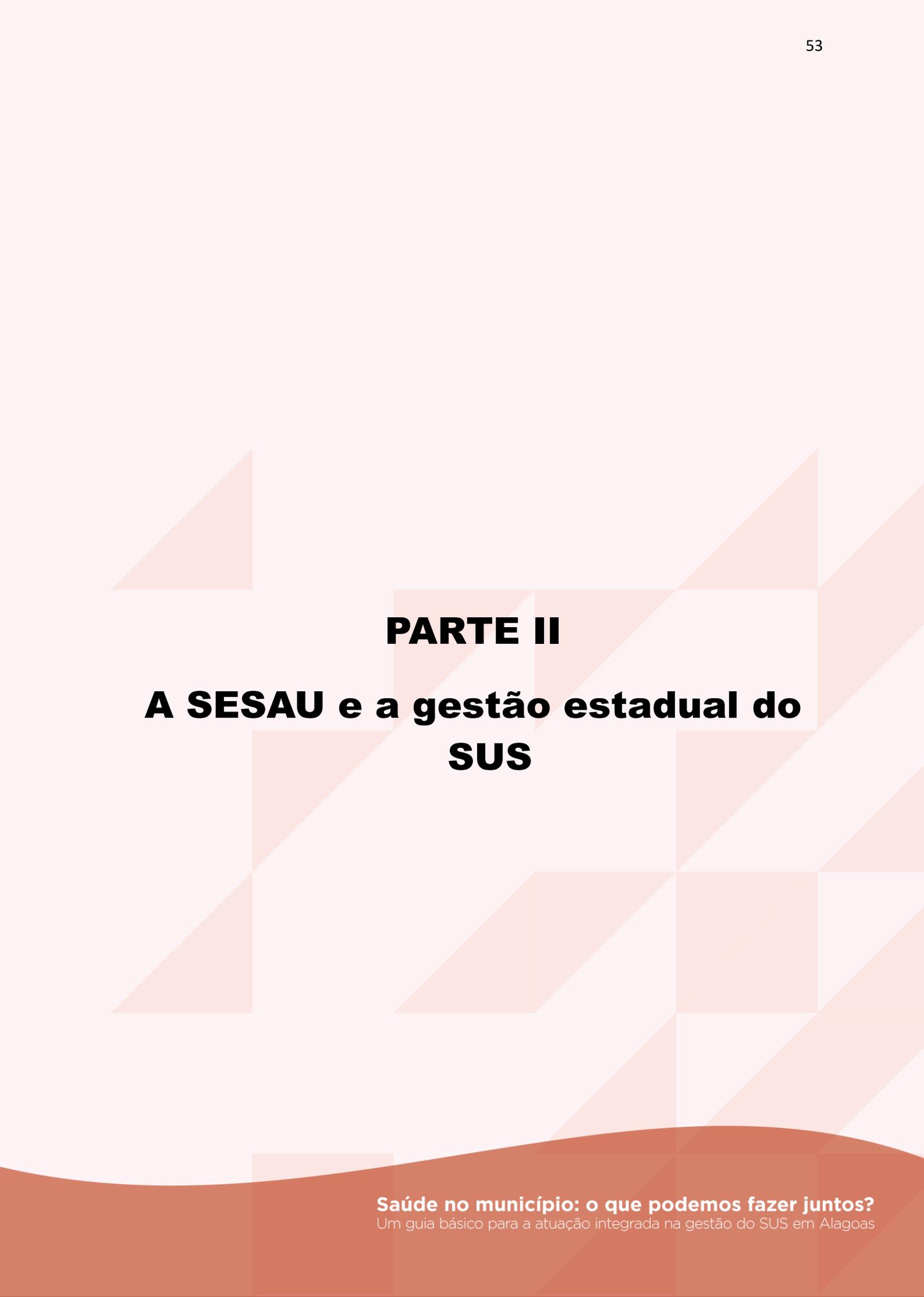
---

<sup>132</sup> Informações disponíveis no FORMSUS da Gerência de Vigilância Sanitária. Para mais informações sobre o tema acessar [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0475\\_31\\_03\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0475_31_03_2014.html)

<sup>133</sup> Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm).

<sup>134</sup> Cadastro dos Conselhos Municipais de Saúde, organizado pela Gerência de Gestão Regional e Participação Social – GERPS, da Superintendência de Planejamento, Gestão e Participação Social – SUPLAG.

<sup>135</sup> Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em [http://conselho.saude.gov.br/web\\_siacs/docs/Reso453.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/docs/Reso453.pdf).



## **PARTE II**

# **A SESAU e a gestão estadual do SUS**

## **A SESAU: estrutura e serviços sob gestão estadual**

### **Estrutura e equipe**

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

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

## **O PES 2016-2019**

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

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

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

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

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

Diretrizes:

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

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

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

IV – Uso da Epidemiologia para Conhecimento e Análise da Situação de Saúde e para o Estabelecimento de Prioridades;

V – Integração das Ações e Serviços de Vigilância e Atenção à Saúde para Reversão de Indicadores Inaceitáveis que impactam a saúde da população;

VI – Atenção Integral à Saúde das Populações por Ciclo de Vida e Gênero;

VII – Atenção Integral à Saúde nas Políticas Transversais;

VIII – Ampliação do Acesso e Aperfeiçoamento da Assistência Especializada;

IX – Qualificação da Assistência Farmacêutica, Gestão da Logística de Aquisição, Armazenamento e Distribuição de Insumos para a Saúde;

X – Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do Acesso dos Usuários, dos Serviços e sobre o Sistema de Saúde;

XI – Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde;

XII – Garantia e Gestão do Financiamento do SUS;

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

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

## **Eixo De Atuação 2: gestão pública democrática e participativa;**

Diretrizes:

XV – Otimização dos Processos de Gestão da SESAU;

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

A íntegra do Plano encontra-se disponível no link: <http://cidadao.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2014/07/Programa%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 seguir<sup>1361</sup>:

- **O Hospital Geral do Estado Osvaldo Brandão Vilela (HGE)**, localizado

<sup>136</sup> Fonte: CNES/Datasus, dados tabulados em 22 de Dezembro de 2016. Dados sujeitos à alteração.

em Maceió (1ª RS), é referência para todo Estado no atendimento às urgências e emergências, dispõe de 250 leitos, sendo 15 de UTI, tendo como linhas de cuidado prioritárias a traumatologia-ortopedia, infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular cerebral (AVC) (<http://www.saude.al.gov.br/hospitais/hospital-geral-do-estado-hge/>); (<http://cidadao.saude.al.gov.br/unidades/hospitais/hospital-geral-do-estado/>).

- O **Hospital de Emergência Daniel Houly (HEDH)**, localizado em Arapiraca (7ª RS), é referência para 2ª macrorregião de saúde no atendimento nas áreas de Média e Alta Complexidade, atendendo emergências provocadas por causa externas, como vítimas de acidentes de trânsito, de ferimentos por arma de fogo ou arma branca, queimaduras, afogamentos, quedas e envenenamentos; (<http://www.saude.al.gov.br/hospitais/unidade-de-emergencia-do-agreste/>); (<http://cidadao.saude.al.gov.br/unidades/hospitais/unid-de-emerg-do-agreste/>).
- O **Hospital Geral Ib Gatto Falcão**, localizado em Rio Largo (1ª RS), presta atendimento de urgência e emergência 24h, dispõe de 19 leitos clínicos e cirúrgicos, 11 leitos de obstetrícia e 5 leitos de pediatria, conta com maternidade, centro obstétrico, 8 leitos UCIneo e 5 leitos de atenção à saúde mental; (<http://cidadao.saude.al.gov.br/unidades/hospitais/hospital-ib-gatto-falcao/>).
- O Hospital e Maternidade **Antenor Serpa**, localizada em Delmiro Gouveia (10ª RS), oferece atenção ambulatorial de urgência 24 h, com 46 leitos e atendimento à gestante de risco habitual, internações de clínica médica, obstétrica, pediátrica e cirúrgica, ginecológica, psiquiátrica e traumas; (<http://cidadao.saude.al.gov.br/unidades/hospitais/u-mista-dr-antenor-serpa/>).
- A **Unidade Mista Senador Arnon Afonso Farias de Melo**, localizada em Piranhas (10ª RS), presta atendimento ambulatorial de urgência 24h, dispõe de 39 leitos e atendimento a gestante de risco habitual, internações 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-queria-bezerra/>).
- A **Clínica Infantil Daisy Breda**, localizada em Maceió (1ª RS), é uma referência em assistência pediátrica, dispõe de 24 leitos para internações destinadas a crianças de 0 a 12 anos, oferecendo atendimento 24 horas;

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

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

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

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

### **Novos serviços:**

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

- 1- Ampliação/ Reforma de unidades nas regiões de saúde aonde não existe hospital regional:
  - a. 2ª Região de Saúde – em Porto Calvo construção de uma nova unidade hospitalar com 108 leitos, contando com leitos de clínica médica, cirurgias de pequeno e médio porte, UTI adulto, nefrologia, exames de diagnóstico.
  - b. 3ª Região de Saúde – em União dos Palmares, ampliação de unidade para 118 leitos, com centro cirúrgico para cirurgias de média e alta complexidade, UTI adulto e neonatal.
  - c. 4ª Região de Saúde – em Viçosa, construção de uma nova unidade hospitalar com 102 leitos, contando com leitos de clínica médica, cirurgias de pequeno e médio porte, UTI adulto, nefrologia, exames de diagnóstico.
- 2- Construção/Reforma objetivando a implantação de 10 Centros de Referência de Especialidades e de Diagnóstico, um por Região de Saúde, com ambulatório de especialidades médicas e exames de diagnóstico. Essas unidades objetivam suprir as deficiências entre a atenção primária e a média complexidade, ampliando o acesso e reduzindo a dependência com Maceió, com previsão de capacidade para atender 5.000 consultas/mês e 25.000 exames/mês
- 3- Reforma para adequação dos 4 ambulatórios 24hs sob gestão estadual em UPA, na capital, nos bairros do Jacintinho, Chã da Jaqueira, Denilma Bulhões e Tabuleiro dos Martins.
- 4- Reforma e ampliação de serviços no Hospital Geral do Estado – ampliação de 20 leitos de UTI e implantação de serviços de alta complexidade, como cirurgia cardíaca, urologia, neuro intervenção. Já foi implantado Unidade de AVC, Unidade para Infarto Agudo do Miocárdio, ampliação do atendimento de cirurgia vascular e ortopedia.
- 5- Conclusão da ampliação da Unidade de Emergência Daniel Houly em Arapiraca. A unidade passará a contar com 118 leitos, triplicando os atuais 40 leitos, bem como a ampliação de 7 leitos de UTI, para 21 leitos, incluindo uma Unidade de AVC. Também será implantado serviços de alta complexidade.
- 6- Construção de 3 novas unidades hospitalares em Maceió:

- a. Hospital da Mulher – na parte alta de Maceió, no Benedito Bentes, com 180 leitos, voltado para alta complexidade, com leitos de UTI e ala de Maternidade.
- b. Hospital da Criança – anexo ao Hospital da Mulher, voltado exclusivamente para o público infantil.
- c. Maternidade de Risco Habitual na parte baixa da cidade, anexo à Maternidade Escola Santa Mônica, com 120 leitos para gestação de baixo risco.
- d. Hospital de Clínicas – na parte alta, onde hoje encontra-se o Hospital Escola Portugal Ramalho, sendo voltado para a área clínica do adulto de média e alta complexidade, incluindo leitos de saúde mental e emergência psiquiátrica, a primeira do estado a ser estruturada para tal.

#### 7- Conclusão das reformas das Unidades sob gestão da UNCISAL:

- a. Hospital Escola Hélvio Auto, com implantação de 20 leitos de cuidados prolongados.
- b. Centro de Reabilitação – CER, em fase de iniciar as obras.
- c. Serviço de Verificação de óbitos – com ampliação da capacidade de atendimento.
- d. CPML – Laboratório de Patologia e Medicina Laboratorial, com ampliação de serviços.

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

### **Prontuário eletrônico<sup>137</sup>**

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

O sistema foi implantado há mais de 3 anos nos 102 municípios, sendo que 96 desses estão utilizando fichas preenchidas pelos profissionais, que são posteriormente digitadas no Sistema de Coleta de Dados Simplificado (CDS) e no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), cuja função é transmitir e gerar relatórios

<sup>137</sup> Situação atual de implantação do prontuário eletrônico/ e-SUS em Alagoas até novembro de 2016.

das fichas digitadas, 1 município implantou o PEC em sua totalidade e 5 estão utilizando as duas formas.

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

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

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

## **Redes de atenção à saúde**

### **1- Rede de Urgência e Emergência – RUE**

A RUE foi instituída em 2011 pelo Ministério da Saúde<sup>138</sup> com o intuito de organizar no âmbito do SUS, estruturar e fortalecer a atenção à urgência e emergência com foco no acolhimento do paciente e sua inserção no Sistema.

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

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);

---

<sup>138</sup> Portarias nº 1.600 de 7 de julho de 2011 e nº 2.395, de 11 de outubro de 2011.

- 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 traumatologia-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 traumatologia-ortopedia); Santa Casa de Misericórdia de Penedo (leitos de retaguarda); Hospital Carvalho Beltrão - Coruripe (leitos de UTI); SAMU (Coruripe, Penedo e Porto Real do Colégio); e UPA (Penedo e Coruripe);
- 7ª RS: Unidade de Emergência Daniel Houly e Hospital Regional - Arapiraca (porta de entrada); Hospital Chama - Arapiraca (leitos de retaguarda); Hospital Chama (leitos de UTI); SAMU (Arapiraca, Girau do Ponciano, São Sebastião, Batalha e Traipu); e atenção domiciliar (Arapiraca e Girau do Ponciano);
- 8ª RS: Hospital Santa Rita – Palmeira dos Índios (porta de entrada); Hospital Santa Rita (leitos de retaguarda); Hospital Santa Rita (leitos de UTI); UPA (Palmeira dos Índios); e atenção domiciliar (Palmeira dos Índios);
- 9ª RS: Hospital Clodolfo Rodrigues – Santana do Ipanema (leitos de retaguarda); Hospital Clodolfo Rodrigues (leitos de UTI); SAMU (Pão de Açúcar, São José da Tapera, Santana do Ipanema e Ouro Branco); atenção domiciliar (Santana do Ipanema);
- 10ª RS: Hospital Antenor Serpa – Delmiro Gouveia (leitos de retaguarda); SAMU (Mata Grande, Inhapi, Piranhas, Olho D'Água do Casado e Delmiro Gouveia); UPA (Delmiro Gouveia).

## 2- Hemorrede

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

- Hemocentro de Alagoas (HEMOAL), que coordena a rede e possui 2 unidades em Maceió;
- Hemocentro Regional de Arapiraca (HEMOAR);

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

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

Em outubro de 2015 foi disponibilizado um aplicativo para Android “Doe Mais”, baixado pela plataforma Google Play, para facilitar a doação voluntária de sangue, possibilitando maior interação e divulgação dos pré-requisitos para se tornar um doador, além de viabilizar o agendamento da doação e informar sobre locais de coletas externas<sup>139</sup> (<http://agenciaalagoas.al.gov.br/noticia/item/10119-aplicativo-doe-mais-vira-case-de-sucesso-durante-semana-de-ciencia-e-tecnologia>).

### 3- Rede Materna e Infantil – Rede Cegonha

A Rede Cegonha<sup>140</sup> conta com serviços de referência para atendimento ao risco habitual e ao alto risco, casas de parto e centros de parto normal para assistência materno-infantil, além de leitos neonatais complementares: UTI Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN). Os serviços estão distribuídos de forma regionalizada e têm o acesso regulado de acordo com um Mapa de Vinculação implantado e com um Protocolo de Encaminhamento. Para mais informações sobre o Mapa de vinculação da Rede Cegonha em Alagoas<sup>141</sup>.

- Na 1ª RS 9 serviços (279 leitos) em 4 municípios: (i) **Maceió**: 2 serviços para o alto risco (Maternidade Santa Mônica e Hospital Universitário); e 4 serviços para o risco habitual (Hosp. Nossa Senhora da Guia; Casa de Saúde Santo Antônio; Hospital do Açúcar; Casa de Saúde e Maternidade Nossa Senhora de Fátima); (ii) **Rio Largo**: 1 serviço para o risco habitual (Hospital Ib Gatto); (iii) **Pilar**: 1 Casa de Parto Normal (Maternidade Armando Lages); (iv) **Flexeiras**: 1 Casa de Parto (Unidade Mista Elpídio de Albuquerque);

<sup>139</sup> Para saber mais sobre o aplicativo acessar <http://www.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Mapa-de-Vincula%C3%A7%C3%A3o-Rede-Cegonha.pdf>.

<sup>140</sup> Adesão feita em 2011, conforme Portaria MS nº 1.459 de 24 de junho de 2011.

<sup>141</sup> Para mais informações sobre o mapa de vinculação acessar <http://www.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Mapa-de-Vincula%C3%A7%C3%A3o-Rede-Cegonha.pdf>.

- Na 2ª RS 4 serviços (15 leitos) em 4 municípios: (i) **São Luiz do Quitunde**: 1 Casa de Parto (Hospital José Augusto); (ii) **Porto Calvo**: 1 referência de risco habitual (Hospital Municipal); (iii) **Matriz de Camaragibe**: 1 CPN (Hospital Luís Arruda); (iv) **Maragogi**: 1 CPN (Unidade Mista Maria Vicente Lira);
- Na 3ª RS 5 serviços (29 leitos) em 5 municípios: (i) **União dos Palmares**: 1 referência de risco habitual (Hospital São Vicente de Paulo); (ii) **Murici**: 1 CPN (Unidade Mista Dagoberto Omena); (iii) **Ibateguara**: 1 Casa de Parto (Maternidade Mariano de Oliveira); (iv) **Colônia Leopoldina**: 1 Casa de Parto (Unidade Mista Maria Loreiro Cavalcante); e (v) **São José da Laje**: 1 CPN (Unidade Mista Arthur Camelo Veras);
- Na 4ª RS 6 serviços (22 leitos) em 6 municípios: (i) **Joaquim Gomes**: 1 Casa de Parto (Unidade Mista Ana Anita Gomes Fragoso); (ii) **Atalaia**: 1 Casa de Parto (Serviço de Urgência da Unidade Hospitalar João Lyra Filho); (iii) **Cajueiro**: 1 CPN (Unidade Mista Augusto D. Cardoso); (iv) **Capela**: 1 Casa de Parto (Hospital Municipal José Vânio de Barros); (v) **Quebrangulo**: 1 Casa de Parto (Unidade Hospitalar de Quebrangulo); (vi) **Viçosa**: 1 CPN (Hospital Municipal);
- Na 5ª RS 5 serviços (36 leitos) em 5 municípios: (i) **Teotônio Vilela**: 1 CPN (Unidade Mista N. Senhora das Graças); (ii) **Campo Alegre**: 1 CPN (Unidade Mista Arnon de Melo); (iii) **Boca da Mata**: 1 Casa de Parto (Hospital Municipal); (iv) **Junqueiro**: 1 Casa de Parto (Hospital Municipal); (v) **São Miguel dos Campos**: 1 referência para o risco habitual (Santa Casa do município);
- Na 6ª RS contamos com 02 serviços (55 leitos) em 02 municípios: (i) **Coruripe**: Maternidade de Referência para partos de Risco Habitual (-Carvalho Beltrão Serviço de Saúde Ltda.); (ii) **Penedo** maternidade de Risco Habitual na Santa Casa de Misericórdia;
- Na 7ª RS 07 serviços (79 leitos) em 06 municípios: (i) **Arapiraca**: Maternidades de Risco Habitual (Casa de Saúde e Maternidade Nossa Senhora de Fátima Ltda.) e no (Hospital Regional de Arapiraca);(ii)**Batalha**: 01 CPN (Unidade Mista Antônio Vieira Filho);(iii) **Craíbas**: 1 Casa de Parto ( Casa Maternal Frei Damião);(iv) **Girau do Ponciano**: Casa de Parto (Hospital José Enoque Barros);(v) **Jaramataia**: 1 CPN (Casa de Parto Normal Nossa Senhora da Conceição);(vi)**São Sebastião**: 1 Casa de Parto ( Casa de Parto Normal Nossa Senhora da Penha);
- Na 8ª RS 01 serviços (24 leitos) em 01 município (i) **Palmeira dos Índios**: Maternidades de Risco Habitual (Hospital Regional Santa Rita); para os demais municípios a referência para partos de risco habitual é Palmeira dos Índios e para partos de alto risco Hospital Regional de Arapiraca;

- Na 9ª RS 02 serviços (30 leitos) em 02 municípios (i) **Pão de Açúcar**: 01 CPN (Unidade Mista Dr. Djalma G.dos Anjos); (ii) **Santana do Ipanema**: referência regional para partos de Risco Habitual e alto risco ( Hospital Clodolfo Rodrigues de Melo );
- 10ª RS 03 serviços ( 21 leitos) em 03 municípios:(i) **Delmiro Gouveia**: Maternidades de Risco Habitual (Hospital Antenor Serpa);(ii) **Mata Grande**: 01 CPN ( Unidade Mista Joaquim P. Vieira); (iii) **Piranhas** 01 Centro de Parto Normal (Unidade Mista Arnon de Melo).

#### 4- Rede de Atenção Psicossocial

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

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

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

#### 5- Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência

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

- 4 CER tipo II (reabilitação física e intelectual) todos em instituição filantrópica: Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) em Maceió; Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) em Arapiraca; Centro de Medicina Física e Reabilitação de Arapiraca (CEMFRA); e Associação Pestalozzi de Arapiraca;
- 4 CER tipo III (reabilitação física, intelectual e auditiva), sendo 2 em instituição pública e 2 em filantrópica: PAM Salgadinho, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde de Maceió; Centro da UNCISAL;

Associação dos Deficientes Físicos de Alagoas (ADEFAL); e Associação de Amigos e Pais de Pessoas Especiais (AAPPE);

- 1 CER tipo IV (reabilitação física, intelectual, auditiva e visual) em instituição filantrópica: Escola Especial Pestalozzi de Maceió.

## **6- Rede de laboratórios - RELAB**

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

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

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

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

## **Serviços implantados:**

### **1- Atendimento a oncologia**

O Plano de Atenção Oncológica é um marco histórico no atendimento aos pacientes com câncer no Estado. O plano atende a Portaria MS/SAS nº 140 de 27 de fevereiro de 2011, que prevê a disponibilização de procedimentos a serem realizados pelas Unidades de Alta Complexidade em Oncologia (Unacons) e os Centros de Alta Complexidade em Oncologia (Cacons), contemplando as ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos a serem implantados em todo o território alagoano, respeitadas as competências de cada esfera de gestão.

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

responsáveis pelo atendimento das intercorrências e cuidados paliativos. Hospital do Açúcar, Hospital Universitário em Maceió e Hospitais Afra Barbosa e Chama em Arapiraca as unidades de referência.

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

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

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

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

4ª RS – Santa Casa de Misericórdia de Maceió

5ª RS - Santa Casa de Misericórdia de Maceió

6ª RS - Santa Casa de Misericórdia de Maceió

7ª RS – ARAPIRACA: Hospital Afra Barbosa/ Centro Hospitalar Manoel André-CHAMA/ Santa casa, referência para os municípios de Batalha, Belo Monte, Campo Grande, Coité do Nóia, Craíbas, Feira Grande, Girau do Ponciano, Jaramataia, Lagoa da Canoa, Limoeiro de Anadia, Major Isidoro, Olho D’agua 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  $\geq 10$  mil e <30 mil habitantes
  - Estrato III: municípios com população  $\geq 30$  mil e <60 mil habitantes
  - Estrato IV: municípios com população  $\geq 60$  mil habitantes e <100 mil habitantes
  - Estrato V: municípios com população  $\geq 100$  mil habitantes
  - Para a avaliação do INVIG há um total de 30 indicadores, todos de avaliação anual e 26 deles de monitoramento bimestral:
1. Proporção de óbitos registrados no sistema de informações sobre mortalidade - SIM em até 60 dias da ocorrência (bimestral e anual);
  2. Proporção de óbitos registrados no sistema de informações sobre mortalidade - SIM com causa básica definida (bimestral e anual);

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

20. Proporção de casos envolvendo acidentes com material biológico, com nome da empresa/empregador preenchido (bimestral e anual);
21. Proporção de casos envolvendo acidentes com material biológico, com a circunstância do acidente preenchida (bimestral e anual);
22. Proporção de casos envolvendo acidentes com material biológico, com acompanhamento concluso (bimestral e anual);
23. Proporção de casos de intoxicação exógena investigados oportunamente (bimestral e anual);
24. Proporção de casos de intoxicação exógena com o grupo do agente tóxico identificado (bimestral e anual);
25. Proporção de amostras de água analisadas para o parâmetro cloro residual livre (bimestral e anual);
26. Proporção de amostras de água analisadas para o parâmetro turbidez (bimestral e anual);
27. Cobertura de exames 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](http://www.saude.al.gov.br)

**Secretaria da  
Saúde**

GOVERNO DO ESTADO



TRABALHANDO SÉRIO A GENTE CHEGA LÁ