



PREFEITURA DE  
**CACIMBINHAS**

TRABALHO QUE NÃO PARA!

PLANO MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**

2026-2029



CACIMBINHAS - ALAGOAS



# **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CACIMBINHAS/AL**

## **2026-2029**

Apresentado e apovado em Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, em 27 de agosto de 2025, Resolução nº 06/2025, de 27 de agosto de 2025.



**AGOSTO, 2025**



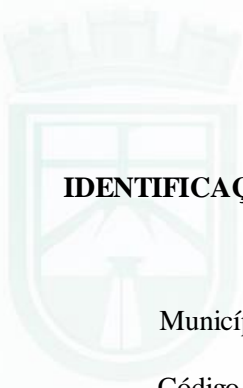
**Prefeito**  
WLADIMIR ARAÚJO WANDERLEY

**Vice-Prefeito**  
MIRABEAU AMORIM MEDEIROS

**Secretária Municipal de Saúde**  
SYNTIA EMANUELA CORREIA FRANÇA

**Elaboração e Colaboração**  
ABEL C. CAVALCANTE  
DIEGO DA SILVA ALMEIDA  
JÓ TIAGO SILVA OLIVEIRA  
JOELMA R. SILVA SANTOS  
JOSEFA SIMONE S. BARROS  
TÁBATA P. DE ALMEIDA  
SILVÂNIO B. DANTAS





## **IDENTIFICAÇÃO DO PLANO**

Município: Cacimbinhas/AL

Código IBGE: 2701209

Título: Plano Municipal de Saúde de Cacimbinhas/AL

Vigência: 2026-2029

### **Prefeitura Municipal de Cacimbinhas**

CNPJ: 12.227.971/0001-58

Endereço: Praça 19 de Setembro, 101 - Centro

CEP: 57570-000

Gestor Municipal: Wladimir Araújo Wanderley

### **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](mailto:cacimbinhas@saude.al.gov.br)

Gestor Municipal: Syntia Emanuela Correia França



**COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE CACIMBINHAS/AL, BIÊNIO 2024-2026.**

<b>SEGMENTO</b>	<b>INSTITUIÇÃO/ ENTIDADE</b>	<b>MEMBRO</b>	<b>NOME</b>
<b>Gestor/ Prestador</b>	Secretaria Municipal de Saúde	Titular	Syntia Emanuela Correia França
		Suplente	Silvia Raphaella da Conceição Benjoino
	Secretaria Municipal de Assistência Social	Titular	Matheus Cavalcante de Amorim
		Suplente	Alice Alves da Silva Lopes
	Secretaria Municipal de Educação	Titular	Cheylla Tenório Gonzaga
		Suplente	Marta Sildes Ferreira Lima
<b>Trabalhador da Saúde</b>	Nível Superior	Titular	Amanda Figueiroa Agra
		Suplente	Maria Betânia
	Nível Médio (misto)	Titular	Cícero Barros do Carmo
		Suplente	Valdilene Gonçalves dos Santos Ferreira
	Nível Elementar	Titular	Vanécia Cordeiro de Lima
		Suplente	Maria Delma de Moura Ferro Cardoso
<b>Usuário</b>	Associação Comunitária dos Quilombolas	Titular	João Vitor Lima Ferreira
	Associação dos Trabalhadores Catadores	Suplente	Jefferson Silva Lemos
	Igreja Católica	Titular	Rosimare Alves Fortes
		Suplente	Maria Roniely Araújo de França
	Igreja Batista Missionária	Titular	Valdinês Ferreira da Silva de Mendonça
		Suplente	João Batista Tenorio Cardoso Barros
	Igreja Congregação Cristã no Brasil	Titular	Zaiin Tenório Ferreira Melo
		Suplente	José Tomaz de Lacerda
	Instituto de Doenças do Coração Dr. José Wanderley Neto	Titular	Claudio de Albuquerque Lima Sobrinho
		Suplente	Ana Cláudia Barros de Jesus
	Instituto Diva Alves do Brasil	Titular	Kleber Dias Alves
		Suplente	Sônia Larissa Cabral Costa de Oliveira

## APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é o documento norteador que define as metas e ações para a gestão do SUS em nosso território. Elaborado a partir de um diagnóstico da realidade local, ele organiza o uso dos recursos e planeja o fortalecimento dos serviços de saúde para os próximos quatro anos. Sua construção reflete o compromisso com a transparência e com as necessidades diretas da nossa população.

O foco central deste planejamento é o aprimoramento da Atenção Primária e a integração das redes de cuidado. Buscamos otimizar os fluxos de atendimento, reduzir filas e garantir que o cidadão encontre respostas resolutivas em cada unidade de saúde. Através de indicadores de desempenho, monitoraremos a eficácia das ações para assegurar que cada investimento se transforme em melhoria real na qualidade de vida.

Por fim, este plano reafirma o papel do controle social e da gestão participativa. Ele funciona como um pacto entre o governo e a sociedade para promover a equidade e a prevenção de doenças. Com uma administração baseada em dados e no respeito ao usuário, trabalhamos para consolidar um sistema de saúde mais eficiente, humano e acessível a todos os cidadãos.





## LISTA DE SIGLAS

SIGLA	DESCRIÇÃO
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SI-PNI	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
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	Internações 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
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





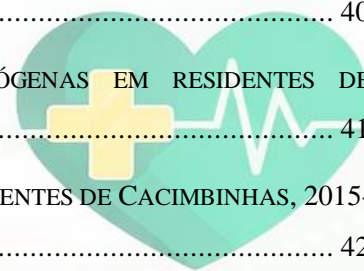
SIA	Sistema de Informação Ambulatorial
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SIOPS	Sistema de Informação sobre Orçamento Público de Saúde
SISAB	Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica
SVS/MS	Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde
TABNET	Tabulador de Dados para Ambiente Internet
TABWIN	Tabulação dos Dados dos Sistemas de Informações do Sistema Único de Saúde
TFD	Tratamento Fora do Domicílio
UBS	Unidade Básica de Saúde





## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – RAZÃO DE DEPENDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE CACIMBINHAS, SEGUNDO ANO DO CENSO 1990 A 2022.....	23
GRÁFICO 2 – ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO DO MUNICÍPIO DE CACIMBINHAS, 2015-2022. ....	23
GRÁFICO 3 – PROPORÇÃO DE IDOSOS DO MUNICÍPIO DE CACIMBINHAS, 2015-2024. ....	24
GRÁFICO 4 – PROPORÇÃO DE MENORES DE 5 ANOS DE IDADE NO MUNICÍPIO CACIMBINHAS, 2015-2024 .....	25
GRÁFICO 5 – TAXA DE NATALIDADE DO MUNICÍPIO DE CACIMBINHAS, 2015-2024. ....	31
GRÁFICO 6 – PROPORÇÃO DE PARTO VAGINAL DO MUNICÍPIO DE CACIMBINHAS, 2015-2024. ....	32
GRÁFICO 7 – NÚMERO DE CONSULTAS PRÉ-NATAL DO MUNICÍPIO DE CACIMBINHAS, 2015-2024. ....	33
GRÁFICO 8 – PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS POR PESO AO NASCER DE RESIDENTES DE CACIMBINHAS, 2015-2024. ....	34
GRÁFICO 9 – PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS POR IDADE MATERNA DO MUNICÍPIO CACIMBINHAS, 2015-2024. ....	35
GRÁFICO 10 – NÚMERO DE INTERNAMENTOS POR CID-10 NO MUNICÍPIO DE CACIMBINHAS, 2015-2024.....	36
GRÁFICO 11 – ICSAP DE RESIDENTES DE CACIMBINHAS, 2015 A 2024. ....	37
GRÁFICO 12 – NÚMERO NOTIFICAÇÃO, SEGUNDO DOENÇAS E AGRAVO EM RESIDENTES DE CACIMBINHAS, 2015-2024. ....	39
GRÁFICO 13 – NÚMERO NOTIFICAÇÃO DE ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO EM RESIDENTES DE CACIMBINHAS 2015-2024. ....	39
GRÁFICO 14 – NÚMERO NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA EM RESIDENTES DE CACIMBINHAS, 2015-2024. ....	40
GRÁFICO 15 – NÚMERO NOTIFICAÇÃO DE INTOXICAÇÕES EXÓGENAS EM RESIDENTES DE CACIMBINHAS, 2015-2024. ....	41
GRÁFICO 16 – NÚMERO DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE, EM RESIDENTES DE CACIMBINHAS, 2015-2024.....	42
GRÁFICO 17 – NÚMERO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE, EM RESIDENTES DE CACIMBINHAS, 2015-2024.....	43



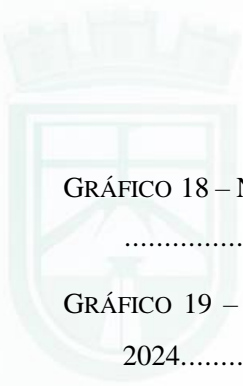


GRÁFICO 18 – NÚMERO CASOS PROVÁVEIS DE DENGUE, EM RESIDENTES DE CACIMBINHAS, 2015-2024. .....	44
GRÁFICO 19 – NÚMERO CASOS POSITIVOS DA COVID-19, EM RESIDENTES DE CACIMBINHAS, 2015- 2024.....	45
GRÁFICO 20 – COBERTURA VACINAL DA BCG EM RESIDENTES DE CACIMBINHAS, 2015-2024. ....	47
GRÁFICO 21 – COBERTURA VACINAL DA HEPATITE B EM MENORES DE 30 DIAS, EM RESIDENTES DE CACIMBINHAS, 2015-2024.....	48
GRÁFICO 22 – COBERTURA VACINAL DA HEPATITE A, EM RESIDENTES DE CACIMBINHAS, 2015-2024. .....	48
GRÁFICO 23 – COBERTURA VACINAL DA MENINGOCÓCICA C, EM RESIDENTES DE CACIMBINHAS, 2015-2024.....	49
GRÁFICO 24 – COBERTURA VACINAL DA PENTAVALENTE, EM RESIDENTES DE CACIMBINHAS, 2015- 2024.....	49
GRÁFICO 25 – COBERTURA VACINAL DA PNEUMOCÓCICA, EM RESIDENTES DE CACIMBINHAS, 2015- 2024.....	50
GRÁFICO 26 – COBERTURA VACINAL DA POLIOMIELITE, EM RESIDENTES DE CACIMBINHAS, 2015- 2024.....	50
GRÁFICO 27 – COBERTURA VACINAL DA ROTAVÍRUS, EM RESIDENTES DE CACIMBINHAS, 2015-2024. .....	51
GRÁFICO 28 – COBERTURA VACINAL DA TRÍPLICE VIRAL, EM RESIDENTES DE CACIMBINHAS, 2015- 2024.....	51
GRÁFICO 29 – TAXA BRUTA DE MORTALIDADE NO MUNICÍPIO DE CACIMBINHAS, 2015-2024.....	53
GRÁFICO 30 – ÓBITOS DE RESIDENTES EM CACIMBINHAS POR CAPÍTULO CID-10, 2015-2024.....	53
GRÁFICO 31 – NÚMERO DE ÓBITOS INFANTIS EM CACIMBINHAS, 2015-2024.....	54





## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - POPULAÇÃO RESIDENTE - ESTIMATIVA POPULACIONAL SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E SEXO - 2025.....	19
TABELA 2 – REDE FÍSICA ASSISTENCIAL, GESTÃO E APOIO LOGÍSTICO, CACIMBINHAS 2025.....	55
TABELA 3 – PERCENTUAIS APLICADOS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CACIMBINHAS NO PERÍODO DE 2021 A 2024.....	63
TABELA 4 - MATRIZ ORÇAMENTÁRIA PARA O PMS 2026-2029.....	64
TABELA 5 - SÉRIE HISTÓRICA PRODUÇÃO APS REGISTRADA NO E-SUS SEGUNDO ANO DE ATENDIMENTO, 2021-2024 .....	71
TABELA 6 - PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS, POR SUBGRUPO E ANO DO PROCESSAMENTO, 2021-2024.....	72
TABELA 7 - PRODUÇÃO CONISUL POR ESPECIALIDADE, 2021 E 2024.....	73





## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – CONDIÇÕES DE MORADIA E RENDA FAMILIAR, SEGUNDO RELATÓRIO DE CADASTRO DOMICILIAR E TERRITORIAL, 2024.....	27
QUADRO 2 – DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CACIMBINHAS 2026-2029 .....	82





## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – MAPA DO MUNICÍPIO.....	16
FIGURA 2 – MAPA DAS REGIÕES DE SAÚDE DE ALAGOAS, COM DESTAQUE À 8ª REGIÃO DE SAÚDE...	17
FIGURA 3 – MUNICÍPIO DE CACIMBINHAS.....	18
FIGURA 4 – PIRÂMIDE ETÁRIA POPULAÇÃO CACIMBINHAS, DISTRIBUIÇÃO POR SEXO SEGUNDO GRUPO DE IDADE, 1990.....	20
FIGURA 5 – PIRÂMIDE ETÁRIA POPULAÇÃO CACIMBINHAS, DISTRIBUIÇÃO POR SEXO SEGUNDO GRUPO DE IDADE, 2000.....	20
FIGURA 6 – PIRÂMIDE ETÁRIA POPULAÇÃO CACIMBINHAS, DISTRIBUIÇÃO POR SEXO SEGUNDO GRUPO DE IDADE, 2010.....	21
FIGURA 8 – HISTÓRICO DE CASOS DE COVID-19, CACIMBINHAS. ....	69
FIGURA 9 – VACINAÇÃO COVID-19 – MONOVALENTE – 2021-2024. ....	70
FIGURA 10 – VACINAÇÃO COVID-19 – BIVALENTE – 2023. ....	70





## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	15
1. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS .....	18
1.1. POPULAÇÃO RESIDENTE .....	18
1.2. POPULAÇÃO RESIDENTE SEGUNDO SEXO E FAIXA ETÁRIA .....	18
1.3. RAZÃO DE DEPENDÊNCIA E ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO .....	22
1.4. PROPORÇÃO DE IDOSOS .....	23
1.5. PROPORÇÃO DE MENORES DE 5 ANOS DE IDADE NA POPULAÇÃO .....	24
2. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE .....	26
2.1. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS .....	26
3. NATALIDADE .....	31
3.1. TAXA BRUTA DE NATALIDADE .....	31
3.2. TIPO DE PARTO .....	32
3.3. CONSULTA PRÉ-NATAL .....	33
3.4. BAIXO PESO AO NASCER .....	33
3.5. IDADE MATERNA .....	34
4. MORBIDADE .....	36
4.1. MORBIDADE SEGUNDO CID-10 .....	36
5. DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA .....	38
6. COBERTURAS VACINAIS .....	46
7. MORTALIDADE .....	52
7.1. MORTALIDADE INFANTIL .....	54
8. ESTRUTURA FÍSICA .....	55
9. OFERTA E COBERTURA DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE .....	57
9.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) .....	57
9.1.1. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL (E-MULTI) .....	58



9.1.2.	ACADEMIA DA SAÚDE .....	58
9.2.	ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA .....	58
9.3.	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....	59
9.4.	VIGILÂNCIA EM SAÚDE .....	60
9.5.	TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO .....	61
10.	GESTÃO DA SAÚDE MUNICIPAL .....	62
10.1.	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE .....	62
10.2.	PLANEJAMENTO .....	66
10.3.	REGULAÇÃO DO ACESSO .....	66
10.4.	GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE .....	66
10.5.	SISTEMAS DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE.....	67
11.	PARTICIPAÇÃO SOCIAL .....	68
12.	PANDEMIA COVID-19 .....	69
13.	SÉRIE HISTÓRICA DE PRODUÇÃO .....	71
14.	CONSTRUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029 .....	75
14.1.	PROPOSTAS DA VII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029.....	75
14.2.	PROPOSTAS REUNIÃO AMPLIADA MUNICIPAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADOR.....	77
14.3.	PROPOSTAS DA PLENÁRIA MUNICIPAL PARA CONSTRUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029 .....	79
15.	DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI).....	81
16.	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO .....	97

**REFERÊNCIAS**





## 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 10 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

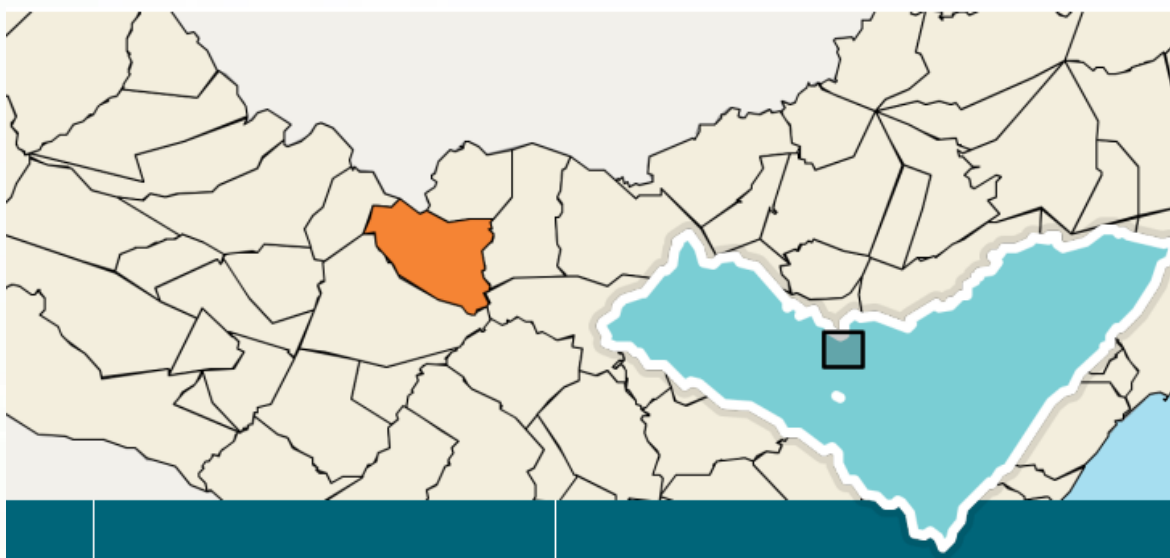
comemorada em novembro.

**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.

**CLIMA:** Apresenta-se com um clima quente, com máximas de 36° e mínima 20°. A estação invernososa começa em maio para terminar em julho.

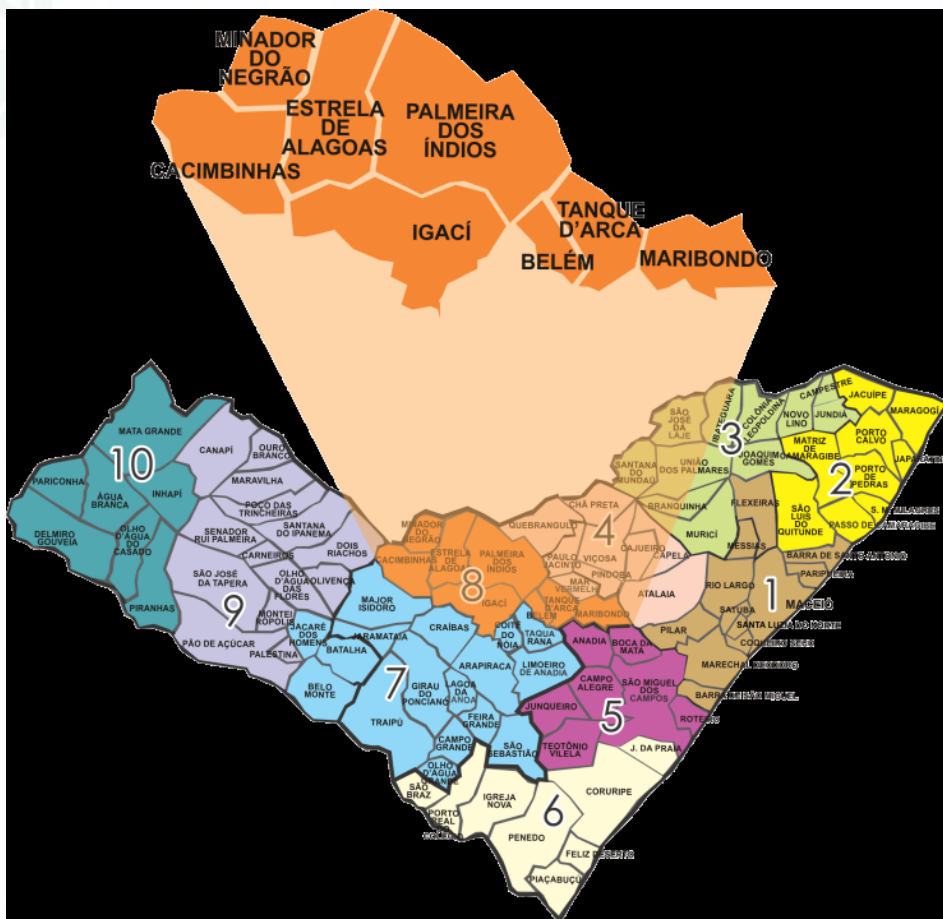
**Figura 1 – Mapa do município.**



Fonte: IBGE cidades, 2025.



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.

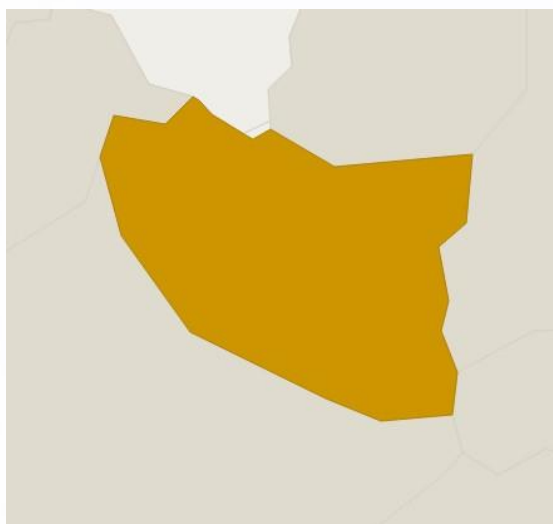


## 1. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

### 1.1. População residente

O município de Cacimbinhas possui uma área territorial de 282,011 km<sup>2</sup>, a contagem populacional realizada pelo IBGE em 2022, foi 10.482 pessoas, apresentando densidade demográfica de 37,21 hab/km<sup>2</sup>. A população estimada para o ano de 2025, é de 10.705 pessoas (IBGE/2025). Segundo o censo do IBGE 2022, 54,24% da população de Cacimbinhas encontra-se na zona urbana.

**Figura 3 – Município de Cacimbinhas.**



Fonte: IBGE – 2025.

### 1.2. População residente segundo sexo e faixa etária

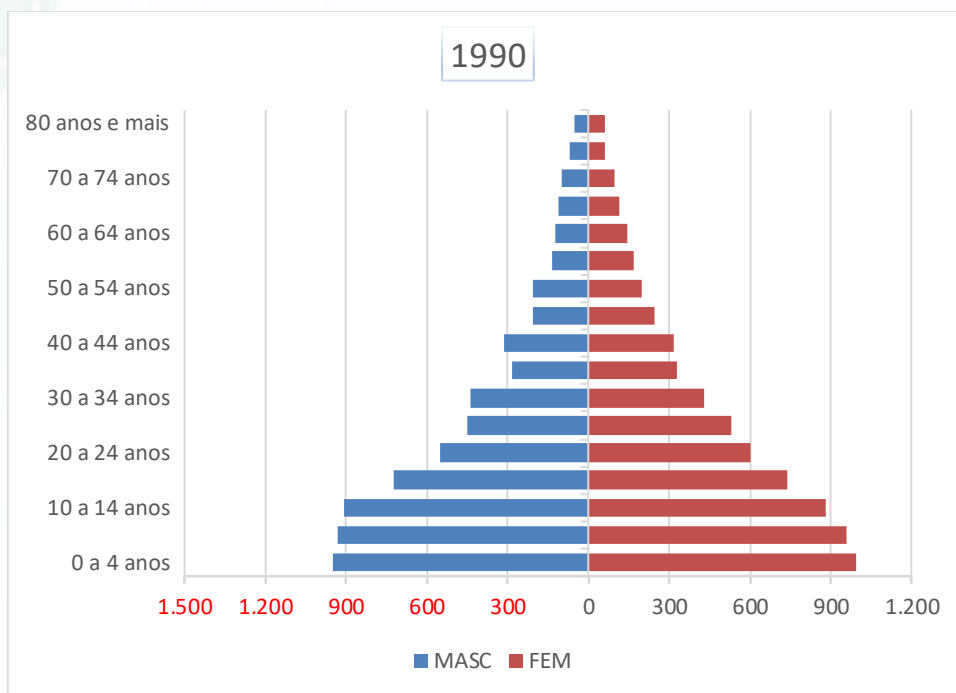
A população cacimbinhense, representada na Tabela 1, segundo dados do DATASUS (2025), a estimativa populacional é de 10.889 habitantes. Quanto a designação por sexo, observa-se que o sexo feminino representa o maior número da população, representando um total de 51,24% o que se assemelha ao estado de Alagoas com 52,12%. A estrutura demográfica do município revela uma população predominantemente adulta e jovem, concentrada entre os 20 e 49 anos, o que exige políticas públicas voltadas à saúde do trabalhador e à prevenção de doenças crônicas para evitar o adoecimento precoce dessa força produtiva. Simultaneamente, o volume expressivo de crianças e o aumento da longevidade feminina apontam para o desafio de equilibrar as ações de imunização infantil, bem como preparada para o envelhecimento populacional.

**Tabela 1 - População residente - estimativa populacional segundo faixa etária e sexo -2025.**

<b>Faixa etária</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
0 a 4 anos	370	384	754
5 a 9 anos	375	407	782
10 a 14 anos	418	407	825
15 a 19 anos	463	427	890
20 a 29 anos	852	775	1.627
30 a 39 anos	739	777	1.516
40 a 49 anos	704	807	1.511
50 a 59 anos	571	583	1.154
60 a 69 anos	397	436	833
70 a 79 anos	252	291	543
80 anos e mais	121	149	270
<b>Total</b>	<b>5.392</b>	<b>5.497</b>	<b>10.889</b>

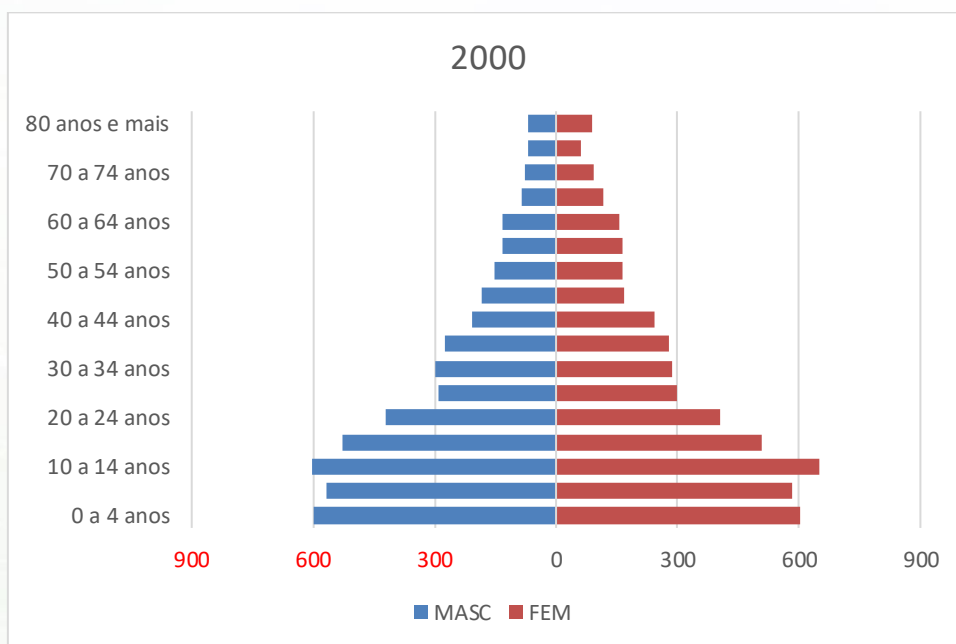
Fonte: DATASUS/TABNET/2025.

**Figura 4 – Pirâmide etária população Cacimbinhas, distribuição por sexo segundo grupo de idade, 1990.**



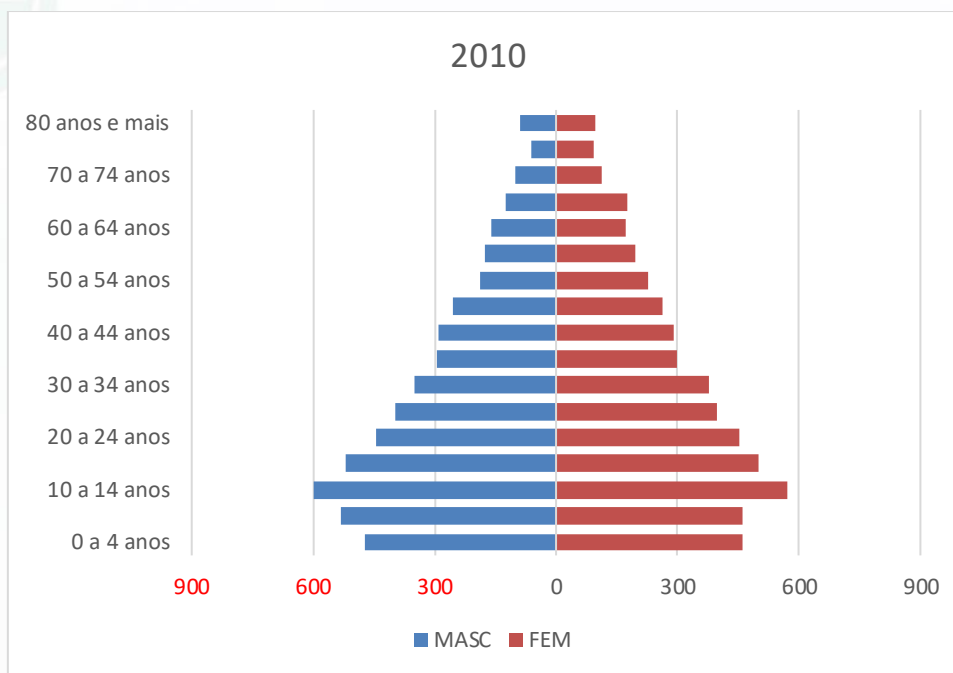
Fonte: Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil, 2013.

**Figura 5 – Pirâmide etária população Cacimbinhas, distribuição por sexo segundo grupo de idade, 2000.**



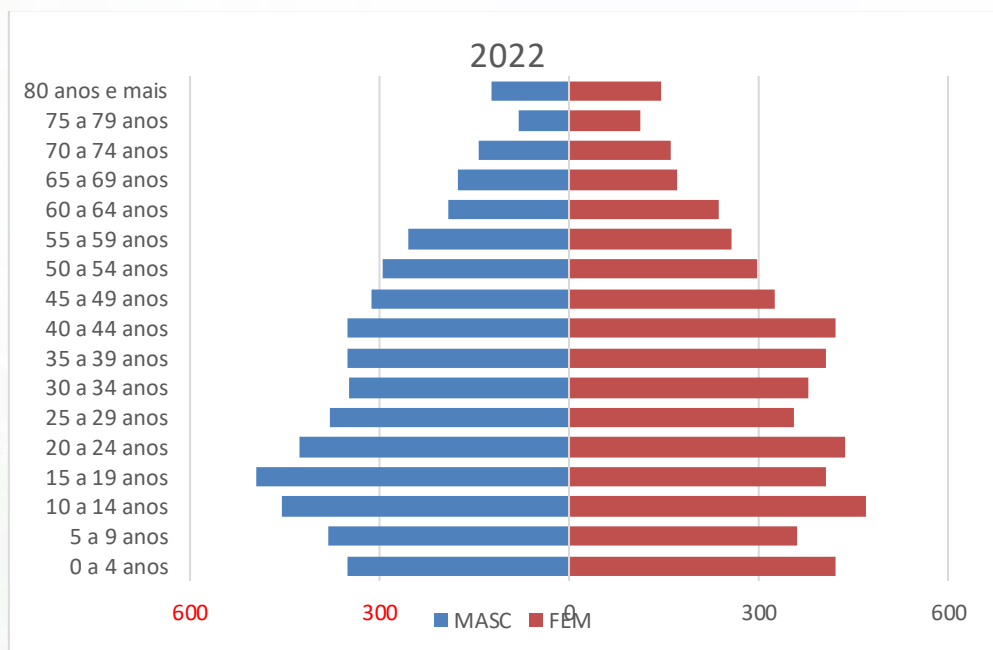
Fonte: Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil, 2013

**Figura 6 – Pirâmide etária população Cacimbinhas, distribuição por sexo segundo grupo de idade, 2010.**

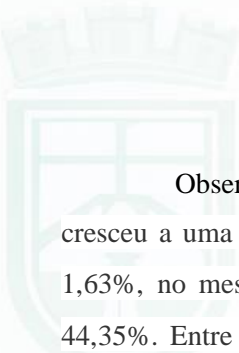


Fonte: Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil, 2013.

**Figura 7 – Pirâmide etária população Cacimbinhas, distribuição por sexo segundo grupo de idade, 2022.**



Fonte: CENSO IBGE/2022.



Observando as Figuras 4 a 7, percebe-se que 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 e índice de envelhecimento**

A Razão entre o segmento etário da população definido como economicamente dependente (os menores de 15 anos de idade e os de 65 e mais anos de idade) e o segmento etário potencialmente produtivo (entre 15 e 64 anos de idade), na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

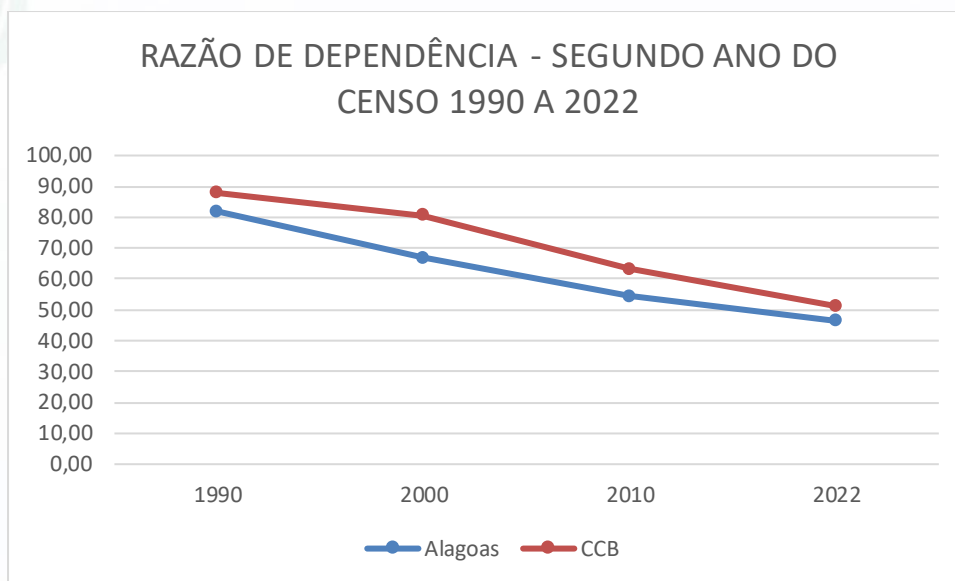
De acordo com o censo de 2022, Cacimbinhas apresentou um índice de dependência de 51,23% superando o índice estadual – 46,42%, o que configura que a população economicamente ativa sustenta um grande número de dependentes.

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, conseqüentemente, do índice de envelhecimento. O município, em 2020 apresentava 54, já em 2022, de acordo com o censo, apresentou 62,97 ficando à frente, mais uma vez, do estado de Alagoas, esse com 57,5.

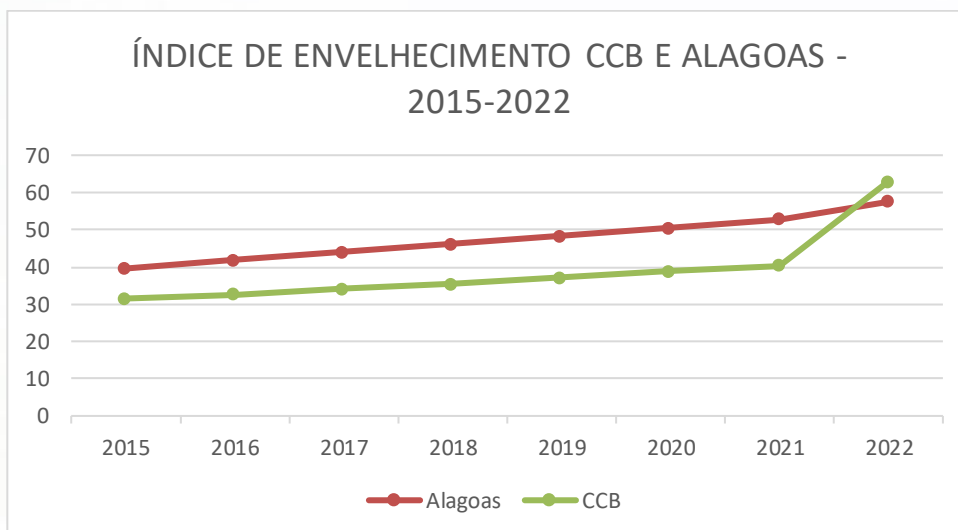


**Gráfico 1 – Razão de dependência do município de Cacimbinhas, segundo ano do censo 1990 a 2022.**



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

**Gráfico 2 – Índice de envelhecimento do município de Cacimbinhas, 2015-2022.**



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

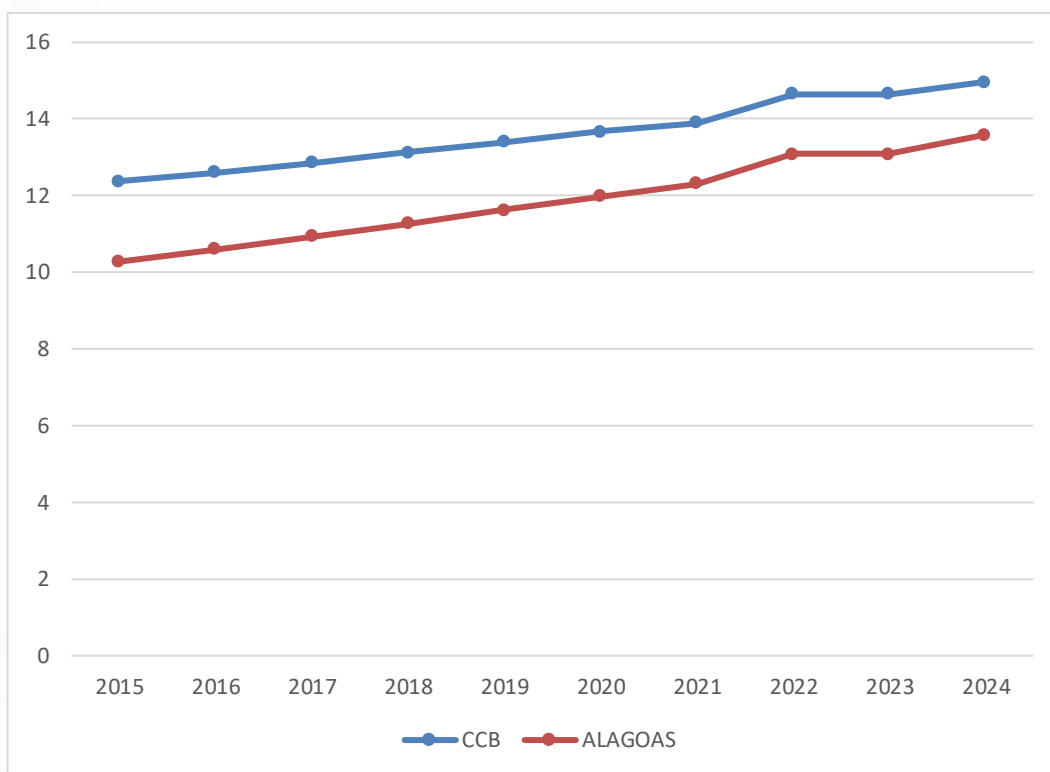
#### 1.4. Proporção de Idosos

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 os de Alagoas – 13,08%, com 14,66%. (IBGE, 2022).

**Gráfico 3 – Proporção de idosos do município de Cacimbinhas, 2015-2024.**



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

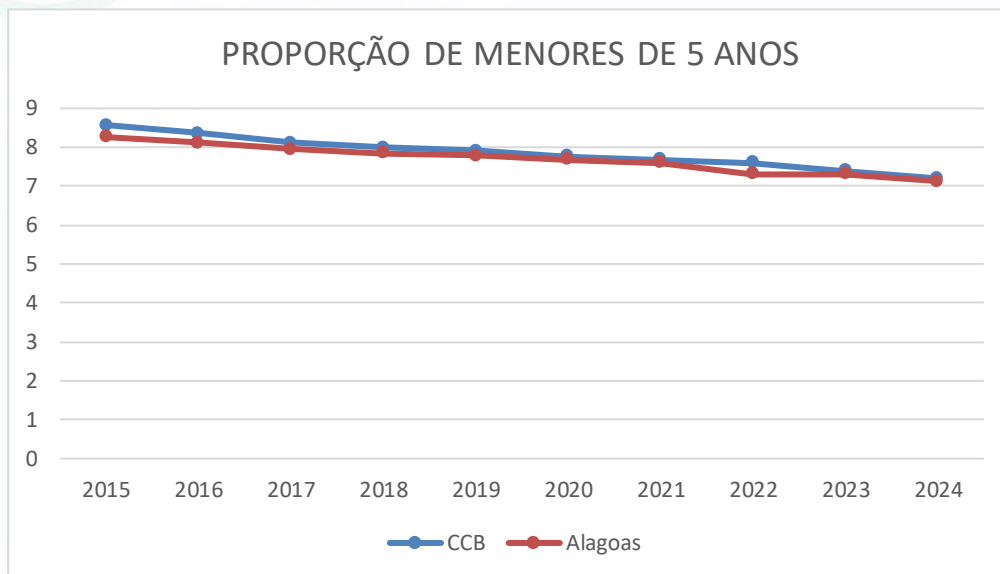
### 1.5. Proporção de menores de 5 anos de idade na população

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.

**Gráfico 4 – Proporção de menores de 5 anos de idade no município Cacimbinhas, 2015-2024**



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 (2021) foi de R\$ 12.865,08, ocupando 74º lugar no Estado e 3.576º lugar na classificação nacional.

De acordo com o IBGE, Cacimbinhas em 2023, o salário médio mensal era de 1,7 salários mínimos. O número de pessoas ocupando postos de trabalho formais foi de 1.673 pessoas.

Considerando os 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 Cadastro Único (CADÚNICO) é um conjunto de informações sobre as famílias brasileiras em situação de pobreza e extrema pobreza, o município possui 2.773 famílias e 7.126 pessoas cadastradas do CADÚNICO, em dezembro 2024. 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 fechamento do ano de 2024, constavam 5.254 pessoas beneficiárias do PBF. O valor transferido de Benefícios de Renda de Cidadania, em dezembro de 2024, foi de R\$ 695.871,00.

A gestão das condicionalidades do perfil saúde apresentou os seguintes resultados, segunda vigência 2024: Total de beneficiários(as) com perfil de saúde no município: 3.303, quantidade de beneficiários acompanhados 2.799, representando 84,79%. No segmento infantil, a estimativa era de 824 crianças a serem acompanhadas, das quais 439 foram localizadas e monitoradas, resultando em uma cobertura de 53,28%. Entre essas 439 crianças acompanhadas, os registros de vacinação em dia e a coleta de dados nutricionais atingiram a marca de 100%. Em relação às gestantes, o sistema registrou 72 mulheres localizadas no programa. Dessas 72 gestantes, todas (100%) estavam com o acompanhamento de pré-natal rigorosamente em dia. Entretanto, o acompanhamento específico de dados nutricionais foi realizado com 37 dessas mulheres, totalizando um percentual de 51,39% de cobertura nesse indicador nutricional específico.

O acompanhamento das condicionalidades de educação do Programa Bolsa Família, o município de Cacimbinhas (AL) apresentou, durante a segunda vigência de 2024, do total de 2.350 crianças e adolescentes aptos ao monitoramento, a frequência foi de 91,2% desse contingente. Dos estudantes efetivamente acompanhados no período, o relatório aponta que 96,8% cumpriram

rigorosamente a frequência mínima exigida pela legislação do programa, que é de 60% para alunos da pré-escola e de 75% para os ensinos fundamental e médio.

Segundo dados do IDEB 2023 – anos iniciais do ensino fundamental (rede pública) obteve nota 5,8, nota 5 nos anos finais do ensino fundamental e nota 4,2 no ensino médio (gestão estadual). O município conta com 6 estabelecimentos de ensino do nível fundamental e 1 do nível médio (estadual). Foram realizadas 1.533 matrículas no ensino fundamental e 520 no ensino médio no ano de 2024. A taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade foi de 97,63%, em 2022.

Segundo dados do IBGE 2022, o município apresenta 0,55% de domicílios com esgotamento sanitário por rede geral, rede pluvial ou fossa ligada à rede, 82,97% das vias públicas com arborização.

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 6.743 domicílios cadastrados.

**Quadro 1 – Condições de moradia e renda familiar, segundo relatório de cadastro domiciliar e territorial, 2024.**

	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	%
<b>Localização</b>	Urbana	3.798	56,33
	Rural	2.930	43,45
	Não informado	15	0,22
<b>Tipo de acesso ao domicílio</b>	Pavimento	3.034	44,99
	Chão batido	3.139	46,55
	Fluvial	4	0,06
	Outro	160	2,37
	Não informado	406	6,02
<b>Material predominante na construção das paredes externas</b>	Alvenaria com revestimento	5.435	80,60
	Alvenaria sem revestimento	421	6,24

	Taipa com revestimento	80	1,19
	Taipa sem revestimento	123	1,82
	Madeira aparelhada	1	0,01
	Material aproveitado	4	0,06
	Palha	1	0,01
	Outro material	5	0,07
	Não informado	673	9,98
<b>Disponibilidade de energia elétrica</b>	Sim	5.832	86,49
	Não	91	1,35
	Não informado	820	12,16
<b>Abastecimento de água</b>	Rede encanada até o domicílio	885	13,12
	Poço / Nascente no domicílio	101	1,50
	Cisterna	3.970	58,88
	Carro pipa	499	7,40
	Outro	687	10,19
	Não informado	598	8,87
<b>Água para consumo no domicílio</b>	Filtrada	557	8,26
	Fervida	41	0,61
	Clorada	5.312	78,78
	Mineral	192	2,85
	Sem tratamento	122	1,81

	Não informado	517	7,67
<b>Forma de escoamento do banheiro ou sanitário</b>	Rede coletora de esgoto ou pluvial	44	0,65
	Fossa séptica	1.178	17,47
	Fossa rudimentar	4.410	65,40
	Direto para um rio, lago ou mar	1	0,01
	Céu aberto	433	6,42
	Outra forma	126	1,87
	Não informado	551	8,17
	<b>Destino do lixo</b>	Coletado	4.055
Queimado / Enterrado		2.017	29,91
Céu aberto		187	2,77
Outro		25	0,37
Não informado		459	6,81
<b>Renda familiar</b>	1/4 de salário mínimo	562	11,29
	Meio salário mínimo	1.572	31,59
	Um salário mínimo	1.684	33,84
	Dois salários mínimos	547	10,99
	Três salários mínimos	61	1,23
	Quatro salários mínimos	28	0,56
	Acima de quatro salários ínimos	12	0,24

	Não informado	509	10,23
--	---------------	-----	-------

Fonte: e-SUS APS, 2025.

Analisando o Quadro 1 referente às condições de moradia da população cadastrada no sistema e-SUS APS, 56,33% dos domicílios estão localizados na zona urbana. Referente ao tipo de acesso ao domicílio, 46,55% é por chão batido e 44,99% por vias pavimentadas. Quanto ao material predominante na construção das paredes externas dos domicílios, 80,6% é de alvenaria com revestimento, porém preocupante quanto as de taipa (com e sem revestimento) que totaliza 3,01%, sendo as condições de habitação precárias um fator importante para a aquisição da infecção por *Trypanosoma cruzi*. O percentual de domicílios com energia elétrica 86,49% revela que o acesso a energia elétrica ainda não alcançou 100% da população, existindo nesses casos o risco de incêndios através do uso de “lâmparas” 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. O percentual elevado de abastecimento de água através de cisterna (58,88%) 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 (78,78%) 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 (82,87%) através de fossa (séptica e rudimentar), mas 6,42% são destinados a céu aberto, fator que remete preocupação devido aos riscos de doenças infecciosas e parasitárias. A coleta pública do lixo ocorre em 60,14%, porém é elevada a frequência do lixo a prática de queimar/enterrar 29,91%, 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/2024 constam no relatório o total de 4.976 famílias cadastradas, com renda familiar: 11,29% com até ¼ de salário mínimo, 31,59% com até meio salário mínimo, 33,84% com até um salário mínimo.



### 3. NATALIDADE

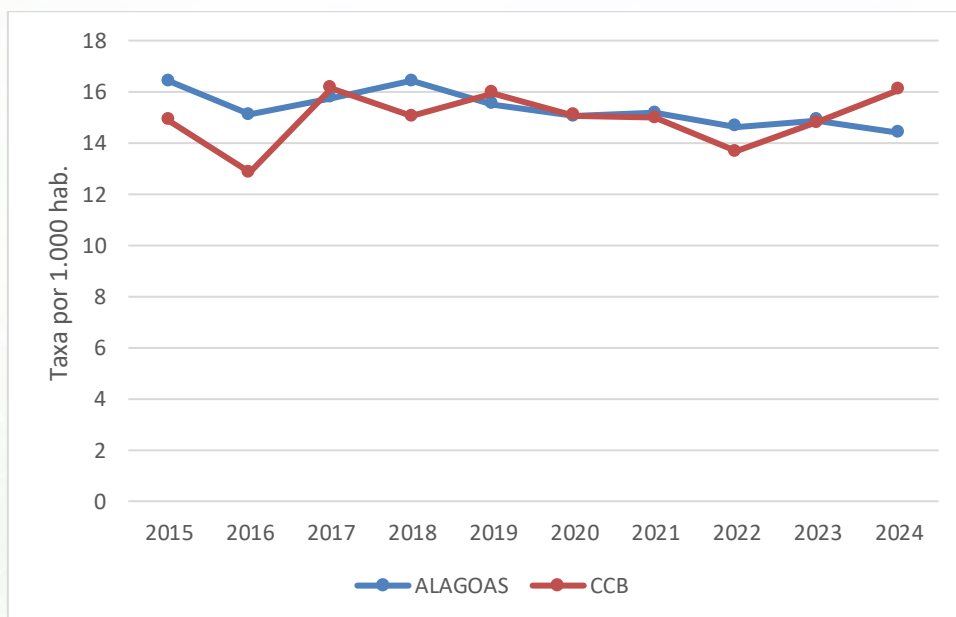
#### 3.1. Taxa bruta de natalidade

Em demografia, por taxa de natalidade, ou ainda taxa bruta de natalidade, deve entender-se o número de nascidos-vivos que nascem anualmente por cada mil habitantes, em uma determinada área. A taxa de natalidades de uma região é o número de nascimentos por 1000 habitantes em um ano.

Em Alagoas, a taxa apresenta tendência de declínio gradual ao longo do período. Em 2015, estava acima de 16 por mil habitantes e, em 2024, situa-se próxima de 14 por mil, refletindo um movimento de queda consistente. Já o município de Cacimbinhas apresenta maior taxa de natalidade nos anos de 2017 e 2024 com, 16,1 cada. A menor em 2016 com 12,9. Essa oscilação sugere que a natalidade é mais suscetível a variações contextuais, como mudanças econômicas, políticas locais de saúde e assistência social, ou mesmo fatores culturais que influenciam a dinâmica reprodutiva. Além disso, o porte populacional do município, relativamente pequeno, pode tornar a taxa mais sensível a variações anuais do número absoluto de nascimentos.

De forma geral, enquanto Alagoas segue a tendência nacional de queda da natalidade, Cacimbinhas apresenta oscilações marcantes, mas com indícios de que a taxa voltou a subir nos últimos anos. Isso pode representar um desafio para a rede de saúde local.

**Gráfico 5 – Taxa de natalidade do município de Cacimbinhas, 2015-2024.**



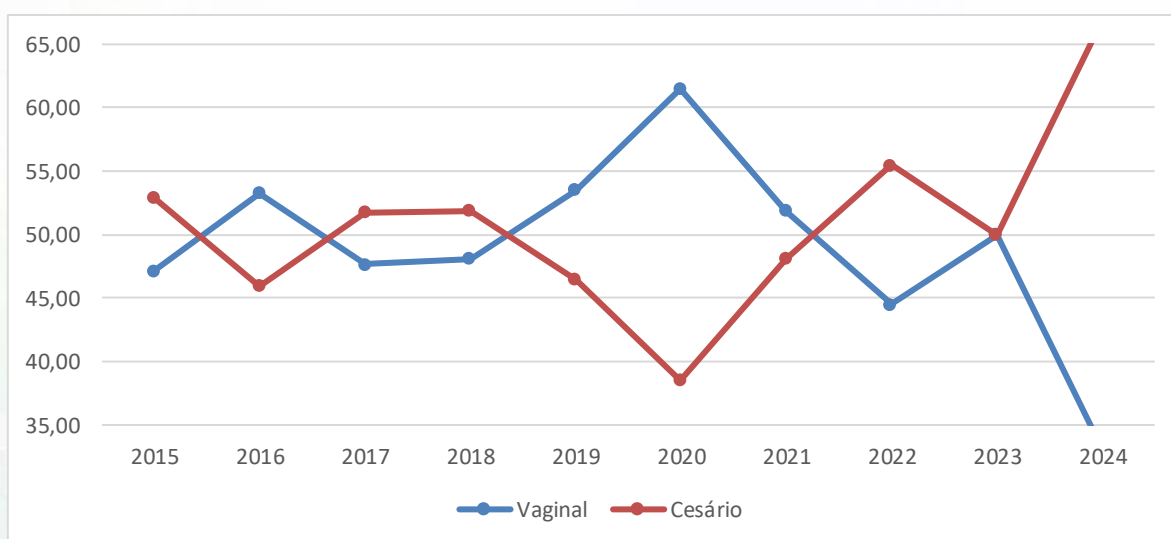
Fonte: DATASUS - Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE.

### 3.2. Tipo de parto

Por outro lado, analisando os dados de tipo de parto, em 2015, os vaginais representavam cerca de 47% e os cesáreos 53%, indicando leve predominância da cesariana. Em 2016 há inversão, com aumento do parto vaginal para aproximadamente 53%, ultrapassando os cesáreos, que caem para cerca de 46%. Nos anos seguintes (2017 e 2018), as taxas voltam a se aproximar, mantendo-se em torno de 50% para cada tipo, com pequenas oscilações. A partir de 2019, observa-se novo crescimento do parto vaginal, que alcança seu pico em 2020, chegando a cerca de 62%, enquanto a cesariana atinge o menor valor da série, em torno de 38%. O dado mais marcante ocorre em 2024, quando o parto cesáreo atinge aproximadamente 65%, o maior valor da série, enquanto o vaginal cai para apenas 35%, configurando uma ampla diferença entre os dois tipos.

O comportamento observado revela alternância na predominância entre partos vaginais e cesarianas ao longo do período, mas com tendência recente de forte aumento das cesarianas. Esse padrão pode estar associado a múltiplos fatores, como mudanças no perfil materno, decisões médicas relacionadas à segurança materno-fetal, além de aspectos culturais e de preferência das gestantes. O aumento expressivo da cesariana em 2024 merece atenção, uma vez que a recomendação da Organização Mundial da Saúde é que a taxa de cesáreas se mantenha entre 10% e 15% dos nascimentos, sendo indicadas apenas em situações de risco para mãe ou bebê. Percentuais elevados, como o registrado, podem apontar para excesso de indicações não clínicas, o que implica em maiores riscos de complicações cirúrgicas, aumento do tempo de recuperação materna e possíveis impactos negativos na amamentação.

**Gráfico 6 – Proporção de parto vaginal do município de Cacimbinhas, 2015-2024.**



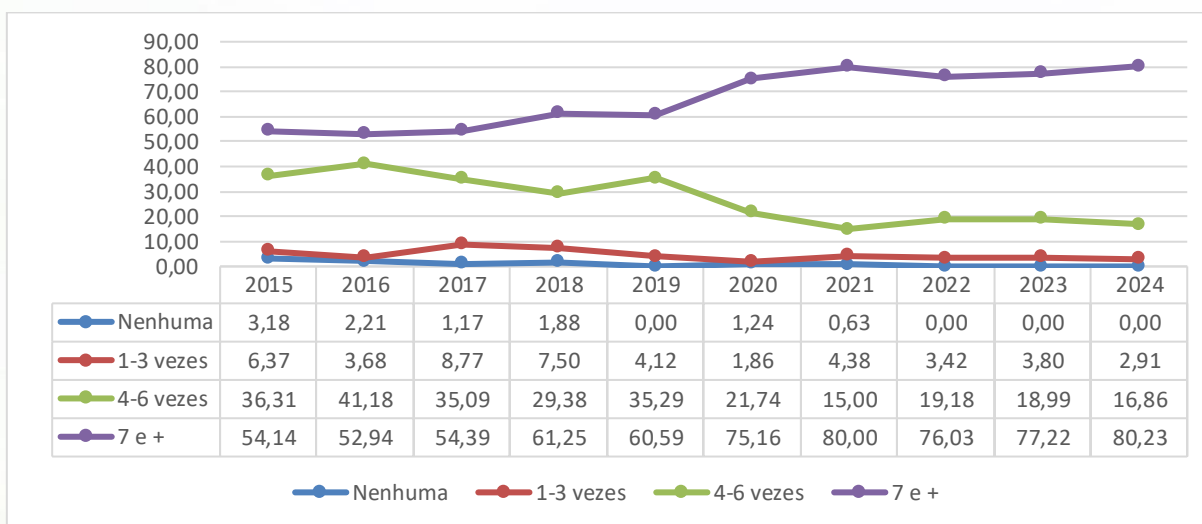
Fonte: DATASUS - Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE.

### 3.3. Consulta pré-natal

O indicador de consultas de pré-natal é outro fator determinante na avaliação da qualidade da assistência. A proporção de gestantes que não realizaram nenhuma consulta apresenta valores muito baixos ao longo de todo o período, variando entre 0 e 3,18%. A partir de 2019, essa categoria praticamente desaparece, indicando que quase todas as gestantes realizaram pelo menos uma consulta. A proporção de gestantes com apenas 1 a 3 consultas também é baixa, oscilando entre 1,86% e 8,77%. Nota-se uma tendência de redução a partir de 2017, com quedas mais acentuadas a partir de 2020, refletindo maior adesão ao pré-natal completo. De 4 a 6 consultas apresenta uma queda constante ao longo dos anos, de 36,31% em 2015 para 16,86% em 2024. Isso indica que menos gestantes estão se limitando a um número intermediário de consultas, possivelmente migrando para a faixa acima de 7 consultas.

Observa-se um aumento significativo nesta categoria ao longo do período, passando de 54,14% em 2015 para 80,23% em 2024. O crescimento é mais acentuado a partir de 2019, evidenciando melhorias no acesso e adesão ao pré-natal completo, alinhado às recomendações de saúde.

**Gráfico 7 – Número de consultas pré-natal do município de Cacimbinhas, 2015-2024.**



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

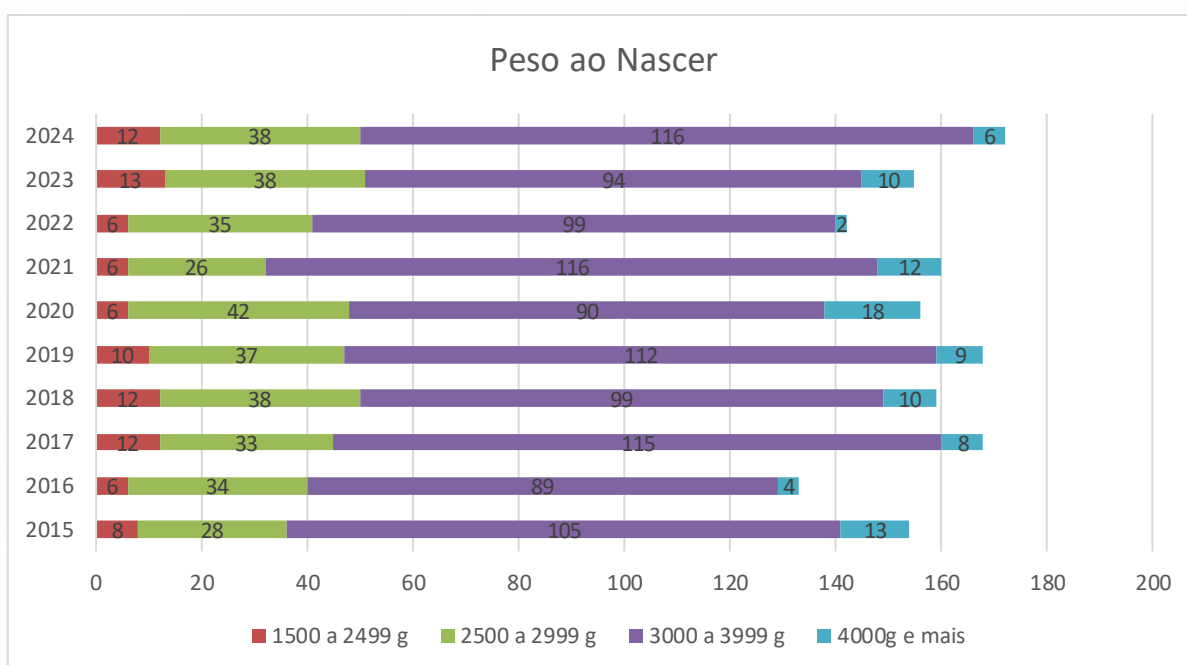


### 3.4. Baixo peso ao nascer

Quanto à categoria de baixo peso ao nascer (1500 a 2499 g), os números mantiveram-se relativamente estáveis, oscilando entre 6 e 13 casos por ano. Nota-se, contudo, um leve crescimento numérico nesta faixa nos últimos dois anos (2023 e 2024) em comparação aos anos de 2020 a 2022. Já

a faixa intermediária, de 2500 a 2999 g, manteve uma média constante, com seu pico de ocorrência também no ano de 2020. Em suma, o perfil dos nascimentos analisados é majoritariamente composto por bebês com peso adequado, com flutuações pontuais nos extremos da tabela que não alteram a tendência geral de estabilidade.

**Gráfico 8 –Proporção de nascidos vivos por peso ao nascer de residentes de Cacimbinhas, 2015-2024.**



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

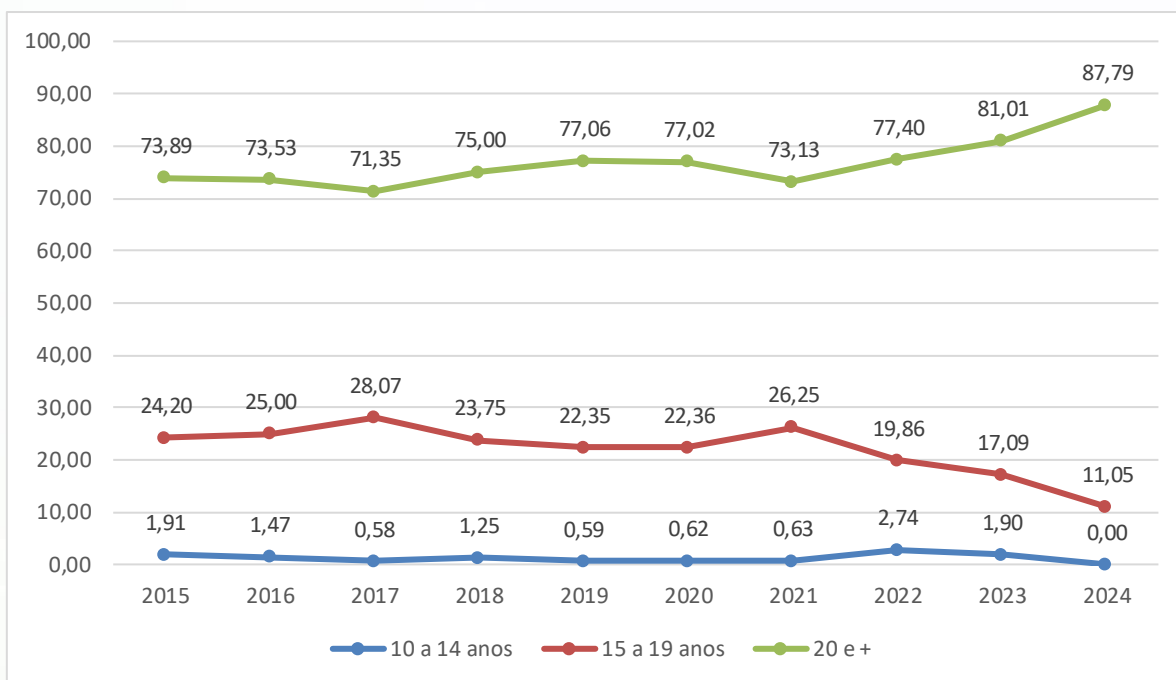
### 3.5. Idade Materna

A maior parte dos nascimentos ocorreu em mulheres com 20 anos ou mais, que sempre representaram a faixa predominante, variando entre 71,35% em 2017 e 87,79% em 2024 o que indica um adiamento da maternidade para idades mais avançadas.

Já as gestações na faixa de 15 a 19 anos tiveram uma redução consistente ao longo da série. Em 2015, representavam 24,20% das mães, chegando ao pico de 28,07% em 2017. A partir daí, inicia-se uma tendência de queda acentuada, alcançando apenas 11,05% em 2024. Esse movimento sugere maior acesso à informação, educação sexual, métodos contraceptivos e políticas de saúde reprodutiva. No grupo de 10 a 14 anos, os percentuais sempre foram muito baixos, variando entre 0% e 2,74%. Mesmo com pequenas oscilações, os valores permanecem residuais, e em 2024 não houve registros nesse grupo etário. Isso reforça que a gravidez precoce em crianças e pré-adolescentes é rara, embora

de alto risco quando ocorre. Os dados indicam um cenário favorável: queda significativa das gestações na adolescência e aumento das gestações em idades mais seguras (20 anos ou mais), o que tende a impactar de forma favorável positiva nos desfechos maternos e infantis, considerando que a maturidade física, social e econômica da mãe é um fator protetor.

**Gráfico 9 – Proporção de nascidos vivos por idade materna do município Cacimbinhas, 2015-2024.**



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

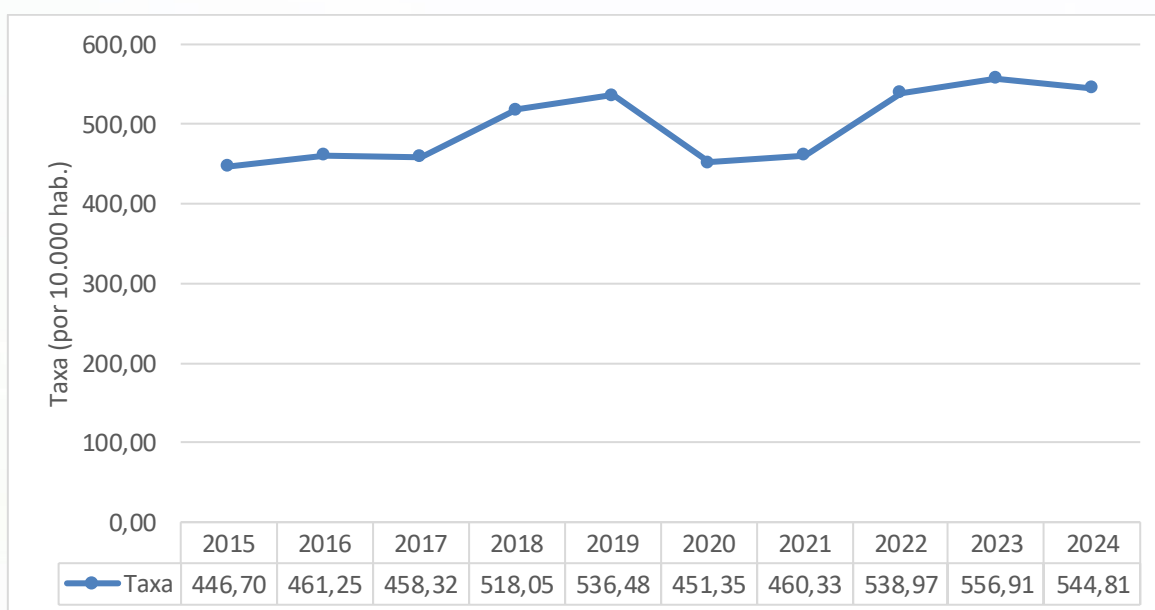


## 4. MORBIDADE

### 4.1. Morbidade segundo CID-10

No que se refere a taxa de internações gerais o município de Cacimbinhas apresentou elevada em todo o período, oscilando entre 446,7 em 2015 e 556,9 em 2023, com pico em 2019, com 536,4. Apesar de pequenas variações anuais, observa-se manutenção de patamares altos de hospitalização, o que pode refletir tanto a carga de doenças crônicas e infecciosas no município quanto limitações na resolutividade da APS e na articulação entre os diferentes níveis de atenção.

**Gráfico 10 – Número de internamentos por CID-10 no município de Cacimbinhas, 2015-2024.**



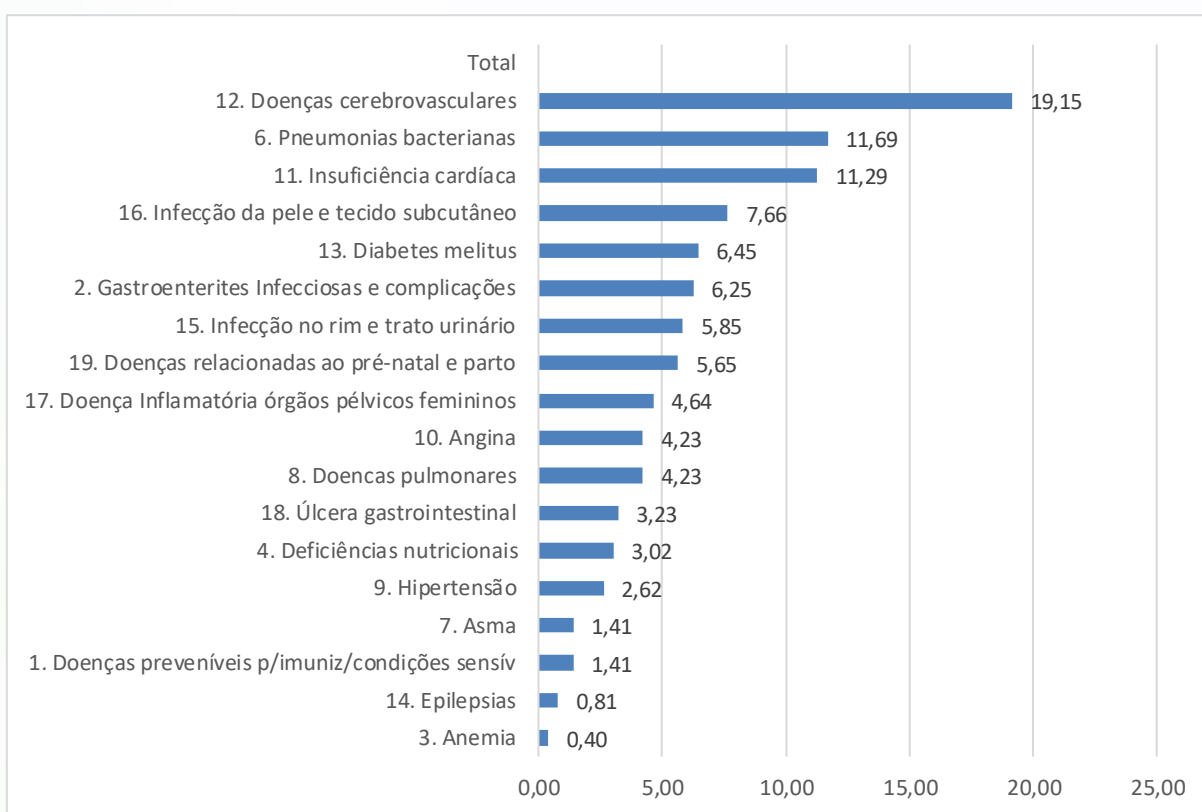
Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informação de Saúde – SIH/SUS.

Em contrapartida, a taxa de ICSAP demonstrou uma redução expressiva entre 2015 e 2022 indicando possíveis avanços no acompanhamento de doenças preveníveis e na oferta de cuidados na APS. Entretanto, em 2023 voltou a crescer significativamente, com aumento para 50/10.000 habitantes, seguido de discreta queda em 2024 (42/10.000 hab.). Essa oscilação pode estar associada a impactos da pandemia de COVID-19 na organização dos serviços, interrupção de linhas de cuidado e posterior recomposição da rede.

Nesse contexto, às principais causas das ICSAP, prevaleceram as doenças cerebrovasculares (19,15%), as pneumonias bacterianas (11,69%), a insuficiência cardíaca (11,29%) e as infecções de

pele e tecido subcutâneo (7,66%). Esses agravos, em grande medida possivelmente evitáveis, evidenciam a necessidade de fortalecimento do acompanhamento sistemático de hipertensos, diabéticos e pacientes com doenças cardiovasculares, além da ampliação da vigilância de infecções respiratórias e do manejo precoce de complicações infecciosas. Além disso, observaram-se proporções relevantes de internações por diabetes mellitus (6,45%) e gastroenterites infecciosas (6,25%), que podem estar relacionadas tanto ao controle insuficiente das condições crônicas quanto a fatores ambientais e de saneamento.

**Gráfico 11 – ICSAP de residentes de Cacimbinhas, 2015 a 2024.**



Fonte: DATASUS/TABWIN, 2025.

Em síntese, a análise evidencia que, embora haja avanços na redução das ICSAP ao longo da última década, ainda persistem patamares elevados de hospitalização geral e de causas preveníveis, o que reforça a importância de investir em ações de promoção da saúde, vigilância de agravos e acompanhamento longitudinal de pacientes crônicos. A integração entre os diferentes níveis de atenção, aliada ao fortalecimento da APS, é essencial para reduzir internações e óbitos evitáveis.

## 5. DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

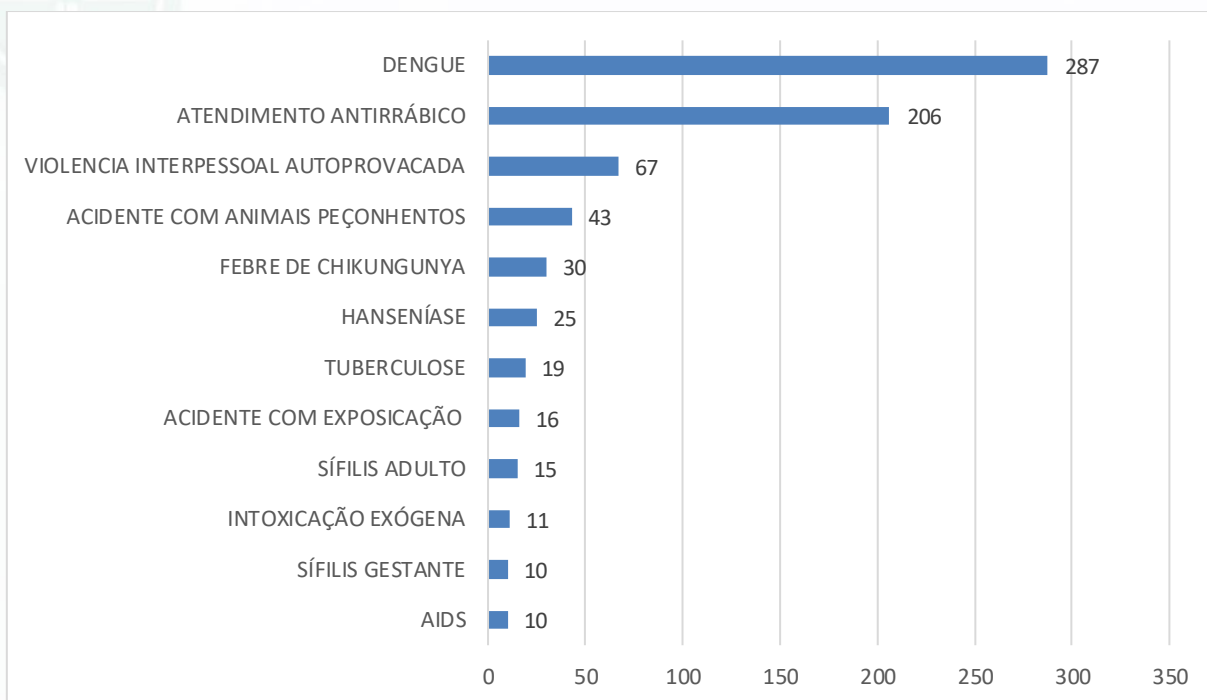
O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação. Sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento 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/autoprovocada com maior número em 2017. Às doenças crônicas transmissíveis, como a hanseníase, verifica-se 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.

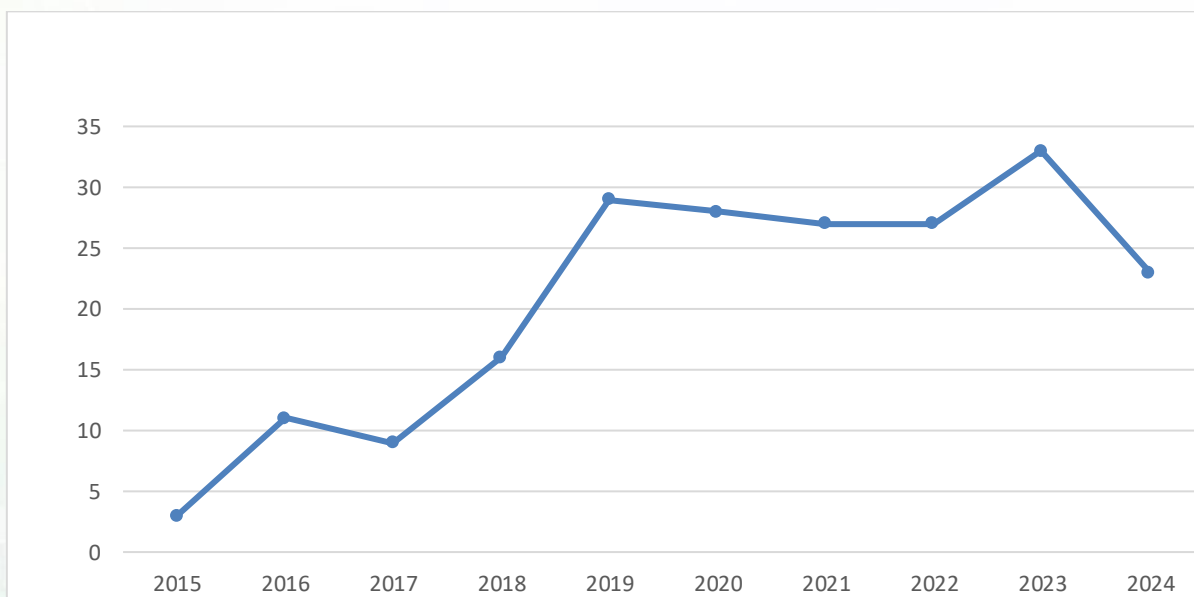


**Gráfico 12 – Número notificação, segundo doenças e agravo em residentes de Cacimbinhas, 2015-2024.**



Fonte: SINAN -2025.

**Gráfico 13 – Número notificação de atendimento antirrábico em residentes de Cacimbinhas 2015-2024.**

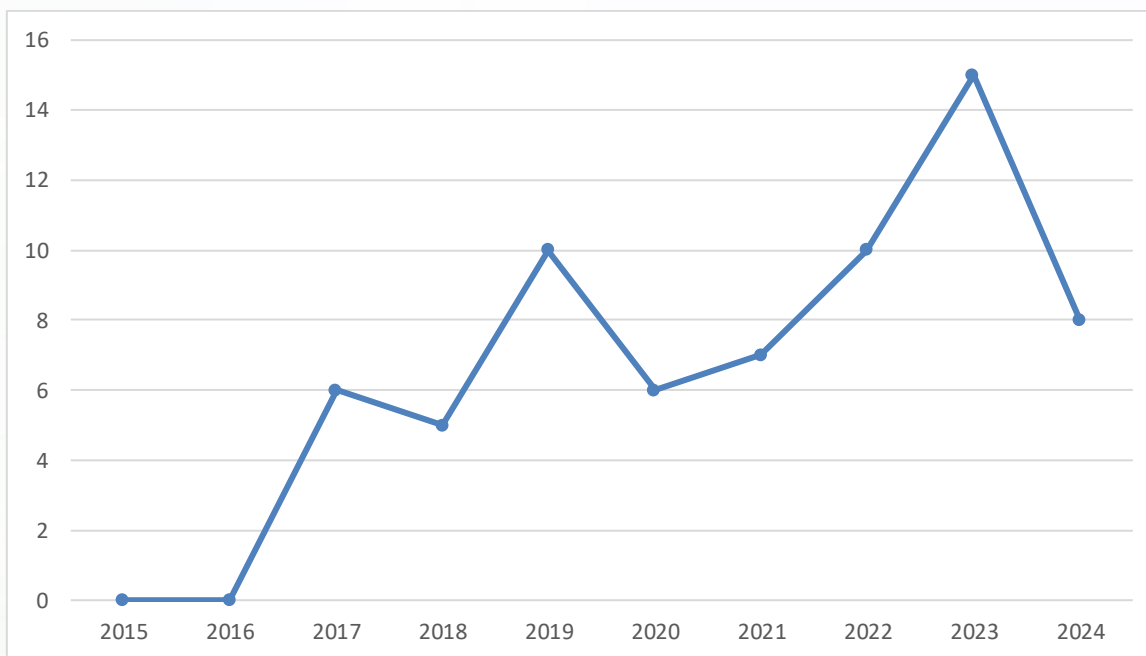


Fonte: SINAN-2025.

O atendimento antirrábico apresentou crescimento progressivo até 2019, quando atingiu um salto expressivo em relação aos anos anteriores. Entre 2019 e 2022, os números mantiveram-se relativamente estáveis, embora elevado, com discreta variação anual. Em 2023 houve novo pico, seguido de queda em 2024, embora ainda acima dos valores iniciais da série. Esse comportamento sugere aumento da procura e da oferta de profilaxia, possivelmente relacionado à intensificação da vigilância de acidentes com animais e maior conscientização da população, apesar da oscilação nos anos finais

Já as notificações de violência interpessoal/autoprovocada cresceram de forma gradual a partir de 2016, com picos em 2019 e em 2023. Em 2024, observa-se redução importante, mas ainda em nível superior ao do início da série. Esse padrão pode refletir tanto aumento da notificação e sensibilização das equipes quanto maior ocorrência de casos, especialmente nos últimos anos, sugerindo a necessidade de ações intersetoriais voltadas à prevenção da violência e ao cuidado em saúde mental.

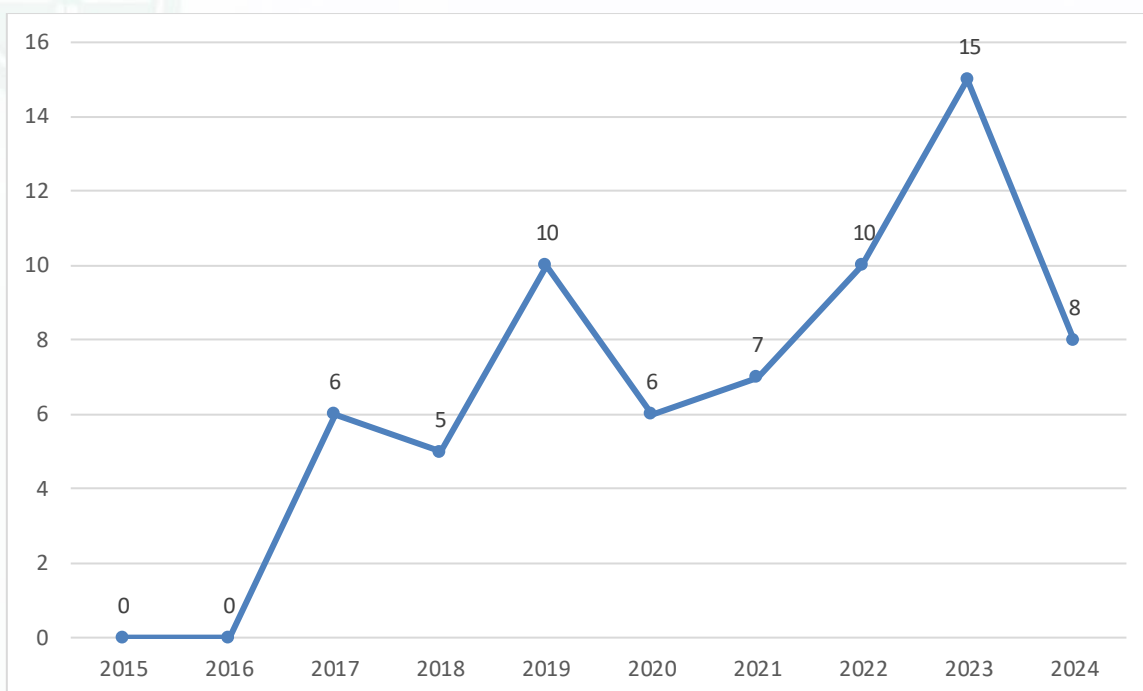
**Gráfico 14 – Número notificação de violência interpessoal/autoprovocada em residentes de Cacimbinhas, 2015-2024.**



Fonte: SINAN-2025.



**Gráfico 15 – Número notificação de intoxicações exógenas em residentes de Cacimbinhas, 2015-2024.**



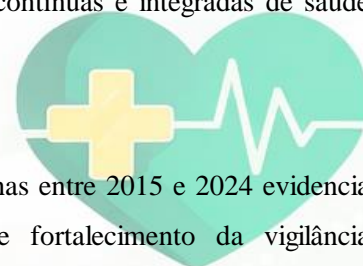
Fonte: SINAN-2025.

As intoxicações exógenas também demonstraram crescimento progressivo até 2019, com oscilações nos anos seguintes. O maior número foi registrado em 2023, com queda em 2024. Esse cenário indica maior vigilância e notificação desses eventos, além de possível relação com o uso indiscriminado de medicamentos apontando a necessidade de intensificação de medidas educativas e de prevenção.

De modo geral, observa-se aumento expressivo das notificações nos três agravos a partir de 2017, seguido de oscilações nos anos mais recentes. Esses resultados refletem não apenas a ampliação da vigilância em saúde, mas também desafios persistentes relacionados ao controle de acidentes com animais, prevenção da violência e intoxicações, que demandam ações contínuas e integradas de saúde pública.

### ***Tuberculose e hanseníase***

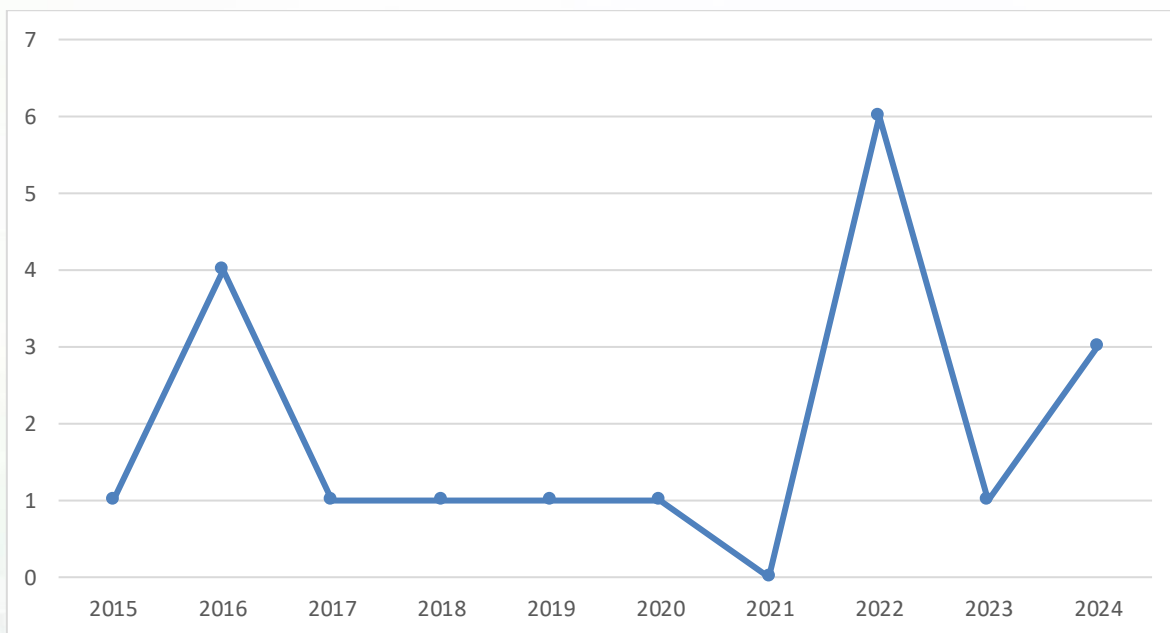
A análise dos dados de tuberculose e hanseníase em Cacimbinhas entre 2015 e 2024 evidencia comportamentos distintos, mas que convergem na necessidade de fortalecimento da vigilância epidemiológica e das ações de controle. No caso da tuberculose, observa-se oscilação na série histórica, com pico em 2016 (4 casos) e estabilidade baixa entre 2017 e 2020 (1 caso/ano). Em 2021



não houve registros, mas em 2022 verificou-se aumento expressivo, atingindo o maior número da série (6 casos), seguido de redução em 2023 e discreta elevação em 2024. Essa tendência sugere subnotificação ou dificuldades no diagnóstico nos anos anteriores, além de possível impacto da pandemia de COVID-19 em 2020–2021, período em que os serviços de saúde direcionaram esforços a outras demandas, o que pode ter contribuído para queda nos registros. Já a hanseníase apresentou maior constância de casos, com flutuações ao longo do período. Houve registros em quase todos os anos, com exceção de 2021, quando não foi identificado nenhum caso. Os picos (embora sutis) ocorreram em 2019 (4 casos) e em 2024 (5 casos), este último representando o valor mais elevado da série. Esse comportamento reforça a importância da vigilância ativa, da busca de contatos e da sensibilização da rede de atenção, uma vez que a hanseníase é uma doença endêmica no estado de Alagoas e sua detecção depende diretamente da capacidade diagnóstica dos serviços de saúde.

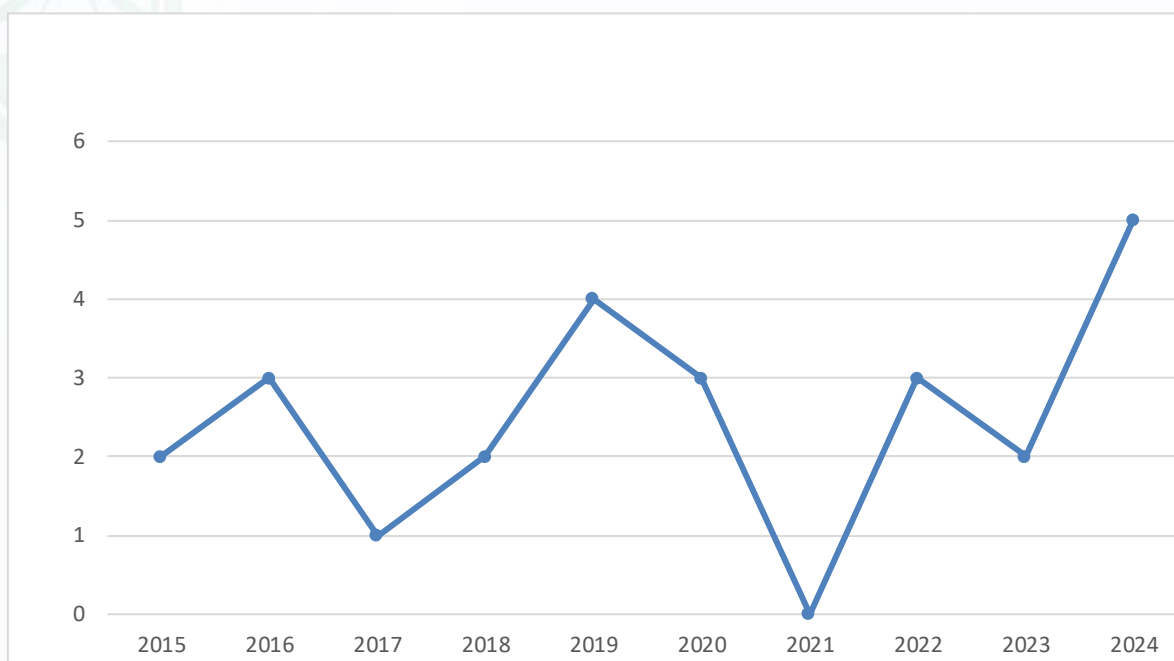
Diante disso, a análise nos permite perceber que as doenças mantêm circulação no município, com oscilações que podem estar relacionadas a fatores epidemiológicos, mas também à qualidade da vigilância, oferta de diagnóstico e registro oportuno. Os dados reforçam a necessidade de estratégias integradas de controle, incluindo capacitação das equipes de saúde, ampliação da busca ativa, fortalecimento da atenção básica e ações educativas voltadas à população, a fim de reduzir a carga dessas doenças negligenciadas.

**Gráfico 16 – Número de casos novos de tuberculose, em residentes de Cacimbinhas, 2015-2024.**



Fonte: SINAN-2025.

**Gráfico 17 – Número de casos novos de hanseníase, em residentes de Cacimbinhas, 2015-2024.**



Fonte: SINAN-2025.

### ***Dengue***

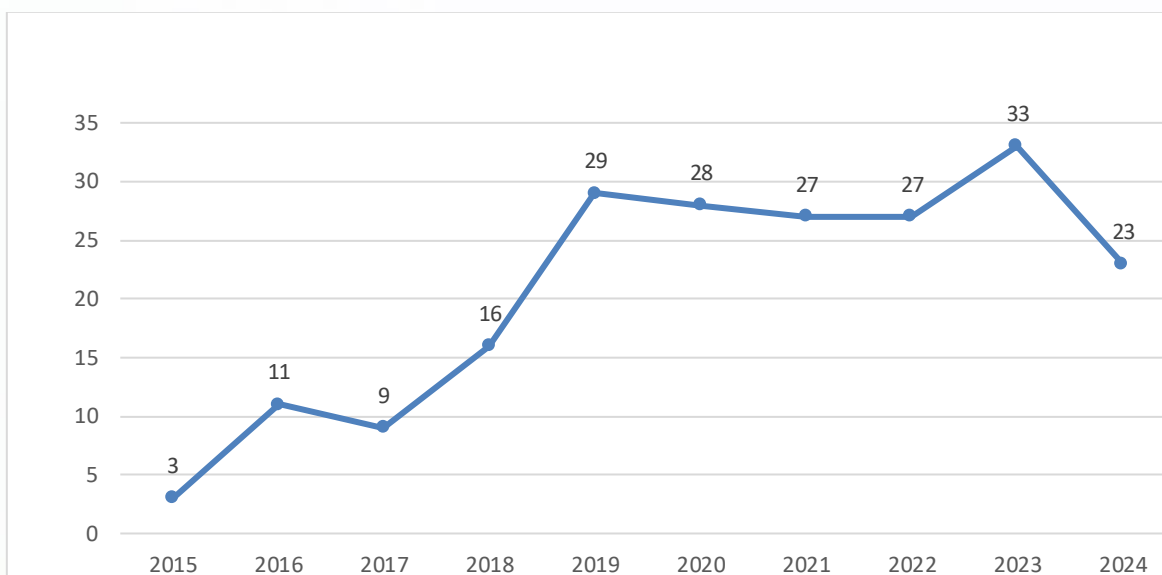
A análise da série histórica de dengue em Cacimbinhas, no período de 2015 a 2024, evidencia uma tendência de crescimento seguida de oscilações, caracterizando a persistência da transmissão da arbovirose no município. Entre 2015 e 2017, observa-se aumento progressivo, passando de 3 casos (2015) para 11 (2016) e, em seguida, uma pequena queda para 9 casos em 2017. A partir de 2018, há novo crescimento, alcançando 16 casos e atingindo um pico expressivo em 2019, com 29 registros, mais de nove vezes o valor inicial da série. Nos anos subsequentes (2020 a 2022), os números mantiveram-se relativamente estáveis, variando entre 27 e 28 casos, indicando manutenção da circulação viral em níveis endêmicos.

Em 2023, houve novo aumento, com 33 casos, o maior número do período analisado, seguido de redução em 2024, com 23 registros. Apesar da queda recente, o quantitativo ainda permanece elevado em relação aos primeiros anos da série, evidenciando que, possivelmente, há uma maior notificação de casos diminuindo a subnotificação, pois apesar de haver um aumento de casos possíveis, o número ainda é inferior aos casos esperados.

Por outro lado, um grande número de casos pode estar associado a fatores como condições climáticas favoráveis à proliferação do *Aedes aegypti*, falhas na eliminação de criadouros, resistência comunitária às medidas de prevenção e possível introdução de novos sorotipos. Além disso, a

manutenção de números altos reforça a necessidade de intensificar ações integradas de vigilância entomológica, mobilização social, controle vetorial, campanhas educativas e fortalecimento da rede assistencial para manejo clínico oportuno.

**Gráfico 18 – Número casos prováveis de dengue, em residentes de Cacimbinhas, 2015-2024.**

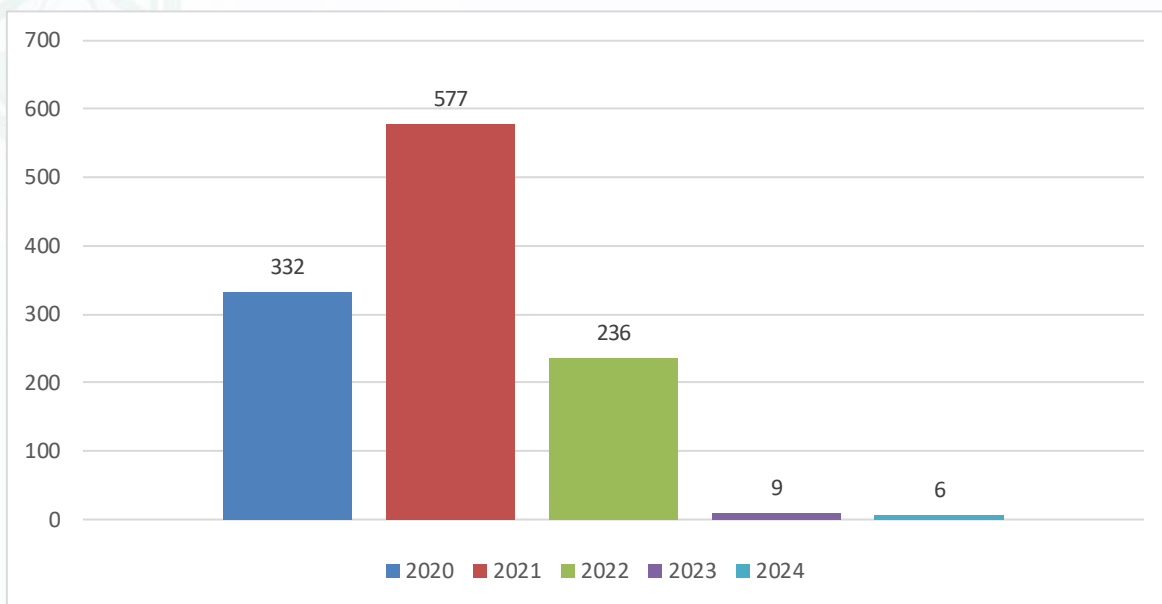


Fonte: SINAN-2025.

### ***Covid-19***

Em 2020, primeiro ano da crise sanitária, foram registrados 332 casos, número expressivo considerando a ausência de imunidade populacional e a dificuldade inicial de organização dos serviços de saúde. No ano seguinte, 2021, ocorreu o maior pico da série, com 577 casos, refletindo a circulação intensa do vírus, o surgimento de novas variantes e o relaxamento de algumas medidas de distanciamento social. A partir de 2022, observa-se uma queda acentuada, com 236 casos, o que pode ser atribuído principalmente à ampliação da cobertura vacinal, à melhora na testagem. Nos anos subsequentes, os números tornaram-se residuais, com apenas 9 casos em 2023 e 6 em 2024, consolidando a tendência de controle da doença. Esse comportamento reforça o papel fundamental da vacinação contra a COVID-19, aliada às medidas de prevenção e ao fortalecimento da vigilância epidemiológica. No entanto, ainda é necessário manter a sensibilização da população para a importância da imunização e do monitoramento contínuo de casos e possíveis variantes, garantindo a sustentabilidade dos avanços alcançados.

**Gráfico 19 – Número casos positivos da COVID-19, em residentes de Cacimbinhas, 2015-2024.**



Fonte: Ministério da Saúde/informs/2025.



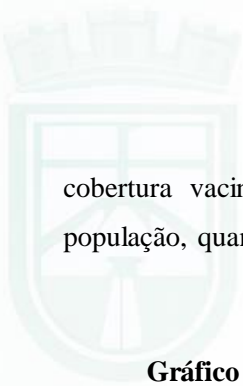
## 6. COBERTURAS VACINAIS

As coberturas vacinais do município de Cacimbinhas, no período de 2015 a 2024, demonstram avanços relevantes, embora ainda apresentem oscilações que evidenciam fragilidades na homogeneidade e na sustentabilidade das metas estabelecidas. As vacinas aplicadas ao nascer, como BCG e Hepatite B até 30 dias, apresentaram baixas coberturas até 2020, mas a partir de 2021 houve crescimento expressivo, alcançando índices superiores a 100% em alguns anos, o que pode indicar tanto intensificação da busca ativa quanto registro de doses aplicadas em crianças de outros municípios. Esse comportamento sinaliza maior articulação entre a rede hospitalar e a atenção básica no acompanhamento do recém-nascido.

A Hepatite A apresentou comportamento irregular ao longo da série, com picos e quedas em diferentes anos, mantendo-se nos últimos períodos próximos à meta, mas sem estabilidade suficiente para assegurar cobertura plena. As vacinas Meningocócica C e Pneumocócica mostraram desempenho satisfatório nas doses iniciais, porém queda consistente nos reforços, revelando baixa adesão ao esquema completo e necessidade de estratégias mais efetivas de resgate. A pentavalente apresentou instabilidade, marcada por quedas expressivas em 2019 e 2021, mas com recuperação parcial e aproximação da meta a partir de 2022, apesar de ainda não apresentar regularidade.

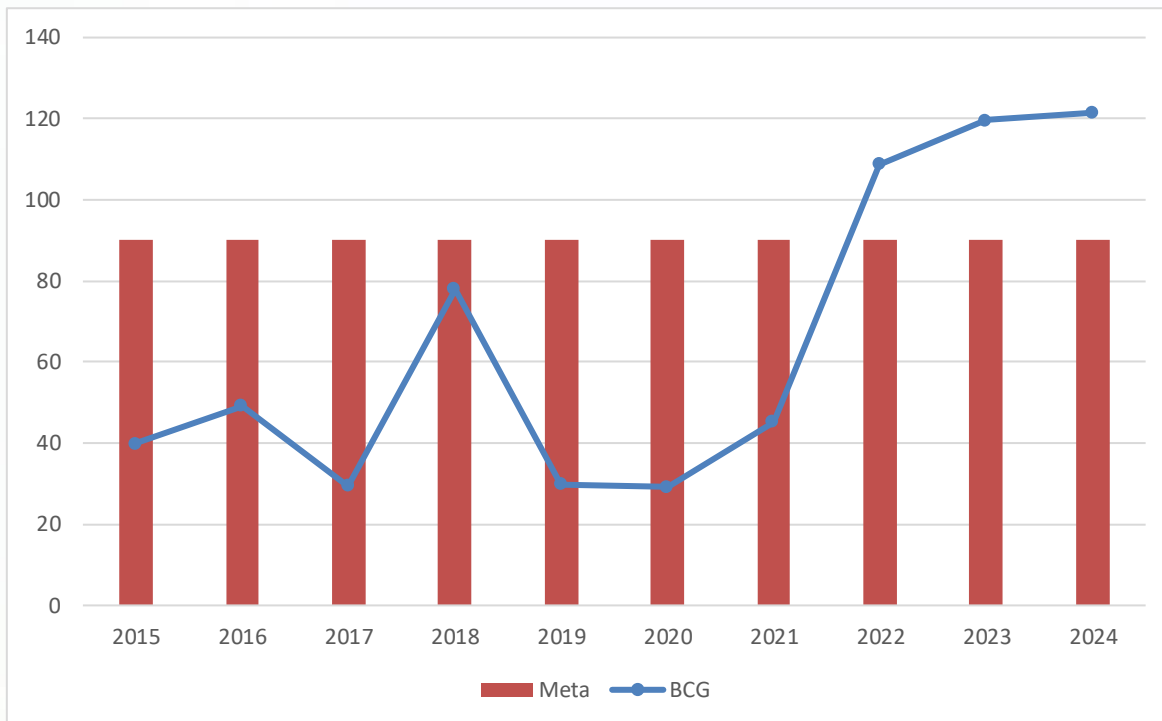
No que se refere à poliomielite, observa-se que as coberturas de D1+D2+D3 e do 1º reforço oscilaram consideravelmente no período. Em 2016, houve queda acentuada, com valores muito abaixo da meta estabelecida (95%), o que representou risco de acúmulo de suscetíveis e de reintrodução da doença, especialmente diante do cenário global de circulação do poliovírus. Entretanto, em 2018 registrou-se um expressivo aumento da cobertura, superando inclusive 120% em alguns esquemas, resultado que pode estar associado à busca ativa, campanhas de vacinação e atualização de cartões atrasados. Após esse pico, a cobertura voltou a apresentar quedas e oscilações, mantendo-se em coberturas próximas ou levemente abaixo da meta entre 2019 e 2024, revelando avanços, mas também desafios na manutenção da homogeneidade vacinal. Em relação ao rotavírus, a cobertura também se mostrou irregular ao longo dos anos. Em 2018 houve um pico significativo, ultrapassando 130%, o que provavelmente decorreu de intensificação vacinal e compensação de registros atrasados. No entanto, em anos seguintes, a cobertura se manteve mais próxima da meta, embora com oscilações entre períodos de queda (2019 e 2021) e elevação (2020 e 2022). Nos últimos anos (2023 e 2024), as coberturas estabilizaram-se em torno de 95%, o que representa um avanço importante, mas ainda demanda vigilância constante para evitar queda da adesão.

De forma geral, a análise demonstra que o município conseguiu alcançar resultados positivos em determinados anos, mas ainda enfrenta desafios relacionados à regularidade e à homogeneidade da



cobertura vacinal. As oscilações refletem tanto dificuldades de busca ativa, logística e adesão da população, quanto efeitos pontuais de campanhas e esforços de intensificação.

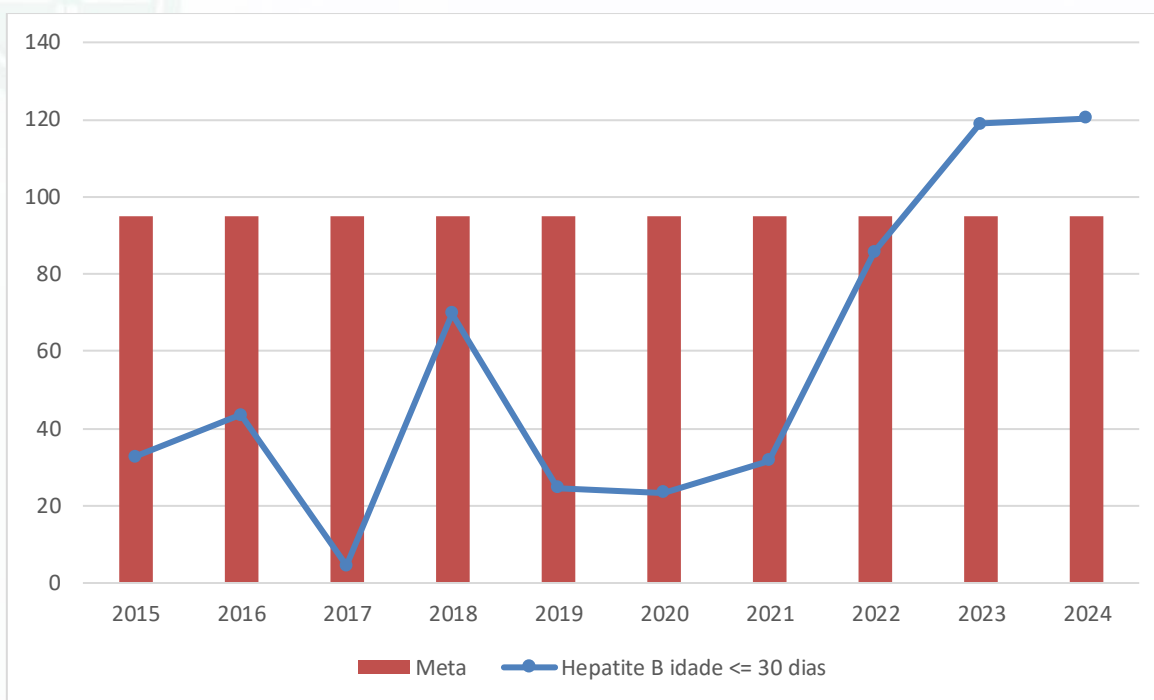
**Gráfico 20 – Cobertura vacinal da BCG em residentes de Cacimbinhas, 2015-2024.**



Fonte: <https://infoms.saude.gov.br/>

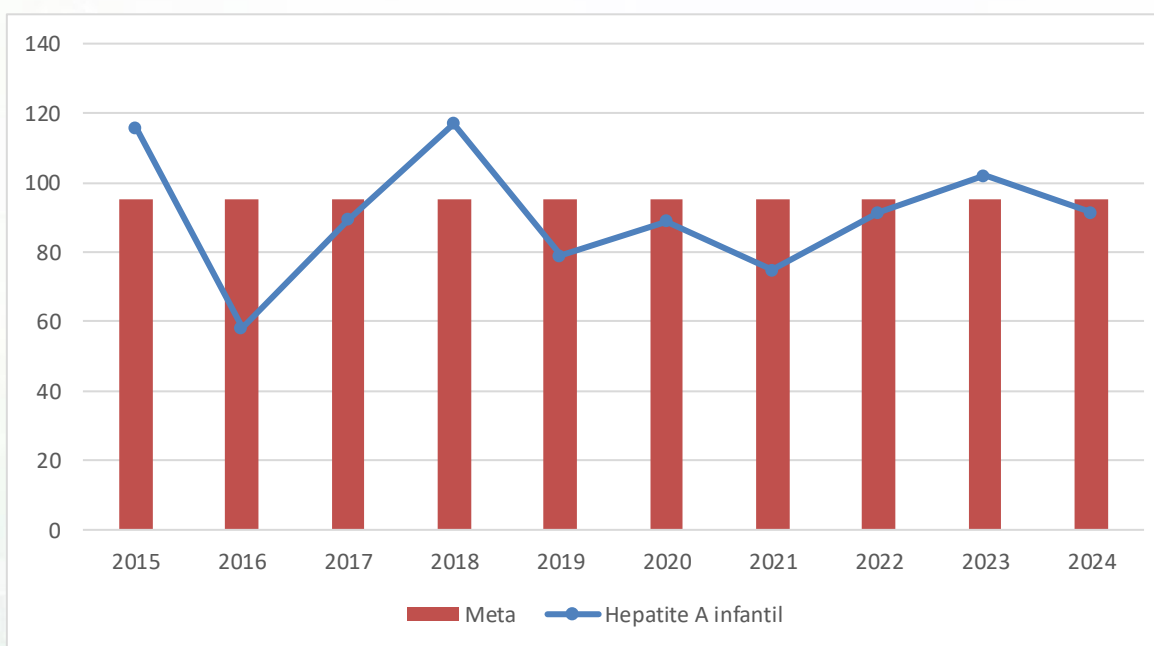


**Gráfico 21 – Cobertura vacinal da Hepatite B em menores de 30 dias, em residentes de Cacimbinhas, 2015-2024.**



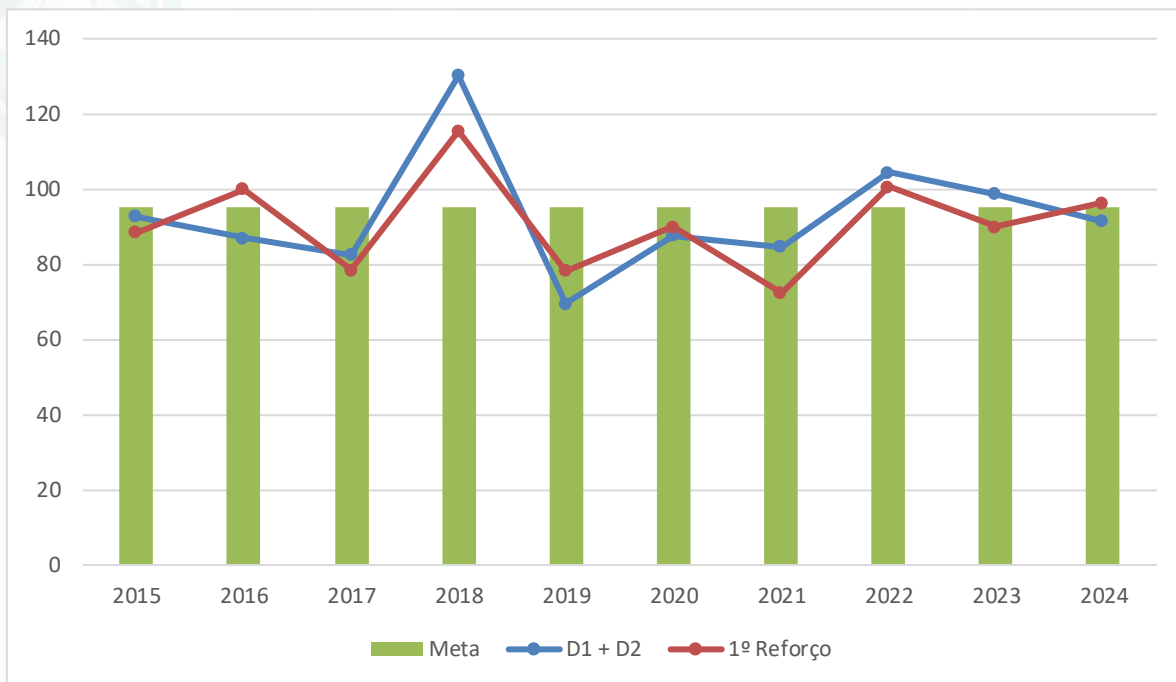
Fonte: <https://infoms.saude.gov.br/>

**Gráfico 22 – Cobertura vacinal da Hepatite A, em residentes de Cacimbinhas, 2015-2024.**



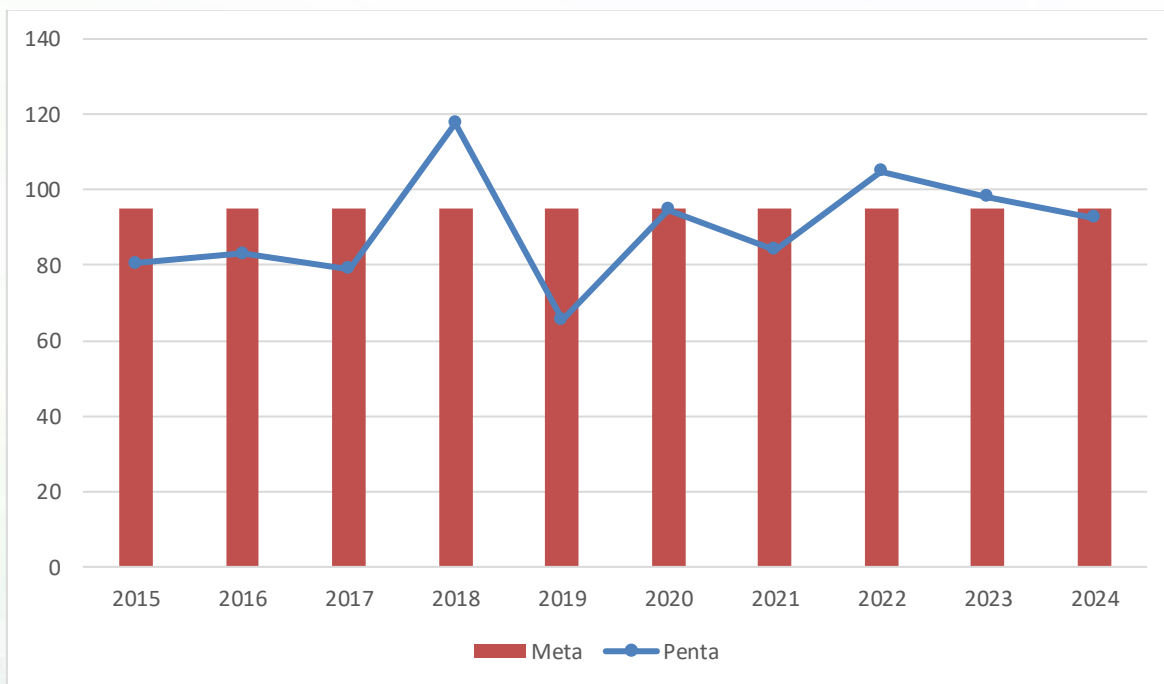
Fonte: <https://infoms.saude.gov.br/>

**Gráfico 23 – Cobertura vacinal da Meningogócica C, em residentes de Cacimbinhas, 2015-2024.**



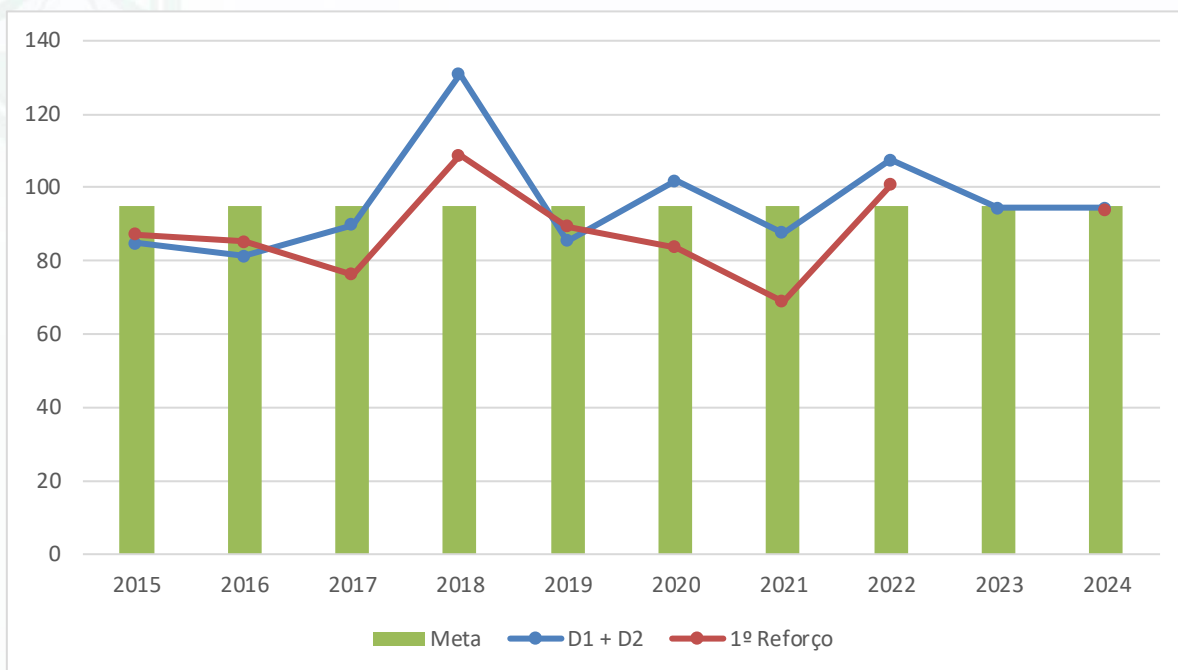
Fonte: <https://infoms.saude.gov.br/>

**Gráfico 24 – Cobertura vacinal da Pentavalente, em residentes de Cacimbinhas, 2015-2024.**



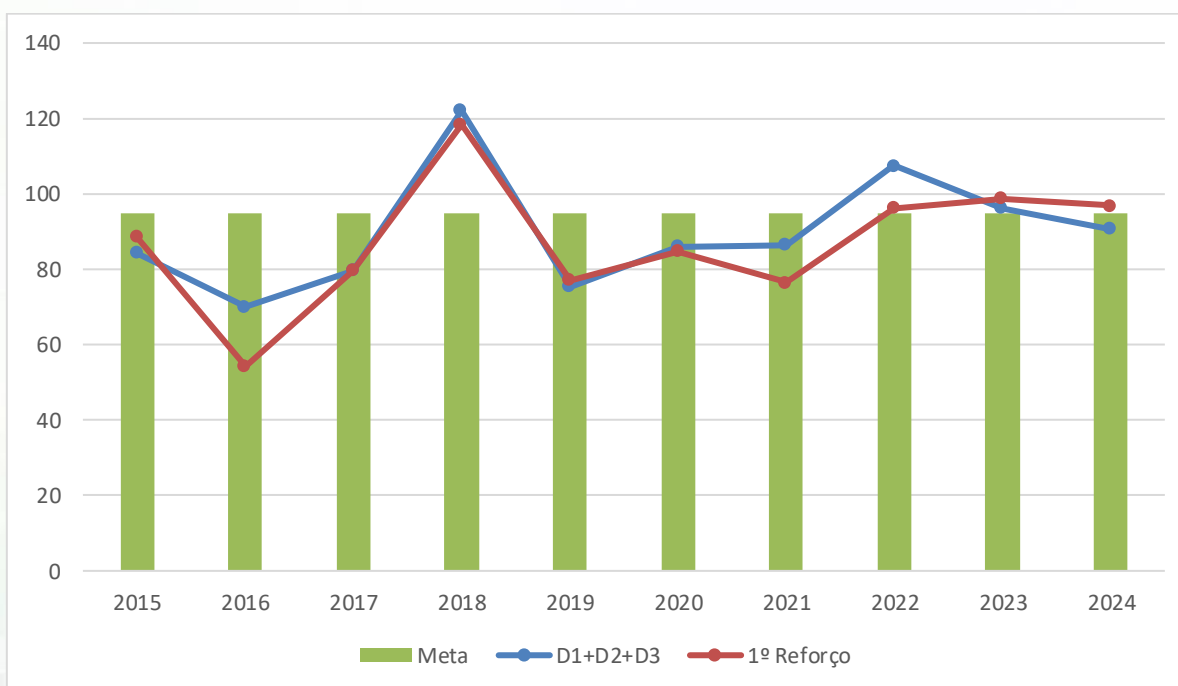
Fonte: <https://infoms.saude.gov.br/>

**Gráfico 25 – Cobertura vacinal da Pneumocócica, em residentes de Cacimbinhas, 2015-2024.**



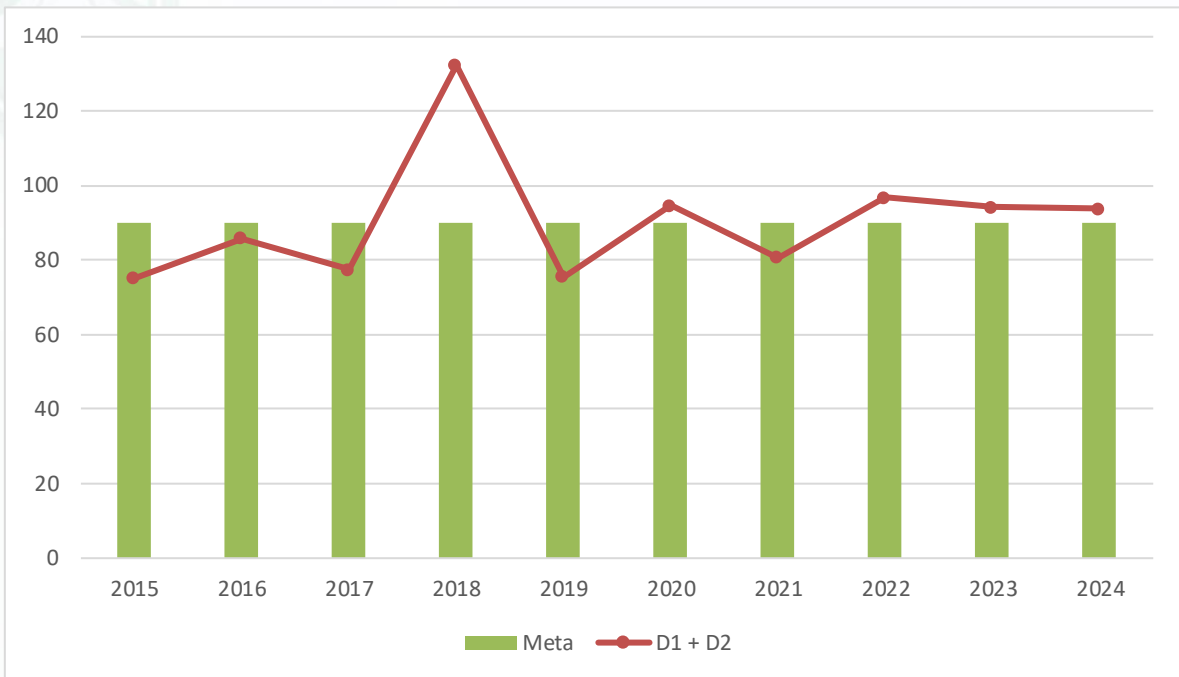
Fonte: <https://infoms.saude.gov.br/>

**Gráfico 26 – Cobertura vacinal da Poliomielite, em residentes de Cacimbinhas, 2015-2024.**



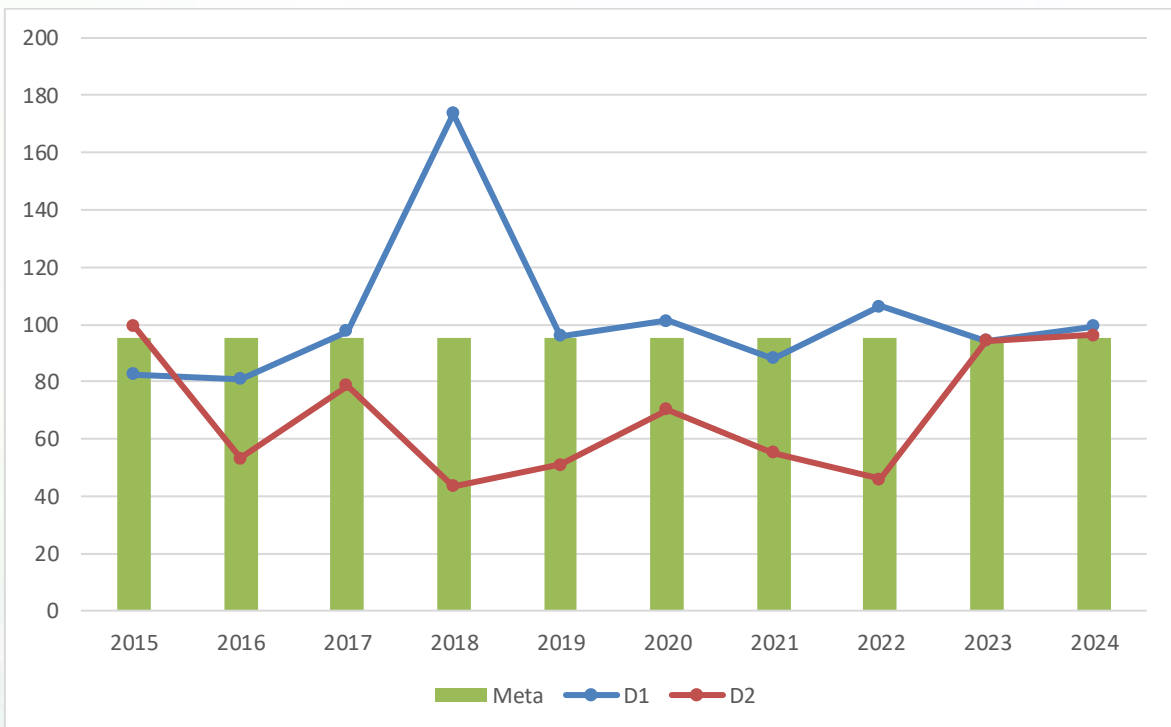
Fonte: <https://infoms.saude.gov.br/>

**Gráfico 27 – Cobertura vacinal da Rotavírus, em residentes de Cacimbinhas, 2015-2024.**



Fonte: <https://infoms.saude.gov.br/>

**Gráfico 28 – Cobertura vacinal da Tríplex Viral, em residentes de Cacimbinhas, 2015-2024.**



Fonte: <https://infoms.saude.gov.br/>

## 7. MORTALIDADE

Entre 2015 e 2024, observa-se que a taxa bruta de mortalidade em Cacimbinhas apresentou oscilações consideráveis, entre 5,74 e 9,17 óbitos por mil habitantes. O período de maior elevação foi em 2021, 9,17; seguido por uma leve redução nos anos seguintes e nova elevação em 2024, 8,60. Essa variação indica que, embora tenha havido recuperação após o impacto pandêmico, a mortalidade ainda se mantém acima dos níveis observados antes de 2019, sugerindo que fatores estruturais de saúde e o envelhecimento populacional continuam a exercer influência importante sobre os desfechos de óbito.

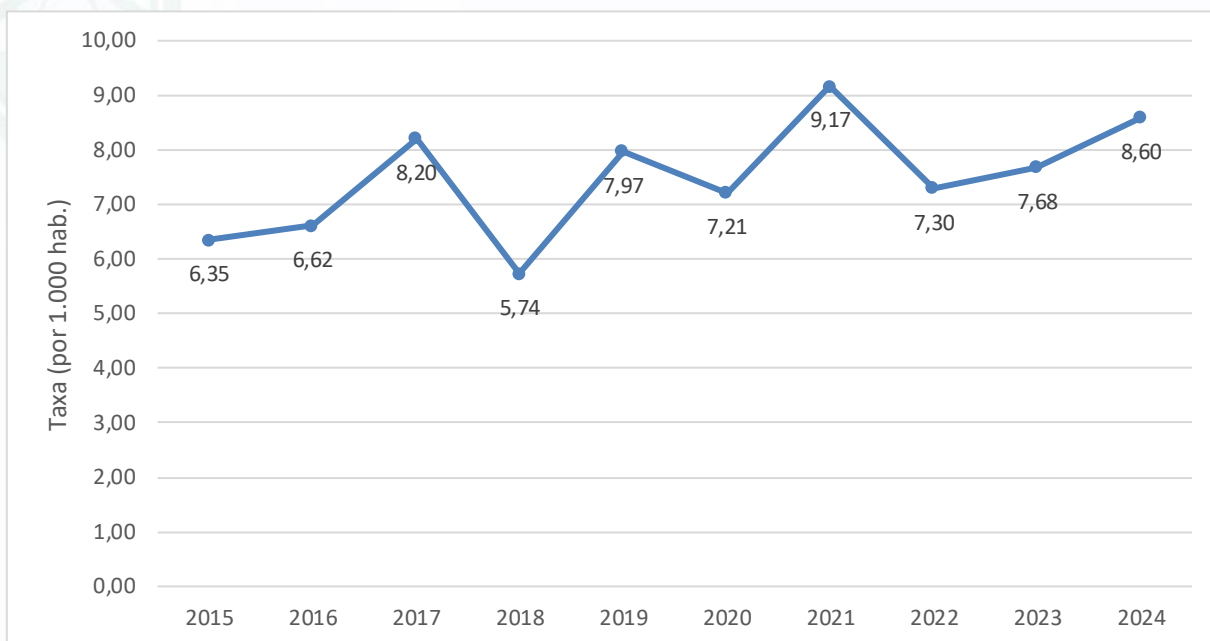
Quando se observa a distribuição dos óbitos por capítulos da CID-10, verifica-se uma predominância expressiva das doenças do aparelho circulatório (28,48%), seguidas pelas neoplasias (13,17%) e pelas causas externas de morbidade e mortalidade (11,54%). Esses três grupos representam mais da metade de todos os óbitos registrados, evidenciando um perfil epidemiológico de transição demográfica e epidemiológica, no qual as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) e as causas externas assumem o protagonismo nos óbitos locais.

As doenças respiratórias (10,92%) e endócrinas, nutricionais e metabólicas (10,92%) também possuem destaque, o que pode estar relacionado a condições como diabetes mellitus, DPOC, pneumonias e infecções respiratórias agudas em idosos, especialmente em contextos de sazonalidade. A presença relevante de causas externas (acidentes e violências) aponta ainda para a necessidade de ações intersetoriais, especialmente com as áreas de segurança, educação e assistência social.

Outro aspecto a ser considerado é que a distribuição dos óbitos por capítulos da CID reforça os resultados observados nos indicadores de internação por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) analisados anteriormente, nos quais doenças cardiovasculares, pneumonias bacterianas e diabetes figuram entre as principais causas de internação evitável. Isso demonstra que o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) é fundamental para reduzir não apenas as hospitalizações, mas também a mortalidade por condições que podem ser prevenidas ou controladas precocemente.

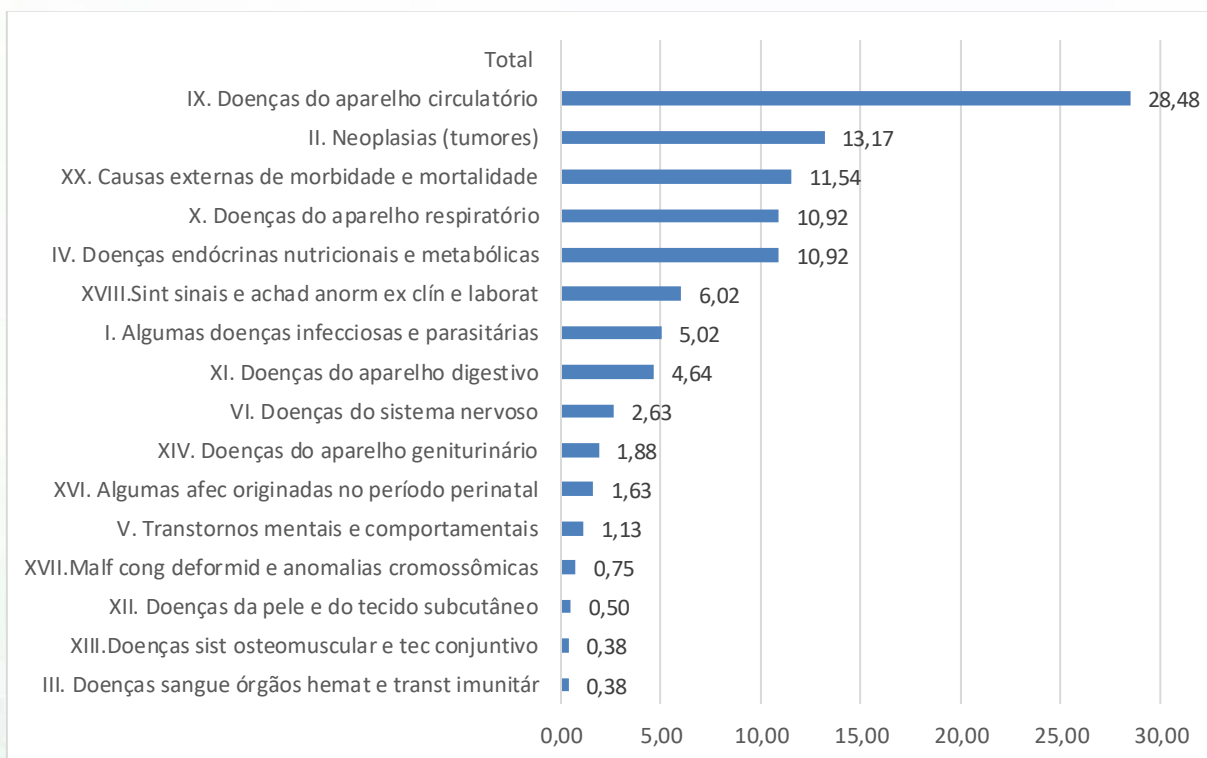


**Gráfico 29 – Taxa bruta de mortalidade no município de Cacimbinhas, 2015-2024.**



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

**Gráfico 30 – Óbitos de residentes em Cacimbinhas por capítulo CID-10, 2015-2024.**



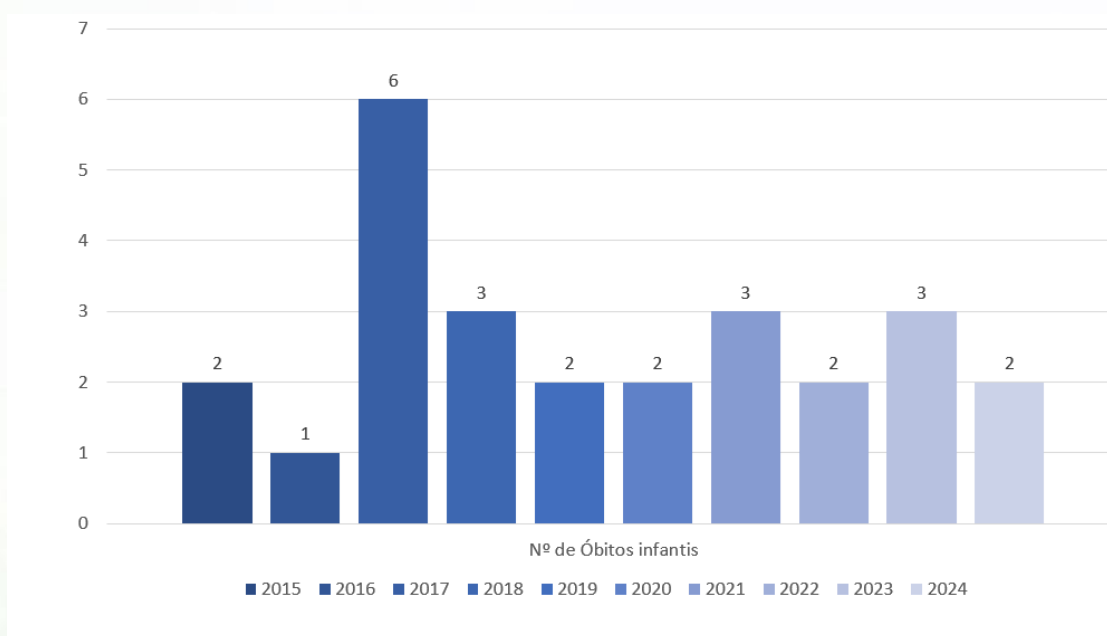
Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de informação de Mortalidade – SIM.

## 7.1. Mortalidade Infantil

Ao analisar o comportamento dos óbitos infantis em Cacimbinhas entre 2015 e 2024, observa-se que o número de ocorrências manteve-se relativamente baixo, porém com flutuações anuais importantes, variando entre 1 e 6 óbitos por ano. O pico máximo ocorreu em 2017, com seis registros, representando o maior valor da série histórica. A partir de 2018, verifica-se uma tendência de redução e estabilização dos casos, com média aproximada de 2 a 3 óbitos anuais nos últimos cinco anos analisados.

A persistência de valores entre 2 e 3 óbitos indica que, embora o município mantenha um padrão controlado de mortalidade infantil, a eliminação total ainda não foi alcançada, o que reforça a necessidade de ações contínuas na atenção materno-infantil. Esses resultados sugerem avanços na assistência pré-natal, parto e puerpério, bem como na cobertura vacinal e no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, mas também apontam possíveis fragilidades pontuais na vigilância de óbitos e na assistência neonatal, principalmente em casos de prematuridade, baixo peso ao nascer e infecções respiratórias agudas, causas comuns em municípios de pequeno porte.

**Gráfico 31 – Número de óbitos infantis em Cacimbinhas, 2015-2024.**



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

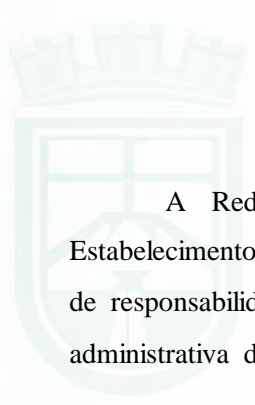


## 8. ESTRUTURA FÍSICA

Tabela 2 – Rede Física Assistencial, Gestão e Apoio Logístico, Cacimbinhas 2025.

CNES	Nome	Natureza jurídica/gestão
2719851	CENTRO DE SAUDE DE PROF ZERBINICACIMBINHAS	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
4196643	POLO ACADEMIA DE SAUDE DE CACIMBINHAS	Pública/municipal
7028830	USB CACIMBINHAS	Pública/municipal
7575726	INSTITUTO DIVA ALVES DO BRASIL IDAB	Entidade sem fins lucrativos
4677234	INSTITUTO DE DOENCAS DO CORACAO DE ALAGOAS DR JOSE WANDERLEY	Entidade sem fins lucrativos

Fonte: SCNES, competência 07/2025.



A Rede de Serviços de Saúde municipal apresenta no Sistema de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde – SCNES, o total de 14 (catorze) estabelecimentos, na qual: 11 (onze) são de responsabilidade administrativa da esfera pública municipal, 1 (uma) unidade de responsabilidade administrativa da esfera pública estadual, e 2 (duas) unidades são 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) Academia da Saúde, e 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 Estratégias de 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.

O município desenvolve e executa programas e estratégias nacionais, entre os quais destacam-se: Estratégia Saúde da Família (ESF), Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), Programa Nacional de Imunizações (PNI), Programa Saúde na Escola (PSE), Programa de Planejamento Reprodutivo, Programa de Saúde da Mulher, Programa de Saúde da Criança, Programa de Saúde do Idoso, Programa de Saúde do Homem e as ações de atenção às pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial e diabetes mellitus, dentre outros em articulação com a Secretaria de Estado da Saúde e o Ministério da Saúde.

A APS contempla ações de Saúde Bucal, Saúde Mental na Atenção Básica, acompanhamento de usuários do Programa Bolsa Família na área da saúde, além da atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no desenvolvimento de visitas domiciliares, busca ativa, acompanhamento de famílias em situação de vulnerabilidade e fortalecimento do vínculo comunitário.

De forma integrada, são desenvolvidas ações de Vigilância em Saúde, incluindo vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, controle de endemias, monitoramento de agravos, ações de imunização, além da alimentação dos sistemas de informação em saúde, como o e-SUS Atenção Primária, com utilização do Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC, em todas as eSF.

Assim, a Atenção Primária à Saúde em Cacimbinhas consolida-se como eixo estruturante da Rede de Atenção à Saúde, promovendo cuidado contínuo, humanizado e resolutivo, alinhado às diretrizes do SUS e às metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde.

### **9.1.1. Equipe Multiprofissional (E-MULTI)**

O município possui 01 (uma) Equipe Multidisciplinar (E-MULTI), composta por profissionais de diferentes áreas, tais como: Fisioterapia, Psicologia e Médico Clínico. Essa equipe atua em conjunto com as equipes da ESF, auxiliando nas demandas que surgem nas unidades de saúde, conforme cada especialidade.

### **9.1.2. Academia da Saúde**

O Programa Academia da Saúde é uma estratégia de prevenção que utiliza espaços públicos para promover hábitos saudáveis e reduzir o risco de doenças crônicas. Integrado à Atenção Primária, o polo oferece atividades físicas e orientações nutricionais que fortalecem a autonomia do cidadão estimulando a adoção de práticas saudáveis para redução do sedentarismo e em consequência a redução da dependência de medicamentos.

Além do condicionamento físico, essas unidades funcionam como pontos de convivência e lazer, humanizando o cuidado e aproximando a gestão da comunidade. Ao investir nestes espaços, o município prioriza a promoção da saúde e o bem-estar social, garantindo uma melhor qualidade de vida para todas as faixas etárias.

A Academia da Saúde foi construída com recurso do governo federal, e teve sua aprovação para recebimento do recurso a partir da competência financeira 07/2025.

## **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, ortopedia, cirurgia geral, psiquiatria, pediatria, ginecologia e obstetrícia.

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 Conductor 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. Além destes, e após a expansão da rede hospitalar do Estado, o município inclui a demanda no sistema de regulação estadual e quando disponível os agendamentos são realizados, apesar de ainda serem insuficientes, principalmente o grande gargalo da Rede de Oncologia, que possui demanda crescente.

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 municípios 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.

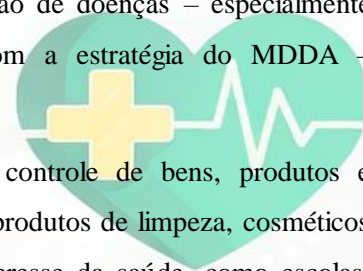
A vigilância epidemiológica reconhece as principais doenças de notificação compulsória e investiga epidemias que ocorrem em territórios específicos. Além disso, age no controle dessas doenças específicas. Em nosso território os agravos são heterogêneos ocorrendo como: hanseníase, violência interpessoal/autoprovocada, sífilis gestante, dengue, tuberculose. Vale destacar o período pandêmico da COVID-19, que a vigilância em saúde atuou de forma crucial para o desenvolvimento das ações para enfrentamento. 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.

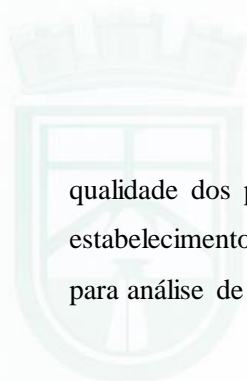
Além do mais divulga informações pertinentes e mantém dados Ministério da Saúde atualizados: API (Imunização), Sinan (Doenças de Notificação compulsória), Sim (Sistema de Informação de Mortalidade), Sinasc (Sistema de Informação Nascidos Vivos) e TB (Tuberculose); Planejar, organizar e operacionalizar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

### **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.

### 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 3 – Percentuais aplicados em Ações e Serviços Públicos de Saúde no município de Cacimbinhas no período de 2021 a 2024.**

<b>EXECÍCIO</b>	<b>% MÍNIMO APLICADO</b>	<b>VALOR TOTAL APLICADO EM ASPS R\$</b>
2021	20,94	4.073.021,41
2022	28,41	8.428.871,28
2023	19,88	7.342.403,93
2024	18,92	7.953.418,90

FONTE: SIOPS/MS, 2025.

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





**Tabela 4 - Matriz Orçamentária para o PMS 2026-2029**

ESPECIFICAÇÃO	VALOR ORÇAMENTÁRIO				TOTAL
	2026	2027	2028	2029	
1004 - ESTRUTURAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE - ATENÇÃO PRIMÁRIA - OBRAS/EQUIPAMENTOS/VEÍCULOS	600.000,00	840.000,00	882.000,00	926.099,00	3.248.099,00
1023 - ESTRUTURAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE - CONSTRUÇÃO DE ACADEMIA DE SAÚDE/EQUIPAMENTOS	400.000,00	420.000,00	441.000,00	463.050,00	1.724.050,00
3001 - MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE SERVIÇOS DE SAÚDE - ATENÇÃO PRIMÁRIA/ATENÇÃO BÁSICA	9.538.104,00	10.015.009,00	10.515.761,00	11.041.546,00	41.110.420,00
3003 - MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE/ATENÇÃO ESPECIALIZADA	5.970.000,00	6.058.500,00	6.361.425,00	6.679.497,00	25.069.422,00
3006 - MANUTENÇÃO DO BLOCO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	875.000,00	918.750,00	964.687,00	1.012.922,00	3.771.359,00
3007 - MANUTENÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	665.000,00	698.250,00	733.162,00	769.820,00	2.866.232,00



6020 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FUS	3.942.000,00	4.139.100,00	4.346.056,00	4.563.359,00	16.990.515,00
6024 - MANUTENÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	33.000,00	34.650,00	36.382,00	38.201,00	142.233,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.023.104,00</b>	<b>23.124.259,00</b>	<b>24.280.473,00</b>	<b>25.494.494,00</b>	<b>94.922.330,00</b>



## **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.

### **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, Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – SCNES, 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 CMS de Cacimbinhas teve sua formação vigente através de Plenária realizada em 28 de agosto de 2024. É formado por 12 membros titulares e 12 membros suplentes, obedecendo à paridade de 50% de representantes do segmento dos usuários, 25% de representantes do segmento dos trabalhadores da saúde e 25% de representantes do segmento gestor.

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

A pandemia da COVID-19 foi o maior desafio sanitário da nossa história recente, exigindo de Cacimbinhas uma união sem precedentes. Entre 2020 e junho de 2025 – dados para fechamento do presente Plano – foram registrados 1.066 casos, e o luto pela perda de 13 cidadãos, números que carregam histórias de muita dor e sofrimento. Foram dias de incerteza, enfrentando o medo do desconhecido e sérias dificuldades com o abastecimento de insumos básicos, o que exigiu um esforço redobrado da gestão para garantir que não faltasse o essencial no cuidado à população.

Nesse cenário, a chegada da vacina surgiu como a maior esperança para retomar a vida e os abraços. No entanto, o desafio da resistência e da desinformação, que exigiram paciência e diálogo para mostrar que a imunização era o único caminho seguro. O esforço dos profissionais para levar a vacina a cada canto do município foi a prova de que o cuidado vence o receio.

Olhando para o futuro neste Plano de 2026-2029, inúmeras transformações de lições em compromisso, reforçando que investir em vigilância, em estoques prevenidos e na educação em saúde é fundamental para proteger a população. O objetivo é consolidar uma rede de saúde preparada e humana, garantindo que o aprendizado deixado por esses anos difíceis seja o alicerce para uma Cacimbinhas cada vez mais segura, consciente e saudável para todos.

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



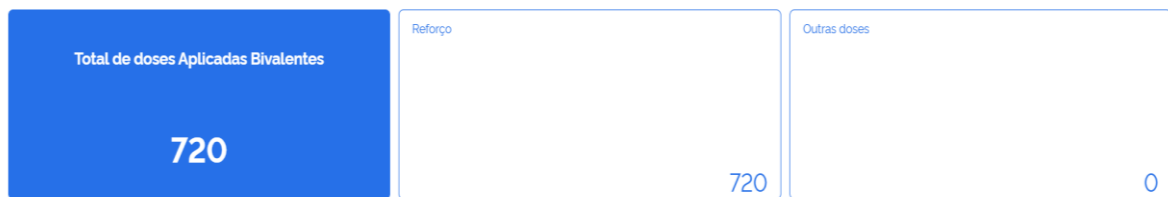
Fonte: Ministério da Saúde/informs.

**Figura 9 – Vacinação COVID-19 – Monovalente – 2021-2024.**



Fonte: Ministério da Saúde/informs.

**Figura 10 – Vacinação COVID-19 – Bivalente – 2023.**



Fonte: Ministério da Saúde/informs.

### 13. SÉRIE HISTÓRICA DE PRODUÇÃO

A produção de serviços do município é registrada através dos sistemas oficiais do MS, além desse, os procedimentos realizados através do Consórcio CONISUL, a qual o município possui contrato firmado para oferta de serviços, são emitidos relatórios para apresentação nas prestações de contas.

**Tabela 5 - Série Histórica produção APS registrada no e-SUS segundo ano de atendimento, 2021-2024**

Descrição	2021	2022	2023	2024
	Total	Total	Total	Total
Atendimento domiciliar	0	0	0	0
Atendimento individual	15.579	17.098	21.509	20.687
Atendimento odontológico individual	2.742	4.174	5.333	5.168
Atividade coletiva	694	487	396	1.067
Avaliação de elegibilidade e admissão	0	0	0	0
Marcadores de consumo alimentar	1	936	1.571	49
Procedimentos individualizados	24.433	29.986	36.802	36.415
Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia	0	0	0	0
Vacinação	4.155	3.605	3.838	3.806
Visita domiciliar e territorial	78.721	107.417	90.601	90.356

FONTE: e-SUS/AB, jul/2025.

**Tabela 6 - Procedimentos ambulatoriais, por subgrupo e ano do processamento, 2021-2024.**

<b>Procedimentos realizados por subgrupo</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
0101 Acoes coletivas/individuais em saude	27.340	25.744	24.834	24.405
0102 Vigilancia em saude	506	390	342	452
0214 Diagnostico por teste rapido	5.443	5.125	4.655	3.551
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	179.116	59.317	109.964	110.972
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutaneo e mucosa	184	128	111	72
0413 Cirurgia reparadora	-	27	39	81
0701 Orteses, proteses e materiais especiais nao relacionados ao ato cirurgico	249	260	139	160
0803 Autorizacao / Regulacao	616	672	3.095	4.016
<b>TOTAL</b>	<b>215.475</b>	<b>93.685</b>	<b>145.202</b>	<b>145.733</b>

FONTE: SIA/TABNET, 2025.

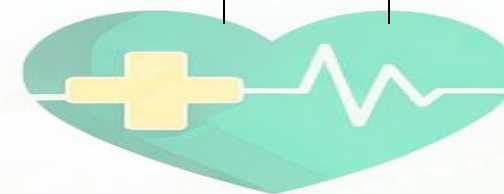


**Tabela 7 - Produção CONISUL por especialidade, 2021 e 2024.**

PROCEDIMENTOS POR SUBGRUPO	2021		2022		2023		2024	
	QUANT	VALOR R\$	QUANT	VALOR R\$	QUANT	VALOR R\$	QUANT	VALOR R\$
<b>Anatomia patológica/citopatológica</b>	10	240,00	-	-	200	5.197,39	260	7.392,00
<b>Cirurgia do aparelho da visão</b>	6	1.221,00	4	4.192,00	82	55.850,14	103	68.339,29
<b>Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal</b>	3	1.050,00	-	-	2	700,00	1	350,00
<b>Coleta de material</b>	1	246,10	2	400,00	1	1.400,00	8	7.600,00
<b>Consultas médicas especializadas</b>	108	9.744,00	240	20.670,00	795	67.333,00	644	63.338,00
<b>Diagnóstico por tomografia</b>	151	26.573,58	89	12.107,00	216	30.092,61	179	25.393,79
<b>Diagnóstico por endoscopia</b>	31	7.972,00	64	14.975,00	163	69.642,00	162	67.399,00
<b>Diagnóstico por</b>	183	23.114,00	414	34.370,00	1.002	148.427,94	1.575	206.342,00

<b>ultrassonografia</b>								
<b>Ecocardiografia</b>	-	-	105	18.090,00	200	34.090,00	171	29.220,00
<b>Medicina nuclear</b>	14	4.640,00	14	5.600,00	20	7.435,00	33	11.935,00
<b>Métodos diagnósticos em especialidades</b>	313	17.877,24	490	24.675,00	1.029	75.032,71	1.222	88.167,04
<b>Patologia clínica</b>	2.599	14.277,03	10.636	52.774,00	25.878	134.239,45	34.080	196.348,13
<b>Radiodiagnóstico</b>	7	205,70	16	470,00	3	105,60	80	4.400,00
<b>Ressonância magnética</b>	74	26.282,59	89	27.575,00	152	45.578,96	138	41.442,38
<b>Ressonância magnética com contraste</b>	-	-	24	12.713,00	34	17.857,47	39	20.617,78
<b>Tomografia computadorizada com contraste</b>	-	-	22	7.580,00	40	15.749,80	58	22.159,90
<b>TOTAL</b>	3.500	133.443,24	12.209	236.191,00	29.817	708.732,07	38.753	860.444,31

Fonte: CONISUL, 2025.



## 14. CONSTRUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

### 14.1. Propostas da VII Conferência Municipal de Saúde

A Conferência Municipal de Saúde consolidou-se como a etapa importante de mobilização social e planejamento estratégico para a construção das políticas públicas locais. Como parte integrante da Conferência Nacional de Saúde, este evento reuniu gestores, trabalhadores e usuários com o objetivo comum de avaliar a situação atual da rede e deliberar sobre as prioridades para o próximo período.

A VII Conferência Municipal de Saúde de Cacimbinhas foi realizada em 24 de março de 2023, foram elencadas propostas abaixo discriminadas:

#### EIXO I – O Brasil que temos. O Brasil que queremos

Ampliar a oferta de serviços para assistir à população com suficiência;

Instituir Fluxograma assistencial adequado;

Melhorar o acolhimento – humanização;

Avaliar o desempenho de profissionais;

Atualizar os valores da tabela SUS;

Atualizar PPI;

Aumentar a realização de atividades de promoção à Saúde;

Melhorar o trabalho intersetorial para alcançar coberturas vacinais (saúde, educação e assistência) (municipal);

Efetivar a integralidade entre setores vigilância e atenção primária;

Utilizar de mídias sociais para informação, promoção de saúde e conscientização;

Aumentar a oferta de material didática para promoção de saúde.

#### EIXO II – O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vida .

Ampliar os canais de informações em Saúde correspondentes a seus direitos, deveres e mecanismos de acesso à saúde em âmbito municipal, regional, estadual e nacional;

Promoção à Saúde do Trabalhador que atua na assistência por equipe multiprofissional para a

questão biopsicossocial do profissional de saúde e familiares próximos, incluindo a situação ocasionada pela pandemia COVID-19;

Fortalecer a vacinação COVID-19 com maiores esclarecimentos em mídia e combate a fake news, bem como a atualização dos profissionais;

Divulgar, convidar e explicar a importância da população em participar do conselho municipal de saúde, das audiências públicas. Por meio de redes sociais, divulgação nos postos de saúde e divulgação com apoio de outras secretarias;

Promover e intensificar as ações do controle social, para a promoção e prevenção em saúde, em parceria com as associações de moradores, igrejas, movimentos sociais;

Promover a viabilização, para assistência pós-COVID-2019, com equipe multidisciplinar e a dispensação dos fármacos adequados para o tratamento conforme prerrogativa do médico assistente, adequando a relação estadual de medicamentos para atender a necessidade do tratamento continuado e resolutivo, com medicamentos de alta tecnologia e eficiência.

EIXO III – Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia.

Derrubar a emenda constitucional nº 95/2016 e instituir aplicação mínima de 10% do PIB pelo governo federal;

Melhorar o acolhimento nas UBS e demais instituições;

Garantir recursos para execução dos trabalhos da vigilância em saúde;

Realizar capacitação acerca do acolhimento do usuário para os profissionais da saúde;

Efetivar a política de humanização;

Promover a saúde do trabalhador no âmbito da saúde mental;

Capacitar os profissionais da saúde no âmbito da saúde mental;

Promover resolutividade no resultado dos exames;

Promover um ambiente terapêutico para o ambiente do usuário; (constrangimento nos atendimentos de sexos opostos – idosos);

Integrar e tornar constante a realização de ações conjuntas na atenção Básica e Vigilância em Saúde;

Levar às escolas fundamentos básicos de educação ambiental. Ex.: destino correto do lixo, guarda responsável de animais de estimação, cuidados com a água.

EIXO IV – Amanhã vai ser outro dia para todas as pessoas

Ampliar o financiamento de média e alta complexidade;

Instituir o protocolo de regulação de exames e consultas (MAC);

Fortalecer a Atenção Básica como ordenadora dos serviços, qualificando os profissionais e instituindo protocolos de atendimento humanizado;

Assegurar direitos e valorização profissional;

Promover atividades voltadas para os profissionais da saúde, no âmbito físico e psicológico;

Implementar políticas de aquisição de medicamentos de alto custo;

Inclusão do profissional de assistência social na atenção primária;

Criar um grupo de profissionais voltados para as atividades intersetoriais.

#### **14.2. Propostas Reunião Ampliada Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**

No dia 08 de abril de 2025, foi realizada a Reunião Ampliada da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do município de Cacimbinhas, conforme orientações do Conselho Estadual de Saúde de Alagoas e do Conselho Nacional de Saúde, como etapa municipal da IV Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – IV CESTT. Participaram representantes da gestão municipal, trabalhadores, usuários do SUS e sociedade civil, que teve como objetivo discutir e elaborar propostas a partir dos três eixos temáticos. Foram aprovadas as propostas:

EIXO I – A Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

1- Inserir a Saúde do Trabalhador nos PMS como eixo estratégico, garantido orçamento específico para ações de promoção, prevenção e vigilância em Saúde do trabalhador;

2- Promover ações educativas em locais de trabalho e comunidades, com foco na prevenção de acidentes, doenças relacionadas ao trabalho ao trabalho e valorização da saúde mental dos trabalhadores;

3- Realizar capacitações periódicas para profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre identificação, notificação e acolhimento de agravos relacionados ao trabalho, com apoio do CEREST regional;

4- Mapear os principais riscos e atividades produtivas locais, criando diagnósticos participativos com apoio de trabalhadores, sindicatos e setor produtivo, para planejar ações específicas de saúde do trabalhador;

5- Instituir sinais de escuta ativa e acolhimento para trabalhadores adoecidos no trabalho, dentro das unidades de saúde, com acolhimento multiprofissional e encaminhamento adequado;

6- Ampliar as notificações de agravos relacionados ao trabalho no SINAN, promovendo ações educativas junto às equipes de saúde e desenvolvendo fluxos de notificação e encaminhamento.

## EIXO II – As novas relações de trabalho e a saúde do trabalhador e da trabalhadora

1- Implantar canais acessíveis de escuta e denúncia voltados a trabalhadores em situação de vulnerabilidade social ou precarização, garantindo acolhimento humanizado nas unidades de saúde. A iniciativa deve articular-se com o Ministério Público do Trabalho, sindicatos e demais órgãos de defesa dos direitos trabalhistas, promovendo uma rede de apoio, orientação e encaminhamento eficaz;

2- Realizar ações educativas itinerantes sobre direitos trabalhistas, previdenciários e saúde do trabalhador, em parceria com os CERESTs, sindicatos e movimentos sociais. As atividades devem ser promovidas especialmente em espaços de ampla circulação e convivência popular, como feiras livres, escolas, igrejas e associações comunitárias, visando a conscientização e o empoderamento dos trabalhadores.

3 Realizar um mapeamento participativo das atividades laborais caracterizadas por condições precárias no município, com o objetivo de subsidiar os trabalhadores com ações intersetoriais;

4- 5- Fortalecer rede de apoio por meio de grupos de acompanhamento em saúde mental, nutricional e atividade física, voltado para as classes de trabalhadores (ex: educação, saúde); Incentivar e apoiar a formação de cooperativas ou associações de trabalhadores informais, com foco na geração de renda, proteção social e promoção da saúde coletiva, em parceria com a assistência social e agricultura;

6- Articular com o CEREST regional a realização de inspeções e ações de vigilância em saúde nos ambientes de trabalho marcados por condições precárias, setores como construção civil, limpeza urbana, frigoríficos e atividades agrícolas;

7- 8- Instituir um calendário municipal de valorização do trabalhador e da trabalhadora, contemplando datas comemorativas, campanhas temáticas, além de palestras, atividades educativas; Estabelecer parcerias com universidades e institutos federais para o desenvolvimento de pesquisas e projetos de extensão voltados à saúde e às condições de trabalho no município, com ênfase em tecnologias sociais e soluções territorializadas.

### EIXO III – Participação popular e controle social

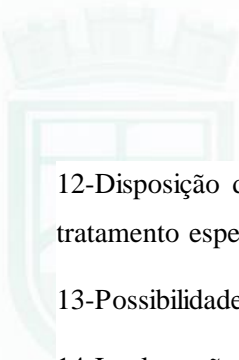


- 1- Fortalecimento dos Conselhos de Saúde;
- 2- Implementação de Orçamentos Participativos;
- 3- Formação de Comissões Intersetoriais;
- 4- Promoção de Campanhas de Conscientização;
- 5- Monitoramento e Avaliação Participativa das Políticas de Saúde;
- 6- Utilização de Tecnologias para Ampliação da Participação.

#### **14.3. Propostas da Plenária Municipal para Construção do Plano Municipal de Saúde 2026-2029**

Foi realizada uma Plenária para construção do Plano Municipal de Saúde de Cacimbinhas para o período de 2026-2029, em 23 de julho de 2025, no Auditório da Escola Municipal Liceu, se reunião em mobilização com o Conselho Municipal de Saúde, trabalhadores e usuários, avaliaram as necessidades reais de Cacimbinhas. O evento permitiu o diagnóstico coletivo das demandas locais, utilizando o diálogo direto para definir as metas e prioridades que nortearão os investimentos e as ações de saúde pelos próximos quatro anos.

Propostas apresentadas:

- 1-Construção de espaço físico para equipe e-MULTI;
- 2-Implantação de equipe domiciliar de apoio em reabilitação – EMAP-R;
- 3-Implantação de protocolo de indicação de solicitações médicas;
- 4-Reestruturação da saúde mental, ampliando quadro de profissionais Psicólogos e Psiquiatras;
- 5-Garantia transporte para a equipe das endemias da vigilância sanitária;
- 6-Disposição de exames oncológicos em tempo hábil, possível financiamento federal e como melhorar;
- 7-Garantia de acolhimento equipe multidisciplinar para pacientes oncológicos;
- 8-Expansão os atendimentos de fisioterapia;
- 9-Estreitamento dos laços com a ESF e a comunidade para prevenção e promoção á saúde;
- 10-Ampliação de Academia da Saúde;
- 11-Ampliação das ações de Saúde do Trabalhador;

- 
- 
- 
- 12-Disposição de referência para pacientes com lesões em cavidade oral que necessitam de biópsia e tratamento especializado.
  - 13-Possibilidade de firmar contrato com clínicas especializadas em estomatologia;
  - 14-Implantação do Plano de Cargos e Carreiras para os profissionais da saúde;
  - 15-Ampliação da oferta de atividades com Educador Física;
  - 16-Formação de equipe técnica de manutenção imediata para reparos nas unidades de saúde;
  - 17-Aquisição de transporte para suporte à equipe da SMS;
  - 18-Formação de Núcleo de Educação Permanente;
  - 19-Aquisição de notebook para o consultório para utilização do PEC;
  - 20-Aquisição de equipamentos para as UBS (maca, balança, cadeira, etc);
  - 21-Aquisição de subsídios para realização de ações (camisas, coffee break, tenda e outros materiais necessários);
  - 22-Ampliação do acesso às atividades de reabilitação;
  - 23-Implantação de suporte para crianças especiais (TO, fonoaudiólogo, Psicólogo);
  - 24-Qualificação do atendimento/acolhimento na ESF para fortalecimento do vínculo e redução de atendimentos na urgência;
  - 25-Disponibilização de fardamentos aos ACS e ACE e demais materiais de apoio, bem como tablet;
  - 26-Ampliação da oferta de atendimento com nutricionista;
  - 27-Disponibilização de ambulâncias grandes, ao menos 2.

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

O presente tópico sobre as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores estabelece a estrutura lógica que transforma as intenções políticas em ações administrativas mensuráveis, funcionando como o eixo condutor da gestão para o quadriênio. Enquanto as Diretrizes e Objetivos definem as prioridades estratégicas e os resultados esperados para o fortalecimento do SUS, as Metas e Indicadores conferem precisão técnica ao planejamento, permitindo o monitoramento contínuo da eficácia das políticas implementadas. Essa articulação garante que a alocação de recursos seja guiada por dados concretos, assegurando a transparência, a prestação de contas e a capacidade de ajuste rápido das intervenções em saúde para atender às reais demandas da população.





**Quadro 2 – Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano Municipal de Saúde de Cacimbinhas 2026-2029**

DIRETRIZ 1 - FORTALECER A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DE FORMA INTEGRADA, TENDO A ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO BASE ESTRUTURANTE E CENTRO ORDENADOR, GARANTINDO A ARTICULAÇÃO HARMÔNICA ENTRE TODOS OS NÍVEIS DE COMPLEXIDADE PARA ASSEGURAR O ACESSO, A RESOLUTIVIDADE E A INTEGRALIDADE DO CUIDADO.											
OBJETIVO 1.1 – Promover a integração sistêmica entre os diversos pontos de atenção, consolidando a Atenção Primária como o elo central de acompanhamento do usuário, de modo a assegurar que as ações de promoção, prevenção e assistência ocorram de forma articulada e contínua em toda a rede municipal.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META DO PLANO (2026-2029)	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
1.1.1	Manter a cobertura de equipes da APS no território	<u>Cobertura populacional estimada pelas equipes da APS</u>	100	2024	%	100	%	100	100	100	100
1.1.2	Manter a cobertura de equipes de Saúde Bucal no território	<u>Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica</u>	100	2024	%	100	%	100	100	100	100
1.1.3	Propiciar a integralidade do cuidado na APS através da e-Multi	<u>Cobertura de ESF com e-Multi vinculada</u>	100	2024	%	100	%	100	100	100	100
1.1.4	Qualificar as ações das ESF conforme parâmetros do MS referentes ao componente de qualidade da APS	Número de resultado no componente de qualidade da APS "ÓTIMO" pelas ESF no ano	-	2024	Nº	2	Nº	1	1	2	2

1.1.5	Qualificar as ações das ESB conforme parâmetros do MS referentes ao componente de qualidade da APS	Número de resultado no componente de qualidade da APS "ÓTIMO" pelas ESB no ano	-	2024	Nº	5	Nº	5	5	5	5
1.1.6	Qualificar as ações da e-Multi conforme parâmetros do MS referentes ao componente de qualidade da APS	Número de resultado no componente de qualidade da APS "ÓTIMO" pelas e-Multi no ano	-	2024	Nº	1	Nº	1	1	1	1
1.1.7	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 Bolsa Família</u>	87,55	2024	%	92	%	90	90	91	92
1.1.8	Ampliar a assistência odontológica realizando procedimentos preventivos e curativos no domicílio	Percentual de tratamento concluído tendo como local de atendimento o domicílio	60	2024	-	30	%	30	30	30	30
1.1.9	Ampliar a assistência integral por meio de equipe multidisciplinar para assistência em reabilitação através da EMAP-R	Número de Equipe Multidisciplinar de Apoio em Reabilitação (EMAP-R) habilitada pelo MS	0	2024	Nº	1	Nº	1	1	1	1
1.1.10	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</u>	0,63	2024	Razão	1	Razão	1	1	1	1

		faixa etária										
1.1.11	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>	0,4	2024	Razão	1	Razão	1	1	1	1	1
1.1.12	Instituir fluxo de acolhimento nos estabelecimentos de saúde a luz da Política Nacional de Humanização	Número de unidades básicas de saúde com protocolo de acolhimento institucionalizado	0	2024	Nº	5	Nº	0	1	3	5	5
1.1.13	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	80	2024	%	100	%	100	100	100	100	100
1.1.14	Ampliar assistência odontológica através da disponibilização de próteses dentárias (LRPD)	Nº de prótese dentária disponibilizada	139	2024	Nº	1200	Nº	300	300	300	300	300
1.1.15	Ampliar o acesso aos procedimentos de MAC ofertados através da rede própria, contratada e conveniada ao CONISUL	Número de procedimentos de MAC realizados no ano	62.689	2024	Nº	63.489	Nº	62.889	63.089	63.289	63.489	63.489

1.1.16	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	2024	%	80	%	80	80	80	80
1.1.17	Assegurar transporte de usuários para casos de urgência/emergência	Número de veículos tipo ambulância adquiridos	-	2024	Nº	4	Nº	1	1	1	1
1.1.18	Dispor de estrutura física adequada para alocação dos serviços especializados	Número de centro especializado adequado para referência aos serviços especializados no município	0	2024	Nº	1	Nº	1	1	1	1
1.1.19	Dispor de serviço de atendimento ambulatorial 24 horas	Número de serviço de atendimento ambulatorial 24 horas em funcionamento	1	2024	Nº	1	Nº	1	1	1	1
1.1.20	Promover o acesso a Rede de Atenção à Saúde das pessoas cujos segmentos populacionais encontram-se em situação de maior vulnerabilidade Social (dentro da Política da População Negra, LGBTQIA+, entre outras)	Número de ações relacionadas aos segmentos populacionais que encontram-se em situação de maior vulnerabilidade Social realizadas ao ano	0	2024	Nº	4	Nº	1	1	1	1

DIRETRIZ 2 – FORTALECER A INTEGRAÇÃO ENTRE A VIGILÂNCIA EM SAÚDE E A REDE DE ATENÇÃO, VISANDO A ARTICULAÇÃO ESTRATÉGICA DE AÇÕES QUE PERMITAM A IDENTIFICAÇÃO PRECOZE, O MONITORAMENTO E O CONTROLE EFICAZ DE RISCOS E AGRAVOS PRIORITÁRIOS NO TERRITÓRIO.

OBJETIVO 2.1 – Implementar intervenções coordenadas entre a vigilância e a assistência para a reversão de indicadores epidemiológicos críticos, otimizando a análise de dados e a resposta oportuna frente aos determinantes de saúde que impactam a morbimortalidade da população.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META DO PLANO (2026-2029)	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
2.1.1	Reduzir a ocorrência de internações por condições sensíveis à APS	Taxa de internações por condições sensíveis à APS	42,93	2024	Taxa	40	Taxa	42,5	42	41,5	40
2.1.2	Aumentar o percentual de parto normal	<u>Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar</u>	33	2024	%	35	%	34	34	35	35
2.1.3	Reduzir o número de óbitos maternos	<u>Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência</u>	0	2024	Nº	0	Nº	0	0	0	0
2.1.4	Realizar testes de sífilis e HIV nas gestantes usuárias do SUS	Número de testes de sífilis por gestante	1	2024	Nº	2	Nº	2	2	2	2

2.1.5	Reduzir a ocorrência de gravidez na adolescência	<u>Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos</u>	12,21	2024	%	12	%	12,2	12,2	12	12
2.1.6	Realizar preenchimento do campo "raça/cor" nas notificações de violência interpessoal/autoprovocada	Proporção de notificações de violência interpessoal/autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	100	2024	%	100	%	100	100	100	100
2.1.7	Reduzir a mortalidade infantil	<u>Número de óbito infantil</u>	1	2024	Nº	1	Nº	1	1	1	1
2.1.8	Investigar os óbitos infantis e fetais	<u>Proporção de óbitos infantis e fetais investigados</u>	100	2024	%	100	%	100	100	100	100
2.1.9	Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF)	<u>Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados</u>	100	2024	%	100	%	100	100	100	100
2.1.10	Manter em zero a ocorrência de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano	<u>Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade</u>	0	2024	Nº	0	Nº	0	0	0	0
2.1.11	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida	<u>Proporção de registro de óbitos com causa básica definida</u>	94,8	2024	%	95	%	95	95	95	95

2.1.12	Encerrar oportunamente os casos de doenças compulsórias imediatas registradas no Sinan	<u>Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias</u>	100	2024	%	100	%	100	100	100	100
2.1.13	Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	66	2024	%	85	%	85	85	85	85
2.1.14	Garantir a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	100	2024	%	100	%	100	100	100	100
2.1.15	Ampliar o acesso ao diagnóstico da hepatite C	Número de teste rápido para detecção de hepatite C de residente no ano	177	2024	Nº	400	Nº	250	300	350	400
2.1.16	Manter em zero a incidência de aids em menores de 5 anos	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	0	2024	Nº	0	Nº	0	0	0	0
2.1.17	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>	80	2024	%	90	N%	90	90	90	90
2.1.18	Garantir exames dos contatos intradomiciliares de casos novos	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de	80	2024	%	90	%	90	90	90	90

	de hanseníase	hanseníase examinados										
2.1.19	Garantir a vacinação antirrábica dos cães e gatos na campanha	Proporção de cães e gatos vacinados na campanha de vacinação antirrábica	90	2024	%	80	%	80	80	80	80	80
2.1.20	Realizar visitas domiciliares para controle da dengue	<u>Número de ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue realizados por ano com ao menos 80% de domicílios visitados</u>	5	2024	Nº	4	Nº	4	4	4	4	4
2.1.21	Realizar ações de vigilância sanitária consideradas necessárias no ano	<u>Percentual de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias</u>	100	2024	%	100	%	100	100	100	100	100
2.1.22	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>	0	2024	%	100	%	100	100	100	100	100
2.1.23	Reduzir a mortalidade por	<u>Número de óbitos (&lt;70</u>	17	2024	Nº	17	Nº	17	17	17	17	17

	doenças crônicas não transmissíveis	<u>anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT – doenças crônicas não transmissíveis - (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias</u>										
2.1.24	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>	37	2024	%	100	%	100	100	100	100	100
2.1.25	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	2024	%	100	%	100	100	100	100	100
2.1.26	Reduzir os riscos e agravos à população através de ações de vigilância e promoção à saúde de acordo o contexto epidemiológico no período	Proporção de programas da vigilância epidemiológica com ações desenvolvidas	75	2024	%	100	%	80	85	90	100	100

**DIRETRIZ 3 – APRIMORAR A GOVERNANÇA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, ESTRUTURANDO OS PROCESSOS LOGÍSTICOS DE AQUISIÇÃO, ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO PARA GARANTIR A SUSTENTABILIDADE DO ABASTECIMENTO E A SEGURANÇA DOS INSUMOS EM TODA A REDE MUNICIPAL.**

**OBJETIVO 3.1 – Modernizar a gestão da cadeia de suprimentos, assegurando a disponibilidade contínua de medicamentos e insumos estratégicos por meio de controles rigorosos de estoque, armazenamento adequado e logística de distribuição eficiente, integrando o suporte farmacêutico às necessidades assistenciais.**

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META DO PLANO (2026-2029)	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
3.1.1	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	2024	%	100	%	100	100	100	100
3.1.2	Qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS	Proporção de Serviços de Assistência Farmacêutica estruturados	100	2024	%	100	%	100	100	100	100
3.1.3	Implantação do Sistema Hórus na assistência farmacêutica municipal	Proporção de unidades com sistema de dispensação através do sistema Hórus	100	2024	%	100	%	100	100	100	100

**DIRETRIZ 4 – APERFEIÇOAR AS PROCESSOS DE REGULAÇÃO, CONTROLE AVALIAÇÃO E AUDITORIA COMO INSTRUMENTOS DE GESTÃO, GARANTINDO A TRANSPARÊNCIA, A EQUIDADE NO ACESSO E O MONITORAMENTO SISTEMÁTICO DA PRODUÇÃO E DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO.**

**OBJETIVO 4.1 – Expandir e organizar o acesso aos serviços de saúde por meio do monitoramento sistemático da oferta, identificando lacunas assistenciais a fim de otimizar a utilização dos recursos disponíveis, de modo a reduzir barreiras e assegurar o acolhimento oportuno do usuário.**

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META DO PLANO (2026-2029)	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
4.1.1	Qualificar as atividades do setor de Regulação com adequação e capacitação da equipe	Proporção de atividades da Central de Regulação dos serviços realizadas	100	2024	%	100	%	100	100	100	100
4.1.2	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	0	2024	%	100	%	25	25	50	100
4.1.3	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	2024	%	100	%	100	100	100	100

**DIRETRIZ 5 – FORTALECER A GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE, INTEGRANDO-AS AO PROCESSO DE TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NO SUS, VISANDO QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS, MELHORIA DA ATENÇÃO E DA GESTÃO EM SAÚDE NO MUNICÍPIO.**

**OBJETIVO 5.1. – Integrar a Gestão do Trabalho, a Educação Permanente e a Saúde Digital como estratégias articuladas para qualificar os profissionais do SUS, melhorar o processo de trabalho e ampliar o uso de tecnologias digitais, promovendo uma atenção à saúde mais resolutiva, eficiente e humanizada.**

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META DO PLANO (2026-2029)	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
5.1.1	Investir em processos de Educação Permanente para os profissionais da rede municipal de saúde	Número de atividades de educação permanente realizadas no ano	4	2024	Nº	16	Nº	4	4	4	4
5.1.2	Promover capacitação de coordenadores /gerentes /diretores através de cursos, capacitações, congressos e outros eventos	Proporção de coordenadores/gerentes /diretores capacitados	100	2024	%	100	%	100	100	100	100
5.1.3	Elaborar Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos	Número de Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos elaborado	0	2024	Nº	1	Nº	0	0	0	1



5.1.4	Impulsionar a Transformação Digital no SUS, no âmbito municipal, para ampliar o acesso da população às suas ações e serviços, com vistas à integralidade e resolubilidade da atenção à saúde	Número de serviços de saúde com prontuário eletrônico em funcionamento	5	2024	Nº	5	Nº	5	5	5	5
-------	--	--	---	------	----	---	----	---	---	---	---



DIRETRIZ 6 – FORTALECER A GESTÃO COMPARTILHADA DO SUS, COM PLANEJAMENTO INTEGRADO E PARTICIPAÇÃO EFETIVA DO CONTROLE SOCIAL

OBJETIVO 6.1 – 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 (2026-2029)	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
6.1.1	Fortalecer o monitoramento da gestão em saúde	Proporção de instrumentos elaborados conforme cronograma estabelecido em legislação vigente	100	2024	%	100	%	100	100	100	100
6.1.2	Fortalecer o Controle Social no SUS	Proporção de atividades realizadas	100	2024	%	100	%	100	100	100	100
6.1.3	Implantar serviço de ouvidoria	Número de ouvidoria implantada	0	2024	Nº	1	Nº	0	0	0	1



DIRETRIZ 7 – APRIMORAR A EFICIÊNCIA E A EFICÁCIA DOS PROCESSOS ADMINISTRATIVOS E OPERACIONAIS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OBJETIVO 7.1 – Garantir a melhoria contínua dos processos administrativos e operacionais da Secretaria Municipal de Saúde, promovendo maior eficiência, eficácia e transparência na gestão dos serviços públicos de saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META DO PLANO (2026-2029)	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
7.1.1	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	100	2024	%	100	%	100	100	100	100
7.1.2	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	2024	%	100	%	100	100	100	100



## 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.

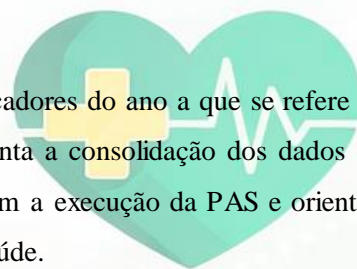
A PAS é avaliada durante o ano quanto à realização das ações e o resultado da avaliação é subsídio para a PAS do ano seguinte, mantendo e/ou adequando ações que ainda sejam oportunas, suprimindo outras e elaborando novas, conforme a necessidade, tomando por base o Plano Municipal de Saúde do quadriênio 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. 2024-2027.**

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS – Departamento de Informática do SUS. TABNET:** Informações em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, s.d. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br>. Acesso em: 04 de jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS – TABWIN:** Sistema de Tabulação de Dados do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, s.d.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 31 dez. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).** Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.** Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 16 jan. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações (PNI).** Brasília: Ministério da Saúde, s.d.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cobertura Vacinal – Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI).** Brasília: Ministério da Saúde, s.d. Disponível em: <https://sipni.datasus.gov.br>. Acesso em: 4 de jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informações COVID-19 – Sistemas de Informação em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, s.d.





INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **IBGE Cidades: Panorama do Município de Cacimbinhas – AL**. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 05 de jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)**. Brasília: Ministério da Saúde, s.d. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/siops>. Acesso em: 27 de jun. 2025.

