

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CACIMBINHAS/AL

2022-2025

Apresentado e apovado em Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, em 28 de março de 2022, Resolução nº 01/2022, de 28 de março de 2022.

MARÇO, 2022

Prefeito

HUGO WANDERLEY CAJU

Vice-Prefeito

JOÃO VICTOR BARROS AMORIM

Secretário Municipal de Saúde

SYNTIA EMANUELA CORREIA FRANÇA

Coordenação de Atenção Básica

JÓ TIAGO SILVA OLIVEIRA

Coordenação de Vigilância Em Saúde

JOSEFA SIMONE SILVA BARROS

TÁBATA PEREIRA DE ALMEIDA

Coordenação de Endemias

SILVÂNIO BEZERRA DANTAS

Coordenação de Vigilância Sanitária

ABEL CERQUEIRA CAVALCANTE

Coordenação de Controle e Avaliação

DIEGO DA SILVA ALMEIDA

Coordenação de Planejamento

JOELMA RICARDO DA SILVA SANTOS

IDENTIFICAÇÃO DO PLANO

Município: Cacimbinhas/AL

Código IBGE: 2701209

Título: Plano Municipal de Saúde de Cacimbinhas/AL

Vigência: 2022-2025

Prefeitura Municipal de Cacimbinhas

CNPJ: 12.227.971/0001-58

Endereço: Praça 19 de Setembro, 101 - Centro

CEP: 57570-000

Gestor Municipal: Hugo Wanderley Caju

CPF: 049.250.874-79

Secretaria Municipal de Saúde de Cacimbinhas

CNPJ: 11.330.865/0001-32

Endereço: Rua Oscar Juvêncio de Amorim, s/n – Centro

CEP: 57.570-000

E-mail: cacimbinhas@saude.al.gov.br

Gestor Municipal: Syntia Emanuela Correia França

CPF: 015.066.054-51

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE CACIMBINHAS/AL, BIÊNIO 2020-2022.

SEGMENTO	INSTITUIÇÃO/ ENTIDADE	MEMBRO	NOME
Gestor/ Prestador	Secretaria Municipal de Saúde	Titular	Syntia Emanuela Correia França
		Suplente	Letícia Rafaelly Tenório Queiroz
	Secretaria Municipal de Assistência Social	Titular	Suely Alves da Silva
		Suplente	Noé Cerqueira Cavalcante
	Secretaria Municipal de Educação	Titular	Audenice Albuquerque
		Suplente	Cheyla Tenório
Trabalhador da Saúde	Nível Superior	Titular	Maria Amélia Fausto Ferreira
		Suplente	Vacância
	Nível Médio (misto)	Titular	Igor Tenório Brandão
		Suplente	Paulo Fernando Wianês Fonseca Duarte
	Nível Elementar	Titular	Elisabete Barros de Melo
		Suplente	Valéria Cordeiro de Lima Barros
Usuário	Associação Comunitária dos Quilombolas	Titular	Valdilene Gonçalves dos Santos Ferreira
		Suplente	Aurélia Magda Barbosa dos Santos
	Igreja Católica	Titular	Rosemare Alves Fortes
		Suplente	Karl Max Melo Vital
	Igreja Assembleia de Deus	Titular	Patrícia Pereira Rocha
		Suplente	Ana Maria do Nascimento Santos
	Pastoral da Criança	Titular	Alice da Hora Santos
		Suplente	Helena Maria da Hora Santos
	Casa Espírita Frei Fabiano de Cristo	Titular	Fabiana Oliveira Lima Barbosa
		Suplente	Geane Ferreira Ribeiro
	Instituto Diva Alves do Brasil	Titular	Mary Gracy Argolo Vilela
		Suplente	Paulo Teixeira Pinto

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde que ora apresentamos resultou de um trabalho empreendido pela equipe de saúde do Município. É o documento essencial para a gestão dos serviços sendo a síntese da pesquisa e análise dos principais dados e indicadores que compõem a realidade de saúde de Cacimbinhas, sendo iniciado em abril de 2021, com a elaboração da análise de situação e avaliação técnica realizada pela coordenação de planejamento, seguido da Oficina para elaboração das propostas em plenária que reuniu representantes dos usuários, trabalhadores e equipe gestora da Secretaria de Saúde, em articulação com o Conselho Municipal de Saúde.

Envolveu a busca de informações, além daquelas que se relacionam diretamente ao âmbito da saúde. Para traçar, de fato um diagnóstico sanitário, foi necessário o levantamento de informações, consideradas determinantes e condicionantes do estado de saúde da população, revelam com maior clareza o quadro que se deseja interferir nos próximos quatro anos, visto que esse plano se estende do ano 2022 até 2025.

Com base no diagnóstico elaborado, foi possível estabelecer as prioridades, objetivos, metas e ações, sendo estes a razão principal deste documento. Por ser um plano para quatro anos, este documento está sujeito a revisões sempre que for necessário e considerado como um documento aberto e dinâmico a disposição da equipe de saúde, da administração municipal e da população como um todo.

LISTA DE SIGLAS

SIGLA	DESCRIÇÃO
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SI-PNI/API	Sistema de Avaliação do Programa de Imunização
APS	Atenção Primária à Saúde
ASPS	Ações e Serviços Públicos em Saúde
CADÚNICO	Cadastro único
CGIAE/MS	Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas do Ministério da Saúde
CID-10	Classificação Internacional de Doenças, versão 10
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CONISUL	Consórcio Intermunicipal do Sul do Estado de Alagoas
DASNT	Departamento de Análise em Saúde e Vigilância das Doenças Não Transmissíveis do Ministério da Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
DESF/SAPS/MS	Departamento de Saúde da Família da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde
DOMI	Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Equipe de Saúde da Família
e-SUS APS	Estratégia de informação dados da Atenção Primária à Saúde
HÓRUS	Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICSAP	Interações por Condições Sensíveis à Atenção Primária
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IE	Índice de Envelhecimento
LRPD	Laboratório Regional de Prótese Dentária
MDDA	Monitoramento das Doenças Diarreicas Aguda
MIF	Mulher em Idade Fértil
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
PAS	Programação Anual de Saúde
PBF	Programa Bolsa Família
PCDCh	Programa Nacional de Controle da Doença de Chagas
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PIB	Produto Interno Bruto
PMS	Plano Municipal de Saúde
PPA	Plano Plurianual
PPI	Programação Pactuada e Integrada
PSE	Programa Saúde na Escola
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SCNES	Sistema de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde
SIA	Sistema de Informação Ambulatorial
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SIOPS	Sistema de Informação sobre Orçamento Público de Saúde
SISAB	Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica
SVS/MS	Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde
TAAS	Taxa de Acompanhamento de Agenda de Saúde
TABNET	Tabulador de Dados para Ambiente Internet
TABWIN	Tabulação dos Dados dos Sistemas de Informações do Sistema Único de Saúde
TAC	Taxa de Atualização Cadastral
TAFE	Taxa de Acompanhamento de Frequência Escolar
TFD	Tratamento Fora do Domicílio
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Razão de dependência do município de Cacimbinhas, 2016-2020.....	20
Gráfico 2 – Índice de envelhecimento do município de Cacimbinhas, 2016-2020.....	21
Gráfico 3 – Proporção de idosos do município de Cacimbinhas, 2016-2020.....	22
Gráfico 4 – Proporção de menores de 5 anos de idade no município Cacimbinhas, 2016-2020..	23
Gráfico 5 – Taxa de natalidade do município de Cacimbinhas, 2016-2020.....	28
Gráfico 6 – Proporção de parto vaginal do município de Cacimbinhas, 2016-2020.....	29
Gráfico 7 – Número de consultas pré-natal do município de Cacimbinhas, 2016-2020.....	30
Gráfico 8 – Proporção de nascidos vivos por peso ao nascer de residentes de Cacimbinhas, 2016-2020.....	31
Gráfico 9 – Proporção de nascidos vivos por idade materna do município, Cacimbinhas, 2016-2020.....	32
Gráfico 10 – Número de internamentos por CID-10 no município de Cacimbinhas, 2016-2020.....	33
Gráfico 11 – ICSAP de residentes de Cacimbinhas, 2016 a 2020.....	36
Gráfico 12 – Taxa de ICSAP e proporção de óbito por ICSAB de residentes de Cacimbinhas, 2016 a 2020.....	37
Gráfico 13 – Alta por óbito dos ICSAP de residentes de Cacimbinhas, 2016 a 2020.....	37
Gráfico 14 – Número de notificações por agravo no município de Cacimbinhas 2016-2020.....	39
Gráfico 15 – Cobertura Vacinal em crianças menores de 1 ano no município de Cacimbinhas 2016-2020.....	41
Gráfico 16 – Número de óbitos por CID-10 no município de Cacimbinhas, 2016-2020.....	42
Gráfico 17 – Taxa de mortalidade infantil de 2016-2020 no município de Cacimbinhas.....	44
Gráfico 18 – Número de óbitos fetais, infantis e MIF de 2016-2020 no município de Cacimbinhas.....	44

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Mapa dos Limites do município.....	14
Figura 2 – Mapa das Regiões de Saúde de Alagoas, com destaque à 8ª Região de Saúde.....	15
Figura 3 – Município de Cacimbinhas.....	16
Figura 4 – Pirâmide etária população Cacimbinhas, distribuição por sexo segundo grupo de idade, 2012.....	17
Figura 5 – Pirâmide etária população Cacimbinhas, distribuição por sexo segundo grupo de idade, 1991.....	18
Figura 6 – Pirâmide etária população Cacimbinhas, distribuição por sexo segundo grupo de idade, 2000.....	18
Figura 7 – Pirâmide etária população Cacimbinhas, distribuição por sexo segundo grupo de idade, 2010.....	19
Figura 8 – Histórico de casos de COVID-19, Cacimbinhas.....	56

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – População residente - estimativa populacional segundo faixa etária e sexo -2020...	16
Tabela 2 – Razão de dependência do município de Cacimbinhas, 2016-2020.....	20
Tabela 3 – Índice de envelhecimento do município de Cacimbinhas, 2016-2020.....	21
Tabela 4 – Proporção de idosos do município de Cacimbinhas, 2016-2020.....	22
Tabela 5 – Proporção de menores de 5 anos do município de Cacimbinhas, 2016-2020.....	23
Tabela 6 – Nascidos Vivos e população residente do município de Cacimbinhas, 2016-2020.....	28
Tabela 7 – Número de partos vaginais e Nascidos Vivos e do município de Cacimbinhas, 2016-2020.....	29
Tabela 8 – Número de consultas pré-natal do município de Cacimbinhas, 2016-2020....	30
Tabela 9 – Nascidos vivos por peso ao nascer de residentes de Cacimbinhas, 2016-2020.....	31
Tabela 10 – Número de mulheres segundo faixa etária do município de Cacimbinhas, 2016-2020.....	32
Tabela 11 – Número de notificações por agravo nos anos de 2016-2020.....	39
Tabela 12 – Número de óbitos segundo CID-10 no município de Cacimbinhas, 2016-2020....	42
Tabela 13 – Rede Física Assistencial, Gestão e Apoio Logístico, Cacimbinhas 2020.....	45
Tabela 14 – Percentuais aplicados em Ações e Serviços Públicos de Saúde no município de Cacimbinhas no período de 2017 a 2010.....	50
Tabela 15 – Incidência COVID-19, Cacimbinhas 20/03/2020 a 24/01/2022.....	56
Tabela 16 – Vacinação COVID-19 em Cacimbinhas.....	57

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Condições de moradia e renda familiar,segundo relatório de cadastro domiciliar e territorial, 2021	24
Quadro 2 – Pactuação Interfederativa 2017-2018, metas e resultados.....	58
Quadro 3 – Resultado dos indicadores do PQA-VS, 2018-2021.....	61
Quadro 4 – Resultado dos indicadores do Previne Brasil, por quadrimestre de 2020 e 2021.....	62

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
1. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS.....	16
1.1 População Residente.....	16
1.2 População residente, segundo sexo e faixa etária.....	16
1.3 Razão de dependência.....	19
1.4 Índice de envelhecimento.....	20
1.5 Proporção de Idosos.....	21
1.6 Proporção de menores de 5 anos de idade na população.....	22
2. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE.....	24
2.1 Aspectos sociodemográficos.....	24
3. NATALIDADE.....	28
3.1 Taxa de bruta de natalidade.....	28
3.2 Tipo de parto.....	29
3.3 Consulta pré-natal.....	29
3.4 Idade materna.....	31
4. MORBIDADE.....	33
4.1 Morbidade segundo CID-10.....	33
4.2 Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICASP).....	33
5. DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA.....	38
6. VACINAS.....	41
7. MORTALIDADE.....	42
7.1 Mortalidade Fetal, Infantil e Mulher e Idade Fértil (MIF).....	43
8. ESTRUTURA FÍSICA.....	45
9. OFERTA E COBERTURA DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.....	46
9.1 Atenção Primária à Saúde (APS).....	46
9.1.2 Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).....	45

9.2 Atenção ambulatorial Especializada.....	47
9.3 Assistência farmacêutica.....	47
9.4 Vigilância em Saúde.....	48
9.5 Tratamento Fora do Domicílio (TFD).....	49
10. GESTÃO DA SAÚDE MUNICIPAL.....	50
10.1 Fundo Municipal de Saúde.....	50
10.2 Planejamento.....	51
10.3 Regulação do Acesso.....	51
10.4 Gestão do Trabalho em Saúde.....	51
10.5 Sistemas de Informações em Saúde.....	52
11. PARTICIPAÇÃO SOCIAL.....	53
12. PANDEMIA COVID-19.....	54
13. PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA.....	58
13.1 Pactuação Interfederativa.....	58
13.2 Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQA-VS.....	61
13.3 Programa Previne Brasil.....	62
14. PROPOSTAS DA VI CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE CACIMBINHAS.....	63
15. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI).....	64
16. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	80
REFERÊNCIAS	
ANEXO	

INTRODUÇÃO

A origem do atual município de Cacimbinhas teve como local, o antigo Sítio Choan, onde caçadores procedentes de Pernambuco costumavam acampar para descanso. Próximo à sua sede, existia uma cacimba junto a um pé de limoeiro. Com o movimento crescente de pessoas que faziam suas estradas, outras cacimbas foram abertas, firmando o topônimo Cacimbinhas para a localidade que ali começava a florescer.

Acredita-se que os primeiros habitantes chegaram ao local por volta de 1830. Tem-se notícia que o alferes João da Rocha Pires, homem de abastados recursos e procedente de Sergipe, adquiriu terras num total de 20 léguas que se estendiam da Serra Branca até Palmeira de Fora. Levantou sua morada no local Santa Cruz, ali construindo uma capela que é a mais antiga da região. Um de seus 3 filhos, Felix da Rocha, contraiu matrimônio e foi localizar-se exatamente onde hoje é o centro da cidade e em cujo local já residia seu sogro, Amaro da Silva, que chegara em 1840, procedente de Arapiraca. São eles considerados os autênticos fundadores de Cacimbinhas.

Em 1893, chegou a Cacimbinhas José Gonzaga, que contribuiu a casa no sentido de arruamento e logo após outra, que serviu como ponto comercial. Pouco depois, criou a primeira feira que alcançou movimento extraordinário, chamando a atenção de moradores e comerciantes de localidades vizinhas. Na sua ânsia de progresso associou-se a Clarindo Amorim para a construção da linha de telégrafo ligando Palmeira dos Índios a Santana do Ipanema. Fatores contrários impediram a concretização do empreendimento e José Gonzaga foi a falência. Transferiu-se para o Amazonas, dedicando-se a extração de borracha, na época grande fonte de riqueza. Poucos anos depois falecia, longe da terra que tanto amara. Clarindo Amorim, mais tarde, chegou a ser prefeito de Palmeira dos Índios.

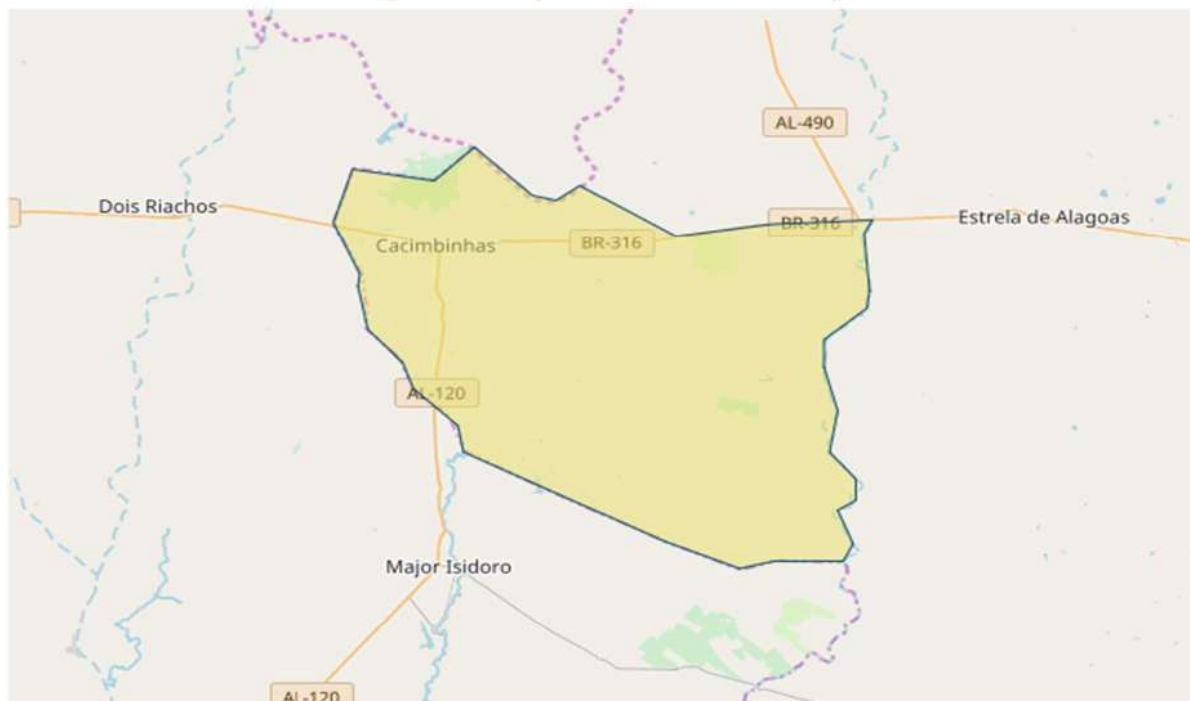
Em 1903, foi elevado à categoria de povoado pertencente à Palmeira dos Índios. Em 1905, a sede do distrito de Santa Cruz, é transferida para Cacimbinhas, levando-se em conta seu progresso vertiginoso. O documento legal era a Resolução nº 454, de junho daquele ano. Sua emancipação política ocorreu por força da Lei nº 2108 de 19 de setembro de 1958, sendo sua instalação oficial a 1º de fevereiro de 1959, desmembrando de Palmeira dos Índios e formando apenas um distrito, o da sede, situação que permanece até hoje.

Cacimbinhas tem dois pontos de interesse turístico: a Serra do Cruzeiro, onde existe a capela de São Francisco, datada de 1830 e o castelo medieval da Fazenda Alfredo Maya. A animação da população está sempre presente nas suas festas: dos Santos Reis no dia 06 de janeiro, Baile de Sábado de Aleluia, Forró Fest em junho, festa da padroeira Nossa Senhora da Penha no dia 8 de setembro, festa da Emancipação Política dia 19 de setembro e o conhecido Baile Macabro comemorada em novembro.

SITUAÇÃO: Situa-se na Micro-Região de Palmeira dos Índios (115), sendo limites: Dois Riachos, Major Isidoro, Igaci, Estrela de Alagoas, Minador do Negrão e Iati (Pernambuco).

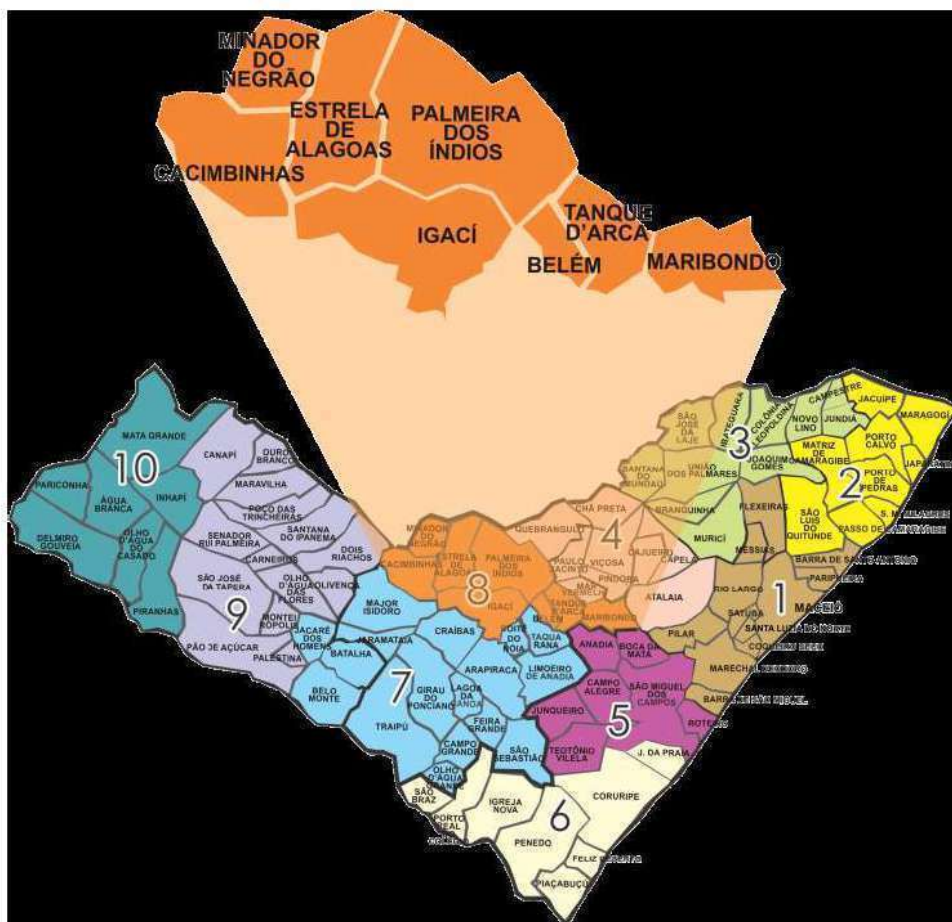
Distante 189 Km da capital. Está localizado à 300 metros acima do nível do mar. Coordenadas geográficas: 9° 23'54" de latitude sul e 36° 59'07" de longitude W. Gr.

Figura 1 – Mapa dos Limites do município.



Fonte: IBGE cidades, 2021.

Figura 2 – Mapa das Regiões de Saúde de Alagoas, com destaque à 8ª Região de Saúde



Fonte: Secretaria de Estado de Alagoas, 2018.

O município de Cacimbinhas pertencente a 8ª Região de Saúde conforme o Plano Diretor de Regionalização (PDR) do Estado de Alagoas, aprovado através da Resolução CIB/AL N°. 072 de 22 de agosto de 2011, publicado no Diário Oficial do Estado de 09/09/2011, sendo constituído por oito municípios: Belém, Cacimbinhas, Estrela de Alagoas, Igaci, Maribondo, Minador do Negrão, Palmeira dos Índios, Tanque d'Arca, perfazendo, juntos, uma população de 152.569 habitantes, segundo Censo IBGE 2010.

1. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

1.1 População residente

O município de Cacimbinhas possui uma área territorial de 281,692 km², a contagem populacional realizada pelo IBGE em 2010 foi 10.195 pessoas, apresentando densidade demográfica de 37,35 hab/km². A população estimada para o ano de 2021 foi de 10.920 pessoas (IBGE/2020). Segundo o censo do IBGE 2010, 52,98% da população de Cacimbinhas encontra-se na zona urbana.

Figura 3 – Município de Cacimbinhas.



Fonte: IBGE – 2020.

1.2 População residente segundo sexo e faixa etária

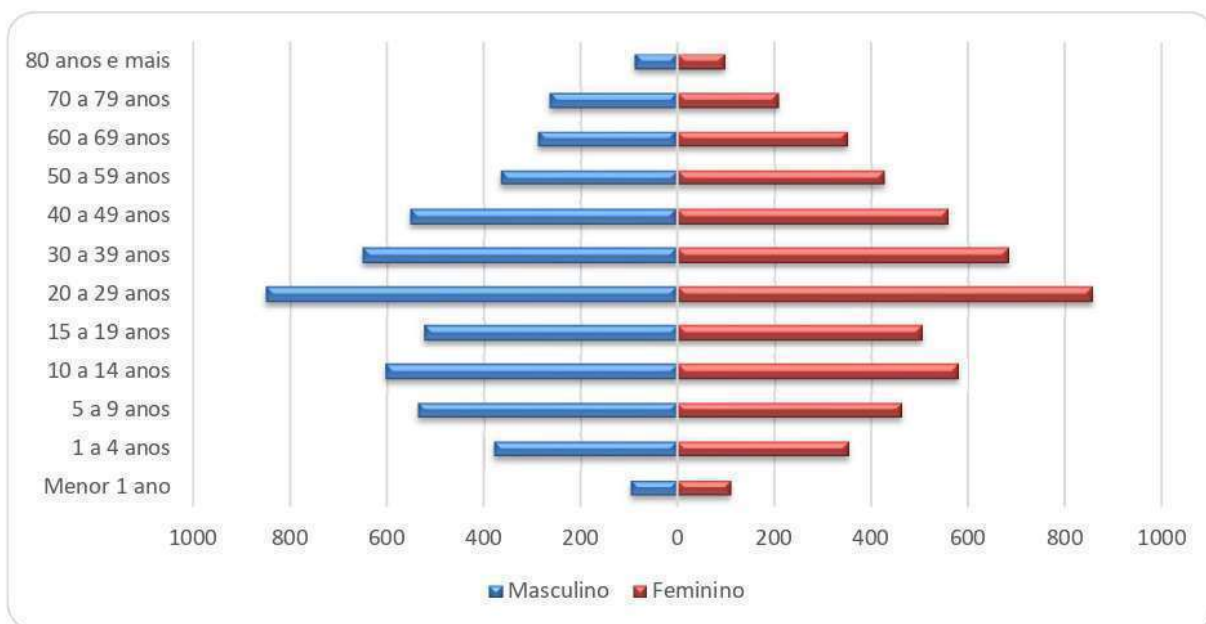
Quanto a população residente do município de Cacimbinhas observa-se que o sexo feminino representa o maior número da população, representando um total de 50,48% o que se assemelha ao estado de Alagoas com 51,4%, e também, a 8ª Região estadual com 51,5%.

Tabela 1 - População residente - estimativa populacional segundo faixa etária e sexo -2020.

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	447	427	874
5 a 9 anos	465	428	893
10 a 14 anos	473	415	888
15 a 19 anos	498	405	903
20 a 29 anos	953	946	1.899
30 a 39 anos	779	824	1.603
40 a 49 anos	598	658	1.256
50 a 59 anos	542	583	1.125
60 a 69 anos	324	403	727
70 a 79 anos	213	267	480
80 anos e mais	100	141	241
Total	5.392	5.497	10.889

Fonte: IBGE/2021.

Figura 4 – Pirâmide etária população Cacimbinhas, distribuição por sexo segundo grupo de idade, 2012.

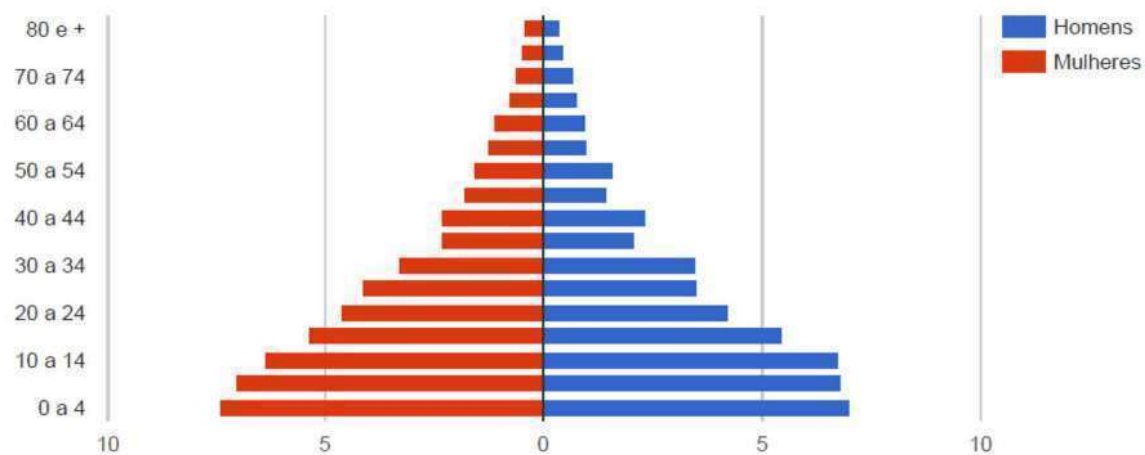


Fonte: TABNET/DATASUS, 2021.

A população cacimbinhense, representada na Tabela 1 e Figura 4, segundo dados do DATASUS (2012) é de 10.307 habitantes. A estimativa populacional, para o ano de 2017, segundo TCU, é de 10.897 habitantes.

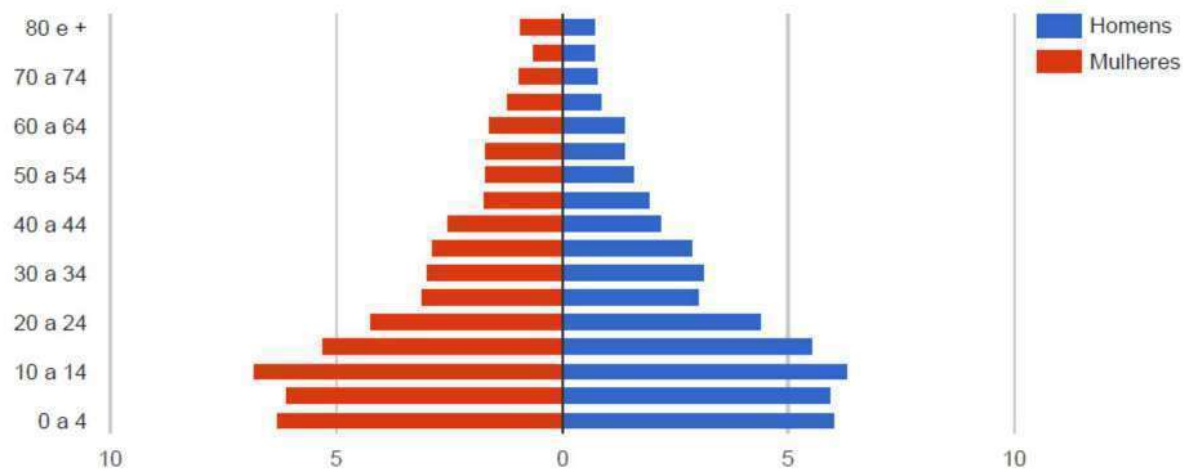
Quanto a designação por sexo, a maior proporção é de mulheres, com 50,51% e 49,49% de homens. Vale apontar a proporção de homens (51,52%) que é maior nas primeiras quatro faixas etárias (0-4, 5-9, 10-14, 15-19). Vale ressaltar o quantitativo de mulheres em idade fértil - MIF (10-49 anos) é de 3.189, que compreende a 30,94% da população do município. A maior proporção por faixa etária é da população entre 20-29 anos com 16,57%. Vale apontar a população idosa compreendendo 11,67% da população geral.

Figura 5 – Pirâmide etária população Cacimbinhas, distribuição por sexo segundo grupo de idade, 1991.



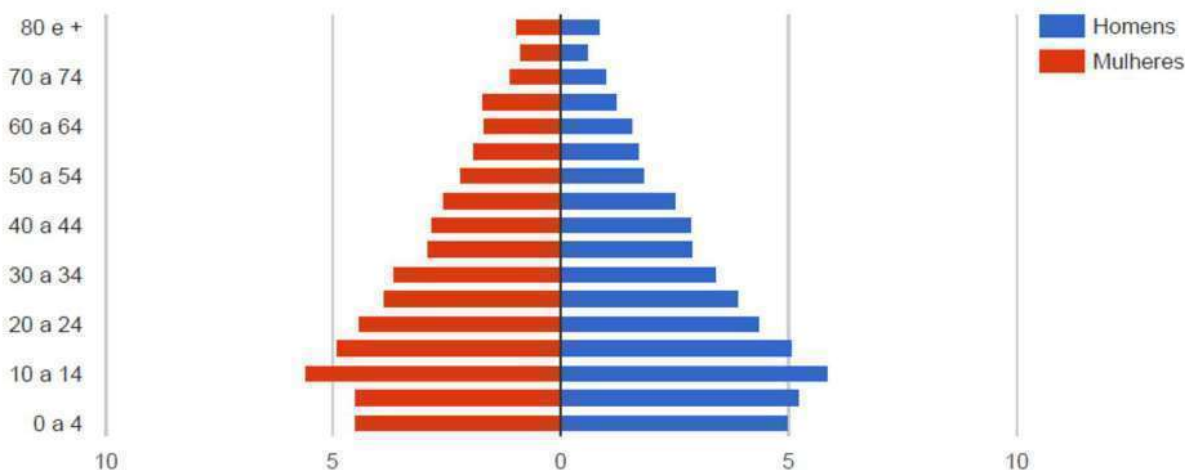
Fonte: Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil, 2013.

Figura 6 – Pirâmide etária população Cacimbinhas, distribuição por sexo segundo grupo de idade, 2000.



Fonte: Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil, 2013.

Figura 7 – Pirâmide etária população Cacimbinhas, distribuição por sexo segundo grupo de idade, 2010.



Fonte: Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil, 2013

Observando as Figuras 5, 6 e 7, percebe-se que o crescimento entre os anos de 1991 a 2010. Entre 1991 e 2000, a população do município cresceu a uma taxa média anual de -1,96%. 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 35,58% para 44,35%. Entre 2000 e 2010, a população de Cacimbinhas cresceu a uma taxa média anual de 0,65%, enquanto no Brasil foi de 1,17%, no mesmo período. Nesta década, a taxa de urbanização do município passou de 44,35% para 52,99%.

1.3 Razão de dependência

A Razão entre o segmento etário da população definido como economicamente dependente (os menores de 15 anos de idade e os de 60 e mais anos de idade) e o segmento etário potencialmente produtivo (entre 15 e 60 anos de idade), na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Em 2020, Cacimbinhas apresentou um índice de dependência de 60% superando o índice estadual – 59,59% (2016) e o do Nordeste – 56,05% o que configura que a população economicamente ativa sustenta um grande número de dependentes.

No Gráfico 1, é possível visualizar uma tendência decrescente ao longo dos anos no município. Desse modo, a população está saindo da dependência de outros componentes.

Gráfico 1 – Razão de dependência do município de Cacimbinhas, 2016-2020.



Fonte: DATASUS - Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE.

Tabela 2 – Razão de dependência do município de Cacimbinhas, 2016-2020.

População	2016	2017	2018	2019	2020
Menores de 15 anos e 60 anos e mais	4.136	4.110	4.085	4.110	4.103
Entre 15 e 59 anos	6.532	6.588	6.645	6.748	6.786
Razão de dependência	63	62	61	60	60

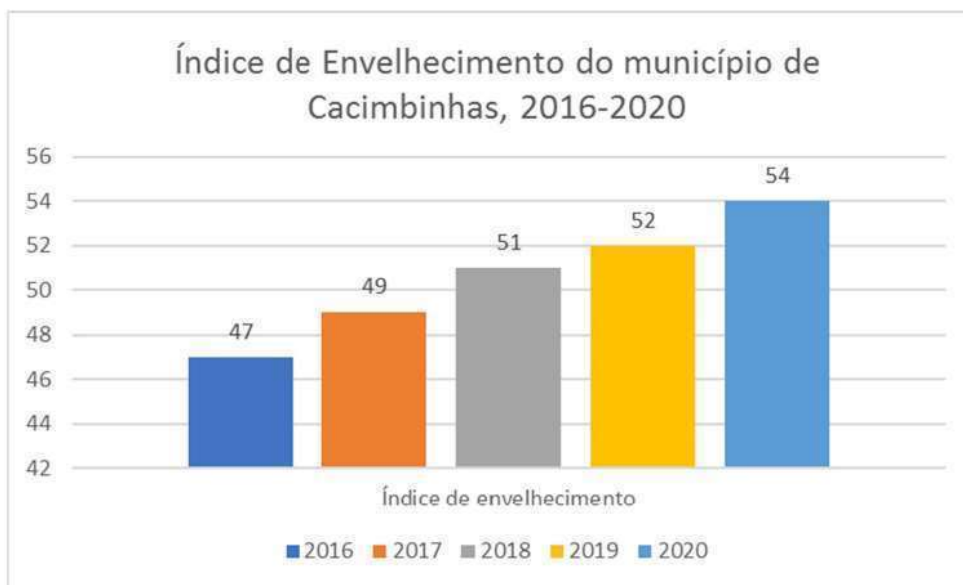
Fonte: DATASUS - Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE.

1.4 Índice de envelhecimento

O Índice de Envelhecimento (IE) avalia o processo de ampliação do segmento idoso na população total em relação à variação relativa no grupo etário jovem, sendo obtido por meio da razão entre a população idosa e a população jovem.

Um índice de envelhecimento alto revela uma aceleração na transição demográfica, ou seja, o município de Cacimbinhas apresenta-se com uma taxa crescente da população idosa e, consequentemente, do índice de envelhecimento. O município fica à frente da 8ª Região de Saúde (45,35%, 2016).

Gráfico 2 – Índice de envelhecimento do município de Cacimbinhas, 2016-2020.



Fonte: DATASUS - Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE.

Tabela 3 – Índice de envelhecimento do município de Cacimbinhas, 2016-2020.

População	2016	2017	2018	2019	2020
60 anos e mais	1.327	1.354	1.386	1.414	1.448
Menor que 15 anos	2.809	2.756	2.699	2.696	2.655
Índice de envelhecimento	47	49	51	52	54

Fonte: DATASUS - Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE.

1.5 Proporção de Idosos

Percentual de pessoas com 60 e mais anos de idade, na população total residente no município de Cacimbinhas, no ano considerado. A definição de idoso como pessoa maior de 60 anos de idade é estabelecida na legislação brasileira. Indica a participação relativa de idosos na população geral. Reflete o ritmo de envelhecimento da população. O crescimento da população de idosos está associado à redução das taxas de fecundidade e de natalidade e ao aumento da esperança de vida.

No município de Cacimbinhas proporção de idosos vem crescendo consideravelmente indicando que a população está envelhecendo. A transição demográfica está acelerada. Os números superam dados de 2016 do Nordeste – 10,5% e de Alagoas – 9,11%.

Gráfico 3 – Proporção de idosos do município de Cacimbinhas, 2016-2020.



Fonte: DATASUS - Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE.

Tabela 4 – Proporção de idosos do município de Cacimbinhas, 2016-2020.

População	2016	2017	2018	2019	2020
60 anos e mais	1.327	1.354	1.386	1.414	1.448
População residente	10.668	10.698	10.730	10.858	10.889
Proporção de Idosos	12,43	12,65	12,91	13,02	13,29

Fonte: DATASUS - Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE.

1.6 Proporção de menores de 5 anos de idade na população

Percentual de pessoas com menos de cinco anos de idade, na população total residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Indica a participação relativa do segmento populacional de menores de cinco anos de idade no total da população. Esse indicador está associado aos níveis de fecundidade e natalidade, que repercutem na estrutura etária da população. Regiões com reduzidas taxas de fecundidade apresentam menor proporção de crianças abaixo de cinco anos de idade.

Em Cacimbinhas observa-se uma tendência para redução dessa proporção, ou seja, ao longo dos anos houve uma redução dessa faixa etária como mostrado na Tabela 5.

Gráfico 4 – Proporção de menores de 5 anos de idade no município Cacimbinhas, 2016-2020.



Fonte: DATASUS - Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE.

Tabela 5 - Proporção de menores de 5 anos do município de Cacimbinhas, 2016-2020.

População	2016	2017	2018	2019	2020
Menores de 5 anos	908	890	878	884	874
População residente	10.668	10.698	10.730	10.858	10.889
Proporção de menores de 5 anos	8,51	8,31	8,18	8,14	8,02

Fonte: DATASUS - Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE.

2. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE

2.1 Aspectos Sociodemográficos

O índice de desenvolvimento humano municipal (IDHM) encontra-se em 0,531 (2010), ocupando 80º lugar no Estado na faixa de desenvolvimento humano (0,631) e 5390º na classificação nacional.

O produto interno bruto (PIB) per capita (2019) foi de R\$ 9.400,61, ocupando 77º lugar no Estado e 4.535º lugar na classificação nacional.

De acordo com o IBGE 2020, Cacimbinhas em 2019, o salário médio mensal era de 1,6 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 8,7%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 65 de 102 e 59 de 102, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 4352 de 5570 e 3921 de 5570, respectivamente.

Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, dados de 2010, tinha 53,7% da população nessas condições, o que o colocava na posição 37 de 102 dentre as cidades do estado e na posição 676 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

O município de Cacimbinhas, segundo censo IBGE/2010 o total de população em extrema pobreza foi de 2.714 pessoas. O Cadastro Único (CADÚNICO) é um conjunto de informações sobre as famílias brasileiras em situação de pobreza e extrema pobreza, o município possui 2.707 famílias cadastradas. O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa de transferência condicionada de renda que beneficia famílias pobres e extremamente pobres, inscritas no Cadastro Único. No mês de outubro de 2021, o PBF apresentou: Famílias beneficiárias do PBF no mês de outubro de 2021: 1.980 famílias; % da população beneficiada pelo PBF: 43,30% aproximadamente; Valor transferido aos beneficiários: R\$ 227.235,00; Valor médio do benefício: R\$ 114,77 por família.

A gestão das condicionalidades do perfil educação apresentou os seguintes resultados: Total de crianças e adolescentes com perfil de educação no município: 1.948 (quinto período - out/nov - de 2019); Total de crianças e adolescentes acompanhados: 1.908 (quinto período - out/nov - de 2019) Taxa de Acompanhamento de Frequência Escolar (TAFE): 97,95% (quinto período - out/nov - de 2019); TAFE Nacional: 93,07% (quinto período - out/nov - de 2019).

A gestão das condicionalidades do perfil saúde apresentou os seguintes resultados: Total de beneficiários(as) com perfil de saúde no município: 3.603 (segundo semestre de 2019) Beneficiários(as) acompanhados(as): 3.091 (segundo semestre de 2019) Taxa de Acompanhamento de Agenda de Saúde (TAAS): 85,79% (segundo semestre de 2019) TAAS Nacional: 79,71% (segundo semestre de 2019).

Quanto à gestão do Cadastro Único, temos: Famílias com renda até ½ salário mínimo no

município: 2.345 famílias; Famílias com renda até $\frac{1}{2}$ salário mínimo com o cadastro atualizado: 1.355 famílias; Taxa de Atualização Cadastral (TAC): 57,78% TAC Nacional: 62,42%.

Apresenta 0,4% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 68,2% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 7,1% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 100 de 102, 37 de 102 e 59 de 102, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 5530 de 5570, 3217 de 5570 e 3129 de 5570, respectivamente.

Segundo dados do IDEB 2019 – anos iniciais do ensino fundamental (rede pública) obteve nota 5,6, nota 4,6 nos anos finais do ensino fundamental e nota 4,4 no ensino médio. O município conta com 7 estabelecimentos de ensino do nível fundamental e 2 do nível médio, sendo realizadas 1.827 matrículas no ensino fundamental e 441 no ensino médio no ano de 2020.

Os dados descritos abaixo são oriundos do Sistema de Informação da Atenção Primária à Saúde (e-SUS APS), especificamente do relatório de cadastro domiciliar totalizando 5.493 domicílios cadastrados.

Quadro 1 – Condições de moradia e renda familiar, segundo relatório de cadastro domiciliar e territorial, 2021.

	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	%
Localização	Urbana	3.012	54,78
	Rural	2.481	45,13
	Não informado	5	0,09
Tipo de acesso ao domicílio	Pavimento	2.100	38,20
	Chão batido	2.784	50,64
	Fluvial	4	0,07
	Outro	165	3,00
	Não informado	445	8,09
Material predominante na construção das paredes externas	Alvenaria com revestimento	4.219	76,74
	Alvenaria sem revestimento	403	7,33
	Taipa com revestimento	79	1,44
	Taipa sem revestimento	126	2,29
	Madeira aparelhada	1	0,02
	Material aproveitado	4	0,07
	Palha	1	0,02
	Outro material	3	0,05
	Não informado	662	12,04
Disponibilidade de energia elétrica	Sim	4.572	83,16
	Não	41	0,75
	Não informado	885	16,10
Abastecimento de água	Rede encanada até o domicílio	701	12,75
	Poço / Nascente no domicílio	97	1,76
	Cisterna	3.043	55,35
	Carro pipa	487	8,86
	Outro	591	10,75

	Não informado	579	10,53
Água para consumo no domicílio	Filtrada	550	10,00
	Fervida	32	0,58
	Clorada	4.210	76,57
	Mineral	84	1,53
	Sem tratamento	135	2,46
	Não informado	487	8,86
Forma de escoamento do banheiro ou sanitário	Rede coletora de esgoto ou pluvial	36	0,65
	Fossa séptica	1.006	18,30
	Fossa rudimentar	3.356	61,04
	Direto para um rio, lago ou mar	1	0,02
	Céu aberto	436	7,93
	Outra forma	116	2,11
	Não informado	547	9,95
Destino do lixo	Coletado	3.156	57,40
	Queimado / Enterrado	1.668	30,34
	Céu aberto	190	3,46
	Outro	23	0,42
	Não informado	461	8,38
Renda familiar	1/4 de salário mínimo	576	14
	Meio salário mínimo	938	23
	Um salário mínimo	1.407	34
	Dois salários mínimos	509	12
	Três salários mínimos	61	1
	Quatro salários mínimos	28	1
	Acima de quatro salários mínimos	11	0
	Não informado	559	14

Fonte: e-SUS APS 2021.

Analisando o Quadro 1 referente às condições de moradia da população cadastrada no sistema e-SUS APS, 55,78% dos domicílios estão localizados na zona urbana. Referente ao tipo de acesso ao domicílio, 50,64% é por chão batido e 38,20% por vias pavimentadas. Quanto ao material predominante na construção das paredes externas dos domicílios, 76,744% é de alvenaria com revestimento, porém preocupante quanto as de taipa (com e sem revestimento) que totaliza 3,73%, sendo as condições de habitação precárias um fator importante para a aquisição da infecção por Trypanosoma cruzi, para tanto, será necessário abordar esse tema na realização de educação continuada com os ACS, despertando a necessidade de sensibilizá-los para observar essa condição nas visitas domiciliares. O percentual de domicílios com energia elétrica 83,16% revela que o acesso a energia elétrica ainda não alcançou 100% da população, existindo nesses casos o risco de incêndios através do uso de “lâmparinas” e o gás que geralmente é utilizado como combustível para ter acesso à “luz”, ressalta-se a inalação constante da fumaça, sabemos ser este também um fator de risco à saúde, e ainda o risco de incêndio, é importante frisar a dificuldade de acesso à informação, considerando os cadastros que ainda constam como não informados, necessitando de atualização. O percentual elevado

de abastecimento de água através de cisterna (55,35%) revela outro agravante, propiciando ambiente favorável a proliferação de mosquito *Aedes aegypti* caso a população não esteja alerta quanto aos cuidados com armazenamento adequado da água. O elevado número de famílias que necessitam realizar a cloração da água (76,57%) revela a necessidade de orientar para tratamento correto da água, devido à possibilidade de adquirir doenças como as parasitoses intestinais, dentre outras. O destino dos dejetos acontece na maior parte dos domicílios (79,34%) através de fossa (séptica e rudimentar), mas 7,93% são destinados a céu aberto, fator que remete preocupação devido aos riscos de doenças infecciosas e parasitárias. A coleta pública do lixo ocorre em 57,40%, porém é elevada a frequência do lixo a prática de queimar/enterrar 30,34%, que vale salientar ser uma conduta bastante perigosa, considerando a inalação de material tóxico, somado ao prejuízo ao meio ambiente, prática totalmente inadequada, apresenta ainda a disponibilização de lixo a céu aberto, deixando a população da área ainda mais exposta aos riscos através da contaminação do mesmo. Até a competência dezembro/2021 constam no relatório o total de 4.089 famílias cadastradas, com renda familiar: 14% com até $\frac{1}{4}$ de salário mínimo, 23% com até meio salário mínimo, 34% com até um salário mínimo.

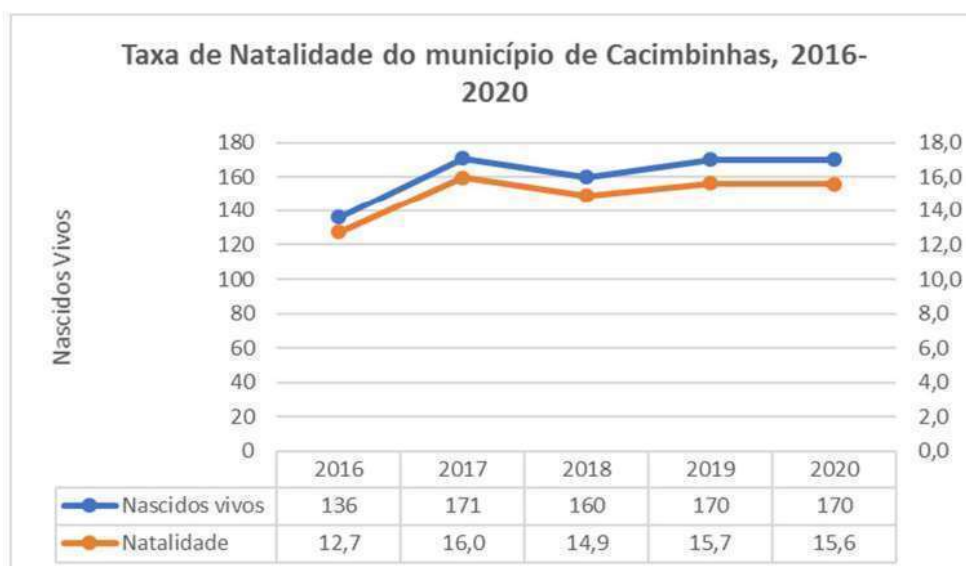
3. NATALIDADE

3.1 Taxa bruta de natalidade

A taxa de natalidade representa o número de crianças nascidas vivas no período de um ano. Exclui-se desse cálculo o número de crianças nascidas mortas ou que morreram logo após o nascimento. Esse indicador representa a relação entre o número de nascimentos e de habitantes de um determinado local.

O município de Cacimbinhas apresenta uma significativa taxa de natalidade entre os anos de 2016 a 2020. Em 2019 e 2020 se manteve entre 15, superando ainda a taxa de Alagoas de 2016 com 14,3. É comum associar taxas elevadas a condições socioeconômicas precárias e a aspectos culturais da população.

Gráfico 5 – Taxa de natalidade do município de Cacimbinhas, 2016-2020.



Fonte: DATASUS - Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE.

Tabela 6 - Nascidos Vivos e população residente do município de Cacimbinhas, 2016-2020.

População	2016	2017	2018	2019	2020
Nascidos Vivos	136	171	160	170	161
População residente	10.668	10.698	10.730	10.858	10.889
Proporção de menores de 5 anos	12,7	16,0	14,9	15,7	15,6

Fonte: DATASUS - Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE.

3.2 Tipo de parto

Cacimbinhas apresenta um aumento no número de partos vaginais a partir do ano de 2017, evoluiu de 47,95 para 60,86, desse modo, está à frente do estado de Alagoas com 45,9 em 2016.

Gráfico 6 – Proporção de parto vaginal do município de Cacimbinhas, 2016-2020.



Fonte: DATASUS - Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE.

Tabela 7 – Número de partos vaginais e Nascidos Vivos e do município de Cacimbinhas, 2016-2020.

População	2016	2017	2018	2019	2020
Nascidos Vivos	136	171	160	170	161
Parto Vaginal	73	82	77	91	98
Proporção de partos vaginais	53,67	47,95	48,12	53,52	60,86

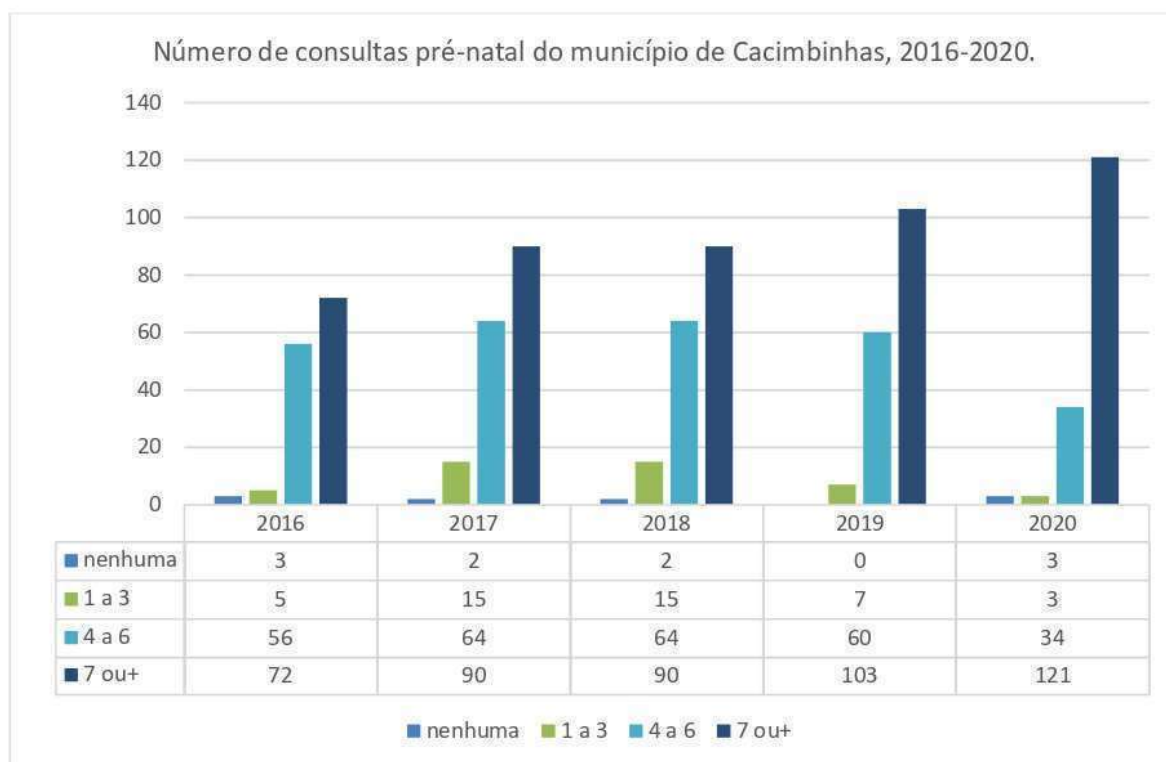
Fonte: DATASUS - Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE.

3.3 Consulta pré-natal

Nos anos de 2016 a 2020, o município de Cacimbinhas apresentou um aumento considerável no número de consultas pré-natal. Verifica-se que 2020 foi o ano que se destacou quantitativamente, assim como, em proporção. Dos 161 partos, 75,15% das mães tiveram 7 ou mais consultas. Apesar da tendência de crescimento vale ressaltar que existem diversas limitações para definir esses valores como indicadores da real situação do acompanhamento pré-natal no nosso município, há possibilidade

de equívoco da gestante ao informar o número abaixo de consultas no momento da captação desses dados.

Gráfico 7 – Número de consultas pré-natal do município de Cacimbinhas, 2016-2020.



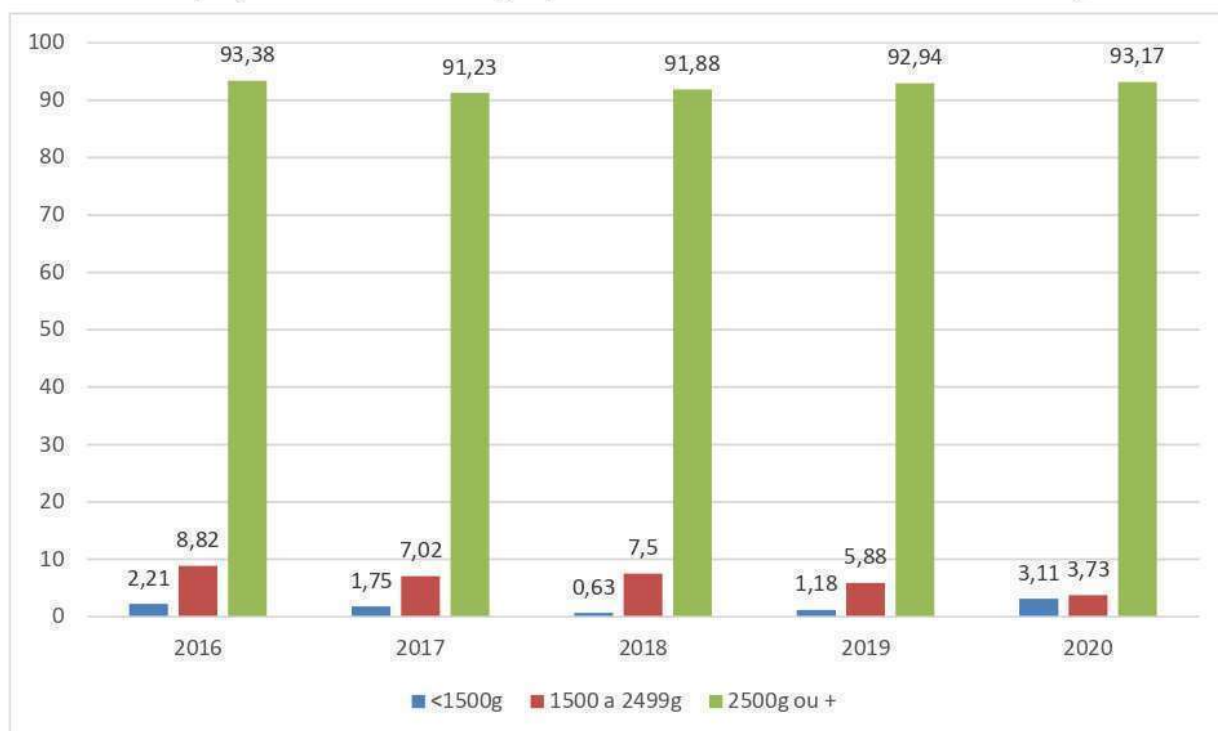
Fonte: Fonte: DATASUS - Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE.

Tabela 8 - Número de consultas pré-natal do município de Cacimbinhas, 2016-2020.

Números de consultas pré-natal	2016	2017	2018	2019	2020
Nenhuma	3	2	2	0	3
1 a 3	5	15	15	7	3
4 a 6	56	64	64	60	34
7	72	90	90	103	121
Proporção %	52,94%	52,63	52,63	60,58%	75,15%

Fonte: Fonte: DATASUS - Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE.

Gráfico 8 – Proporção de nascidos vivos por peso ao nascer de residentes de Cacimbinhas, 2016-2020.



Fonte: DATASUS - Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE.

Tabela 9 – Nascidos vivos por peso ao nascer de residentes de Cacimbinhas, 2016-2020.

Peso ao nascer	2016	2017	2018	2019	2020
<1500g	3	3	1	2	5
1500 a 2499g	12	12	12	10	6
2500g ou +	127	156	147	158	150
Total	136	171	160	170	161

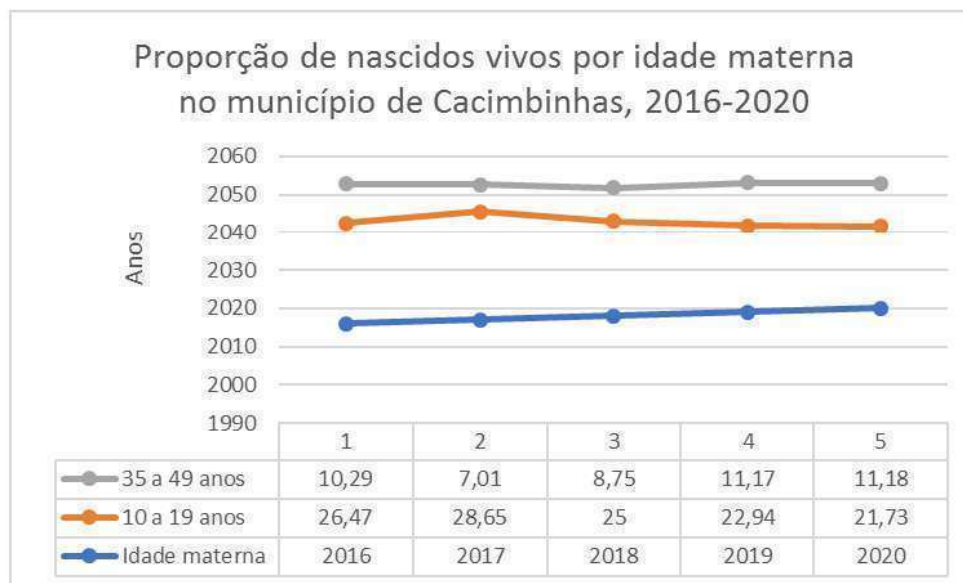
Fonte: DATASUS - Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE.

3.4 Idade Materna

Estima a ocorrência de nascidos vivos em condições de risco associado à idade das mães. Condições como prematuridade e o baixo peso ao nascer tendem a ser mais frequentes em nascidos de mães adolescentes e idosas e oferece indicações sobre a frequência da gravidez precoce, a ser analisada em relação às condições sociais e econômicas da população.

Em Cacimbinhas verifica-se uma tendência para a redução dos nascidos vivos por mães adolescentes e um aumento por mulheres entre 35 e 49 anos. Esse padrão ocorre devido a inserção da mulher, cada vez mais acentuada, no mercado de trabalho. Dessa maneira, algumas mães postergam sua gestação em prol do trabalho ou carreira profissional.

Gráfico 9 – Proporção de nascidos vivos por idade materna do município Cacimbinhas, 2016-2020.



Fonte: DATASUS - Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE.

Tabela 10 - Número de mulheres segundo faixa etária do município de Cacimbinhas, 2016-2020.

População	2016	2017	2018	2019	2020
Nascidos Vivos	136	171	160	170	161
Mulheres de 10 a 19 anos	36	49	40	39	35
Mulheres de 35 a 49 anos	14	12	14	19	18

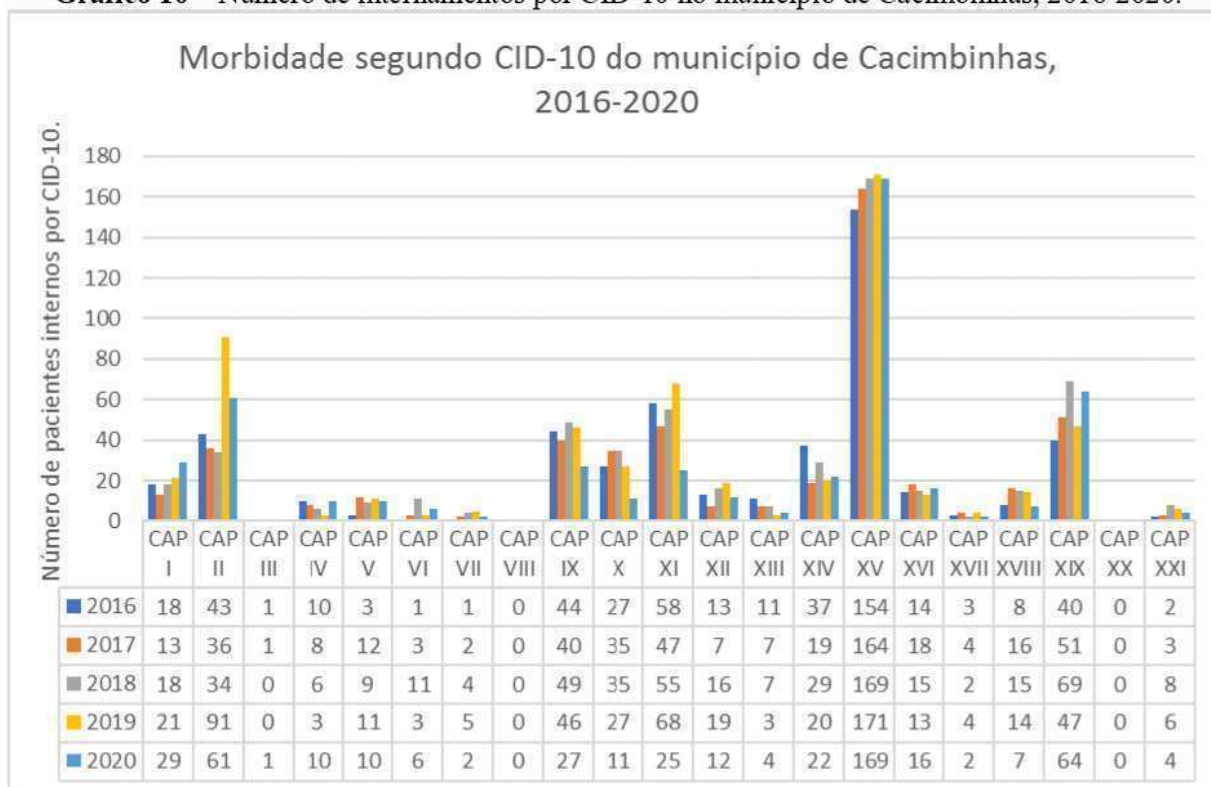
Fonte: DATASUS - Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE.

4. MORBIDADE

4.1 Morbidade segundo CID-10

Considerando as internações realizadas entre indivíduos residentes em Cacimbinhas, cujas internações ocorreram em qualquer localidade do estado. De 2016 à 2020, verifica-se que as causas mais frequentes de internação (considerando o diagnóstico primário, ou seja, aquele que justificou a emissão da Autorização de Internação Hospitalar – AIH) foram aquelas codificadas no Capítulo XV (Gravidez, Parto e Puerpério) – (2016-31,55%), (2017- 33,74%), (2018-30,67%), (2019-29,89%), (2020-35,06%). Também tiveram números consideráveis causas de internações por neoplasias, doenças do aparelho circulatório, respiratório e digestivo. Como causas externas se destacaram nesses cinco anos, o capítulo XIX – lesões por envenenamento e outras causas externas. Os dados de morbidade possuem consonância com os de mortalidade, uma vez que, os perfis epidemiológicos de adoecimento e mortalidade andam em paralelo. Tal fato será abordado mais adiante ao expor as principais causas de óbitos no município.

Gráfico 10 – Número de internamentos por CID-10 no município de Cacimbinhas, 2016-2020.



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informação de Saúde – SIH/SUS.

4.2 Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP)

As Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) são agravos à saúde cuja morbidade e mortalidade podem ser reduzidas através de uma Atenção Primária oportuna e eficaz. O

conjunto desses problemas de saúde são estudados a partir de uma lista de ICSAP que representa eventos que poderiam ser evitados, em sua totalidade ou em parte, pela presença de serviços efetivos de saúde em um dado período histórico e o conceito de evitabilidade depende das evidências científicas disponíveis período e é mutável.

Quando a Atenção Básica não garante acesso suficiente e adequado, gera uma demanda excessiva para os níveis de Média e Alta Complexidade, implicando em custos e deslocamentos desnecessários. Essa demanda excessiva inclui um percentual de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária - ICSAP, um indicador que vem sendo utilizado para avaliar os serviços de saúde e a capacidade de resolução por parte da Atenção Primária. Enquanto reduções na taxas de ICSAP sugerem possíveis melhorias na Atenção Primária à Saúde, valores altos para estes indicadores não são necessariamente indicativos de deficiências na APS, mas um sinal de alerta para uma investigação mais profunda nos locais onde elas ocorrem.

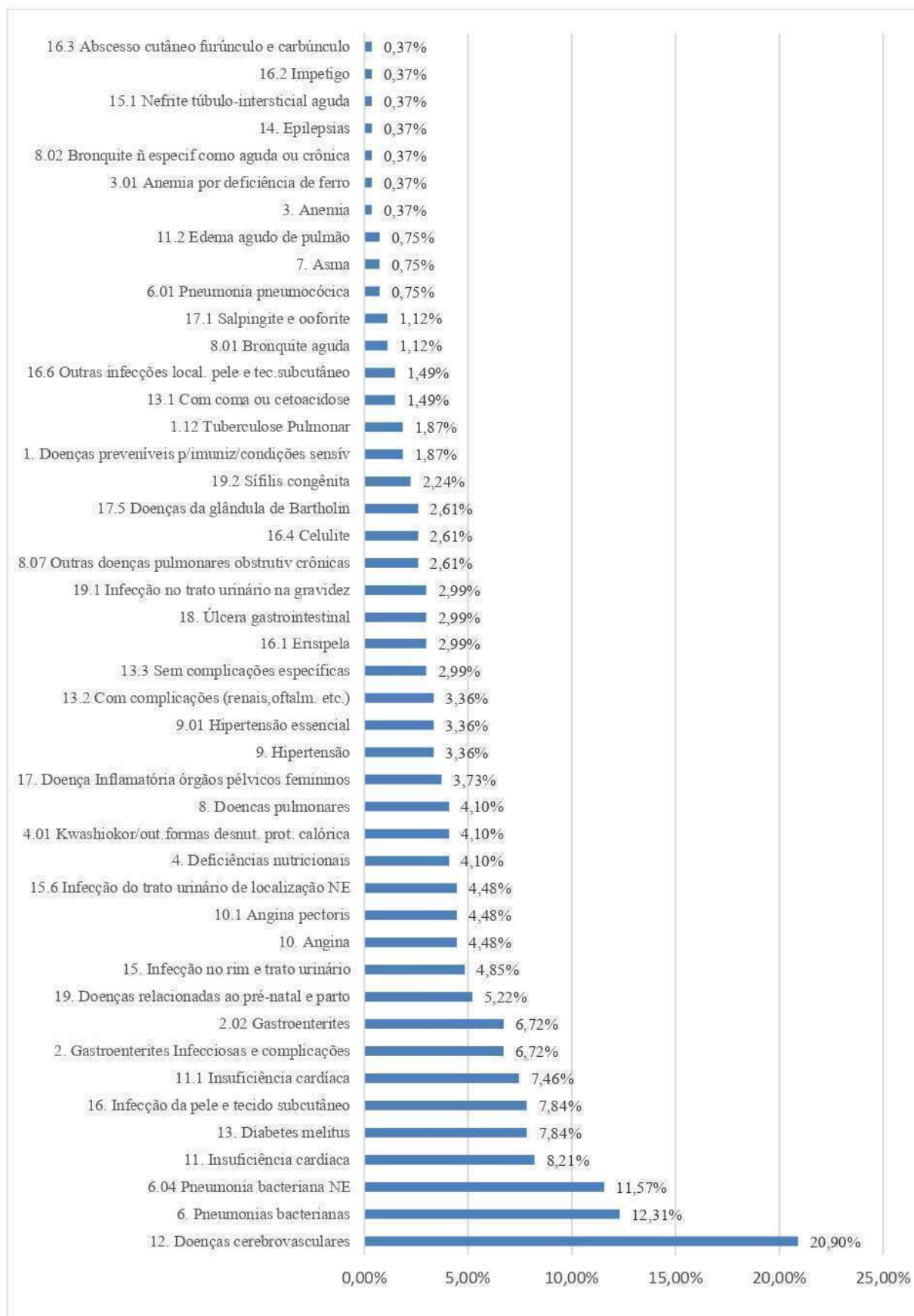
Também podem ser usadas para avaliar os efeitos de políticas de saúde e como parte da avaliação da resolutividade, qualidade e acessibilidade à saúde no âmbito da atenção primária, que tão bem pode ser expressa com as doenças crônicas, já que são pacientes que fazem uma ampla utilização dos serviços de saúde, onde os agravamentos podem ocorrer, mas são mais frequentes quando não há acompanhamento regular pela atenção primária à saúde.

Nos casos de doenças crônicas em estágios mais avançados, as internações por condições sensíveis à atenção primária podem indicar barreiras de acesso à atenção primária ou a outros serviços de saúde, ou ainda falta de manejo adequado para prevenir o agravamento da enfermidade e a hospitalização. Nessas situações, o papel da atenção primária à saúde é reduzir as internações por complicações agudas da doença, as readmissões e o tempo de permanência no hospital.

As principais causas das internações foram: as doenças cerebrovasculares que apresentam (20,90%), aqui podemos observar que vários são os motivos que levam a desencadear estas doenças, sabe-se que algumas pessoas apresentam uma predisposição associadas a fatores genéticos, no entanto hábitos de vida saudáveis podem evitar essas complicações, por isso que as pessoas hipertensas, diabéticas, fumantes, sedentárias e aquelas que não se alimentam de forma correta estão muito mais sujeitas. Ao fazer uma analogia entre as cinco principais causas de internação, é notório que outras patologias como a insuficiência cardíaca (8,21%) a quarta em ordem de ocorrência, juntamente com diabetes melitus que aparece com (7,84%) a quinta mais frequente, elas potencializam diretamente as doenças cerebro vasculares que ocupa uma proporção muito alta de ocorrência. Já no caso das pneumonias bacterianas (12,31%), e pneumonias bacterianas não especificadas (11,3%), elas juntas correspondem a (23,61%) dos casos, e de forma geral as cinco principais causas totalizam (60,56%) das internações por causas sensíveis à atenção primária. Importante destacar ainda a ocorrência de internações por tuberculose, dado que sinaliza a fragilidade

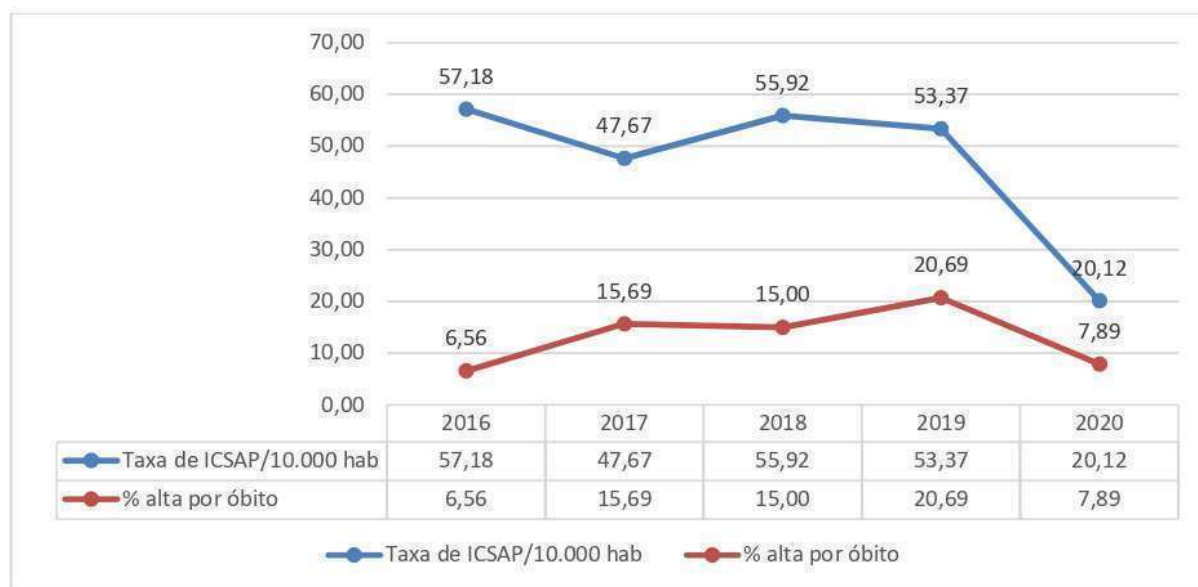
da APS e Vigilância Epidemiológica em captação, tratamento e cura destes pacientes, uma vez que, a assistência a esse público dar-se pelo SUS, assim como, seu tratamento. Portanto, se faz necessário realizar discussões com as equipes para tenham conhecimento das principais causas de internações, com a finalidade de traçar planos e redirecionar as ações de prevenção, fortalecendo a parte educativa e de promoção da saúde, já que boa parte dos motivos que desencadeiam estas internações aqui enfatizadas, têm uma progressão lenta onde poderemos intervir e termos resultados satisfatórios com a adesão do paciente ao plano de cuidados, entretanto, traz atrelado à não aderência, sequelas e complicações muito sérias e na maioria das vezes irreversíveis.

Gráfico 11 – ICSAP de residentes de Cacimbinhas, 2016 a 2020.



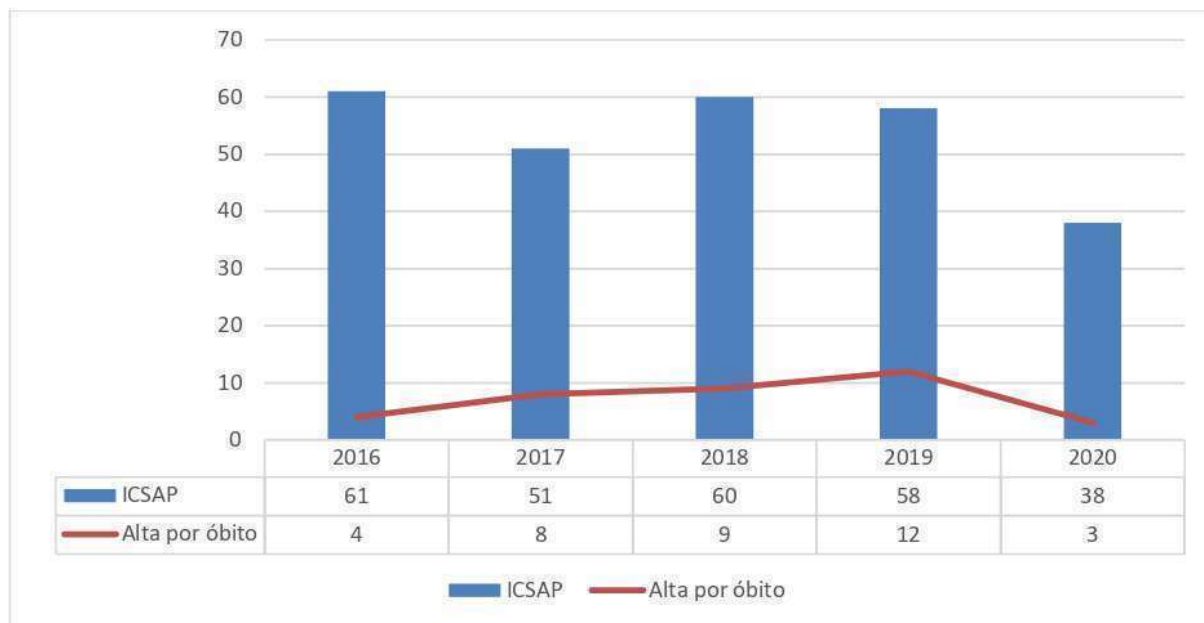
Fonte: DATASUS/TABWIN, 2021.

Gráfico 12 – Taxa de ICSAP e proporção de óbito por ICSAP de residentes de Cacimbinhas, 2016 a 2020.



Fonte: DATASUS/TABWIN, 2021.

Gráfico 13 – Alta por óbito dos ICSAP de residentes de Cacimbinhas, 2016 a 2020.



Fonte: DATASUS/TABWIN, 2021.

5. DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

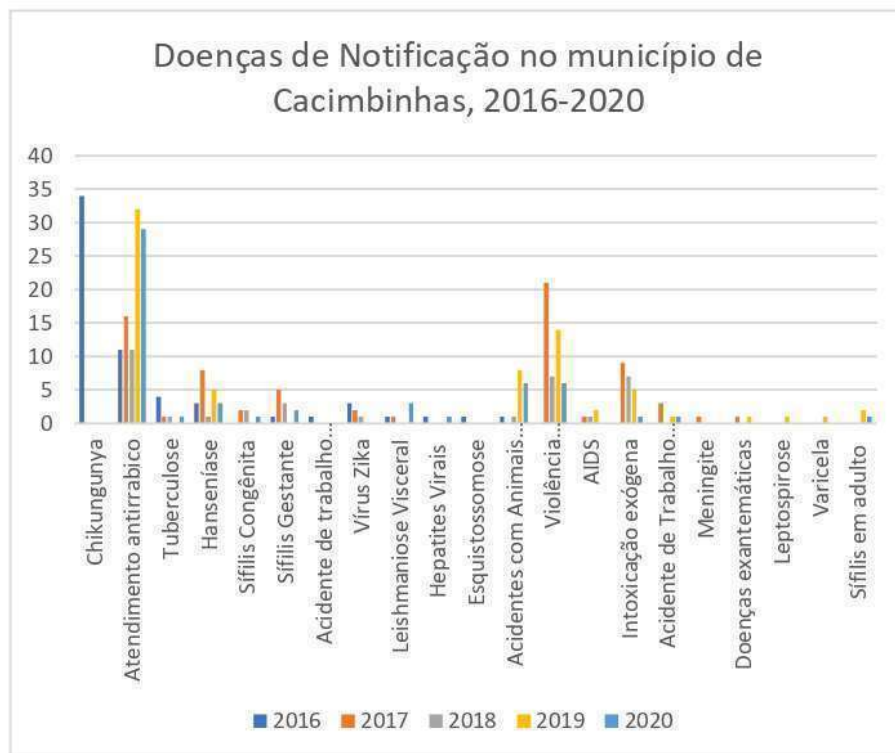
O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação. Sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica.

No município de Cacimbinhas o agravo Febre de Chikungunya em 2016 apresentou o maior número de notificações superando todos os outros anos, como também, todas as outras doenças. O ano de 2016 foi àquele ao qual houve uma epidemia de casos por doenças virais. O atendimento antirrábico possui o segundo maior número de notificações em todos os anos mencionados (2016, 2017, 2018, 2019, 2020) sendo o de 2019 acima de 30 atendimentos. Em seguida, o maior índice fica com as violências interpessoal/autoprovoçada com maior número em 2017. O Gráfico 14 coincide com o elevado número de morbidade/internações pelo capítulo XIX do Gráfico 10. Assim como, pelos casos de intoxicação exógena, muitos destes, por tentativa de suicídio.

No que se refere às doenças crônicas transmissíveis, a hanseníase apresentou um quantitativo expressivo nos anos de 2017 e 2019 e a tuberculose em 2016. A sífilis em gestante e congênita também obtiveram notificações, assim como, sífilis em adulto e AIDS representando as doenças sexualmente transmissíveis.

As doenças imunopreveníveis como as doenças exantemáticas e meningite foram notificadas nos anos de 2017 e 2019 associadas a baixa cobertura vacinal nestes anos.

Gráfico 14 – Número de notificações por agravo no município de Cacimbinhas 2016-2020.



Fonte: SINAN -2021.

Tabela 11 - Número de notificações por agravo nos anos de 2016-2020.

Agravos de notificação	2016	2017	2018	2019	2020
Chikungunya	34	0	0	0	0
Atendimento antirrábico	11	16	11	32	29
Tuberculose	4	1	1	0	1
Hanseníase	3	8	1	5	3
Sífilis Congênita	0	2	2	0	1
Sífilis Gestante	1	5	3	0	2
Acidente de trabalho grave	1	0	0	0	0
Vírus Zika	3	2	1	0	0
Leishmaniose Visceral	1	1	0	0	3
Hepatites Virais	1	0	0	0	1
Esquistossomose	1	0	0	0	0
Acidentes com Animais peçonhentos	1	0	1	8	6
Violência interpessoal/autoprovoçada	0	21	7	14	6
AIDS	0	1	1	2	0
Intoxicação exógena	0	9	7	5	1

Acidente de Trabalho com exposição a MB	0	3	0	1	1
Meningite	0	1	0	0	0
Doenças exantemáticas	0	1	0	1	0
Leptospirose	0	0	0	1	0

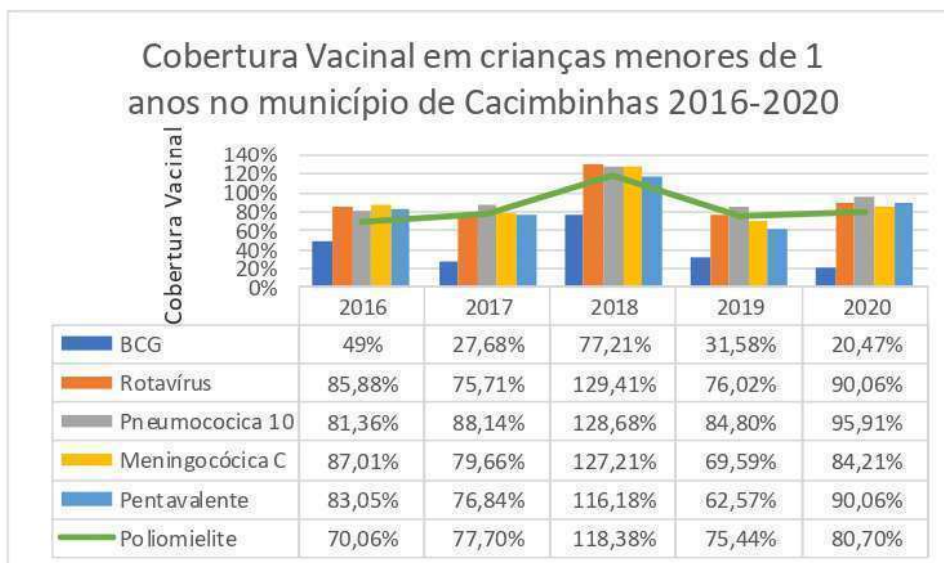
Fonte: SINAN –2021.

6. VACINAS

A cobertura vacinal de rotina para o primeiro ano de vida está de acordo com as metas preconizadas pelo Ministério da Saúde (Pentavalente, Pneumocócica, Meningocócica C e Pólio – $\geq 95\%$; BCG e Rotavírus – $\geq 90\%$). Nos anos de 2016, 2017 e 2019 o município de Cacimbinhas não atingiu nenhuma das coberturas vacinais. No entanto, no ano de 2020 obtiveram cobertura satisfatória as vacinas – Rotavírus e Pneumocócica 10. Já em 2019, as vacinas Rotavírus, Pneumocócica 10, Meningocócica C, Pentavalente e Poliomielite ultrapassaram suas metas ficando para trás apenas a BCG.

Em 2016, a 8ª Região de Saúde a qual pertence o município de Cacimbinhas atingiu, em crianças menores de 1 ano, apenas a vacina BCG com 156,1%. Deve modo, pode-se entender que estas doses possam estar contabilizadas no município de ocorrência da vacinação ou local do parto.

Gráfico 15 – Cobertura Vacinal em crianças menores de 1 ano no município de Cacimbinhas 2016-2020.



Fonte: SIPNI WEB, 2021.

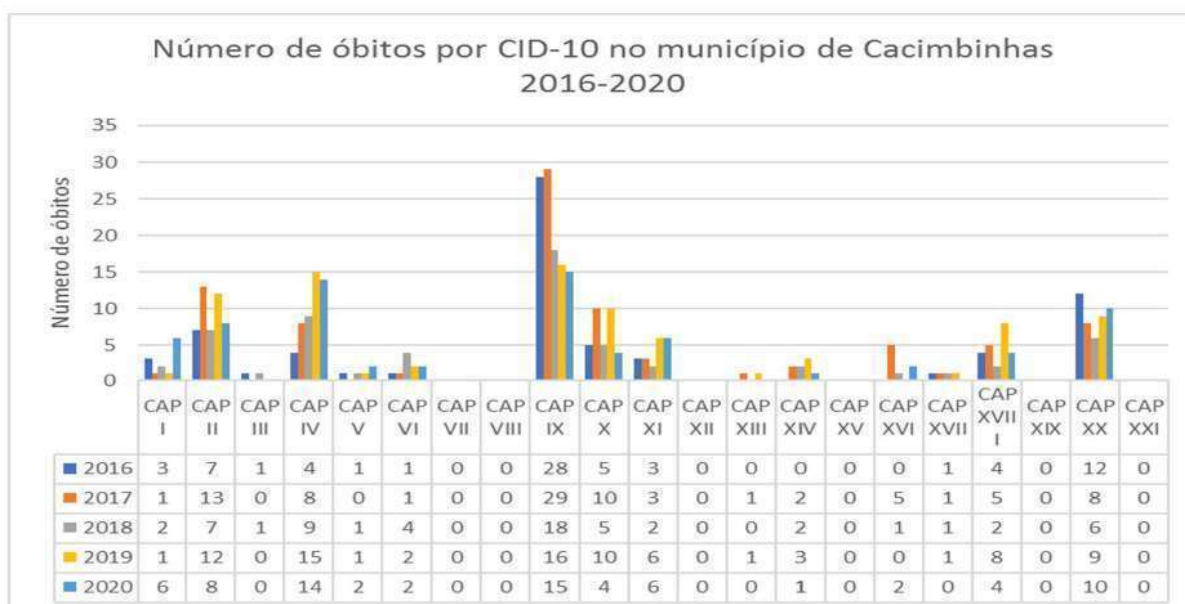
7. MORTALIDADE

Durante o período de 2016 a 2020, as causas de óbitos mais frequentes no município de Cacimbinhas foram as codificadas no Capítulo IX (106:28,11%), seguida pelo do Capítulo IV (50:13,26%), posteriormente por o capítulo II (47:12,46%) e XX (45:11,97%). Numa avaliação semelhante, embora em períodos diferentes, durante o período de 2007 a 2016, as causas de óbitos mais frequentes no estado de Alagoas foram às codificadas no Capítulo IX (52.323: 27,5%), seguida pelo do Capítulo XX (32.470: 17,0%) e II (18.569: 9,7%) (Tabela 12).

Referente à mortalidade por gênero no município de Cacimbinhas, o sexo feminino apresentou maior taxa apenas no Capítulo IX (Doenças do aparelho circulatório) com 50,94% dos óbitos. Portanto, nos demais capítulos o sexo masculino prevaleceu com: 77,7% no Capítulo XX (Causas externas e de morbilidade e mortalidade), 52% no Capítulo IV (Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas) e, 51% no Capítulo II (Neoplasias).

Ainda fazendo referência aos grupos de causas, especificamente ao capítulo XVIII, sabe-se que este pode, mesmo que indiretamente, medir o acesso e a disponibilidade da atenção à saúde para com a população, e ainda, a qualidade dos serviços responsáveis por diagnóstico e de esclarecimento das causas de morte no Estado. É importante salientar que as áreas que apresentam uma alta frequência de óbitos com causas não esclarecidas, certamente possuem fragilidades nos dados epidemiológicos de mortalidade do território analisado. Portanto, recomenda-se que o número de óbitos classificados como mal definidos apresente uma diminuição progressiva. (PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2020-2023).

Gráfico 16 – Número de óbitos por CID-10 no município de Cacimbinhas, 2016-2020.



Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de informação de Mortalidade – SIM.

Tabela 12 – Número de óbitos segundo CID-10 no município de Cacimbinhas, 2016-2020.

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
I Algumas doenças infecciosas e parasitárias.	3	1	2	1	6
II Neoplasias.	7	13	7	12	8
III Doenças do sangue e órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários.	1	0	1	0	0
IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas.	4	8	9	15	14
V Transtornos mentais e comportamentais	1	0	1	1	2
VI Doenças do sistema nervoso.	1	1	4	2	2
VII Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0
VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide.	0	0	0	0	0
IX Doenças do aparelho circulatório.	28	29	18	16	15
X Doenças do aparelho respiratório.	5	10	5	10	4
XI Doenças do aparelho digestivo.	3	3	2	6	6
XII Doenças da pele e tecido subcutâneo.	0	0	0	0	0
XIII Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo.	0	1	0	1	0
XIV Doenças do aparelho geniturinário.	0	2	2	3	1
XV Gravidez, parto e puerpério.	0	0	0	0	0
XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	0	5	1	0	2
XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas.	1	1	1	1	0
XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de ex. clínicos e de laboratório não classificados em outra parte.	4	5	2	8	4
XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas.	0	0	0	0	0
XX Causas externas de morbidade e mortalidade.	12	8	6	9	10
XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde.	0	0	0	0	0
TOTAL	70	87	61	85	74

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de informação de Mortalidade – SIM.

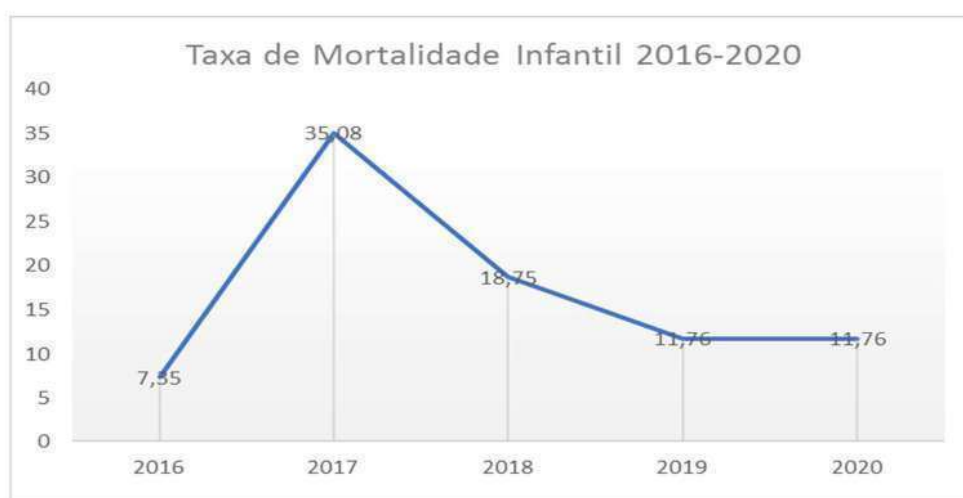
7.1 Mortalidade Fetal, Infantil e Mulher em Idade Fértil (MIF)

A redução da mortalidade infantil é ainda um desafio para os serviços de saúde e a sociedade como um todo. Faz parte das Metas do Desenvolvimento do Milênio, compromisso assumido pelos países integrantes da Organização das Nações Unidas (ONU), do qual o Brasil é signatário, para o combate à pobreza, à fome, às doenças, ao analfabetismo, à degradação do meio ambiente e à discriminação contra a mulher, visando o alcance de patamares mais dignos de vida para a população, uma vez que a mortalidade infantil reflete as condições de vida da sociedade (United Nations, 2000).

No município de Cacimbinhas ocorreram no ano de 2016 – um óbito fetal (J18), um infantil (P00) e seis de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos). Em 2017 – foram 6 óbitos infantis (P22, P28

(3), P55, Q20) e dois fetais (P00). Já em 2018 foram três infantis (G80, K83, P22) e dois fetais (P20). Em 2019 e 2020 foram dois infantis cada ano (G71, Q24) e (J18, P329), respectivamente. Destes acima citados, apenas dois óbitos infantis eram de causas não evitáveis. No que se refere a MIF foram em 2016, 2017, 2018, 2019 e 2020 – 6, 5, 2, 5 e 4 óbitos, respectivamente. De acordo com o gráfico abaixo, pode-se observar que em 2017 foi o ano de maior taxa de mortalidade infantil com 35,08. A lista de evitabilidade usada como referência foi a FUNDAÇÃO SEADE disponibilizada pela SESAU Alagoas.

Gráfico 17 – Taxa de mortalidade infantil de 2016-2020 no município de Cacimbinhas.



Fonte: DATASUS - Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE.

Gráfico 18 – Número de óbitos fetais, infantis e MIF de 2016-2020 no município de Cacimbinhas.



Fonte: DATASUS - Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE.

8. ESTRUTURA FÍSICA

Tabela 13 – Rede Física Assistencial, Gestão e Apoio Logístico, Cacimbinhas 2020.

CNES	Nome	Natureza jurídica/gestão
2719851	CENTRO DE SAUDE DE PROF ZERBINI CACIMBINHAS	Pública/municipal
2720701	POSTO DE SAUDE GALINHAS DO MAIA	Pública/estadual
2720906	POSTO DE SAUDE MINADORZINHO	Pública/municipal
2004003	POSTO DE SAUDE PONTOS BRANCOS	Pública/municipal
6770762	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CACIMBINHAS	Pública/municipal
2004712	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO TEIXEIRA	Pública/municipal
6132863	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA GENESIO TEODORO DE MENEZES	Pública/municipal
6703763	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA GILZA CAVALCANTI DUARTE	Pública/estadual
2003996	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA LUIZ IZIDORO LOPES	Pública/municipal
7940823	UNIDADE DE SAUDE MANUEL FERREIRA NETO	Pública/municipal
7028830	USB CACIMBINHAS	Pública/municipal
7575726	INSTITUTO DIVA ALVES DO BRASIL IDAB	Entidade sem fins lucrativos

Fonte: SCNES, competência 12/2020.

A Rede de Serviços de Saúde municipal apresenta no Sistema de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde – SCNES, o total de 12 (doze) estabelecimentos, na qual: 11 (onze) são de responsabilidade administrativa da esfera pública municipal, 1 (uma) unidade de responsabilidade administrativa da esfera pública estadual, e 1 (uma) unidade é de responsabilidade privada.

A tipificação dos estabelecimentos referente aos serviços que prestam assistência à saúde no âmbito do SUS é composta por 11 (onze) estabelecimentos: 05 (cinco) Unidades de Básicas de Saúde, 03 (três) Postos de Saúde de Apoio, 01 (um) Unidade Mista com pronto atendimento ambulatorial 24 horas, 01 (uma) Unidade de Suporte Básico do SAMU, 01 (uma) Central de Gestão onde funciona a Secretaria de Saúde.

9. OFERTA E COBERTURA DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

9.1 Atenção Primária à Saúde (APS)

A Atenção Primária em Saúde (APS), é a principal porta de entrada aos serviços de saúde, prevê mediante a adstrição de clientela, que as equipes de Saúde da Família estabeleçam vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a co-responsabilidade destes profissionais com usuários e a comunidade. Seu desafio é o de ampliar suas fronteiras de atuação visando uma maior resolubilidade da Atenção, onde a Saúde da Família é compreendida como a estratégia principal para mudança do modelo de atenção à saúde, que deverá sempre se integrar a todo o contexto de reorganização do sistema de saúde.

No Município de Cacimbinhas a Atenção Primária à Saúde é composta por 05 (cinco) Equipes de Estratégia Saúde da Família e 05 (cinco) Equipes de Saúde Bucal, conferindo 100% de cobertura, e se divide a prestar serviços para população da Zona Urbana e Zona Rural.

Entre os Programas em atuação nas UBS, destacamos: Saúde Bucal, Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde do Adolescente, Saúde na Escola, Saúde dos Hipertensos e Diabéticos, Saúde do Idoso, Saúde do Homem, Programa de Tuberculose/Hanseníase; - Programa de Hepatites virais, Programa de DST/HIV.

9.1.1 Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)

O município possui 01 (uma) equipe de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), composto por equipe multidisciplinar de profissionais de diferentes áreas, tais como: Nutrição, Fisioterapia, Psicologia e Ginecologia. Essa equipe atua em conjunto com as equipes da ESF, auxiliando nas demandas que surgem nas unidades de saúde, conforme cada especialidade.

9.2 Atenção ambulatorial Especializada

A Atenção Especializada é composta por ações e serviços de média e alta complexidade, que visam atender os principais problemas de saúde e agravos da população, realizada por profissionais especializados e com o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico.

No município de Cacimbinhas a atenção especializada é desenvolvida da seguinte forma: Centro de Saúde Professor Zerbini: oferece atendimento de média complexidade e urgências básicas através de um serviço de pronto atendimento, e ainda com atendimento nas especialidades de cardiologia e ginecologia.

Laboratório: Integrado ao Centro de Saúde Zerbini, atende as demandas de coleta de exames laboratoriais do município e encaminha para análise nos Laboratórios Oswaldo Cruz (Palmeira dos

Índios), Santa Terezinha das Rosas (Arapiraca) e Hemopac (Maceió).

SAM 24h: Base descentralizada de Atendimento Móvel de Urgências e Emergências, atende as demandas do município e regiões vizinhas, realizando os atendimentos de primeiros socorros e encaminhando aos serviços de alta complexidade do Estado. Na equipe contamos com Condutor da Viatura e um Técnico de Enfermagem.

Os atendimentos de média complexidade que o município não oferece é referenciado para os municípios que foram pactuados pela Programação Pactuada e Integrada – PPI, que são: Palmeira dos Índios, Arapiraca e Maceió.

Considerando a escassez desses serviços nas rede referenciada do SUS, o município possui convênio com o CONISUL como forma de ampliar a oferta de serviços de média complexidade aos munícipes de acordo com a disponibilidade financeira.

Os atendimentos de alta complexidade são referenciados seguindo a PPI e PDR (Plano Diretor de Regionalização).

9.3 Assistência farmacêutica

A Assistência Farmacêutica compreende a um conjunto de atividades que envolvem o medicamento, e que devem ser realizadas de forma sistêmica, ou seja, articuladas e sincronizadas, tendo, como beneficiário maior, o paciente. É preciso agregar valores as ações e aos serviços de saúde, por meio do desenvolvimento da Assistência Farmacêutica.

Dentre os objetivos da Assistência Farmacêutica na Farmácia Básica é promover o uso racional de medicamentos, garantir o tratamento medicamentoso aos usuários com qualquer tipo de patologia, buscando da melhor maneira o atendimento a todos.

A Central de Assistência Farmacêutica em Cacimbinhas, é responsável pelo levantamento da necessidade para aquisição, bem como armazenar e distribuir os medicamentos para as Unidades de Saúde do município. Através do convênio com o Conisul é que o município realiza as aquisições de insumos e medicamentos.

O município possui uma padronização de medicamentos para Atenção Básica, onde segue a pactuação, proposta pela RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), juntamente com outros itens extras, que é utilizada atualmente pela REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais).

O controle da distribuição de medicamentos está informatizado atualmente através do Programa HÓRUS.

9.4 Vigilância em Saúde

No campo da saúde, a vigilância está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. A partir daí a vigilância se divide entre: epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador.

A vigilância epidemiológica reconhece as principais doenças de notificação compulsória e investiga epidemias que ocorrem em territórios específicos. Além disso, age no controle dessas doenças específicas. Em nosso território os agravos são heterogêneos ocorrendo como: hanseníase, violência interpessoal/autoprovocada, sífilis gestante, dengue, tuberculose e COVID-19 (alta incidência diante o cenário atual). Dessa forma ela planeja, organiza e operacionaliza os serviços de saúde, conhecendo o comportamento epidemiológico da doença ou agravo como alvo das ações; analisa e interpreta os dados processados e promove as ações de controle indicadas com avaliações de perfil epidemiológico sobre nascidos vivos, mortalidade e acometimentos de agravos.

Além do mais divulga informações pertinentes e mantém dados Ministério da Saúde atualizados: API (Imunização), Sinan (Doenças de Notificação compulsória), Sim (Sistema de Informação de Mortalidade), Sinasc (Sistema de Informação Nascidos Vivos) e TB (Tuberculose); Planejar, organizar e operacionalizar campanhas de imunização.

O Controle de Endemias e Zoonoses realiza ações com o Programa Nacional de Controle da Dengue e PCDCh – Programa de Controle da Doença de Chagas. Além de realizar ações de vigilância em Malária e vigilância em Febre Amarela. Como também, está vigilante no controle de Pragas Urbanas e Zoonoses: roedores urbanos e silvestres, escorpiões, aranhas e lagartas; pombos e quirópteros (morcegos). As endemias realizam ainda, a coleta e envio de amostras para análise de possíveis zoonoses como: Raiva, Leishmaniose, Febre Amarela e outras. A Vacinação antirrábica de cães e gatos também faz parte do cronograma municipal.

A vigilância ambiental se dedica às interferências dos ambientes físico, psicológico e social na saúde. As ações neste contexto têm privilegiado, por exemplo, o controle da água de consumo humano, o controle de resíduos e o controle de vetores de transmissão de doenças – especialmente insetos e roedores. Dessa maneira, realiza ações em conjunto com a estratégia do MDDA – Monitoramento das Doenças Diarreicas Aguda.

As ações de vigilância sanitária dirigem-se, geralmente, ao controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos. Realizam também a fiscalização de serviços de interesse da saúde, como escolas, hospitais, clubes, academias, parques e centros comerciais, e ainda inspecionam os processos produtivos que podem pôr em riscos e causar danos ao trabalhador e ao meio ambiente. Aferição da qualidade dos produtos e serviços, a verificação das condições de licenciamento e funcionamento dos estabelecimentos, envolvendo bem como as ações educativas e preventivas; vistoria; coleta de água

para análise de qualidade; fiscalização; lavratura de autos e aplicação de penalidade. A vigilância sanitária exerce papel fundamental no enfrentamento à COVID-19 com ações de conscientização da população sobre a etiqueta respiratória.

9.5 Tratamento Fora do Domicílio

O Ministério da Saúde por meio da Portaria SAS/MS nº 055, de 24 de fevereiro de 1.999, normatiza a rotina do Tratamento Fora de Domicílio (TFD) no SUS, estabelecendo que as despesas relativas ao deslocamento de usuários deste sistema possam ser cobradas por intermédio do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS, observado o teto financeiro definido para cada município/Estado.

O benefício de Tratamento Fora de Domicílio consiste em disponibilizar o deslocamento e ajuda de custo para pacientes e acompanhantes, atendidos na rede pública ou conveniada/contratada do SUS que necessitem de assistência ambulatorial e hospitalar cujo procedimento seja de média ou alta complexidade.

Este deslocamento só será autorizado via TFD, quando houver indicação de médico das unidades assistenciais vinculadas ao SUS, desde que o local indicado possua o tratamento mais adequado à resolução do problema, com a possibilidade de cura total ou parcial, limitado ao período estritamente necessário e aos recursos orçamentários existentes.

O deslocamento de pacientes para tratamento médico dentro do Estado de Alagoas é de responsabilidade dos gestores municipais de saúde, obedecendo a suas referências dentro da Programação Pactuada Integrada - PPI/AL. Vale ressaltar que no Estado de Alagoas, o TFD regido pela Portaria citada atende aos usuários para tratamento oncológico e terapia renal substitutiva (hemodiálise). A Portaria SAS/MS Nº 055/99 determina no Artigo 1º e 5º o não pagamento de TFD em deslocamentos menores de 50 km.

10. GESTÃO DA SAÚDE MUNICIPAL

A Secretaria Municipal de Saúde é o órgão responsável por formular e operacionalizar a Política Municipal de Saúde, organizando a rede de atenção à saúde, pautando a organização dos serviços de acordo com as necessidades dos usuários dos serviços.

A estrutura administrativa da secretaria, bem como o organograma encontra-se em fase de reestruturação, devendo a organização e cargos serem aprovados junto à Casa Legislativa.

10.1 Fundo Municipal de Saúde

A Constituição Federal de 1988 determina que o financiamento do SUS é de responsabilidade das três esferas de governo: federal, estadual e municipal. O estabelecimento das fontes de recursos para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde atende a um dos pilares da "Seguridade Social", fazendo valer o direito de acesso da população.

Para acompanhamento dos dados financeiros, permitindo o acesso à população desses dados, foi criado o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), que constitui instrumento para o acompanhamento do cumprimento do dispositivo constitucional que determina, em orçamento, a aplicação mínima de recursos em ações e serviços públicos de saúde (ASPS).

O Fundo Municipal de Saúde de Cacimbinhas foi criado mediante Lei Municipal nº 247 de 1994.

A Secretária Municipal de Saúde é a ordenadora das despesas do Fundo Municipal de Saúde conforme determina a legislação

Tabela 14 – Percentuais aplicados em Ações e Serviços Públicos de Saúde no município de Cacimbinhas no período de 2017 a 2010.

EXECÍCIO	% MÍNIMO APLICADO
2017	22,59
2018	16,36
2019	15,81
2020	18,09

FONTE: SIOPS/MS, 2021.

O percentual aplicado em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) executados pelo município atendeu conforme determina a Lei Complementar nº 141/2012.

10.2 Planejamento

A legislação em saúde determina que a gestão em saúde realize o planejamento de forma ascendente e integrada, e estes sejam elaborados de acordo com os problemas e necessidades da população. São instrumentos do planejamento: Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão e Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior.

O Planejamento em Saúde como parte integrante de qualquer serviço, devendo atuar com uma visão técnica que implica no conhecimento e acesso a informações atualizadas, sistematizadas e agregadas, tendo também uma visão política na busca de promover um processo de negociação para tentar conciliar as necessidades e interesses divergentes entre os vários segmentos da sociedade que disputam os benefícios da ação governamental.

O setor de Planejamento desenvolve suas ações assessorando a gestão, através da elaboração e monitoramento de projetos, instrumentos de gestão, e ainda no acompanhamento de indicadores de saúde, através de informações existentes/fornecidas pelas coordenações, de modo a subsidiar o planejamento das ações de saúde e decisões nas áreas afins.

10.3 Regulação do acesso

A regulação do acesso, entendida como a “disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada”, é um poderoso mecanismo de organização e gestão da rede de atenção à saúde no âmbito municipal, trazendo benefícios para a população usuária dos serviços.

A regulação do acesso ainda acontece de forma incipiente, observando apenas o sistema de marcação de consultas e procedimentos. Demonstrado necessário se faz a elaboração de fluxos de acesso e o estabelecimento de protocolos de regulação da assistência de média e alta complexidade.

10.4 Gestão do Trabalho em Saúde

A Gestão do Trabalho leva à reflexão sobre a participação do trabalhador em uma perspectiva ampliada, por meio de uma visão sistêmica do ambiente de trabalho. Essa concepção aponta para um entendimento do ser humano como um sujeito no seu local de trabalho que propicie a democratização das relações de trabalho favorecendo o processo de decisão compartilhado entre os atores do SUS.

A gestão em saúde proporciona a participação de seus colaboradores em cursos de atualização, qualificação e especialização que são disponibilizados pelas instituições públicas, pois reconhece a importância da qualificação para desenvolvimento da saúde no âmbito municipal.

Segundo dados do Sistema de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), a maioria dos profissionais possui vínculo de contrato por prazo determinado (50,67%, seguido de estatutário

(43,33%), emprego público (4%). Tem ainda os classificados como bolsistas que se referem aos profissionais atuantes no Programa Mais Médicos para o Brasil (2%).

10.5 Sistemas de Informações em Saúde

A regulação do Sistema de Informação é realizada através do uso de ferramentas determinadas pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde, como o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e Estratégia e-SUS-APS/SISAB, este último exclusivo para a Atenção Primária, atualmente o município possui 100% das equipes da ESF informatizadas, ou seja, as 05 (cinco) equipes da ESF utilizam o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

Outros sistemas de informações, igualmente importantes, constituem-se como fonte de dados indispensáveis à tomada de decisão para a política de saúde. São eles: o Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC, Sistema de Informação de Mortalidade – SIM, Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização – SI-PNI e Sistema de Informação de Vigilância Nutricional – SISVAN, Sistema de Informação de Agravos Notificáveis – SINAN, além da morbidade ambulatorial existente no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA, Sistema de Informação Hospitalar – SIH, Sistema de Informação de Câncer – SISCAN, dentre outros.

11. PARTICIPAÇÃO SOCIAL

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Cacimbinhas enquanto órgão deliberativo, fiscalizador para acompanhamento da execução das ações de saúde no âmbito municipal, possui composição paritária entre usuários (50%) e, prestadores de serviços, órgãos governamentais e profissionais de saúde (50%), tendo como atribuição legal deliberar sobre todos os aspectos envolvendo as políticas de saúde adotadas no município.

O CMS foi criado pela Lei Municipal nº 298 de 10 de dezembro de 1999, teve sua última atualização através da Lei nº 495 de 26 de abril de 2016. A legislação do Conselho tem acompanhado as adequações necessárias sempre em consonância com as orientações do Conselho Estadual de Saúde e a Assessoria de Planejamento da Sesau.

O Conselho reúne-se mensalmente em reuniões ordinárias tendo como responsabilidade discutir as questões de saúde no município, observando o andamento das ações e qualidade da assistência prestada, bem como acompanhamento da prestação de contas.

12. PANDEMIA COVID-19

Diante o cenário da pandemia da COVID-19 no início de 2020, o município de Cacimbinhas adaptou seus serviços de saúde e estruturou equipes. A secretaria municipal de saúde adequou um espaço para servir de referência e assistência aos pacientes sintomáticos respiratórios. Devido a emergência de Saúde Pública a Unidade de Saúde Manoel Teixeira cedeu espaços para atender pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19.

A partir de então, foi criado o Centro de Atendimento para Covid-19 cuja finalidade é o atendimento aos casos de suspeitos de Covid-19 ou não, sendo a principal referência de saúde para enfrentamento da COVID-19 no município. A organização do serviço foi baseada de acordo com os protocolos e fluxos estabelecidos pelo Ministério da Saúde conforme Nota Técnica Nº 18/2020-DESF/SAPS/MS que rege sobre Centros de Atendimentos para Enfrentamento da COVID-19. Foi criado o Grupo Técnico do Plano Municipal de Contingência do Novo Coronavírus para discussão recorrente de ações.

Inicialmente, como porta de entrada aos usuários, a Atenção Primária à Saúde promoveu um atendimento prioritário a todo caso suspeito de COVID 19, mantendo-os em sala de isolamento específica até o momento da avaliação e conduta médica.

Garantir acesso a medicamentos, materiais e equipamentos, visando à prevenção e ao controle do SARS-CoV-2, as farmácias devem providenciar o fornecimento de medicamentos, incluindo os utilizados na prevenção, no diagnóstico e tratamento dos pacientes sintomáticos.

A central de assistência farmacêutica ajustou os estoques dos medicamentos, conforme o perfil epidemiológico da comunidade atendida e as alterações da demanda farmacoterapêutica, com o objetivo de garantir o acesso no momento oportuno e em quantidade suficiente para o suprimento à prática clínica. As farmácias tiveram papel fundamental ao serem estabelecimentos de saúde de fácil acesso à população, sendo parte da resposta e do controle ao Covid-19.

O Centro de Saúde Professor Zerbini com o propósito de atender os casos de urgência e emergência e afim de evitar aglomerações e assim contribuir para a redução da cadeia de transmissão foi priorizado o atendimento para usuários com sintomas respiratórios, realizando uma triagem mais rápida, de forma a diminuir o tempo de permanência na sala de espera; adequação do CSPZ para oferecer atendimento de casos suspeitos de COVID- 19 e referenciar os casos confirmados se necessário; implantado novo fluxo de atendimento a pacientes do CSPZ, considerando a necessidade de reorganização temporária dos serviços assistenciais; capacitação dos profissionais do CSPZ quanto as diversas estratégias que foram implementadas e planejadas pelo CSPZ para responder à pandemia de forma rápida e efetiva, incluindo as medidas para prevenir a disseminação do vírus entre pacientes e profissionais do hospital; ampliação dos recursos humanos; ampliação da rotina de higienização dos setores para quebrar a cadeia transmissão do vírus.

A Vigilância Sanitária Municipal realizou algumas estratégias:

- Orientou os proprietários dos estabelecimentos em relação as medidas de prevenção ao Covid-19, afixando na entrada a disponibilidade de álcool em gel para os clientes e o uso de mascaras, assim como a entrada de apenas 1 membro da família dentro do estabelecimento, para evitar aglomeração desnecessária;
- Implantou uma ouvidoria para o Disk denúncia: Objetivando que a população ligue denunciado quando chegar alguém de outro estado, município ou país, para que a equipe da Vigilância Sanitária se desloque até o local e notifique o(s) denunciado(s);
- Realizou rondas em todos os bairros do município, em parceria com a guarda municipal e a polícia militar, no sentido de detectar aglomerações em estabelecimentos que porventura estejam descumprindo o decreto.
- Realizou rondas em toda a zona rural do município, todos os dias da semana, principalmente aos finais de semana;
- Intensificou a permanência da Vigilância Sanitária nas casas lotéricas:
 - Organizando a fila, com distanciamento de 2,0 m entre as pessoas, sinalizando as calçadas com adesivos;
 - Controlando entrada e saída dos usuários, borrifando nas suas mãos álcool 70%;
- Atendeu as denúncias que chegam na ouvidoria, em relação a quem chega de viagem de outros municípios, estados, ou país. Orientando a estes cumprirem quarentena (14 dias) sob o risco de serem punidos em caso de descumprimento. A punição se faz por meio de notificação e multa por parte dos agentes públicos.
- Realizou fiscalizações noturnas, junto a guarda municipal e Polícia Militar;
- Descontaminação/higienização das vias do centro urbano, periferia e Minador do Lúcio. Utilizando pulverizador mecânico com uso de trator, à solução de cloro/água sanitária com 2.5% de concentração.
- Descontaminação dos principais órgãos públicos e estabelecimentos, com utilização de bomba de pulverização costal.
- Distribuição de 2.000 máscaras de tecido para a população;
- Instalação de Barreira de monitoramento sanitário:, com atividades:
 - Monitoramento e inspeção dos Transportes de mercadorias essenciais;
 - Aferição de temperatura dos condutores de veículos tracionados e não tracionados, quer sejam do município ou visitantes e população em geral;

- Distribuição de máscaras de algodão;
- Recebimento de denúncias de pessoas provenientes de outras regiões (vendedores ambulantes. Turistas. Descumprimento de quarentena)
- Orientação sobre a lavagem das mãos e uso de álcool 70°;
- Dúvidas e esclarecimentos a população sobre COVID-19.

Figura 8 – Histórico de casos de COVID-19, Cacimbinhas.



Fonte: Ministério da Saúde/informs.

Tabela 15 – Incidência COVID-19, Cacimbinhas 20/03/2020 a 24/01/2022.

População	Casos Acumulados	Casos Acumulados/100 mil	Óbito Acumulados	Óbitos Acumulados/100 mil
10.858	915	8.427	12	111

Fonte: Ministério da Saúde/informs.

Tabela 16 – Vacinação COVID-19

Fabricante	Total de doses aplicadas	1ª Dose D1	2ª Dose D2	Dose Adicional DA	Dose Reforço DR	Dose Única DU
BUTANTAN/SINOVAC	3.757	1.915	1.841	1	0	0
FIOCRUZ/ASTRAZENECA	6.916	3.484	3.255	0	177	0
JANSSEN	741	0	0	0	278	463
PFIZER/BIONTECH	7.701	3.190	2.413	5	2.093	0
TOTAL	19.115	8.589	7.509	6	2.548	463

Fonte: Ministério da Saúde/informs.

13. INDICADORES

13.1 Pactuação Interfederativa

Quadro 2 – Pactuação Interfederativa 2017-2021, metas e resultados.

INDICADOR	META PLURIANUAL					RESULTADOS				
	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
INDICADOR 01: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	12	12	11	11	20	19	16	20	13	17
INDICADOR 2: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	100	100	100	100	100	40	100	81,6	100	75
INDICADOR 03: Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	95	95	95	95	86,96	94,32	96,67	90,59	94,52	95
Indicador 04: Proporção de vacinas do calendário básico de vacinação para crianças menores de dois anos de idade: Pentavalente (3ª dose); Pneumocócica 10-valente (2ª dose); Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada.	100	100	100	100	100	25	100	0	50	50
INDICADOR 05: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.	100	100	100	100	100	S/C	100	100	S/C	S/C
INDICADOR 06: Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coortes.	90	90	90	90	90	100	100	50	75	16,67

INDICADOR 08: Número de casos de novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	-	-	-	0	2	2	0	1	0
INDICADOR 09: Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INDICADOR 10: Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	70	100	100	100	100	108,10	43,52	69,5	44,79	19,16
INDICADOR 11: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.	0,50	0,65	0,80	0,90	0,90	0,40	0,32	0,56	0,39	0,43
INDICADOR 12: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	0,50	0,60	0,75	0,85	0,85	0,35	0,22	0,40	0,22	0,30
INDICADOR 13: Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	55	60	62	64	55	47,56	48,73	53,85	61,49	52,70
INDICADOR 14: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	25	23	21	19	19	28,66	25,32	22,94	22,98	22,98
INDICADOR 15: Taxa de Mortalidade Infantil	1	1	0	0	2	6	2	2	2	3
INDICADOR 16: Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0
INDICADOR 17: Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100	100	100	100	100	99,22	96,94	94	100	100
INDICADOR 18: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades	96	100	100	100	100	78,34	84,1	85,81	56,1	56,10

de saúde do Programa Bolsa Família										
INDICADOR 19: Cobertura populacional estimadas pelas equipes básicas de saúde bucal	98,18	100	100	100	100	90,02	99,16	100	100	100
INDICADOR 20: Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	100	100	100	EXTINTO	EXTINTO	100	100	100	EXTINTO	EXTINTO
INDICADOR 21: Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
INDICADOR 22: Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	4	4	4	4	4	5	5	4	5	6
INDICADOR 23: Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fonte: SESAU/AL, 2022.

13.2 Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQA-VS

Quadro 3 – Resultado dos indicadores do PQA-VS, 2018-2021.

META	INDICADOR	2018	2019	2020	2021
90%	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	74	112	107	115
90%	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	117	111	86	83
80%	Proporção de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações de dados individualizados, por residência.	0	0	0	0
100%	Proporção de vacinas selecionadas com cobertura vacinal de 95% de crianças menores de 1 ano de idade – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) - e para crianças de 1 ano de idade - Tríple viral (1ª dose).	100	0	50	75
75%	Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano.	44	75	50	11
80%	Proporção de casos das doenças de notificação compulsória imediata registrados no Sinan encerradas em até 60 dias, a partir da data de notificação.	100	100	0	0
70%	Proporção de casos de malária com tratamento iniciado em tempo oportuno (até 48 horas a partir do início dos sintomas para os casos autóctones e em até 96 horas a partir do início dos sintomas para os casos importados).	0	0	0	0
4	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis para controle vetorial da dengue.	5	4	5	6
82%	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase, nos anos das coortes.	100	0	94	50
70%	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	0	0	0	0
2	Número de testes de sífilis por gestante.	0,07	0,29	1,74	1,73
15%	Número de testes de HIV realizados.	1.333	55	39	42
95%	Proporção de preenchimento do campo "Ocupação" nas notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho.	100	100	100	100
95%	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	100	100	100	100

Fonte: SVS/MS, 2022.

13.3 Programa Previne Brasil

Quadro 4 – Resultado dos indicadores do Previne Brasil, por quadrimestre de 2020 e 2021

INDICADOR	META	RESULTADO					
		1Q2020	2Q2020	3Q2020	1Q2021	2Q2021	3Q2021
Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação	≥60%	54	56	70	69	60	66
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥60%	39	61	57	86	82	80
Proporção de gestantes que passaram por atendimento odontológico	≥60%	49	57	69	83	73	75
Cobertura de exame citopatológico	≥40%	13	12	15	18	18	20
Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente	≥95%	40	40	39	40	25	23
Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre	≥50%	12	13	18	21	28	23
Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	≥50%	5	5	16	20	22	15

Fonte: SISAB/MS, 2022.

14. PROPOSTAS DA VI CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CACIMBINHAS

EIXO I – Saúde como direito:

- Extensão do horário para grupos prioritários (FEDERAL);
- Aumento da oferta (exames, cirurgias, especialidades) regulação (FEDERAL);
- Dinâmica das referências e contrarreferência (ESTADUAL);
- Garantia da equidade (princípios do SUS) (FEDERAL);
- Melhoria de investimentos em educação para melhoria da saúde da população (FEDERAL).

EIXO II – Consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS):

- Capacitações para os profissionais de saúde (ESTADUAL/FEDERAL);
- Criação dos centros especialização dos CAPS e Reabilitação (FEDERAL);
- Criação e Financiamento de ambulatório de especialidades (equipe multiprofissional) (FEDERAL);
- Aquisição/distribuição de materiais de trabalho permanentes (FEDERAL);
- Integração, consciência, capacitação e ampliação da participação da sociedade civil (FEDERAL).

EIXO III – Financiamento adequado e suficiente para o SUS:

- Derrubar a emenda constitucional nº 95/2016 (FEDERAL);
- Disponibilização de recursos para aquisição de equipamentos de informática (FEDERAL);
- Expansão do prontuário eletrônico do cidadão para todos os níveis de atenção (FEDERAL);
- Ampliar o repasse do estado (ESTADUAL);
- Instituir repasses do estado com regularidade (ESTADUAL);
- Manter obrigatoriedade de 100% de cobertura de agentes comunitários de saúde (FEDERAL);
- Ampliação do repasse federal para os agentes de vigilância sanitária (FEDERAL);
- Ampliação de cobertura por ACE e financiamento pelo Ministério da Saúde (FEDERAL);
- Reajuste dos valores de repasses dos programas federais (FEDERAL);
- Reajuste do valor da tabela SUS (FEDERAL).

15. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)

O presente Plano tem como objetivo melhorar a assistência integral a saúde da população, na busca da assistência de qualidade através do acesso a serviços estruturados e qualificados. São apresentados: Diretrizes, Objetivos, Indicadores e Metas para os próximos anos.

DIRETRIZ I -ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO ORDENADORA DA ATENÇÃO À SAÚDE

OBJETIVO – Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de Atenção Básica e Especializada

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META DO PLANO (2022-2025)	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
1.1	Manter a cobertura de equipes da APS	<u>Cobertura populacional estimada pelas equipes da APS</u>	100	2021	%	100	%	100	100	100	100
1.2	Manter a cobertura de equipes de Saúde Bucal	<u>Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica</u>	100	2021	%	100	%	100	100	100	100
1.3	Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil	<u>Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Auxílio Brasil</u>	56,1	2020	%	100	%	100	100	100	100
1.4	Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consultas de pré-natal	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	75,16	2020	%	85	%	78	80	82	85
1.5	Ampliar a assistência odontológica realizando procedimentos preventivos e curativos no domicílio	Percentual de tratamento concluído tendo como local de atendimento o domicílio	-	-	-	25	%	10	15	20	25
1.6	Reduzir a ocorrência de internações por condições sensíveis à APS	Taxa de internações por condições sensíveis à APS	29,39	2021	Taxa	25	Taxa	28	27	26	25

1.7	Desenvolver ações na Atenção Primária que atendam aos critérios dos Indicadores do Programa Previne Brasil	% das metas dos indicadores do Previne Brasil alcançadas	29	2021	%	100	%	100	100	100	100
1.8	Ampliar o acesso aos procedimentos de MAC ofertados através da rede própria, contratada e conveniada ao CONISUL	Percentual de procedimentos de MAC realizado	18.789	2020	Nº	10	%	2,5	2,5	2,5	2,5
1.9	Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos restauradores	42	2019	Proporção	30	Proporção	30	30	30	30
1.10	Aumentar o percentual de parto normal	<u>Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar</u>	61,49	2020	%	64	%	64	64	64	64
1.11	Reduzir o número de óbitos maternos	<u>Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência</u>	0	2020	Nº	0	Nº	0	0	0	0
1.12	Realizar testes de sífilis e HIV nas gestantes usuárias do SUS	<u>Número de testes de sífilis por gestante</u>	0,58	2020	Nº	2	Nº	2	2	2	2
1.13	Reduzir a ocorrência de gravidez na adolescência	<u>Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos</u>	22,98	2020	%	19	%	22	21	20	19
1.14	Institucionalizar Protocolos assistenciais na APS	Número de protocolos institucionalizados	0	2021	Nº	4	Nº	0	1	1	2

1.15	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada 3 anos	<u>Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.</u>	0,39	2020	Razão	1	Razão	1	1	1	1
1.16	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade	<u>Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária</u>	0,22	2020	Razão	1	Razão	1	1	1	1
1.17	Instituir fluxo de acolhimento nos estabelecimentos de saúde a luz da Política Nacional de Humanização	Número de unidades básicas de saúde com protocolos de acolhimento institucionalizado	0	2021	Nº	5	Nº	0	1	2	2
1.18	Assegurar qualidade e agilidade no registro de dados via PEC	Número de UBS com prontuário eletrônico em funcionamento adequado	4	2021	Nº	5	Nº	5	5	5	5
1.19	Assegurar a disponibilização de órteses e fraldas geriátricas aos usuários com necessidade especiais, elegíveis nos critérios, através do Programa Cuidado Permanente, conforme disponibilidade financeira	Proporção de usuários com necessidades especiais assistidos através do Programa Cuidado Permanente	-	-	-	80	%	80	80	80	80

1.20	Articular ações da RAS com as ações do PSE, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e as suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis	Proporção de ações pactuadas no Termo de Adesão ao PSE realizadas	-	2020	%	100	%	100	100	100	100
1.21	Ampliar assistência odontológica através da disponibilização de próteses dentárias (LRPD)	Nº de prótese dentária disponibilizada	249	2021	Nº	1200	Nº	300	300	300	300
1.22	Assegurar transporte de usuários para casos de urgência/emergência	Ampliar aquisição de veículos tipo ambulância	5	2020	Nº	6	Nº	2	1	1	2
1.23	Dispor de estrutura física adequada para alocação dos serviços especializados	Nº de centro especializado adequado para referência aos serviços especializados no município	0	2020	Nº	1	Nº	1	-	-	-
1.24	Realizar atendimentos de puericultura em menores de ano	Média de atendimentos de puericultura em menores de ano	303 DE 123 = 2,46	2021	Média	7	Média	7	7	7	7
1.25	Realizar atendimentos de puericultura em crianças de 01 ano a menores de 02 anos	Média de atendimentos de puericultura em crianças de 01 ano a menores de 02 anos	132 DE 141 = 0,94	2021	Média	2	Média	2	2	2	2
1.26	Dispor de serviço de atendimento ambulatorial 24 horas	Número de serviço de atendimento ambulatorial 24 horas em funcionamento	1	2021	Nº	1	Nº	1	1	1	1

DIRETRIZ II – INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO À SAÚDE PARA REVERSÃO DE INDICADORES INACEITÁVEIS QUE IMPACTAM A SAÚDE DA POPULAÇÃO											
OBJETIVO – Promover a integração das ações e serviços de vigilância e atenção à saúde para melhoria da situação de saúde da população											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META DO PLANO (2022-2025)	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
2.1	Reduzir os casos de violência interpessoal/autoprovocada	<u>Numero de casos de violência interpessoal/autoprovocada</u>	6	2020	Nº	4	Nº	6	5	4	4
2.2	Reduzir a mortalidade infantil	<u>Taxa de mortalidade infantil</u>	2	2020	Nº	4	Nº	2	1	1	0
2.3	Investigar os óbitos infantis e fetais.	<u>Proporção de óbitos infantis e fetais investigados</u>	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
2.4	Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF)	<u>Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados</u>	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
2.5	Reduzir anualmente casos novos de sífilis congênita em menores de ano	<u>Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade</u>	1	2020	Nº	1	Nº	1	0	0	0
2.6	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida	<u>Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.</u>	94,52	2020	%	100	%	95	95	95	95
2.7	Ampliar o encerramento dos casos de doenças compulsórias imediatas registradas no Sinan, em até 60 dias a partir da data de notificação	<u>Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação</u>	100	2020	%	100	%	100	100	100	100

2.8	Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	SC	2020	%	100	%	85	85	85	85
2.9	Garantir a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	SC	2020	%	100	%	100	100	100	100
2.10	Ampliar o acesso ao diagnóstico da hepatite C	Percentual de ampliação de teste rápido para detecção de hepatite C de residente considerando o ano anterior	203	2021	Nº	25	%	10	15	20	25
2.11	Reduzir a incidência de aids em menores de 5 anos	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	0	2020	Nº	0	Nº	0	0	0	0
2.12	Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase	<u>Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes</u>	75	2020	%	90	N%	90	90	90	90
2.13	Garantir exames dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados	100	2020	%	90	%	90	90	90	90
2.14	Garantir a vacinação antirrábica dos cães e gatos na campanha	Proporção de cães e gatos vacinados na campanha de vacinação antirrábica	94,67	2020	%	80	%	80	80	80	80

2.15	Realizar visitas domiciliares para controle da dengue	<u>Nº de ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue realizados por ano com ao menos 80% de domicílios visitados</u>	5	2020	Nº	6	Nº	6	6	6	6
2.16	Realizar ações de vigilância sanitária consideradas necessárias no ano	<u>Percentual de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias</u>	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
2.17	Elevar a cobertura vacinal com vistas calendário vacinal das crianças menores de 02 anos de idade.	<u>Proporção de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade – pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10- valente (2ª dose), poliomielite (3ª dose) e tríplice viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada.</u>	50	2020	%	100	%	100	100	100	100
2.18	Garantir alcance de cobertura das campanhas de vacinação	<u>Proporção de campanhas de vacinação com meta alcançada (Influenza, Sarampo, Poliomielite e Multivacinação)</u>	50	2020	%	100	%	100	100	100	100

2.19	Reduzir a mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis.	<u>Número de óbitos (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT – doenças crônicas não transmissíveis - (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias</u>	17	2021	Nº	13	Nº	16	15	14	13
2.20	Monitorar a qualidade da água para consumo humano	<u>Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez</u>	57,02	2021	%	100	%	100	100	100	100
2.21	Realizar preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	<u>Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho</u>	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
2.22	Reduzir os riscos e agravos à população através de ações de vigilância e promoção à saúde	Proporção de programas da vigilância epidemiológica com metas alcançadas	75	2020	%	100	%º	100	100	100	100

DIRETRIZ III – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE NAS POLÍTICAS TRANSVERSAIS

OBJETIVO – Prover, para as populações em maior vulnerabilidade social, condições adequadas de assistência à saúde, atendendo aos princípios doutrinários do SUS, os quais sejam: Universalidade, Equidade, Integralidade, Descentralização e Participação Social

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META DO PLANO (2022-2025)	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
3.1	Promover o acesso a Rede de Atenção à Saúde das pessoas cujos segmentos populacionais encontram-se em situação de maior vulnerabilidade Social	Número de Políticas relacionadas aos segmentos populacionais que encontram-se em situação de maior vulnerabilidade Social implantadas	0	2020	Número	2	Número	0	0	1	1

DIRETRIZ IV – QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, GESTÃO DA LOGÍSTICA DE AQUISIÇÃO, ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS PARA A SAÚDE

OBJETIVO – Garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META DO PLANO (2022-2025)	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
4.1	Ampliar o acesso e garantir o uso racional de medicamentos e insumos	Proporção de medicamentos essenciais da Atenção Básica, Componente Estratégico (VE e DST) dispensados no município	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
4.2	Qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS	Proporção de Serviços de Assistência Farmacêutica estruturados	90	2020	%	100	%	100	100	100	100
4.3	Implantação do Sistema Hórus na assistência farmacêutica municipal	Proporção de unidades com sistema de dispensação através do sistema Hórus	28,58	2020	%	100	%	28,58	42,87	57,16	100

DIRETRIZ V – REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA DO ACESSO AOS USUÁRIOS, DOS SERVIÇOS E SOBRE O SISTEMA DE SAÚDE

OBJETIVO – Garantir a adequada prestação de serviços à população com organização, controle, gerenciamento e priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, exercendo o monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância dos Sistemas de Saúde no território.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META DO PLANO (2022-2025)	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
5.1	Qualificar as atividades do setor de Regulação com adequação e capacitação da equipe	Proporção de atividades da Central de Regulação dos serviços realizadas	90	2020	%	100	%	100	100	100	100
5.2	Otimizar a oferta de serviços especializados (consultas, exames, cirurgias) ofertados na rede própria	Proporção de serviços especializados da rede municipal agendados através do sistema de regulação	16,66	2020	%	100	%	25	25	50	100
5.3	Assegurar a frota para TFD para garantir o transporte do usuário aos serviços de saúde regionalizados de maior complexidade, conforme pactuações	Proporção de usuários de TFD com pagamento efetuado	100	2020	%	100	%	100	100	100	100

DIRETRIZ VI – GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE											
OBJETIVO – Fortalecer os processos de trabalho e a valorização do trabalhador, refletindo no atendimento aos usuários do SUS											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META DO PLANO (2022-2025)	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
6.1	Investir em processos de Educação Permanente para os profissionais da rede municipal de saúde	Número de atividades de educação permanente realizadas no ano	0	2020	%	16	%	4	4	4	4
6.2	Promover capacitação de coordenadores /gerentes /diretores através de cursos, capacitações, congressos e outros eventos	Proporção de coordenadores/gerentes /diretores capacitados	0	2020	%	100	%	100	100	100	100
6.3	Elaborar Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos	Nº de Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos elaborado	0	2020	Nº	1	Nº	-	-	-	1

DIRETRIZ VII – GESTÃO INTERFEDERATIVA DO SUS, COM PLANEJAMENTO ASCENDENTE E INTEGRADO, PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

OBJETIVO – Inovar a gestão em saúde, pautando o planejamento como estratégia para melhoria da assistência à população, e fortalecer a participação da comunidade, bem como, das ações intersetoriais e do controle social na gestão do SUS

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META DO PLANO (2022-2025)	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
7.1	Fortalecer o monitoramento da gestão em saúde	Proporção de instrumentos elaborados conforme cronograma estabelecido em legislação vigente	100	2021	%	100	%	100	100	100	100
7.2	Fortalecer o Controle Social no SUS	Proporção de atividades realizadas	100	2021	%	100	%	100	100	100	100
7.3	Implantar serviço de ouvidoria	Nº ouvidoria implantada	0	2021	Nº	1	Nº	0	0	0	1

DIRETRIZ VIII – OTIMIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE GESTÃO DA SMS											
OBJETIVO – Qualificar e modernizar as ações da gestão											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META DO PLANO (2022-2025)	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
8.1	Garantir equipamentos e insumos necessários para o desenvolvimento das atividades da sede da SMS	Proporção de equipamentos e insumos para desenvolvimento das ações administrativas da SMS disponibilizados	75	2021	%	100	%	100	100	100	100
8.2	Realizar pagamento de folha de pessoal e encargos sociais em dia	Proporção de pagamento de Pessoal da Secretaria e Fundo de Saúde em dia	100	2021	%	100	%	100	100	100	100

DIRETRIZ IX – INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE PARA O ENFRENTAMENTO À COVID-19											
OBJETIVO – Dotar a rede de saúde, no território de Cacimbinhas, de infraestrutura adequada ao enfrentamento da pandemia causada pela COVID-19, bem como das condições necessárias à sua operacionalização											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META DO PLANO (2022-2025)	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
9.1	Organizar o Sistema de Saúde, no âmbito municipal, de acordo com os parâmetros estabelecidos pela OMS, com vistas à oportunidade do diagnóstico e terapêutica adequada, contribuindo para a recuperação dos doentes	Taxa de recuperados em relação aos infectados pela COVID-19p	98,8	2021	%	95	%	95	95	95	95

16. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Os processos de monitoramento e avaliação são complementares entre si, devem acontecer durante o processo de desenvolvimento e execução e estar intimamente vinculados aos instrumentos de planejamento e gestão em saúde, permitindo o ajustamento de ações que convirjam para os objetivos.

Por meio da Programação Anual de Saúde (PAS) são elaboradas as ações que serão realizadas ano a ano, para o alcance dos objetivos e metas aprovados no Plano Municipal de Saúde, previamente aprovado para execução no período de 4 anos.

A PAS é avaliada durante o ano quanto à realização das ações e o resultado da avaliação é subsídio para a PAS do ano seguinte, mantendo e/ou adequando ações que ainda sejam oportunas, suprimindo outras e elaborando novas, conforme a necessidade, tomando por base o Plano Municipal de Saúde do quadriênio vigente.

O processo de monitoramento e avaliação do Plano de Saúde (PS) possibilita a identificação de problemas durante a execução do mesmo, além do controle de prazos e tomada de decisões em tempo oportuno. Se feito somente ao final, não permitiria a correção de rumo das ações e comprometeria a função gestora fundamental, que é tomar decisões assertivas e efetivas. Portanto, não é correto pensar que a implementação de mecanismos de monitoramento e avaliação devem ocorrer somente no quarto ano de execução do PS, mas, sim como processo contínuo.

Os indicadores pactuados são monitorados e avaliados quadrimestralmente, sendo apresentados ao Conselho Municipal de Saúde em reuniões ordinárias e em Audiências Públicas, e fazem parte do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA). Desta forma, de acordo com a avaliação, podem ser tomadas medidas ou feitas intervenções oportunas para o alcance das metas pactuadas respectivas aos indicadores.

A prática de monitoramento e avaliação na rotina dos serviços vem sendo aperfeiçoada pelo SUS e é um efetivo instrumento para planejamento das ações de saúde e utilização mais eficiente dos recursos financeiros.

O Relatório Anual de Gestão (RAG) também apresenta os indicadores do ano a que se refere e é, da mesma forma, submetido à aprovação do CMS. O RAG apresenta a consolidação dos dados e análise dos resultados alcançados, compila os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde.

REFERÊNCIAS

ALAGOAS, Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas. Plano Estadual de Saúde de Alagoas. 2020-2023.

DATASUS. Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206>. Último acesso em: 03 de maio de 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. https://dados.al.gov.br/catalogo/dataset/perfil-municipal-dos-municipios_alagoanos/resource/33ef4caa-b89f-4dd7-bacd-edf94d2478ab.