Saúde no município:
o que podemos fazer juntos?

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

Municípios da 6ª Região de Saúde

Alagoas - 2017

Sumário

Apresentação 7

Prefácio 8

O Estado de Alagoas 9

PARTE I 11

Os municípios e a saúde - 6ª Região de Saúde 11

CORURIPE 12

FELIZ DESERTO 18

IGREJA NOVA 24

JEQUIÁ DA PRAIA 29

PENEDO 35

PIAÇABUÇU 41

PORTO REAL DO COLÉGIO 47

SÃO BRÁS 52

PARTE II 57

A SESAU e a gestão estadual do SUS 57

A SESAU: estrutura e serviços sob gestão estadual 58

Estrutura e equipe 58

O PES 2016-2019 59

Eixo de Atuação 1: saúde com qualidade para todos e expansão dos serviços; 59

Eixo de Atuação 2: gestão pública democrática e participativa; 60

Unidades de saúde sob gestão estadual 60

Prontuário eletrônico 65

Redes de atenção à saúde 66

5- Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência 70

Serviços implantados: 71

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

Apresentação

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

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

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

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

Rozangela Maria de Almeida Fernandes Wyszomirska

Secretária de Estado da Saúde

Prefácio

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

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

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

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

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

Rosimeire Rodrigues Cavalcanti

Secretária Executiva de Ações de Saúde

O Estado de Alagoas

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

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

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

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

Estrutura organizativa

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

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[2].

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

[1] Plano Diretor de Regionalização do Estado de Alagoas, 2011. Disponível em http://docplayer.com.br/18913006-Plano-diretor-de-regionalizacao-da-saude-do-estado-de-alagoas-pdr-al-revisao-no-ano-2011.html.
[2] Para mais informações sobre a gestão do SUS acessar o Decreto nº 7.508 de 20/6/2011, disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm.

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

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

A 6ª Região de Saúde, objeto desta publicação, é formada por 8 municípios:

1. Coruripe (52.160 habitantes);
2. Feliz Deserto (4.332 habitantes);
3. Igreja Nova (23.298 habitantes);
4. Jequiá da Praia (12.035 habitantes);
5. Penedo (60.389 habitantes);
6. Piaçabuçu (17.219 habitantes);
7. Porto Real do Colégio (19.314 habitantes);
8. São Brás (6.720 habitantes);

PARTE I

Os municípios e a saúde - 6ª Região de Saúde

CORURIPE

O município e algumas condições de vida e saúde

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de **Coruripe** é médio (0,626), sendo o segundo melhor da 6ª Região de Saúde. 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 **Coruripe** é de baixa renda[3] (65,1%) e, considerando o conjunto de municípios da 6ª RS, registra a maior taxa de analfabetismo (21,5%) e uma taxa de trabalho infantil de 9,5%. No município encontram-se 586 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (4,4%)[4], significando que para quase 2.340 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 71 nascidos vivos[5] em **Coruripe**. 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 Coruripe as mães de cerca de 1% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Menos da metade das grávidas (40,2%) passaram por 7 consultas de pré-natal, no mínimo. Falhas no pré-natal contribuem para o baixo peso ao nascer (9,1%), para o aumento do parto cesáreo (46,7%) e para a elevada prematuridade (12,7%), entre outros fatores.

[3] Possui renda mensal inferior a ½ salário mínimo.
[4] Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (http://censo2010.ibge.gov.br/).
[5] Estimativa para o ano de 2016.

Doenças e agravos

Dentre as internações registradas para residentes em **Coruripe** 19%, aproximadamente, têm como causas condições que são sensíveis à oferta de serviços na atenção básica, ou seja, são internações evitáveis a partir da atuação efetiva e resolutiva dessas equipes, com destaque para as internações devidas às Gastroenterites infecciosas e complicações (25,70%), seguida pelas Infecções do rim e do trato urinário (10,80%), pelas Doenças pulmonares (9,07%) e pelo Diabetes (8,86%).

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[6] pode-se destacar em **Coruripe** algumas informações:

- Registrou 17 acidentes por animais peçonhentos, sendo 12 por escorpião e 5 por serpente. Destes, 10 foram considerados acidentes leves, 1 moderado, 2 graves e 4 não foram avaliados quanto à gravidade;
- O município é indene[7] para doença de Chagas, por ser classificado como baixo risco de transmissão da doença, não havendo casos entre janeiro e novembro de 2016;

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

[7] Área indene para doença de Chagas é aquela onde não há transmissão do agente da doença (Trypanosoma cruzi) pelo vetor (o barbeiro: triatomíneo), pelo fato de não existir casos confirmados da doença por transmissão autóctone (do próprio local) e onde o barbeiro não está domiciliado (vivendo dentro das casas), sendo encontrado somente nas áreas de mata

- Notificou, entre janeiro e dezembro de 2016, 3 casos de Dengue (2 confirmados), 42 casos de Zika (38 confirmados) e 6 casos de Chikungunya (todos confirmados);
- Com relação ao controle do mosquito o município já realizou 5 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, com o seguinte percentual: 1° ciclo: 55%; 2° ciclo: 68%; 3° ciclo: 67%; 4° ciclo: 79%; e o 5° ciclo 76% (todos abaixo de 80%, mínimo estabelecido). O município iniciou o 6° ciclo;
- Entre janeiro e novembro de 2016, registrou 237 casos de diarreia, abaixo do esperado, apontando para uma possível subnotificação. Não houve registro de óbito, nem surtos;
- O município**,** embora considerado como área endêmica para esquistossomose[8], realizou 23% dos exames coproscópicos para o diagnóstico da doença entre janeiro e novembro de 2016; dentre os exames realizados, 98% foram positivos, com tratamento de 44%;
- Registrou 3 casos novos de hanseníase em 2016, examinou todos os contatos intradomiciliares desses casos. Dentre os 8 casos diagnosticados em 2014 e 2015, 7 foram encerrados por cura e 1 permanece com encerramento pendente no sistema;
- Registrou em 2016: 2 casos de Aids, 4 gestantes HIV+, e 3 crianças expostas[9];
- Com relação a raiva, o município registrou 92 atendimentos antirrábicos, envolvendo os seguintes animais agressores: gato (11); cão (78); raposa (1), animal não identificado (2);
- O município, em 2016, registrou 10 casos novos de tuberculose, identificando 28 contatos e examinando 54% destes. Com relação à testagem para o HIV foi realizado 90% dos casos novos.

Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 25 óbitos[10] em **Coruripe**. 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 (≥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.

[8] Área reconhecidamente de transmissão para esquistossomose, de grande extensão, contínua, dentro de um município

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

[10] Estimativa para o ano de 2016.

A maioria das mortes entre os residentes de **Coruripe** ocorreu por Homicídios (11,57%), seguido pelas Doenças cerebrovasculares (9,79%), pelo Diabetes (8,31%) e pelas Doenças hipertensivas (5,64%). 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)[11] corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

O município de **Coruripe** 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 atuação de 2 profissionais do Programa Mais Médicos[12]. Dispõe de 3 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)[13]. 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[14] e conta com 16 pontos de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação[15].

Média e alta complexidade

Coruripe dispõe de 1 UPA 24h e do Hospital Carvalho Beltrão, com atendimento de urgência e emergência, internação, com 233 leitos, sendo 50 em clínica médica, 47 em clínica pediátrica, 96 em clínica cirúrgica, 20 em clínica obstétrica, 9 leitos em UTI neonatal, tipo III e 11 leitos em UTI adulto, tipo III, além de radiologia, ressonância magnética, endoscopia, ecocardiografia ultrassonografia, eletrocardiografia e laboratório clínico.

Atenção materno-infantil

Coruripe dispõe de maternidade de referência para o risco habitual no Hospital Carvalho Beltrão, e o alto risco é referenciado para a Maternidade Santa Mônica, em Maceió.

---

[11] Para mais informações sobre a atenção básica acessar http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php.
[12] Para saber mais sobre o Programa acessar http://maismedicos.gov.br/.
[13] Para mais informações sobre o NASF acessar http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_perguntas_frequentes.php.
[14] Sobre academia de saúde acessar http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13812&Itemid=766.
[15] Para conhecer melhor o telessaúde acessar http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf.

No tocante ao monitoramento da ocorrência de óbitos, **Coruripe**, no período 2012/2015, registrou óbitos infantis nos 4 anos da série: 7 em 2012, 13 em 2013, 12 em 2014 e 9 em 2015, com 4 ocorrências em 2016, até agosto. No período houve registro de óbitos maternos somente em 2014, e 1 em 2016, cabendo ficar atento à ausência desse evento em alguns anos seguidos, no sentido de avaliar o silêncio do município. No grupo de mulheres em idade fértil (MIF) foram 19 óbitos em 2016. Há referência a óbitos fetais em todos os anos: 6 em 2012, 8 em 2013, 9 em 2014 e 10 em 2015, com 9 ocorrências em 2016.

Coruripe vem cumprindo em parte sua responsabilidade em relação à vigilância do óbito, deixando de investigar alguns óbitos infantis, fetais e 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[16].

O município e a vacinação

Em 2016, até outubro, o município não vacinou a população estimada para o período nas 7 vacinas[17] que compõem o calendário básico de vacinação da criança.

Na campanha de vacinação contra a influenza alcançou a cobertura preconizada, sendo 98,56% dos maiores de 60 anos e 80,44% para o grupo de crianças menores de 02 anos de idade. Porém para as gestantes a cobertura foi de 71,45%, 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[18], cujo objeto é a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho. O município de **Coruripe**, no período de 2011 a 2015, teve registro de 43 casos de agravos relacionados ao trabalho sendo: 09 em 2011; 11 em 2012; 11 em 2013; 02 em 2014; e, 10 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

[16] Para mais informações sobre vigilância do óbito acessar http://svs.aids.gov.br/cgiae/vigilancia/.
[17] 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).
[18] Portaria nº 1.378, de 9/7/2013, http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html.

perspectiva, **Coruripe**, em 2016, realizou 12,5% das 192 análises de cloro residual livre e 10,4% das 192 análises de turbidez.

O município e a vigilância sanitária

Com relação à vigilância sanitária[19] o município de **Coruripe** dispõe de Plano de Ação para o ano de 2016, executa ações de baixo risco em vigilância sanitária de alimentos, emite alvará sanitário, mas não realiza cobrança, e não elabora processo administrativo. O município possui código sanitário.

O município e a participação social no SUS

O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do SUS, em cada esfera de Governo, integrando a estrutura organizacional de cada órgão gestor nessas esferas, com composição, organização e competências fixadas na Lei nº 8.142/90[20]. 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 **Coruripe**, segundo informação disponível na SESAU[21], está com sua legislação atualizada e capacitou seus conselheiros. Importante estar atento e seguir as diretrizes emanadas do Conselho Nacional de Saúde[22], além de continuar disponibilizando documentação atualizada do Conselho para a Secretaria de Estado.

[19] Informações disponíveis no FORMSUS da Gerência de Vigilância Sanitária. Para mais informações sobre o tema acessar http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0475_31_03_2014.html
[20] Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm.
[21] Cadastro dos Conselhos Municipais de Saúde, organizado pela Gerência de Gestão Regional e Participação Social – GERPS, da Superintendência de Planejamento, Gestão e Participação Social – SUPLAG.
[22] Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/docs/Reso453.pdf.

FELIZ DESERTO

O município e algumas condições de vida e saúde

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de **Feliz Deserto** é baixo (0,565), sendo considerado mediano para os parâmetros da 6ª Região de Saúde. 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 da **Feliz Deserto** é de baixa renda[23] (65,1%) e, registra uma elevada taxa de analfabetismo (31,4%) e uma taxa de trabalho infantil de 6,1%. No município encontram-se 22 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (1,8%)[24], significando que para quase 90 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 04 nascidos vivos[25] em **Feliz Deserto.** 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 **Feliz Deserto** as mães de cerca de 3% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Pouco mais da metade das grávidas (59,1%) passaram por 7 consultas de pré-natal, no mínimo. Falhas no pré-natal contribuem para o baixo peso ao nascer (9,1%), para o aumento do parto cesáreo (54,5%) e para a elevada prematuridade (19,4%), entre outros fatores.

Doenças e agravos

Dentre as internações registradas para residentes em **Feliz Deserto** 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

[23] Possui renda mensal inferior a ½ salário mínimo.
[24] Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (http://censo2010.ibge.gov.br/).
[25] Estimativa para o ano de 2016.

efetiva e resolutiva dessas equipes, com destaque para as às Infecções do rim e do trato urinário (20,93%), seguida pelo Diabetes (16,28%), pelas Gastroenterites infecciosas e complicações (11,63%) e pelas Pneumonias bacterianas (11,63%).

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

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

Com relação a doenças e agravos sob vigilância[26] pode-se destacar em **Feliz Deserto** algumas informações:

- Registrou 1 acidente por animais peçonhentos, por serpente, considerado acidente leve;
- Não notificou, entre janeiro e dezembro de 2016, caso de Dengue, Zika e Chikungunya, o que é preocupante, levando a possibilidade de subnotificação;
- Com relação ao controle do mosquito o município já realizou 4 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, com o seguinte percentual: 1° ciclo: 85%; 2° ciclo: 81%; 3º ciclo: 77% (abaixo de 80%, mínimo estabelecido) e 4º ciclo 82%. O município iniciou o 5° ciclo, se concluir em tempo oportuno com resultado mínimo de 80% alcançará o indicador;
- Entre janeiro e novembro de 2016, não registrou casos de diarreia, apontando para uma possível subnotificação. Considerado silencioso desde 2015;
- O município**,** embora considerado como área endêmica para esquistossomose[27], não realizou exames coproscópicos para o diagnóstico

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

da doença, de janeiro e novembro de 2016, também não realizou atividades de busca ativa dos casos diagnosticados de *S. mansoni;*

- Não registrou casos novos de hanseníase em 2016, portanto, é necessário intensificar as ações de busca ativa, com o intuito de identificar casos novos de forma precoce;
- Não registrou em 2016: casos de Aids, gestante HIV+, crianças expostas[28];
- Com relação à raiva, não registrou atendimento antirrábico;
- O município**,** no ano de 2016, registrou 1 caso novo de tuberculose, não identificou nenhum contato.

Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 2 óbitos[29] em **Feliz Deserto.** 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 (≥90%), além da captação do óbito e registro oportuno (em até 60 dias) no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Além disso, devem ser criados mecanismos para a regularização dos cemitérios locais e registro adequado dos sepultamentos realizados, retroalimentando à SMS.

A maioria das mortes entre os residentes em **Feliz Deserto** ocorreu pelas Pneumonias (12,00%), seguida pelo Infarto agudo do miocárdio (8,00%), pela Bronquite, enfisema e asma (8,00%) e pelos Acidentes de trânsito (8,00%). 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)[30] corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

O município de **Feliz Deserto** registra 100% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família (ESF) por meio da atuação de 2 equipes de

[27] Área reconhecidamente de transmissão para esquistossomose, de grande extensão, contínua, dentro de um município
[28] Crianças expostas são aquelas cujas mães são HIV + e que necessitam de acompanhamento clínico por parte do setor saúde
[29] Estimativa para o ano de 2016.
[30] Para mais informações sobre a atenção básica acessar http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php.

saúde, com a atuação de 1 profissional do Programa Mais Médicos[31]. Dispõe de 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)[32]. O município possui 2 pontos de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação[33]. Não possui academia de saúde que é um espaço dotado de equipamentos, estrutura e profissionais qualificados, voltado à promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população[34].

Média e alta complexidade

Feliz Deserto não dispõe de serviços de urgência e emergência pré-hospitalar utilizando o SAMU 192 e a UPA 24h de Penedo.

Para a assistência hospitalar o município tem como referência o Hospital Carvalho Beltrão, em Coruripe, e o Hospital Geral do Estado, em Maceió.

Atenção materno-infantil

Feliz Deserto não dispõe de leito hospitalar para assistência materno-infantil referenciando sua população para o Hospital Carvalho Beltrão, em Coruripe e para a Santa Casa de Misericórdia de Penedo, e o alto risco é referenciado para a Maternidade Santa Mônica, em Maceió.

No tocante ao monitoramento da ocorrência de óbitos, **Feliz Deserto**, no período 2012/2015, registrou óbitos infantis em 2 dos 4 anos da série: 1 em 2014 e 3 em 2015, com 1 ocorrência em 2016, até agosto. No período não houve registro de óbitos maternos, nem em 2016, cabendo ficar atento à ausência desse evento em alguns anos seguidos, no sentido de avaliar o silêncio do município. Para o grupo de mulheres em idade fértil (MIF) houve registro de 1 óbito em 2016. Há referência a óbitos fetais em 3 dos 4 anos: 1 em 2012, 1 em 2013 e 1 em 2015, sem registro em 2016.

Feliz Deserto vem deixando a desejar em relação à vigilância do óbito, com ausência de investigação de alguns óbitos nas diferentes categorias, sinalizando que o município não está 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[35].

---

[31] Para saber mais sobre o Programa acessar http://maismedicos.gov.br/.
[32] Para mais informações sobre o NASF acessar http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_perguntas_frequentes.php.
[33] Para conhecer melhor o telessaúde acessar http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf.
[34] Sobre academia de saúde acessar http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13812&Itemid=766.
[35] Para mais informações sobre vigilância do óbito acessar http://svs.aids.gov.br/cgiae/vigilancia/.

O município e a vacinação

O município de **Feliz Deserto**, em 2016, até outubro, vacinou mais de 100% da população alvo para o período apenas para a vacina Poliomielite Injetável. Para as demais vacinas[36] que compõem o calendário básico de vacinação da criança, a vacinaçaõ ficou abaixo do preconizado.

Na campanha de vacinação contra a influenza alcançou o índice de 99,74% para os maiores de 60 anos. Para as gestantes a cobertura foi de 50% e 78,26%, para o grupo de crianças menores de 2 anos de idade, 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[37], cujo objeto é a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho. O município de **Feliz Deserto**, no período de 2011 a 2015, não apresentou notificação de agravos relacionados ao trabalho em nenhum dos anos da série.

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

No tocante à vigilância em saúde ambiental a questão da vigilância da qualidade da água para o consumo tem como referencial um mínimo de análises, conforme estabelecido pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem. Nessa perspectiva, **Feliz Deserto**, em 2016, realizou 6,9% das 72 análises de cloro residual livre e 6,9% das 72 análises de turbidez.

O município e a vigilância sanitária

Com relação à vigilância sanitária[38] o município de **Feliz Deserto** dispõe de Plano de Ação para o ano de 2016, executa ações de baixo risco em vigilância sanitária de alimentos, mas não emite alvará sanitário e não 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[39]. São espaços de participação da comunidade nas políticas

[36] BCG; Meningocócica C conjugada; Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenzae b, hepatite B); Pneumocócica 10 valente; Rotavírus; e Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)
[37] Portaria nº 1.378, de 9/7/2013, http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html.
[38] Informações disponíveis no FORMSUS da Gerência de Vigilância Sanitária. Para mais informações sobre o tema acessar http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0475_31_03_2014.html
[39] Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm.

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 **Feliz Deserto** estão com mandato vencido, segundo informação disponível na SESAU[40], 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[41], inclusive pela necessidade do Conselho alterar sua Lei no tocante à composição para, posteriormente, ajustar o Regimento Interno, além de continuar disponibilizando documentação atualizada para a SESAU.

[40] Cadastro dos Conselhos Municipais de Saúde, organizado pela Gerência de Gestão Regional e Participação Social – GERPS, da Superintendência de Planejamento, Gestão e Participação Social – SUPLAG.
[41] Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/docs/Reso453.pdf.

IGREJA NOVA

O município e algumas condições de vida e saúde

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de **Igreja Nova** é baixo (0,568), sendo considerado mediano para os parâmetros da 6ª Região de Saúde. 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 **Igreja Nova** é de baixa renda[42] (77%) e, registra a maior taxa de analfabetismo da região de saúde (35,8%) e uma taxa de trabalho infantil de 11%. No município encontram-se 887 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (14,1%)[43], significando que para quase 3.450 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 33 nascidos vivos[44] em **Igreja Nova** 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 **Igreja Nova** as mães de cerca de 4% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Menos da metade das grávidas (44,9%) passaram por 7 consultas de pré-natal, no mínimo. Falhas no pré-natal contribuem para o baixo peso ao nascer (10,5%), para o aumento do parto cesáreo (48,4%) e para a elevada prematuridade (14,6%), entre outros fatores.

Doenças e agravos

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

[42] Possui renda mensal inferior a ½ salário mínimo.
[43] Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (http://censo2010.ibge.gov.br/).
[44] Estimativa para o ano de 2016.

efetiva e resolutiva dessas equipes, com destaque para as Pneumonias bacterianas (39,93%), seguida pelas Gastroenterites infecciosas e complicações (25,00%), pela Hipertensão (6,72%) e pelas Deficiências nutricionais (5,97%).

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[45] pode-se destacar em **Igreja Nova** algumas informações:

- Registrou 18 acidentes por animais peçonhentos, sendo 11 por escorpião, 3 por lagartas, 1 por aranha e 3 de animal não identificado. Destes, 1 foi considerado leve, 1 moderado e 16 não foram avaliados quanto à gravidade;
- Notificou, entre janeiro e dezembro de 2016, 24 casos de Dengue (6 confirmados), 4 casos de Zika (com nenhuma confirmação), e 37 casos de Chikungunya (confirmando 20);
- Com relação ao controle do mosquito o município já realizou 5 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, com o seguinte percentual: 1° ciclo: 88%; 2° ciclo: 92%; 3º ciclo: 92%; 4º ciclo 91% e o 5º ciclo 94%;
- Entre janeiro e novembro de 2016, registrou 637 casos de diarreia, um número de casos considerado dentro do esperado. Não houve registro de óbito nem surtos;
- O município**,** embora considerado como área endêmica para esquistossomose[46], realizou 19% dos exames coproscópicos para o

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

diagnóstico da doença, de janeiro e novembro de 2016. Dentre os exames realizados, menos de 47% foram positivos, com tratamento de 100%;

- O município não registrou casos novos de hanseníase em 2016 e possui 1 caso diagnosticado em 2014 com encerramento pendente no sistema;
- Não registrou em 2016: casos de Aids, gestante HIV+, crianças expostas;
- Com relação a raiva, o município registrou 54 atendimentos antirrábicos, envolvendo os seguintes animais agressores: gato (7); cão (45); raposa (1); e animal não identificado (1);
- O município**,** em de 2016, registrou 1 caso novo de tuberculose. Identificando 9 contatos todos examinados, com realização do teste anti-HIV.

Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 12 óbitos[47] em **Igreja Nova** 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 (≥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 **Igreja Nova** ocorreu por Causas mal definidas (11,54%), seguido pelas Doenças hipertensivas (9,62%), pelo Diabetes (8,97%) e pelo Infarto agudo do miocárdio (8,33%). As causas mal definidas necessitam de investigação epidemiológica, a fim de conhecer a(s) causa(s) envolvidas no desfecho. Especial atenção deve ser dada em relação ao combate à mortalidade infantil e fetal, uma vez que é persistente a ocorrência de tais óbitos, necessitando, portanto, de maior intervenção municipal.

O município e a oferta de atenção à saúde

Atenção primária

A cobertura da rede de atenção primária em Alagoas, considerando a estratégia saúde da família (ESF)[48] corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

---

[46] Área reconhecidamente de transmissão para esquistossomose, de grande extensão, contínua, dentro de um município.
[47] Estimativa para o ano de 2016.

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

O município de **Igreja Nova** registra 100% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família (ESF) por meio da atuação de 9 equipes de saúde, com a atuação de 7 profissionaisl do Programa Mais Médicos[49]. Dispõe de 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)[50]. 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[51]. O município não conta com ponto de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação[52].

Média e alta complexidade

Igreja Nova não dispõe de serviços de urgência e emergência pré-hospitalar utilizando o SAMU 192 e a UPA 24h de Penedo.

O município dispõe, sob gestão municipal, da Unidade de Serviços Especializados de Igreja Nova para os casos de urgência e emergência, com enfermaria de observação com 6 leitos, serviços de ultrassonografia e eletrocardiografia. Tem como referência a Santa Casa de Misericórdia de Penedo, o Hospital Carvalho Beltrão em Coruripe e o Hospital Geral do Estado – HGE.

Atenção materno-infantil

Igreja Nova não dispõe de leito hospitalar para assistência materno-infantil referenciando o risco habitual para o Hospital Carvalho Beltrão, em Coruripe, e para a Santa Casa de Misericórdia de Penedo; o alto risco é referenciado para a Maternidade Santa Mônica, em Maceió.

O município e a vacinação

Em 2016, até outubro, o município não alcançou cobertura vacinal preconizada para o período, nas 7 vacinas[53] que compõem o calendário básico de vacinação da criança.

Na campanha de vacinação contra a influenza alcançou a cobertura preconizada, sendo 88,65% dos maiores de 60 anos e 92,95% para o grupo de crianças menores de 02 anos de idade. Porém para as gestantes a cobertura foi de 58,42%, ou seja, abaixo do preconizado que é de 80%.

---

[49] Para saber mais sobre o Programa acessar http://maismedicos.gov.br/.
[50] Para mais informações sobre o NASF acessar http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_perguntas_frequentes.php.
[51] Sobre academia de saúde acessar http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13812&Itemid=766.
[52] Para conhecer melhor o telessaúde acessar http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf.
[53] BCG; Meningocócica C conjugada; Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenzae b, hepatite B); Pneumocócica 10 valente; Poliomielite injetável; Rotavírus; e Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola).

O município e a saúde do trabalhador

A vigilância em saúde do trabalhador é um dos componentes da Vigilância em Saúde[54], cujo objeto é a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho. O município de **Igreja Nova**, no período de 2011 a 2015, registrou 137 casos de agravos relacionados ao trabalho sendo: sendo 4 em 2011; 4 em 2012; 47 em 2013; 78 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, **Igreja Nova**, em 2016, realizou 45,4% das 132 análises de cloro residual livre e 60,6% das 132 análises de turbidez.

O município e a vigilância sanitária

Com relação à vigilância sanitária[55] o município de **Igreja Nova** dispõe de Plano de Ação para o ano de 2016, executa ações de baixo risco em vigilância sanitária de alimentos, emite alvará sanitário, mas não realiza cobrança, e não elabora processo administrativo sanitário. 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[56]. 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 **Igreja Nova**, segundo informação disponível na SESAU[57], necessita viabilizar a capacitação dos seus conselheiros. Importante estar atento e seguir as diretrizes emanadas do Conselho Nacional de Saúde[58], além de manter a disponibilização de documentação atualizada do Conselho para a Secretaria de Estado.

---

[54] Portaria nº 1.378, de 9/7/2013, http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html.
[55] Informações disponíveis no FORMSUS da Gerência de Vigilância Sanitária. Para mais informações sobre o tema acessar http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0475_31_03_2014.html
[56] Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm.
[57] 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.
[58] Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/docs/Reso453.pdf.

JEQUIÁ DA PRAIA

O município e algumas condições de vida e saúde

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de **Jequiá da Praia** é baixo (0,556). 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 **Jequiá da Praia** é de baixa renda[59] (78,5%) e, considerando o conjunto de municípios da 6ª RS, registra elevada taxa de analfabetismo (28,2%) e uma taxa de trabalho infantil de 5,2%. No município encontram-se 444 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (15,2%)[60], significando que para quase 1.770 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 13 nascidos vivos[61] em **Jequiá da Praia**. 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 **Jequiá da Praia** não há registro de mães de recém-nascidos que não realizaram consulta de pré-natal. Pouco mais da metade das grávidas (57,8%) passaram por 7 consultas de pré-natal, no mínimo. Falhas no pré-natal contribuem para o baixo peso ao nascer (8,4%), para o aumento do parto cesáreo (51,6%) e para a elevada prematuridade (11,7%), entre outros fatores.

Doenças e agravos

Dentre as internações registradas para residentes de **Jequiá da Praia** 20%, aproximadamente, têm como causas condições que são sensíveis à oferta de serviços na atenção básica, ou seja, são internações evitáveis a partir da atuação

[59] Possui renda mensal inferior a ½ salário mínimo.
[60] Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (http://censo2010.ibge.gov.br/).
[61] Estimativa para o ano de 2016.

efetiva e resolutiva dessas equipes, com destaque para as internações devidas às Gastroenterites infecciosas e complicações (14,08%), seguida pela Asma (14,08%), pelas Doenças cerebrovasculares (14,08%) e pelas infecções renais e do trato urinário (11,27%).

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[62] pode-se destacar em **Jequiá da Praia** algumas informações:

- Registrou 12 acidentes por animais peçonhentos, sendo 7 por escorpião, 4 por serpente e 1 por animal não identificado. Destes, 11 foram considerados acidentes leves, 1 não foi avaliado quanto à gravidade;
- Notificou, entre janeiro e dezembro de 2016, 14 casos de Dengue (2 confirmados), 19 casos de Zika (todos confirmados), 39 casos de Chikungunya (confirmando 25);
- Com relação ao controle do mosquito o município já realizou 5 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, com o seguinte percentual: 1° ciclo: 75% (abaixo de 80%, mínimo estabelecido); 2° ciclo: 85%; 3º ciclo: 78%; 4º ciclo 88% e o 5º ciclo 90%; O município iniciou o 6° ciclo e se concluir em tempo oportuno com resultado mínimo de 80% atingirá a meta estabelecida;
- Entre janeiro e novembro de 2016, registrou 58 casos de diarreia, abaixo do esperado, apontando para uma possível subnotificação; não houve surtos e óbitos;

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

- O município**,** embora considerado como área endêmica para esquistossomose[63], realizou 67% dos exames coproscópicos para o diagnóstico da doença, de janeiro e novembro de 2016. Dentre os exames realizados, menos de 33% foram positivos, com tratamento de 100%;
- Registrou 2 casos novos de hanseníase em 2016; examinou todos os contatos intradomiciliares registrados e encerrou por cura o único caso diagnosticado em 2014;
- Registrou em 2016: 1 caso de Aids, não há registros de gestante HIV+ e nem crianças expostas;
- Com relação a raiva, o município registrou 55 atendimentos antirrábicos, envolvendo os seguintes animais agressores: gato (13); cão (40); e animal não identificado (2);
- O município, em 2016, não registrou casos novos de tuberculose. A última ocorrência foi no ano de 2015, o município não está atento a detecção de casos;

Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 5 óbitos[64] em **Jequiá da Praia** 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 (≥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 **Jequiá da Praia** ocorreu pelas Doenças cerebrovasculares (18,00%), seguida pelos Acidentes de trânsito (12,00%), pelo Diabetes (10,00%) e pelo Infarto agudo do miocárdio (8,00%). 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.

[63] Área reconhecidamente de transmissão para esquistossomose, de grande extensão, contínua, dentro de um município.
[64] 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)[65] corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

O município de **Jequiá da Praia** registra 100% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família (ESF) por meio da atuação de 5 equipes de saúde. Dispõe de 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)[66]. O município não possui academia de saúde que é um espaço dotado de equipamentos, estrutura e profissionais qualificados, voltado à promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população[67], não conta com ponto de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação[68]. Também não trabalha com o Programa Mais Médicos[69].

Média e alta complexidade

Jequiá da Praia não dispõe de serviços de urgência e emergência pré-hospitalar utilizando o SAMU 192 e a UPA 24h de Penedo.

O município dispõe, sob gestão municipal, Ambulatório de Urgência 24h, com atendimento de urgência, emergência e internação, dispondo de 2 leitos para clinica obstétrica. Tem como referência o Hospital Carvalho Beltrão em Coruripe e o Hospital Geral do Estado – HGE.

Atenção materno-infantil

Jequiá da Praia não dispõe de leito hospitalar para assistência materno-infantil referenciando o risco habitual para o Hospital Carvalho Beltrão, em Coruripe, e para a Santa Casa de Misericórdia de Penedo; o alto risco é referenciado para a Maternidade Santa Mônica, em Maceió.

O município e a vacinação

Em 2016, até outubro, o município vacinou mais de 95% da população alvo para o período, com as vacinas BCG e Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola).

---

[65] Para mais informações sobre a atenção básica acessar http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php.
[66] Para mais informações sobre o NASF acessar http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_perguntas_frequentes.php.
[67] Sobre academia de saúde acessar http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13812&Itemid=766.
[68] Para conhecer melhor o telessaúde acessar http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf.
[69] Para saber mais sobre o Programa acessar http://maismedicos.gov.br/.

Para as demais vacinas[70] 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, sendo 117,19% dos maiores de 60 anos, 87,73% criança e 86,72% para gestantes.

O município e a saúde do trabalhador

A vigilância em saúde do trabalhador é um dos componentes da Vigilância em Saúde[71], cujo objeto é a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho. O município de **Jequiá da Praia**, no período de 2011 a 2015, registrou 11 casos de agravos relacionados ao trabalho em 3 dos 5 anos, sendo: 4 em 2011; 1 em 2012; e 6 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, **Jequiá da Praia**, em 2016, realizou 93,3% das 120 análises de cloro residual livre e 93,3% das 120 análises de turbidez.

O município e a vigilância sanitária

Com relação à vigilância sanitária[72] o município de **Jequiá da Praia** dispõe de Plano de Ação para o ano de 2016, executa ações de baixo risco em vigilância sanitária de alimentos, emite alvará sanitário e não realiza cobrança, não realiza processo administrativo sanitário. 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[73]. 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.

[70] Meningocócica C conjugada, Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenzae b, hepatite B), Pneumocócica 10 valente, Poliomielite Injetável e Rotavírus.
[71] Portaria nº 1.378, de 9/7/2013, http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html.
[72] Informações disponíveis no FORMSUS da Gerência de Vigilância Sanitária. Para mais informações sobre o tema acessar http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0475_31_03_2014.html
[73] Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm.

Os integrantes do Conselho Municipal de Saúde do município de **Jequiá da Praia** estão com mandato vencido, segundo informação disponível na SESAU[74], sendo necessário realizar plenária para eleição dos novos membros ou, caso o município já tenha realizado, encaminhar a Portaria à Secretaria Estadual e realizar capacitação para os novos conselheiros. O Conselho reformulou e aprovou sua Lei em outubro de 2012 e encaminhou à Câmara Municipal para aprovação, reformulando o Regimento Interno em setembro de 2013. Importante estar atento e seguir as diretrizes emanadas do Conselho Nacional de Saúde[75], além de continuar disponibilizando documentação atualizada do Conselho para a Secretaria de Estado.

[74] 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.
[75] Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/docs/Reso453.pdf.

PENEDO

O município e algumas condições de vida e saúde

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de **Penedo** é médio (0,630), sendo o melhor da 6ª Região de Saúde. 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 **Penedo** é de baixa renda[76] (64,2%) e, considerando o conjunto de municípios da 6ª RS, registra a segunda menor taxa de analfabetismo (23,1%) e uma taxa de trabalho infantil de 2,6%. No município encontram-se 526 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (3,2%)[77], significando que para quase 2.100 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 80 nascidos vivos[78] em **Penedo.** 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 **Penedo** as mães de cerca de 5,5% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Menos da metade das grávidas (35,5%) passaram por 7 consultas de pré-natal, no mínimo. Falhas no pré-natal contribuem para o baixo peso ao nascer (8,4%), para o aumento do parto cesáreo (54,9%) e para a elevada prematuridade (13,9%), entre outros fatores.

Doenças e agravos

Dentre as internações registradas para residentes em **Penedo** 42%, aproximadamente, têm como causas condições que são sensíveis à oferta de serviços na atenção básica, ou seja, são internações evitáveis a partir da atuação

[76] Possui renda mensal inferior a ½ salário mínimo.
[77] Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (http://censo2010.ibge.gov.br/).
[78] Estimativa para o ano de 2016.

efetiva e resolutiva dessas equipes, com destaque para as internações devidas às Pneumonias bacterianas (30,30%), seguida pelas Gastroenterites infecciosas e complicações (22,57%), pelas Deficiências nutricionais (11,37%) e pelo Diabetes (6,37%).

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[79] pode-se destacar em **Penedo** algumas informações:

- Registrou 185 acidentes por animais peçonhentos, sendo 149 por escorpião, 9 por serpente, 6 por abelha, 5 por lagarta, 4 por aranha, e 12 por animal não identificado. Destes, 64 foram considerados acidentes leves, 7 moderados e 114 não foram avaliados quanto à gravidade;
- Notificou, entre janeiro e dezembro de 2016, 1.059 casos de Dengue (128 confirmados), 10 casos de Zika (1 confirmação), e 86 casos de Chikungunya (confirmado 16);
- Com relação ao controle do mosquito o município já realizou 4 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, com o seguinte percentual: 1° ciclo: 80%; 2° ciclo: 85%; 3º ciclo: 87% e o 4º ciclo 86%;
- Entre janeiro e novembro de 2016, registrou 2.089 casos de diarreia, um número de casos considerado dentro do esperado. Houve o registro de surtos e 05 óbitos;

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

- O município**,** embora considerado como área endêmica para esquistossomose[80], realizou 59% dos exames coproscópicos para o diagnóstico da doença, de janeiro e novembro de 2016. Dentre os exames realizados, menos de 3% foram positivos, com tratamento de 95%;
- Registrou 20 casos novos de hanseníase em 2016; identificou 75 contatos intradomiciliares, sendo 73 (97%) examinados. Ressalta-se, portanto, a importância de examinar os outros 2 contatos. Dentre os 7 casos diagnosticados em 2014 e 2015, 4 (57%) foram encerrados por cura e 3 casos permanecem com encerramento pendente no sistema;
- Registrou em 2016: 1 caso de Aids, não registrou casos de gestante HIV+ e teve 1crianças expostas[81];
- Registrou, entre janeiro e novembro de 2016, 1 caso de leptospirose;
- Com relação à raiva, o município registrou 272 atendimentos antirrábicos, envolvendo os seguintes animais agressores: cão (191); gato (63); raposa (2) e animais não identificados (16);
- O município, no ano de 2016, registrou 22 casos novos de tuberculose. Identificando 106 contatos e examinou 75% destes, com realização de teste anti-HIV em 86% dos casos novos.

Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 35 óbitos[82] em **Penedo**. 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 (≥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 **Penedo** ocorreu pelo Diabetes (15,06%), seguido pelos Homicídios (8,94%), pelas Doenças cerebrovasculares (8,00%) e pelas Doenças hipertensivas (7,53%). 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.

[80] Área reconhecidamente de transmissão para esquistossomose, de grande extensão, contínua, dentro de um município
[81] Crianças expostas são aquelas cujas mães são HIV + e que necessitam de acompanhamento clínico por parte do setor saúde.
[82] 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) [83] corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

O município de **Penedo** registra 100% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família (ESF) por meio da atuação de 20 equipes de saúde, com atuação de 9 profissionais do Programa Mais Médicos[84]. Dispõe de 2 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)[85]. O município não possui academia de saúde que é um espaço dotado de equipamentos, estrutura e profissionais qualificados, voltado à promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população[86] e não conta com ponto de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação[87].

Média e alta complexidade

Penedo conta com 1 UPA 24h em seu território. O município dispõe, sob gestão municipal, da Unidade Mista Nossa Senhora das Graças, com atendimento de urgência, emergência e internação, dispondo de 135 leitos sendo: 46 em clínica médica, 24 em clinica cirúrgica, 19 em clínica pediátrica, 35 em clínica obstétrica, 8 em UCI neonatal convencional, 3 em UCI neonatal canguru, além dos serviços de radiologia, ultrassonografia, eletrocardiografia e laboratório clínico. Tem como referência o Hospital Carvalho Beltrão, em Coruripe, e o Hospital Geral do Estado – HGE.

Atenção materno-infantil

Penedo dispõe de maternidade de referência para o risco habitual, com 35 leitos, 8 em UCI neonatal convencional, 3 em UCI neonatal canguru, na Santa Casa de Misericórdia de Penedo; o alto risco é referenciado para a Maternidade Santa Mônica, em Maceió.

O município e a vacinação

Em 2016, até outubro, o município vacinou mais de 90% da população alvo para o período, com as vacinas BCG e Tríplice viral (sarampo, caxumba e

[83] Para mais informações sobre a atenção básica acessar http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php.
[84] Para saber mais sobre o Programa acessar http://maismedicos.gov.br/.
[85] Para mais informações sobre o NASF acessar http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_perguntas_frequentes.php.
[86] Sobre academia de saúde acessar http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13812&Itemid=766.
[87] Para conhecer melhor o telessaúde acessar http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf.

rubéola). Para as demais vacinas[88] que compõem o calendário básico de vacinação da criança, o município não alcançou o público alvo estimado, ficando abaixo da meta preconizada.

O município e a saúde do trabalhador

A vigilância em saúde do trabalhador é um dos componentes da Vigilância em Saúde[89], cujo objeto é a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho. O município de **Penedo**, no período de 2011 a 2015, teve registro de 58 casos de agravos relacionados ao trabalho sendo: 24 em 2011; 9 em 2012; 8 em 2013; 9 em 2014; e 8 em 2015.

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

No tocante à vigilância em saúde ambiental a questão da vigilância da qualidade da água para o consumo tem como referencial um mínimo de análises, conforme estabelecido pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem. Nessa perspectiva, **Penedo**, em 2016, realizou mais de 100% das 192 análises de cloro residual livre e também das 192 análises de turbidez.

O município e a vigilância sanitária

Com relação à vigilância sanitária[90] o município de **Penedo** dispõe de Plano de Ação para o ano de 2016, executa ações de baixo risco em vigilância sanitária de alimentos, emite alvará sanitário e realiza cobrança, não elabora processo administrativo sanitário. 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[91]. 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.

[88] Meningocócica C conjugada, Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenzae b, hepatite B), Pneumocócica 10 valente, Poliomielite Injetável e Rotavírus.
[89] Portaria nº 1.378, de 9/7/2013, http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html.
[90] Informações disponíveis no FORMSUS da Gerência de Vigilância Sanitária. Para mais informações sobre o tema acessar http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0475_31_03_2014.html
[91] Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm.

O Conselho Municipal de Saúde do município de **Penedo**, segundo informação disponível na SESAU[92], necessita readequar seu Regimento Interno à sua Lei e viabilizar a capacitação dos seus conselheiros. Importante estar atento e seguir as diretrizes emanadas do Conselho Nacional de Saúde[93], além de disponibilizar documentação atualizada do Conselho para a Secretaria de Estado.

[92] 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.
[93] Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/docs/Reso453.pdf.

PIAÇABUÇU

O município e algumas condições de vida e saúde

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de **Piaçabuçu** é baixo (0,572), sendo considerado mediano para os parâmetros da 6ª Região de Saúde. 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 **Piaçabuçu** é de baixa renda[94] (76,3%) e, considerando o conjunto de municípios da 6ª RS, registra uma elevada taxa de analfabetismo (30,1%) e uma taxa de trabalho infantil de 6%. No município encontram-se 294 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (6,3%)[95], significando que para quase 1.170 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 25 nascidos vivos[96] em **Piaçabuçu**. 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 **Piaçabuçu** as mães de cerca de 4% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Menos da metade das grávidas (44,2%) passaram por 7 consultas de pré-natal, no mínimo. Falhas no pré-natal contribuem para o baixo peso ao nascer (5,6%), para o aumento do parto cesáreo (49,2%) e para a elevada prematuridade (12,7%), entre outros fatores.

Doenças e agravos

Dentre as internações registradas para residentes em **Piaçabuçu** 38%, aproximadamente, têm como causas condições que são sensíveis à oferta de

[94] Possui renda mensal inferior a ½ salário mínimo.
[95] Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (http://censo2010.ibge.gov.br/).
[96] Estimativa para o ano de 2016.

serviços na atenção básica, ou seja, são internações evitáveis a partir da atuação efetiva e resolutiva dessas equipes, com destaque para as internações por Pneumonias bacterianas (26,63%), seguida pelas Gastroenterites infecciosas e complicações (16,30%), pela Insuficiência cardíaca (8,15%) e pelas Doenças relacionadas ao pré-natal e ao parto (8,15%).

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[97] pode-se destacar em **Piaçabuçu** algumas informações:

- Registrou 7 acidentes por animais peçonhentos, sendo 3 por escorpião, 2 por serpente e 2 por lagarta. Destes, 3 foram considerados acidentes leves e 4 como não foram avaliados quanto à gravidade;
- Notificou, entre janeiro e dezembro de 2016, 77 casos de Dengue (47 confirmados), 4 casos de Zika (sem confirmação); e 17 casos de Chikungunya (confirmando 4);
- Com relação ao controle do mosquito o município já realizou 3 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, com o seguinte percentual: 1° ciclo: 50% (abaixo de 80%, mínimo estabelecido); 2° ciclo: 66%; 3º ciclo: 62%. O município não atingiu a meta mínima estabelecida o que é preocupante, pois dos 3 dos 6 ciclos, não conseguiu atingir em nenhum deles valor suficiente da meta;

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

- Entre janeiro e novembro de 2016, registrou 221 casos de diarreia, um número de casos dentro do esperado, não houve registro surtos e teve a ocorrência de 02 de óbitos;
- O município**,** embora considerado como área endêmica para esquistossomose[98], realizou 42% dos exames coproscópicos para o diagnóstico da doença, de janeiro e novembro de 2016. Dentre os exames realizados, menos de 7% foram positivos, com tratamento de 100%;
- Registrou 2 casos novos de hanseníase em 2016, examinou todos os contatos intradomiciliares registrados. Dentre os 2 casos diagnosticados em 2014 e 2015, 1 foi encerrado por cura e 1 permanece com encerramento pendente no sistema;
- Em 2016: não há registro de casos de Aids; 1 registro de gestante HIV+ e 1 criança exposta[99];
- O município registrou 24 atendimentos antirrábicos, envolvendo os seguintes animais agressores: gato (19); cão (4); e animal não identificado (1);
- O município, em 2016, registrou 4 casos novos de tuberculose, identificando 16 contatos todos examinados, com realização de teste HIV em 75% dos casos novos.

Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 9 óbitos[100] em **Piaçabuçu.** 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 (≥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 **Piaçabuçu** ocorreu pelo Diabetes (15,24%), seguido pelas Doenças hipertensivas (10,48%), pelas Doenças cerebrovasculares (10,48%), e pelos Homicídios (7,62%). 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.

[98] Área reconhecidamente de transmissão para esquistossomose, de grande extensão, contínua, dentro de um município
[99] Crianças expostas são aquelas cujas mães são HIV + e que necessitam de acompanhamento clínico por parte do setor saúde
[100] 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)[101] corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

O município de **Piaçabuçu** registra 100% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família (ESF) por meio da atuação de 6 equipes de saúde, com atuação de 3 profissionais do Programa Mais Médicos[102]. Dispõe de 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)[103]. O município conta com 6 pontos de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação[104] e não possui academia de saúde que é um espaço dotado de equipamentos, estrutura e profissionais qualificados, voltado à promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população[105].

Média e alta complexidade

Piaçabuçu não dispõe de serviços de urgência e emergência pré-hospitalar, utilizando o SAMU 192 e a UPA 24h de Penedo.

O município dispõe, sob gestão municipal, a Casa Maternal Mãe Luiza, com atendimento de urgência, emergência e internação, com 19 leitos, sendo: 11 em clínica médica, 6 em clinica obstétrica, 1 em clinica obstétrica cirúrgica, 1 leito em cirurgia geral, além de serviços de laboratório clinico e eletrocardiografia. Tem como referência o Hospital Carvalho Beltrão, em Coruripe, e o Hospital Geral do Estado – HGE.

Atenção materno-infantil

Piaçabuçu dispõe de maternidade de referência para o risco habitual, com 35 leitos, 8 em UCI neonatal convencional, 3 em UCI neonatal canguru, na Santa Casa de Misericórdia de Penedo; o alto risco é referenciado para a Maternidade Santa Mônica, em Maceió.

---

[101] Para mais informações sobre a atenção básica acessar http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php.
[102] Para saber mais sobre o Programa acessar http://maismedicos.gov.br/.
[103] Para mais informações sobre o NASF acessar http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_perguntas_frequentes.php.
[104] Para conhecer melhor o telessaúde acessar http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf.
[105] Sobre academia de saúde acessar http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13812&Itemid=766.

O município e a vacinação

Em 2016, até outubro, o município não vacinou a população alvo estimada para o período, com as 7 vacinas[106] que compõem o calendário básico de vacinação da criança.

Na campanha de vacinação contra a influenza alcançou a cobertura preconizada, sendo 82,09% dos maiores de 60 anos e 93,69% para o grupo de crianças menores de 02 anos de idade. Porém para as gestantes a cobertura foi de 78,87%, 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[107], cujo objeto é a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho. O município de **Piaçabuçu**, no período de 2011 a 2015, registrou 22 casos de agravos relacionados ao trabalho, sendo: 9 em 2011; 5 em 2012; 4 em 2013; 3 em 2014; e 1 em 2015.

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

No tocante à vigilância em saúde ambiental a questão da vigilância da qualidade da água para o consumo tem como referencial um mínimo de análises, conforme estabelecido pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem. Nessa perspectiva, **Piaçabuçu**, em 2016, realizou mais de 100% das 120 análises de cloro residual livre e 75% das 120 análises de turbidez.

O município e a vigilância sanitária

Com relação à vigilância sanitária[108] o município de **Piaçabuçu** dispõe de Plano de Ação para o ano de 2016, executa ações de baixo risco em vigilância sanitária de alimentos, emite alvará sanitário e não realiza cobrança, não elabora processo administrativo sanitário. 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

---

[106] 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).

[107] Portaria nº 1.378, de 9/7/2013, http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html.
[108] Informações disponíveis no FORMSUS da Gerência de Vigilância Sanitária. Para mais informações sobre o tema acessar http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0475_31_03_2014.html

órgão gestor nessas esferas, com composição, organização e competências fixadas na Lei nº 8.142/90[109]. 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 **Piaçabuçu** estão com mandato vencido, segundo informação disponível na SESAU[110], 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[111], inclusive pela necessidade do Conselho readequar sua Lei para, posteriormente, ajustar o Regimento Interno, além de continuar disponibilizando documentação atualizada para a SESAU.

[109] Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm.
[110] 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.
[111] Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/docs/Reso453.pdf.

PORTO REAL DO COLÉGIO

O município e algumas condições de vida e saúde

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de **Porto Real do Colégio** é baixo (0,551), ficando na última posição da 6ª Região Saúde. 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 Porto Real do Colégio** é de baixa renda[112] (80,2%) e, considerando o conjunto de municípios da 6ª RS, registra a maior taxa de analfabetismo (34,5%) e uma taxa de trabalho infantil de 15,2%. No município encontram-se 461 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (9,1%)[113], significando que para quase 1.840 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 27 nascidos vivos[114] em **Porto Real do Colégio**. 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 **Porto Real do Colégio** as mães de cerca de 6% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Menos da metade das grávidas (36,1%) passaram por 7 consultas de pré-natal, no mínimo. Falhas no pré-natal contribuem para o baixo peso ao nascer (6,1%), para o aumento do parto cesáreo (45,2%) e para a elevada prematuridade (10,1%), entre outros fatores.

Doenças e agravos

Dentre as internações registradas para residentes em **Porto Real do Colégio** 24%, aproximadamente, têm como causas condições que são sensíveis à oferta de serviços na atenção básica, ou seja, são internações evitáveis a partir da

[112] Possui renda mensal inferior a ½ salário mínimo.
[113] Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (http://censo2010.ibge.gov.br/).
[114] Estimativa para o ano de 2016.

atuação efetiva e resolutiva dessas equipes, com destaque para as internações devidas às às Pneumonias bacterianas (28,92%), seguida pelas Gastroenterites infecciosas e complicações (15,66%), pelas Deficiências nutricionais (10,84%) e pelas Doenças relacionadas ao pré-natal e ao parto (10,84%).

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[115] pode-se destacar em **Porto Real do Colégio** algumas informações:

- Registrou 4 acidentes por animais peçonhentos, sendo 1 por escorpião, 1 por serpente e 2 por animal não identificado. Destes, 1 foi considerado acidente leve e 3 não foram avaliados quanto à gravidade;
- Notificou, entre janeiro e dezembro de 2016, 6 casos de Dengue (3 confirmados), não registrou casos de Zika; e notificou 1 caso de Chikungunya (sem confirmação);
- Com relação ao controle do mosquito o município já realizou 3 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, com o seguinte percentual: 1° ciclo: 75% (abaixo de 80%, mínimo estabelecido); 2° ciclo: 60%; 3º ciclo: 60%. O município não atingiu a meta estabelecida;
- Entre janeiro e novembro de 2016, registrou 150 casos de diarreia, abaixo do esperado, apontando para uma possível subnotificação. Não houve registro de surtos e teve a ocorrência de 1 óbito;

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

- Registrou 1 caso novo de hanseníase e não registrou contatos intradomiciliares;
- Não registrou em 2016: casos de Aids, gestante HIV+ e nem crianças expostas;
- Com relação a raiva, o município registrou 13 atendimentos antirrábicos, todos caninos;
- O município, em ano de 2016, registrou 4 casos novos de tuberculose, identificando 16 contatos todos examinados, com realização de teste HIV em 75% dos casos novos.

Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 7 óbitos[116] **em Porto Real do Colégio**. 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 (≥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.

Maioria das mortes entre os residentes em **Porto Real do Colégio** ocorreu pelas Doenças hipertensivas (11,34%), seguida pelo Infarto agudo do miocárdio (10,31%), pelas Causas mal definidas (8,25%) e pelas Causas perinatais (7,22%). As causas mal definidas necessitam de investigação epidemiológica, a fim de esclarecer a(s) causa(s) envolvidas no desfecho. É importante destacar ainda que as causas perinatais impactam para a persistência de mortes fetais e infantis, necessitando, portanto, de maior intervenção municipal.

O município e a oferta de atenção à saúde

Atenção primária

A cobertura da rede de atenção primária em Alagoas, considerando a estratégia saúde da família (ESF)[117] corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

O município de **Porto Real do Colégio** registra 64% de cobertura da sua população com a atenção primária em saúde (APS) e 36% com a estratégia saúde da família (ESF) por meio da atuação de 2 equipes de saúde. Dispõe de 1 Núcleo

[116] Estimativa para o ano de 2016.
[117] Para mais informações sobre a atenção básica acessar http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php.

de Apoio à Saúde da Família (NASF)[118]. O município não conta com pontos de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação[119], não possui academia de saúde que é um espaço dotado de equipamentos, estrutura e profissionais qualificados, voltado à promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população[120] e não trabalha com o Programa Mais Médicos[121].

Média e alta complexidade

Porto Real do Colégio não dispõe de serviços de urgência e emergência pré-hospitalar, utilizando o SAMU 192 e a UPA 24h de Penedo.

Para os casos de urgência e emergência tem como referência a Santa Casa de Misericórdia de Penedo, o Hospital Carvalho Beltrão, em Coruripe, e o Hospital Geral do Estado – HGE.

Atenção materno-infantil

Porto Real do Colégio não dispõe de leito hospitalar para a assistência materno-infantil, referenciando o risco habitual para a Santa Casa de Misericórdia de Penedo e o Hospital Carvalho Beltrão; o alto risco é referenciado para a Maternidade Santa Mônica, em Maceió.

O município e a vacinação

Em 2016, até outubro, o município vacinou mais de 95% da população alvo para o período apenas na vacina Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola). Para as demais vacinas[122] que compõem o calendário básico de vacinação da criança, os resultados ficaram abaixo do preconizado.

Na campanha de vacinação contra a influenza alcançou a cobertura estabelecida, sendo 97,36% dos maiores de 60 anos, 88,50% criança e 85,88% para gestantes.

O município e a saúde do trabalhador

A vigilância em saúde do trabalhador é um dos componentes da Vigilância em Saúde[123], cujo objeto é a relação da saúde com o ambiente e os processos de

[118] Para mais informações sobre o NASF acessar http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_perguntas_frequentes.php.
[119] Para conhecer melhor o telessaúde acessar http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf.
[120] Sobre academia de saúde acessar http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13812&Itemid=766.
[121] Para saber mais sobre o Programa acessar http://maismedicos.gov.br/.
[122] BCG; Meningocócica C conjugada; Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenzae b, hepatite B); Pneumocócica 10 valente; Poliomielite Injetável; e Rotavírus
[123] Portaria nº 1.378, de 9/7/2013, http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html.

trabalho. O município de **Porto Real do Colégio**, no período de 2011 a 2015, registrou 2 casos de agravos relacionados ao trabalho em 2012 e 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, **Porto Real do Colégio**, em 2016, realizou 0,7% das 132 análises de cloro residual livre e 3,7% das 132 análises de turbidez.

O município e a vigilância sanitária

Com relação à vigilância sanitária[124] o município de **Porto Real do Colégio** dispõe de Plano de Ação para o ano de 2016, executa ações de baixo risco em vigilância sanitária de alimentos, emite alvará sanitário, mas não realiza cobrança, e não elabora processo administrativo sanitário. 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[125]. 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 **Porto Real do Colégio** estão com mandato vencido, segundo informação disponível na SESAU[126], 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[127], além de continuar disponibilizando documentação atualizada para a SESAU.

[124] Informações disponíveis no FORMSUS da Gerência de Vigilância Sanitária. Para mais informações sobre o tema acessar http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0475_31_03_2014.html
[125] Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm.
[126] 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.
[127] Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/docs/Reso453.pdf.

SÃO BRÁS

O município e algumas condições de vida e saúde

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de **São Brás** é baixo (0,572), sendo considerado mediano para os parâmetros da 6ª Região. 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 **São Brás** é de baixa renda[128] (78,9%) e, considerando o conjunto de municípios da 6ª RS, registra uma elevada taxa de analfabetismo (34,3%) e uma taxa de trabalho infantil de 6,7%. No município encontram-se 166 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (9,1%)[129], significando que para quase 660 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 10 nascidos vivos[130] em **São Brás**. 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 Brás** as mães de cerca de 3% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Menos da metade das grávidas (47,6%) passaram por 7 consultas de pré-natal, no mínimo. Falhas no pré-natal contribuem para o baixo peso ao nascer (5,7%), para o aumento do parto cesáreo (45,7%) e para a elevada prematuridade (9,3%), entre outros fatores.

Doenças e agravos

Dentre as internações registradas para residentes de **São Brás** 12%, aproximadamente, têm como causas condições que são sensíveis à oferta de serviços na atenção básica, ou seja, são internações evitáveis a partir da atuação

[128] Possui renda mensal inferior a ½ salário mínimo.
[129] Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (http://censo2010.ibge.gov.br/).
[130] Estimativa para o ano de 2016.

efetiva e resolutiva dessas equipes, com destaque para as internações devidas às às Pneumonias bacterianas (50,00%), seguida pela Hipertensão (37,50%) e pelas Doenças relacionadas ao pré-natal e ao parto (12,50%).

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

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

Com relação a doenças e agravos sob vigilância[131] pode-se destacar em **São Brás** algumas informações:

- Registrou apenas 1 acidente por escorpião, considerado leve;
- Notificou, entre janeiro e dezembro de 2016, 1 caso de Dengue (confirmado), não registrou casos de Zika e nem de Chikungunya;
- Com relação ao controle do mosquito o município já realizou 3 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, com o seguinte percentual: 1° ciclo: 96%; 2° ciclo: 88%; 3º ciclo: 97%. O município está com um ciclo em andamento;
- Entre janeiro e novembro de 2016, registrou 11 casos de diarreia, abaixo do esperado, apontando para uma possível subnotificação. Não houve registro de óbito nem surtos;
- Não registrou casos novos de hanseníase em 2016 e possui 1 caso diagnosticado em 2014 com encerramento pendente no sistema;
- Não registrou em 2016: casos de Aids, gestante HIV+ e nem crianças expostas;

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

- Com relação a raiva, o município registrou 9 atendimentos antirrábicos, todos de caninos;
- O município, em 2016, registrou 1 caso novo de tuberculose, identificando 3 contatos todos examinados, com realização de teste HIV no caso novo.

Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 2 óbitos[132] em **São Brás.** 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 (≥90%), além da captação do óbito e registro oportuno (em até 60 dias) no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Além disso, devem ser criados mecanismos para a regularização dos cemitérios locais e registro adequado dos sepultamentos realizados, retroalimentando à SMS.

A maioria das mortes entre os residentes de **São Brás** ocorreu pelo Diabetes (16,00%), seguido pelas Doenças cerebrovasculares (12,00%), pelas Pneumonias (8,00%) e pelo Câncer de pulmão (8,00%). As causas mal definidas necessitam de investigação epidemiológica, a fim de esclarecer a(s) causa(s) envolvidas no desfecho. Especial atenção deve ser dada em relação ao combate à mortalidade infantil e fetal, uma vez que é persistente a ocorrência de tais óbitos, necessitando, portanto, de maior intervenção municipal.

O município e a oferta de atenção à saúde

Atenção primária

A cobertura da rede de atenção primária em Alagoas, considerando a estratégia saúde da família (ESF) [133] corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

O município de **São Brás** registra 100% de cobertura da sua população por meio da atuação de 3 equipes de saúde, com a atuação de 2 profissionais do Programa Mais Médicos[134]. Dispõe de 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)[135]. O município não conta com pontos de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação[136] e não possui academia de saúde que é um espaço dotado de

[132] Estimativa para o ano de 2016.
[133] Para mais informações sobre a atenção básica acessar http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php.
[134] Para saber mais sobre o Programa acessar http://maismedicos.gov.br/.
[135] Para mais informações sobre o NASF acessar http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_perguntas_frequentes.php.
[136] Para conhecer melhor o telessaúde acessar http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf.

equipamentos, estrutura e profissionais qualificados, voltado à promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população[137].

Média e alta complexidade

São Brás não dispõe de serviços de urgência e emergência pré-hospitalar, utilizando o SAMU 192 e a UPA 24h de Penedo.

Dispõe, sob gestão municipal, do Hospital José Wanderley Neto para os casos de urgência e emergência, e internação, dispondo de 18 leitos, sendo 4 em clínica médica, 3 em clínica pediátrica, 6 em clínica cirúrgica e 5 em clínica obstétrica, além de laboratório clínico e ultrassonográfica. Tem como referência a Santa Casa de Misericórdia de Penedo, o Hospital Carvalho Beltrão, em Coruripe, e o Hospital Geral do Estado – HGE.

Atenção materno-infantil

São Brás dispõe de leito hospitalar nos Hospital municipal, mas referência em assistência materno-infantil/risco habitual para a Santa Casa de Misericórdia de Penedo e o Hospital Carvalho Beltrão; o alto risco é referenciado para a Maternidade Santa Mônica, em Maceió.

O município e a vacinação

Em 2016, até outubro, o município não vacinou a população alvo preconizada para o período para as 7 vacinas[138] que compõem o calendário básico de vacinação da criança.

Na campanha de vacinação contra a influenza alcançou a cobertura estabelecida para dois segmentos, sendo 82,74% dos maiores de 60 anos e 87,41% para o grupo de crianças menores de 2 anos de idade. Para as gestantes a cobertura foi de 72%, 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[139], cujo objeto é a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho. O município de **São Brás**, no período de 2011 a 2015, teve registro de 1 caso de agravo relacionado em 2014.

---

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

[138] 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).

[139] Portaria nº 1.378, de 9/7/2013, 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, **São Brás**, em 2016, realizou mais de 100% das 108 análises de cloro residual livre e 8,3% das 108 análises de turbidez.

O município e a vigilância sanitária

Com relação à vigilância sanitária[140] o município de **São Brás** 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 realiza processo administrativo sanitário. 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[141]. 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 Brás** estão com mandato vencido, segundo informação disponível na SESAU[142], 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[143], além de continuar disponibilizando documentação atualizada para a SESAU.

---

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

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

[142] 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.

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

PARTE II

A SESAU e a gestão estadual do SUS

A SESAU: estrutura e serviços sob gestão estadual

Estrutura e equipe

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

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

O PES 2016-2019

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

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

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

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

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

Diretrizes:

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

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

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

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

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

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

VII – Atenção Integral à Saúde nas Políticas Transversais;

VIII – Ampliação do Acesso e Aperfeiçoamento da Assistência Especializada;

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

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

XI – Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde;

XII – Garantia e Gestão do Financiamento do SUS;

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

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

Eixo de Atuação 2: gestão pública democrática e participativa;

Diretrizes:

XV – Otimização dos Processos de Gestão da SESAU;

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

A íntegra do Plano encontra-se disponível no link: http://cidadao.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2014/07/Programaºúo-Anual-de-Sa¦de-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[144]:

- O **Hospital Geral do Estado Osvaldo Brandão Vilela (HGE)**, localizado em Maceió (1ª RS), é referência para todo Estado no atendimento às urgências e emergências, dispõe de 250 leitos, sendo 15 de UTI, tendo como linhas de cuidado prioritárias a traumato-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/).

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

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

urgência 24h, para adultos e crianças;
(http://cidadao.saude.al.gov.br/unidades/ambulatorios/).

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

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

- O **Hospital Escola Portugal Ramalho (HEPR)**, localizado em Maceió (1ª RS), oferta serviço de emergência psiquiátrica 24h; 160 leitos para

internação; ambulatório; unidades de atenção psiquiátricas e atenção álcool e drogas;

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

Novos Serviços:

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

1- Ampliação/ Reforma de unidades nas regiões de saúde aonde não existe hospital regional:

   a. 2ª Região de Saúde – em Porto Calvo construção de uma nova unidade hospitalar com 108 leitos, contando com leitos de clínica médica, cirurgias de pequeno e médio porte, UTI adulto, nefrologia, exames de diagnóstico.

b. 3ª Região de Saúde – em União dos Palmares, ampliação de unidade para 118 leitos, com centro cirúrgico para cirurgias de média e alta complexidade, UTI adulto e neonatal.

c. 4ª Região de Saúde – em Viçosa, construção de uma nova unidade hospitalar com 102 leitos, contando com leitos de clínica médica, cirurgias de pequeno e médio porte, UTI adulto, nefrologia, exames de diagnóstico.

2- Construção/Reforma objetivando a implantação de 10 Centros de Referência de Especialidades e de Diagnóstico, um por Região de Saúde, com ambulatório de especialidades médicas e exames de diagnóstico. Essas unidades objetivam suprir as deficiências entre a atenção primária e a média complexidade, ampliando o acesso e reduzindo a dependência com Maceió, com previsão de capacidade para atender 5.000 consultas/mês e 25.000 exames/mês

3- Reforma para adequação dos 4 ambulatórios 24hs sob gestão estadual em UPA, na capital, nos bairros do Jacintinho, Chã da Jaqueira, Denilma Bulhões e Tabuleiro dos Martins.

4- Reforma e ampliação de serviços no Hospital Geral do Estado – ampliação de 20 leitos de UTI e implantação de serviços de alta complexidade, como cirurgia cardíaca, urologia, neuro intervenção. Já foi implantado Unidade de AVC, Unidade para Infarto Agudo do Miocárdio, ampliação do atendimento de cirurgia vascular e ortopedia.

5- Conclusão da ampliação da Unidade de Emergência Daniel Houly em Arapiraca. A unidade passará a contar com 118 leitos, triplicando os atuais 40 leitos, bem como a ampliação de 7 leitos de UTI, para 21 leitos, incluindo uma Unidade de AVC. Também serão implantados 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[145]

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

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

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

A SESAU, em novembro de 2016, capacitou técnicos de 93 municípios (Coordenador da Atenção Básica, Coordenador de Saúde Bucal e Responsável Técnico pela implantação do e-SUS) para implantação do PEC. Estiveram ausentes

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

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[146] 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) e UPA (Maragogi);
- 3ª RS: Hospital São Vicente de Paula – União dos Palmares (leitos de retaguarda); SAMU (Colônia de Leopoldina, Joaquim Gomes, União dos Palmares e Murici); e atenção domiciliar (União dos Palmares);
- 4ª RS: Hospital João Lira Filho – Atalaia e Hospital Municipal de Viçosa (leitos de retaguarda); SAMU (Viçosa); UPA (Viçosa); e atenção domiciliar (Viçosa e Atalaia);
- 5ª RS: Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos (porta de entrada – linha de cuidado traumato-ortopedia); Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos (leitos de retaguarda); Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos (leitos de UTI); SAMU (São Miguel dos Campos, Teotônio Vilela e Campo Alegre); e atenção domiciliar (São Miguel dos Campos, Teotônio Vilela e Campo Alegre); UPA (São Miguel dos Campos);

[146] Portarias nº 1.600 de 7 de julho de 2011 e n°2.395, de 11de outubro de 2011.

- 6ª RS: Santa Casa de Misericórdia de Penedo (porta de entrada – linha de cuidado traumato-ortopedia); Santa Casa de Misericórdia de Penedo (leitos de retaguarda); Hospital Carvalho Beltrão - Coruripe (leitos de UTI); SAMU (Coruripe, Penedo e Porto Real do Colégio); e UPA (Penedo e Coruripe);
- 7ª RS: Unidade de Emergência Daniel Houly e Hospital Regional - Arapiraca (porta de entrada); Hospital Chama - Arapiraca (leitos de retaguarda); Hospital Chama (leitos de UTI); SAMU (Arapiraca, Girau do Ponciano, São Sebastião, Batalha e Traipu); e atenção domiciliar (Arapiraca e Girau do Ponciano);
- 8ª RS: Hospital Santa Rita – Palmeira dos Índios (porta de entrada); Hospital Santa Rita (leitos de retaguarda); Hospital Santa Rita (leitos de UTI); UPA (Palmeira dos Índios); e atenção domiciliar (Palmeira dos Índios);
- 9ª RS: Hospital Clodolfo Rodrigues – Santana do Ipanema (leitos de retaguarda); Hospital Clodolfo Rodrigues (leitos de UTI); SAMU (Pão de Açúcar, São José da Tapera, Santana do Ipanema e Ouro Branco); atenção domiciliar (Santana do Ipanema);
- 10ª RS: Hospital Antenor Serpa – Delmiro Gouveia (leitos de retaguarda); SAMU (Mata Grande, Inhapi, Piranhas, Olho D'Água do Casado e Delmiro Gouveia); UPA (Delmiro Gouveia).

2- Hemorrede

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

- Hemocentro de Alagoas (HEMOAL), que coordena a rede e possui 2 unidades em Maceió;
- Hemocentro Regional de Arapiraca (HEMOAR);
- Unidade de Coleta e Transfusão (UCT), sendo 1 no Hospital de Açúcar, em Maceió, e 1 em Coruripe;
- Núcleo de Hemoterapia no Hospital Universitário Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas;
- 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 e 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 externas147 (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[148] 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[149].

- Na 1ª RS 9 serviços (279 leitos) em 4 municípios: (i) **Maceió:** 2 serviços para o alto risco (Maternidade Santa Mônica e Hospital Universitário); e 4 serviços para o risco habitual (Hosp. Nossa Senhora da Guia; Casa de Saúde Santo Antônio; Hospital do Açúcar; Casa de Saúde e Maternidade Nossa Senhora de Fátima); (ii) **Rio Largo:** 1 serviço para o risco habitual (Hospital Ib Gatto); (iii) **Pilar:** 1 Casa de Parto Normal (Maternidade Armando Lages); (iv) **Flexeiras:** 1 Casa de Parto (Unidade Mista Elpídio de Albuquerque);
- Na 2ª RS 4 serviços (15 leitos) em 4 municípios: (i) **São Luiz do Quitunde**: 1 Casa de Parto (Hospital José Augusto; (ii) **Porto Calvo**: 1 referência de risco habitual (Hospital Municipal); (iii) **Matriz de Camaragibe**: 1 CPN (Hospital Luís Arruda); (iv) **Maragogi**: 1 CPN (Unidade Mista Maria Vicente Lira);
- Na 3ª RS 5 serviços (29 leitos) em 5 municípios: (i) **União dos Palmares**: 1 referência de risco habitual (Hospital São Vicente de Paulo); (ii) **Murici**: 1 CPN (Unidade Mista Dagoberto Omena); (iii) **Ibateguara**: 1 Casa de Parto (Maternidade Mariano de Oliveira); (iv) **Colônia Leopoldina**: 1 Casa de

147 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.
148 Adesão feita em 2011, conforme Portaria MS nº 1.459 de 24 de junho de 2011.
149 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.

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 Telemedicina, 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. Marilia 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 de Alagoas, 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 de Alagoas, 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 Marilia 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 comprometer com o cumprimento de indicadores pré-estabelecidos, relacionados à redução da mortalidade neonatal e fetal, ao aumento da proporção do parto normal e a redução da morte materna. Para isso, é necessário que o Município faça adesão a proposta com assinatura de Termo de Compromisso.

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

Maternidade de Alto Risco;

Maternidade de Risco Habitual;

Centro de Parto;

Casa de Parto.

b. Cofinanciamento para a atenção de urgência e emergência

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

c. Cofinanciamento de especialidades e alta complexidade

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

d. Cofinanciamento da vigilância em saúde

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

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

→ O Bloco 1 corresponde a 70% do valor total do Incentivo e conforma-se em 2 componentes:

→ O fixo (25% do valor do Bloco) de transferência mensal, independente do resultado em termos do alcance de indicadores;

→ O variável (75% restantes do Bloco 1) de transferência bimestral e de acordo com o quantitativo de indicadores com metas alcançadas;

→ O Bloco 2 corresponde aos 30% restantes do valor do incentivo e é de transferência anual, também com base no cumprimento de indicadores.

→ O teto financeiro e o quantitativo mínimo de indicadores a serem alcançados, tanto bimestralmente quanto anualmente, estão diretamente relacionados ao estrato em que o município se encontra em face do porte populacional:

→ Estrato I: municípios com <10mil habitantes

→ Estrato II: municípios com população ≥10 mil e <30 mil habitantes

→ Estrato III: municípios com população ≥30 mil e <60 mil habitantes

→ Estrato IV: municípios com população ≥60 mil habitantes e <100 mil habitantes

→ Estrato V: municípios com população ≥100 mil habitantes

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

1. Proporção de óbitos registrados no sistema de informações sobre mortalidade - SIM em até 60 dias da ocorrência (bimestral e anual);
2. Proporção de óbitos registrados no sistema de informações sobre mortalidade - SIM com causa básica definida (bimestral e anual);
3. Proporção de nascimentos registrados no sistema de informações sobre nascidos vivos - SINASC em até 60 dias da ocorrência (bimestral e anual);
4. Encerramento oportuno dos casos notificados de doenças de notificação compulsória imediata – DNCI (bimestral e anual);
5. Proporção de semanas epidemiológicas com notificação realizada (bimestral e anual);
6. Encerramento oportuno dos casos notificados de dengue (bimestral e anual);
7. Proporção de óbitos com causa mal definida investigados (bimestral e anual);
8. Proporção de óbitos fetais investigados (bimestral e anual);

9. Proporção de óbitos infantis investigados (bimestral e anual);
10. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) (bimestral e anual);
11. Proporção de contatos examinados entre os casos diagnosticados de tuberculose (bimestral e anual);
12. Proporção de casos novos de tuberculose com testagem para HIV realizada (bimestral e anual);
13. Proporção de cura dos casos de tuberculose pulmonar bacilífera (bimestral e anual);
14. Proporção de casos notificados de tuberculose que abandonaram o tratamento (bimestral e anual);
15. Proporção de contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase examinados (bimestral e anual);
16. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase paucibacilar (bimestral e anual);
17. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase multibacilar (bimestral e anual);
18. Proporção de casos notificados de hanseníase que abandonaram o tratamento (bimestral e anual);
19. Proporção de casos diagnosticados para esquistossomose com tratamento realizado (bimestral e anual);
20. Proporção de casos envolvendo acidentes com material biológico, com nome da empresa/empregador preenchido (bimestral e anual);
21. Proporção de casos envolvendo acidentes com material biológico, com a circunstância do acidente preenchida (bimestral e anual);
22. Proporção de casos envolvendo acidentes com material biológico, com acompanhamento concluso (bimestral e anual);
23. Proporção de casos de intoxicação exógena investigados oportunamente (bimestral e anual);
24. Proporção de casos de intoxicação exógena com o grupo do agente tóxico identificado (bimestral e anual);
25. Proporção de amostras de água analisadas para o parâmetro cloro residual livre (bimestral e anual);
26. Proporção de amostras de água analisadas para o parâmetro turbidez (bimestral e anual);
27. Cobertura de exames coproscópicos para diagnóstico de esquistossomose (anual);
28. Cobertura de vacinação com a pentavalente (anual);
29. Cobertura de vacinação com a tríplice viral (anual);
30. Cobertura de vacinação contra a poliomielite (anual).

www.saude.al.gov.br

Secretaria da Saúde

GOVERNO DO ESTADO

ALAGOAS

TRABALHANDO SÉRIO A GENTE CHEGA LÁ