



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARAGOGI – 2022/2025



Uma Construção Coletiva

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Plano Municipal de Saúde de Maragogi- 2022/2025. Autorizada reprodução total ou parcial dos textos, sem fins lucrativos, desde que citada fonte.

Ficha catalográfica

MARAGOGI. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de Planejamento em Saúde.

Plano Municipal de Saúde – PMS: 2022-2025. SMS/Maragogi. 2021.

1. Planejamento em Saúde, 2. Política Pública de Saúde, 3. Sistema Único de Saúde.

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

CONSTRUÇÃO COLETIVA



PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Prefeito de Maragogi

Fernando Sergio Lyra Neto

Vice-prefeito

JOSÉ GABRIEL MENDES DE VASCONCELOS FERREIRA

Secretario de Saúde

Francisco Carlos Lins da Silva

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

José Sandro Silva Santos

Coordenação de Planejamento em Saúde

Sônia de Moura Silva

Coordenação de Regulação, Controle e Avaliação.

Carlos André Barros da Silva

Coordenação de Atenção Básica

Neyele Taiany Souza Roberto

Coordenação de Saúde Bucal

Ana karla Barros Passos

Coordenação da Assistência Farmacêutica

Wendell Ribeiro de Franca Luna

Coordenação de Vigilância em Saúde

Maria José da Silva Oliveira

Coordenação de Vigilância Sanitária e Ambiental

Roseane de Oliveira Pinto Brotas

Coordenação de Endemias

Vandir Vieira Santos

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025
Coordenação de Tecnologia da Informação
Lindacira Souza de Lima

Coordenação de Recursos Humanos
Sandrielly Cristina Wanderley de melo Viana

Coordenação do PNI
Mylena Beatriz Santos Lira

Coordenação do SISVAN
Glaucya Barbosa da Silva

Coordenação de Compras
Veronica Lira

Coordenação dos Transportes
Suzany Souza de Lima

Coordenação Médica da UPA
Carina Isabel Lisa

Coordenação Administrativa da UPA
Iranildo de Luna Francisco

Coordenação da Maternidade
Claudia Laurindo

Coordenação do CAPS
Patrícia Lins da Silva

Coordenação do SAMU
Adryelly Albuquerque

Coordenação Administrativa da Unidade Especializada
Valeria Cristina Cavalcante de Melo

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

FICHA TÉCNICA

Coordenação de Planejamento em Saúde/ Organização do texto

Sônia de Moura Silva

Comissão Técnica do Plano Municipal de Saúde

Conselho Municipal de Saúde

Sônia de Moura Silva

Maria José da Silva Oliveira

Roseane de Oliveira Pinto Brotas

Vandir Vieira Santos

Lindacira Souza de Lima

Anne Maciel

Neyele Taiany Souza Roberto

Carlos André Barros da Silva

Organização das oficinas

Conselho Municipal de Saúde

Equipes da Saúde da Família- ESF

Coordenação da Atenção Básica

Coordenação de Tecnologia da Informação

Coordenação da Vigilância a Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1. APRESENTAÇÃO | 10 |
| 2. INTRODUÇÃO | 15 |
| 3. PROCESSO METODOLÓGICO DE ELABORAÇÃO DO PLANO | |
| 4. ANÁLISE SITUACIONAL | |
| 4.1 - Condições de Saúde da População | |
| 4.2 - Determinantes de Saúde | |
| 4.3 - Percepções da população sobre os problemas de Saúde | |
| 4.4 - Contextualização da organização das ações e serviços | |
| 4.4.1 – Organização da rede de serviços | |
| 4.4.2 - Atenção a Saúde | |
| 4.4.2.1- Atenção Primária a saúde | |
| 4.4.2.2- Atenção de Média e Alta Complexidade | |
| 4.4.2.3- Redes de atenção à saúde | |
| 4.4.2.4- Assistência Farmacêutica | |
| 4.4.3 - Vigilância em Saúde | |
| 4.4.3.1- Vigilância Epidemiológica | |
| 4.4.3.2- Vigilância Sanitária | |
| 4.4.3.3 - Vigilância em Saúde do Trabalhador | |
| 4.4.3.4- Vigilância ambiental | |
| 4.4.3.5- Promoção da Saúde | |
| 5 - Gestão em Saúde | |
| 6- Planejamento | |
| 7- Gestão do Trabalho e Educação em Saúde | |
| 8- Regulação em Saúde | |
| 9- Controle Social | |
| 10- FINANCIAMENTO DA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE | |
| 11- EIXOS, OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS | |
| 11.1 - Eixo 1: Saúde com qualidade, acesso e expansão dos serviços. | |
| 11.2 - Eixo 2: Gestão em saúde com inovação, eficiência e participação social. | |

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

| | |
|---------------------------------------|--|
| | |
| 12- MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO | |
| 13- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | |

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

APRESENTAÇÃO



“O planejamento não é a tentativa de prever o que vai acontecer. O planejamento é um instrumento para raciocinar agora, sobre que trabalhos e ações serão necessários hoje para merecermos um futuro. O produto final do planejamento não é a informação: é sempre o trabalho.”

Peter Drucker

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

1- APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um instrumento técnico-político, de expressão das necessidades de saúde da população e da organização do Sistema Único de Saúde (SUS) para responder as demandas e enfrentar os problemas identificados pelos diversos atores que fazem o SUS. O PMS constitui-se um documento básico, orientador da Política Municipal de Saúde para um exercício de quatro anos, que anualmente norteia a definição da programação anual das ações e serviços de saúde prestados e as diretrizes da gestão do SUS.

Conforme preconiza a legislação do SUS, especialmente a Lei 8.080/90, o Decreto presidencial 7.508/2011 e a Lei Complementar 141/2012, o PMS deve ser elaborado de forma participativa e ascendente, em espaços de debates públicos com usuários, profissionais de saúde e gestores. Esse processo de elaboração do Plano, além de requisito legal, é um dos mecanismos relevantes para assegurar os princípios da descentralização e da participação social e, sobretudo, garantir a saúde como direito universal, cuja atenção deve ser prestada de forma equitativa, com qualidade e integralidade.

Planejar significa definir prioridades, mobilizar recursos e esforços em prol de objetivos conjuntamente estabelecidos, dentro de uma lógica transparente e dinâmica com o objetivo de orientar os processos do Sistema de Saúde em seus vários espaços.

Os instrumentos de Planejamento têm por finalidade: apoiar o gestor na condução do SUS no âmbito de seu território, de modo que alcance a efetividade esperada na melhoria dos níveis de saúde da população e no aperfeiçoamento do Sistema; disponibilizar os meios para o aperfeiçoamento contínuo da gestão participativa e das ações e serviços prestados; apoiar a participação e o controle social e; auxiliar o trabalho interno e externo, de controle e auditoria.

Nesse direcionamento, o Plano Municipal de Saúde 2022-2025 foi construído, por meio de reuniões plenárias com representantes dos segmentos de usuários, trabalhadores da saúde e gestores do SUS – e 01 oficina com equipes técnicas e gestoras da Secretaria Municipal de Saúde, contando com a participação efetiva de mais de 150 pessoas no processo de elaboração.

Enquanto instrumento institucional de gestão, o referido plano incorpora uma visão estratégica, levando em consideração a análise da situação de saúde da

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

população, os problemas e necessidades relativos à organização do SUS e as propostas das reuniões plenárias do PMS e do Plano Plurianual e, ainda, da Conferência Municipal de Saúde, numa construção compartilhada com a sociedade de Maragogi.

O Plano Municipal traz, em sua formulação, dois eixos estratégicos, onze diretrizes, metas e indicadores que representam o compromisso assumido pelos diferentes atores sociais que conduzem o Sistema Único de Saúde no município de Maragogi.

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

| PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARAGOGI 2022-2025 | |
|---|--|
| EIXOS | |
| EIXO 1 - SAÚDE COM QUALIDADE, ACESSO E EXPANSÃO DOS SERVIÇOS. | EIXO 2: GESTÃO EM SAÚDE, COM INOVAÇÃO, EFICIÊNCIA E PARTICIPAÇÃO SOCIAL. |
| DIRETRIZES | |
| <ol style="list-style-type: none">1. Aprimoramento da atenção primária à saúde.2. Expansão da rede de serviços do SUS, com construção, ampliação e reformas.3. Implantação das Redes de Atenção a Saúde.4. Implementação da Assistência Farmacêutica5. Aprimoramento da atenção especializada ambulatorial e hospitalar6. Fortalecimento e modernização da promoção e vigilância em saúde. | <ol style="list-style-type: none">7. Descentralização da gestão participativa e do planejamento do SUS.8. Organização da gestão do trabalho e da educação na saúde9. Operacionalização das ações e serviços administrativos do SUS no município10. Fortalecimento dos mecanismos de controle social11. Consolidação dos processos de Regulação e Auditoria em Saúde. |

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

INTRODUÇÃO



“Enquanto qualquer do povo, pelo só fato de ser cidadão, não puder receber adequada assistência em saúde quando dela necessite, o sistema de saúde não terá cumprido o seu papel e o Governo continuará devedor da sociedade”.

Guido Ivan de Carvalho e Lenir Santos

2- INTRODUÇÃO

O planejamento em saúde tem sido reconhecido como método, ferramenta, tecnologia para aprimorar os processos de trabalho e instrumento de gestão da Política de Saúde. Planejamento em saúde constitui-se, também, um processo social, uma vez que sua construção envolve a participação dos diversos sujeitos coletivos que fazem o SUS – usuários/as, trabalhadores/as e gestores/as. Ao contrário do que imagina o senso comum, planejamento não é só teoria, ideologia ou utopia, porque planejar implica em compromisso com ação (PAIM, 2007).

No processo de consolidação do SUS, planejar numa perspectiva estratégica transformou-se numa prática institucional do setor nas últimas décadas, em decorrência da necessidade de se enfrentar as mudanças que foram ocorrendo nas condições de vida e saúde da população e na organização do sistema de saúde, que exigem uma intervenção na realidade, pensada estrategicamente, de forma sistematizada, se antecipando aos acontecimentos e as circunstâncias.

No enfoque estratégico-situacional, a atuação planejada sobre qualquer recorte da realidade implica num esforço de entendimento entre os diversos atores sociais, de modo a permitir uma explicação abrangente sobre uma dada situação e sobre as formas de intervir sobre os problemas. Portanto, a utilização do enfoque estratégico na formulação de políticas, aliada à reorientação do processo de programação à luz da análise dos problemas de saúde, significa, também, uma opção tecnológica para os gestores comprometidos com a construção de modelo de atenção voltado para integralidade e equidade (TEIXEIRA, 2010).

No SUS, o planejamento foi institucionalizado em 2006, por meio do Planejamento do Sistema Único de Saúde (PlanejaSUS), que evidencia a prática de planejar no setor enquanto uma atuação contínua, articulada, integrada e solidária, que deve possibilitar a consolidação da cultura de planejamento, de forma transversal às demais ações desenvolvidas no Sistema Único de Saúde, devendo ser realizada de forma participativa e ascendente (BRASIL, 2009).

Nesse direcionamento, a participação social no processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde, por meio de atividades que envolvam a sociedade, além de requisito legal, é um dos mecanismos relevantes para assegurar os princípios da descentralização e da participação social e, sobretudo, garantir a universalidade do

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

acesso. Por isso, o planejamento em saúde deve ser baseado na construção de consensos mesmo entre segmentos de interesses diversos, porque participação social pressupõe a capacidade de provocar mudanças na configuração democrática no setor e implica uma concepção de cidadania ativa, na qual os atores que fazem o SUS são politicamente iguais e capazes de pactuar, de trazer para os espaços de participação institucionalizados as diversas expressões das necessidades de saúde da população (COSTA; VIEIRA, 2012).

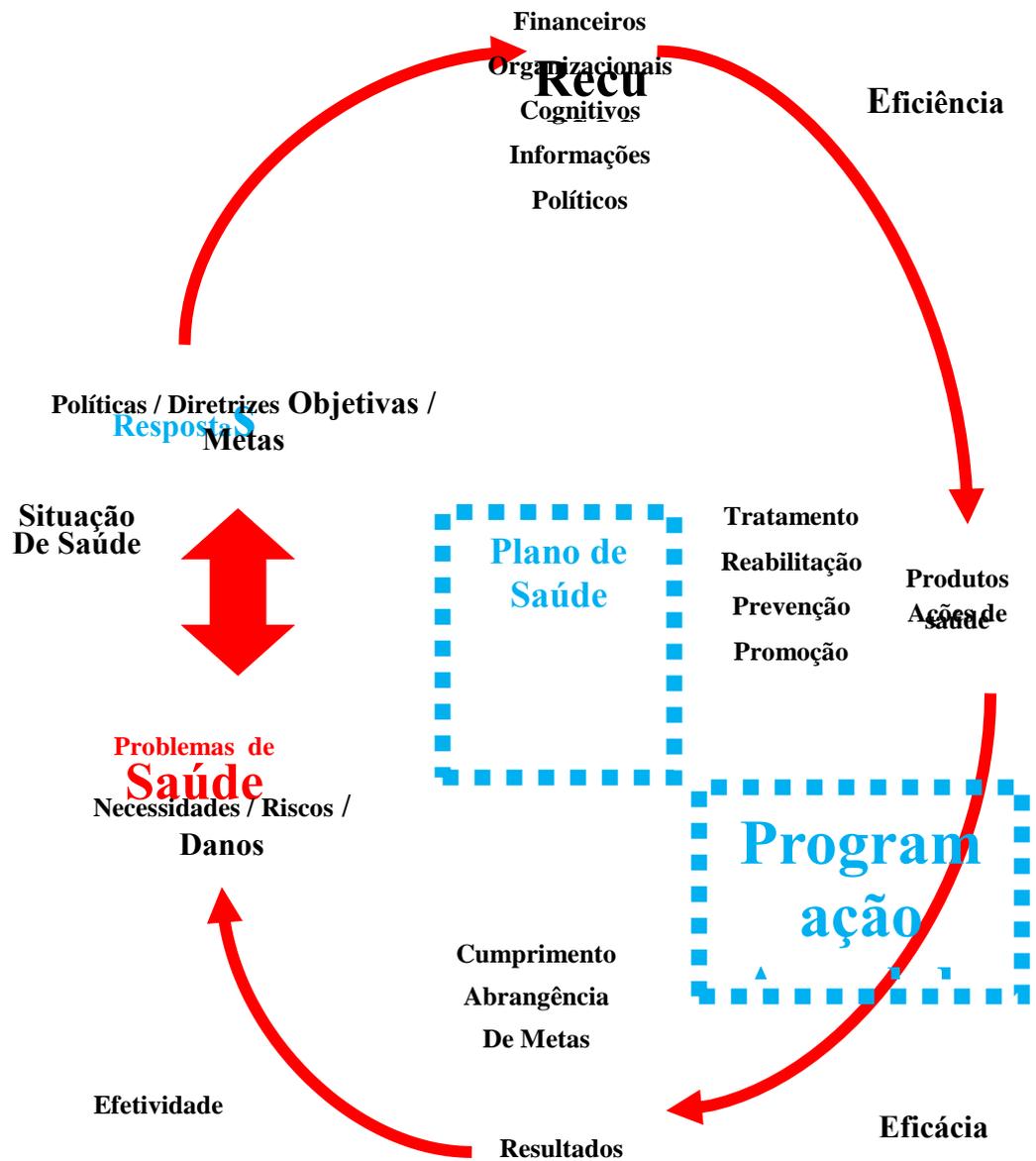
Os instrumentos resultantes do processo de planejamento em saúde – Plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Anual de Saúde (PAS) e Relatórios de Gestão (RAG) – constituem-se parte do arcabouço legal do SUS, quer indicando estratégias, métodos e diretrizes para desenvolvimento de ações e serviços de saúde, querem como requisitos para fins de repasse de recursos e de controle e auditoria. Portanto, o Plano constitui-se um documento de suma importância para os gestores, trabalhadores, usuários e representantes das instâncias de controle social no SUS.

Com base nos pressupostos teóricos, metodológicos e legais apresentados, o conteúdo do Plano Municipal de Saúde está organizado em cinco capítulos. O primeiro recupera o processo metodológico de construção do PMS, com destaque para os momentos de participação coletiva. O segundo capítulo traz a análise situacional, contemplando as condições de saúde da população, que inclui panorama geográfico-demográfico e as informações epidemiológicas; os determinantes em saúde; a percepção da população em relação aos problemas de saúde; e, a configuração da organização dos serviços, dando ênfase aos fluxos assistenciais. O terceiro capítulo trata do financiamento da Política Municipal de Saúde, indicando a lógica, as fontes de recursos e a avaliação do financiamento do SUS. O quarto capítulo formula a proposição para o enfrentamento dos problemas e necessidades identificadas, na qual define eixos, objetivos, diretrizes e metas para quatro anos, considerando também os indicadores de saúde pactuados. E, por fim, o quinto capítulo apresenta os processos e instrumentos de monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde.

Enfim, o plano que segue, enquanto documento institucional macro da Política de Saúde, projeta a imagem-objetivo do SUS no município de Maragogi a ser alcançada num período de quatro anos, na busca de efetivar um sistema de saúde capaz de responder, com qualidade e resolutividade e compromisso, às necessidades de saúde e as demandas da população, consolidando a saúde como direito universal.

PROCESSO METODOLÓGICO

PROCESSO DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

3- PROCESSO METODOLÓGICO DE ELABORAÇÃO DO PLANO

O processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde de Maragogi ocorreu em vários momentos com a participação dos vários atores que fazem o SUS, na busca de garantir os princípios que balizam a concepção do PlanejaSUS, de que a construção desse instrumento técnico-político deve ser feita de forma participativa e ascendente e, incorporando o enfoque estratégico-situacional como referencial teórico e metodológico.

Nesse direcionamento, enquanto arcabouço teórico-metodológico, o Plano incorporou o enfoque estratégico-situacional sugerido por Matus, tendo como referentes os Cadernos do PlanejaSUS; e os autores PAIM (2007); Bahia (2009); e Teixeira (2010), especialmente o livro Planejamento em Saúde: conceitos, métodos e experiências.

No aporte legal, o Plano fundamenta-se no Decreto 7.508/2011, na Lei 141/2012 e na Portaria 2.1335/2013 – que estabelece as diretrizes para o planejamento no SUS -, nas portarias ministeriais sobre redes de atenção à saúde e na Resolução da Conferência Municipal de Saúde. Na organização dos conteúdos e estrutura do documento foram utilizados como subsídios, ainda, os Planos Nacional e Estadual de Saúde 2020/2024, o Caderno Nacional de Diretrizes, com definição de objetivos e metas para construção dos indicadores de saúde, e portarias específicas, que regulamentam as ações e serviços do SUS em vários campos de intervenção.

O processo de elaboração do Plano Municipal ocorreu em várias etapas, que foi deste a constituição da Comissão Técnica, até a sistematização final do texto, para aprovação do Conselho Municipal de Saúde. Nessa perspectiva, vale recuperar as etapas, para visualização do percurso metodológico de construção do Plano.

| 1ª ETAPA - Definição dos instrumentos e instâncias de elaboração | |
|---|---|
| Atividades | Objetivos |
| Elaboração de um Manual técnico de elaboração do PMS | Orientar a equipe técnica na condução das atividades, contendo a base teórica e legal que devem subsidiar a construção de um Plano de Saúde e, também, os procedimentos metodológicos de cada momento do Plano. |

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

| | |
|--|--|
| Reunião com a Comissão Técnica | Comissão Técnica: preparar as atividades de cada etapa de elaboração do PMS; mobilizar os públicos para participação nas atividades técnico-pedagógicas de elaboração do PMS; realizar as reuniões com a população e áreas técnicas; desenvolver e avaliar as atividades programadas; sistematizar os produtos parciais; elaborar o texto final do PMS. |
| 2ª ETAPA – Capacitação da Comissão Técnica | |
| Atividades | Objetivos |
| Estudo da documentação para a elaboração do PMS. | Possibilitar aos membros da comissão técnica a apropriação dos conteúdos referentes à base legal, teórica e metodológica necessários para elaboração dos instrumentos da Política Municipal de Saúde. |
| Reunião com os facilitadores das reuniões descentralizadas por área do PSF. | Exercitar os instrumentos metodológicos das oficinas, para discussão e priorização de problemas e necessidades de saúde com a população, profissionais de saúde e equipes gestoras. |
| 3ª ETAPA – Elaboração de análise situacional | |
| Atividades | Objetivos |
| Levantamento das informações para análise de situação de saúde da população | - Organizar informações para texto de análise de situação de saúde do PMS em relação à: indicadores demográficos; indicadores socioeconômicos; indicadores de morbi-mortalidade; caracterização da organização dos serviços de saúde (fluxos, indicadores assistenciais, oferta de serviços, capacidade instalada, avaliação dos programas/ações e financiamento). |
| 4ª ETAPA – Realização das Reuniões com os atores do SUS | |
| Atividades | Objetivos |
| Reuniões nas 10 | - Identificar os problemas de saúde, com os diversos segmentos |

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

| | |
|---|---|
| áreas de PSF, com participação da população, trabalhadores do SUS e gestores. | que fazem o SUS, a partir da realidade de cada área. - Priorizar os problemas e necessidades de saúde da população, para subsidiar a formulação das diretrizes e metas do Plano. |
| Sistematização Do material | - Complementar a análise de situação de saúde do PMS, com a leitura da população. - Indicar os conteúdos para formulação das diretrizes e metas. |
| Reunião com equipe organizadora das Reuniões | - Avaliar com a equipe de facilitadores, indicando resultados, dificuldades e sugestões para continuidade do processo. |
| 5ª ETAPA - Elaboração dos eixos, diretrizes, objetivos e metas do PMS. | |
| Atividades | Objetivos |
| Elaboração de texto base com as proposições para o PMS | - Formular um primeiro esboço da estratégia geral e prioridades da Política de Saúde para o quadriênio, com a definição de eixos, objetivos e diretrizes do PMS, tendo por base o resultado das oficinas e as avaliações contidas nos Relatórios de Gestão. |
| Reunião para elaboração das metas | - Validar e/ou reelaborar a proposta do PMS, com os eixos, as diretrizes e os objetivos. - Elaborar as metas para os quatro anos do PMS, considerando as necessidades da população e a capacidade instalada do sistema de saúde. |
| 6ª ETAPA – Compatibilização do PMS com o PPA | |
| Atividades | Objetivos |
| Participação nas audiências públicas do PPA | - Apresentar as demandas da SMS nas audiências públicas, para serem incorporadas como propostas do PPA. |
| Compatibilizar os instrumentos de | - Alinhar o instrumento de planejamento e saúde (PMS) com o instrumento de planejamento da gestão pública (PPA), com |

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

| | |
|--|---|
| gestão | vistas à elaboração do orçamento da política de saúde compatível com a necessidade da população. - Cumprir os prazos legais para formulação do orçamento do SUS para o quadriênio. |
| 7ª ETAPA – Sistematização final e aprovação do PMS | |
| Atividades | Objetivos |
| Elaboração do texto preliminar do PMS pela equipe técnica responsável | - Formular o primeiro esboço do texto final do PMS, contendo o processo de elaboração, a análise situacional, a proposição para o quadriênio e os mecanismos de monitoramento e avaliação. |
| Análise de viabilidade. | - Realizar a análise de viabilidade técnica, econômica e política do PMS, considerando os critérios de custo e de capacidade operacional, bem como os cenários de dificuldades para consolidação do SUS. |
| Reuniões para validação do texto do PMS | - Apresentar o texto preliminar do PMS as áreas técnicas, equipes gestoras e representantes do Conselho Municipal de Saúde, para validação e ajustes. |
| Finalização do texto para aprovação e divulgação. | - Concluir o texto em tempo hábil e enviar para aprovação do CMS. - Publicar e publicizar o Plano em audiências públicas e mídia institucional. - Divulgar o PMS nas unidades de saúde, conselhos e outros espaços governamentais e da sociedade civil. |

No percurso de construção do Plano, visualizado nas etapas descritas, merecem destaques as reuniões descentralizadas, realizadas nas dez áreas adscritas a Estratégia de Saúde da Família de Maragogi, com a participação de usuários/as, trabalhadores/as da saúde, equipes gestoras da SMS e representantes do Conselho Municipal de Saúde. As reuniões tiveram como objetivos avaliar a situação do setor saúde e discutir problemas e necessidades de saúde da população, a serem priorizadas para os quatro anos de exercício do Plano Municipal de Saúde.

Nesse contexto, para identificação e priorização dos problemas de saúde da população e necessidades de demandas sociais que nortearam as prioridades de

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

ação da Política de Saúde para os próximos quatro anos, a metodologia utilizada nas oficinas se referenciou na concepção de Teixeira (2010) acerca de problema de saúde. Para a autora, a definição de problema deve levar em conta as distintas visões sobre saúde existentes na sociedade, sobretudo, devido à dificuldade de conceituar a saúde, entendida genericamente como “estado de bem estar físico, mental e social” e/ou “como resultante de fatores determinantes e condicionantes, tais como alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, a educação, lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais”.

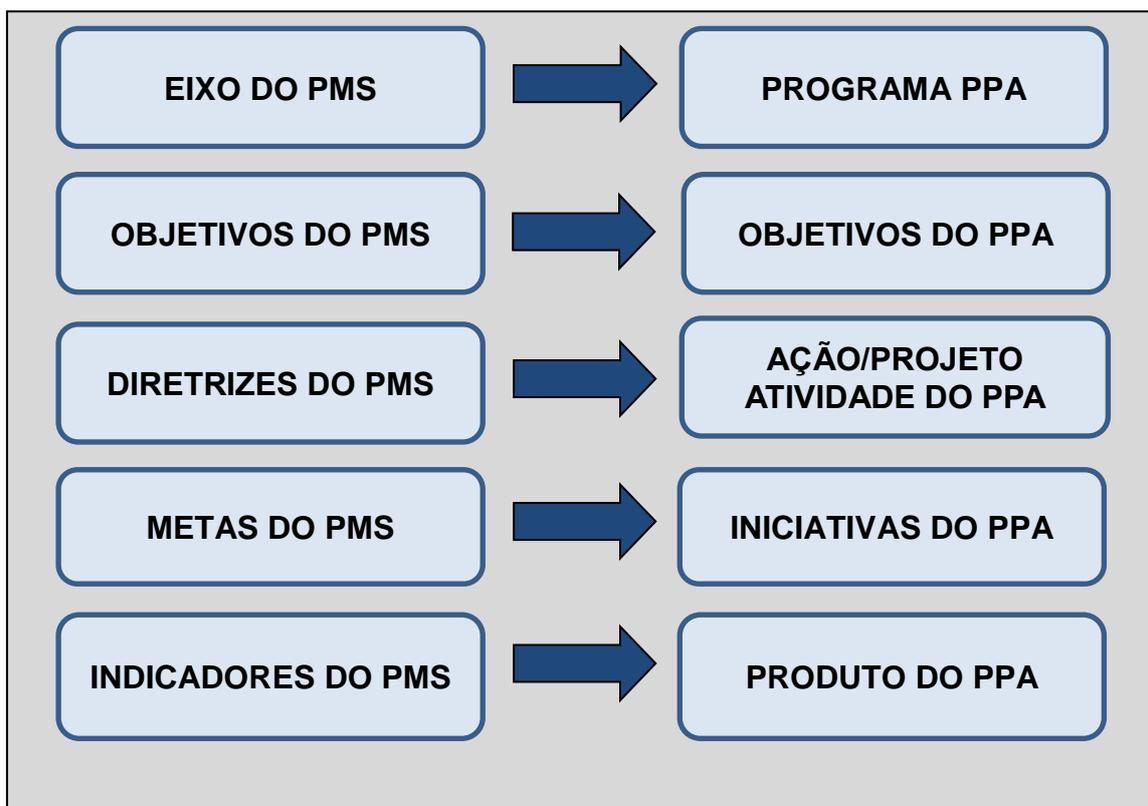
Para Teixeira (2010), a identificação de problemas de saúde e a explicação abrangente sobre uma dada situação têm com o objetivo elucidar as alternativas de intervenção para resolvê-los ou controlá-los. Com base nesse pressuposto a autora sugere para levantamento de problemas de saúde a distinção entre problemas de estado de saúde e problemas de sistema e serviço de saúde. Assim, problemas de estado de saúde referem-se aos riscos à saúde, às formas de adoecimento e a morte da população. Para identificação desses problemas deve-se considerar a contribuição da epidemiologia, implicando a definição do que, de quando, onde ocorre e que grupos sociais são afetados pelos problemas (TEIXEIRA, 2010).

Na mesma linha de abordagem, Teixeira (2010) considera que os problemas de serviço e sistema de saúde referem-se à organização e ao funcionamento do sistema de saúde. Esses tipos de problemas podem ser descritos considerando sua insuficiência, má utilização ou má distribuição de recursos (físicos, materiais, humanos, informação ou poder), sua inadequação organizacional ou, ainda, a insuficiência de capacidade de gestão para se garantir o alcance dos objetivos pretendidos pelas políticas de saúde.

Com base nas referidas concepções, na condução metodológica das oficinas, os participantes distribuídos em grupos de trabalho, identificaram vários problemas de estado de saúde e de problemas de serviços e sistema de saúde. Em seguida, com a facilitação da equipe condutora das reuniões, os participantes, priorizaram os problemas e as necessidades de saúde do seu território.

Segundo, as diretrizes do Plano estão alinhadas com os indicadores de saúde pactuados, de forma que as prioridades estabelecidas buscam garantir o compromisso das equipes gestoras e trabalhadores/as do SUS em alcançar os indicadores de saúde da população. E terceiro, toda parte propositiva do PMS foi compatibilizada com o Plano Plurianual, na perspectiva de integrar os instrumentos de planejamento em saúde com os instrumentos de planejamento orçamentário da administração pública, conforme visualizado no desenho de articulação entre PMS e PPA:

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

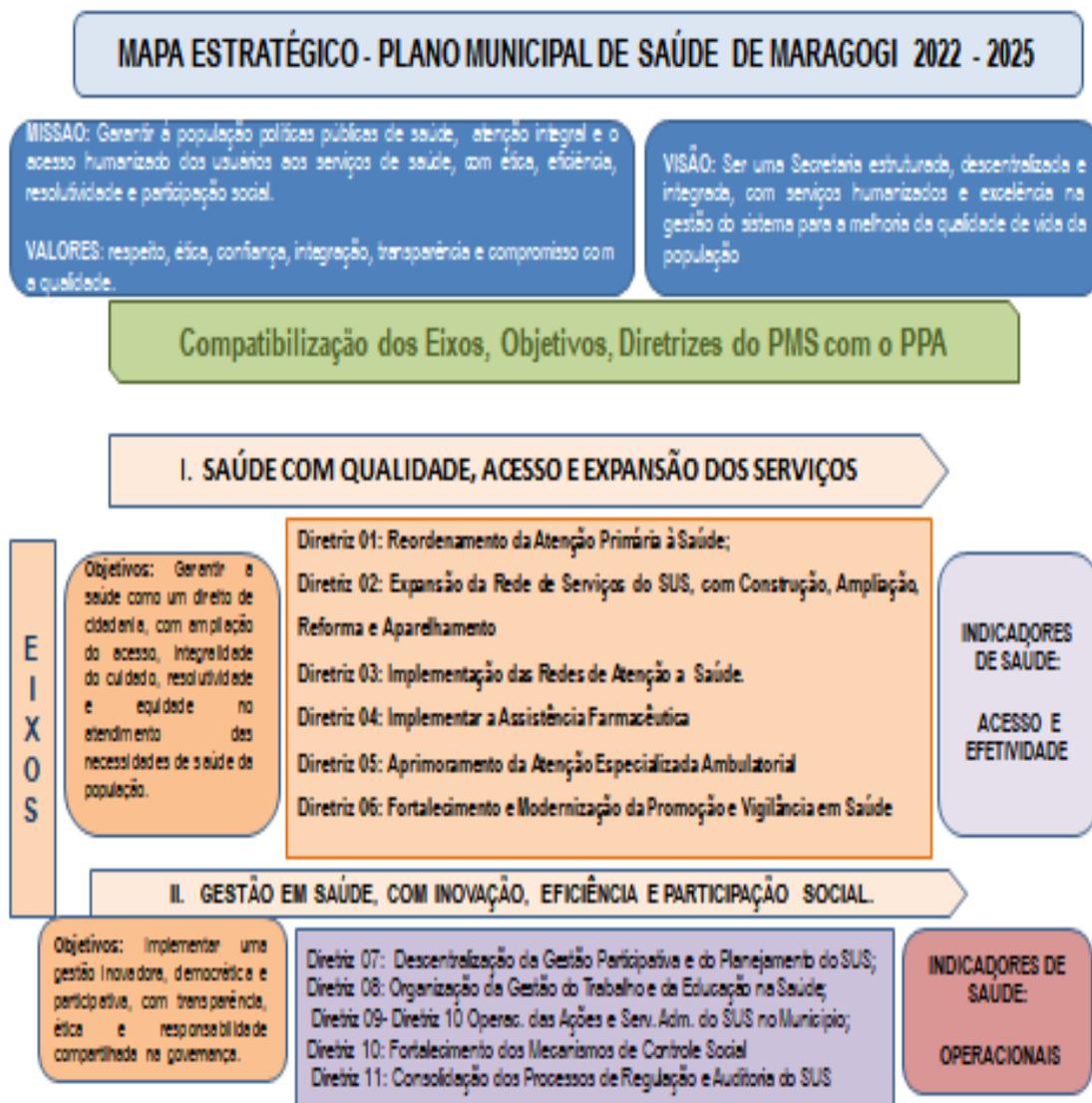


Foram priorizados problemas e necessidades considerando a factibilidade e/ou viabilidade enquanto critérios, quanto nas discussões com as comissões técnica do plano, numa reunião específica para analisar a viabilidade do Plano. A análise de viabilidade levou em conta os aspectos a seguir.

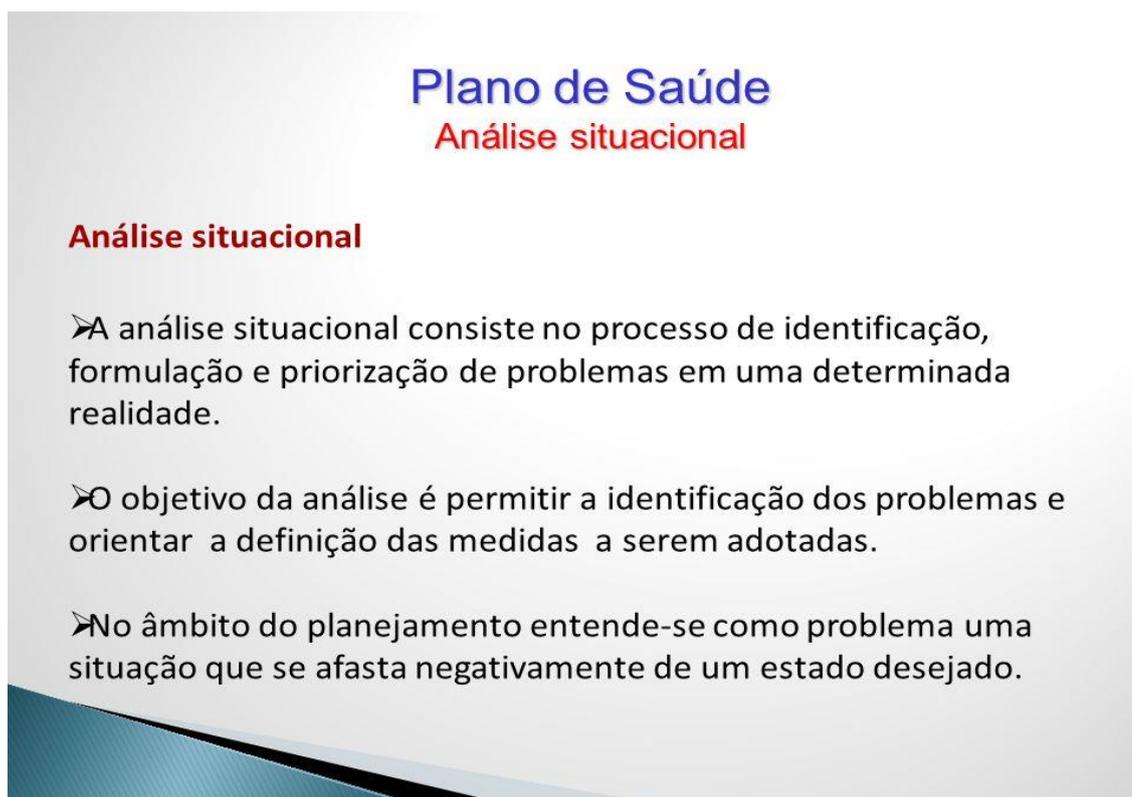
- **Viabilidade Política:** disponibilidade de recursos de poder, isto é, a vontade política de implementar ou não o que está proposto no plano. Decorrem dos compromissos estabelecidos pelo gestor e sua equipe, reafirmada na seleção de prioridades e definição dos responsáveis pela execução do que está sendo proposto.
- **Viabilidade Técnico - Operacional:** diz respeito à disponibilidade de recursos técnicos, conhecimentos e habilidades técnicas para a execução das ações propostas, bem como dos recursos administrativos (capacidade de organização e gerenciamento para execução eficiente e efetiva das ações).
- **Viabilidade financeira:** diz respeito à disponibilidade de recursos financeiros, incluindo não apenas ao dinheiro propriamente dito, mas o que pode ser obtido a partir dele (recursos físicos, humanos e materiais).

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

O processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde de Maragogi foi construído de forma ascendente e participativa, o mais importante instrumento de gestão do SUS, o processo educativo de formulação do Plano consolidou a institucionalização das referências em planejamento nas áreas técnicas da SMS, o que fortalece a estratégia de descentralização do sistema de planejamento, monitoramento e avaliação da Política de Saúde.



ANÁLISE SITUACIONAL



Plano de Saúde
Análise situacional

Análise situacional

- A análise situacional consiste no processo de identificação, formulação e priorização de problemas em uma determinada realidade.
- O objetivo da análise é permitir a identificação dos problemas e orientar a definição das medidas a serem adotadas.
- No âmbito do planejamento entende-se como problema uma situação que se afasta negativamente de um estado desejado.

4- ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

A análise de Situação de Saúde é um processo que permite caracterizar, mensurar e explicar o perfil de saúde-doença de uma população, incluindo os danos ou problemas de saúde, assim como seus determinantes sociais, que facilitam a identificação de necessidades e prioridades em saúde. Compreende, ainda, avaliar como o sistema de saúde está organizado para responder as demandas de saúde, identificando as intervenções e os programas apropriados e a avaliação de seu impacto (BRASIL, 2015).

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Nessa perspectiva, a análise da situação de saúde do município de Maragogi traz os elementos supracitados, por meio da caracterização do município, onde apresenta o contexto demográfico e epidemiológico que conformam as condições de saúde; as informações acerca dos determinantes sociais que impactam nas condições de vida da população; a leitura da população acerca dos problemas e necessidades de saúde; e a análise sobre a organização da rede de serviços no SUS.

4.1- Condições de Saúde da População

4.1.1 – Panorama Geográfico e Demográfico

O município de Maragogi está localizado no Estado de Alagoas e possui uma densidade demográfica de 86,06 hab./km, segundo o IBGE. Estima-se que 35% residem na zona rural desse município. Integra com outros oito municípios alagoanos a região do litoral norte Alagoano. Maragogi representa aproximadamente 1% da população do Estado de Alagoas com uma área territorial total de 333,2 km², de acordo com a organização espacial desenhada pelo SUS para a oferta das ações e serviços à população.

Entre 2000 e 2010, a população de Maragogi cresceu a uma taxa média anual de 2,79%, enquanto no Brasil foi de 1,17%, no mesmo período. Nesta década, a taxa de urbanização do município passou de 59,10% para 64,78%.

Em 2010 viviam, no município, 28.749 pessoas.

Entre 1991 e 2000, a população do município cresceu a uma taxa média anual de 3,23%. Na UF, esta taxa foi de 1,29%, enquanto no Brasil foi de 1,63%, no mesmo período. Na década, a taxa de urbanização do município passou de 54,38% para 59,10%.

No ano de 2021, da população estimada pelo IBGE foi de 33.351 habitantes residentes em Maragogi, sendo que, aproximadamente, 49,51 % representa o sexo feminino e, 50,49 %, o sexo masculino.

A densidade demográfica é uma medida da distribuição espacial da população e permite o estudo da concentração ou dispersão dessa população no espaço geográfico.

A transformação do padrão demográfico corresponde a uma das mais importantes modificações estruturais verificadas em Maragogi, como pode ser visualizado na figura 01 – Pirâmide Percentual sobre o total da População. Os dados revelam um envelhecimento populacional, representado pelo alargamento do topo da

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS

SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

pirâmide e estreitamento da base. Tal mudança indica que Maragogi acompanha uma tendência nacional, onde taxas de fecundidade diminuem e as populações envelhecem.

Pirâmide Percentual sobre o Total da População. Maragogi-2016

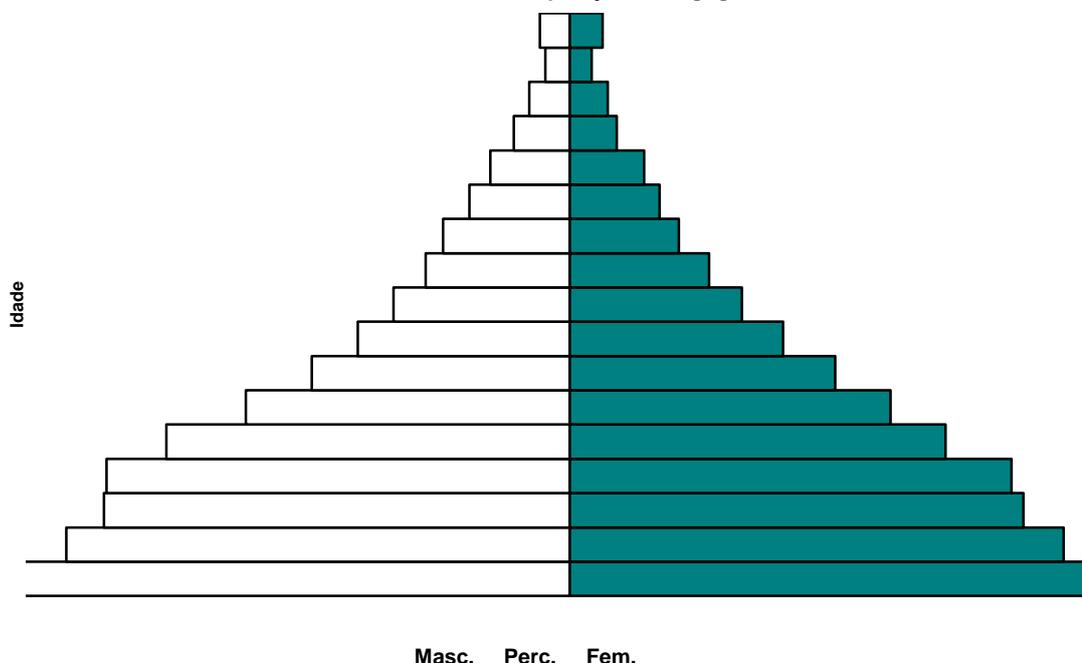


Tabela 01 – Evolução da população do ano 2000 e 2021

| População | População (2000) | % do Total (2000) | População (2010) | % do Total (2010) | População (2021) | % do Total (2021) |
|--------------------------------------|------------------|-------------------|------------------|-------------------|------------------|-------------------|
| População total | 21.832 | 100,00 | 28.749 | 100,00 | 33.351 | 100,00 |
| População residente masculina | 11.112 | 50,90 | 14.516 | 50,49 | | |
| População residente feminina | 10.720 | 49,10 | 14.233 | 49,51 | | |
| População urbana | 12.902 | 59,10 | 18.625 | 64,78 | | |
| População rural | 8.930 | 40,90 | 10.124 | 35,22 | | |

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Estrutura Etária

Entre 2000 e 2010, a razão de dependência no município passou de 76,45% para 60,01% e a taxa de envelhecimento, de 3,69% para 4,50%. Em 1991, esses dois indicadores eram, respectivamente, 98,22% e 4,29%. Já na UF, a razão de dependência passou de 65,43% em 1991, para 54,88% em 2000 e 45,87% em 2010; enquanto a taxa de envelhecimento passou de 4,83%, para 5,83% e para 7,36%, respectivamente.

| Estrutura Etária | População (1991) | % do Total (1991) | População (2000) | % do Total (2000) | População (2010) | % do Total (2010) |
|-------------------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Menos de 15 anos | 7.425 | 45,27 | 8.654 | 39,64 | 9.489 | 33,01 |
| 15 a 64 anos | 8.275 | 50,45 | 12.373 | 56,67 | 17.967 | 62,50 |
| População de 65 anos ou mais | 703 | 4,29 | 805 | 3,69 | 1.293 | 4,50 |
| Razão de dependência | 98,22 | - | 76,45 | - | 60,01 | - |
| Taxa de envelhecimento | 4,29 | - | 3,69 | - | 4,50 | - |

Fonte: PNUD, IPEA e FJP.

A observação das taxas de fecundidade, natalidade e expectativa de vida ao nascer, na tabela 02, reforça a análise da tendência de mudanças na estrutura etária da população de Maragogi. Percebe-se na série histórica dos indicadores uma queda nas taxas de fecundidade e natalidade, no período de 2010 a 2016, indicando alterações no ritmo de crescimento da população.

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Tabela 02: Série histórica de indicadores de Saúde de Fecundidade.
Maragogi: 2010 – 2016

| Indicadores | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|--------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Taxa de Fecundidade Geral | 65,79 | 66,97 | 64,09 | 62,34 | 59,75 | 62,23 | 58,35 |
| Taxa de Natalidade Geral | 37,10 | 37,53 | 35,60 | 32,60 | 30,94 | 31,98 | 29,94 |
| Expectativa de vida ao Nascer* | 71,29 | 71,62 | 71,95 | 72,29 | 72,62 | 72,96 | 73,30 |

A rápida transição demográfica observada em Maragogi pode provocar impactos importantes nas condições de saúde da população, em decorrência do aumento da carga das doenças crônicas não transmissíveis, ocasionada pela expectativa de vida e aumento da idade mediana. Uma realidade que exige do sistema de saúde uma reorganização no modelo assistencial para atendimento as problemas e necessidades de saúde da população.

Analisando especificamente os indicadores de natalidade, a partir da distribuição geográfica, verifica-se na tabela 03 que, no total acumulado para o período 2010 a 2020, ocorreram **5.915** nascimentos de mães residentes no município de Maragogi, observamos que em 2020 **90%** das gestantes a duração foi de 37 a 41 semanas de gestação e **8,6%** a duração foi precoce, ou seja, menos de 37 semanas de gestação.

Vale considerar, que a natalidade refere-se ao número de nascidos vivos na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado e expressa a intensidade com a qual a mesma atua sobre uma determinada população. É influenciada pela estrutura da população, quanto à idade e ao sexo. Em geral, taxas elevadas de natalidade estão associadas a condições socioeconômicas precárias e a aspectos culturais da população.

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Tabela 03: Percentual de Nascimento, Duração Gestação por Ano do Nascimento Segundo Duração da Gestação em Maragogi/AL, 2010-2020.

| Duração da Gestação | 2010 | % | 2011 | % | 2012 | % | 2013 | % | 2014 | % | 2015 | % | 2016 | % | 2017 | % | 2018 | % | 2019 | % | 2020 | % |
|----------------------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|
| Menos de 22 semanas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0,6 | 1 | 0,2 | 0 | 0 | 1 | 0,2 | 1 | 0,18 | 0 | 0 | 1 | 0,16 | 1 | 0,16 |
| De 22 a 27 semanas | 1 | 0,2 | 0 | 0 | 3 | 0,5 | 0 | 0 | 2 | 0,4 | 0 | 0 | 2 | 0,4 | 5 | 0,9 | 1 | 0,18 | 3 | 0,33 | 1 | 0,16 |
| De 28 a 31 semanas | 4 | 1 | 2 | 0,4 | 3 | 0,5 | 4 | 1 | 4 | 0,8 | 4 | 0,7 | 5 | 1 | 3 | 0,54 | 2 | 0,37 | 2 | 0,33 | 1 | 0,16 |
| De 32 a 36 semanas | 17 | 3,2 | 47 | 8,6 | 68 | 12 | 31 | 6,4 | 37 | 7,4 | 41 | 7,6 | 39 | 7,7 | 28 | 5,08 | 35 | 6,5 | 39 | 6,3 | 56 | 8,10 |
| De 37 a 41 semanas | 487 | 92,2 | 428 | 78,8 | 426 | 79 | 371 | 77 | 407 | 8,1 | 454 | 83,7 | 418 | 83,4 | 521 | 94,55 | 484 | 89,96 | 561 | 89,78 | 561 | 89,5 |
| 42 semanas ou mais | 8 | 1,5 | 26 | 4,7 | 16 | 3 | 21 | 4,4 | 18 | 3,6 | 23 | 4,2 | 12 | 2,4 | 12 | 2,17 | 9 | 1,67 | 12 | 1,67 | 14 | 1,68 |
| Ignorado | 11 | 2 | 41 | 7,5 | 15 | 3 | 51 | 10,6 | 33 | 6,6 | 0 | 0 | 24 | 4,8 | 11 | 1,45 | 21 | 4,83 | 8 | 1,17 | 1 | 0,33 |
| Total | 528 | 100 | 544 | 100 | 539 | 100 | 481 | 100 | 502 | 100 | 542 | 100 | 502 | 100 | 581 | 100 | 558 | 100 | 626 | 100 | 635 | 100 |

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Tabela 04: Nascidos Vivos, Ano do Nascimento Segundo Sexo, Maragogi-Al, 2010 a 2020.

| Sexo | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|-----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Masc. | 256 | 274 | 281 | 259 | 250 | 299 | 263 | 285 | 270 | 290 | 300 |
| Fem. | 272 | 270 | 258 | 222 | 252 | 245 | 239 | 295 | 288 | 336 | 335 |
| Ignorado | | | | | | | | 01 | - | - | - |
| TOTAL | 528 | 544 | 539 | 481 | 502 | 542 | 502 | 581 | 558 | 626 | 635 |

Fonte: Sistema de Informações de Natalidade (SINASC)

Quanto à faixa etária das mães, a maior proporção encontra-se nas adultas jovens, de 18 a 40 anos, considerada a ideal mais adequada para gravidez. No entanto, é preciso estar atento para o número de mães adolescentes, conforme demonstra a tabela 05.

Tabela 05 – Número e proporção de nascidos vivos, faixa etária da mãe, Maragogi, 2017 a 2020.

| Faixa etária | 2017 | | 2018 | | 2019 | | 2020 | |
|---------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 12 - 17 anos | 82 | 14,1 | 84 | 15,0 | 94 | 15,0 | 84 | 13,2 |
| 18-25 anos | 306 | 52,7 | 275 | 49,3 | 323 | 51,6 | 334 | 52,6 |
| 26-30 anos | 102 | 17,6 | 111 | 19,9 | 102 | 16,3 | 112 | 17,6 |
| 31- 40 anos | 88 | 15,1 | 83 | 14,9 | 104 | 16,6 | 95 | 15,0 |
| 41-47 anos | 03 | 0,5 | 05 | 0,9 | 03 | 0,5 | 10 | 1,6 |
| Total | 581 | 100 | 558 | 100 | 626 | 100 | 635 | 100 |

Fonte: SINASC Dados sujeitos a revisão.

Importante evidenciar, na tabela 05, que o indicador relativo à proporção de mães adolescentes, entre 12 e 17 anos, reduziu em 2020 para 13,2%. Esse indicador tem como objetivo analisar as variações populacionais, geográficas e temporais da distribuição dos nascidos vivos quanto à frequência de mães adolescentes. Nessa

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

perspectiva, a observação da tendência do indicador deve subsidiar os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para a promoção da saúde reprodutiva, bem como para a atenção à saúde infantil e materna, ao longo da execução do Plano Municipal de Saúde.

4.1.2 - Análise Epidemiológica

O nível de saúde de uma população também pode ser retratado a partir da visualização de alguns indicadores de morbimortalidade que, isoladamente ou combinados, mostram a transição epidemiológica pela qual vem passando a população de Maragogi.

Morbidade

A análise em relação ao perfil da morbidade do município de Maragogi contribuiu para visualizar do que a população tem adoecido e como os agravos estão distribuídos. Na Tabela 06, que apresenta as principais doenças de notificação compulsória registradas em Maragogi, observa-se que, no período acumulado de 2016 a 2020, foram notificados 21 agravos. Nesse contexto, a maior concentração de registros foi por Dengue.

Esses dados demonstram que as principais causas de adoecimento da população em Maragogi estão associadas às condições de saneamento e socioambientais propícias à proliferação de vetores. O fato de a dengue aparecer como primeiro agravo nas doenças de notificação compulsória, por exemplo, indica a insuficiência de ações de controle vetorial do mosquito *Aedes aegypti*, uma vez que, as epidemias tendem a eclodir geralmente quando mais de 5% dos imóveis, cujo habitat é urbano e domiciliar, apresentam focos do vetor. Reflete, ainda, a baixa efetividade das ações educativas em relação ao controle do vetor, inclusive a conscientização da população, quanto à adoção de comportamentos ambientais adequados.

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Tabela 06 - Distribuição dos agravos de notificação compulsória confirmados, Maragogi, 2016 e 2020.

| Agravos Compulsórios | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Total | % |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|
| Dengue | 260 | 95 | 49 | 201 | 107 | 1.198 | 43,5 |
| Atendimento Antirrábico | 02 | 59 | 69 | 105 | 117 | 367 | 13,3 |
| Acidente por animais peçonhentos | - | 16 | 119 | 99 | 112 | 346 | 12,5 |
| Criança exposta HIV | - | 0 | 1 | 1 | 1 | 03 | 0,10 |
| Disfonia | - | 2 | 0 | 0 | 0 | 02 | 0,07 |
| Doenças exantemáticas- Sarampo | - | 1 | 0 | 0 | 0 | 01 | 0,03 |
| Violência interpessoal/autoprovocada | - | 1 | 29 | 17 | 27 | 74 | 2,7 |
| Febre de Chikungunya | 255 | 31 | 4 | 17 | 7 | 351 | 12,7 |
| Doença de Chagas aguda | - | 0 | 0 | 0 | 1 | 01 | 0,03 |
| Meningite - outras meningites | - | 0 | 0 | 1 | 0 | 01 | 0,03 |
| Sífilis não especificada | 01 | 13 | 43 | 43 | 48 | 151 | 5,5 |
| Sífilis Congênita | 0 | 2 | 4 | 1 | 2 | 10 | 0,36 |
| Hepatites Virais | 01 | 0 | 2 | 6 | 5 | 14 | 0,50 |
| Sífilis em Gestante | 03 | 13 | 22 | 20 | 30 | 89 | 3,23 |
| Gestantes HIV | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 | 07 | 0,25 |
| Coqueluche | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 01 | 0,03 |
| Varicela | 03 | 4 | 0 | 0 | 0 | 24 | 0,87 |
| Condiloma Acuminado | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 02 | 0,07 |
| Esquistossomose | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 03 | 0,10 |
| Toxoplasmose | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 06 | 0,20 |
| , 20 Doença aguda pelo vírus Zika | 41 | 0 | 1 | 19 | 6 | 103 | 3,74 |
| Total | 568 | 241 | 344 | 532 | 469 | 2.754 | 100 |

Fonte: SINASC /SMS- Maragogi-Al. Acesso em 2021. Dados sujeitos a revisão.

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

A tabela 06 indica o elevado número de casos de adoecimento da população devido Dengue, Atendimento Antirrábico e Acidente por animais peçonhentos, apresentou um número significativo de casos em 2020, com 71,6% de todos os agravos de notificação compulsória, são problemas relacionados ao investimento em ações de prevenção e promoção da saúde. O que exige do sistema de saúde uma melhor organização do serviço.

Esta epidemia nova, causada por um vírus transmitido pelos mesmos vetores da dengue, tem exigido do SUS ações permanentes de vigilância, controle e divulgação de orientações para alerta a população sobre a gravidade das enfermidades.

Neste contexto, observa-se na série histórica, a redução dos índices, o que sugere que as ações educativas e preventivas estão impactando positivamente na situação de saúde da população. Contudo, os números também podem indicar a subnotificação das informações, o que exige do setor saúde a qualificação dos sistemas de informação conjugada a intensificação das ações de educação em saúde.

De forma geral, os indicadores evidenciam que parte significativa das causas de adoecimento da população de Maragogi pode ser enfrentada com ações de promoção, vigilância e educação em saúde. Portanto, sugere que a prioridade do SUS esteja voltada para organização da atenção primária, o que também implicado um investimento de menor custo.

Série histórica dos casos notificados de Sífilis em Maragogi – AL.

| AGRAVO | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| SÍFILIS ADQUIRIDA | 6 | 43 | 41 | 48 |
| SÍFILIS EM GESTANTE | 16 | 21 | 27 | 33 |
| SÍFILIS CONGÊNITA | 6 | 8 | 7 | 8 |
| TOTAL | 28 | 72 | 75 | 89 |

Fonte: SINAN/2020

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Série histórica dos casos notificados de IST/AIDS em Maragogi – AL.

| AGRAVO | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| AIDS | 2 | 9 | 14 | 16 |
| GESTANTE HIV | 1 | 1 | 0 | 4 |
| CRIANÇA EXPOSTA HIV | 0 | 1 | 1 | 1 |
| SÍFILIS | 28 | 72 | 75 | 89 |
| HEPATITES VIRAIS | 2 | 3 | 8 | 8 |
| TOTAL | 33 | 86 | 98 | 118 |

Fonte: SINAN/2020

Mortalidade

O perfil de mortalidade de uma população é de grande importância para o direcionamento da Política de Saúde no SUS, uma vez que permite analisar o processo de transição epidemiológica no município, evidenciando as principais causas de morte da população residente. A tabela 06, que corresponde à série histórica dos dados de óbitos em Maragogi, de 2017 a 2020, demonstra que as primeiras causas de morte no município são: doenças do aparelho circulatório, com **27%**, Lesões enven e alg out conseq causas externas, com 15% e as Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, com 13%. Importante enfatizar que em 2020 houve uma redução de óbitos por algumas afeções originadas no período perinatal. .

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Tabela 07 – Série histórica do número e proporção de óbitos, segundo causa básica, capítulo CID 10, Maragogi-AI, 2017 a 2020.

| Principais causas de mortes | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | TOTAL |
|--|------|------|------|-----------|-------|
| | N | N | N | N | N |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 04 | 02 | 13 | 20 | 39 |
| II. Neoplasias (tumores) | 07 | 15 | 11 | 17 | 50 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 21 | 20 | 13 | 25 | 79 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais. | 01 | 03 | 01 | 02 | 07 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 01 | 0 | 02 | 01 | 04 |
| VII. Doenças do olho e anexos | 0 | 0 | 01 | 0 | 01 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 60 | 40 | 55 | 51 | 206 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 08 | 12 | 14 | 13 | 47 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 06 | 06 | 06 | 07 | 25 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 0 | 01 | 01 | 0 | 02 |
| XVIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo | 0 | 0 | 0 | 02 | 02 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 01 | 02 | 04 | 01 | 08 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 17 | 09 | 13 | 04 | 43 |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias | 02 | 04 | 01 | | 11 |

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

| | | | | | |
|--|-----|-----|-----|-----------|-----|
| cromossômicas | | | | 04 | |
| XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 05 | 05 | 07 | 15 | 32 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 29 | 22 | 22 | 28 | 101 |
| TOTAL | 162 | 141 | 164 | 190 | 657 |

Fonte: SIM/ GGPS/SMS-Maragogi-AL. Acesso em /2021. Dados sujeitos a revisão.

É possível observar, na tabela 07, que as causas de morte relacionadas às doenças do aparelho Circulatório, Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas e Lesões enven e alg out conseq e causas externas têm aumentado no último ano. Causas preveníveis e evitáveis, também são evidenciadas. Questões que demandam maior capacidade de resposta do sistema de saúde para melhoria das condições saúde da população.

Quanto à taxa de mortalidade geral da população de Maragogi, no período analisado de 2017 a 2020, a tabela 07 mostra que houve um aumento de 14% em 2020 nas taxas de mortalidade.

. **Tabela 08:** Série histórica de indicadores de mortalidade, Maragogi, Alagoas, 2016-2020.

| INDICADORES | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Total de óbitos | 184 | 162 | 141 | 164 | 190 |
| Total de óbitos infantis | 07 | 10 | 04 | 08 | 06 |
| % de óbitos infantis/total óbitos | 3,8 | 6,2 | 2,8 | 4,9 | 3,1 |
| Mortalidade infantil /1.000 nasc. -vivos. | 13,9 | 17,2 | 7,2 | 12,8 | 9,4 |

Fonte: DATASUS/SINASC

Ainda em relação à mortalidade, quando analisado o coeficiente segundo faixa etária, verifica-se, que os idosos apresentam maior proporção de óbitos em todos os anos, seguido pela faixa etária de 40 a 59 anos, conforme aponta a tabela

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

09. A taxa elevada de mortalidade situar-se na faixa etária acima de 60 anos está dentro do padrão da organização mundial de saúde, visto que são as idades mais acometidas pelas doenças crônicas, tais como diabetes, câncer, e doenças do aparelho circulatório. Doenças que se encontram entre as principais causas de morte, conforme analisado anteriormente.

Tabela 09 – Coeficiente de Mortalidade segundo faixa etária, Maragogi-AL, 2017 a 2020.

| Faixa Etária | 2017 | | 2018 | | 2019 | | 2020 | | Total | |
|----------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| < 01 ^a | 10 | 8,1 | 09 | 7,5 | 11 | 7,1 | 03 | 2,0 | 33 | 6,0 |
| 01-04 ^a | 0 | - | 0 | - | 02 | 1,3 | 0 | - | 02 | 0,4 |
| 05-09 ^a | 03 | 2,4 | 03 | 2,5 | 04 | 2,6 | 02 | 1,3 | 12 | 2,2 |
| 10-19 ^a | 03 | 2,4 | 03 | 2,5 | 04 | 2,6 | 08 | 5,4 | 18 | 3,3 |
| 20a 39 ^a | 11 | 9,1 | 11 | 9,0 | 28 | 18,0 | 21 | 14,2 | 71 | 13,0 |
| 40 - 59 ^a | 33 | 26,8 | 33 | 27,0 | 30 | 19,3 | 32 | 21,6 | 128 | 23,0 |
| 60 e + | 63 | 51,2 | 63 | 51,5 | 76 | 49,1 | 82 | 55,5 | 284 | 52,1 |
| Total | 123 | 100 | 122 | 100 | 155 | 100 | 148 | 100 | 548 | 100 |

Fonte: SIM/ SMS-Maragogi-AL. Acesso em /2021. Dados sujeitos a revisão.

O indicador de mortalidade materna estima a frequência de óbitos femininos, ocorridos até 42 dias, após o término da gravidez, atribuídos a causas ligadas à gravidez, ao parto e ao puerpério, em relação ao total de nascidos vivos. Nessa perspectiva constitui-se um indicador que reflete a qualidade da atenção à saúde da mulher, ao revelar que taxas elevadas de mortalidade materna estão associadas à insatisfatória prestação de serviços de saúde a esse grupo, desde o planejamento familiar e a assistência ao pré-natal, até a assistência ao parto e ao puerpério.

Os óbitos maternos exigem do sistema de saúde uma atenção especial, para que sejam avaliados o acesso e a qualidade do pré-natal oferecido as gestantes, a fim de que tenham uma melhoria nas condições de saúde reprodutiva.

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Considerando o coeficiente de mortalidade segundo o sexo, observa-se na tabela 08 que, no período analisado, o maior risco médio de morte está entre homens e supera, em aproximadamente 1,4, o risco de morte entre mulheres.

Tabela 10– Coeficiente de Mortalidade segundo sexo, Maragogi-Al, 2016 a 2020.

| Sexo | CM-2016 | CM-2017 | CM-2018 | CM-2019 | CM-2020 |
|-----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Masculino | 62.47 | 107 | 90 | 116 | 116 |
| Feminino | 48.14 | 56 | 52 | 56 | 75 |

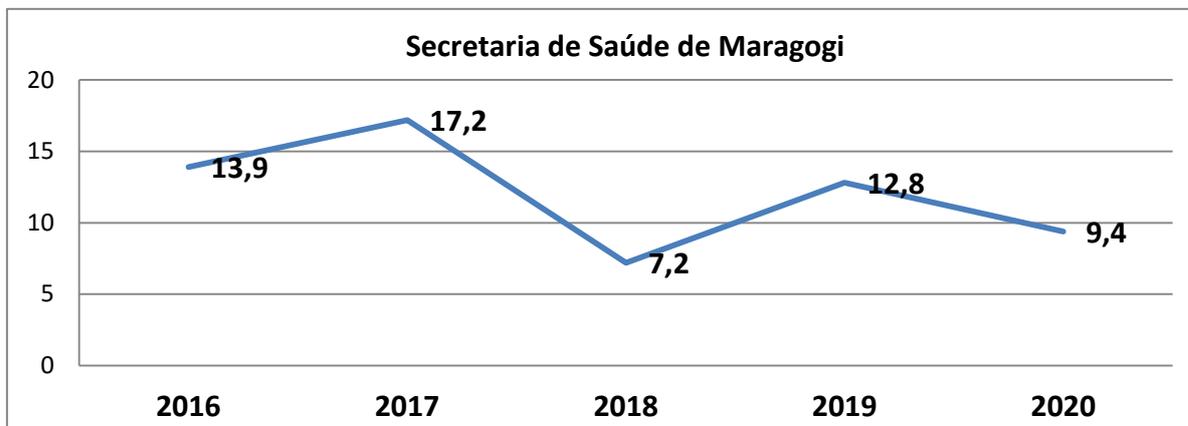
Fonte: SIM/ SMS-Maragogi-AL. Acesso em /2021. Dados sujeitos a revisão.

O indicador de mortalidade infantil também é de fundamental importância para se analisar as condições de saúde e a qualidade de vida de uma população, uma vez que estima o risco de morte dos nascidos vivos durante o seu primeiro ano de vida. Este indicador pode refletir, de maneira geral, as condições de desenvolvimento socioeconômico e infraestrutura ambiental, bem como o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materna e infantil. Essa análise pode contribuir na avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico da população, além de subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas para a atenção ao pré-natal e ao parto, bem como para a proteção da saúde infantil.

Nesse direcionamento, o gráfico 01 com o número de óbitos infantis, mostra que o período de 2017 a 2020 totalizou 29 óbitos nessa faixa etária. Também pode ser visualizado no gráfico 01, que o indicador de mortalidade infantil vem apresentando uma Oscilação, em 2018 houve um decréscimo considerável, mas no ano de 2020, houve aumento. O que reforça a análise anterior da necessidade de desenvolvimento de ações prioritárias, voltadas à atenção integral a saúde da criança.

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Gráfico 01 – Taxa da mortalidade infantil, Maragogi-AI, 2016 a 2020.



Fonte: SIM/, acesso em /2021. Dados sujeitos a revisão.

Na análise das condições de saúde em relação à mortalidade infantil, cabe considerar que Maragogi não tem atingido o indicador pactuado, o que indica a necessidade de serem aprimoradas as políticas de atenção à saúde da criança, bem como uma maior articulação interinstitucional, para viabilização de políticas públicas que contribuam com a redução da mortalidade infantil, tais como políticas de saneamento, assistência social e geração de renda.

Tabela 10 – Mortalidade Infantil por grupos de causas, Maragogi, Alagoas, 2016-2010.

| Capítulo CID-10 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 2 | 0 | 0 | 03 | 01 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitário | 0 | 0 | 02 | 0 | 01 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 0 | 01 | 0 | 0 | 0 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 3 | 7 | 0 | 3 | 2 |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| Total | 07 | 10 | 04 | 08 | 06 |

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

4.2 - Determinantes Sociais de Saúde

As condições de saúde de uma população transcendem os fatores do setor saúde porque resultam, em muito, de questões estruturais da sociedade. Por isso, que fazer análise de situação de saúde implica compreender os determinantes sociais que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), estão relacionados às condições em que as pessoas nascem, vivem, crescem, trabalham e envelhecem. Determinantes sociais de saúde são fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco à população, tais como moradia, alimentação, escolaridade, renda e emprego. Os determinantes sociais são influenciados por decisões políticas e são os principais responsáveis pelas iniquidades em saúde, ou seja, as diferenças injustas e evitáveis entre as pessoas (FIOCRUZ, 2016).

Nessa perspectiva, alguns indicadores socioeconômicos do município chamam à atenção, ao revelar que Maragogi registra um quadro de vulnerabilidade social que delineia um perfil das demandas por políticas sociais e, especificamente, por ações de saúde, exigindo uma análise crítica acerca dos determinantes de saúde.

Índice de Desenvolvimento Humano

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é medida fundamental, concebida pela Organização das Nações Unidas (ONU), para avaliar a qualidade de vida e o desenvolvimento econômico de uma população. O cálculo do O IDH considera os indicadores de renda per capita, educação e saúde - expectativa de vida ao nascer.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) - Maragogi é 0,574, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Baixo (IDHM entre 0,500 e 0,599). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,766, seguida de Renda, com índice de 0,556, e de Educação, com índice de 0,443.

De 1991 a 2010, o IDHM do município passou de 0,278, em 1991, para 0,574, em 2010, enquanto o IDHM da Unidade Federativa (UF) passou de 0,493 para 0,727. Isso implica em uma taxa de crescimento de 106,47% para o município e 47% para a UF; e em uma taxa de redução do hiato de desenvolvimento humano de 59,00% para o município e 53,85% para a UF. No município, a dimensão cujo índice mais cresceu

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,355), seguida por Longevidade e por Renda.

Maragogi ocupa a 4764ª posição entre os 5.565 municípios brasileiros segundo o IDHM. Nesse ranking, o maior IDHM é 0,862 (São Caetano do Sul) e o menor é 0,418 (Melgaço).

Trabalho e renda

Composição da população de 18 anos ou mais de idade – 2010

| População Economicamente | Nº | % |
|---------------------------------|---------------|------------|
| Ativa ocupada | 9.820 | 57 |
| Ativa desocupada | 1.379 | 8 |
| Inativa | 5.993 | 35 |
| TOTAL | 17.192 | 100 |

Fonte: PNUD, IPEA e FJP.

Entre 2000 e 2010, a **taxa de atividade** da população de 18 anos ou mais (ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa) passou de 55,22% em 2000 para 57,12% em 2010. Ao mesmo tempo, sua **taxa de desocupação** (ou seja, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada) passou de 15,38% em 2000 para 8,02% em 2010.

Ocupação da população de 18 anos ou mais - Município - Maragogi - AL

| Ocupação da população de 18 anos ou mais | 2000 | 2010 |
|---|-------------|-------------|
| Taxa de atividade - 18 anos ou mais | 55,22 | 57,12 |
| Taxa de desocupação - 18 anos ou mais | 15,38 | 8,02 |
| Grau de formalização dos ocupados - 18 anos ou mais | 31,29 | 42,95 |
| Nível educacional dos ocupados | | |
| % dos ocupados com fundamental completo - 18 anos ou mais | 19,97 | 37,97 |
| % dos ocupados com médio completo - 18 anos ou mais | 12,99 | 23,43 |

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

| Rendimento médio | | |
|--|-------|-------|
| % dos ocupados com rendimento de até 1 s.m. - 18 anos ou mais | 78,85 | 44,53 |
| % dos ocupados com rendimento de até 2 s.m. - 18 anos ou mais. | 94,09 | 91,16 |
| % dos ocupados com rendimento de até 5 s.m. - 18 anos ou mais. | 98,33 | 98,13 |

Fonte: PNUD, IPEA e FJP.

Em 2010, das pessoas ocupadas na faixa etária de 18 anos ou mais do município, 31,23% trabalhavam no setor agropecuário, 0,22% na indústria extrativa, 6,87% na indústria de transformação, 7,54% no setor de construção, 0,53% nos setores de utilidade pública, 10,40% no comércio e 37,72% no setor de serviços.

| CLASSE DE RENDIMENTO | AMARELO | BRANCO | PRADO | PRETO | TOTAL |
|-----------------------------|----------------|---------------|---------------|--------------|---------------|
| S/ Rendimento | - | 217 | 793 | 10 | 1.020 |
| Até 1/8 de SM | 61 | 1.004 | 3.572 | 248 | 4.885 |
| + 1/8 a ¼ SM | 173 | 839 | 4.597 | 269 | 5.878 |
| + ¼ a ½ SM | 113 | 1.895 | 5.769 | 685 | 8.462 |
| + ½ a 1 SM | 68 | 1.209 | 4.085 | 476 | 5.838 |
| 1 a 2 SM | 55 | 859 | 991 | 56 | 1.961 |
| 2 a 3 SM | - | 119 | 88 | 12 | 219 |
| 3 a 5 SM | - | 117 | 130 | 39 | 286 |
| 5 a 10 SM | - | 34 | 65 | - | 99 |
| + 10 SM | - | 27 | 24 | 10 | 61 |
| TOTAL | 470 | 6.320 | 20.114 | 1.805 | 28.709 |

Educação

Embora apresente alguns avanços, a educação da população do município de Maragogi ainda é deficiente. A proporção de analfabetismo é alta entre os adultos, devendo-se pensar em estratégias para elaboração de materiais educativos e de divulgação. A taxa de alfabetização nos diferentes grupos da população é inferior ao do Brasil (CENSO 2000).

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

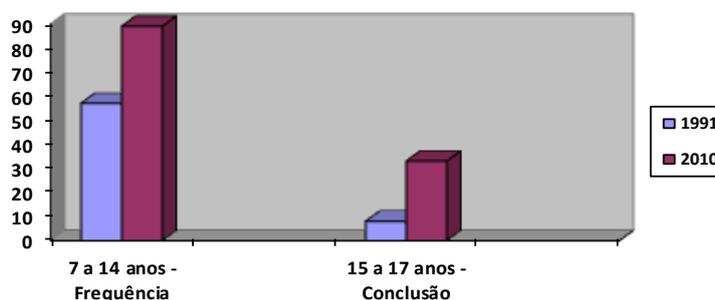
O baixo nível de escolaridade pode afetar, negativamente, a formulação de conceitos de autocuidado em saúde, além da compreensão da noção de conservação ambiental e da percepção da necessidade de atuação do indivíduo em contextos sanitários coletivos.

O nível de escolaridade dos responsáveis pela condução da família pode influenciar algumas condições de atenção à saúde da criança, como a maior porcentagem de doenças perinatais, relacionadas, em sua maioria, ao atendimento pré-natal, ao parto e ao pós-parto imediato, nas regiões com chefes de família de baixa escolaridade.

O sistema municipal de educação possui 45 escolas públicas, sendo 1 estadual de ensino fundamental e Médio e 44 de ensino fundamental de 1º ao 5º ano, 5 creches e um polo de educação à distância (UAB) com cursos de ensino superior. Desde 2008 que estão sendo oferecidos no polo da UAB cursos de pós-graduação na área de saúde pela FIOCRUZ.

De acordo com a figura 4 no município, em 2010, a frequência das crianças de 7 a 14 anos subiu de 57% para 89% no ensino fundamental. A taxa de conclusão, entre jovens de 15 a 17 anos, era de 8% e passou para 33%. Para que não haja mais analfabetos, é preciso garantir que todos os jovens cursem o ensino fundamental. O percentual de alfabetização de jovens e adolescentes entre 15 e 24 anos, em 2010, era de 89,5%.

Figura 1 – Taxa de frequência e conclusão no ensino fundamental Maragogi, Alagoas, 1991-2010,



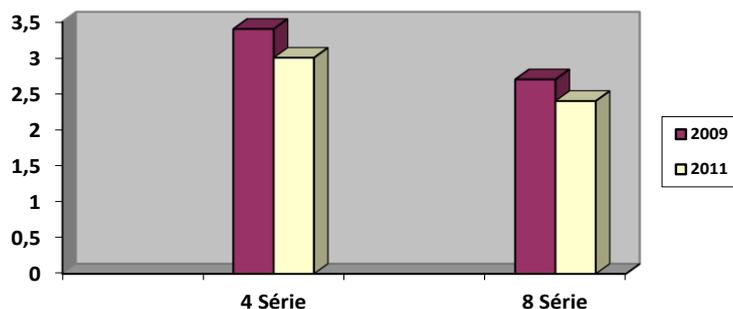
Fonte: IBGE-2010

O IDEB notas é um índice que combina o rendimento escolar às notas do exame Prova Brasil, aplicado às crianças das 4ª e 8ª séries, podendo variar de 0-10.

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Maragogi ficou nas 5.119ª posições, entre os 5.565 do Brasil, quando avaliados os alunos da 4ª série, e nas 4.975ª posições, no caso dos alunos da 8ª série. Representando uma redução na posição, quando comparado entre 2009 e 2011.

Figura 2 – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB),
 Maragogi, Alagoas, 2009-2011.



Vulnerabilidade social

| Crianças e Jovens | 2000 | 2010 |
|--|-------------|-------------|
| Mortalidade infantil | 33,98 | 26,50 |
| % de crianças de 0 a 5 anos fora da escola | 80,87 | 63,00 |
| % de crianças de 6 a 14 fora da escola | 12,14 | 4,41 |
| % de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam, não trabalham e são vulneráveis, na população dessa faixa. | 33,62 | 24,27 |
| % de mulheres de 10 a 17 anos que tiveram filhos | 5,41 | 2,83 |
| Taxa de atividade - 10 a 14 anos | 8,37 | 6,09 |
| Família | | |
| % de mães chefes de família sem fundamental e com filho menor, no total de mães chefes de família. | 21,05 | 29,90 |
| % de vulneráveis e dependentes de idosos | 6,31 | 4,61 |
| % de crianças extremamente pobres | 50,53 | 29,35 |
| Trabalho e Renda | | |
| % de vulneráveis à pobreza | 86,36 | 70,26 |

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

| | | |
|---|-------|-------|
| % de pessoas de 18 anos ou mais sem fundamental completo e em ocupação informal | 73,88 | 55,94 |
| Condição de Moradia | | |
| % da população em domicílios com banheiro e água encanada | 41,39 | 61,02 |

Fonte: PNUD, IPEA e FJP.

Longevidade, mortalidade e fecundidade.

A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano de idade) no município passou de 10 óbitos em 2017, para 6 óbitos, em 2020. Em 1991, a taxa era de 65,1. Já na UF, a taxa era de 28,4, em 2010, de 49,0, em 2000 e 74,5, em 1991. Entre 2000 e 2010, a taxa de mortalidade infantil no país caiu de 30,6 óbitos por mil nascidos vivos para 16,7 óbitos por mil nascidos vivos. Em 1991, essa taxa era de 44,7 óbitos por mil nascidos vivos.

Com a taxa observada em 2010, o Brasil cumpre uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, segundo a qual a mortalidade infantil no país deve estar abaixo de 17,9 óbitos por mil em 2015.

Longevidade, Mortalidade e Fecundidade - Município - Maragogi - AL.

| | 2000 | 2010 |
|---------------------------------|-------------|-------------|
| Esperança de vida ao nascer | 67,8 | 71,0 |
| Mortalidade infantil | 34,0 | 26,5 |
| Mortalidade até 5 anos de idade | 43,3 | 28,9 |
| Taxa de fecundidade total | 4,3 | 2,8 |

Fonte: PNUD, IPEA e FJP.

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). No município, a esperança de vida ao nascer cresceu 3,1 anos na última década, passando de 67,8 anos, em 2000, para 71,0 anos, em 2010. No Brasil, a esperança de vida ao nascer é de 73,9 anos, em 2010, de 68,6 anos, em 2000.

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS

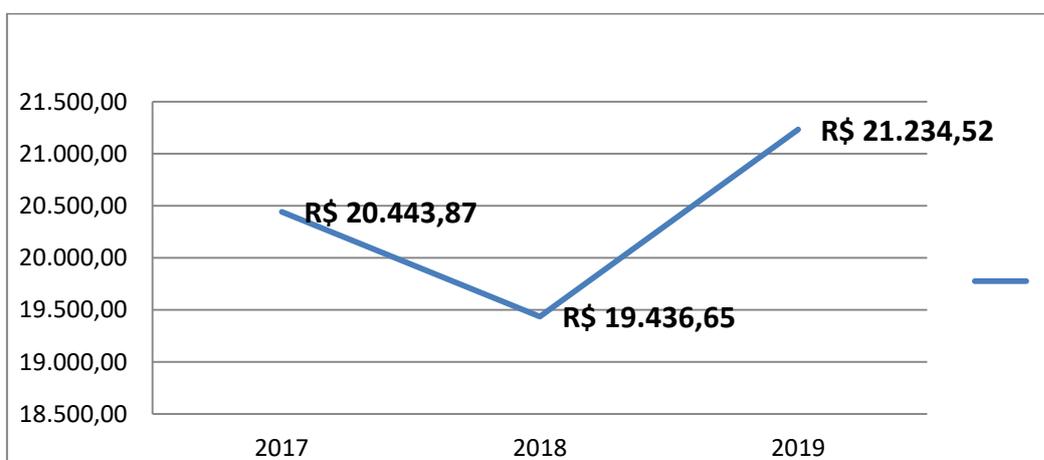
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Renda, Pobreza e Desigualdade - Município - Maragogi - AL.

| | 2000 | 2010 |
|--------------------------|-------------|-------------|
| Renda per capita | 144,21 | 253,86 |
| % de extremamente pobres | 42,01 | 21,19 |
| % de pobres | 69,10 | 44,64 |
| Índice de Gini | 0,56 | 0,54 |

Evolução do PIB Per Capita - Maragogi



Saneamento básico

O saneamento básico, reconhecido pela Organização das Nações Unidas (ONU) como um direito humano, é constituído pelos serviços de abastecimento de água, de esgotamento sanitário, manejo de resíduos sólidos e a drenagem das águas pluviais urbanas. Tais serviços destinam-se à promoção da saúde e da qualidade de vida das pessoas, sendo primordiais na prevenção de doenças, como também na consequente otimização dos recursos destinados ao atendimento das necessidades da população.

Habitação

| Indicadores de Habitação | 2000 | 2010 |
|--|-------------|-------------|
| % da população em domicílios com água encanada | 45,39 | 75,44 |

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

| | | |
|---|-------|-------|
| % da população em domicílios com energia elétrica | 69,41 | 98,47 |
| % da população em domicílios com coleta de lixo | 82,22 | 89,56 |

Fonte: PNUD, IPEA e FJP.

Violência

A violência configura-se em vários aspectos, no contexto urbano no Brasil, o perfil típico da maior parte das vítimas permanece o mesmo: homens, jovens, negros e de baixa escolaridade, conforme dados do Atlas da Violência no Brasil, divulgado pelo IPEA (2015), e do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). Tais fontes registram Alagoas como um dos Estados mais violentos do país, que inclui os homicídios de negros e jovens, com idade entre 15 e 29 anos, no ano de 2015. Apesar de os dados indicarem Alagoas como a unidade da federação que mais reduziu a taxa de homicídios no Brasil entre 2014 e 2015, a taxa de mortes no segmento juvenil ainda é a mais alta no país.

No tocante à violência contra a mulher, o cenário de violência está presente em todas as classes sociais, independente de nível cultural, econômico-financeiro, raça e credos. Sendo assim, a falsa impressão de ser o número de casos maior nas classes menos privilegiadas, ocorre em função da desigualdade social e obviamente pela quantidade maior de pessoas neste segmento social serem mais elevada. Conforme dados divulgados pelo Ministério Público de Alagoas, referentes ao ano de 2016 ocorreram 3.699 casos de violência contra a mulher no estado de Alagoas.

Outra causa de violência, que contribui para elevar os índices de morbimortalidade por causas externas, é a violência no trânsito. De acordo com o Ministério da Saúde (2014), os acidentes de transporte terrestre (ATT) são um grave problema de saúde pública, em virtude do impacto na morbidade e na mortalidade, principalmente da população jovem e do sexo masculino. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) estimam que 1,24 milhões de pessoas morrem todos os anos nas estradas do mundo e, cerca de 20 a 50 milhões de lesões a cada ano. O Brasil ocupa o terceiro lugar entre os países com maior número de mortes no trânsito e apresenta o maior risco de morte, 22,5 óbitos por 100 mil habitantes. E Alagoas, o perfil epidemiológico tem evidenciado que os acidentes de trânsito oscilam entre o quarto e quinto lugar entre as principais causas de morte.

O conjunto dos indicadores sociais e econômicos do município de Maragogi configura um contexto de vulnerabilidade social que escapam da governabilidade do

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

setor saúde e, certamente, vai requerer da equipe gestora e dos profissionais de saúde um processo de articulação com outras políticas setoriais institucionais. Realidade que exige a intervenção do estado em todas as áreas sociais e estratégicas do governo municipal, no sentido de viabilizar políticas públicas que visem modificar os fatores condicionantes e determinantes de saúde da população.

4.3 - Percepções da população em relação aos problemas de saúde

Na perspectiva de viabilizar o processo participativo e ascendente de construção do Plano Municipal de Saúde de Maragogi 2022/2025, conforme indicado anteriormente, para formulação da análise de situação de saúde também foram realizadas nove reuniões descentralizadas nas áreas adscrita da Estratégia de Saúde da Família para identificação e priorização de problemas e necessidades da população.

Desse modo, nas reuniões utilizaram a proposta metodológica de Teixeira (2010) para levantamento e priorização de problemas, com os usuários, trabalhadores, gestores e prestadores. A seguir, os problemas do estado de saúde da população, que estão descritos de acordo com a ordem de priorização.

Devido ao atual contexto advindo da pandemia do COVID -19, a gestão inovou e utilizou as Inovações Tecnológicas, com a proposta de Escuta da comunidade através de consulta publica.

QUADRO 01: PRIORIZAÇÃO DE PROBLEMAS DE ESTADO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO

| Nº | PROBLEMAS PRIORIZADOS |
|-----------|--|
| 01 | Aumento do número de casos de tuberculose |
| 02 | Aumento no número de gravidez em adolescentes |
| 03 | Aumento das doenças crônicas e suas complicações (Hipertensão, Diabetes, pé diabético, cardiopatias, obesidade, neoplasias, Câncer de mama). |
| 04 | Aumento de casos de adolescentes e crianças com obesidade nas UBS |
| 05 | Agravamento das doenças crônicas – hipertensão e diabetes, |
| 06 | Aumento das mortes por doenças cardiovasculares. |
| 07 | Aumento de casos de transtornos mentais (depressão, suicídio, transtorno da. (Ansiedade entre outros) |

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

| | |
|----|---|
| 08 | Aumento de Casos de dependência química |
| 09 | Aumento de portadores de doenças mentais fazendo uso de álcool e outras drogas |
| 10 | Aumento de Violência autoprovocada - automutilação, suicídio em adolescentes de. Outras faixas etárias na população de Maragogi no ano de 2020 e 2021. |
| 11 | -Aumento da dependência de medicações de uso controlado para doenças psiquiátricas |
| 12 | Aumento de casos de adoecimento dos profissionais de saúde por transtornos mentais (depressão, ansiedade, pânico, stress). |
| 13 | Aumento do uso de drogas ilícitas na população adulta jovem. |
| 14 | Aumento no número de pessoas com sequelas pós covid19 |
| 15 | Aumento do tabagismo entre a população adulto Jovem em Maragogi |
| 16 | Problemas de Saúde do trabalhador relacionados à ergonomia no ambiente do trabalho (Coluna) |
| 17 | Aumento de IST's (sífilis e HIV) na população |
| 18 | Aumento da demanda de casos de violência doméstica e sexual agravados no período de pandemia |
| 19 | Aumento de casos de doenças e agravos por causas externas (acidente de trânsito e violências, estupro, violência doméstica, entre outros). |
| 20 | Aumento de a insegurança alimentar em Maragogi. |
| 21 | Aumento no número de casos de acidentes por animais peçonhentos. |
| 22 | Aumento no número de casos de dengue, zika e chikungunya. |

Importante considerar, que a maioria dos problemas priorizados se repete, evidenciando que problemas relacionados às doenças crônicas não transmissíveis (DANTs); as doenças transmitidas por vetores; as infecções sexualmente transmissíveis e, ao transtorno mental e dependência química, são, de fato, os principais problemas de estado de saúde da população. Vale destacar, também, que parte significativa dessas problemáticas também foi identificada no perfil epidemiológico do município.

Nas Reuniões também foram levantados e **priorizados problemas de sistema e serviço de saúde**, conforme visualização dos resultados no quadro, que segue.

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

**QUADRO 02: PRIORIZAÇÃO DE PROBLEMAS DE SISTEMA E DOS
SERVIÇOS DE SAÚDE**

| Nº | PROBLEMAS PRIORIZADOS |
|----|---|
| 01 | Implantar programas de prevenção de câncer de colo de útero, mama e próstata em consonância com os ditames da atenção primária. |
| 02 | Reestruturar e ampliar os serviços da UPA |
| 03 | Melhorar o atendimento público em níveis quantitativos e qualitativos nos postos de saúde e pontos de atendimento. |
| 04 | Reestruturação das instalações das unidades de saúde |
| 05 | Adequar ambulâncias para assistência rural |
| 06 | Atenção e apoio para familiares de pacientes em casos de emergência e deslocamento a outros centros |
| 07 | Implantar programa de saúde bucal nas escolas, prioritariamente para alunos da rede municipal. |
| 08 | Reestruturar e ampliar a competência do Conselho Municipal de Saúde |
| 09 | Dar atenção especial aos que necessitam de atendimento nos hemocentros |
| 10 | Realizar periodicamente auditoria que apontem a eficiência e eficácia dos serviços. |
| 11 | Acesso as Especialidades médicas nas referencias |
| 12 | Falta de segurança nas Unidades Básica de Saúde |
| 13 | Falta Transporte para Assistência Eletiva |
| 14 | Falta Abastecimento de Insumos e Medicação nas UBS |
| 15 | Falta Veículo para a realização de Visita Domiciliar da ESF |
| 16 | Precisa aumentar as atividades de Prevenção e acompanhamento para os portadores de HIV. |
| 17 | Falta Cadeira de Rodas nas UBS |
| 18 | Falta Ambulância na UBS com Motorista Local |
| 19 | Faltam Leitos de Observação na UBS |
| 20 | Falta Acesso a Especialistas (Neuroclínico, Otorrino, Cardiologista, Ortopedista, Dermatologista e Acupuntura). |
| 21 | Falta Auditório na UBS |

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

| | |
|----|---|
| 22 | Falta Telefone da UBS |
| 23 | Precisa melhorar o Acesso aos Exames de Alto Custo |
| 24 | Precisa melhorar a Assistência e a HUMANIZAÇÃO na UPA |
| 25 | Falta Assistente Social na UBS |
| 26 | Baixo aproveitamento dos profissionais farmacêuticos: atuação técnica x clínica na rede SUS. |
| 27 | Insuficiência de instrumentos de comunicação no Conselho Municipal para facilitar o controle social dos usuários |
| 28 | Necessidade de Descentralizar a Farmácia para a UBS |
| 29 | Apoio das Secretarias do Município (Saúde é intersetorial) |
| 30 | Falta Acesso a Exames (RX, USG, Colposcopia). |
| 31 | Falta Controle dos Animais pela Vigilância Sanitária |
| 32 | Falta Definir Fluxo UBS – UPA |
| 33 | Baixo suporte nas Unidades Básicas de Saúde, para ações de urgência Básica. |
| 34 | Falta de insumos para procedimentos clínicos e de odontologia |
| 35 | Baixa resolutividade no atendimento às gestantes, e a falta de exames de acompanhamento (ultrassonografia e citologia). |
| 36 | Reduzido número de ações de educação em saúde direcionadas para orientação sexual do público adolescente |
| 37 | Insuficiência no acompanhamento de pessoas com tuberculose (ESF) |
| 38 | Ausência de referência e contra referência |
| 39 | Pouca assistência às pessoas acamadas, decorrente (SAD). |
| 40 | Descontinuidade no desenvolvimento das ações dos programas (a exemplo do outubro rosa, novembro azul entre outros). |
| 41 | Baixo alcance dos indicadores de saúde devido à desestruturação e/ou ausência dos serviços no território. |
| 42 | Acompanhamento insuficiente à população idosa |
| 43 | Insuficiente integração entre a rede de atenção básica com as redes temáticas do SUS, bem como as políticas intersetoriais |
| 44 | Estrutura física inadequada de parte das Unidades de Saúde da rede assistencial para o desenvolvimento do trabalho das equipes, prejudicando o atendimento à população. |
| 45 | Insuficiência de equipamentos (sonar, tensiômetro e outros) nas unidades básicas, consultórios odontológicos e unidades especializadas. |
| 46 | Ausência e/ou deficiência de estrutura física para consultórios Odontológicos |

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

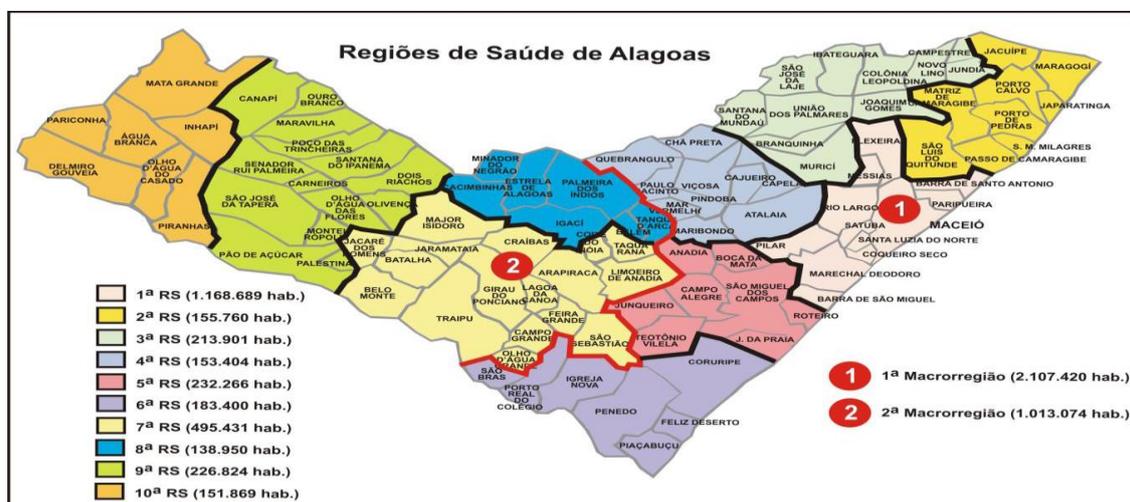
| | |
|----|---|
| 47 | Insuficiência de serviços para implantação do DIU e laqueaduras, comprometendo o planejamento familiar. |
| 48 | Insuficiência de medicamentos na rede de saúde mental em Maragogi |
| 49 | Deficiência na estrutura do Laboratório Municipal para garantir acesso e qualidade no atendimento. |

Da mesma forma que, em relação aos problemas do sistema e dos serviços de saúde, predominaram aqueles relativos à insuficiência da oferta de serviços especializados de média e alta complexidade, processo de trabalho, insuficiência de insumos, infraestrutura inadequada, a insuficiência de ações de prevenção e promoção à saúde nas Unidades de Saúde e necessidade de implantação de novos serviços de saúde. Problemáticas que, em grande parte, estão voltadas para a necessidade de estruturar a atenção primária à saúde e organizar, de forma adequada, a rede de serviços do SUS e seus pontos de atenção.

5 - Contextualização da organização das ações e serviços de saúde

O Sistema Único de Saúde em Maragogi está configurado em um modelo de organização dos serviços que visa uma atenção à saúde universal, equânime e integral a população, na perspectiva de garantir a saúde como direito. Tomando como referência a diretriz da regionalização do SUS, no âmbito do Estado de Alagoas, Maragogi está inserido na 1ª macrorregião de saúde e integra com outros oito municípios, a 2ª. Região de Saúde, conforme mostra a figura 03.

Figura 03: Mapa das regiões de saúde, por macrorregião, 2016.



PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Fonte: SESAU/AL, 2016.

Para garantir a atenção à saúde da população residente e referenciada, a rede ambulatorial própria do SUS no município de Maragogi é constituída de serviços de saúde, para atendimento a atenção primária a saúde e especializada, de média complexidade, distribuídos entre as categorias descritas na tabela 11.

Tabela 11: Serviços de Saúde da rede própria, Maragogi - AL- 2021.

| Descrição do Serviço de Saúde | Qtd |
|---|------------|
| Unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) | 10 |
| Unidades de Pronto Atendimento – UPA | 01 |
| Centro de Atenção Psicossocial – CAPS | 01 |
| Unidades Especializadas ¹ | 01 |
| Maternidade | 01 |
| Base Descentralizada do SAMU | 01 |
| Laboratório Municipal | 01 |
| Centro Síndrome Gripal | 01 |
| Unidade Móvel Odontológica | 01 |
| Total | 18 |

O sistema de saúde de Maragogi, em sua rede própria, conta também com um dispositivo, para desenvolvimento de ações de atenção a saúde, nos níveis primário, visualizados na tabela 12.

Tabela 12 - Dispositivos de Saúde da rede própria, Maragogi, 2017.

| Dispositivos de Saúde | Qtd |
|------------------------------|------------|
| EMAD e EMAP | 01 |
| Total | 01 |

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Na perspectiva de atender as necessidades de saúde da população e organizar o sistema para responder as demandas, além da rede própria, o SUS em Maragogi conta com uma rede complementar de serviços, ambulatorial para atendimento da população Maragogi. A rede complementar é composta por três instituições (CNES/DATASUS/MS-Brasil, 2017).

A rede própria do SUS abrange 11 unidades de saúde, sendo 01 unidade de referência que oferta atendimento especializado e 10 unidades básicas de saúde, 100% de cobertura da atenção básica.

A Unidade de Referência, localizada na UBS Eurico, oferta atendimento nas seguintes especialidades: psiquiatria, cardiologia, urologia, neurologista, dermatologia, ortopedia.

Em relação à rede de complementar ao SUS, o quadro 09 demonstra que existem 02 estabelecimentos privados de saúde, que ofertam serviços de exames laboratoriais.

Quadro 03 - Rede complementar de serviços ao SUS, Maragogi, 2021.

| CNES | Estabelecimento | Tipo/especialidade |
|-------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 9552804 | CLINCARE | ENTIDADES EMPRESARIAIS |
| 0490628 | COE DRA ANA KARLA B PASSOS | ENTIDADES EMPRESARIAIS |
| 7873867 | ODONTOMED MARAGOGI | ENTIDADES EMPRESARIAIS |
| 9371974 | APAE MARAGOGI | ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS |

5.1 – Atenção à Saúde

A atenção à saúde designa a organização estratégica do sistema e das práticas de saúde em resposta às necessidades da população, que compreende as políticas, programas e serviços de atenção primária a saúde, bem como as ações e serviços especializados, de média e alta complexidade, que possam garantir a toda a população o atendimento mais abrangente de suas necessidades (FIOCRUZ, 2006).

O enfrentamento dos problemas de saúde requer a utilização de múltiplos saberes e práticas, que implicam em relações de acolhimento, de vínculo e de responsabilização entre população usuária, trabalhadores e gestores do SUS. Assumir essa dimensão é afirmar a atenção à saúde na perspectiva ético-política, na qual a

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

intervenção sobre o processo saúde-doença é resultado da interação entre os diversos atores que fazem o SUS.

Na organização do sistema de saúde em Maragogi, as ações e serviços de atenção à saúde são coordenados pela Atenção à Saúde, que tem como objetivo “Promover o acesso da população a atenção à saúde com ações e serviços de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, visando à organização da rede assistencial”.

No âmbito da atenção a saúde, o município de Maragogi vem enfrentamento o desafio de reestruturar a rede de serviços assistenciais, para poder atender ao objetivo proposto, que requer investimento na rede física; modernização dos serviços; investimento em política de gestão pessoas; e reorganização dos processos de trabalho.

Nessa perspectiva, Maragogi conseguiu implementar ações importantes para melhoria dos serviços, tais como: reformas; aparelhamento, com equipamentos e mobiliários, Implantação de 1 Unidade de Pronto Atendimento (UPA); e, implantação de alguns serviços de média complexidade.

Tais ações têm contribuído para ampliar acesso e melhorar a qualidade do atendimento, buscando atender as necessidades de saúde da população.

A cobertura da atenção primária no município é de 100%, o que significa que a população está tendo acesso aos serviços ofertados pelo sistema de saúde, porém tem um grande desafio que é a demanda reprimida para a assistência especializada. Esses limites ficam visíveis quando se verifica que a maioria dos indicadores de saúde pactuados não vem sendo alcançada e quando se considera a avaliação da própria população durante as reuniões de elaboração do PMS, que elencou problemas cruciais acerca do sistema e serviços de saúde, para serem priorizados e enfrentados no próximo quadriênio.

Desse modo, cabe uma análise mais específica da atenção à saúde e seus desafios, a partir da estrutura organizativa da Política de Saúde em Maragogi.

5.1.1- Atenção Primária à Saúde

No SUS, a Atenção Primária a Saúde (APS) é o nível de atenção do sistema de saúde que oferece a porta de entrada prioritária de acesso para todas as necessidades dos usuários e problemas de saúde. Mesmo que outros serviços de saúde possam ser buscados pelos usuários de forma mais habitual, como a emergência, é na APS que deve ser garantido o ponto de partida para o cuidado

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

integral e humanizado a saúde. Desse modo, o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde na APS, deve ocorrer em um espaço acessível para que a população se sinta acolhida e receba atendimento de qualidade, sempre com olhar para a integralidade (CONASEMS; COSEMS RJ, 2016).

A atenção primária à saúde, comumente chamada de atenção básica, é concebida enquanto um conjunto de intervenções de saúde, no âmbito individual e coletivo, que envolve: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. A APS é desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, junto a diferentes grupos populacionais nos territórios (CONASS, 2013). A APS estando bem organizada garante o acesso da população aos serviços e a atenção mais adequada dos profissionais de saúde, o que resulta em redução da mortalidade e morbidade e, ainda, menores custos para o SUS.

A APS em Maragogi, do ponto de vista da estrutura organizativa, funciona com ações e serviços que são implementados nas unidades de saúde. Diversos programas que ofertam ações essenciais para a população de Maragogi estão vinculados a Coordenação da Atenção Básica que são: programa de atenção à saúde da criança; programa de alimentação e nutrição; programa de atenção à saúde do adolescente; programa de atenção à saúde da mulher; programa de atenção à saúde do homem; programa de atenção à saúde do idoso e condicionalidade do Programa Bolsa Família. Além disto, que desenvolve ações em todas as unidades da ESF.

Partindo do princípio que a APS é a porta de entrada do sistema de saúde, as perspectivas e desafios do SUS em Maragogi estão voltados para a ampliação da oferta de serviços, aumentando a cobertura da atenção primária, melhorando o acesso humanizado e a integralidade do cuidado, com ênfase na melhoria da qualidade dos serviços ofertados e organização do processo de trabalho em todos os níveis de atenção.

A cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica é de 100%. Este percentual representa a prioridade na garantia do acesso às ações e serviços de atenção primária e na organização da Rede de Atenção à Saúde do município.

A cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal é de 100% tem por objetivo medir o acesso a serviços de saúde bucal na população no âmbito da APS, sendo possível estimar a necessidade de ampliação da cobertura de saúde bucal, auxiliando dessa forma no processo de planejamento do gestor local. Segundo a Política Nacional de Saúde Bucal, no âmbito da assistência é imprescindível à ampliação e qualificação da atenção à saúde bucal, de forma a possibilitar o acesso,

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

em todas as faixas etárias e nos diversos níveis de atenção à saúde, de modo a buscar a integralidade da atenção.

Tal política preconiza que o cuidado em saúde bucal passa a exigir a conformação de uma equipe de trabalho que se relacione com usuários e que participe da gestão dos serviços para dar resposta às demandas da população e ampliar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, por meio de medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de vínculo territorial.

O indicador que permite monitorar as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF) que vive em situação de pobreza e extrema pobreza com dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de Saúde. No que se refere às condicionalidades de Saúde, o objetivo é ofertar ações básicas, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social. O PBF vincula a concessão do benefício à realização de acompanhamento de saúde dos beneficiários quanto às condicionalidades relativas ao exame pré-natal, acompanhamento nutricional, acompanhamento de saúde e frequência escolar de 85% em estabelecimento de ensino regular.

A meta pactuada para este indicador para o ano de 2017 foi de 75%. É possível identificar que tal cobertura vem apresentando um declínio acentuado no período de 2017 a 2020, cujo resultado pode ser resultante de diversas problemáticas, falta de preenchimento correto dos formulários que alimentam o banco de dados do PBF, pelos profissionais de saúde nas unidades.

O indicador permite avaliar o acesso e a realização de exames de rastreamento de câncer de mama pelas mulheres na faixa etária prioritária de 50 a 69 anos. A mamografia é o método preconizado pelo Ministério da Saúde para o rastreamento do câncer de mama na rotina da atenção integral a saúde da mulher, sendo este o único exame cuja aplicação em programas de rastreamento apresenta eficácia comprovada na redução da mortalidade do câncer de mama.

Ao avaliar a razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos no município de Maragogi durante o período de 2017 a 2020, observa-se que houve um declínio acentuado na oferta do exame. A meta pactuada para o ano de 2020 foi de 0,50 procedimentos por mulher na faixa etária preconizada.

A oferta de exames para rastreamento de lesões precursoras do câncer de colo do útero é avaliada através do indicador de saúde - Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

local e a população da mesma faixa etária, Tal indicador permite analisar variações geográficas e temporais no acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária citada, subsidiando o desenvolvimento de estratégias de ação.

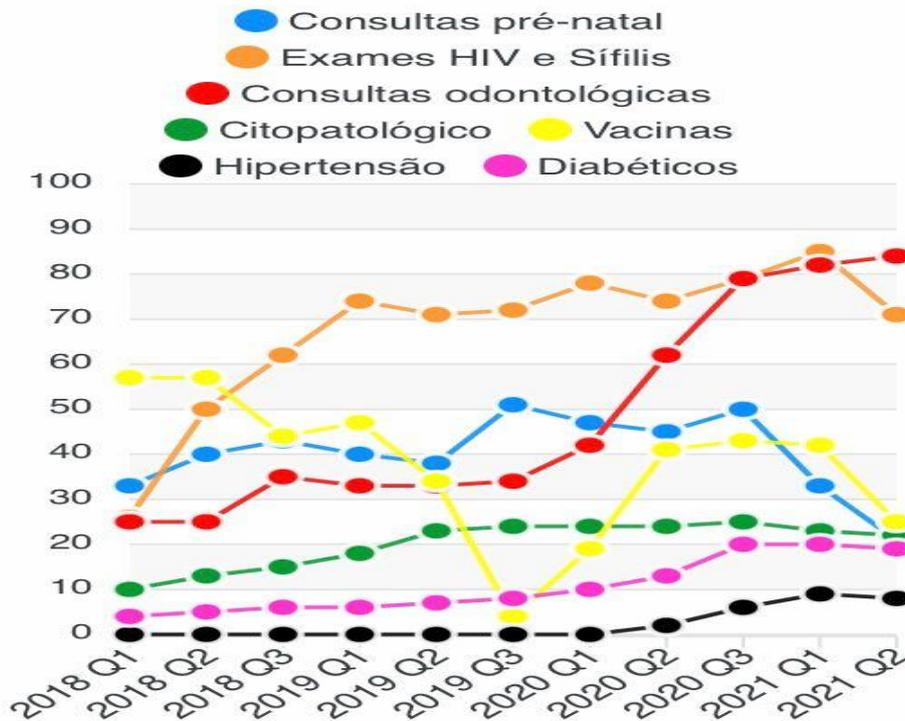
Ao avaliar o resultado do indicador de saúde no período mais longo, de 2017 a 2020, percebe-se uma oscilação.

A meta do indicador de saúde pactuada para o ano de 2020 foi de 0,50. Os resultados encontra-se muito abaixo da meta pactuada. Situação que indica a necessidade de a atenção primária ter intervenções e estratégias mais eficazes no âmbito da atenção à saúde da mulher.

A análise dos indicadores que compõem parte do perfil assistencial de Maragogi demonstrou que o município, nos últimos seis anos, não vem alcançando indicadores de acesso pactuado, o que confirma a avaliação da deficiência na Atenção Primária. Conforme evidências em estudos e definição de portarias ministeriais, a APS possui competência para promover a resolução de 85% dos problemas de saúde da população, por isso mesmo, deve ser organizada de forma a acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva a maioria dos problemas de saúde da população e/ou de minorar danos e sofrimentos. Nesse sentido, a análise situacional, no que concerne a atenção primária, indicou a necessidade de o município priorizar no Plano Municipal o investimento na mesma, na busca de garantir a resolutividade e efetividade dos serviços, para o alcance dos objetivos da Política de Saúde.



MARAGOGI - AL ☰
 Previne Brasil. Fonte: eSUS Feedback,



PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

5.1.2- Atenção Especializada à Saúde

Na configuração do SUS, a atenção especializada à saúde é composta pelas ações e serviços de média e alta complexidade e caracteriza-se por promover, coordenadamente, diversos serviços especializados, ofertando à população acesso qualificados e em tempo oportuno. A finalidade da atenção especializada é realizar a atenção de modo integral aos usuários do serviço de média e alta complexidade, em todos os pontos de atenção.

Na lógica organizativa do sistema de saúde, a atenção especializada foi normatizada, por meio do estabelecimento de grupos que compõem os procedimentos de média complexidade do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), a saber: procedimentos especializados realizados por profissionais médicos, outros profissionais de nível superior e nível médio; cirurgias ambulatoriais especializadas; procedimentos traumato-ortopédicos; ações especializadas em odontologia; patologia clínica; ações especializadas em saúde mental; anatomopatologia e citopatologia; radiodiagnóstico. E, a atenção a atenção de alta complexidade abrange os procedimentos especializados, cujo objetivo é propiciar à população o acesso a serviços de alta densidade tecnológica e alto custo, a exemplo da assistência hospitalar e centros cirúrgicos, existindo uma série de portarias ministeriais normatizando os serviços. Dentre elas, a Portaria AS/MS nº 968, de 2002, define o elenco de procedimentos considerados de alta complexidade ambulatorial e hospitalar, divididos nos seguintes campos: hemodiálise, oncologia, cardiologia intervencional, traumato-ortopedia, cirurgias (cardiovascular e vascular, de implante coclear, vias áreas, região cervical, craniana, face e estômago, reprodutiva), reabilitação protética e funcional, assistência a pacientes portadores de queimaduras e obesidade, genética clínica e terapia nutricional.

Na estrutura organizacional da Secretaria de Saúde a gestão das ações e dos serviços de atenção especializada visa o atendimento às demandas da população quanto à atenção a saúde de média e alta complexidade, Maragogi dispõe de 1 unidade com serviços especializados na rede própria.

Para acesso a rede de serviços especializados, a unidade básica de saúde direciona os usuários para as Unidades de Referência em Maceió e ou rede de serviços completarem ao SUS - os hospitais de média e alta complexidade buscando organizar o sistema na perspectiva de funcionamento da referência e contra-referência, para melhor adequação das demandas da população; para garantir a oferta dos serviços; e levantamento da necessidade de oferta de serviços assistenciais à

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

população (consulta e procedimentos), para auxiliar na elaboração do planejamento de saúde e no acompanhamento, no controle, na avaliação dos serviços de saúde prestados.

O sistema de saúde tem como demanda aumentar a oferta, consultas, procedimentos especializados e leitos hospitalares, visto que há crescimento populacional no município e os casos de adoecimento passam a ser mais recorrentes, a exemplo do aumento de detecção de câncer, que ocasiona demanda para serviços de quimioterapias e radioterapias.

Vale considerar, que o desafio da estruturação da atenção primária tem uma relação direta com a atenção especializada à saúde, uma que a organização do fluxo e a ampliação do acesso da população as ações de prevenção, promoção, assistência e reabilitação nas unidades de saúde, ocasiona a redução dos procedimentos de média e alta complexidade, fortalecendo a assistência na lógica de redes e diminuindo os custos com a rede complementar.

A insuficiência de oferta de serviços de média e alta complexidade na rede própria do SUS tem colocado o município de Maragogi numa situação de dependência dos prestadores em Maceió, o que provoca crescimento desordenado na execução de serviços, pela via judicial. Realidade que exige do sistema de saúde local a organização e o ordenamento do acesso dos usuários aos serviços especializados, ambulatorial e hospitalar, tanto efetivamente, como nos casos de urgência.

A perspectiva com o novo plano de saúde é de implantação de novos serviços de atenção especializada; aumentar a oferta de consultas e procedimentos para atendimento as necessidades da população, com qualidade e em tempo adequado. Nesse sentido, é fundamental que o sistema avance na organização das redes de atenção, evitando a fragmentação e caminhando na busca da integralidade do cuidado em saúde.

6 - Redes de atenção à saúde

Redes de Atenção à Saúde (RAS) são concebidas como uma organização horizontal de serviços de saúde, com centro de comunicação na atenção primária à saúde (APS), que permite prestar uma assistência contínua e integral a determinada população - de forma humanizada, segura, com equidade, no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo e com a qualidade certa - e que se responsabiliza pelos resultados sanitários e econômicos relativos a essa população (MENDES 2011).

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

No SUS, a concepção de rede foi sendo sistematicamente debatida na década de 2000 e intensificada com o Pacto pela Saúde, em 2006, baseada na avaliação crítica de que o SUS é um sistema fragmentado e o atual modelo de atenção é inadequado para o enfrentamento da situação epidemiológica do País. Contudo, a RAS foi oficialmente incorporada no SUS a partir de 2010, por 02 instrumentos jurídicos: a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização das redes de atenção à saúde no âmbito do SUS; e o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei n. 8.080/90.

As RAS são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010).

A concepção vigente na normativa do SUS é a de um sistema hierárquico, de tipo piramidal – atenção básica a saúde, atenção de média e atenção de alta complexidade. Nas RAS, a concepção de hierarquia é substituída pela de poliarquia e o sistema de saúde se organiza em pontos de atenção. Assim, todos os componentes da RAS são igualmente importantes e se diferenciam pelas densidades tecnológicas. Nesse sentido, a organização do sistema em redes tem como propósito avançar na qualificação da atenção e da gestão em saúde, na busca de garantir a integralidade do cuidado.

A RAS tem como princípio a Atenção Primária como ordenadora do sistema, para redirecionar as ações e serviços, por compreender que somente com uma APS bem estruturada é possível funcionar os pontos de atenção, de forma eficiente, efetiva e com qualidade na atenção à saúde. Após a publicação da Portaria 4.279/2010, que organiza no SUS as RAS, cinco redes temáticas prioritárias foram pactuadas para ser implantada nas regiões de saúde do país, cujo objetivo foi adotar modelos de atenção à saúde que de fato atendam às necessidades da população, a saber: Rede Materno Infantil/Cegonha, Rede de Urgência e Emergência, Rede Psicossocial, Rede de Cuidado a Pessoas com Deficiência e Rede de Atenção as Doenças Crônicas (CONASS, 2015).

Em Maragogi, as referidas redes ainda não foram implantadas, estão em processos de estruturação.

A breve contextualização da organização das redes temáticas, que segue, contribui para visualizar os desafios da Política de Saúde no município, sob a ótica das redes de atenção.

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

6.1- Rede Cegonha (Rede Materno Infantil)

A Rede Cegonha é concebida como uma estratégia de mudança na atenção materno-infantil, cujo objetivo é organizar um novo modelo de atenção ao parto, nascimento e à saúde da criança, garantindo uma atenção integral a saúde, com acesso, acolhimento e resolutividade. A Rede Cegonha foi implantada, por meio da Portaria nº 1.45/2011, que estabelece como diretrizes:

- Garantia do acolhimento com classificação de risco, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal.
- Garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro.
- Garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e ao nascimento.
- Garantia da atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses, com qualidade e resolutividade.
- Garantia da ampliação do acesso o planejamento reprodutivo.

A Rede Cegonha objetiva superar os elevados níveis de segmentação e fragmentação dos sistemas de atenção à saúde das mulheres e crianças e tem como prioridade a redução da mortalidade materna e infantil, por meio da ampliação e qualificação das ações e serviços de saúde, do combate da violência obstétrica, oferta de boas práticas, da redução da medicalização e mercantilização do parto (BRASIL, 2011).

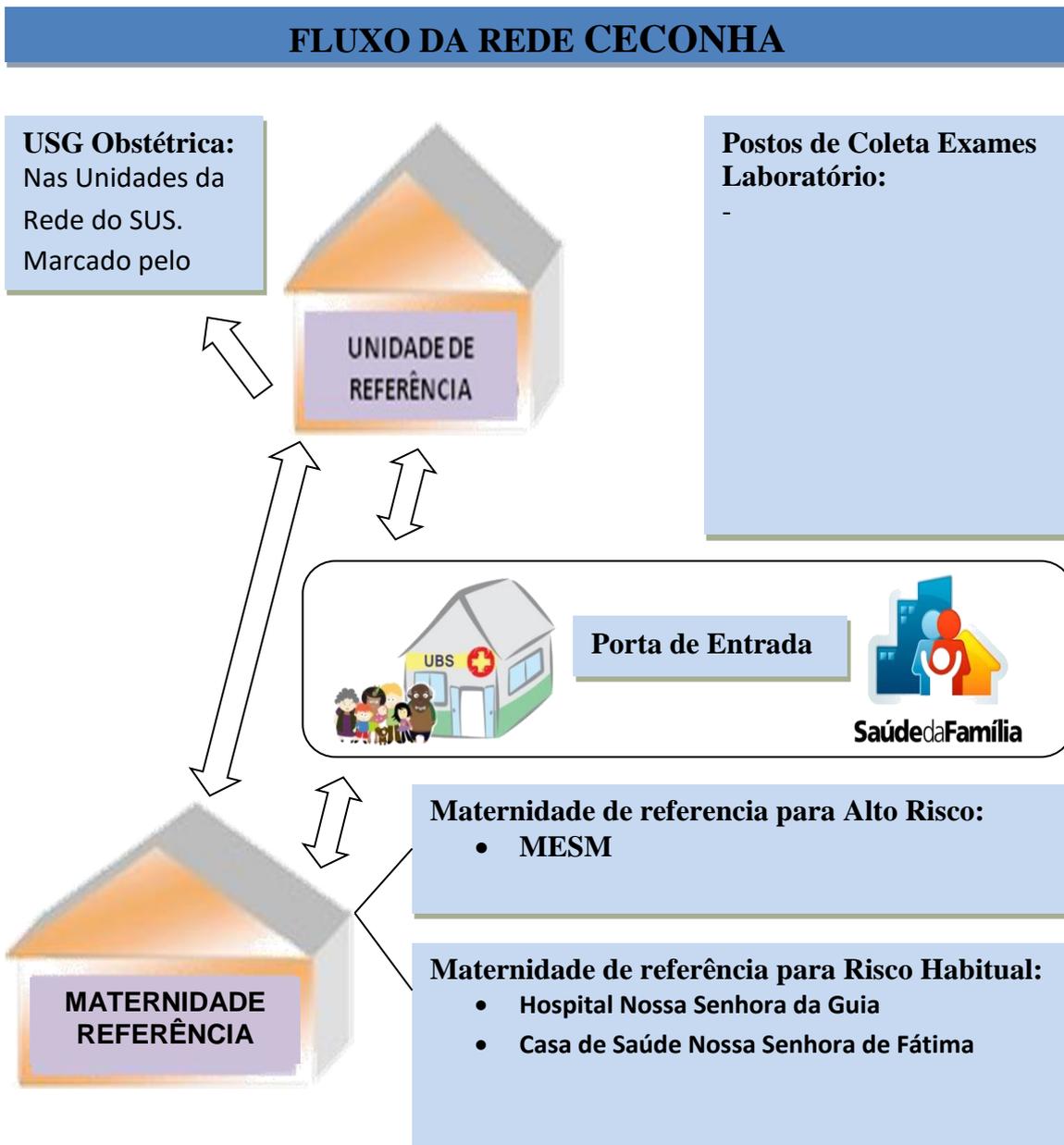
Para viabilizar tais diretrizes e os objetivos propostos houve um forte investimento do Ministério da Saúde na organização das redes nos Estados e Municípios, com aporte de recursos para ampliação de consultas, exames, procedimentos ambulatoriais e, principalmente, incentivos financeiros para a implantação de leitos de UCI, leitos de UTI (Neo e adulto) e leitos de alto risco nos hospitais. Tais incentivos assumem a perspectiva de contribuir com o provimento contínuo de ações de atenção à saúde materna e infantil e assegurar o acesso desses públicos às ações e serviços de saúde em todos os níveis do sistema.

Avaliações e estudos sobre a Política de Saúde no Brasil têm indicado que a Rede Cegonha foi um dos programas mais completo já criado pelo governo federal. Suas ações são voltadas para todas as etapas da vida da mulher e abrangem estratégias que vão desde orientação em relação ao cuidado com o corpo, com o uso de métodos contraceptivos, atendimento da gestante, puérpera e recém-nascido, até ações voltadas ao atendimento da criança até dois anos de idade. Ressalta-se, ainda,

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

o investimento feito na capacitação de profissionais para executarem suas funções de forma humanizada e eficiente, contribuindo assim para o fortalecimento da rede (CASSIANO et al., 2014).

Figura 4: Fluxograma da Rede Materno Infantil/Cegonha, Maragogi, 2017.



Em Maragogi a Rede tem apresentado resultados positivos quanto à organização do fluxo dos serviços, com vinculação das gestantes as maternidades de

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

referência, evitando a peregrinação das mulheres no momento do parto. Além disto, a Rede tem estimulado às boas práticas do pré-natal e garantia do acesso das gestantes aos exames laboratoriais nos locais de referências nos territórios.

Um dos resultados da Rede Cegonha pode ser visualizado no quadro 10, que apresenta os indicadores de saúde em relação ao tipo de parto, nos últimos quatro anos. Os dados mostram nuances na melhoria da qualidade assistencial à parturiente no âmbito do SUS, optando pelo acompanhamento do trabalho de parto normal, que tem ultrapassado 65% da população.

Quadro 04 – Comparativo dos tipos de parto no SUS, nos anos 2017 a 2020.

| ANO | Quantitativo de parto normal | | Quantitativo de parto cesáreo | | TOTAL |
|------|------------------------------|----|-------------------------------|----|-------|
| | Nº | % | Nº | % | |
| 2017 | 344 | 63 | 207 | 37 | 551 |
| 2018 | 351 | 65 | 187 | 35 | 538 |
| 2019 | 351 | 59 | 246 | 41 | 597 |
| 2020 | 380 | 64 | 212 | 36 | 592 |

Fonte: DATASUS –SIH/SUS, Agosto de 2021.

A perspectiva para o novo Plano Municipal de Saúde é de aprimoramento das ações da Rede Cegonha, por meio da efetivação da atenção integral à saúde da mulher e das crianças, nos serviços de atenção primária à saúde, somada a qualificação da atenção obstétrica e infantil. Enfim, o desenvolvimento dessa rede implica um conjunto amplo de medidas voltadas a garantir, dentre várias ações, o acolhimento, a ampliação do acesso, a qualidade do pré-natal e a segurança à gestante na atenção ao parto e ao nascimento.

6.2- Rede de Atenção às Doenças Crônicas

As condições de saúde de uma população são divididas em duas categorias: condições agudas e condições crônicas, que apresentam formas distintas de evolução. As condições agudas são aquelas condições de saúde de curso curto, que se manifestam de forma pouco previsível e que podem ser controladas de forma episódica e reativa, exigindo um tempo de resposta oportuno do sistema de atenção à

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

saúde (influenza, dengue, doenças inflamatórias). Já as condições crônicas são aquelas de curso mais ou menos longo que exigem respostas e intervenções contínuas do sistema de saúde e da população usuária, para o seu controle (doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes, doenças respiratórias crônicas, hanseníase, HIV/AIDS, transtornos mentais). Parte significativa dos problemas do SUS na atualidade reflete o desencontro entre uma situação epidemiológica dominada por condições crônicas e um sistema de saúde voltado para atender as condições agudas (MENDES, 2014).

A série histórica dos indicadores de saúde no Brasil tem evidenciado que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as principais causas de mortalidade, sendo a maioria dos óbitos atribuíveis às Doenças do Aparelho Circulatório (DAC), ao câncer, a diabetes e às doenças respiratórias crônicas. As principais causas dessas doenças incluem fatores de risco modificáveis, como tabagismo, consumo nocivo de bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada (CONASS, 2015).

Diante desse quadro, os gestores do SUS pactuaram a Rede de Atenção as Doenças Crônicas, por meio da Portaria GM/MS n. 483 de 1º de abril de 2014, cujos objetivos gerais são: contribuir para a promoção da saúde da população e prevenir o desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações; garantir o cuidado integral à saúde das pessoas com doenças/condições crônicas; disponibilizar serviços de diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde; e fomentar a mudança do modelo de atenção à saúde. A Portaria define também as responsabilidades para os três níveis de governo cabendo as Secretarias de Saúde dos municípios, planejar e programar as ações e os serviços necessários, considerando os serviços disponíveis, a base territorial, o perfil e as necessidades de saúde locais, organizando as linhas de cuidado que irão compor a Rede.

A organização da Rede de Atenção as Doenças Crônicas, por meio da implementação de ações de promoção, prevenção e assistência à população, bem como da organização dos fluxos assistenciais e processo de trabalho para funcionamento da Rede.

Em todas as linhas estão definidos os pontos de atenção disponíveis na rede de serviços, com identificação do caminho que o usuário deve fazer para garantir o acesso.

A referida rede não tem um único desenho de fluxo assistencial porque a lógica de funcionamento é por meio de linhas de cuidado.

Para os próximos quatro anos o SUS em Maragogi tem o desafio de implementar as linhas de cuidado, buscando aprimorar o investimento em ações de promoção e

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

prevenção a saúde e contribuir para mudanças de hábitos. Para de fato o SUS funcionar na lógica de redes, um grande desafio é implementar o conjunto das ações do Plano de Enfrentamento às doenças crônicas, tendo a atenção primária como ordenadora, o suporte da atenção especializada para organizar a referência e a contra-referência, assim como os sistemas de apoio e logísticos bem estruturados.

6.3- Rede de Atenção Psicossocial

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, com republicação em 21 de maio de 2013. A portaria define como finalidade da RAPS a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. Existem outras portarias ministeriais que tratam dos incentivos financeiros do Ministério para implantação, habilitação e custeio dos serviços².

A implantação da RAPS foi motivada pelo fato de os transtornos mentais sem dúvida, ser um dos mais desafiantes problemas de saúde pública que deve ser enfrentado pelo SUS. Os transtornos mentais encontram-se entre as principais causas de adoecimento no Brasil e no mundo, onde se destacam a depressão, o transtorno afetivo bipolar, o alcoolismo, a esquizofrenia e o transtorno obsessivo compulsivo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2001), cerca de 10% da população mundial dos centros urbanos consomem abusivamente substâncias psicoativas independentemente da idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo, o que traz graves consequências para a saúde.

A RAPS tem como diretrizes para o seu funcionamento, o respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas; a promoção da equidade; o combate a estigmas e preconceitos; a garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional; desenvolvimento de atividades no território, que favoreça a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania. São ainda diretrizes, o desenvolvimento de estratégias de redução de danos; ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares; promoção de estratégias de educação permanente; e desenvolvimento da

² Conferir Portaria 3.089/2011; Portaria 3.090/2011; Portaria 121/2012; Portaria 122/2012; Portaria 123/2012; Portaria 131/2012; Portaria 132/2012; Portaria 148/2012.

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular (CONASS, 2015).

De acordo com as portarias ministeriais, a RAPS deve ser composta por serviços e equipamentos variados, concebidos como pontos de atenção, tais como: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); os Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPS AD); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidade de Acolhimento (UAs), e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais). A RAPS deve ter como porta de entrada, também, as unidades básicas de saúde, que se constituem em pontos de atenção fundamentais para assegurar o compartilhamento do cuidado e a atenção integral.

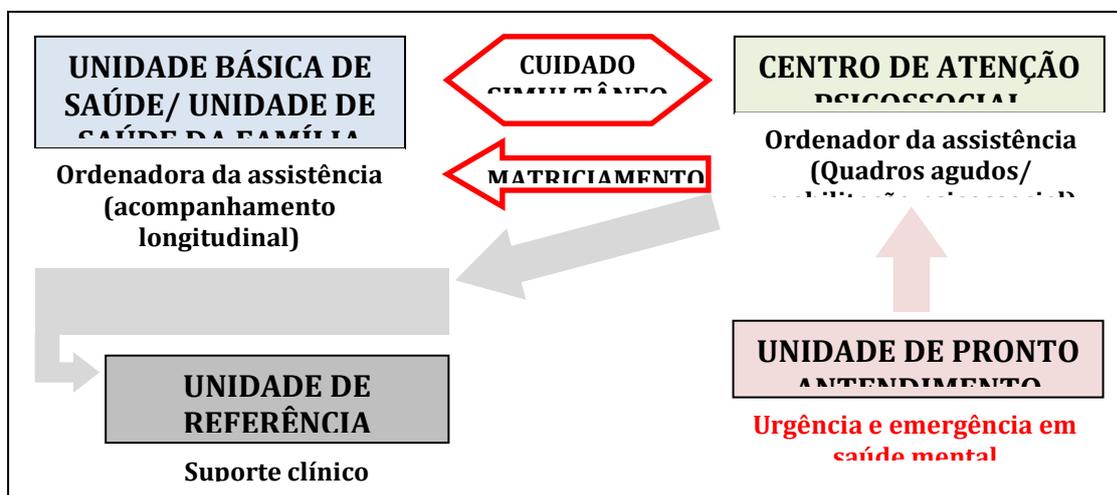
Em Maragogi, as iniciativas para a implementação da RAPS vêm sendo realizadas desde.

Mesmo com essa definição na Política de Saúde, a RAPS enfrenta diversos limites para efetivação dos seus objetivos, tendo em vista que o município não dispõe dos pontos de atenção necessários a estruturação da mesma. Maragogi conta apenas com 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), para atendimento a população local.

Os processos avaliativos vêm apontando que mesmo a RAPS não estando suficientemente estruturada para assegurar a implementação das diretrizes e objetivos propostos,

Para garantir a integralidade da atenção à população com transtorno mental e/ou dependência química, inclusive com implantação dos fluxos de atendimento, que permite ao usuário conhecer o caminho que vai percorrer no sistema de saúde, tendo a atenção primária como ordenadora do cuidado, conforme observado na figura 15.

Figura 05 – Fluxograma da RAPS, Maragogi, 2017.



PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Neste contexto, a RAPS tem como grande desafio para o próximo quadriênio à organização dos pontos de atenção da rede. Aponta como perspectiva, ainda, matricular as unidade de atenção básica para que os serviços funcionem na lógica de redes, tendo como porta de entrada a atenção primária à saúde; e ampliar o acesso às práticas integrativas e complementares, no âmbito do SUS.

6.4- Rede de Urgência e Emergência (RUE)

A Rede de Urgência e Emergência (RUE) constitui-se em um conjunto de serviços de saúde responsáveis pelo acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência no âmbito do SUS, cujo propósito é integrar os equipamentos de saúde, para ampliar o acesso e garantir o cuidado, de forma ágil e oportuna. A referida rede tem como aporte legal a Portaria do Ministério da Saúde nº 1.600/2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS. Posteriormente, diversas portarias foram publicadas, para estabelecimento das diretrizes e normas dos serviços que compõe RUE, que são: UPAS, SAMU 192, Sala de Estabilização, Centrais de Regulação das Urgências e os Serviços de Atenção Domiciliar (SAD). As portarias dispõem, ainda, sobre os mecanismos de repasse financeiro para implantação e/ou funcionamento das ações e serviços da rede³.

A RUE tem como diretrizes a ampliação do acesso e o acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e a intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos, com garantia da universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e às relacionadas a causas externas, a exemplo dos traumatismos, violências e acidentes (CONASS, 2015).

³ Portaria 1.601/2011; Portaria 2.026/2011; Portaria 2.029/2011; Portaria 2.338/2011; Portaria 2.395/2011; Portaria 2.527/2011; Portaria 2.994/2011; Portaria 665/2012; Portaria 1.010/2012; Portaria 1.172/2012; Portaria 75/2012; Portaria 2.919/2012.

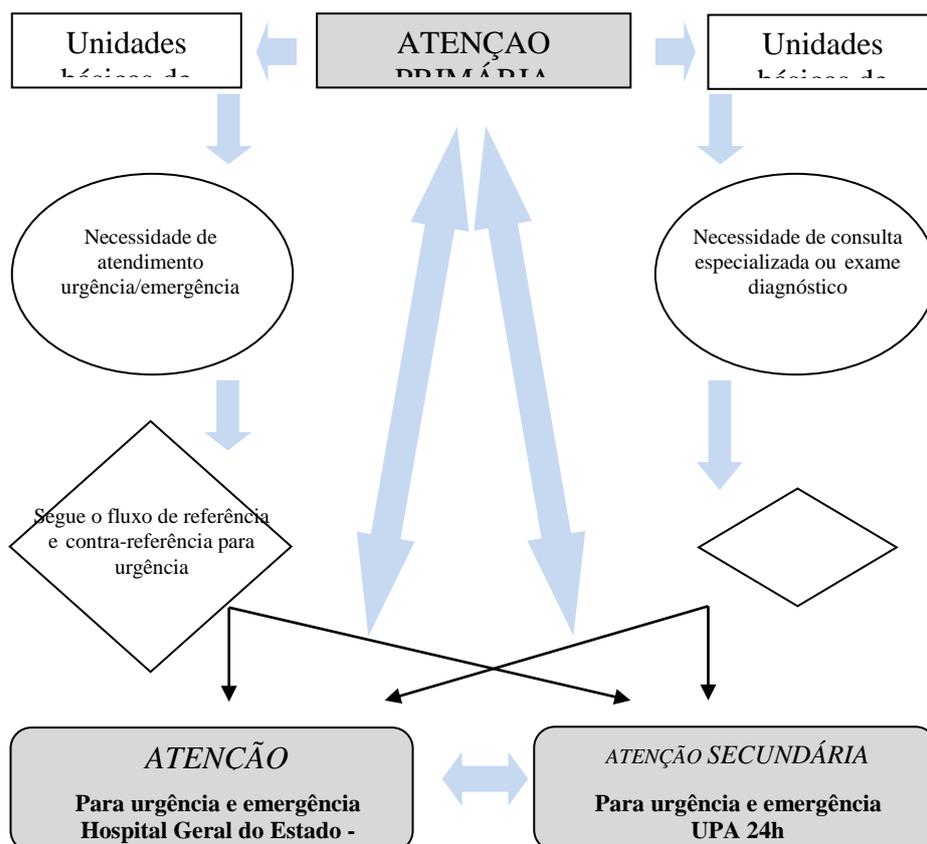
PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

A RUE consolida-se a partir das diretrizes e objetivos citados, buscando fortalecer as linhas de cuidado para atender ao indicador de referência, que é “Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos), pelo conjunto das quatro principais DCNT – doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas”.

Conforme visualizado no gráfico 09, Maragogi tem melhorado o indicador de acesso a internações hospitalares por acidente, que sugere uma mudança positiva. Trata-se de um indicador específico, que avalia a suficiência e eficiência da atenção à saúde prestada à vítima de acidentes antes e após chegada ao hospital auxiliando na avaliação, planejamento e adequada estruturação da rede de atenção à urgência e emergência.

Na dinâmica de funcionamento a RUE pode ser visualizada na imagem abaixo.

Figura 06: Fluxo de referência e contra-referência da RUE, Maragogi, 2017.



Na atualidade, a estrutura da RUE municipal conta com 01 Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h), que realiza mais de xx atendimentos/mês de urgência e emergência. A UPA tem realizado um número expressivo de atendimento. Além disto,

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

a principal porta de entrada do SUS – a unidade básica – não dispõe de capacidade instalada suficiente para atender as urgências básicas, o que faz com a população se dirija aos serviços de urgência e emergência com problemas que poderiam ser resolvidos nas unidades de atenção primária à saúde.

A referida rede se complementa no município com os serviços ofertados pelo Estado: SAMU e o Hospital Geral.

A perspectiva para o próximo quadriênio é consolidar o fluxo de referência e contra-referência, aprimorando a relação com as unidades de saúde de atenção primária, para, na porta prioritária de entrada do sistema, sejam trabalhados o acolhimento ao paciente e a classificação de risco do paciente que necessite de atendimento de urgência e emergência.

6.5- Rede de cuidado à Pessoa com Deficiência

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência foi criada pela Portaria GM/MS, nº 818, de 05 de julho de 2001, que definiu a implantação de redes estaduais de assistência à Pessoa com Deficiência Física, para atendimento em reabilitação multidisciplinar.

Em 2011 foi instituída a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência como parte do Programa Viver Sem Limites (VSL), por meio da Portaria GM/MS nº 835/04/2011 e, posteriormente, da Portaria GM/MS nº 793/04/2012, que tratam da implantação da Rede de Cuidados e dos incentivos financeiros de investimento e de custeio para o componente de atenção especializada da mesma.

Os objetivos da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência são: ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência no SUS, com foco na atenção integral à saúde, que contemple as áreas de deficiência auditiva, física, visual, intelectual e ostomias; promover a integração e a articulação dos serviços de reabilitação com rede de atenção primária e outros pontos de atenção especializada; desenvolver ações de prevenção de deficiências na infância e vida adulta (ALAGOAS, 2013).

Conforme orienta a Portaria GM/MS nº 793/04/2012, a rede deve ter os seguintes componentes: Centro Especializado de Reabilitação (CER), Oficinas Ortopédicas, Serviços de atenção odontológica para pessoas com deficiência, SAD e atenção hospitalar. Vale ressaltar, que nessa rede o Ministério da Saúde tem como atribuições mobilizar os dirigentes do SUS em cada fase, coordenar e apoiar a organização dos processos de trabalho voltados à implantação/implementação,

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

identificar e apoiar a solução de possíveis pontos críticos em cada fase e monitorar e avaliar o processo de implantação e implementação, e de apoiar o financiamento da Rede em todo território nacional (CONASS, 2015).

A rede tem como uma das diretrizes gerais o respeito aos direitos humanos, com garantia de autonomia, independência e de liberdade às pessoas com deficiência para fazerem as próprias escolhas. E as fases de operacionalização são: diagnóstico e desenho regional, adesão, contratualização dos pontos de atenção, implantação e acompanhamento pelo Grupo Conductor. Em Alagoas, o Grupo Conductor foi instituído pela Portaria Estadual nº 133, de 18/06/2012.

Para seu adequado funcionamento, a rede conta vários pontos de atenção, que incluem os prestadores e privados, da rede complementar ao SUS.

Ainda como perspectiva e/ou desafios, a Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência indica a necessidade de ampliar o acesso da população as consultas e procedimentos ambulatoriais ofertados na rede, bem como à dispensação de OPM (Órteses, Próteses e Meios auxiliares de Locomoção e, aprimorar as ações de articulação e integração na atenção primária à saúde, para de fato fortalecer o SUS na lógica de redes de atenção à saúde).

Enfim, a breve configuração das redes temáticas e de seus desafios para os próximos quatro anos revelam que a forma de organização da Política de Saúde em redes de atenção tem possibilitado debater, aprimorar e reordenar o desenho dos fluxos das ações e serviços nas unidades de buscando focar a atenção à saúde na população usuária, de maneira efetiva e humanizada, a fim de assegurar a integralidade do cuidado e, principalmente, ter a atenção básica como ordenadora do sistema.

7- Assistência Farmacêutica

Assistência Farmacêutica compreende um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto de ações envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição e dispensação, realizadas de forma sistêmica, articuladas e sincronizadas, tendo como beneficiário maior o usuário. As ações de assistência farmacêuticas são de caráter abrangente, multiprofissional e intersetorial e têm como objetivo

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

proporcionar a melhoria no acesso da população aos medicamentos, com um serviço de qualidade (BRASIL, 2014).

A gestão da assistência farmacêutica precisa integrar, de forma articulada, os produtos, os serviços e o fazer coletivo; a disponibilização e o uso dos medicamentos, os resultados logísticos e os clínicos e sociais. Implica, portanto, trabalhar numa perspectiva de rede, para garantir o acesso da população e organizar os serviços e os processos de trabalho, considerando os diversos níveis de atuação da assistência farmacêutica (BRASIL, 2017).

A Coordenação de Assistência tem como objetivo macro: favorecer o ciclo de assistência farmacêutica, contribuindo para práticas mais racionais no que se refere à seleção, aquisição, dispensação e prescrição de medicamentos; estabelecer os mecanismos de acompanhamento, controle e avaliação das ações básicas de Assistência Farmacêutica no município, contribuindo nas avaliações sistematizadas; promover educação em saúde na área de Assistência Farmacêutica no âmbito municipal, visando o uso racional de medicamentos.

O município de Maragogi possui 10 unidades de saúde, sendo 10 com o serviço de farmácia, que disponibilizam os medicamentos e correlatos contemplados na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) e Relação Municipal de Correlatos (RECOR).

Em que pese os avanços citados, a gestão da assistência farmacêutica enfrenta diversos limites que interferem na qualidade do atendimento e prestação de serviços, tais como a estrutura física inadequada do setor de farmácia das unidades de saúde; deficiência na informatização no setor de farmácia das unidades de saúde inviabilizando a utilização do sistema Hórus em várias unidades.

Nessa perspectiva, os desafios da assistência farmacêutica para o próximo quadriênio são o de manter a lógica organizacional para ampliar o acesso da população aos medicamentos e correlatos; reestruturar e implementar a Assistência Farmacêutica com foco no cuidado farmacêutico aos usuários.

Enfim, a avaliação do SUS em Maragogi, quanto à Atenção à Saúde nas várias dimensões e áreas de intervenção que foram tratadas na referida análise situacional, demandam a formulação de medidas estratégicas que devem orientar as diretrizes futuras do novo Plano Municipal. Dentre as medidas, se destacam aquelas que visam melhoria do acesso da população aos serviços de saúde e a implementação das Redes de Atenção à Saúde, aprimorando a atenção primária e atenção especializada,

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

na busca de uma maior eficácia na produção de saúde, de forma a ampliar a oferta de serviços e ações, com ênfase na equidade, humanização e integralidade da atenção.

8 - Vigilância em Saúde

A vigilância em saúde é um campo da saúde pública que compreende um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde (BRASIL, 2013).

Na concepção abrangente de Vigilância em Saúde (VS), o objeto das ações é o controle dos fatores determinantes e condicionantes, dos riscos e dos danos à saúde da população em determinado território. A forma de organização do modelo de vigilância em saúde privilegia a atuação intersetorial e as intervenções, particulares e integradas, de promoção, prevenção e recuperação da saúde, em torno de problemas e grupos populacionais específicos, tendo por base para o planejamento das ações, as análises de situações de saúde. Nesta perspectiva, estrategicamente, a Vigilância em Saúde constitui-se um dos pilares de sustentação do princípio da integralidade e do cuidado, devendo ser entendida como a prática da integração entre as vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador, tendo a promoção da saúde como eixo transversal.

Segundo o arcabouço teórico-legal SUS, a vigilância em saúde é composta de seis grandes campos de intervenção, que são: vigilância epidemiológica, vigilância da situação de saúde da população, vigilância ambiental, vigilância em saúde do trabalhador, vigilância sanitária e promoção da saúde. As ações de Vigilância em Saúde envolvem práticas e processos de trabalho que visam à integralidade do cuidado e devem inserir-se na construção das redes de atenção à saúde, coordenadas pela Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2010).

8.1- Vigilância Epidemiológica

A vigilância epidemiológica é definida pelo SUS como conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

ou agravos (CONASEMS; COSEMS/RJ, 2016). Cabe a vigilância epidemiológica realizar a coleta, o processamento, a análise, a interpretação e a divulgação de uma série de dados referentes às condições de saúde da população, bem como atuar no monitoramento e avaliação das ações necessárias para a prevenção, com adoção de medidas de controle apropriadas.

Em Maragogi as ações e serviços de vigilância epidemiológica comportam em sua estrutura importantes e fundamentais ações: Vigilância das Doenças e Agravos Transmissíveis e Não Transmissíveis; Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis; Imunização; Promoção e Educação em Saúde.

A avaliação da Política de Saúde em Maragogi, nos últimos quatro anos, demonstra que houve avanços significativos na vigilância epidemiológica, inclusive com alcance de indicadores pactuados. Dentre os avanços, merecem destaques: ampliação da capacidade de oferta de testes rápidos, após a implantação da técnica de testagem rápida em mais de 90% das unidades de saúde do município e realização de mutirões regulares; implantação de testagem rápida e vacinação para hepatite B na maternidade; alcance das metas de cobertura vacinal do calendário básico e das campanhas de vacinação (BCG, influenza); redução da morbimortalidade causada pelas doenças imunopreveníveis, buscando a qualidade e a segurança dos produtos oferecidos para a manutenção e a disponibilidade, em tempo oportuno.

8.2- Promoção a Saúde

O contexto nacional e internacional apontou novos desafios e compromissos que motivaram o aprimoramento e a atualização da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). A nova política dialoga com os acordos internacionais firmados pelo governo brasileiro e está articulada com as demais políticas. Ela incorpora o saber popular e tradicional às práticas em saúde e valoriza a formação e a educação permanente, que compreende mobilizar, sensibilizar e promover capacitações para gestores, trabalhadores da saúde e de outros setores. A efetivação da Promoção da Saúde nos territórios consiste no desenvolvimento de políticas, planos e programas de saúde pública com ações voltadas em evitar que as pessoas se exponham a fatores condicionantes e determinantes de doenças.

Conforme a PNPS, compete à esfera municipal realizar ações baseadas nos temas prioritários da política, evidenciados pelas ações de promoção da saúde realizadas e compatíveis com o Plano Nacional e Municipal de Saúde, Pactos Interfederativos e Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde, bem como,

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Acordos Internacionais firmados pelo governo brasileiro, em permanente diálogo com as demais políticas, com os outros setores e com as especificidades sanitárias, a saber: formação e educação permanente; alimentação adequada e saudável; práticas corporais e atividades físicas; enfrentamento do uso do tabaco e seus derivados; enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas; promoção da mobilidade segura; promoção da cultura de paz e direitos humanos; promoção do desenvolvimento sustentável.

Nessa perspectiva, objetivos macros da Promoção e Educação em Saúde no município de Maragogi compreendem: 1) estimular a promoção da saúde como parte da integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde, articulada às demais redes de proteção social; 2) contribuir para a adoção de práticas sociais e de saúde centradas na equidade, na participação e no controle social, a fim de reduzir as desigualdades sistemáticas injustas e evitáveis, respeitando as diferenças de classe social, de gênero, de orientação sexual e a identidade de gênero; entre gerações étnico-raciais; culturais; territoriais; e relacionadas às pessoas com deficiências e necessidades especiais; 3) Apoiar o desenvolvimento de espaços de produção social e ambientes saudáveis, favoráveis ao desenvolvimento humano e ao bem-viver; 4) promover processos de educação, de formação profissional e de capacitação específicas em promoção da saúde de acordo com os princípios e os valores expressos na PNPS para trabalhadores, gestores e cidadãos.

Tendo como parâmetro de avaliação as metas e ações da promoção em saúde nos últimos quatro anos, os dados indicam que a promoção em saúde tem apresentado resultados positivos, conseguindo realizar a maioria das metas do PMS e ações das programações anuais.

A promoção de ações sobre alimentação saudável, dirigida à população das unidades de saúde; o desenvolvimento das ações Programa Saúde na Escola (PSE) - que integram as áreas da saúde e educação no enfrentamento de vulnerabilidades, ampliando as ações de saúde para estudantes da rede pública de educação básica e apoiando o processo formativo dos profissionais de saúde educação de forma permanente e continuada, que atinge escolas e contempla educandos.

Enquanto ação de articulação e mobilização comunitária, também merece destaque, o Controle da Dengue, que realizam ações intersetoriais e interinstitucionais.

Na perspectiva de ampliação universal da Promoção da Saúde no município, tem-se como desafio a consolidação de práticas voltadas para indivíduos e coletividades em uma perspectiva de trabalho multidisciplinar, integrado e em redes,

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

de forma que considere as necessidades em saúde da população, em uma ação articulada entre os diversos atores, em um determinado território. Nesse contexto, é importante ressaltar a necessidade de ampliar as ações já existentes e buscar articulação com outras políticas e programas no âmbito do SUS (Humanização, Atenção Primária, Educação Permanente, Práticas Integrativas, Alimentação e Nutrição), para fortalecer a PNPS, com o imperativo da participação social e dos movimentos populares, em virtude da impossibilidade de que um setor sozinho responda ao enfrentamento dos determinantes e condicionantes da saúde.

8.3- Vigilância Ambiental

A Vigilância Ambiental tem como objeto monitorar e controlar uma variedade de problemas decorrentes do desequilíbrio do meio ambiente, visando eliminar ou reduzir a exposição humana a fatores prejudiciais à saúde. Essas ações são necessárias devido aos evidentes sinais de deteriorização do ambiente em escala planetária, visualizados em alguns fatores: degradação progressiva dos ecossistemas; contaminação crescente da atmosfera, solo e água; aquecimento global; disposição inadequada de resíduos industriais; contaminação de mananciais de água; e péssimas condições de trabalho e moradia. Para a implementação das ações de Vigilância Ambiental em Saúde já existem instrumentos legais do SUS, definidos por meio de leis, decretos e portarias. Especificamente a Lei n.º 8.080/90 explicita, nos artigos 3º, 6º, 7º, 15º e 16º, a organização do Sistema Único de Saúde (SUS).

8.4- Vigilância de Saúde do Trabalhador

A saúde do trabalhador é um importante componente da Saúde Pública e compreende a utilização de novas práticas de promoção de saúde e prevenção de doenças, a produção de conhecimentos, a recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos das condições de trabalho; o fortalecimento da capacidade técnica e o uso de novas tecnologias sociais que reforcem a saúde coletiva. O conceito de saúde do trabalhador adota uma visão ampla da relação entre o trabalho e o processo de saúde-doença, que supera as formas tradicionais do ambiente e seus agentes. A concepção de saúde do trabalhador, portanto, propõe uma forma de compreensão das relações entre trabalho, saúde e novas práticas de atenção à saúde e de como se dá a intervenção dos trabalhadores nos ambientes de trabalho. Busca-se com esse olhar compreender a ocorrência dos

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

problemas de saúde à luz das condições e dos contextos de trabalho (MENDES, 1991).

E a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) é concebida como uma atuação contínua e sistemática do sistema de saúde, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los (CONASEMS; COSEMS/RJ, 2016).

No âmbito do SUS, a Saúde do Trabalhador é garantida pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e pela Portaria nº 2728/GM, de 11 de novembro 2009, que institui a Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), com o objetivo de estruturar a rede de serviços Sentinela em Saúde do Trabalhador. Entre seus componentes estão os Centros Estaduais e Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), criados por meio da Portaria nº 1823 de 23 de agosto de 2012, os quais têm o papel de prover retaguarda técnica especializada em saúde do trabalhador para o conjunto de ações e serviços da rede SUS. Estes centros desempenham função de suporte técnico, de educação permanente, de coordenação de projetos de assistência, promoção e vigilância à saúde dos trabalhadores, no âmbito da sua área de abrangência. É definido como uma instância de apoio matricial para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador na atenção básica, bem como nos serviços especializados e de urgência e emergência (CONASEMS; COSEMS/RJ, 2016).

8.5- Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária (VISA) constitui-se em “*um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir, ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde*” (*Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*).

A Vigilância Sanitária atua sobre um grande número de ações de saúde coletiva, sustentada pelas mais diferentes áreas do conhecimento técnico-científico e guiada pelo conhecimento sobre as leis, incluindo a legislação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o Código Sanitário de Maragogi –, que lhe permitem fiscalizar, normatizar, avaliar, orientar, intervir e, sobretudo, educar para eliminar, reduzir ou prevenir os riscos à saúde da população.

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

A análise da organização dos serviços de vigilância em saúde evidencia, que grandes desafios precisam ser enfrentados na VISA, tendo em vista que, nos últimos quatro anos, parte significativa das ações programadas não foi executada, apresentando, anualmente um percentual de desempenho em entre torno de 50% a 67%. As principais ações desenvolvidas foram de fiscalização, licenciamentos, cadastros e inspeção sanitária de diversos estabelecimentos, bem como ações educativas com a população, através da distribuição de informativos e orientação sobre o papel da VISA.

Para melhor compreensão da atuação da vigilância em saúde, o quadro abaixo possibilita visualizar as principais ações e serviços ofertados à população de Maragogi.

Quadro 05: Ações e Serviços de Vigilância em Saúde, Maragogi, 2021.

| Estrutura | Qtd | Tipo de Ação / serviço |
|---------------------------------------|------------|--|
| Núcleo de Vigilância Epidemiológica | | Composto por uma Coordenação atua na prevenção de riscos e agravos e controle doenças junto às populações em áreas não cobertas pela ESF. |
| Salas de Vacina | 6 UBS | Salas nas unidades de saúde que disponibilizam todas as vacinas do calendário básico de vacinação da criança, adolescente e adulto. |
| Serviço de Testagem na Atenção Básica | 90% das US | Serviço descentralizado com equipe multidisciplinar da atenção básica para atendimento a população, ofertando testes rápidos para sífilis e HIV, orientação e aconselhamento. |
| Programa Saúde na Escola (PSE) | X Escolas | Trabalham quatro componentes: Avaliação das condições de saúde das crianças, adolescentes e jovens; Promoção da saúde e de atividades de prevenção de agravos; Formação – Educação Permanente e Capacitação dos Profissionais da Educação e da Saúde e de Jovens e o Monitoramento – SIMEC e E-SUS |

De forma geral, a análise do trabalho das diversas áreas técnicas que compõem a Vigilância em Saúde, expressa nos documentos institucionais de avaliação da Política de Saúde nos últimos quatro anos, demonstra que a VS tem

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

cumprido um papel marcante de suporte ao sistema de saúde, inclusive de subsidiar as equipes gestoras na tomada de decisões. Contudo, as avaliações têm indicado que parte das metas e ações não foram executadas.

A integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde é condição obrigatória para a construção da integralidade na atenção e para o alcance dos resultados, com desenvolvimento de um processo de trabalho condizente com a realidade local, que preserve as especificidades dos setores e compartilhe suas tecnologias.

9- - Gestão em Saúde

9.1- Planejamento em Saúde

O planejamento tem uma importância estratégica no setor saúde, compreendido enquanto ferramenta tecnológica de gestão para ampliar a capacidade resolutiva do SUS, organizar os processos de trabalho e gerir as ações e serviços de saúde em diferentes espaços. Pensado e organizado numa perspectiva estratégica, o planejamento em Saúde envolve princípios teóricos, procedimentos metodológicos e operacionais, técnicas de gestão e organização social, que perseguem uma mudança situacional futura. O planejamento no SUS ocorre de forma participativa, ascendente e pactuada entre gestores, trabalhadores e instâncias de controle social, por isso mesmo, assume uma dimensão política e social, que implica discutir e compartilhar poder e saber. Desse modo, torna-se importante não somente planejar, como dispor de um método de planejamento (BRASIL, 2006; CAMPUS, 2010).

O ato de planejar é um processo permanente e envolve lidar com situações de incertezas, considerando que a realidade é dinâmica e está em constante transformação. Por isso o planejamento enquanto instrumento de gestão deve facilitar a direcionalidade das ações, a correção de rumos e o enfrentamento das imprevisibilidades (PAIM, 2008).

Nesse direcionamento, além da base teórica e metodológica, o planejamento em saúde tem como referenciais legais e normativos a Lei nº. 8.080/90 e a Lei 8.142/1990, que juntas formam a Lei Orgânica da Saúde; a Portaria GM/MS nº 3.332/2006, que aprova orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS - Plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Anual de Saúde (PAS) e Relatório Anual de Gestão (RAG); o Decreto presidencial nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080 e dispõe sobre a organização do Sistema

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa; a Lei Complementar nº. 141/2012, que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde e ratifica os instrumentos de planejamento em saúde; e a Portaria nº 2.135, de 25/09/2013, que institucionaliza o processo de planejamento, ratificando os instrumentos responsáveis pela sua operacionalidade - PMS, PAS e RAG, sendo este último elaborado, obrigatoriamente, quadrimestral e anualmente.

O Plano Municipal de Saúde, principal instrumento orientador da Política de Saúde, tem sido elaborado com a participação dos diversos atores sociais do SUS desde 2006, cujos processos de construção vêm sendo aprimorados a cada quadriênio. Além de incorporar os referenciais teóricos e metodológicos do planejamento estratégico no processo de elaboração, os instrumentos de planejamento em saúde – PMS, PAS e RAG - têm sido pautados na base legal do SUS e articulados com os instrumentos de planejamento orçamentário da administração pública – PPA, LDO e LOA.

Mesmo considerando os avanços na Política de Saúde em Maragogi, em relação à consolidação dos processos, instrumentos e estruturas de planejamento em saúde, o município ainda não conseguiu efetivar a meta para desenvolvimento de planos operativos vinculados as ações da PAS, elaborados com a participação dos usuários, profissionais de saúde e gestores.

9.2- Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

A implantação do Sistema Único de Saúde pautado pelos princípios, da universalidade, integralidade, equidade, igualdade e por diretrizes, tais como regionalização e descentralização, proporcionam condições para um conjunto de mudanças nas relações e processos de trabalho em saúde. Com isso, o principal objetivo dos profissionais nos serviços e ações de saúde consiste em cuidar das pessoas, conforme as suas necessidades de saúde, enxergando o outro para além da doença e identificando os determinantes capazes de interferir nas condições de saúde. Além disso, na saúde é primordial que equipes de profissionais sejam capazes de escutar o usuário, negociem com a gestão suas próprias necessidades e assim participem efetivamente da construção e consolidação do SUS (CONASEMS; COSEMS RJ, 2016).

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

A gestão do trabalho no SUS é uma Política fundada na concepção de que a participação do trabalhador é fundamental para a efetividade e eficiência do sistema. O trabalhador do SUS é percebido como sujeito e agente transformador de seu ambiente e não apenas um mero recurso humano realizador de tarefas previamente estabelecidas pela administração local. Nessa abordagem, afirmada na Resolução nº 330, de 04/11/2004, do Conselho Nacional de Saúde, que aprovou as diretrizes para a Política de Gestão do Trabalho no SUS, a atividade laboral é vista como um processo de trocas, de criatividade, de coparticipação e de comprometimento mútuo.

No município de Maragogi, a Política de Gestão do Trabalho está em processo de reestruturação.

Em relação à educação em saúde, parte-se da compreensão de que ela é parte integrante da política de gestão do trabalho, mesmo existindo na configuração do SUS várias políticas que tratam da educação em saúde e uma política específica de educação permanente em saúde. No âmbito o SUS, a educação em saúde é compreendida como a produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, que envolve as atividades educativas com a população e as práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular (BRASIL, 2013). Enquanto a educação permanente é conceituada como aprendizagem no trabalho, onde os processos de aprender e ensinar devem estar inseridos no cotidiano do trabalho e focados nas necessidades de saúde da população, na reorganização da gestão setorial e no controle social (BRASIL, 2008). Por isso, a Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma estratégia ética e político-pedagógico que visa transformar e qualificar a atenção à saúde, os processos formativos, as práticas de educação em saúde, além de incentivar a organização das ações e dos serviços numa perspectiva intersetorial.

9.3- Regulação em saúde

A ação regulatória no sistema de saúde tem sido evidenciada como uma estratégia fundamental na garantia do acesso à saúde enquanto direito. Do ponto de vista da organização dos serviços, a regulação assume o papel de elemento ordenador e orientador dos fluxos assistenciais, sendo responsável pelo mecanismo de relação entre a gestão e os vários serviços de saúde. A regulação em saúde pode ser entendida como um conjunto de ações que incide sobre a produção direta em saúde (consultas, exames, internações) e implica atuação direta sobre os prestadores de serviços de saúde, sejam públicos ou privados. Inclui, também, a regulação do

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

acesso, a avaliação da atenção e o controle assistencial (OPAS/OMS, 2016). Nessa perspectiva, a regulação em saúde implica uma série de ações para viabilizar a atenção integral, em articulação com outras funções gestoras do SUS, como a programação, o planejamento e a regionalização e divide-se em dimensões: regulação dos sistemas de saúde, regulação da atenção à saúde e regulação do acesso à assistência.

Conforme sugere o Manual do Gestor Municipal (CONASEMS; COSEMS RJ, 2016), a Regulação de Sistemas de Saúde compreende as seguintes ações: elaboração de decretos, normais e portarias em relação às funções gestoras do SUS; planejamento, financiamento e controle dos sistemas de saúde; acompanhamento da utilização dos recursos destinados à contratação dos serviços, incluindo os serviços de média e alta complexidade; auditoria assistencial; ações integradas com outras instâncias de controle público; regulação da saúde suplementar; avaliação e incorporação de tecnologias em saúde.

A Regulação da Atenção à Saúde tem como objeto a produção de todas as ações diretas e finais de atenção à saúde, dirigida ao conjunto de prestadores de serviços públicos e privados. Estas ações compreendem: a contratualização de serviços de saúde; credenciamento e habilitação dos prestadores de serviços; organização do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); elaboração e incorporação de protocolos de regulação que ordenam os fluxos assistenciais; monitoramento da produção ambulatorial e hospitalar; elaboração da Programação Pactuada Integração (PPI); avaliação dos indicadores e das ações e serviços de saúde nos estabelecimentos; e utilização de sistemas de informação que subsidiam os cadastros, a produção e a regulação do acesso.

Já a Regulação do Acesso à Assistência é compreendida como a disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada. As principais ações de regulação do acesso no SUS são: regulação médica das urgências; controle das consultas, procedimentos especializados e leitos disponíveis; estabelecimento de referências entre unidades de diferentes níveis de complexidade, segundo fluxos e protocolos pactuados.

As diferenciações apresentadas ajudam a compreender que a ação regulatória envolve tecnologias, procedimentos do mais simples aos mais complexos, ações de custo elevado, como a média e alta complexidade. Envolve, ainda, a gestão dos sistemas de saúde, saberes e organização dos processos de trabalho para garantir acesso à assistência. Nesse norte, a gestão da regulação, controle e avaliação para

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

tornar efetivo o atendimento ao usuário deverá organizar e monitorar sua rede de ações e serviços ofertados a população. E como resposta às demandas sociais, identificar a rede regionalizada, entender como está organizada e compreender seu conceito, distinguindo cada um dos níveis de atenção. Por isso, a importância das equipes gestoras estarem articuladas e se fundamentarem no arcabouço legal do SUS, que subsidiam as ações de regulação em saúde. Nesse sentido, vale destacar a Portaria ministerial 1.631, de outubro de 2015, que aprova os critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde, no âmbito do SUS.

10- Controle Social

A institucionalização da participação social na Política de Saúde, através dos Conselhos e Conferências, foi resultado das lutas travadas pelos movimentos sociais, capitaneados pelo Movimento da Reforma Sanitária (MRS), nos anos de 1970 e 1980, no bojo das lutas macros contra o governo autoritário e pela redemocratização do país. A Constituição Brasileira de 1988, como marco histórico-legal da gestão democrática, afirma, no seu art. 198, inciso III, a garantia da participação da comunidade na Política de Saúde, enquanto uma das diretrizes do SUS. A Lei 8.880/90 e, principalmente, a Lei 8.142/90, consolidam as bases legais, inclusive explicitando objetivos e mecanismos de participação social no SUS. A Lei Complementar nº 141/2012 quando trata da transparência, visibilidade, fiscalização, avaliação e controle da gestão da saúde reafirma a importância da participação da comunidade na saúde e destaca que o incentivo à participação popular assegura a transparência e a visibilidade.

Para promover a participação na gestão da Política Pública de Saúde foram institucionalizados os Conselhos e as Conferências, como a grande inovação democrática, inclusive considerando a ação de conselheiro de relevância pública. Portanto, ser conselheiro implica na representação do interesse público na deliberação, acompanhamento, fiscalização e controle das ações, serviços e recursos que envolvem a Política de Saúde e os interesses da população usuária. Os Conselhos e as Conferências de saúde são importantes fóruns de debate da Política de Saúde, onde se exerce a mediação de interesses em disputa na definição das prioridades na agenda pública do setor. Embora não se constituam nos únicos espaços de tomada de decisão e de mediação de interesses setoriais, Conselhos e Conferências têm se apresentado como um espaço de articulação das forças sociais que defendem o Sistema Único de Saúde (SUS).

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Para o próximo quadriênio, o Plano Municipal de Saúde aponta como diretriz o fortalecimento dos mecanismos de controle social, por meio da capacitação de conselheiros e implantação da Ouvidoria SUS.

11- FINANCIAMENTO DA POLITICA DE SAÚDE

O financiamento da Política Pública de Saúde constitui-se uma problemática desde o surgimento do SUS porque ele foi concebido e regulamentado como um sistema universal, mas, para o seu funcionamento, não foram garantidas as condições reais de suporte financeiro, que o viabilizasse conforme foi estruturado. Esta questão fica clara, quando o financiamento e a participação popular não foram detalhadas na Lei 8.080/1990, carecendo da Lei 8.142/1990, para tratar de tais lacunas. No processo de efetivação do SUS e consolidação da descentralização do sistema, o problema do subfinanciamento foi sendo evidenciado, sobretudo pelo fato de os recursos serem insuficientes para garantir o acesso da população às ações e serviços e, ainda, o atendimento especializado ser prestado, majoritariamente, pela rede complementar, formada por instituições filantrópicas e privadas.

Além do SUS contar com recursos insuficientes e fontes indefinidas, historicamente, a Política de Saúde sofreu modificações sistemáticas das formas de repasses do governo federal para as demais esferas de governo. A Constituição Federal de 1988 destinou 30% dos recursos do orçamento da seguridade social para a saúde. Porém, vários obstáculos fizeram com que isso nunca acontecesse. Desde a destinação dos recursos da seguridade privilegiar a previdência social, com a eliminação da obrigação do percentual de 30% para a saúde, até a criação de imposto, CPMF, que significou, na prática, substituição de receita (BRASIL, 2016).

Na década de 1990, a discussão do financiamento no SUS ganha força no cenário político nacional, com a proposta da Emenda Constitucional 169/1993. Um debate que durou alguns anos e somente em setembro de 2000 foi promulgada a Emenda Constitucional 29 (EC 29/2000), que estabeleceu os mecanismos de financiamento da Política de Saúde, por meio da vinculação de receitas das três esferas de governo, provenientes da arrecadação que compõe o orçamento da seguridade social, podendo ainda ser complementado com recursos do orçamento fiscal.

A Emenda Constitucional 29/2000 foi regulamentada pela Lei complementar 141/2012, que prevê os critérios de alocação dos recursos e os percentuais mínimos de aplicação das receitas de saúde. Na composição orçamentária, a União assume a

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

responsabilidade de aplicar o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido do percentual correspondente à variação nominal do PIB ocorrida no ano anterior da LOA, os Estados o mínimo de 12% e os municípios 15% de sua arrecadação de impostos e transferências legais e constitucionais.

A Lei Complementar nº 141/2012 definiu, também, quais as despesas deveriam ser consideradas como gasto em saúde, proibindo a inclusão nestas despesas, de gastos com saneamento, limpeza urbana, aposentadorias e pensões, como também reorientou quanto à obrigatoriedade de uso da ferramenta do Sistema de Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), bimestralmente em conformidade com Relatório REO e o Relatório Anual de Gestão, por meio do SARGSUS, como Prestação de Contas.

Ainda sobre os dispositivos legais que regulamentam o financiamento no SUS, as Portarias ministeriais nº 204/2007 e 837/2009 estabelecem blocos de financiamento para as transferências dos Recursos Federais: Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Gestão e Investimentos na Rede de Serviços de Saúde. E por fim, a Portaria 412/2013 redefiniu as orientações para a operacionalização das transferências dos recursos federais fundo a fundo, em conta única e específica para cada bloco de financiamento de que trata a Portaria 20/2007.

A partir de 2016, com uma conjuntura nacional favorável ao desmonte do SUS enquanto sistema público e universal, o debate do financiamento volta à pauta das instâncias governamentais, de forma enviesada. Nesse contexto, o Ministério da Saúde, iniciou uma discussão sobre a proposta de modificação quanto à configuração do repasse financeiro fundo a fundo por Blocos de Financiamento. Se anteriormente, o repasse do MS tem vinculado às receitas em seus blocos de aplicação, condicionando a utilização dos recursos às ações específicas que compõem cada bloco, na nova proposta, que foi elaborada pelo Grupo de Trabalho Tripartite, instituído pela Portaria Ministerial nº 1091 de 27 de abril de 2017, as transferências os recursos financeiros federal serão repassados aos entes federativos em duas categorias econômicas, de custeio e de capital, na forma regular e automática. Essa mudança no financiamento deverá ser normatizada e detalhada, dentre outros procedimentos voltados ao rateio e transferências de recursos financeiros federais estabelecidos com base na Lei complementar nº 141/2012.

As mudanças indicadas na normatização do financiamento têm sido questionadas pelas instâncias de controle social, uma vez que permite aos gestores públicos remanejar recursos sem a observância necessária para priorizar as ações e

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

serviços que, de fato, atendam as necessidades da população e a organização do sistema em redes de atenção. Além disto, a distribuição dos recursos em apenas duas categorias econômicas dificulta o monitoramento e a fiscalização dos gastos e a transparência na prestação de contas. Vale ressaltar, que a referida normatização, a ser implantada a partir de 2018, não deixa claro como será a aplicação, movimentação e prestação de contas desses recursos e como estas irão rebater nos mecanismos de operacionalização da Política de Saúde.

Dentro da lógica explicitada anteriormente, o financiamento do SUS em Maragogi é composto por recursos dos três níveis de governo. Em relação à aplicação de recursos próprios em ações e serviços de saúde, fazem parte da receita municipal própria, os recursos provenientes da arrecadação fiscal e das transferências constitucionais regulamentadas, sob a obrigatoriedade mínima da aplicação de 15% da receita em Ações e Serviços Públicos em Saúde (ASPS). Conforme pode ser observado na tabela 13, o município não conseguiu nos anos de 2018 e 2020 aplicar a obrigatoriedade. Somam-se a este percentual as receitas municipais e os recursos das taxas provenientes das atividades de fiscalização da vigilância sanitária municipal.

Tabela 13 - Série histórica do percentual da receita própria aplicada em Saúde, 2016 a 2020, Maragogi.

| Tipo de receita | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012 | 15,11 | 19,99 | 11,93 | 16,0 | 14,01 |

Fonte: SIOPS-Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde.

No quadro de indicadores do SIOPS é possível visualizar que a participação da despesa com pessoal na despesa total com saúde em 2016 foi de **73,33%**, reduzindo em 2020 para **45,96%**. E a participação da despesa com medicamentos na despesa total, incluindo todas as fontes de recursos, evoluiu de **2,44%** para **2,99%**, para o mesmo período.

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Quadro 07 - Indicadores do SIOPS – 2016 a 2020.

| Indicadores do SIOPS | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|
| | % | | | | |
| Despesa total com Saúde, em R\$/hab., sob a responsabilidade do Município, por habitante. | 507,92 | 545,21 | 635,79 | 849,93 | 846,25 |
| Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde | 73,33 | 69,70 | 65,55 | 46,15 | 45,96 |
| Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde | 2,44 | 4,11 | 1,10 | 3,43 | 2,99 |
| Participação da desp. com serviços de terceiros -pessoa jurídica na despesa total com Saúde | 5,20 | 10,98 | 10,73 | 16,70 | 17,21 |
| Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde | 4,86 | 3,5 | 7,02 | 2,60 | 0,42 |

Fonte: SIOPS/2021.

Com relação à despesa total com saúde em R\$ por habitante, sob a responsabilidade do município, verifica-se que de 2016 para 2020 o acréscimo de R\$ 338,33. Vale ressaltar, que conforme Banco Mundial, o gasto público com saúde per capita no Brasil foi de R\$ 606,36, valor insuficiente em relação a outros países da América do Sul, o que evidencia o desfinanciamento da saúde pública no Brasil, sobretudo, nas áreas voltadas à atenção primária, vigilância em saúde e média e alta complexidade.

A discussão sobre os rumos e a reorientação do sistema de saúde requer um financiamento equitativo do SUS, visto que se torna praticamente impossível pensar na busca pela efetivação do mesmo, sem aumento na participação dos investimentos públicos para a recuperação estrutural do sistema. As demandas cresceram, o perfil epidemiológico mudou e a Política de Saúde cada vez mais necessita de investimento para o atendimento integral e universal a população.

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

12. EIXOS, OBJETIVOS, DIRETRIZES, INDICADORES E METAS DO PLANO.

A proposição da Política de Saúde para o período 2022-2025 está organizada em eixos, objetivos, indicadores e metas, que delineiam as estratégias gerais para o enfrentamento dos problemas e das necessidades de saúde da população explícitas na análise situacional e, expressam as prioridades do SUS no município para o alcance dos resultados no quadriênio.

Nessa perspectiva, o Plano está estruturado em 02 grandes eixos, sendo que o Eixo 01 está mais voltado para os resultados finalísticos da Política de Saúde, composto por 06 diretrizes; e o Eixo 02 para a gestão do sistema, com 04 diretrizes. As 11 diretrizes vinculadas aos dois eixos estão detalhadas em objetivos, indicadores e metas.

As metas do Plano, formuladas genericamente, quantificadas e distribuídas em cada ano de exercício do mesmo, visam atingir os objetivos de cada diretriz e seus respectivos indicadores de saúde. Ressalta-se, que os indicadores de acesso e de efetividade são os mesmos pactuados entre os três entes federados (União, Estado e Municípios). Já os indicadores operacionais, se referem ao município de Maragogi, para aferir os resultados da Política de Saúde em relação à estruturação do sistema de saúde e o desenvolvimento das diretrizes que não têm indicadores pactuados.

As metas são expressões quantitativas da situação que se quer alcançar no quadriênio. Assim, nos quadros com a distribuição das metas em cada ano, a forma de quantificação obedece a lógicas diferenciadas. Ou seja, têm metas que estão parceladas em quatro anos; outras são cumulativas, até alcançar o total; e outras mantêm o mesmo quantitativo a cada ano, por serem metas contínuas.

A seguir, o detalhamento da proposição do PMS, em eixos, objetivos, indicadores e metas, conforme mencionado.

EIXO 1 - SAÚDE COM QUALIDADE, ACESSO E EXPANSÃO DOS SERVIÇOS.

Objetivo - Garantir a saúde como um direito de cidadania, com ampliação do acesso, integralidade do cuidado, resolutividade e equidade no atendimento das necessidades de saúde da população.

DIRETRIZ 01: REORDENAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Objetivo 1 - Ampliar o acesso da população as ações e aos serviços de atenção primária, buscando reorganizar a rede assistencial para atender com equidade às necessidades de saúde da população.

| INDICADORES DE ACESSO | | | | |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cobertura populacional estimada em 100% pelas equipes de Atenção Básica ▪ Cobertura populacional estimada em 100% de saúde bucal na Atenção Básica ▪ Cobertura de acompanhamento de 85,63% das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF). ▪ Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária em 1/razão. ▪ Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária em 1/razão. | | | | |
| METAS | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Implantar 2 Equipes de Apoio as Equipes de Saúde da Família. | 2 | 0 | 0 | 0 |
| Implantar Equipe de Saúde da Família. | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Implementar 10 Equipes de Saúde Bucal. | 10 | 10 | 10 | 10 |
| Implementar 10 equipes de Atenção Primária | 10 | 10 | 10 | 10 |

Objetivo 2 - Desenvolver ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, com cuidado integral em todos os ciclos de vida e em tempo adequado, visando reduzir mortes e adoecimentos e melhorar as condições de saúde.

| INDICADORES DE EFETIVIDADE |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados em 100%. |

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Número casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, estimado em 0 caso. ▪ Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos reduzir de 32 para 24. ▪ Número de óbito < 1 ano reduzida de 6 para 2 /por 1.000nv. ▪ Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) de 34/100.000 para 32 /100.000. | | | | |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| METAS | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Realizar capacitações de Educação Continuada e Educação Permanente para os profissionais das Unidades de Saúde | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Implantar recursos tecnológicos que permitam a realização de telemedicina, teleconsultas, telemonitoramento em 10 das unidades da atenção primária a saúde. | 0 | 3 | 3 | 4 |
| Estruturar, nas 10 unidades de saúde, os eixos da Atenção Integral à Saúde do Adolescente. | 3 | 3 | 3 | 1 |
| Otimizar, nas 10 unidades de saúde, os eixos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. | 3 | 3 | 3 | 1 |
| Organizar, nas 10 unidades de saúde, as diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. | 3 | 3 | 3 | 1 |
| Aprimorar, nas 10 unidades de saúde, os eixos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Otimizar, nas 10 unidades de saúde, os eixos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança. | 10 | 10 | 10 | 10 |
| Estruturar, nas 10 unidades de saúde, as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa. | 10 | 10 | 10 | 10 |

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

| | | | | |
|--|----|----|----|----|
| Aumentar em 5% ano, o parâmetro de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família. | - | - | - | - |
| Reestruturar a atenção em Saúde Bucal nas Unidades de Saúde. | 10 | 10 | 10 | 10 |
| Implementar, no âmbito das redes de atenção à saúde, as diretrizes de enfrentamento às situações de violência. | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Implementar as políticas de promoção da equidade em saúde. | 3 | 3 | 3 | 3 |

DIRETRIZ 02: EXPANSÃO DA REDE DE SERVIÇOS DO SUS, COM CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO, REFORMA E APARELHAMENTO.

Objetivo - Estruturar a rede física de serviços do SUS, visando à melhoria da infraestrutura das unidades básicas e especializadas e dos setores da vigilância em saúde.

| INDICADORES OPERACIONAIS | | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Percentual de ampliação e estruturação da rede física ▪ Número de unidades novas construídas | | | | |
| METAS | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Construir 01 unidade de saúde | 01 | 0 | 0 | 0 |
| Construir 01 Serviço da Rede Psicossocial. | 01 | 0 | 0 | 0 |
| Adequar às estruturas físicas dos consultórios odontológicos. | 3 | 3 | 3 | 1 |
| Equipar as Unidades Construídas. | 1 | 1 | 1 | 0 |
| Construir 1 Academia de Saúde em equipamento público. | 01 | 0 | 0 | 0 |

DIRETRIZ 03: IMPLANTAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE

Objetivo 3.1- Promover a atenção integral à saúde da mulher e da criança, assegurando o direito ao acesso e assistência humanizada, em todos os níveis de atenção.

Objetivo 3.2: Implantar a Rede de Saúde Mental.

Objetivo 3.3: Incluir o cuidado integral da pessoa com deficiência nas redes de atenção à saúde, reorganizando as ações nos diversos pontos de atenção.

Objetivo 3.4: Reorganizar a atenção à saúde do portador de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Oncologia no cuidado integrado em rede desenvolvendo ações de promoção, prevenção e assistência à saúde.

Objetivo 3.5: Implantar a rede de atenção às urgências e emergências para atender a população, desenvolvendo ações de assistência com cuidado adequado, no tempo e lugar e na qualidade necessária a cada situação.

| INDICADORES DE EFETIVIDADE | | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência, investigado em 100%. ▪ Proporção de 73 % de Parto Normal no SUS e na Saúde Suplementar. ▪ Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) reduzida de 34/100.000 para 32/100.000. ▪ Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica | | | | |
| METAS | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Qualificar os pontos de atenção da Rede Materno Infantil. | 25% | 50% | 75% | 100% |
| Implementar 80% das ações do Plano de Enfrentamento às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) nas UBS | 20% | 40% | 60% | 80% |
| Implantar as práticas integrativas e complementares e projetos de geração de renda no CAPS. | 01 | 0 | 0 | 0 |

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

| | | | | |
|--|-----|-----|-----|------|
| Qualificar os Pontos de Atenção da Rede de Urgência | 25% | 50% | 75% | 100% |
| Realizar 12 ações de matriciamento nas Unidades de Saúde | 12 | 12 | 12 | 12 |
| Implantar a Linha de Cuidado em Saúde Mental na RAPS | 25% | 50% | 75% | 100% |
| Implantar 01 projeto do Núcleo de Cultura e Geração de Renda | 01 | 0 | 0 | 0 |
| Supervisionar o processo de trabalho na UPA | 01 | 01 | 01 | 01 |
| Implantar 80% das ações da Política de Atenção a Saúde a Pessoa com Deficiência. | 20% | 40% | 60% | 80% |

| INDICADORES DE ACESSO | | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Número de unidades ou serviços novos implantados ▪ Número de serviços estruturados, reativados e implantados. ▪ Percentual de consultas e procedimentos | | | | |
| METAS | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Implementar 01 Unidade de Pronto Atendimento (UPA) | 01 | 01 | 01 | 01 |
| Implantar 1 equipe dos Serviços de Atendimento Domiciliar (Equipe Multiprofissional de Atendimento Domiciliar) e 01 EMAP (Equipe Multiprofissional Apoio). | 01 | 0 | 0 | 0 |

DIRETRIZ 04: IMPLEMENTAR A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Objetivo - Garantir o acesso da população a medicamentos e correlatos, promovendo a qualidade da assistência farmacêutica e a utilização do uso racional de medicamentos.

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

| INDICADORES DE ACESSO | | | | |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Percentual de disponibilização de medicamentos e correlatos para população | | | | |
| METAS | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Operacionalizar o Hórus utilizando todas as ferramentas disponíveis no sistema em 80% das Unidades de Saúde | 20% | 20% | 20% | 20% |
| Garantir 80% de abastecimento dos itens da REMUME e da RECOR na Gerência de Suprimentos de Medicamentos e Correlatos. | 70% | 72% | 75% | 80% |
| Implementar os serviços clínicos farmacêuticos em 1 Unidade de Saúde | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Implantar a Comissão de Farmácia e Terapêutica | 0 | 1 | 0 | 0 |

DIRETRIZ 05: APRIMORAMENTO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL E HOSPITALAR

Objetivo 1- Viabilizar o acesso da população as ações serviços de atenção especializada à saúde, com atendimento de qualidade e em tempo adequado.

Objetivo 2- Assegurar que a linha de cuidado integral seja plenamente articulada com a Atenção Primária à Saúde e fornecer ao usuário do SUS uma resposta adequada em tempo oportuno de acordo com suas necessidades.

| INDICADORES DE ACESSO | | | | |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Número de serviços e/ou unidades especializadas implantadas e ativadas. ▪ Aumento no percentual de oferta de consultas e procedimentos especializados | | | | |
| METAS | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Monitorar as metas qualitativas do serviço para | 25% | 25% | 25% | 25% |

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| atenção à saúde de média e alta complexidade | | | | |
| Ofertar o atendimento odontológico a pacientes com deficiência e pacientes crônicos | 0 | 1 | 0 | 0 |

DIRETRIZ 06: FORTALECIMENTO E MODERNIZAÇÃO DA PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Objetivo 1 – Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio da ampliação do acesso às ações e serviços de prevenção, vigilância e promoção à saúde.

| INDICADORES DE ACESSO | | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade, com 100% cobertura vacinal alcançada. ▪ Número de ações desenvolvidas nas escolas e núcleos | | | | |
| METAS | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Implementar campanhas de vacinação. | 02 | 02 | 02 | 02 |
| Alcançar a cobertura vacinal de 95% das crianças menores de 02 anos das 04 vacinas do calendário básico pactuadas | 95% | 95% | 95% | 95% |
| Operacionalizar as 14 ações do PSE para estudantes da rede pública da educação básica das escolas pactuadas | 14 | 14 | 14 | 14 |
| Operacionalizar as 05 ações do Programa Crescer Saudável | 05 | 05 | 05 | 05 |
| Implantar Academia de Saúde em equipamento público | 01 | 0 | 0 | 0 |

Objetivo 2 - Promover a qualidade de vida e redução de riscos e agravos à saúde da população, por meio da detecção oportuna e de investimento em ações de promoção a

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

saúde, vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis e não transmissíveis.

| INDICADORES DE EFETIVIDADE | | | | |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados em 100%. ▪ Proporção de registro de 95% de óbitos, com causa básica definida. ▪ Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação ▪ Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes ▪ Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade ▪ Número de casos novos de Aids em menores de 5 anos ▪ Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência | | | | |
| METAS | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Ampliar de 21 para 32 o uso dos sistemas de informação (SIM, SINASC e SINAN) nos serviços de saúde. | 21 | 5 | 29 | 23 |
| Executar 80% das ações referentes à vigilância, prevenção, promoção e assistência à saúde das IST/AIDS e Hepatites Virais. | 80% | 80% | 80% | 80% |
| Implementar 80% das ações de vigilância e controle das zoonoses | 50% | 50% | 50% | 50% |
| Implementar ações do Programa de Educação em Saúde | 1 | 1 | 1 | 1 |

Objetivo 3 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio de investimentos em ações de saúde e do controle de produtos, serviços e fatores ambientais, adotando medidas de vigilância, prevenção e promoção em saúde.

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

| INDICADORES DE EFETIVIDADE | | | | |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez ▪ Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue ▪ Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. | | | | |
| METAS | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Operacionalizar 100% da meta 04 indicadores de investigação de óbito pactuados pelo Ministério da Saúde. | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Implementar ações de Vigilância Epidemiológica para prevenção e controle de 46 Doenças e Agravos Transmissíveis de notificação compulsória. | 12 | 12 | 12 | 12 |
| Operacionalizar 12 ações de vigilância para as 04 principais doenças (diabetes mellitus, hipertensão arterial, câncer e doenças cardiovasculares) e 02 agravos não transmissíveis (violências e acidentes). | 12 | 12 | 12 | 12 |
| Executar, fiscalizar e realizar o monitoramento sistemático do conjunto dos sete grupos de ações da Vigilância Sanitária (SISPACTO). | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Reestruturar a Vigilância Sanitária em 40% para o incremento das ações. | 10% | 20% | 30% | 40% |
| Alcançar 100% da execução das ações de Vigilância Ambiental | 25% | 50% | 75% | 100% |
| Executar o número mínimo de 04 ciclos pactuados, com 80% de cobertura de imóveis visitados para controle das doenças de transmissão vetorial e animais peçonhentos. | 80% | 80% | 80% | 80% |
| Qualificar 70% dos profissionais de saúde vinculados à Vigilância em Saúde | 10% | 20% | 20% | 20% |

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

| | | | | |
|--|------|------|------|------|
| Monitorar 100% da situação epidemiológica da COVID-19, atualizando sistematicamente a avaliação do risco de disseminação do vírus em Maragogi. | 100% | 100% | 100% | 100% |
|--|------|------|------|------|

EIXO 2: GESTÃO EM SAÚDE, COM INOVAÇÃO, EFICIÊNCIA E PARTICIPAÇÃO SOCIAL.

OBJETIVO

- Implementar uma gestão inovadora, democrática e participativa, com transparência, ética e responsabilidade compartilhada na governança.

DIRETRIZ 07: DESCENTRALIZAÇÃO DA GESTÃO PARTICIPATIVA E DO PLANEJAMENTO DO SUS

Objetivo - Fortalecer os mecanismos de gestão participativa na Política de Saúde, por meio da descentralização dos instrumentos institucionais de planejamento em saúde e da ouvidoria SUS.

| INDICADORES OPERACIONAIS | | | | |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Número de instrumentos elaborados ▪ Percentual de unidades com sistema de planejamento implantado ▪ Percentual de Implantação da ouvidoria | | | | |
| METAS | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Aperfeiçoar o processo de assessoramento técnico em Planejamento Estratégico, subsidiando a gestão em seus processos decisórios. | 01 | 01 | 01 | 01 |
| Aprimorar anualmente o Sistema Integrado de gestão do Planejamento e Orçamento nos aspectos analítico e operacional | 01 | 01 | 01 | 01 |

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

| | | | | |
|--|------|------|------|------|
| Produzir 21 instrumentos de Planejamento Orçamentário para subsidiar a gestão municipal de saúde | 05 | 05 | 05 | 05 |
| Elaborar, de forma participativa e ascendente, 21 instrumentos de planejamento em saúde. | 100% | 100% | 100% | 100% |

DIRETRIZ 8 - OPERACIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES, SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS E EXECUÇÃO FINANCEIRA NO SUS MUNICIPAL.

Objetivo 1- Garantir a manutenção e o funcionamento das ações e serviços da Secretaria de Saúde, com infraestrutura e recursos humanos adequados.

Objetivo -2 Estabelecer ações para que os projetos assistenciais desenvolvidos pela Secretaria Municipal da Saúde sejam viáveis e estejam em consonância à realidade orçamentária e financeira, objetivando que o resultado destas ações seja eficiente efetivo e oportuno.

| INDICADORES OPERACIONAIS | | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Percentual de unidades de saúde, setores da vigilância e sede, equipados e informatizados. ▪ Número de unidades equipadas ▪ Percentual de unidades e serviços com manutenção regular do funcionamento | | | | |
| METAS | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Implementar a inovação e à eficiência em tecnologia de informação em 100% serviços de saúde e na SMS. | 25% | 50% | 75% | 100% |
| Executar 100% das demandas de aquisição de suprimentos suficientes para as ações exigidas pelas unidades e serviços. | 50% | 75% | 100% | 100% |
| Realizar a manutenção em 100% das unidades, | 25% | 50% | 75% | 100% |

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

| | | | | |
|--|-----|-----|-----|------|
| serviços e equipamentos para adequado funcionamento do SUS. | | | | |
| Implantar o prontuário eletrônico nas unidades de saúde. | 25% | 50% | 75% | 100% |
| Aprimorar as estruturas físicas dos serviços de saúde. (Manutenção preventiva e corretiva) | 25% | 50% | 75% | 100% |

DIRETRIZ 09: ORGANIZAÇÃO DA GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Objetivo - Gestão de Pessoas e Educação Permanente em Saúde em consonância com a missão, visão e valores da Secretaria Municipal de Saúde, e assim garantir qualidade e excelência na assistência em saúde aos cidadãos.

| INDICADORES OPERACIONAIS | | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Percentual de unidades com as políticas implantadas de humanização e educação permanente ▪ Nível de estruturação da política de gestão do trabalho | | | | |
| METAS | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Implantar a Política Nacional da Humanização, nas 10 UBS da rede municipal de saúde. | 3 | 3 | 3 | 4 |
| Operacionalizar a Política Nacional de Educação Permanente e a integração ensino/serviço e comunidade. | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Estruturar a Política de Gestão de Trabalho na SMS. | 0 | 1 | 0 | 0 |

DIRETRIZ 10: FORTALECIMENTO DOS MECANISMOS DE CONTROLE SOCIAL

Objetivo - Fortalecer os mecanismos de controle social da política de saúde, favorecendo a participação popular nos espaços de gestão democrática e aprimorando os instrumentos de fiscalização e monitoramento.

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

| INDICADORES OPERACIONAIS | | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Número de conferências realizadas ▪ Percentual de conselheiros capacitados em temáticas do controle social | | | | |
| METAS | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Realizar Conferências Municipais e Temáticas de Saúde, em consonância com o Conselho Nacional de Saúde. | 01 | 01 | 01 | 01 |
| Realizar Capacitações em Controle Social na Saúde | 02 | 02 | 02 | 02 |
| Garantir a manutenção dos serviços do Conselho Municipal de Saúde de Maragogi | 01 | 01 | 01 | 01 |

DIRETRIZ 11: CONSOLIDAÇÃO DOS PROCESSOS DE REGULAÇÃO E AUDITORIA EM SAÚDE

Objetivo 1- Consolidar os mecanismos de regulação, fiscalização e auditoria em saúde, buscando maior qualidade e racionalidade da rede de serviços própria e complementar ao SUS.

Objetivo 2: Atender as necessidades de saúde dos usuários, de forma eficiente, efetiva e oportuna, otimizando a capacidade operacional dos serviços, com lógica de priorização e enfrentamento de iniquidades.

| INDICADORES OPERACIONAIS | | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Percentual de serviços contratualizados, auditados e regulados. | | | | |
| METAS | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Contratualizar 100% dos serviços prestados pelas instituições filantrópicas e privadas conveniadas ao SUS. | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Atender as necessidades de saúde dos usuários, de | 50% | 70% | 90% | 100% |

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

| | | | | |
|--|-----|-----|-----|------|
| forma eficiente, efetiva e oportuna, otimizando a capacidade operacional dos serviços, com lógica de priorização e enfrentamento de iniquidades. | | | | |
| Avaliar 10 unidades de saúde da rede própria do município | 10 | 10 | 10 | 10 |
| Regular 100% do acesso dos usuários à Rede de Atenção à Saúde | 50% | 70% | 90% | 100% |
| Implementar o uso do cartão SUS nas 10 unidades de saúde | 03 | 03 | 03 | 01 |

13-. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O processo de avaliação em saúde constitui-se em uma importante ferramenta de gestão que permite o acompanhamento e a implementação de ajustes necessários ao desenvolvimento do SUS. Desta forma, a prática de avaliação das ações e dos serviços de saúde assume importância estratégica para a qualificação da gestão do sistema, bem como em sua capacidade de identificar situações e indicadores insatisfatórios, ao tempo que propõe possíveis correções que auxiliem o alcance dos objetivos e metas planejadas.

No processo de avaliação da Política de Saúde, o que está mais próximo, perceptível para o usuário é o resultado de suas condições de saúde e de alcançar suas demandas e necessidades. Nessa perspectiva, no SUS avalia-se também o bom uso de recursos e o cumprimento de metas que causam impactos na saúde da população. Os instrumentos de avaliação devem servir para qualificar o processo de funcionamento dos programas e da gestão; produzir conhecimento; potencializar o aumento do coeficiente de comunicação entre os sujeitos; verificar os custos benefícios; e aprimorar as estratégias de implementação das ações de saúde pública (CAMPUS, 2010).

O Monitoramento, como parte do processo de avaliação, envolve coleta, processamento e análise sistemática de informações e indicadores selecionados, com o objetivo de observar a execução ações e seus resultados. Dessa foram, o monitoramento permite acompanhar rotineiramente as informações prioritárias sobre as ações e serviços de saúde; acompanha os custos e financiamento do sistema; prover informações que podem ser utilizadas a avaliação dos programas; acompanhar

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

os indicadores de saúde da população e os indicadores de organização dos serviços (BRASIL, 2014).

Os desafios colocados para a implementação da Política de Saúde em Maragogi exigem, cada vez mais, a utilização de processos, ferramentas e tecnologias que facilitem a identificação dos principais problemas de saúde das comunidades e a tomada de decisão consciente, eficiente e eficaz por parte dos gestores. O monitoramento e avaliação devem ocupar lugar de relevância nesse processo. Nesse sentido, Maragogi propõe a utilização das ferramentas de avaliação e monitoramento, fundamentadas no arcabouço teórico-metodológico do PlanejaSUS, vai permitir acompanhar e avaliar os resultados da Política de Saúde no município, em várias dimensões, a saber:

- 1) **Indicadores de saúde da população**, tendo como referentes à cobertura, a efetividade e os impactos;
- 2) Indicadores referentes aos **processos de trabalho e organização dos serviços** para responder as demandas;
- 3) Indicadores operacionais quanto à **estrutura para funcionamento dos serviços**, que considera a capacidade instalada em termos de profissionais, tecnologias, equipamentos, instalações físicas e insumos; os custos financeiros das ações e serviços.

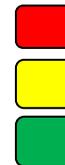
Considerando o período de vigência do Plano – quatro anos –, a perspectiva é de que as ações empreendidas respondam anualmente por, pelo menos, 25% das metas constantes do PMS. Esse acompanhamento e análise deverão acontecer até o final do primeiro quadrimestre, referente ao ano anterior, possibilitando a conclusão do respectivo Relatório Anual de Gestão – RAG – e sua aprovação no Conselho Municipal de Saúde, tendo em conta o prazo estabelecido na Lei complementar nº. 141/2012. Esses relatórios contemplam também a análise do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) e dos indicadores de saúde pactuados no período avaliado.

Utilizaremos o monitoramento quadrimestral, com base na Programação Anual de Saúde, conforme preconiza a legislação. A metodologia que será utilizada para medir as ações da Programação Anual de Saúde, tanto quantitativa quanto qualitativamente, e promover a discussão crítica com as áreas técnicas sobre o alcance dos resultados será orientada por dois caminhos, conforme descrição a seguir:

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

(1) Em um escore, com pontos de cortes e legendas coloridas, para avaliar o **status** alcançado em relação à **execução das metas programadas**:

- 0-50% das metas alcançadas = situação de risco: legenda vermelha
- 51-70% das metas alcançadas = situação de alerta: legenda amarela
- 71-100% das metas alcançadas = situação satisfatória: legenda verde



A participação social no processo de monitoramento e avaliação da Política de Saúde será realizada por meio de atividades nas unidades de saúde, das oficinas com as áreas técnicas da Secretaria, das audiências públicas, para prestação de contas quadrimestral e anual, do Conselho Municipal de Saúde e da Câmara Municipal de Vereadores, sempre orientado pelo diálogo democrático e aberto, permitindo recomendações e sugestões, com a finalidade de qualificar a política pública de saúde no município de Maragogi.

A periodicidade orientadora da gestão do PMS indica a necessidade de monitoramento no decorrer de cada quadrimestre, além de avaliações anuais, de forma a assegurar transparência e visibilidade, acompanhar a dinâmica de implementação e propiciar a possibilidade de revisões periódicas. Além disso, vale reiterar que o Plano, a Programação e o Relatório se relacionam diretamente com o exercício da função gestora.

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

14- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALAGOAS. Secretaria do Estado da Saúde (SESAU). **Redes de Atenção à Saúde**. Alagoas: SESAU, 2013.

ALAGOAS. **Plano Estadual de Saúde 2016/2019**. Secretaria do Estado da Saúde de Alagoas (SESAU). Alagoas: SESAU, 2016.

BRASIL. Presidência da República/Casa Civil. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, 1990.

Brasil. Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância à Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010 (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 13).

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria AS/MS nº 968, de 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1996, de 20 de setembro de 2008**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde. **Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS) : uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização**. Brasília : Ministério da Saúde, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Decreto presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.45/2011 – Rede Cegonha

BRASIL. Presidência da República/Casa Civil. **Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012**. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, 2012.

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS

SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

BRASIL. **Portaria nº 1• 378, de 09 de julho de 2013.** Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de vigilância em saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância. Brasília: MS. 2013.

BRASIL. **Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013.** Estabelece as diretrizes para o processo de Planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão no Trabalho e Educação na Saúde. **Glossário Temático: gestão do trabalho e educação na saúde.** Brasília: MS/SGTES, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde . Portaria GM/MS n. 483 de 1º de abril de 2014, Rede Crônicas.

BRASIL. Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde. **Asis - Análise de Situação de Saúde Ministério da Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde/Universidade Federal de Goiás. 2015. 3v.

BRASIL. Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015.** 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 4.279 de 30 de dezembro de 2010.** Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde. 2010.

BRASIL. Ministério da saúde. **Assistência Farmacêutica 2014.** <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/470-sctie-raiz/daf-raiz/daf/l2-daf/12125-assistencia-farmacutica>. Acesso em 13 de julho de 2017.

BRASIL, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Pesquisa Nacional por amostra de Domicílio (PNAD), 2015.** Disponível em <http://www.cidades.ibge.gov.br/Brasil/Maceió>. Acesso em 17 de julho de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde/ Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Uma análise da situação de saúde e das causas externas.** Brasília: SVS/MS. 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde.** Brasília: CONASS, 2015.

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

BRASIL. Ministério da Saúde/ Secretaria de Vigilância em Saúde/ Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Uma análise da situação de saúde e das causas externas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde 2016-2019**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. OPAS/OMS/MS/SAS/DRAC: **A Política de regulação no Brasil**. 2016. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/st12.pdf>. Acesso em 25 de agosto de 2017.

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado. **Manual prático de apoio a elaboração de Planos Municipais de Saúde**. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Salvador: SESAB, 2009.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso; FARIA, Horácio Pereira de.; SANTOS, Max André. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon, UFMG, Coopmed, 2010. 114p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2017.

CASSIANO, A. C. M. et al. Saúde materno-infantil no Brasil: evolução e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. Revista do Serviço Público, Brasília, v. 65, n. 2, p. 227-244, abr./ jun. 2014.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Seminário Internacional Atenção Primária à Saúde: Acesso Universal e Proteção Social**. Brasília: CONASS, 2013.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS); CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO (COSEMS RJ). **Manual do (a) Gestor (as) municipal do SUS: Diálogos no Cotidiano**. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ, 2016.

COSTA, Ana Maria; VIEIRA, Natália. Temas fundamentais da Reforma Sanitário. Democracia Participativa e Controle Social em Saúde. **Caderno Cidadania para Saúde, nº 8**. Centro Brasileiro de Estudos da Saúde. Rio de Janeiro: CEBES, 2012.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Determinantes Sociais de Saúde**. 2015. Disponível em <https://portal.fiocruz.br/pt-br/content/determinantes-sociais>. Acesso em 30 de julho de 2017.

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de elaboração do Plano Municipal de Saúde 2018-2021**. Ferreira, Q. M. (Org). Maceió: SMS, 2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde de Maceió 2018-2021**. Ferreira, Q. M. (Org). Maceió: SMS, 2017

MENDES, R. Dias. Da Medicina do Trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, v.25, n.5, 1991.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MENDES. Eugênio Vilaça. **A construção social da atenção primária à saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015.

ONU, Organização das Nações Unidas, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e Fundação João Ribeiro. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil – Atlas Brasil**, 2015. Disponível em <http://www.pnud.org.br/IDH/Atlas> Brasil, <http://www.atlasbrasil.org.br>. Acesso em 05 de agosto de 2017.

PAIM. Jairnilson Silva. Planejamento em saúde para não especialistas. In CAMPOS, G.S ET (Org.) **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 767-782, 2007.

TEIXEIRA, Carmem. **Planejamento em Saúde: conceitos, métodos e experiências**. Salvador: EDUFRA, 2010.

FIOCRUZ. O Futuro da saúde no Brasil: condicionantes sociais e econômicos das saúde (2016). Disponível em www.saudeamanha.fiocruz.br/condicionantes-sociais-e-economicos-da-saude/. Acesso em 01.08.2017

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

TABELAS:

Tabela 01 – Evolução da população do ano 2000 e 2021

Tabela 02: Série histórica de indicadores de Saúde de Fecundidade. Maragogi: 2010 – 2016

Tabela 03: Percentual de Nascimento, Duração Gestação por Ano do Nascimento Segundo Duração da Gestação em Maragogi/AL, 2010-2020.

Tabela 04: Nascidos Vivos, Ano do Nascimento Segundo Sexo, Maragogi- AL: 2010 a 2020.

Tabela 05 – Número e proporção de nascidos vivos, faixa etária da mãe, Maragogi-AL: 2017 a 2020.

Tabela 06 - Distribuição dos agravos de notificação compulsória confirmados, Maragogi, 2016 e 2020.

Tabela 07 – Série histórica do número e proporção de óbitos, segundo causa básica, capítulo CID 10, Maragogi-AI, 2017 a 2020.

Tabela 08: Série histórica de indicadores de mortalidade, Maragogi, Alagoas, 2016-2020.

Tabela 09 – Coeficiente de Mortalidade segundo faixa etária, Maragogi-AI, 2017 a 2020.

Tabela 10 – Mortalidade Infantil por grupos de causas, Maragogi, Alagoas, 2016-2010.

Tabela 11: Serviços de Saúde da rede própria, Maragogi - AL- 2021.

Tabela 12 - Dispositivos de Saúde da rede própria, Maragogi, 2017.

Tabela 13 - Série histórica do percentual da receita própria aplicada em Saúde, 2016 a 2020, Maragogi.

GRÁFICOS:

Gráfico 01 – Taxa da mortalidade infantil, Maragogi-AI, 2016 a 2020.

FIGURA:

Figura 1 – Taxa de frequência e conclusão no ensino fundamental Maragogi, Alagoas, 1991-2010,

Figura 2 – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), Maragogi, Alagoas, 2009-2011.

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Figura 03: Mapa das regiões de saúde, por macrorregião, 2016.

Figura 04: Fluxograma da Rede Materno Infantil/Cegonha, Maragogi, 2017.

Figura 05 – Fluxograma da RAPS, Maragogi, 2017.

Figura 06: Fluxo de referência e contra-referência da RUE, Maragogi, 2017.

QUADRO

Quadro 01: priorização de problemas de estado da saúde da população

Quadro 02: priorização de problemas de sistema e dos serviços de saúde.

Quadro 03 - Rede complementar de serviços ao SUS, Maragogi, 2021.

Quadro 04 – Comparativo dos tipos de parto no SUS, nos anos 2017 a 2020.

Quadro 05 Ações e Serviços de Vigilância em Saúde, Maragogi, 2021.

Quadro 06 - Indicadores do SIOPS – 2016 a 2020.

Quadro 07 - Indicadores do SIOPS – 2016 a 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS

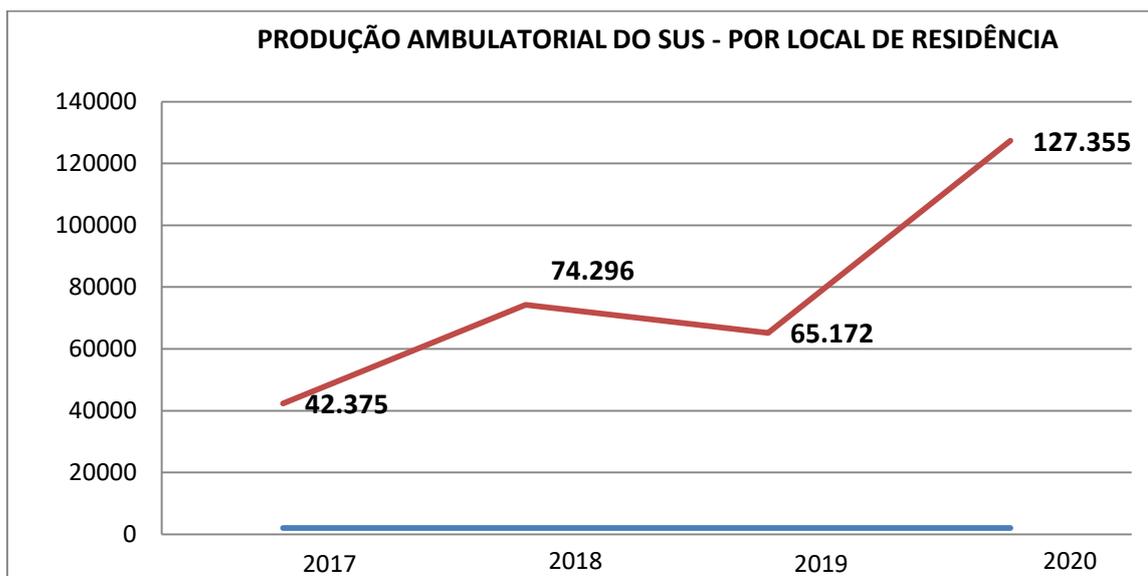
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

PRODUÇÃO AMBULATORIAL DO SUS - ALAGOAS - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA

| Nº | GRUPO DE PROCEDIMENTOS | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|-----------|--|---------------|---------------|---------------|----------------|
| 01 | Ações de promoção e prevenção em saúde | 14 | 79 | 1 | 1 |
| 02 | Procedimentos com finalidade diagnóstica | 10.591 | 30.668 | 17.988 | 10.328 |
| 03 | Procedimentos clínicos | 6.290 | 14.814 | 20.033 | 85.268 |
| 04 | Procedimentos cirúrgicos | 119 | 732 | 427 | 701 |
| 05 | Transplantes de órgãos, tecidos e células. | 41 | 80 | 172 | 22 |
| 06 | Medicamentos | 10.996 | 13.359 | 14.574 | 14.595 |
| 07 | Órteses, próteses e materiais especiais. | 101 | 208 | 217 | 212 |
| 08 | Ações complementares da atenção à saúde | 14.223 | 14.356 | 11.760 | 16.228 |
| | TOTAL | 42.375 | 74.296 | 65.172 | 127.355 |

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025



PRODUÇÃO AMBULATORIAL DO SUS - ALAGOAS - POR LOCAL DE ATENDIMENTO

| Nº | GRUPO DE PROCEDIMENTOS | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|----|--|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 01 | Ações de promoção e prevenção em saúde | 101.827 | 70.867 | 71.187 | 82.129 |
| 02 | Procedimentos com finalidade diagnóstica | 26.860 | 26.682 | 28.164 | 29.610 |
| 03 | Procedimentos clínicos | 126.147 | 13.582 | 21.268 | 103.505 |
| 04 | Procedimentos cirúrgicos | 3.987 | 1.380 | 50 | 891 |
| 05 | Órteses, próteses e materiais especiais. | - | - | - | 74 |
| 06 | Ações complementares da atenção à saúde | 14.011 | 14.254 | 11.402 | 14.847 |
| | TOTAL | 272.832 | 126.765 | 132.529 | 231.056 |

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
 SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
 PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

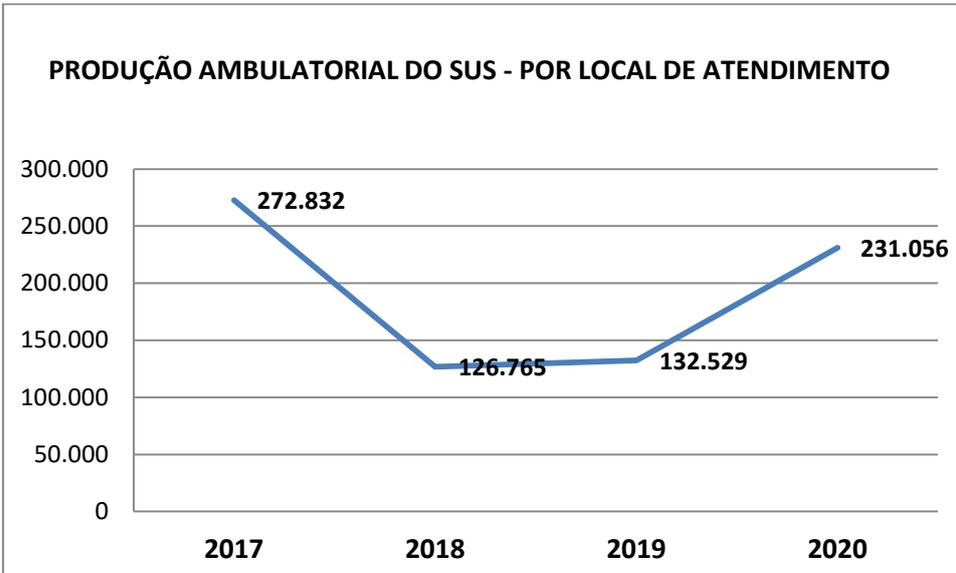
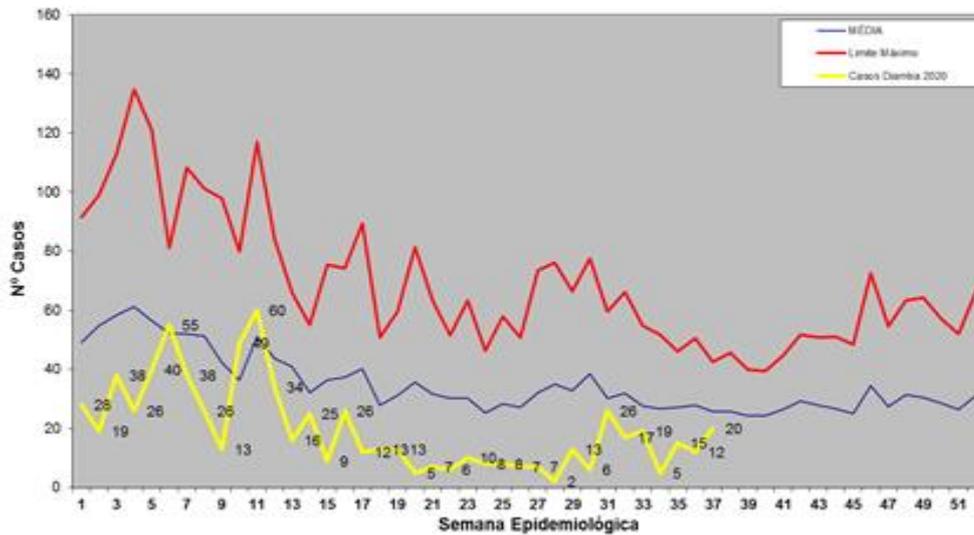


DIAGRAMA DE CONTROLE DE DIARRÉIA, MDDA DE 2008 A 2019.
 MARAGOGI / AL, 2020.



PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

RELATÓRIO DE METAS ALCANÇADAS NOS CICLOS DE 2020



**PONTOS ESTRATÉGICOS DO MUNICÍPIO E A QUANTIDADE DE AÇÕES
REALIZADAS EM 2020 (CICLOS QUINZENAIS)**

| LOCAL | CATEG. | EXIST | CICLO PACTUADO ANUAL | TOTAL DE INSPEÇÕES PACTUADAS ANUAIS | INSPEÇÕES DE JAN. A DEZ. | TRATAMENTOS DE JAN. A DEZ. | PERCENTUAL DE COBERTURA |
|----------------|-----------------------|-----------|----------------------|-------------------------------------|--------------------------|----------------------------|-------------------------|
| MARAGOGI | CIDADE | 10 | 26 | 260 | 250 | 250 | 96,15% |
| SÃO BENTO | POVOADO | 03 | 26 | 78 | 75 | 75 | 96,15% |
| BARRA GRANDE | VILA | 09 | 26 | 236 | 227 | 227 | 96,18% |
| PONTA DE MANGA | SITIO | 01 | 26 | 26 | 25 | 25 | 96,15% |
| PEROBA | POVOADO | 02 | 26 | 52 | 48 | 48 | 92,30% |
| TOTAL | 05 LOCALIDADES | 25 | 26 | 652 | 625 | 625 | 95,85% |

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

•Índices de LIRA/IIP por localidade. 2020

| | 1° Ciclo | 2° Ciclo | 3° Ciclo | 4° Ciclo | 5° Ciclo |
|---------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Maragogi | 1,25 | 0,83 | 1,52 | 0,42 | 0,46 |
| São Bento | 2,64 | 0,39 | 3,56 | 0,80 | 1,98 |
| Barra Grande | 0,44 | 1,32 | 1,36 | 0,84 | 3,67 |
| Peroba | 0,00 | 0,46 | 1,28 | 0,40 | 0,90 |

Legenda: IIP= Índice de Infestação Predial.

| RESULTADO DE COBERTURA DO PCE | | |
|--------------------------------------|------------------|----------------------------|
| Pactuado | Realizado | Índice de Cobertura |
| 3000 exames ao ano 100% | 723 | 24,1% |

| RESULTADO DE PACIENTES POSITIVOS TRATADOS NO PCE - 2019 | | | | |
|--|-----------------|---|---|--|
| Positivos | Tratados | Meta de tratamento Ministério da Saúde Pacientes Positivos | Índice de Pacientes Tratados do Município Superior ao determinado pelo Ministério da Saúde | Rede Básica (Particular) Pacientes Tratados |
| 37 | 34 | 90% | 91,89% | 00 |

PREFEITURA MUNICIPAL DE - ALAGOAS
SECRETARIA DE SAÚDE MARAGOGI
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

PROGRAMA DE CONTROLE DA LEISHMANIOSE VISCERAL - PCLV

RESUMO DAS OPERAÇÕES DE CAMPO

JANEIRO a DEZEMBRO/2020

| Nº | Localidade | Cat | Siz | Ciclo | Imóveis Existentes | AMOSTRA DE SANGUE CANINO | | | | | | EUTANÁSIA DE CÃES SORORREAGENTES | |
|----|------------|-----|-----|-------|--------------------|--------------------------|---------|-----------------------------------|------------------------|-----------|-------|----------------------------------|-------|
| | | | | | | Data | | Coleta / Exame Teste Rápido (DPP) | Teste Rápido Pos (DPP) | Pos Elisa | % | Data | Total |
| | | | | | | Início | Término | | | | | | |
| 01 | PEROBA | POV | 060 | 1 | 5985 | 19/02 | 19/02 | 09 | 05 | 05 | 55,55 | 06/03 | 05 |
| 02 | MARAGOGI | CID | 050 | 1 | 7329 | 27/10 | 27/10 | 2 | 1 | 1 | 50% | 24/11 | 1 |

RELATÓRIO DE METAS ALCANÇADAS NOS CICLOS DE 2020

| | PERÍODO | FACTUADO | IMÓV. VISIT. | COBERTURA | IND. PENDÊNCIA | DEP. TRAT. | DEP. ELIM. | ÍNDICE URBANO IIP | ÍNDICE DE INFESTAÇÃO GERAL |
|----|----------------|----------|--------------|-----------|----------------|------------|------------|-------------------|----------------------------|
| 1º | 06/01 13/03 | 22901 | 18777 | 81,99% | 18,01% | 10642 | 12821 | 1,25 | 1,22 |
| 2º | 16/03 | 23005 | 19096 | 83,01% | 16,99% | 10771 | 13295 | 0,83% | 1,13% |
| 3º | 13/07 14/09 | 23049 | 19139 | 83,04% | 16,96% | 9596 | 12448 | 1,52% | 1,02% |
| 4º | 15/09 19/11 | 23049 | 18846 | 81,18% | 18,82% | 10329 | 13472 | 0,42% | 0,81% |
| 5º | 23/11 16/12 | 23214 | 3036 | 13,07% | 16,66% | 2292 | 2378 | 0,46% | 1,76% |