



Saúde no município: o que podemos fazer juntos?

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

Municípios da 8ª Região de Saúde

Alagoas - 2017

Sumário

Apresentação	7
Prefácio.....	8
O Estado de Alagoas.....	9
PARTE I	12
Os municípios e a saúde - 8ª Região de Saúde	12
BELÉM	13
CACIMBINHAS.....	19
ESTRELA DE ALAGOAS	25
IGACI	31
MARIBONDO	37
MINADOR DO NEGRÃO	43
PALMEIRA DOS ÍNDIOS.....	49
TANQUE D'ARCA	55
PARTE II	62
A SESAU e a gestão estadual do SUS.....	62
A SESAU: estrutura e serviços sob gestão estadual	63
Estrutura e equipe	63
O PES 2016-2019.....	64
Eixo de Atuação 1: saúde com qualidade para todos e expansão dos serviços;.....	64
Eixo De Atuação 2: gestão pública democrática e participativa;.....	65
Unidades de saúde sob gestão estadual.....	66
Prontuário eletrônico	71

Redes de atenção à saúde	71
Serviços implantados:	76

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

Saúde no município: o que podemos fazer juntos?

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

Apresentação

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

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

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

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

Rozangela Maria de Almeida Fernandes Wyszomirska
Secretária de Estado da Saúde

Prefácio

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

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

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

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

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

Rosimeire Rodrigues Cavalcanti

Secretária Executiva de Ações de Saúde

O Estado de Alagoas

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

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

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

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

Estrutura organizativa

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

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

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.

Região de Saúde, portanto, é um espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. A Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de: atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, além de vigilância em saúde.

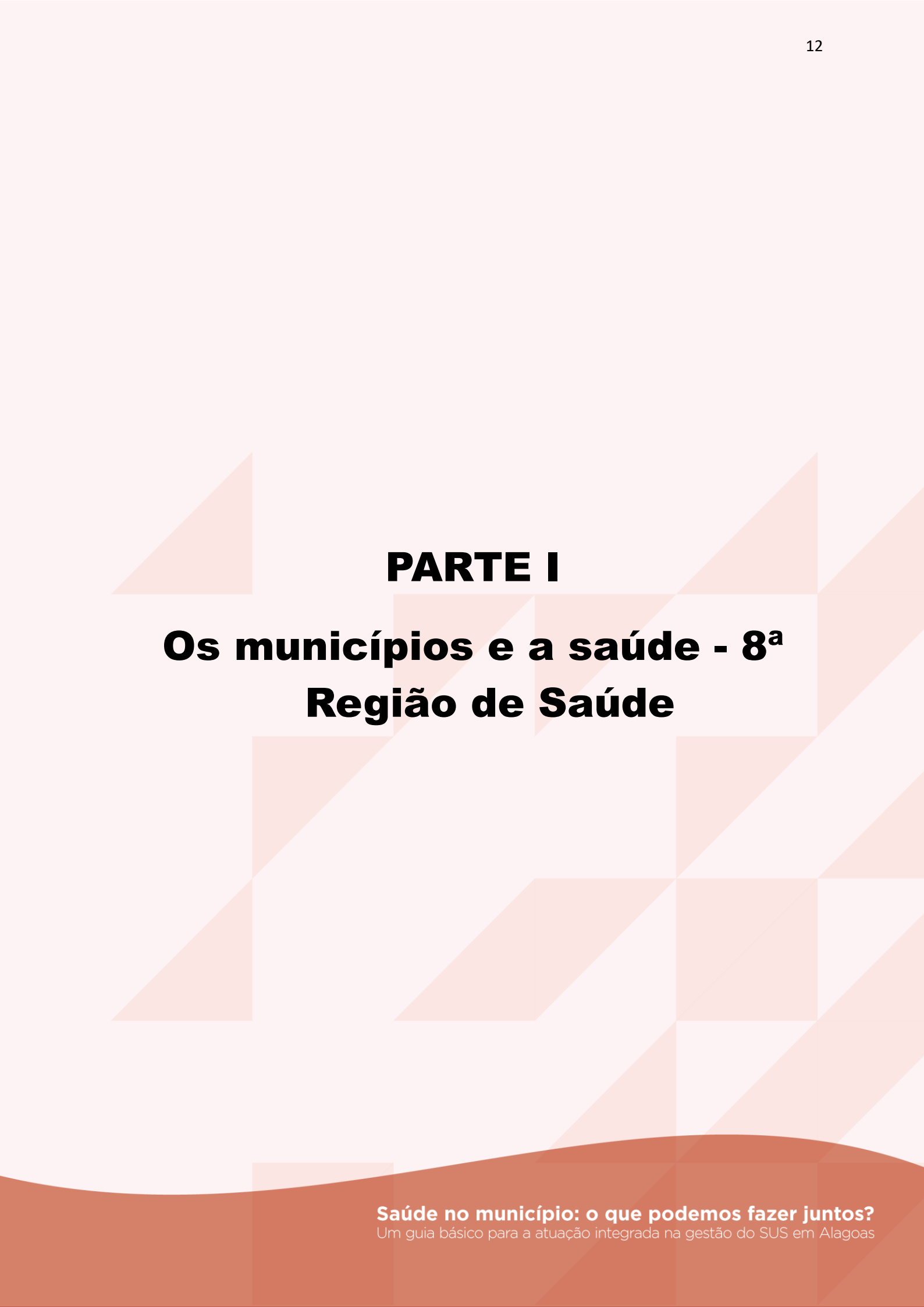


A 1ª macrorregião com sede na capital (Maceió), comporta 6 RS (da 1ª a 6ª), totalizando 56 municípios (cerca de 2 milhões de habitantes). A 2ª macrorregião, com sede em Arapiraca, comporta 4 RS (da 7ª a 10ª), totalizando 46 municípios (cerca de 1 milhão de habitantes).

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

1. Belém (4.551 habitantes);
2. Cacimbinhas; (10.197 habitantes);
3. Estrela de Alagoas (17.254 habitantes);
4. Igaci (25.197 habitantes);
5. Maribondo (13.614 habitantes);
6. Minador do Negrão (5.280 habitantes);
7. Palmeira dos Índios (70.434 habitantes);

8. Tanque d'Arca (6.122 habitantes).



PARTE I

Os municípios e a saúde - 8^a

Região de Saúde

Saúde no município: o que podemos fazer juntos?

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

BELÉM

O município e algumas condições de vida e saúde

Condições sociais e econômicas

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) em **Belém** é baixo (0,593). Esse índice leva em conta a longevidade, a educação e a renda e guarda estreita relação entre condições de vida e o processo saúde-doença vivenciado pela população.

A maior parte da população da **Belém** é de baixa renda³ (64,9%) e registra taxa de analfabetismo (31,8%) e uma taxa de trabalho infantil de 26,5%. No município encontram-se 73 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (5,6%)⁴, significando que para quase 290 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 6 nascidos vivos⁵ em **Belém**. Alcançar esse número é fundamental para garantir que o município receba recursos financeiros do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS), transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS). Para isso as equipes de atenção à saúde e de vigilância em saúde do município, devem realizar de forma contínua a busca ativa de nascidos, a fim de alcançar cobertura satisfatória ($\geq 90\%$) do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), de modo a evitar o bloqueio de recursos financeiros. É necessário também captar as Declarações de Nascidos Vivos e registrá-las no SINASC em tempo oportuno (em até 60 dias do nascimento) de modo também a garantir o repasse dos recursos do Incentivo para o Fortalecimento das Ações de Vigilância em Saúde (INVIG), transferidos pela SESAU.

Em **Belém** as mães de cerca de 3% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Menos da metade das grávidas (45,2%) passaram por 7

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

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

⁵ Estimativa para o ano de 2016.

consultas de pré-natal, no mínimo. Falhas no pré-natal contribuem para o baixo peso ao nascer 6,(8%), para o aumento do parto cesáreo (67,1%) e para a elevada prematuridade (13,74%), entre outros fatores.

Doenças e agravos

Dentre as internações registradas para residentes de **Belém** 30%, aproximadamente, têm como causas condições que são sensíveis à oferta de serviços na atenção básica, ou seja, são internações evitáveis a partir da atuação efetiva e resolutiva dessas equipes, com destaque para as internações devidas às Gastroenterites infecciosas e complicações (32,31%), seguida pelas Doenças cerebrovasculares (13,85%), pela Insuficiência cardíaca (12,31%) e pelo Diabetes (10,77%).

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

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

Com relação às doenças e agravos sob vigilância⁶ pode-se destacar em **Belém** algumas informações:

- Registrou 15 acidentes por animais peçonhentos, sendo 13 por escorpião, 1 por serpente e 1 por lagarta. Todos considerados leves;
- O município é endêmico para doença de Chagas, por ser classificado como de alto risco de transmissão da doença, não havendo registro de casos entre janeiro e novembro de 2016;
- Notificou, entre janeiro e dezembro, 10 casos de dengue (3 confirmados), não registrou casos de Zika, e notificou 25 casos de Chikungunya (2 confirmados);
- Com relação ao controle do mosquito, o município já realizou 5 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, com o seguinte percentual: 1º ciclo: 88%; 2º ciclo: 92%; 3º ciclo: 92%; 4º ciclo 91% e o 5º ciclo 94%;
- Entre janeiro e novembro de 2016, registrou 123 casos de diarreia, dentro do esperado, não houve óbito nem surtos;
- O município, embora considerado como área endêmica para esquistossomose⁷, realizou 77% dos exames coproscópicos para o diagnóstico da doença, de janeiro e novembro de 2016. Dentre os exames realizados, menos de 1% foi positivo, com tratamento de 100%;
- 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+ e nem crianças expostas;
- Com relação à raiva, o município registrou 13 atendimentos antirrábicos, envolvendo como animais agressores: gato (6); cão (4); e raposa (3);
- O município, em 2016, não registrou casos novos de tuberculose. A última ocorrência foi no ano de 2015.

Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 2 óbitos⁸ em **Belém**. 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

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

⁸ Estimativa para o ano de 2016.

vigilância devem realizar de forma contínua a busca ativa de óbitos, a fim de alcançar cobertura satisfatória ($\geq 90\%$), além da captação do óbito e registro oportuno (em até 60 dias) no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Além disso, devem ser criados mecanismos para a regularização dos cemitérios locais e registro adequado dos sepultamentos realizados, retroalimentando à SMS.

A maioria das mortes entre os residentes de **Belém** ocorreu pelos Acidentes de transporte (13,3%), seguido pelas Doenças hipertensivas (10%), pelo Diabetes (10%) e pelo Infarto agudo do miocárdio (6,7%). Especial atenção deve ser dada em relação ao combate à mortalidade infantil e fetal, uma vez que é persistente a ocorrência de tais óbitos, necessitando, portanto, de maior intervenção municipal.

O município e a oferta de atenção à saúde

Atenção primária

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

O município de **Belém** registra 100% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família (ESF) por meio da atuação de 2 equipes de saúde. Dispõe de 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)¹⁰. O município conta com 2 pontos de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação¹¹, 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 população¹² e não trabalha como Programa Mais Médicos¹³.

Média e alta complexidade

Belém não dispõe de serviços de urgência e emergência pré-hospitalar utilizando o SAMU 192 e a UPA 24h de Palmeira dos Índios.

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

¹⁰ Para mais informações sobre o NASF acessar http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_perguntas_frequentes.php.

¹¹ Para conhecer melhor o telessaúde acessar http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf.

¹² Sobre academia de saúde acessar http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13812&Itemid=766.

¹³ Para saber mais sobre o Programa acessar <http://maismedicos.gov.br/>.

Para a assistência hospitalar referencia sua população para a Maternidade Santa Olímpia, em Palmeira dos Índios e o Hospital Geral do estado – HGE, em Maceió.

Atenção materno-infantil

Belém não dispõe de leito hospitalar para a assistência materno-infantil, tendo como referência para o risco habitual no Hospital Regional Santa Rita, em Palmeira dos Índios, e o alto risco é referenciado para o Hospital Regional, em Arapiraca.

O município e a vacinação

Belém em 2016, até outubro, alcançou a cobertura vacinal preconizada para o período, nas 7 vacinas¹⁴ que compõem o calendário básico de vacinação da criança.

Na campanha de vacinação contra a influenza alcançou a cobertura preconizada (80% e +) para os grupos-alvo, 95,10% dos maiores de 60 anos e 88,62% para o grupo de crianças menores de 2 anos. Porém para as gestantes a cobertura foi de 76,27%, 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 Saúde¹⁵, cujo objeto é a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho. O município de **Belém**, no período de 2011 a 2015, registrou 1 caso de agravos/doenças relacionados ao trabalho em 2015, alertando para o silêncio do município com relação a essas ocorrências.

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, **Belém**, em 2016, realizou mais de 100% das 72 análises de cloro residual livre e também das 72 análises de turbidez.

¹⁴ BCG; Meningocócica C conjugada; Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenzae b, hepatite B); Pneumocócica 10 valente; Poliomielite injetável; Rotavírus; e Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola).

¹⁵ 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 sanitária

Com relação à vigilância sanitária¹⁶ o município de **Belém** 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, 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 8.142/90¹⁷. 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 **Belém** estão com mandato vencido, segundo informação disponível na SESA¹⁸, 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 Saúde¹⁹, especialmente no tocante à readequação da Lei de 1993 e reformulação do Regimento Interno, além de continuar disponibilizando documentação atualizada do Conselho para a SESA.

¹⁶ 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

¹⁷ Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm.

¹⁸ 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.

¹⁹ Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/docs/Reso453.pdf.

CACIMBINHAS

O município e algumas condições de vida e saúde

Condições sociais e econômicas

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) em **Cacimbinhas** é baixo (0,557). Esse índice leva em conta a longevidade, a educação e a renda e guarda estreita relação entre condições de vida e o processo saúde-doença vivenciado pela população.

A maior parte da população de **Cacimbinhas** é de baixa renda²⁰ (72,4%) e registra a maior taxa de analfabetismo (39,7%) e uma taxa de trabalho infantil de 13,4%. No município encontram-se 373 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (13%)²¹, significando que para quase 1.490 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 13 nascidos vivos²² em **Cacimbinhas**. Alcançar esse número é fundamental para garantir que o município receba recursos financeiros do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS), transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS). Para isso as equipes de atenção à saúde e de vigilância em saúde do município, devem realizar de forma contínua a busca ativa de nascidos, a fim de alcançar cobertura satisfatória ($\geq 90\%$) do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), de modo a evitar o bloqueio de recursos financeiros. É necessário também captar as Declarações de Nascidos Vivos e registrá-las no SINASC em tempo oportuno (em até 60 dias do nascimento) de modo também a garantir o repasse dos recursos do Incentivo para o Fortalecimento das Ações de Vigilância em Saúde (INVIG), transferidos pela SESAU.

²⁰ Possui renda mensal inferior a $\frac{1}{2}$ salário mínimo.

²¹ Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (<http://censo2010.ibge.gov.br/>).

²² Estimativa para o ano de 2016.

Em **Cacimbinhas** as mães de cerca de 2% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Menos da metade das grávidas (49,7%) 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 (58%) e para a elevada prematuridade (12,6%), entre outros fatores.

Doenças e agravos

Dentre as internações registradas para residentes em **Cacimbinhas** 23%, 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 à Insuficiência cardíaca (19,28%), seguida pelas Gastroenterites infecciosas e complicações (18,07%), pelas Doenças cerebrovasculares (8,43%) e pela Angina (8,43%).

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

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

Com relação às doenças e agravos sob vigilância²³ pode-se destacar em **Cacimbinhas** algumas informações:

- Registrou 4 acidentes por animais peçonhentos, sendo 2 por escorpião, 1 por aranha e 1 por abelha. Destes, 3 foram considerados leves e 1 não foi avaliado quanto à gravidade;
- O município é endêmico para doença de Chagas, por ser classificado como de alto risco de transmissão da doença, não havendo registro de casos entre janeiro e novembro de 2016;
- Notificou, entre janeiro e dezembro, 21 casos de dengue (não houve confirmação), 3 casos de Zika (todos confirmados), e 29 casos de Chikungunya (28 confirmados);
- Com relação ao controle do mosquito, o município já realizou 5 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, com o seguinte percentual: 1º ciclo: 93%; 2º ciclo: 96%; 3º ciclo: 98%; 4º ciclo 99,6%; 5º ciclo 98,5%; e o 6º ciclo está em andamento;
- Entre janeiro e novembro de 2016, registrou 843 casos de diarreia, dentro do esperado. Foram registrados pequenos surtos e não houve registro de óbito;
- Registrou 2 casos novos de hanseníase em 2016; identificou 10 contatos intradomiciliares desses casos e apenas 3 (30%) foram examinados, portanto ressalta-se a importância de examinar os outros 7 contatos. Dentre os 4 casos diagnosticados em 2014 e 2015, avaliados em 2016, 3 (75%) foram encerrados por cura e 1 permanece com encerramento pendente no sistema;
- Registrou em 2016: 1 caso de Aids, não há registro de caso de gestante HIV+ e crianças expostas;
- Entre janeiro e novembro de 2016, o município não registrou casos de Leishmaniose tegumentar, mas registrou 2 casos confirmados de Leishmaniose visceral;
- Com relação a raiva, o município registrou 8 atendimentos antirrâbicos, envolvendo como animais agressores: cão (5); gato (3);
- O município, em 2016, registrou 5 casos novos de tuberculose, com realizando teste rápido anti-HIV em 40% dos casos novos; identificou 25 contatos desses casos e examinou 56%;

Registro de óbitos

²³ 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>.

Mensalmente, são esperados, em média, 6 óbitos²⁴ em **Cacimbinhas**. Alcançar esse número é fundamental para garantir que o município receba recursos financeiros do PFVS, transferidos pelo FNS. Para isso as equipes de atenção à saúde e de vigilância devem realizar de forma contínua a busca ativa de óbitos, a fim de alcançar cobertura satisfatória ($\geq 90\%$), além da captação do óbito e registro oportuno (em até 60 dias) no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Além disso, devem ser criados mecanismos para a regularização dos cemitérios locais e registro adequado dos sepultamentos realizados, retroalimentando à SMS.

A maioria das mortes entre os residentes de **Cacimbinhas** ocorreu pelas Doenças cerebrovasculares (13,24%), seguida pelo Infarto agudo do miocárdio (13,24%), pelo Diabetes (8,82%) e pelas Pneumonias (7,35%). 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)²⁵ corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

O município de **Cacimbinhas** registra 100% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família (ESF) por meio da atuação de 4 equipes de saúde. Dispõe de 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)²⁶. O município conta com 1 ponto de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação²⁷, 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 população²⁸ e não trabalha com o Programa Mais Médicos²⁹.

²⁴ Estimativa para o ano de 2016.

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

²⁶ Para mais informações sobre o NASF acessar http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_perguntas_frequentes.php.

²⁷ Para conhecer melhor o telessaúde acessar http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf.

²⁸ Sobre academia de saúde acessar http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13812&Itemid=766.

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

Média e alta complexidade

O município dispõe de serviços de urgência e emergência pré-hospitalar com uma base descentralizada do SAMU 192, e referencia para a UPA 24h de Palmeira dos Índios.

Cacimbinhas dispõe, sob gestão municipal, do **Centro de Saúde Professor Zerbini Cacimbinhas**, com atendimento de urgência, emergência e internação, com 03 leitos em clínica obstétrica, além de serviço de laboratório clínico. Referencia sua população para o Hospital Santa Rita e a Maternidade Santa Olímpia em Palmeira dos Índios, Unidade de emergência Dr. Daniel Houly em Arapiraca e o Hospital Geral do Estado – HGE, em Maceió.

Atenção materno-infantil

Cacimbinhas não dispõe de leito hospitalar para a assistência materno-infantil, referenciando o risco habitual para o Hospital Regional Santa Rita, em Palmeira dos Índios, e o alto risco para o Hospital Regional de Arapiraca.

O município e a vacinação

Cacimbinhas em 2016, até outubro, vacinou mais de 90% da população alvo para o período com as vacinas Rotavírus e Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola). Para as demais vacinas³⁰ que compõem o calendário básico de vacinação da criança, a cobertura vacinal ficou abaixo do preconizado;

Na campanha de vacinação contra a influenza alcançou a cobertura preconizada (80% e +) para os grupos-alvo: 86,5% dos maiores de 60 anos e 88,3% para o grupo de crianças menores de 02 anos. Porém para as gestantes a cobertura foi de 48,9%, ou seja, abaixo do preconizado que é de 80%.

O município e a saúde do trabalhador

No âmbito da vigilância em saúde do trabalhador³¹, o município de **Cacimbinhas**, no período de 2011 a 2015, registrou 9 casos de agravos/doenças relacionados ao trabalho, sendo 2 em 2012; 1 em 2013; 3 em 2014; e, 3 em 2015.

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

No tocante à vigilância em saúde ambiental, a questão da vigilância da qualidade da água para o consumo³² tem como referencial um mínimo de análises,

³⁰ BCG, Meningocócica C conjugada, Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenzae b, hepatite B), Pneumocócica 10 valente e Poliomielite Injetável

³¹ Para mais informações sobre este tema ver Portaria nº 1.823, de 23/8/2012. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html.

³² Para mais informações sobre qualidade da água para consumo humano ver Portaria nº 2.914, de 12/12/2011. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2914_12_12_2011.html.

conforme estabelecido pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem. Nessa perspectiva, **Cacimbinhas**, em 2016, realizou 96% das 108 análises de cloro residual livre e 60% das 108 análises de turbidez.

O município e a vigilância sanitária

Com relação à vigilância sanitária³³ o município de **Cacimbinhas** 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 8.142/90³⁴. 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 **Cacimbinhas**, segundo informação disponível na SESA³⁵, está com sua documentação atualizada, mas necessita realizar capacitação dos seus conselheiros. Importante estar atento às diretrizes emanadas do Conselho Nacional de Saúde³⁶, além de manter a disponibilização de documentação atualizada do Conselho para a Secretaria.

³³ Informações disponíveis no FORMSUS da Gerência de Vigilância Sanitária. Para mais informações sobre o tema acessar http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0475_31_03_2014.html

³⁴ Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm.

³⁵ 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.

³⁶ Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/docs/Reso453.pdf.

ESTRELA DE ALAGOAS

O município e algumas condições de vida e saúde

Condições sociais e econômicas

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) em Estrela de Alagoas é baixo (0,534). Esse índice leva em conta a longevidade, a educação e a renda e guarda estreita relação entre condições de vida e o processo saúde-doença vivenciado pela população.

A maior parte da população de Estrela de Alagoas é de baixa renda³⁷ (4,9%) e registra taxa de analfabetismo (40,1%) e uma taxa de trabalho infantil de 29,9%. No município encontram-se 610 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (12,2%)³⁸, significando que para quase 2,440 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 22 nascidos vivos³⁹ em Estrela de Alagoas. Alcançar esse número é fundamental para garantir que o município receba recursos financeiros do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS), transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS). Para isso as equipes de atenção à saúde e de vigilância em saúde do município, devem realizar de forma contínua a busca ativa de nascidos, a fim de alcançar cobertura satisfatória ($\geq 90\%$) do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), de modo a evitar o bloqueio de recursos financeiros. É necessário também captar as Declarações de Nascidos Vivos e registrá-las no SINASC em tempo oportuno (em até 60 dias do nascimento) de modo também a garantir o repasse dos recursos do Incentivo para o Fortalecimento das Ações de Vigilância em Saúde (INVIG), transferidos pela SESAU.

Em Estrela de Alagoas as mães de cerca de 1,5% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Menos da metade das grávidas (44,7%) passaram por 7 consultas de pré-natal, no mínimo. Falhas no pré-natal contribuem para o baixo peso ao nascer (12,1%), para o aumento do parto cesáreo (64,2%) e para a elevada prematuridade (10,6%), entre outros fatores.

³⁷ Possui renda mensal inferior a $\frac{1}{2}$ salário mínimo.

³⁸ Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (<http://censo2010.ibge.gov.br/>).

³⁹ Estimativa para o ano de 2016.

Doenças e agravos

Dentre as internações registradas para residentes da Estrela de Alagoas 30%, aproximadamente, têm como causas condições que são sensíveis à oferta de serviços na atenção básica, ou seja, são internações evitáveis a partir da atuação efetiva e resolutiva dessas equipes, com destaque para as internações devidas às Gastroenterites infecciosas e complicações (35,71%), seguida pela Hipertensão (9,34%), pelo Diabetes (9,34%) e pela Asma (8,79%).

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

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

Com relação às doenças e agravos sob vigilância⁴⁰ pode-se destacar em **Estrela de Alagoas** algumas informações:

- Registrou 14 acidentes por animais peçonhentos, sendo 11 por escorpião, 2 por serpente e 1 por abelha. Destes, 6 foram considerados leves e 8 não foram avaliados quanto à gravidade;
- O município é endêmico para doença de Chagas, por ser classificado como de alto risco de transmissão da doença, não havendo registro de casos entre janeiro e novembro de 2016;
- Não notificou, entre janeiro e dezembro, nenhum caso de dengue, zika e Chikungunya, o que é preocupante, quando temos a ocorrência em anos anteriores de casos e óbitos no município entre essas arboviroses, levando a possibilidade de subnotificação;

⁴⁰ 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 ao controle do mosquito, o município já realizou 4 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, com o seguinte percentual: 1º ciclo: 82%; 2º ciclo: 86%; 3º ciclo: 80%; 4º ciclo 92% e o 5º ciclo está em andamento;
- Entre janeiro e novembro de 2016, registrou 174 casos de diarreia, dentro do esperado. Foi registrado um óbito e não houve surto;
- O município, embora considerado como área endêmica para esquistossomose⁴¹, não realizou nenhum exames coproscópicos para diagnóstico da doença, entre janeiro e novembro de 2016. Não houve atividade de busca ativa de casos no município;
- Não registrou casos novos de hanseníase em 2016 e encerrou por cura todos os casos diagnosticados em 2014, avaliados em 2016;
- Não registrou em 2016: casos de Aids, gestante HIV+ e nem crianças expostas;
- Entre janeiro e novembro de 2016, o município não registrou casos de Leishmaniose tegumentar, mas houve o registro de 2 casos confirmados de Leishmaniose visceral;
- Com relação à raiva, o município registrou 20 atendimentos antirrábicos, envolvendo como animais agressores: cão (14); e gato (6);
- O município, em 2016, registrou 2 casos novos de tuberculose, realizando teste rápido anti-HIV nos casos novos; identificou 2 contatos desses casos e examinou 56% destes.

Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 10 óbitos⁴² em **Estrela de Alagoas**. Alcançar esse número é fundamental para garantir que o município receba recursos financeiros do PFVS, transferidos pelo FNS. Para isso as equipes de atenção à saúde e de vigilância devem realizar de forma contínua a busca ativa de óbitos, a fim de alcançar cobertura satisfatória ($\geq 90\%$), além da captação do óbito e registro oportuno (em até 60 dias) no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Além disso, devem ser criados mecanismos para a regularização dos cemitérios locais e registro adequado dos sepultamentos realizados, retroalimentando à SMS.

A maioria das mortes entre os residentes de Estrela de Alagoas ocorreu pelas Doenças cerebrovasculares (12,93%), pelas Causas mal definidas (10,34%), pelas Doenças hipertensivas (7,76%) e pelas Pneumonias (6,90%). Especial atenção deve ser dada em relação ao combate à mortalidade infantil e fetal, uma vez que é persistente a ocorrência de tais óbitos, necessitando, portanto, de maior intervenção municipal.

⁴¹ Área reconhecidamente de transmissão para esquistossomose, de grande extensão, contínua, dentro de um município

⁴² 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) ⁴³ corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

O município de **Estrela de Alagoas** registra 100% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família (ESF) por meio da atuação de 3 equipes de saúde. Dispõe de 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)⁴⁴. O município conta com 3 pontos de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, teli diagnóstico e tele-educação⁴⁵, 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 população⁴⁶ e não trabalha com o Programa Mais Médicos⁴⁷.

Média e alta complexidade

O município não dispõe de Serviços de Urgência e Emergência Pré-Hospitalar, utilizando o SAMU 192 e a UPA 24h de Palmeira dos Índios.

Para a assistência hospitalar, referencia sua população para o Hospital Santa Rita e a Maternidade Santa Olímpia, em Palmeira dos Índios, a Unidade de emergência Dr. Daniel Houly em Arapiraca e o Hospital Geral do Estado – HGE, em Maceió.

Atenção materno-infantil

Estrela de Alagoas não dispõe de leito hospitalar para a assistência materno-infantil, tendo como referência para o risco habitual no Hospital Regional Santa Rita, em Palmeira dos Índios, e o alto risco é referenciado para o Hospital Regional, em Arapiraca.

O município e a vacinação

Estrela de Alagoas em 2016, até outubro, vacinou mais de 95% da população alvo para o período com as vacinas Pneumocócica 10 valente e Tríplice

⁴³ Para mais informações sobre a atenção básica acessar <http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php>.

⁴⁴ Para mais informações sobre o NASF acessar http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_perguntas_frequentes.php.

⁴⁵ Para conhecer melhor o telessaúde acessar http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf.

⁴⁶ Sobre academia de saúde acessar http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13812&Itemid=766.

⁴⁷ Para saber mais sobre o Programa acessar <http://maismedicos.gov.br/>.

viral (sarampo, caxumba e rubéola). Para as demais vacinas⁴⁸ que compõem o calendário básico de vacinação da criança, a cobertura vacinal ficou abaixo do preconizado;

Na campanha de vacinação contra a influenza alcançou a cobertura preconizada (80% e +) para os grupos-alvo: 84,93% dos maiores de 60 anos e 82,39% para o grupo de crianças menores de 2 anos. Porém para as gestantes a cobertura foi de 77,86%, 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 Saúde⁴⁹, cujo objeto é a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho. O município de **Estrela de Alagoas**, no período de 2011 a 2015, registrou 13 casos de agravos/doenças relacionados ao trabalho, sendo 1 em 2011; 3 em 2012; 3 em 2014; e 6 em 2015.

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

No tocante à vigilância em saúde ambiental a questão da vigilância da qualidade da água para o consumo⁵⁰ tem como referencial um mínimo de análises conforme estabelecido pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem. Nessa perspectiva, **Estrela de Alagoas**, em 2016, realizou 50% das 120 análises de cloro residual livre e 47% das 120 análises de turbidez.

O município e a vigilância sanitária

Com relação à vigilância sanitária⁵¹ o município **Estrela de Alagoas** 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 desatualizado.

O município e a participação social no SUS

⁴⁸ BCG, Meningocócica C conjugada, Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenzae b, hepatite B), Poliomielite Injetável e Rotavírus

⁴⁹ Portaria nº 1.378, de 9/7/2013, http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html.

⁵⁰ Para mais informações sobre qualidade da água para consumo humano ver Portaria nº 2.914, de 12/12/2011. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2914_12_12_2011.html.

⁵¹ Informações disponíveis no FORMSUS da Gerência de Vigilância Sanitária. Para mais informações sobre o tema acessar http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0475_31_03_2014.html

O 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 8.142/90⁵². 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 **Estrela de Alagoas** estão com mandato vencido, segundo informação disponível na SESA⁵³, 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 Saúde⁵⁴, além de continuar disponibilizando documentação atualizada do Conselho para a SESA.

⁵² Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm.

⁵³ 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.

⁵⁴ Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/docs/Reso453.pdf.

IGACI

O município e algumas condições de vida e saúde

Condições sociais e econômicas

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) em **Igaci** é baixo (0,564). Esse índice leva em conta a longevidade, a educação e a renda e guarda estreita relação entre condições de vida e o processo saúde-doença vivenciado pela população.

A maior parte da população de **Igaci** é de baixa renda⁵⁵ (72,6%) e registra taxa de analfabetismo (37,2%) e uma taxa de trabalho infantil de 22,8%. No município encontram-se 704 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (9,9%)⁵⁶, significando que para quase 1.300 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 30 nascidos vivos⁵⁷ em **Igaci**. Alcançar esse número é fundamental para garantir que o município receba recursos financeiros do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS), transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS). Para isso as equipes de atenção à saúde e de vigilância em saúde do município, devem realizar de forma contínua a busca ativa de nascidos, a fim de alcançar cobertura satisfatória ($\geq 90\%$) do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), de modo a evitar o bloqueio de recursos financeiros. É necessário também captar as Declarações de Nascidos Vivos e registrá-las no SINASC em tempo oportuno (em até 60 dias do nascimento) de modo também a garantir o repasse dos recursos do Incentivo para o Fortalecimento das Ações de Vigilância em Saúde (INVIG), transferidos pela SESAU.

Em **Igaci** as mães de cerca de 8% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Menos da metade das grávidas (43,8%) passaram por 7 consultas de pré-natal, no mínimo. Falhas no pré-natal contribuem para o baixo peso ao nascer (7,8%), para o aumento do parto cesáreo (52,5%) e para a elevada prematuridade (12,1%), entre outros fatores.

Doenças e agravos

⁵⁵ Possui renda mensal inferior a $\frac{1}{2}$ salário mínimo.

⁵⁶ Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (<http://censo2010.ibge.gov.br/>).

⁵⁷ Estimativa para o ano de 2016.

Dentre as internações registradas para residentes de **Igaci** 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 efetiva e resolutiva dessas equipes, com destaque para as internações devidas às Gastroenterites infecciosas e complicações (46%), seguida pelo Diabetes (10,5%), pela Asma (8,7%) e pelas Doenças cerebrovasculares (7,6%).

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

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

Com relação às doenças e agravos sob vigilância⁵⁸ pode-se destacar em **Igaci** algumas informações:

- Registrou 41 acidentes por animais peçonhentos, sendo 28 por escorpião, 6 por abelha, 4 por serpente, 1 por aranha e 2 por outras espécies. Destes, 38 foram considerados leves, 2 moderados e 1 não foi avaliado quanto à gravidade;
- O município é endêmico para doença de Chagas, por ser classificado como de alto risco de transmissão da doença, não havendo registro de casos entre janeiro e novembro de 2016;
- Notificou, entre janeiro e dezembro, 18 casos de dengue, (1 confirmado); 34 notificações de zika (sem confirmação); e 246 casos de Chikungunya (53 confirmado);
- Com relação ao controle do mosquito o município já realizou 5 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, com o seguinte percentual: 1º ciclo: 97%; 2º ciclo: 96%; 3º ciclo: 95%; 4º ciclo 98% e o 5º ciclo 94,5%; não há informação sobre a realização do 6º ciclo;

⁵⁸ Para mais informações sobre doenças e agravos sob vigilância consultar o Guia de Vigilância Epidemiológica, disponível em http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf 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 482 casos de diarreia, dentro do esperado. Não houve surtos e óbitos no período;
- O município, embora considerado como área endêmica para esquistossomose⁵⁹, realizou 104% dos exames coproscópicos preconizados para diagnóstico da doença, entre janeiro e novembro de 2016. Dentre os exames realizados, menos de 1% foi positivo, com tratamento de 62,5%;
- Não registrou casos novos de hanseníase em 2016 e encerrou por cura todos os casos diagnosticados em 2014, avaliados em 2016;
- Registrou em 2016: 2 casos de Aids, não há registro de gestante HIV+ e nem de crianças expostas;
- Entre janeiro e novembro de 2016, o município não registrou casos de Leishmaniose tegumentar, mas registrou 1 caso confirmado de Leishmaniose visceral;
- Com relação à raiva, o município registrou 58 atendimentos antirrábicos, envolvendo como animais agressores: cão (51); e gato (7);
- O município, em 2016, registrou 5 casos novos de tuberculose, realizando teste rápido para o HIV em 60% dos casos novos; identificou 8 contatos que não foram examinados;

Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 15 óbitos⁶⁰ em **Igaci**. Alcançar esse número é fundamental para garantir que o município receba recursos financeiros do PFVS, transferidos pelo FNS. Para isso as equipes de atenção à saúde e de vigilância devem realizar de forma contínua a busca ativa de óbitos, a fim de alcançar cobertura satisfatória ($\geq 90\%$), além da captação do óbito e registro oportuno (em até 60 dias) no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Além disso, devem ser criados mecanismos para a regularização dos cemitérios locais e registro adequado dos sepultamentos realizados, retroalimentando à SMS.

A maioria das mortes entre os residentes de **Igaci** ocorreu por Causas mal definidas (18,62%), seguida pelas Doenças hipertensivas (8,51%), pelas Doenças cerebrovasculares (8,51%) e pelo Infarto agudo do miocárdio (6,91%). 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

⁵⁹ Área reconhecidamente de transmissão para esquistossomose, de grande extensão, contínua, dentro de um município

⁶⁰ Estimativa para o ano de 2016.

Atenção primária

A cobertura da rede de atenção primária em Alagoas, considerando a estratégia saúde da família (ESF) ⁶¹ corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

O município de **Igaci** registra 100% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família (ESF) por meio da atuação de 11 equipes de saúde. Dispõe de 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)⁶². O município conta com 3 pontos de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação⁶³, 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 população⁶⁴ e não trabalha com o Programa Mais Médicos⁶⁵.

Média e alta complexidade

Igaci não dispõe de Serviços de Urgência e Emergência Pré-Hospitalar, utilizando o SAMU 192 e a UPA 24h de Palmeira dos Índios.

Igaci dispõe, sob gestão municipal, da Unidade de Saúde e Maternidade Santina T de Albuquerque, com atendimento de urgência e emergência e internação, com 14 leitos sendo: 8 em clínica médica, 2 em clínica pediátrica e 4 em clínica obstétrica, além de serviços de laboratório clínico e eletrocardiograma. Referencia sua população para o Hospital Santa Rita e Maternidade Santa Olímpia em Palmeira dos Índios e o Hospital Geral do Estado – HGE, em Maceió.

Atenção materno-infantil

Igaci não dispõe de leito hospitalar para a assistência materno-infantil, tendo como referência para o risco habitual no Hospital Regional Santa Rita, em Palmeira dos Índios, e o alto risco é referenciado para o Hospital Regional, em Arapiraca.

⁶¹ Para mais informações sobre a atenção básica acessar <http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php>.

⁶² Para mais informações sobre o NASF acessar http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_perguntas_frequentes.php.

⁶³ Para conhecer melhor o telessaúde acessar http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf.

⁶⁴ Sobre academia de saúde acessar http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13812&Itemid=766.

⁶⁵ Para saber mais sobre o Programa acessar <http://maismedicos.gov.br/>.

O município e a vacinação

Igaci em 2016, até outubro, vacinou mais de 95% da população alvo para o período com as vacinas: Meningocócica C conjugada, Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, *Haemophilus influenzae b*, hepatite B), Pneumocócica 10 valente, Rotavírus e Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola). Para as demais vacinas⁶⁶ que compõem o calendário básico de vacinação da criança, a cobertura vacinal ficou abaixo do preconizado;

Na campanha de vacinação contra a influenza alcançou a cobertura preconizada (80% e +) para os grupos-alvo: 91,90% dos maiores de 60 anos e 85,98% para o grupo de crianças menores de 2 anos. Porém para as gestantes a cobertura foi de 70,25%, 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 Saúde⁶⁷, cujo objeto é a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho. O município de **Igaci**, no período de 2011 a 2015, registrou 21 casos de agravos/doenças relacionados ao trabalho, sendo 04 em 2011; 05 em 2012; 09 em 2013; 01 em 2014; e, 02 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 consumo⁶⁸ tem como referencial um mínimo de análises conforme estabelecido pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem. Nessa perspectiva, **Igaci**, em 2016, realizou mais de 100% das 132 análises de cloro residual livre e 67% das 132 análises de turbidez.

O município e a vigilância sanitária

Com relação à vigilância sanitária⁶⁹, o município de **Igaci** dispõe de Plano de Ação para o ano de 2016, executa ações de baixo risco em vigilância sanitária

⁶⁶ BCG e Poliomielite Injetável

⁶⁷ Portaria nº 1.378, de 9/7/2013, http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html.

⁶⁸ Para mais informações sobre qualidade da água para consumo humano ver Portaria nº 2.914, de 12/12/2011. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2914_12_12_2011.html.

⁶⁹ Informações disponíveis no FORMSUS da Gerência de Vigilância Sanitária. Para mais informações sobre o tema acessar http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0475_31_03_2014.html

de alimentos, emite alvará sanitário e não realiza cobrança, não realiza processo administrativo sanitário. Possui código sanitário desatualizado.

O município e a participação social no SUS

O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do SUS, em cada esfera de Governo, integrando a estrutura organizacional de cada órgão gestor nessas esferas, com composição, organização e competências fixadas na Lei nº 8.142/90⁷⁰. 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 **Igaci**, segundo informação disponível na SESA⁷¹, realizou plenária para nomeação dos novos membros em outubro de 2015, mas não encaminhou Portaria de nomeação e não informou sobre capacitação dos conselheiros. Importante atentar para as diretrizes emanadas do Conselho Nacional de Saúde⁷² no sentido de adequar o Regimento Interno à Lei de 2013. Manter a disponibilização de documentação atualizada do Conselho para a SESA.

⁷⁰ Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm.

⁷¹ 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.

⁷² Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/docs/Reso453.pdf.

MARIBONDO

O município e algumas condições de vida e saúde

Condições sociais e econômicas

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) em **Maribondo** é baixo (0,597). Esse índice leva em conta a longevidade, a educação e a renda e guarda estreita relação entre condições de vida e o processo saúde-doença vivenciado pela população.

A maior parte da população de **Maribondo** é de baixa renda⁷³ (61,5%) e registra taxa de analfabetismo (28,9%) e uma taxa de trabalho infantil de 9,5%. No município encontram-se 146 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (3,8%)⁷⁴, significando que para quase 580 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 17 nascidos vivos⁷⁵ em **Maribondo**. Alcançar esse número é fundamental para garantir que o município receba recursos financeiros do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS), transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS). Para isso as equipes de atenção à saúde e de vigilância em saúde do município, devem realizar de forma contínua a busca ativa de nascidos, a fim de alcançar cobertura satisfatória ($\geq 90\%$) do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), de modo a evitar o bloqueio de recursos financeiros. É necessário também captar as Declarações de Nascidos Vivos e registrá-las no SINASC em tempo oportuno (em até 60 dias do nascimento) de modo também a garantir o repasse dos recursos do Incentivo para o Fortalecimento das Ações de Vigilância em Saúde (INVIG), transferidos pela SESAU.

Em **Maribondo** as mães de cerca de 13% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Menos da metade das grávidas (43,4%) passaram

⁷³ Possui renda mensal inferior a $\frac{1}{2}$ salário mínimo.

⁷⁴ Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (<http://censo2010.ibge.gov.br/>).

⁷⁵ Estimativa para o ano de 2016.

por 7 consultas de pré-natal, no mínimo. Falhas no pré-natal contribuem para o baixo peso ao nascer (11,4%), para o aumento do parto cesáreo (53,1%) e para a elevada prematuridade (6,5%), entre outros fatores.

Doenças e agravos

Dentre as internações registradas para residentes em **Maribondo** 20%, aproximadamente, têm como causas condições que são sensíveis à oferta de serviços na atenção básica, ou seja, são internações evitáveis a partir da atuação efetiva e resolutiva dessas equipes, com destaque para as internações devidas às Gastroenterites infecciosas e complicações (18,48%), pelo Diabetes (9,78%) e pela Angina (8,70%).

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

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

Com relação a doenças e agravos sob vigilância⁷⁶ pode-se destacar em **Maribondo** algumas informações:

⁷⁶ 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 11 acidentes por animais peçonhentos, sendo 9 por escorpião, 1 por aranha e 1 por outra espécie; todos foram considerados acidentes leves;
- O município é endêmico para a doença de Chagas, por ser classificado como de alto risco de transmissão da doença, não havendo registro de casos entre janeiro e novembro de 2016;
- Notificou, entre janeiro e dezembro, 40 casos de dengue (2 confirmados), notificou 54 casos de Zika (17 confirmados), e 19 de Chikungunya (2 confirmados);
- Com relação ao controle do mosquito, o município já realizou 4 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, com o seguinte percentual: 1º ciclo: 84%; 2º ciclo: 88%; 3º ciclo: 78% (abaixo de 80%, mínimo estabelecido); 4º ciclo 17% e o 5º ciclo está em andamento.
- Entre janeiro e novembro de 2016, registrou 112 casos de diarreia, abaixo do esperado, apontando para uma possível subnotificação; não houve surtos e óbitos;
- O município, embora considerado como área endêmica para esquistossomose⁷⁷, realizou 24% dos exames coproscópicos preconizados para diagnóstico da doença, entre janeiro e novembro de 2016. Dentre os exames realizados, 3% foram positivos, com tratamento de 65%;
- 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;
- Com relação à raiva, o município registrou 3 atendimentos antirrábicos, envolvendo como agressores: cão (2); gato (1);
- O município, em 2016, registrou 2 casos novos de tuberculose, realizando teste rápido para anti-HIV em 50% dos casos novos; não identificou nenhum contato.

Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 8 óbitos⁷⁸ em **Maribondo**. 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

⁷⁷ Área reconhecidamente de transmissão para esquistossomose, de grande extensão, contínua, dentro de um município

⁷⁸ Estimativa para o ano de 2016.

fim de alcançar cobertura satisfatória ($\geq 90\%$), além da captação do óbito e registro oportuno (em até 60 dias) no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Além disso, devem ser criados mecanismos para a regularização dos cemitérios locais e registro adequado dos sepultamentos realizados, retroalimentando à SMS.

A maioria das mortes entre os residentes de **Maribondo** ocorreu pelos Homicídios (10,08%), seguido pelas Causas mal definidas (9,24%), pelo Infarto agudo do miocárdio (9,24%) e pelas Doenças hipertensivas (7,56%). 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) ⁷⁹ corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

O município de Maribondo registra 100% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família (ESF) por meio da atuação de 5 equipes de saúde e não dispõe de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)⁸⁰. O município conta com 2 pontos de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação⁸¹, 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 população⁸² e não trabalha com o Programa Mais Médicos⁸³.

Média e alta complexidade

⁷⁹ Para mais informações sobre a atenção básica acessar <http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php>.

⁸⁰ Para mais informações sobre o NASF acessar http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_perguntas_frequentes.php.

⁸¹ Para conhecer melhor o telessaúde acessar http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf.

⁸² Sobre academia de saúde acessar http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13812&Itemid=766.

⁸³ Para saber mais sobre o Programa acessar <http://maismedicos.gov.br/>.

Maribondo dispõe de serviços de urgência e emergência pré-hospitalar com uma base descentralizada do SAMU 192 e referencia sua população para a UPA 24h de Palmeira dos Índios.

O município dispõe, sob gestão municipal, da Unidade Mista Centro de Saúde Josefa Titara do Carmo, com atendimento de urgência e emergência, com 04 leitos de observação, além de serviços de laboratório clínico DE radiologia, ultrassonografia e eletrocardiograma. Referencia sua população para o Hospital Santa Rita e Maternidade Santa Olímpia em Palmeira dos Índios e o Hospital Geral do Estado – HGE, em Maceió.

Atenção materno-infantil

Maribondo não dispõe de leito hospitalar para a assistência materno-infantil, tendo como referência para o risco habitual no Hospital Regional Santa Rita, em Palmeira dos Índios, e o alto risco é referenciado para o Hospital Regional, em Arapiraca.

O município e a vacinação

Maribondo em 2016, até outubro, alcançou cobertura vacinal preconizada para o período, nas 7 vacinas⁸⁴, que compõem o calendário básico de vacinação da criança;

Na campanha de vacinação contra a influenza alcançou a cobertura preconizada, sendo 91,95% dos maiores de 60 anos, 89,84% criança e 85,71% para gestantes.

O município e a saúde do trabalhador

A vigilância em saúde do trabalhador é um dos componentes da Vigilância em Saúde⁸⁵, cujo objeto é a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho. O município de **Maribondo**, no período de 2011 a 2015, registrou 09 casos de agravos/doenças relacionados ao trabalho, sendo 02 em 2011; 01 em 2012; 02 em 2013; 01 em 2014; e 03 em 2015.

⁸⁴ 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).

⁸⁵ 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 consumo⁸⁶ tem como referencial um mínimo de análises conforme estabelecido pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem. Nessa perspectiva, **Maribondo**, em 2016, realizou 35% das 120 análises de cloro residual livre e 11,6% das 120 análises de turbidez.

O município e a vigilância sanitária

Com relação à vigilância sanitária⁸⁷, o município de **Maribondo** dispõe de Plano de Ação para o ano de 2016, executa ações de baixo risco em vigilância sanitária de alimentos, emite alvará sanitário, não realiza cobrança e não realiza processo administrativo sanitário. Possui código sanitário desatualizado.

O município e a participação social no SUS

O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do SUS, em cada esfera de Governo, integrando a estrutura organizacional de cada órgão gestor nessas esferas, com composição, organização e competências fixadas na Lei nº 8.142/90⁸⁸. 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 **Maribondo** estão com mandato vencido, segundo informação disponível na SESA⁸⁹, 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 Saúde⁹⁰, especialmente no tocante à readequação do Regimento Interno em função da reformulação e aprovação da Lei em agosto de 2012. Manter a disponibilização de documentação atualizada do Conselho para a SESA.

⁸⁶Para mais informações sobre qualidade da água para consumo humano ver Portaria nº 2.914, de 12/12/2011. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2914_12_12_2011.html.

⁸⁷Informações 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

⁸⁸ Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm.

⁸⁹ 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.

⁹⁰ Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/docs/Reso453.pdf.

MINADOR DO NEGRÃO

O município e algumas condições de vida e saúde

Condições sociais e econômicas

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de **Minador do Negrão** é baixo (0,563). Esse índice leva em conta a longevidade, a educação e a renda e guarda estreita relação entre condições de vida e o processo saúde-doença vivenciado pela população.

A maior parte da população de **Minador do Negrão** é de baixa renda⁹¹ (72,1%) e registra taxa de analfabetismo (42%) e uma taxa de trabalho infantil de 23,7%. No município encontram-se 206 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (14%)⁹², significando que para quase 820 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 24 nascidos vivos⁹³ em **Minador do Negrão**. Alcançar esse número é fundamental para garantir que o município receba recursos financeiros do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS), transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS). Para isso as equipes de atenção à saúde e de vigilância em saúde do município, devem realizar de forma contínua a busca ativa de nascidos, a fim de alcançar cobertura satisfatória ($\geq 90\%$) do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), de modo a evitar o bloqueio de recursos financeiros. É necessário também captar as Declarações de Nascidos Vivos e registrá-las no SINASC em tempo oportuno (em até 60 dias do nascimento) de modo também a garantir o repasse dos recursos do Incentivo para o

⁹¹ Possui renda mensal inferior a $\frac{1}{2}$ salário mínimo.

⁹² Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (<http://censo2010.ibge.gov.br/>).

⁹³ Estimativa para o ano de 2016.

Fortalecimento das Ações de Vigilância em Saúde (INVIG), transferidos pela SESAU.

Em **Minador do Negro** as mães de cerca de 5,5% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Pouco mais da metade das grávidas (56,8%) 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 (54,7%) e para a elevada prematuridade (17,7%), entre outros fatores.

Doenças e agravos

Dentre as internações registradas para residentes de **Minador do Negro** 20%, aproximadamente, têm como causas condições que são sensíveis à oferta de serviços na atenção básica, ou seja, são internações evitáveis a partir da atuação efetiva e resolutiva dessas equipes, com destaque para as internações devidas às Gastroenterites infecciosas e complicações (27,8%), seguida pela Insuficiência cardíaca (13,9%), pelas Doenças imunopreveníveis (11%) e pelas Doenças pulmonares (11%).

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

É obrigatória a notificação de doenças por parte de todos os profissionais de saúde. A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) deve transmitir à SESAU, semanalmente, os dados das notificações, por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Na ausência de casos a SMS deve realizar a notificação negativa. Para as doenças de notificação imediata, o prazo para realizar

a investigação e encerrar o caso é de 60 dias. Cumprir esse prazo evita o bloqueio de recursos federais e estaduais.

Com relação às doenças e agravos sob vigilância⁹⁴ pode-se destacar em **Minador do Negrão** algumas informações:

- Registrou apenas 1 acidente por animais peçonhentos, por abelha. O mesmo foi considerado acidente leve;
- O município é endêmico para doença de Chagas, por ser classificado como de alto risco de transmissão da doença, não havendo registro de casos entre janeiro e novembro de 2016;
- Notificou, entre janeiro e dezembro, 5 casos de dengue (4 confirmados), notificou 9 casos de Zika, (4 confirmados), e 19 casos de Chikungunya (15 confirmados);
- Com relação ao controle do mosquito, o município já realizou 5 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, com o seguinte percentual: 1º ciclo: 96%; 2º ciclo: 99%; 3º ciclo: 92%; 4º ciclo 98% e o 5º ciclo 99,5%;
- Entre janeiro e novembro de 2016, registrou 124 casos de diarreia, dentro do esperado. Não houve surtos e óbitos;
- 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+ e nem crianças expostas;
- O município, em 2016, registrou 1 caso novo de tuberculose, não foi realizado teste rápido anti-HIV nos casos novos; identificou 2 contatos desses casos e não foram examinados.

Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 2 óbitos⁹⁵ em **Minador do Negrão**. Alcançar esse número é fundamental para garantir que o município receba recursos financeiros do PFVS, transferidos pelo FNS. Para isso as equipes de atenção à saúde e de vigilância devem realizar de forma contínua a busca ativa de óbitos, a fim de alcançar cobertura satisfatória ($\geq 90\%$), além da captação do óbito e registro oportuno (em até 60 dias) no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

⁹⁴ Para mais informações sobre doenças e agravos sob vigilância consultar o Guia de Vigilância Epidemiológica, disponível em http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf 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>.

⁹⁵ Estimativa para o ano de 2016.

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 **Minador do Negrão** ocorreu pelo Infarto agudo do miocárdio (13,33%), seguido pelos Acidentes de trânsito (13,33%), pelas Doenças cerebrovasculares (6,67%) e pelo Diabetes (6,67%). 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) ⁹⁶ corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

O município de Minador do Negrão registra 100% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família (ESF) por meio da atuação de 2 equipes de saúde. Dispõe de 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)⁹⁷. O município conta com 2 pontos de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, teli diagnóstico e tele-educação⁹⁸, 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 população⁹⁹ e não trabalha com o Programa Mais Médicos¹⁰⁰.

Média e alta complexidade

O município não dispõe de serviços de urgência e emergência pré-hospitalar utilizando o SAMU 192 de Cacimbinhas e a UPA 24h de Palmeira dos Índios.

Minador do Negrão dispõe, sob gestão municipal, da Casa Maternal Leonor Paes Ferro, com atendimento ambulatorial e internação com 3 leitos em clínica obstétrica. Referencia sua população para o Hospital Santa Rita e

⁹⁶ Para mais informações sobre a atenção básica acessar <http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php>.

⁹⁷ Para mais informações sobre o NASF acessar http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_perguntas_frequentes.php.

⁹⁸ Para conhecer melhor o telessaúde acessar http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf.

⁹⁹ Sobre academia de saúde acessar http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13812&Itemid=766.

¹⁰⁰ Para saber mais sobre o Programa acessar <http://maismedicos.gov.br/>.

Maternidade Santa Olímpia em Palmeira dos Índios; Unidade de Emergência Dr. Daniel Houly em Arapiraca e o Hospital Geral do Estado – HGE, em Maceió.

Atenção materno-infantil

Minador do Negrão não dispõe de leito hospitalar para a assistência materno-infantil, tendo como referência para o risco habitual no Hospital Regional Santa Rita, em Palmeira dos Índios, e o alto risco é referenciado para o Hospital Regional, em Arapiraca.

O município e a vacinação

Minador do Negrão em 2016, até outubro, vacinou mais de 100% da população alvo para o período com as vacinas BCG, Pneumocócica 10 valente, Rotavírus e Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola). Para as demais vacinas¹⁰¹, que compõem o calendário básico de vacinação da criança, a cobertura vacinal ficou abaixo do preconizado.

Na campanha de vacinação contra a influenza alcançou a cobertura preconizada (80% e +) para os grupos-alvo: 100% dos maiores de 60 anos e 100% para o grupo de crianças menores de 2 anos. Porém para as gestantes a cobertura foi de 55,74%, 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 Saúde¹⁰², cujo objeto é a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho. O município de **Minador do Negrão**, no período de 2011 a 2015, registrou apenas 2 casos de agravos/doenças relacionados ao trabalho, sendo 1 em 2012 e 1 em 2013.

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 consumo¹⁰³ tem como referencial um mínimo de análises conforme estabelecido pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem. Nessa perspectiva, **Minador do Negrão**, em 2016, realizou 0% das 108 análises de cloro residual livre e 2,7% das 108 análises de turbidez.

¹⁰¹ Meningocócica C conjugada, Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenzae b, hepatite B) e Poliomielite Injetável

¹⁰² Portaria nº 1.378, de 9/7/2013, http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html.

¹⁰³ Para mais informações sobre qualidade da água para consumo humano ver Portaria nº 2.914, de 12/12/2011. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2914_12_12_2011.html.

O município e a vigilância sanitária

Com relação à vigilância sanitária¹⁰⁴, o município de **Minador do Negrão**¹⁰⁵ dispõe de Plano de Ação para o ano de 2016, executa ações de baixo risco em vigilância sanitária de alimentos, não emite alvará sanitário, não realiza processo administrativo sanitário. Possui código sanitário desatualizado.

O município e a participação social no SUS

O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do SUS, em cada esfera de Governo, integrando a estrutura organizacional de cada órgão gestor nessas esferas, com composição, organização e competências fixadas na Lei nº 8.142/90¹⁰⁶. 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 **Minador do Negrão** estão com mandato vencido, segundo informação disponível na SESA¹⁰⁷, 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 Saúde¹⁰⁸, especialmente no sentido de readequar a Lei de 2011 e, posteriormente, reformular o Regimento Interno, além de continuar disponibilizando documentação atualizada do Conselho para a SESA.

¹⁰⁴ 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

¹⁰⁵ 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

¹⁰⁶ Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm.

¹⁰⁷ 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.

¹⁰⁸ Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/docs/Reso453.pdf.

PALMEIRA DOS ÍNDIOS

O município e algumas condições de vida e saúde

Condições sociais e econômicas

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) em Palmeira dos Índios é médio (0,638). Esse índice leva em conta a longevidade, a educação e a renda e guarda estreita relação entre condições de vida e o processo saúde-doença vivenciado pela população.

A maior parte da população de Palmeira dos Índios é de baixa renda¹⁰⁹ (57,6%) e registra taxa de analfabetismo (22,9%) e uma taxa de trabalho infantil de 8%. No município encontram-se 737 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (3,6%)¹¹⁰, significando que para quase 2,950 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 105 nascidos vivos¹¹¹ em Palmeira dos Índios. Alcançar esse número é fundamental para garantir que o município receba recursos financeiros do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS), transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS). Para isso as equipes de atenção à saúde e de vigilância em saúde do município, devem realizar de forma contínua a busca ativa de nascidos, a fim de alcançar cobertura satisfatória ($\geq 90\%$) do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), de modo a evitar o bloqueio de recursos financeiros. É necessário também captar as Declarações de Nascidos Vivos e registrá-las no SINASC em tempo oportuno (em até 60 dias do nascimento) de modo também a garantir o repasse dos recursos do Incentivo para o Fortalecimento das Ações de Vigilância em Saúde (INVIG), transferidos pela SESAU.

Em Palmeira dos Índios as mães de cerca de 3% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Menos da metade das grávidas (48,1%) 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 (63,7%) e para a elevada prematuridade (11,7%), entre outros fatores.

¹⁰⁹ Possui renda mensal inferior a $\frac{1}{2}$ salário mínimo.

¹¹⁰ Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (<http://censo2010.ibge.gov.br/>).

¹¹¹ Estimativa para o ano de 2016.

Doenças e agravos

Dentre as internações registradas para residentes de **Palmeira dos Índios** 27%, aproximadamente, têm como causas condições que são sensíveis à oferta de serviços na atenção básica, ou seja, são internações evitáveis a partir da atuação efetiva e resolutiva dessas equipes, com destaque para as internações devidas às Gastroenterites infecciosas e complicações (28,49%), seguida pelo Diabetes (12,51%), pela Insuficiência cardíaca (9,77%) e pela Hipertensão (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 Leishmaniose, a Tuberculose, a Hanseníase, a Sífilis, a infecção pelo Vírus da imunodeficiência (HIV) /Aids e Esquistossomose, entre outras. Para o controle dessas doenças é necessário que as equipes da atenção básica implementem com qualidade as visitas domiciliares, a busca ativa e o acompanhamento dos casos, o tratamento adequado e oportuno e o registro ágil e sistemático nos sistemas de informação específicos.

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

Com relação às doenças e agravos sob vigilância¹¹² pode-se destacar em **Palmeira dos Índios** algumas informações:

- Registrou 256 acidentes por animais peçonhentos, sendo 206 por escorpião, 30 por abelha, 8 por serpente, 4 por lagarta, 2 por aranha e 6 por outras espécies. Destes, 102 foram considerados leves, 5 moderados e 149 não foram avaliados quanto à gravidade;
- O município é endêmico para a doença de Chagas, por ser classificado como de alto risco de transmissão da doença, não havendo registro de casos entre janeiro e novembro de 2016;
- Notificou, entre janeiro e dezembro, 609 casos de dengue (392 confirmados), notificou 30 casos de Zika (todos confirmados), e 812 de Chikungunya (755 confirmados);
- Com relação ao controle do mosquito o município já realizou 3 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, com o seguinte percentual: 1º ciclo: 65% (abaixo de 80%, mínimo estabelecido); 2º ciclo: 85%; 3º ciclo: 87%; e o 4º ciclo está em andamento;

¹¹² 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 2.520 casos de diarreia, abaixo do esperado, apontando para uma possível subnotificação; foram registrados 2 óbitos, porém não houve surtos;
- O município, considerado como área endêmica para esquistossomose¹¹³, realizou 46% dos exames coproscópicos preconizados para diagnóstico da doença, entre janeiro a novembro de 2016. Dentre os exames realizados, menos de 2% foram positivos, com tratamento de 55%;
- Registrou 5 casos novos de hanseníase em 2016; identificou 9 contatos intradomiciliares, sendo 6 (67%) examinados, portanto, ressalta-se a importância de examinar os outros 03 contatos. Dentre os 2 casos diagnosticados em 2014 e 2015, avaliados em 2016, 1 (50%) encerrou por cura e 1 caso permanece com encerramento pendente no sistema;
- Registrou em 2016: 4 casos de Aids, 1 gestante HIV+, 1 criança exposta¹¹⁴;
- Entre janeiro e novembro de 2016, o município registrou 2 casos de Leishmaniose tegumentar, mas registrou 2 casos de Leishmaniose visceral;
- Com relação à raiva, o município registrou 228 atendimentos antirrábicos, envolvendo como animais agressores: cão (176); gato (39); raposa (4); e animais não identificados (9);
- O município, em 2016, registrou 22 casos novos de tuberculose, com realizando teste rápido anti-HIV em 68% dos casos novos; identificou 37 contatos desses casos;

Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 53 óbitos¹¹⁵ em Palmeira dos Índios. Alcançar esse número é fundamental para garantir que o município receba recursos financeiros do PFVS, transferidos pelo FNS. Para isso as equipes de atenção à saúde e de vigilância devem realizar de forma contínua a busca ativa de óbitos, a fim de alcançar cobertura satisfatória ($\geq 90\%$), além da captação do óbito e registro oportuno (em até 60 dias) no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Além disso, devem ser criados mecanismos para a regularização dos cemitérios locais e registro adequado dos sepultamentos realizados, retroalimentando à SMS.

¹¹³ Área reconhecidamente de transmissão para esquistossomose, de grande extensão, contínua, dentro de um município

¹¹⁴ Crianças expostas são aquelas cujas mães são HIV + e que necessitam de acompanhamento clínico por parte do setor saúde

¹¹⁵ Estimativa para o ano de 2016.

A maioria das mortes entre os residentes ocorreu pelas Doenças cerebrovasculares (9,35%), seguida pelo Diabetes (8,90%), pelas Doenças hipertensivas (7,54%) e pelas Pneumonias (7,24%). 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)¹¹⁶ corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

O município de Palmeira dos Índios registra 100% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família (ESF) por meio da atuação de 22 equipes de saúde. Dispõe de 4 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)¹¹⁷. O município conta com 7 pontos de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação¹¹⁸, 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 população¹¹⁹ e não trabalha com o Programa Mais Médicos¹²⁰.

Média e alta complexidade

O município dispõe de serviços de urgência e emergência pré-hospitalar com uma base descentralizada do SAMU 192 e UPA 24h Dr^a. Helenilda Veloso Pimentel Canales.

Sob Gestão Municipal dispõe do Hospital Regional Santa Rita e Maternidade Santa Olímpia, com atendimento de urgência e emergência e internação, com 129 leitos sendo: 39 em clínica médica, 32 em clínica cirúrgica, 15 em clínica pediátrica, 24 em clínica obstétrica, 2 em UCI pediátrica, 8 em UTI adulto tipo II com 1 leito para isolamento e 8 leitos em UTI neonatal tipo II, além de serviços de laboratório clínico, mamografia, radiologia, tomografia computadorizada, ultrassonografia eletrocardiograma e endoscopia. Referencia sua população para a Unidade de emergência Dr. Daniel Houly em Arapiraca e o Hospital Geral do Estado – HGE, em Maceió.

¹¹⁶ Para mais informações sobre a atenção básica acessar <http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php>.

¹¹⁷ Para mais informações sobre o NASF acessar http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_perguntas_frequentes.php.

¹¹⁸ Para conhecer melhor o telessaúde acessar http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf.

¹¹⁹ Sobre academia de saúde acessar http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13812&Itemid=766.

¹²⁰ Para saber mais sobre o Programa acessar <http://maismedicos.gov.br/>.

Atenção materno-infantil

O município dispõe de Hospital Regional Santa Rita com 24 leitos para assistência de risco habitual, 8 leitos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), 2 leitos na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Convencionais e Banco de Leite Humano. Referencia o alto risco para o Hospital Regional de Arapiraca.

O município e a vacinação

Palmeira dos Índios em 2016, até outubro, vacinou mais de 100% da população alvo para o período com as vacinas BCG e Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola). Para as demais vacinas¹²¹ que compõem o calendário básico de vacinação da criança, a cobertura vacinal ficou abaixo do preconizado;

Na campanha de vacinação contra a influenza alcançou a cobertura preconizada (80% e +) para os grupos-alvo: 104,27% dos maiores de 60 anos e 80,64% em gestantes. Porém para o grupo de crianças menores de 2 anos a cobertura foi de 76,81%, 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 Saúde¹²², cujo objeto é a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho. O município de **Palmeira dos Índios**, no período de 2011 a 2015, registrou 182 casos de doenças/agravos relacionados ao trabalho, sendo 49 em 2011; 55 em 2012; 36 em 2013; 23 em 2014; e 19 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 consumo¹²³ tem como referencial um mínimo de análises

¹²¹ Meningocócica C conjugada, Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenzae b, hepatite B), Pneumocócica 10 valente, Rotavírus e Poliomielite Injetável

¹²² Portaria nº 1.378, de 9/7/2013, http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html.

¹²³ Para mais informações sobre qualidade da água para consumo humano ver Portaria nº 2.914, de 12/12/2011. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2914_12_12_2011.html.

conforme estabelecido pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem. Nessa perspectiva, **Palmeira dos Índios**, em 2016, realizou 42% das 204 análises de cloro residual livre e 60% das 204 análises de turbidez.

O município e a vigilância sanitária

Com relação à vigilância sanitária¹²⁴, o município de **Palmeira dos Índios**¹²⁵ dispõe de Plano de Ação para o ano de 2016, executa ações de baixo risco em vigilância sanitária de alimentos, emite alvará sanitário, realiza processo administrativo sanitário. Possui código sanitário desatualizado.

O município e a participação social no SUS

O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do SUS, em cada esfera de Governo, integrando a estrutura organizacional de cada órgão gestor nessas esferas, com composição, organização e competências fixadas na Lei nº 8.142/90¹²⁶. 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 **Palmeira dos Índios**, segundo informação disponível na SESAU¹²⁷, está aguardando a aprovação da sua Lei pela Câmara Municipal, para, posteriormente, seja feita convocação da plenária para eleição dos novos membros, realizar capacitação para os novos conselheiros e reformular o Regimento Interno. Importante estar atento às diretrizes emanadas do Conselho Nacional de Saúde¹²⁸, além de manter a disponibilização de documentação atualizada do Conselho para a SESAU.

¹²⁴ Informações disponíveis no FORMSUS da Gerência de Vigilância Sanitária. Para mais informações sobre o tema acessar http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0475_31_03_2014.html

¹²⁵ Informações disponíveis no FORMSUS da Gerência de Vigilância Sanitária. Para mais informações sobre o tema acessar http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0475_31_03_2014.html

¹²⁶ Lei nº 8.142, de 28/12/1990, disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm.

¹²⁷ 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.

¹²⁸ Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/docs/Reso453.pdf

TANQUE D'ARCA

O município e algumas condições de vida e saúde

Condições sociais e econômicas

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) em **Tanque D'Arca** é baixo (0,555). Esse índice leva em conta a longevidade, a educação e a renda e guarda estreita relação entre condições de vida e o processo saúde-doença vivenciado pela população.

A maior parte da população de **Tanque D'Arca** é de baixa renda¹²⁹ (74,1%) e registra taxa de analfabetismo (38,4%) e uma taxa de trabalho infantil de 20,8%. No município encontram-se 161 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (9,1%)¹³⁰, significando que para quase 640 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc.

Registro de nascimentos

Mensalmente, são esperados, em média, 24 nascidos vivos¹³¹ em **Tanque D'Arca**. Alcançar esse número é fundamental para garantir que o município receba recursos financeiros do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS), transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS). Para isso as equipes de atenção à saúde e de vigilância em saúde do município, devem realizar de forma contínua a busca ativa de nascidos, a fim de alcançar cobertura satisfatória ($\geq 90\%$) do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), de modo a evitar o bloqueio de recursos financeiros. É necessário também captar as Declarações de Nascidos Vivos e registrá-las no SINASC em tempo oportuno (em até 60 dias do nascimento)

¹²⁹ Possui renda mensal inferior a $\frac{1}{2}$ salário mínimo.

¹³⁰ Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (<http://censo2010.ibge.gov.br/>).

¹³¹ Estimativa para o ano de 2016.

de modo também a garantir o repasse dos recursos do Incentivo para o Fortalecimento das Ações de Vigilância em Saúde (INVIG), transferidos pela SESAUI.

Em **Tanque D'Arca** as mães de cerca de 13% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Menos da metade das grávidas (42,9%) passaram por 7 consultas de pré-natal, no mínimo. Falhas no pré-natal contribuem para o baixo peso ao nascer (8,3%), para o aumento do parto cesáreo (48,8%) e para a elevada prematuridade (7,1%), entre outros fatores.

Doenças e agravos

Dentre as internações registradas para residentes de **Tanque D'Arca** 20%, aproximadamente, têm como causas condições que são sensíveis à oferta de serviços na atenção básica, ou seja, são internações evitáveis a partir da atuação efetiva e resolutiva dessas equipes, com destaque para as internações devidas às Gastroenterites infecciosas e complicações (34%), seguida pela Insuficiência cardíaca (20%), pelo Diabetes (13,6%) e pelas Doenças cerebrovasculares (11%).

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

É obrigatória a notificação de doenças por parte de todos os profissionais de saúde. A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) deve transmitir à SESAUI, 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 às doenças e agravos sob vigilância¹³² pode-se destacar em **Tanque D'arca** algumas informações:

- Registrou 9 acidentes por animais peçonhentos, sendo 6 por escorpião, 2 por abelha e 1 por outra espécie. Destes, 8 foram considerados leves e 1 não foi avaliado quanto à gravidade;
- O município é endêmico para a doença de Chagas, por ser classificado como de alto risco de transmissão da doença, não havendo registro de casos entre janeiro e novembro de 2016;
- Notificou, entre janeiro e dezembro de 2016, 18 casos de dengue (4 confirmados), notificou 1 caso de Zika (sem confirmação), 1 caso de Chikungunya (sem confirmação);
- Com relação ao controle do mosquito, o município já realizou 4 dos 6 ciclos preconizados, em 2016, com o seguinte percentual: 1º ciclo: 41% (abaixo de 80%, mínimo estabelecido); 2º ciclo: 43%; 3º ciclo: 85%; 4º ciclo 52% e o 5º ciclo está em andamento;
- Entre janeiro e novembro de 2016, registrou 11 casos de diarreia, abaixo do esperado, sendo considerado silencioso dentro do período analisado. Não houve surtos e óbitos;
- O município, embora considerado como área endêmica para esquistossomose¹³³, realizou 44% dos exames coproscópicos preconizados para diagnóstico da doença, entre janeiro a novembro de 2016. Dentre os exames realizados, 8% foram positivos, com tratamento de 63%;
- Não registrou casos novos de hanseníase em 2016. Dentre os 2 casos diagnosticados em 2014, avaliados em 2016, 1 (50%) encerrou por cura e 1 (50%) foi encerrado por abandono;
- Não registrou em 2016: casos de Aids, gestante HIV+ e nem crianças expostas;
- Entre janeiro e novembro de 2016, o município registrou, 1 caso de Leishmaniose tegumentar, não houve registro de caso de Leishmaniose visceral;
- Com relação à raiva, o município registrou 17 atendimentos antirrábicos, envolvendo como animais agressores: cão (12); gato (5);

¹³² 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>.

¹³³ Área reconhecidamente de transmissão para esquistossomose, de grande extensão, contínua, dentro de um município

- O município, em 2016, não registrou casos novos de tuberculose.

Registro de óbitos

Mensalmente, são esperados, em média, 8 óbitos¹³⁴ em **Tanque D'Arca**. Alcançar esse número é fundamental para garantir que o município receba recursos financeiros do PFVS, transferidos pelo FNS. Para isso as equipes de atenção à saúde e de vigilância devem realizar de forma contínua a busca ativa de óbitos, a fim de alcançar cobertura satisfatória ($\geq 90\%$), além da captação do óbito e registro oportuno (em até 60 dias) no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Além disso, devem ser criados mecanismos para a regularização dos cemitérios locais e registro adequado dos sepultamentos realizados, retroalimentando à SMS.

A maioria das mortes entre os residentes de **Tanque D'Arca** ocorreu pelos Acidentes de trânsito (13,51%), seguido pelas Doenças cerebrovasculares (8,11%), pelas Doenças hipertensivas (8,11%) e pelas Pneumonias (5,41%). 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)¹³⁵ corresponde a 76%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde.

O município de Tanque D'Arca registra 100% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família (ESF) por meio da atuação de 3 equipes de saúde. Dispõe de 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)¹³⁶; não possui ponto de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante

¹³⁴ Estimativa para o ano de 2016.

¹³⁵ Para mais informações sobre a atenção básica acessar <http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php>.

¹³⁶ Para mais informações sobre o NASF acessar http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_perguntas_frequentes.php.

estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação¹³⁷; também 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 população¹³⁸ e não trabalha com o Programa Mais Médicos¹³⁹.

Média e alta complexidade

Tanque D'Árca não dispõe de Serviços de urgência e emergência pré-hospitalar, utilizando o SAMU 192 e a UPA 24h de Palmeira dos Índios.

Tanque D'Árca dispõe, sob gestão municipal, da Unidade Mista Centro de Especialidade Artur de Almeida Pinto, que funciona como ambulatório clínico, além de serviços de ultrassonografia, laboratório clínico e eletrocardiograma. Referencia sua população para o Hospital Santa Rita e Maternidade Santa Olímpia em Palmeira dos Índios e o Hospital Geral do Estado, em Maceió.

Atenção materno-infantil

O Município não dispõe de leito hospitalar para assistência materno-infantil, tendo como referência para o risco habitual no Hospital Regional Santa Rita, em Palmeira dos Índios, e o Alto Risco é referenciado para o Hospital Regional, em Arapiraca.

O município e a vacinação

Tanque D'Arca em 2016, até outubro, vacinou mais de 100% da população alvo para o período apenas com a vacina Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola). Para as demais vacinas¹⁴⁰, que compõem o calendário básico de vacinação da criança, a cobertura vacinal ficou abaixo do preconizado;

Na campanha de vacinação contra a influenza alcançou a cobertura preconizada (80% e +) para os grupos-alvo: 99,07% para o grupo de crianças menores de 2 anos. Porém para as gestantes a cobertura foi de 51,47% e de 63,95% dos maiores de 60 anos, ou seja, abaixo do preconizado que é de 80%.

¹³⁷ Para conhecer melhor o telessaúde acessar http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf.

¹³⁸ Sobre academia de saúde acessar http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13812&Itemid=766.

¹³⁹ Para saber mais sobre o Programa acessar <http://maismedicos.gov.br/>.

¹⁴⁰ BCG, Meningocócica C conjugada, Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenzae b, hepatite B), Pneumocócica 10 valente, Rotavírus e Poliomielite Injetável

O município e a saúde do trabalhador

A vigilância em saúde do trabalhador é um dos componentes da Vigilância em Saúde¹⁴¹, cujo objeto é a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho. O município de **Tanque d'Arca**, no período de 2011 a 2015, registrou 07 casos de agravos/ doenças relacionados ao trabalho, sendo 2 em 2011; 1 em 2012; 2 em 2013; e 2 em 2015.

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

No tocante à vigilância em saúde ambiental a questão da vigilância da qualidade da água para o consumo¹⁴² tem como referencial um mínimo de análises conforme estabelecido pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem. Nessa perspectiva, **Tanque d'Arca**, em 2016, realizou 0% das 108 análises de cloro residual livre e 21% das 108 análises de turbidez.

O município e a vigilância sanitária

Com relação à vigilância sanitária¹⁴³, o município de **Tanque D'Arca**¹⁴⁴ 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 8.142/90¹⁴⁵. 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.

¹⁴¹ Portaria nº 1.378, de 9/7/2013, http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html.

¹⁴² Para mais informações sobre qualidade da água para consumo humano ver Portaria nº 2.914, de 12/12/2011. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2914_12_12_2011.html.

¹⁴³ 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

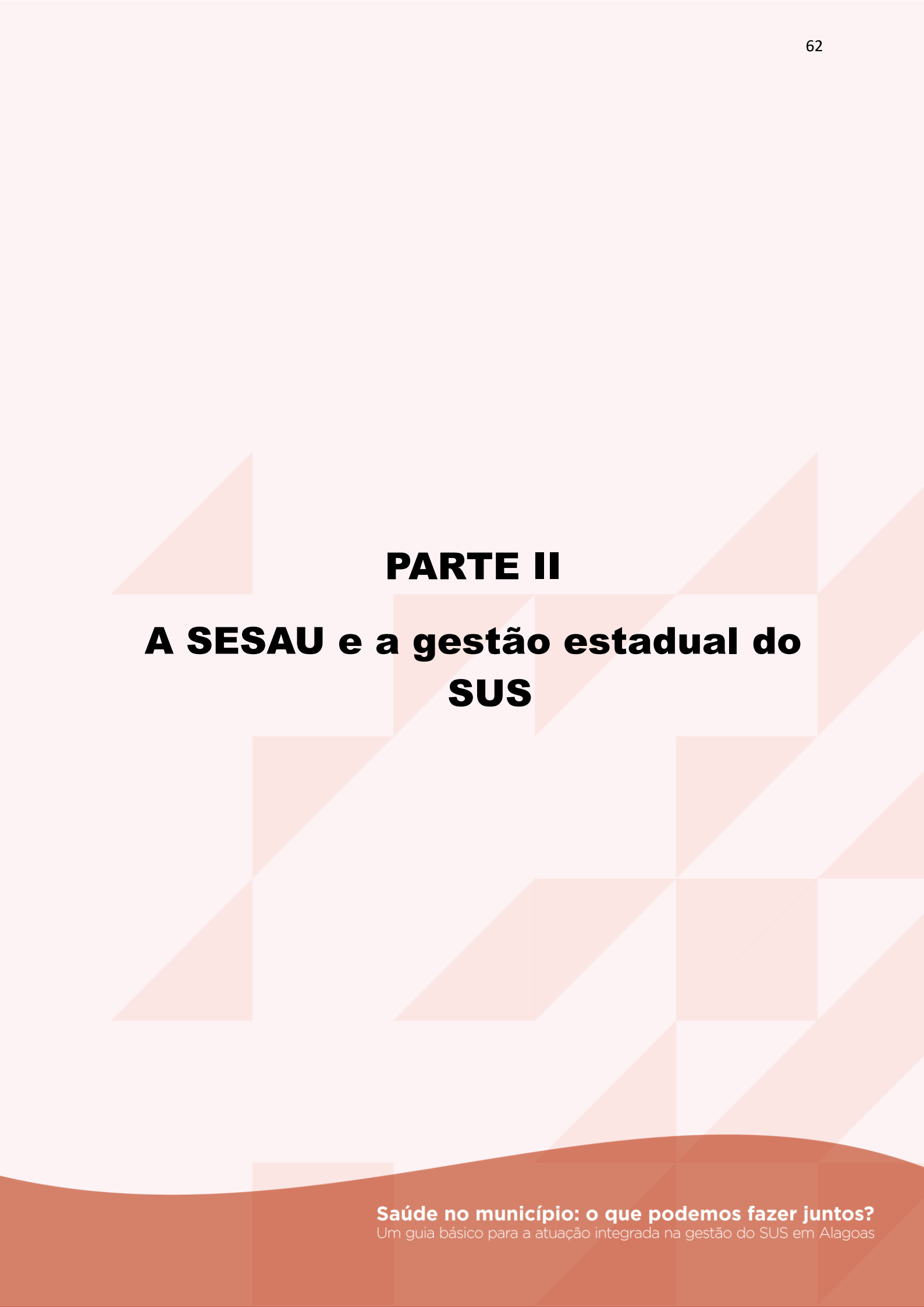
¹⁴⁴ Informações disponíveis no FORMSUS da Gerência de Vigilância Sanitária. Para mais informações sobre o tema acessar http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0475_31_03_2014.html

¹⁴⁵ 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 **Tanque d'Arca**, segundo informação disponível na SESAU¹⁴⁶, está com sua documentação atualizada e realizou a capacitação dos seus conselheiros. Importante estar atento às diretrizes emanadas do Conselho Nacional de Saúde¹⁴⁷, além de manter a disponibilização de documentação atualizada do Conselho para a SESAU.

¹⁴⁶ 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.

¹⁴⁷ Resolução nº 453, de 10/5/2012, disponível em http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/docs/Reso453.pdf.



PARTE II

A SESAU e a gestão estadual do SUS

A SESAU: estrutura e serviços sob gestão estadual

Estrutura e equipe

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

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

O PES 2016-2019

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

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

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

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

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

Diretrizes:

- I – Atenção Primária à Saúde como Ordenadora da Atenção à Saúde;
- II – Integração das Ações e Serviços de Saúde nas Redes de Atenção à Saúde (RAS);
- III – Integração das Ações e Serviços de Saúde na Rede Materno-Infantil;

- IV – Uso da Epidemiologia para Conhecimento e Análise da Situação de Saúde e para o Estabelecimento de Prioridades;
- V – Integração das Ações e Serviços de Vigilância e Atenção à Saúde para Reversão de Indicadores Inaceitáveis que impactam a saúde da população;
- VI – Atenção Integral à Saúde das Populações por Ciclo de Vida e Gênero;
- VII – Atenção Integral à Saúde nas Políticas Transversais;
- VIII – Ampliação do Acesso e Aperfeiçoamento da Assistência Especializada;
- IX – Qualificação da Assistência Farmacêutica, Gestão da Logística de Aquisição, Armazenamento e Distribuição de Insumos para a Saúde;
- X – Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do Acesso dos Usuários, dos Serviços e sobre o Sistema de Saúde;
- XI – Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde;
- XII – Garantia e Gestão do Financiamento do SUS;
- XIII – Gestão Interfederativa do SUS, com Planejamento Ascendente e Integrado, Participação e Controle Social;
- XIV – Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde como Referencial de Sustentação no Âmbito do SUS.

Eixo De Atuação 2: gestão pública democrática e participativa;

Diretrizes:

- XV – Otimização dos Processos de Gestão da SESAU;
- XVI – Inovação dos Recursos Tecnológicos de Informática e Informação para Área da Saúde.

A íntegra do Plano encontra-se disponível no link: <http://cidadao.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2014/07/Programa%u00c3o-Anual-de-Sa%u00fade-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 seguir¹⁴⁸:

- O **Hospital Geral do Estado Osvaldo Brandão Vilela (HGE)**, localizado em Maceió (1ª RS), é referência para todo Estado no atendimento às urgências e emergências, dispõe de 250 leitos, sendo 15 de UTI, tendo como linhas de cuidado prioritárias a traumatologia-ortopedia, infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular cerebral (AVC) (<http://www.saude.al.gov.br/hospitais/hospital-geral-do-estado-hge/>); (<http://cidadao.saude.al.gov.br/unidades/hospitais/hospital-geral-do-estado/>).
- O **Hospital de Emergência Daniel Houly (HEDH)**, localizado em Arapiraca (7ª RS), é referência para 2ª macrorregião de saúde no atendimento nas áreas de Média e Alta Complexidade, atendendo emergências provocadas por causa externas, como vítimas de acidentes de trânsito, de ferimentos por arma de fogo ou arma branca, queimaduras, afogamentos, quedas e envenenamentos; (<http://www.saude.al.gov.br/hospitais/unidade-de-emergencia-do-agreste/>); (<http://cidadao.saude.al.gov.br/unidades/hospitais/unid-de-emerg-do-agreste/>).
- O **Hospital Geral Ib Gatto Falcão**, localizado em Rio Largo (1ª RS), presta atendimento de urgência e emergência 24h, dispõe de 19 leitos clínicos e cirúrgicos, 11 leitos de obstetrícia e 5 leitos de pediatria, conta com maternidade, centro obstétrico, 8 leitos UCIneo e 5 leitos de atenção à saúde mental; (<http://cidadao.saude.al.gov.br/unidades/hospitais/hospital-ib-gatto-falcao/>).
- O Hospital e Maternidade **Antenor Serpa**, localizada em Delmiro Gouveia (10ª RS), oferece atenção ambulatorial de urgência 24 h, com 46 leitos e atendimento à gestante de risco habitual, internações de clínica médica, obstétrica, pediátrica e cirúrgica, ginecológica, psiquiátrica e traumas; (<http://cidadao.saude.al.gov.br/unidades/hospitais/u-mista-dr-antenor-serpa/>).
- A **Unidade Mista Senador Arnon Afonso Farias de Melo**, localizada em Piranhas (10ª RS), presta atendimento ambulatorial de urgência 24h, dispõe de 39 leitos e atendimento a gestante de risco habitual, internações

¹⁴⁸ Fonte: CNES/Datasus, dados tabulados em 22 de Dezembro de 2016. Dados sujeitos à alteração.

de clínica médica, obstétrica e pediátrica; (<http://cidadao.saude.al.gov.br/unidades/hospitais/unid-mista-arnon-de-melo/>).

- A **Unidade Mista Quitéria Bezerra de Melo**, localizada em Água Branca (10ª RS), dispõe de atendimento ambulatorial de urgência 24h, com 32 leitos com atendimento em clínica médica, obstétrica e pediátrica. (<http://cidadao.saude.al.gov.br/unidades/hospitais/u-m-dra-quiteria-bezerra/>).
- A **Clínica Infantil Daisy Breda**, localizada em Maceió (1ª RS), é uma referência em assistência pediátrica, dispõe de 24 leitos para internações destinadas a crianças de 0 a 12 anos, oferecendo atendimento 24 horas; (<http://cidadao.saude.al.gov.br/unidades/ambulatorios/>).
- O **Ambulatório 24hs ASSIS CHATEAUBRIAND**, localizado em Maceió, bairro do Tabuleiro (1ª RS), dispõe de atendimento ambulatorial de urgência 24h, para adultos e crianças; (<http://cidadao.saude.al.gov.br/unidades/ambulatorios/>).
- O Ambulatório 24hs **DENILMA BULHÕES**, localizado em Maceió, bairro do Benedito Bentes (1ª RS), dispõe de atendimento ambulatorial de urgência 24h, para adultos e crianças; (<http://cidadao.saude.al.gov.br/unidades/ambulatorios/>).
- O Ambulatório 24hs **MIGUEL FENELON CÂMARA**, localizado em Maceió, bairro de Chã da Jaqueira (1ª RS), dispõe de atendimento ambulatorial de urgência 24h, para adultos e crianças; (<http://cidadao.saude.al.gov.br/unidades/ambulatorios/>).
- O Ambulatório 24hs **NOÉLIA LESSA**, localizado em Maceió, BAIRRO DA LEVADA (1ª RS), dispõe de atendimento ambulatorial de urgência 24h, para adultos e crianças; (<http://cidadao.saude.al.gov.br/unidades/ambulatorios/>).
- Ambulatório 24hs **JOÃO FIREMAN**, localizado em Maceió, bairro Jacintinho (1ª RS), dispõe de atendimento ambulatorial de urgência 24h, para adultos e crianças; (<http://cidadao.saude.al.gov.br/unidades/ambulatorios/>).
- **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU**, que é um dos únicos do País que está estrategicamente instalado em todo o território alagoano, com uma Base Descentralizada a cada 30 km, visando oferecer a população um atendimento pré-hospitalar eficiente. Atualmente o Samu dispõe, de duas Centrais de atendimento, em Maceió (1ª RS), e Arapiraca (7ª RS), e que regulam 35 bases descentralizadas; (<http://cidadao.saude.al.gov.br/unidades/samu/>).
- **Hemorrede Pública de Alagoas – HEMOAL** em Maceió (1ª RS), e **HEMOAR**, em Arapiraca (7ª RS),, que integra as diretrizes do Programa Nacional do Sangue e Hemoderivados (Pró-Sangue) Tem por objetivo

garantir a população fornecimento de sangue e hemocomponentes em qualidade e quantidade necessárias à demanda transfusional das unidades públicas de saúde, prestar serviços assistenciais nas áreas de hematologia e hemoterapia, bem como assegurar programas de pesquisa e ensino; (<http://cidadao.saude.al.gov.br/unidades/hemorrede/>).

- **O Laboratório de Saúde Pública – LACEN**, unidade ligada à Superintendência de Vigilância em Saúde, em Maceió (1ª RS) e que tem como objetivo apoiar o sistema de Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária; participando da Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública; (<http://www.lacen.al.gov.br/historia/>).

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

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

única unidade no estado na distribuição de aparelhos auditivos para o SUS;

- O **Serviço de Verificação de Óbitos (SVO)**, localizado em Maceió (1ª RS), é responsável por investigar os óbitos clínicos de causa indefinida.

Ampliação de novos serviços:

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

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

AVC, Unidade para Infarto Agudo do Miocárdio, ampliação do atendimento de cirurgia vascular e ortopedia.

- 5- Conclusão da ampliação da Unidade de Emergência Daniel Houly em Arapiraca. A unidade passará a contar com 118 leitos, triplicando os atuais 40 leitos, bem como a ampliação de 7 leitos de UTI, para 21 leitos, incluindo uma Unidade de AVC. Também será implantado serviços de alta complexidade.
- 6- Construção de 3 novas unidades hospitalares em Maceió:
 - a. Hospital da Mulher – na parte alta de Maceió, no Benedito Bentes, com 180 leitos, voltado para alta complexidade, com leitos de UTI e ala de Maternidade.
 - b. Hospital da Criança – anexo ao Hospital da Mulher, voltado exclusivamente para o público infantil.
 - c. Maternidade de Risco Habitual na parte baixa da cidade, anexo à Maternidade Escola Santa Mônica, com 120 leitos para gestação de baixo risco.
 - d. Hospital de Clínicas – na parte alta, onde hoje encontra-se o Hospital Escola Portugal Ramalho, sendo voltado para a área clínica do adulto de média e alta complexidade, incluindo leitos de saúde mental e emergência psiquiátrica, a primeira do estado a ser estruturada para tal.
- 7- Conclusão das reformas das Unidades sob gestão da UNCISAL:
 - a. Hospital Escola Hélyio 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 eletrônico¹⁴⁹

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

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

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

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

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

Redes de atenção à saúde

1- Rede de Urgência e Emergência – RUE

A RUE foi instituída em 2011 pelo Ministério da Saúde¹⁵⁰ 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.

¹⁴⁹ Situação atual de implantação do prontuário eletrônico/ e-SUS em Alagoas até novembro de 2016.

¹⁵⁰ Portarias nº 1.600 de 7 de julho de 2011 e nº 2.395, de 11 de outubro de 2011.

A RUE desenhada por RS define ‘porta de entrada’, ‘leitos de retaguarda’, ‘leitos de UTI’, unidades do SAMU, UPAs e ‘atenção domiciliar’, da seguinte forma:

- 1ª RS: HGE (porta de entrada); Hospital do Açúcar e Hospital Sanatório (leitos de retaguarda); Hospital do Açúcar (leitos de UTI); SAMU (Maceió, Barra de Santo Antônio, Marechal Deodoro e Rio Largo); UPA (Marechal Deodoro, Maceió – Trapiche e Maceió – Benedito Bentes); e atenção domiciliar (Maceió e Marechal Deodoro);
- 2ª RS: Hospital de Porto Calvo (leitos de retaguarda), UPA (Maragogi);
- 3ª RS: Hospital São Vicente de Paula – União dos Palmares (leitos de retaguarda); SAMU (Colônia de Leopoldina, Joaquim Gomes, União dos Palmares e Murici); e atenção domiciliar (União dos Palmares);
- 4ª RS: Hospital João Lira Filho – Atalaia e Hospital Municipal de Viçosa (leitos de retaguarda); SAMU (Viçosa); UPA (Viçosa); e atenção domiciliar (Viçosa e Atalaia);
- 5ª RS: Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos (porta de entrada – linha de cuidado traumato-ortopedia); Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos (leitos de retaguarda); Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos (leitos de UTI); SAMU (São Miguel dos Campos, Teotônio Vilela e Campo Alegre); e atenção domiciliar (São Miguel dos Campos, Teotônio Vilela e Campo Alegre); UPA (São Miguel dos Campos);
- 6ª RS: Santa Casa de Misericórdia de Penedo (porta de entrada – linha de cuidado traumato-ortopedia); Santa Casa de Misericórdia de Penedo (leitos de retaguarda); Hospital Carvalho Beltrão - Coruripe (leitos de UTI); SAMU (Coruripe, Penedo e Porto Real do Colégio); e UPA (Penedo e Coruripe);
- 7ª RS: Unidade de Emergência Daniel Houly e Hospital Regional - Arapiraca (porta de entrada); Hospital Chama - Arapiraca (leitos de retaguarda); Hospital Chama (leitos de UTI); SAMU (Arapiraca, Girau do Ponciano, São Sebastião, Batalha e Traipu); e atenção domiciliar (Arapiraca e Girau do Ponciano);
- 8ª RS: Hospital Santa Rita – Palmeira dos Índios (porta de entrada); Hospital Santa Rita (leitos de retaguarda); Hospital Santa Rita (leitos de UTI); UPA (Palmeira dos Índios); e atenção domiciliar (Palmeira dos Índios);
- 9ª RS: Hospital Clodolfo Rodrigues – Santana do Ipanema (leitos de retaguarda); Hospital Clodolfo Rodrigues (leitos de UTI); SAMU (Pão de

Açúcar, São José da Tapera, Santana do Ipanema e Ouro Branco); atenção domiciliar (Santana do Ipanema);

- 10ª RS: Hospital Antenor Serpa – Delmiro Gouveia (leitos de retaguarda); SAMU (Mata Grande, Inhapi, Piranhas, Olho D'Água do Casado e Delmiro Gouveia); UPA (Delmiro Gouveia).

2- Hemorrede

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

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

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

Em outubro de 2015 foi disponibilizado um aplicativo para Android “Doe Mais”, baixado pela plataforma Google Play, para facilitar a doação voluntária de sangue, possibilitando maior interação e divulgação dos pré-requisitos para se tornar um doador, além de viabilizar o agendamento da doação e informar sobre locais de coletas externas¹⁵¹ (<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 Cegonha¹⁵² 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

¹⁵¹ 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>.

¹⁵² Adesão feita em 2011, conforme Portaria MS nº 1.459 de 24 de junho de 2011.

Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN). Os serviços estão distribuídos de forma regionalizada e têm o acesso regulado de acordo com um Mapa de Vinculação implantado e com um Protocolo de Encaminhamento. Para mais informações sobre o Mapa de vinculação da Rede Cegonha em Alagoas¹⁵³.

- Na 1ª RS 9 serviços (279 leitos) em 4 municípios: (i) **Maceió**: 2 serviços para o alto risco (Maternidade Santa Mônica e Hospital Universitário); e 4 serviços para o risco habitual (Hosp. Nossa Senhora da Guia; Casa de Saúde Santo Antônio; Hospital do Açúcar; Casa de Saúde e Maternidade Nossa Senhora de Fátima); (ii) **Rio Largo**: 1 serviço para o risco habitual (Hospital Ib Gatto); (iii) **Pilar**: 1 Casa de Parto Normal (Maternidade Armando Lages); (iv) **Flexeiras**: 1 Casa de Parto (Unidade Mista Elpídio de Albuquerque);
- Na 2ª RS 4 serviços (15 leitos) em 4 municípios: (i) **São Luiz do Quitunde**: 1 Casa de Parto (Hospital José Augusto); (ii) **Porto Calvo**: 1 referência de risco habitual (Hospital Municipal); (iii) **Matriz de Camaragibe**: 1 CPN (Hospital Luís Arruda); (iv) **Maragogi**: 1 CPN (Unidade Mista Maria Vicente Lira);
- Na 3ª RS 5 serviços (29 leitos) em 5 municípios: (i) **União dos Palmares**: 1 referência de risco habitual (Hospital São Vicente de Paulo); (ii) **Murici**: 1 CPN (Unidade Mista Dagoberto Omena); (iii) **Ibateguara**: 1 Casa de Parto (Maternidade Mariano de Oliveira); (iv) **Colônia Leopoldina**: 1 Casa de Parto (Unidade Mista Maria Loreiro Cavalcante); e (v) **São José da Laje**: 1 CPN (Unidade Mista Arthur Camelo Veras);
- Na 4ª RS 6 serviços (22 leitos) em 6 municípios: (i) **Joaquim Gomes**: 1 Casa de Parto (Unidade Mista Ana Anita Gomes Fragoso); (ii) **Atalaia**: 1 Casa de Parto (Serviço de Urgência da Unidade Hospitalar João Lyra Filho); (iii) **Cajueiro**: 1 CPN (Unidade Mista Augusto D. Cardoso); (iv) **Capela**: 1 Casa de Parto (Hospital Municipal José Vânio de Barros); (v) **Quebrangulo**: 1 Casa de Parto (Unidade Hospitalar de Quebrangulo); (vi) **Viçosa**: 1 CPN (Hospital Municipal);
- Na 5ª RS 5 serviços (36 leitos) em 5 municípios: (i) **Teotônio Vilela**: 1 CPN (Unidade Mista N. Senhora das Graças); (ii) **Campo Alegre**: 1 CPN (Unidade Mista Arnon de Melo); (iii) **Boca da Mata**: 1 Casa de Parto (Hospital Municipal); (iv) **Junqueiro**: 1 Casa de Parto (Hospital Municipal); (v) **São Miguel dos Campos**: 1 referência para o risco habitual (Santa Casa do município);
- Na 6ª RS contamos com 02 serviços (55 leitos) em 02 municípios: (i) **Coruripe**: Maternidade de Referência para partos de Risco Habitual (-

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

- Carvalho Beltrão Serviço de Saúde Ltda.); (ii) **Penedo** maternidade de Risco Habitual na Santa Casa de Misericórdia;
- Na 7ª RS 07 serviços (79 leitos) em 06 municípios: (i) **Arapiraca**: Maternidades de Risco Habitual (Casa de Saúde e Maternidade Nossa Senhora de Fátima Ltda.) e no (Hospital Regional de Arapiraca);(ii)**Batalha**: 01 CPN (Unidade Mista Antônio Vieira Filho);(iii) **Craíbas**: 1 Casa de Parto (Casa Maternal Frei Damião);(iv) **Girau do Ponciano**: Casa de Parto (Hospital José Enoque Barros);(v) **Jaramataia**: 1 CPN (Casa de Parto Normal Nossa Senhora da Conceição);(vi)**São Sebastião**: 1 Casa de Parto (Casa de Parto Normal Nossa Senhora da Penha);
 - Na 8ª RS 01 serviços (24 leitos) em 01 município (i) **Palmeira dos Índios**: Maternidades de Risco Habitual (Hospital Regional Santa Rita); para os demais municípios a referência para partos de risco habitual é Palmeira dos Índios e para partos de alto risco Hospital Regional de Arapiraca;
 - Na 9ª RS 02 serviços (30 leitos) em 02 municípios (i) **Pão de Açúcar**: 01 CPN (Unidade Mista Dr. Djalma G.dos Anjos); (ii) **Santana do Ipanema**: referência regional para partos de Risco Habitual e alto risco (Hospital Clodolfo Rodrigues de Melo);
 - 10ª RS 03 serviços (21 leitos) em 03 municípios:(i) **Delmiro Gouveia**: Maternidades de Risco Habitual (Hospital Antenor Serpa);(ii) **Mata Grande**: 01 CPN (Unidade Mista Joaquim P. Vieira); (iii) **Piranhas** 01 Centro de Parto Normal (Unidade Mista Arnon de Melo).

4- Rede de Atenção Psicossocial

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

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

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

5- Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência

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

- 4 CER tipo II (reabilitação física e intelectual) todos em instituição filantrópica: Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) em Maceió; Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) em Arapiraca; Centro de Medicina Física e Reabilitação de Arapiraca (CEMFRA); e Associação Pestalozzi de Arapiraca;
- 4 CER tipo III (reabilitação física, intelectual e auditiva), sendo 2 em instituição pública e 2 em filantrópica: PAM Salgadinho, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde de Maceió; Centro da UNCISAL; Associação dos Deficientes Físicos de Alagoas (ADEFAL); e Associação de Amigos e Pais de Pessoas Especiais (AAPPE);
- 1 CER tipo IV (reabilitação física, intelectual, auditiva e visual) em instituição filantrópica: Escola Especial Pestalozzi de Maceió.

6- Rede de laboratórios - RELAB

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

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

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

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

Serviços implantados:

1- Atendimento a oncologia

O Plano de Atenção Oncológica é um marco histórico no atendimento aos pacientes com câncer no Estado. O plano atende a Portaria MS/SAS nº 140 de 27

de fevereiro de 2011, que prevê a disponibilização de procedimentos a serem realizados pelas Unidades de Alta Complexidade em Oncologia (Unacons) e os Centros de Alta Complexidade em Oncologia (Cacons), contemplando as ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos a serem implantados em todo o território alagoano, respeitadas as competências de cada esfera de gestão.

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

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

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

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

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

4ª RS – Santa Casa de Misericórdia de Maceió

5ª RS - Santa Casa de Misericórdia de Maceió

6ª RS - Santa Casa de Misericórdia de Maceió

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

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

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

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

2- O sistema de regulação

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

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

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

3- Atendimento a crianças portadoras de cardiopatia

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

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

A consulta deverá ser agendada pelo telefone (82) 3435-3607, com a Sra Marília Monteiro, de segunda à quinta-feira no horário das 08:00 às 12:00 e das 14:00 às 17:00; e na sexta, de 08:00 às 12:00 e das 14:00 às 16:00.

As cirurgias e procedimentos são realizados no Hospital do Coração, e quando não puder ser realizada em Maceió, as crianças são encaminhadas para unidades fora do estado.

Também foram realizados treinamento de equipes para realização do teste do Coraçãozinho nas maternidades do estado, com o objetivo de contribuir para a redução da taxa de mortalidade neonatal no Estado, em parceria com a Fundação

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

Uma outra ação implantada foi o projeto Coração de Estudante, também em parceria com CORDIAL e Hospital do Coração, que objetiva rastrear e identificar precocemente crianças em idade escolar entre 2 e 6 anos que possuam cardiopatia congênita. Uma equipe médica de cardiologistas, cirurgiões cardiovasculares, pediatras, paramédicos e acadêmicos de medicina atendem as crianças nas unidades escolares dos municípios alagoanos. O projeto iniciou pelo município de Marechal Deodoro e percorrerá o Estado de Alagoas. Qualquer criança que seja identificado um “sopro” será encaminhada para o ambulatório da Casa do Coraçãozinho para diagnóstico e acompanhamento terapêutico.

Qualquer dessas ações devem ser agendadas pelo telefone (82) 3435-3607, com a Sra Marília Monteiro, de segunda à quinta-feira no horário das 08:00 às 12:00 e das 14:00 às 17:00; e na sexta, de 08:00 às 12:00 e das 14:00 às 16:00, na sede da Fundação CORDIAL – CASA DO CORAÇÃOZINHO.

4- Atendimento ao Infarto Agudo do Miocárdio

Foi implantado no HGE o atendimento ao infarto agudo do miocárdio, inclusive o serviço de hemodinâmica. E, em 2016 implantado o atendimento à distância, utilizando a Telessaúde e em parceria do SAMU, CORDIAL, UPAS de Delmiro Gouveia e São Miguel dos Campos, devendo ser ampliada em 2017.

5- Cofinanciamento do estado de alagoas para municípios, serviços públicos, privados/filantrópicos

O Estado se responsabiliza pelo repasse de recursos aos municípios e prestadores, como interveniente em contratualização dos municípios com prestadores, ou através de Termos de Compromissos, sempre com a participação dos Municípios. Para o repasse dos recursos financeiros os prestadores devem cumprir metas e preencher critérios específicos. Os repasses serão realizados baseado nos seguintes prazos, obedecendo ao fluxo:

1. A entrega da produção para processamento deverá ser feita até o 10º dia útil do mês subsequente à produção;

2. A entrega após essa data acarretará o processamento da competência produzida para o mês seguinte;
3. O pagamento da produção, apresentada e aprovada, deverá ocorrer até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente à apresentação.

a. Cofinanciamento para a atenção materna e infantil

O principal objetivo é estruturar e fortalecer a rede materno infantil nas 10 regiões de saúde, garantindo o acesso, com foco na qualidade de assistência ao parto e redução da morbi-mortalidade materna e neonatal precoce e tardia e da incidência de abortos evitáveis. Unidades hospitalares públicas, filantrópicas e privadas para fazer parte do Programa atendem a critérios de habilitação e se comprometem com o cumprimento de indicadores pré-estabelecidos, relacionados à redução da mortalidade neonatal e fetal, ao aumento da proporção do parto normal e a redução da morte materna. Para isso, é necessário que o Município faça adesão a proposta com assinatura de Termo de Compromisso.

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

Maternidade de Alto Risco;

Maternidade de Risco Habitual;

Centro de Parto;

Casa de Parto.

b. Cofinanciamento para a atenção de urgência e emergência

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

Compromisso.

c. Cofinanciamento de especialidades e alta complexidade

O cofinanciamento da gestão estadual do SUS tem como principal objetivo viabilizar o Plano Estadual de Assistência de Média e Alta Complexidade, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Os recursos do Programa são transferidos diretamente do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo de Saúde dos municípios que têm serviços vinculados, mediante análise, por parte da SESA, 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 SESA 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 conclusivo (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**

