



**ESTADO DE ALAGOAS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PÃO DE AÇÚCAR**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
E-mail: [paodeacucar@saude.al.gov.br](mailto:paodeacucar@saude.al.gov.br)

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DE PÃO DE AÇÚCAR**  
**2022 – 2025**



**ESTADO DE ALAGOAS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PÃO DE AÇÚCAR**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
E-mail: [paodeacucar@saude.al.gov.br](mailto:paodeacucar@saude.al.gov.br)

Jorge Silva Dantas

**Prefeito do Município de Pão de Açúcar**

Augusto César Cruz Andrade Junior  
**Secretário Municipal de Saúde**

Júlio César Cruz da Silva

**Coordenação de Controle e Avaliação, Planejamento**

Edson Rodrigues Pereira  
**Coordenação de Atenção Básica**

Neyla Pereira da Silva

**Coordenação de Vigilância em Saúde**

Ceyla Pereira da Silva

**Coordenação de Vigilância Epidemiológica**

Ana Rosa Pastor Ota

**Coordenação de Recursos Humanos**

Edson Rodrigues Pereira

**Coordenação de Promoção a Saúde**

Rafaella Fonseca Machado de Andrade

**Coordenação de Imunização**

Everton Pereira Bezerra

**Coordenação da Assistência Farmacêutica**

Everaldo Prudente Santos

**Diretor Administrativo da UMDGA**

## LISTA DE ABREVIATURAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DST/AIDS	Doenças Sexualmente Transmissíveis e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
FASVIPA	Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
FAEC	Fundo de Ações Estratégicas e Compensação
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PFDC	Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PSE	Programa de Saúde na Escola
PMAQ	Programa Nacional de Melhorias do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PA	Pronto Atendimento
RCPD	Rede de Cuidados às Pessoas com Deficiência
RAS	Redes de Atenção à Saúde
CIB	Resolução Comissão Intergestores Bipartite
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel às Urgências
SIA/SUS	Sistema de Informação Ambulatorial
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SINASC	Sistema de Informação de Nascidos Vivos
SIH/SUS	Sistema de Informação Hospitalar

SIOPS	Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SUS	Sistema Único de Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União
UMDGA	Unidade Mista Dr. Djalma Gonçalves dos Anjos

## SUMÁRIO

### Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. ANÁLISE SITUACIONAL.....	11
3. ASPECTOS GEOGRÁFICOS E DEMOGRÁFICOS.....	12
4. ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS.....	15
5. SITUAÇÃO DE SAÚDE:.....	15
a) MORTALIDADE INFANTIL:.....	16
b) MORTALIDADE EM GERAL:.....	17
6. MORBIDADE:.....	19
a) MORBIDADE HOSPITALAR.....	19
7. SAÚDE DA MULHER.....	20
8. SAÚDE DO IDOSO.....	20
9. PROMOÇÃO DE SAÚDE.....	21
10. ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	22
11. SAÚDE MENTAL.....	25
12. UNIDADE MISTA DR. DJALMA GONÇALVES DOS ANJOS.....	25
13. SISTEMA DE REGULAÇÃO – SISREG.....	26
14. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	27
15. VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	29
16. SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	30
17. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	30
18. RECURSOS FINANCEIROS.....	31
20. BLOCO DE ATENÇÃO BÁSICA.....	33
21. BLOCO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	33
22. CONTROLE SOCIAL.....	33
23. EIXOS PRIORITÁRIOS:.....	34
34. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53

## **APRESENTAÇÃO**

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

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

O Plano Municipal de Saúde de Pão de Açúcar tem por objetivo apresentar as prioridades e as metas desta administração para o quadriênio 2022-2025, visualizando a promoção, proteção e recuperação da saúde. É um instrumento fundamental no processo de construção e consolidação do Sistema Único de Saúde - SUS, objetivando garantir a direção única na esfera de governo municipal e a organização da rede regionalizada e hierarquizada dos serviços, concretizando a descentralização da gestão.

Como resultante de uma construção coletiva e democrática reflete as necessidades de saúde da população e suas peculiaridades bem como a organização e gestão do Sistema Municipal de Saúde para o fortalecimento do SUS, a partir da análise situacional e discussões com o Conselho Municipal de Saúde com representação dos usuários, trabalhadores e gestores, como prevê a Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de Setembro de 2017. Este instrumento deve ser a referência para a gestão municipal do SUS, criando possibilidades para novos e grandes avanços na assistência na melhoria na vida da população.

O Plano traz, em sua formulação, 5 diretrizes, com metas e indicadores que representam o compromisso assumido pelos diferentes atores sociais que conduzem o Sistema Único de Saúde Municipal em dar resposta às demandas da sociedade, contribuindo com a melhoria das condições de vida da população e tornar Pão de Açúcar um lugar para se viver com dignidade.



**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE  
PMS 2022-2025**

**DIRETRIZES**

- 1. Efetivação da Atenção Básica como porta de entrada preferencial do sistema de saúde e ordenadora do cuidado na Rede de Atenção à Saúde.**
- 2. Integração Das Ações e Serviços de Vigilância e Atenção à Saúde para Qualificação dos Indicadores de Saúde**
- 3. Ampliação do Acesso e Aperfeiçoamento da Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada**
- 4. Qualificação da Assistência Farmacêutica, Gestão da Logística de Aquisição, Armazenamento e Distribuição de Insumos para à Saúde.**
- 5. Gestão Interfederativa do SUS, com Planejamento Ascendente e Integrado, Participação e Controle Social**

## 1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de Pão de Açúcar é um dos instrumentos de Planejamento do SUS, que apresenta a partir de uma análise situacional as intenções e os resultados a serem buscados no período de 2022 a 2025, expresso em diretrizes, objetivos, metas indicadores e ações, visando à redução do risco ou da ocorrência de agravos, bem como a melhoria da qualidade da assistência. Este Plano estabelece como diretrizes a direção única na esfera de governo municipal e a organização da rede regionalizada e hierarquizada dos serviços de saúde, objetivando concretizar a descentralização da gestão.

Seguindo esta linha, o Plano é um instrumento de gestão e efetivação do SUS. A elaboração deste Plano considerou as discussões realizadas pela equipe da Secretaria de Saúde e pelos profissionais de saúde, durante a realização da oficina para sua elaboração. Esta oficina permitiu levantar os principais problemas de saúde, que serviram para elaborar a Programação Anual de Saúde, instrumento que define as ações para efetivação do sistema de saúde municipal. Além disso, as reivindicações colocadas no Relatório da Conferência Municipal de Saúde.

Pão de Açúcar assume o desafio de qualificar o sistema de saúde, propondo implementar uma saúde humanizada, que prioriza os serviços de promoção à saúde e de prevenção de doenças, sem desconsiderar os serviços de recuperação de saúde. Essa nova forma de atuar na saúde vem para carear com um sistema fragmentado, desorganizado, isolado, sem população adscrita, sem responsabilização e sem comunicação e articulação entre eles. E quem sai perdendo nessa situação é a população, a qual é a mola propulsora desse sistema que foi criado para atender a essa população e nós somos seus empregados públicos.

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expresso em objetivos, diretrizes e metas. É a base para execução, acompanhamento, avaliação e gestão do sistema de saúde (Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de Setembro de 2017). Esse instrumento segue diretrizes das seguintes legislações:

- Lei 8.080/90: Artigo 36º “o processo de planejamento será ascendente do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com disponibilidade de recursos financeiros em planos de saúde dos municípios, dos estados, do distrito federal e da União”.
  - ✓ No parágrafo 1º dessa lei diz: “Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS e seu financiamento será previsto na respectiva da proposta orçamentária”.
  - ✓ E no parágrafo 2º - “é vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde”.
- Lei 8.142/90: Artigo 4º condiciona a transferência de recursos à existência de plano de saúde.
- O Plano Municipal de Saúde deve corresponder à lei constitucional maior, que no seu artigo 196, garantiu o direito à Saúde, definindo-a como dever do Estado.
- A Lei Complementar nº 141, de janeiro de 2012 (LC 141/2012), que regulamenta o artigo 198 da Constituição Federal de 1988 (CF 88), definindo as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com o SUS dos três níveis federativos.
- Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de Setembro de 2017, que estabelece diretrizes para o planejamento do SUS, define como instrumentos do planejamento em saúde o Plano Municipal de saúde (PMS), a Programação Anual da Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão(RAG) e orienta os pressupostos para o planejamento.

## 2. ANÁLISE SITUACIONAL

A compreensão de que o binômio saúde-doença é produzida pela conjugação de uma série de fatores sociais, econômicos, culturais, da história pessoal e comunitária, etc., ampliou os Desafios para o sistema de organização do seu processo de trabalho.

Neste sentido, é fundamental que na construção do Plano Municipal de Saúde estejamos embasados por informações válidas e confiáveis, as quais justifiquem as necessidades em saúde, a população alvo e os problemas que devem ser priorizados num determinado período de tempo. Para tanto, é necessário fazermos uma reflexão, enquanto instrumento norteador para a tomada de decisão e para a reformulação de estratégias as quais deverão ser adotadas para a superação dos problemas de saúde.

Para realizarmos essa análise utilizamos de dados de vários sistemas de informações para que termos uma maior qualidade nas informações, assim, foram utilizados os sistemas Sistema de Informação de Mortalidade - SIM, Sistema de Informação de Nascidos Vivos - SINASC, Sistema de Informação da Atenção Básica - SISAB, Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS; Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS entre outros.

Assim, Pão de Açúcar, Alagoas faz parte da microrregião de Santana do Ipanema, recebe do IBGE o nº 27.0640-6, tem uma população de 24.307 habitantes conforme o senso estimado do IBGE/2021 e uma população de 24.351 segundo a estimativa do Tribunal de Contas da União - TCU. A história do município mostra que sua formação se insere no processo econômico dos engenhos da época colonial, nos quais havia a moenda, as caldeiras de cobre, o tendal das forças e a casa de purgar. Nessa última, existia uma forma ordinariamente usada para purgar e clarear os pães-de-açúcar.

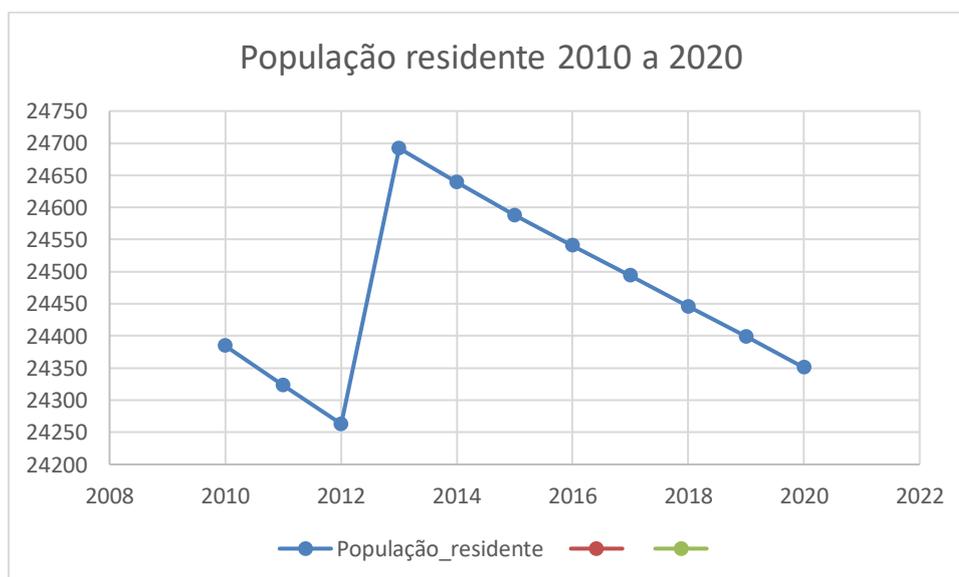
Como o morro do Cavalete, ali localizado, assemelha-se extraordinariamente àquelas formas de engenho, o lugar foi denominado “Pão de Açúcar”. Os índios Urumaris, antigos habitantes daquela área, chamavam-se “Jacióbá”, palavra de origem tupi, que significa “espelho da lua”, numa clara alusão ao reflexo desse satélite nas águas do rio São Francisco.

O desenvolvimento do núcleo habitacional determinou a sua elevação à Vila pela Lei nº 233, e 3 de março de 1854, desmembrada de Mata Grande. Em 18 de junho de 1887, foi elevado à condição de cidade pela Lei nº 756, sendo Serafim Soares Pinto seu primeiro prefeito.

A história da descentralização da saúde no município ocorreu em 05/02/1996, na forma incipiente, através da Resolução Comissão Intergestores Bipartite - CIB nº 20/96. Em 25/05/1998 o município passou para a condição de Gestão Plena da Atenção Básica pela NOB/96, através da Resolução CIB nº 20/98, reconhecido pelo Ministério da Saúde em 03/06/1998 através da Portaria Nº 2.826/98. Em 08/03/1999 Pão de Açúcar passa para a Gestão Plena do Sistema Municipal através da Resolução CIB nº 08/99 e Portaria do Ministério da Saúde nº 1.343/99 em 19/11/99. A adesão ao Pacto pela Saúde se deu em 22/10/2009 através da Resolução CIB nº 55 e Portaria Ministério da Saúde nº 408 de 04/03/2008.

### 3. ASPECTOS GEOGRÁFICOS E DEMOGRÁFICOS

A cidade de Pão de Açúcar está localizada na mesorregião do sertão alagoano. É o município de maior área dentro da microrregião geográfica de Santana do Ipanema, e está situado às margens do rio São Francisco, limita-se ao norte com São José da Tapera, ao sul com o rio São Francisco, a leste com os municípios de Palestina e Belo Monte, e a oeste com Piranhas. Ocupa uma área de 682,99 Km<sup>2</sup> (IBGE, 2010), e está distante 230 km de Maceió, capital do Estado. Com base na contagem de pessoas (IBGE, 2021).



Verifica-se que houve um decréscimo populacional durante os anos de 2014 a 2020, com o maior pico da população, entre 2013, começa-se aumentando, em virtude de o município ter recebido de volta, via justiça, uma área que estava em litígio.

População residente por faixa etária e sexo em Pão de Açúcar em 2020.

<b>Faixa Etária</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
0 a 4 anos	1.031	984	2.015
5 a 9 anos	1.082	1.019	2.101
10 a 14 anos	1.091	981	2.072
15 a 19 anos	948	870	1.818
20 a 29 anos	2.278	2.324	4.602
30 a 39 anos	1.632	1.869	3.501
40 a 49 anos	1.398	1.512	2.910
50 a 59 anos	1.174	1.159	2.333
60 a 69 anos	737	835	1.572
70 a 79 anos	435	495	930
80 anos e mais	180	317	497
<b>TOTAL</b>	<b>11.986</b>	<b>12.365</b>	<b>24.351</b>

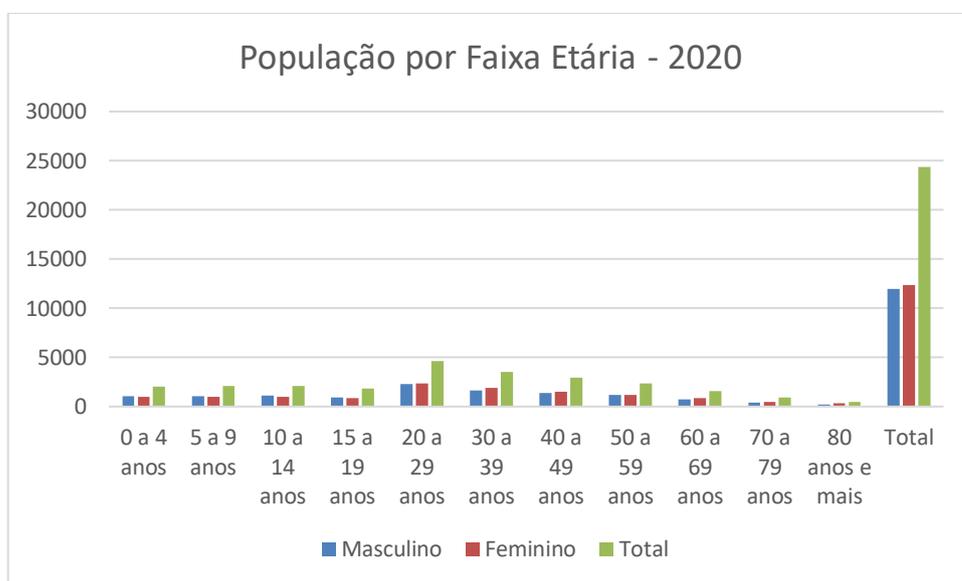
Fonte: IBGE/DATASUS

Ao analisar a população por grupos que buscam os serviços de saúde sendo aqueles que fazem parte dos grupos de controle e/ou riscos dos programas de saúde, podemos verificar que as crianças na faixa etária de 0 a 9 anos chegam a 16,90% do total da população, ou seja, quase 17% da população estão contidas neste grupo, e as ações voltadas para o mesmo estão na área de prevenção e promoção, como as doenças imunopreveníveis através da vacinação de rotina e das campanhas, do monitoramento das doenças diarreicas, das verminoses e dos agravos específicos nesta faixa etária. Outra grande preocupação neste grupo se dá no faixa de menor de ano, com as ações para a redução da mortalidade infantil, controlando danos, riscos e agravos, desde a gestação até o crescimento e desenvolvimento da criança.

Outra faixa etária que nos faz ficar em alerta é voltada para os 10 a 19 anos onde temos 3.890 pessoas, perfazendo um total de 15,97% da população total e onde 1.851 são do sexo feminino, fazendo com que tenhamos que implantar uma política de planejamento familiar, demonstrando principalmente que a gravidez na adolescência deve ser combatida por todos, além da gravidez na adolescência temos também que implementar os programas de prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - ISTs/AIDS e principalmente disseminar a cultura de paz e não violência e refletir sobre a questão das drogas.

O maior grupo por faixa etária se dá no período produtivo, de 20 a 59 anos com 13.346 pessoas, perfazendo um total de 54,80% da população em geral, esse grupo demanda bastantes ações da saúde, uma vez que é a faixa etária que mais procura os serviços tendo em vista estar mais exposto aos riscos, por acidentes de trabalhos, pelas doenças psicossomáticas que muitas vezes encobrem problemas relacionados à falta de emprego, de recursos financeiros, da solidão, da ausência de perspectivas futuras, do abuso de álcool e outras drogas, da violência, dos transtornos mentais, etc.

O grupo da população de 60 anos e mais conta com 2.999 pessoas, perfazendo 12,31% da população total e esse grupo demanda maiores cuidados, principalmente de adaptação dos espaços físicos, cuidados com quedas e doenças específicas da idade, além da necessidade de realizarmos um maior acolhimento.



Observando o gráfico acima percebe-se que a diferença entre a população masculina e feminina é de 379 mulheres. A população de 0 a 19 anos a população masculina se apresenta sempre superior à do número de mulheres. A faixa etária de 20 anos e mais, sempre a quantidade de mulheres prevalece.

#### **4. ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS**

Economicamente, Pão de Açúcar faz parte da Bacia Leiteira de Alagoas, juntamente com Batalha, São José da Tapera, Dois Riachos, Olho d'Águas das Flores, Monteirópolis, etc. A pecuária é basicamente bovina, no entanto, devido à ausência de laticínio, a produção de leite desse município é enviada para empresas instaladas em Nossa Senhora da Glória-Sergipe, Batalha e Major Izidoro.

A ovino-caprinocultura criação e exploração econômica de ovelhas, carneiros, bodes e cabras é antiga e serve para subsistência familiar. A agricultura tradicional inclui feijão, milho e palma, com produção menor de mandioca e algodão. Destacam-se ainda apicultura e o artesanato do povoado Ilha do Ferro.

O comércio e o serviço público concentram um pequeno contingente da população, o serviço bancário é ofertado pelo Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Banco Bradesco e pelo o serviço da loteria esportiva.

#### **5. SITUAÇÃO DE SAÚDE:**

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

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

a) **MORTALIDADE INFANTIL:**

O coeficiente de mortalidade infantil mostra uma redução de 6/1000 nascidos vivos em 2016 para 3/1000 nascidos vivos em 2018. Em número bruto de óbitos, a quantidade de mortes infantis em 2016 foram 06 e em 2018 foram 03 óbitos, que mesmo com redução ainda é um número considerado alto.

A maior proporção dos óbitos infantis ocorre principalmente em decorrência da prematuridade e causas evitáveis. Segundo informações do SIM para o ano de 2016, dos 06 óbitos infantis, 03 ocorreu no período neonatal precoce, o que demonstra uma predominância de mortes no período neonatal (0 a 6 dias).

Provavelmente, este desempenho esteja relacionado com um conjunto de medidas que incluem: a ampliação de ofertas e serviços, a captação precoce de gestantes, o controle e busca de gestantes faltosas e da qualificação da assistência materno-infantil na Atenção Primária de Saúde.

Também, a disponibilização das ações de promoção, vigilância e prevenção em saúde, permitindo a intervenção precoce nas principais complicações da infância. Portanto, para proporcionar a redução da taxa de mortalidade infantil em Pão de Açúcar é necessária a reorientação do modelo de atenção à saúde da gestante e da criança.

Óbitos em menores de 01 ano (mortalidade infantil)

**Série histórica de óbitos em menores de 01 ano em Pão de Açúcar no período de 2016 a 2020.**

Ano	Nº de Óbitos
2016	6
2017	3
2018	3
2019	9
2020	6

Fonte: SES/SIM

A taxa de mortalidade infantil - TMI (óbitos de menores de 1 ano por mil nascidos vivos) constitui um dos mais sensíveis indicadores de saúde e também das condições socioeconômicas da população. Por meio dela mede-se o risco que tem um nascido vivo de morrer antes de completar 1 ano de vida, fato que está relacionado ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

Segundo a UNICEF a taxa de mortalidade infantil é considerada ALTA quando o resultado é maior ou igual a 50 mortes por mil nascidos vivos. A taxa é considerada MÉDIA quando está entre 20 e 49 mortes e a taxa é considerada BAIXA quando temos um número

inferior a 20 óbitos. Assim, com base nesses parâmetros percebe-se que nessa série histórica tivemos respectivamente uma oscilação na taxa de mortalidade, entretanto, o resultado continua mostrando uma preocupação, pois tivemos cinco anos em que a taxa foi média e cinco anos, onde ela foi baixa. Assim, a equipe de saúde e a comunidade deverão estar atentos para evitar mortes infantis, facilitando o acesso de famílias com problemas econômicos para as Secretarias que trabalham com as políticas públicas.

A mortalidade infantil é um importante indicador das condições de vida e do acesso e qualidade das ações e serviços de saúde. Ela significa o número de crianças mortas até um ano de idade. Pode ser dividida em três componentes: até os 6 dias de vida (neonatal precoce), dos 7 aos 27 (neonatal tardia) e dos 28 dias até um ano (pós-neonatal).

A mortalidade neonatal precoce associa-se, mais fortemente, ao direito de acesso e à qualidade dos serviços de saúde, da assistência pré-natal e ao parto. Enquanto a pós-neonatal (28 dias a um ano) está mais associada às condições gerais de vida e saúde. Segundo Soares et al (2003, p.3). “As mortes perinatais e neonatais são basicamente, consequência de problemas ligados à gravidez e ao parto, que por sua vez estão relacionados às características biológicas das mães, às condições socioeconômicas da família e com a disponibilidade e qualidade da atenção perinatal, com a gestante frequentemente sofrendo uma verdadeira “via-crúcis” quando necessita ser assistida na hora do parto”.

## **b) MORTALIDADE EM GERAL:**

O perfil de mortalidade de uma população é de grande importância para o direcionamento a Política de Saúde no SUS, uma vez que permite analisar o processo de transição epidemiológica no município, evidenciando as principais causas de morte da população residente. A tabela abaixo, que corresponde à série histórica dos dados de óbitos em pão de açúcar, de 2017 a 2020, demonstra que as primeiras causas de morte no município são: doenças do aparelho circulatório, com 21,79%, com 4,74%, as neoplasias (cânceres), causas externas (violências por homicídios no trânsito), com 8,33%, e as doenças do aparelho respiratório e com 8,33% Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas.

### Série histórica das principais causas de morte em pão de açúcar entre 2016 a 2020

<b>Causa (CID10 CAP)</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	8	7	4	27
II. Neoplasias (tumores)	12	22	16	23
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	2	0	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	12	11	14	14
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	1	1	0
VI. Doenças do sistema nervoso	1	2	1	3
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	51	33	47	34
X. Doenças do aparelho respiratório	17	12	18	14
XI. Doenças do aparelho digestivo	10	2	4	7
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	2	0	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	0	0	0
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	5	3	6	5
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	0	2	2	3
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	1	1	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	11	2	15	10
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	0	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	17	10	15	13
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	0	0
XXII Codigos para propositos especiais	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>112</b>	<b>144</b>	<b>156</b>

Fonte: SIM/SES/AL

## 6. MORBIDADE:

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

### a) MORBIDADE HOSPITALAR

A análise em relação ao perfil da morbidade do Município de Pão de Açúcar contribuiu para visualizar do que a população tem adoecido e como os agravos estão distribuídos. Na tabela abaixo, que apresenta as principais morbidades hospitalar do sus segundo cid-10, em Pão de Açúcar, observa-se que, no período acumulado de 2017 a 2020, foram registradas 6.797 doenças. Dando destaque a gravidez e puerpério, doenças do aparelho digestivo e da pele e tecido subcutâneo.

Esses dados demonstram que a principal causa de adoecimento da população em Pão de açúcar está associada às condições da assistência prestada no pré-natal, puerpério e pós-parto, envolvendo os três níveis de atenção em saúde.

#### Morbidade hospitalar do sus segundo cid-10 em local de residência

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	144	107	75	161	493
II. Neoplasias (tumores)	130	88	74	59	362
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	23	15	11	15	64
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	43	34	12	29	118
V. Transtornos mentais e comportamentais	26	21	21	16	89
VI. Doenças do sistema nervoso	44	26	26	30	127
VII. Doenças do olho e anexos	11	3	6	5	25
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	4	4	-	22	30
IX. Doenças do aparelho circulatório	127	117	78	145	470
X. Doenças do aparelho respiratório	109	96	85	114	407
XI. Doenças do aparelho digestivo	444	236	101	96	884
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	295	238	148	18	703
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	40	36	31	12	119
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	98	94	80	69	344
XV. Gravidez parto e puerpério	431	462	420	402	1730
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	15	27	19	16	77
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	18	6	6	1	32
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	16	19	17	217	269
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	84	93	92	91	365
XXI. Contatos com serviços de saúde	65	13	5	3	89
Total	2167	1735	1307	1521	6797

## **7. SAÚDE DA MULHER**

A Política Nacional da Saúde da Mulher visa à promoção e prevenção a saúde, utilizando como estratégia a ampliação do conhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos, disponibilização de planejamento familiar, prevenção e tratamento dos principais agravos e problemas de saúde que afetam as mulheres, como o câncer de colo de útero e mama, gravidez de alto risco, violência contra a mulher, ISTs/AIDS, entre outros.

Atualmente as ações realizadas no município de Pão de Açúcar visam o planejamento familiar e a atenção à mulher no seu ciclo gravídico. Estas são desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde. O principal objetivo destas ações é a diminuição dos agravos, planejamento reprodutivo e redução da mortalidade materna. De acordo com a população do IBGE, 64,26% da população feminina encontra-se em idade fértil (7.692 mulheres na faixa etária de 10 a 49 anos), demonstrando que existe uma demanda considerável para o fortalecimento das ações realizadas e o desenvolvimento de novas estratégias de intervenção.

## **8. SAÚDE DO IDOSO**

Pão de Açúcar conta hoje com 2.999 pessoas acima de 60 anos, correspondendo a 12,31% do total da população. Segundo a Organização Mundial de Saúde, 85% dos idosos convivem com alguma doença crônica e 15% destes possuem no mínimo 05 doenças. Considerando estes dados, o sistema de saúde tem um grande desafio para atender de forma organizada e resolutiva esta demanda crescente.

Entretanto, é notória a precariedade de recursos humanos e de conhecimento sobre as repercussões do envelhecimento sobre a saúde da pessoa idosa por parte dos profissionais de saúde. Portanto, para buscar maior resolutividade nesse nível de atenção exige o investimento na capacitação desses profissionais, instrumentalizando-os para uma prática mais adequada e possibilitando a estruturação do serviço para implantação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e Avaliação Funcional do Idoso.

## **9. PROMOÇÃO DE SAÚDE**

O contexto nacional e internacional apontou novos desafios e compromissos que motivaram o aprimoramento e a atualização da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) de 2006. A nova política dialoga com os acordos internacionais firmados pelo governo brasileiro e está articulada com as demais políticas. Ela incorpora o saber popular e tradicional às práticas em saúde e valoriza a formação e a educação permanente, que compreende mobilizar, sensibilizar e promover capacitações para gestores, trabalhadores da saúde e de outros setores. A efetivação da Promoção da Saúde nos territórios consiste no desenvolvimento de políticas, planos e programas de saúde pública com ações voltadas a evitar que as pessoas se exponham a fatores condicionantes e determinantes de doenças.

A Carta de Ottawa conceitua a promoção da saúde “como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”. E acrescenta-se que “para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. Este documento contempla 5 amplos campos de ação: implementação de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes saudáveis, capacitação da comunidade (empoderamento), desenvolvimento de habilidades individuais e reorientação de serviços de saúde”.

Conforme a PNPS, compete à esfera municipal realizar ações baseadas nos temas prioritários da política, evidenciados pelas ações de promoção da saúde realizadas e compatíveis com o Plano Nacional e Municipal de Saúde, Pactos Interfederativos e Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde, bem como Acordos Internacionais firmados pelo governo brasileiro em permanente diálogo com as demais políticas, com os outros setores e com as especificidades sanitárias, a saber: formação e educação permanente, alimentação adequada e saudável, práticas corporais e atividades físicas, enfrentamento do uso do tabaco e seus derivados, enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas, promoção da mobilidade segura, promoção da cultura de paz e direitos humanos e promoção do desenvolvimento sustentável.

Em Pão de Açúcar, o principal objetivo das ações de promoção de saúde é motivar a população a ter hábitos saudáveis de vida, melhorando sua qualidade de vida pessoal, familiar e comunitária. Atualmente desenvolvemos dois projetos de promoção da saúde, financiados pelo Ministério da Saúde, que contempla eixos da Política Nacional de Promoção da Saúde: atividade física e corporal, desenvolvimento sustentável, alimentação saudável. Precisamos ainda investir em outros eixos desta política e consolidar a promoção de saúde do município.

Na perspectiva de ampliação universal da Promoção da Saúde no município, tem-se como desafio a consolidação de práticas voltadas para indivíduos e coletividades em uma perspectiva de trabalho multidisciplinar, integrado e em redes, de forma que considere as necessidades em saúde da população, em uma ação articulada entre os diversos atores em um determinado território. Nesse contexto, é importante ressaltar a necessidade de ampliar as ações já existentes e buscar articulação com outras políticas e programas no âmbito do SUS (Humanização, Atenção Primária, Educação Permanente, Práticas Integrativas, Alimentação e Nutrição), para fortalecer a PNPS, com o imperativo da participação social e dos movimentos populares, em virtude da impossibilidade de que um setor sozinho responda ao enfrentamento dos determinantes e condicionantes da saúde.

## **10. ATENÇÃO PRIMÁRIA**

No SUS, a Atenção Primária à Saúde (APS) é o nível de atenção do sistema de saúde que oferece a porta de entrada prioritária de acesso para todas as necessidades dos usuários e problemas de saúde. Mesmo que outros serviços de saúde possam ser buscados pelos usuários de forma mais habitual, como a emergência, é na APS que deve ser garantido o ponto de partida para o cuidado integral e humanizado a saúde. Desse modo, o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde na APS deve ocorrer em um espaço acessível para que a população se sinta acolhida e receba atendimento de qualidade, sempre com olhar para a integralidade (CONASEMS; COSEMS RJ, 2016).

A Atenção Primária à Saúde, comumente chamada de atenção básica, é concebida enquanto um conjunto de intervenções de saúde, no âmbito individual e coletivo, que envolve: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. A APS é desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, junto a diferentes grupos populacionais nos territórios (CONASS, 2013).

A APS, estando bem organizada, garante o acesso da população aos serviços e à atenção mais adequada dos profissionais de saúde, o que resulta em redução da mortalidade e morbidade e, ainda, menores custos para o SUS. A Atenção Básica deve também trabalhar na perspectiva da integralidade, ou seja, garantir que os usuários possam ter acesso aos serviços pelos quais eles necessitam, tanto na referência assistencial quanto na intersetorialidade, para tanto a própria atenção básica deve ter o foco da ação na continuidade dos serviços, com a valorização do prontuário, o qual relata a história de vida da população, para conhecer os problemas pré-existentes, fortalecendo assim, os vínculos afetivos e de confiança.

A cobertura da rede de atenção primária em Alagoas, considerando a estratégia saúde da família (ESF) corresponde a 86%, com variações entre as duas macrorregiões e as regiões de saúde. O município de Pão de Açúcar registra 100% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família (ESF) por meio da atuação de 9 equipes de saúde. Dispõe de 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

O município possui academia de saúde que é um espaço dotado de equipamentos, estrutura e profissionais qualificados, voltado à promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis. Conta com a atuação de 8 profissionais do Programa Mais Médicos para qualificar a atenção básica de saúde é necessário realizar um aprofundamento da queixa- agendamento buscando compreender melhor o problema trazido pelo usuário, que consequentemente terá uma otimização na utilização dos serviços.

O município possui 09 (nove) Equipes, sendo 03 (três) na Zona Urbana (ESF I – PSF I UNIDADE, , ESF 6 JOÃO ANTÔNIO DOS SANTOS, ESF II – PSF CS DR HEITOR M ALBUQUERQUE, 06 (seis) na Zona Rural (ESF III – USF JACAREZINHO, ESF IV – P S LAGOA DE PEDRA, ESF V- ESF JAPÃO, ESF VII – IMPOEIRAS, ESF VIII– ESF NOSSA SENHORA DA SAÚDE e ESF IX – EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA MEIRUS. Possui 70 Agentes Comunitários de Saúde - ACS.

As unidades de saúde de Pão de Açúcar apresentam de forma geral algumas deficiências, tais como: Necessidade de ampliação e reforma; Necessidade de remapeamento, com elaboração de fluxogramas, instrumentos de gestão, para facilitar o processo de referência e contrarreferência aos serviços; Unidades da zona rural necessitando de reforma e equipamentos; Salas de odontologia sem funcionar devido a cadeiras não instaladas; Autoclaves paradas devido à falta de um técnico específico para instalá-las; Unidades com vazamentos durante chuva impossibilitando atendimento e necessidade de refrigeração em diversas salas de todas as unidades.

Em relação a assistência prestada aos pacientes, podemos identificar a fragilidade nos atendimentos aos pacientes com tuberculose e hanseníase, em que são poucos casos notificáveis e quando notificados, a assistência não acontece de forma correta. Em relação ao idoso, o principal problema é a não implantação da caderneta do idoso na unidade de saúde e também o acompanhamento acontece de forma irregular. Com relação a saúde do homem, não existe nas unidades de saúde um dia próprio na agenda da unidade para atendimento para esse público, e nem estratégias para realizar uma busca ativa para futuros atendimentos e educação permanente.

A saúde da mulher precisa fortalecer o planejamento reprodutivo, já que o número de gestantes na adolescência é alto, assim como fortalecer os atendimentos de pré-natal, uma vez que existe maior probabilidade destas gestações apresentarem riscos, como: pré-eclâmpsia e eclâmpsia; parto prematuro; bebê com baixo peso ou subnutrido; complicações no parto, que pode levar à uma cesárea; maior índice de casos de Infecção urinária ou vaginal; aumento do risco de depressão pós-parto; e aumento do risco de rejeição ao bebê.

A saúde da criança precisa fortalecer a puericultura, para que a criança cresça de maneira saudável e esteja preparada para enfrentar as transformações que ocorrem em seu organismo, é necessário que ela receba cuidados específicos, capazes de promover seu bem-estar físico e prevenir problemas que possam interferir em seu desenvolvimento neuropsicomotor.

As doenças crônicas não transmissíveis precisam de um olhar especial na atenção primária em Pão de Açúcar, a promoção em saúde e prevenção de doenças estão praticamente esquecidas nas unidades de saúde, com práticas de acolhimento e vínculo fragilizadas. Os grupos voltados para os pacientes hipertensos, diabéticos e obesos estão fragilizados nas comunidades, e em algumas unidades de saúde esses grupos estão extintos. É preciso fortalecer essas práticas dentro das comunidades, das UBS, com o objetivo de promover saúde e acompanhar mais de perto essa população de risco.

O acolhimento deve ser visto, portanto, como um dispositivo potente para atender à exigência de acesso, propiciar vínculo entre equipe e população, trabalhador e usuário, questionar o processo de trabalho, desencadear cuidado integral e modificar a clínica dos pacientes com doenças crônicas. Dessa maneira, é preciso qualificar os trabalhadores para recepcionar, atender, escutar, dialogar, tomar decisão, amparar, orientar e negociar.

## **11. SAÚDE MENTAL**

Em Pão de Açúcar os indivíduos que necessitam de cuidado mais intensivo e/ou de reinserção psicossocial são acompanhados no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Atualmente contamos com um CAPS, formado por uma equipe multidisciplinar. O CAPS Maria Fulô realiza os seguintes tipos de atendimento em regime intensivo, regime semi-intensivo, regime não intensivo.

Como todo serviço o CAPS também apresenta algumas dificuldades ou seja, no decorrer do ano tivemos dificuldade com a compra de medicação para os pacientes, em decorrência da falta de comprometimento de alguns servidores de setores, que não percebem a importância da medicação para um paciente com transtorno, ou questão é a falta de um transporte menor para resolução dos pequenos problemas surgidos no cotidiano, assim foi sugerido à gestão a aquisição e uma moto que facilitaria muito o andamento do serviço.

A relação do serviço com os serviços de Atenção Básica ainda precisa melhorar muito, pois a rede de cuidados precisa conversar entre si, ainda é pequena a comunicação e apoio de algumas áreas. Mas acreditamos que já foi dado, o ponta pé inicial, quando foi realizada uma reunião do CAPS com os médicos das ESF e a Coordenação de Atenção Básica para começarmos a trabalhar e ver o paciente como ser humano e com outras necessidades que não são mentais.

## **12. UNIDADE MISTA DR. DJALMA GONÇALVES DOS ANJOS**

O documento sobre o Projeto de Municipalização de Pão de Açúcar onde a Fundação Nacional de Saúde deixava de gerenciar a saúde, passando a responsabilidade para o município, mostrou como estava estruturada a Unidade Mista Dr. Djalma Gonçalves dos Anjos, enquanto unidade da Fundação Nacional de Saúde.

A Unidade Mista Dr. Djalma Gonçalves dos Anjos foi implantada no município em 1953 como sendo uma referência para além de Pão de Açúcar, para os municípios próximos a Pão de Açúcar tanto de Alagoas quanto de Sergipe e o modelo assistencial adotado era o modelo “Sespeano” .

A Unidade Mista é um hospital de pequeno porte com 52 leitos e está passando por uma reorganização para atender as demandas da região no tocante a pequenas cirurgias , inclusive continua atendendo a população de Pão de Açúcar e redondezas, bem como está se adequando para atender ao seu novo perfil, com a implantação de leitos de psiquiatria que está em discussão com a SESAU.

A rede de atendimento de urgência no município é composta pela Unidade Mista Dr. Djalma Gonçalves dos Anjos que funciona com um Pronto Atendimento 24h com plantão de clínica médica, obstetrícia e pediatria, temos também o SAMU como Suporte Básico e casos graves os quais são encaminhados para a primeira referência que é o Hospital Regional Dr. Clodolfo em Santana do Ipanema. O Município não possui rede de atendimento às emergências psiquiátricas sendo estas atendidas no PA da U. Mista e encaminhadas para os Hospitais de Arapiraca e Maceió.

### **13. SISTEMA DE REGULAÇÃO – SISREG**

O Sistema Nacional de Regulação – SISREG foi criado pelo Ministério da Saúde para o gerenciamento de todo Complexo Regulador, iniciando pela rede básica à internação hospitalar. Vale salientar que até 2022 deveremos estar com nove serviços descentralizado para as unidades de saúde, que estão em processo de informatização.

Com relação à Unidade Mista, os serviços oferecidos atendem aos municípios de Pão de Açúcar e usuários do SUS dos municípios Palestina, São José da Tapera, Monteirópolis, Olho D'água das Flores, Senador Rui Palmeira, Carneiros, Poço Redondo/SE e Porto da Folha/SE. Os serviços ofertados são:

- Serviço de Urgência;
- Serviço de Patologia Clínica;
- Procedimentos Cirúrgicos;
- Ultrassonografia;
- Eletrocardiograma;

□ Raio X;

□ Fisioterapia.

Os serviços especializados de média e alta complexidade estão nos municípios pactuados na PPI da assistência, referenciados para Arapiraca e Maceió – Alagoas.

### **Apoio Diagnóstico e Terapêutico (atendimentos ambulatoriais)**

- Laboratórios: para os exames análises de clínicas e bioquímica que funcionam dentro do Hospital. A proposta é em relação aos exames de imagem e citopatologia, estes são realizados nos locais de referência em Santana do Ipanema, Arapiraca e Maceió pactuados com a SESAU e alguns são realizados no próprio município.
- Fisioterapia – O município faz atendimento de Fisioterapia através do Núcleo de Reabilitação, que é vinculado ao Hospital.

### **Alta Complexidade**

Sob Gestão Municipal dispõe da Unidade Mista Dr. Djalma Gonçalves dos Anjos, funciona com atendimento de urgência e internação com 52 leitos distribuídos da seguinte forma: 18 leitos em clínica médica, 10 leitos em clínica cirúrgica, 12 leitos em clínica pediatria e 12 leitos em clínica obstétrica. Com serviço de: laboratório clínico, radiologia, ultrassonografia e eletrocardiograma. Tem como referência Hospital Regional Dr. Clodolfo Rodrigues de Mello em Santana do Ipanema e o Hospital Geral do Estado – HGE localizado no município de Maceió.

## **14. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

A principal finalidade das ações de vigilância epidemiológica é contribuir para a manutenção do controle de danos e agravos à saúde coletiva, sem desconsiderar os problemas de saúde em nível individual, desenvolvendo um conjunto de iniciativas no âmbito da proteção sanitária, com base em investigação, estudo, divulgação, registro, além da intervenção direta sobre as situações que ofereçam perigo à saúde das populações, minimizando os riscos e eliminando os elementos condicionantes do binômio saúde–doença em determinado espaço temporal e geográfico.

O SINAN NET apresenta como notificação todos os casos suspeitos de doenças compulsórias, que são inseridos nele. Dessa forma, para que se tenha um diagnóstico confiável da situação dessas doenças no município, faz-se necessário, e de extrema importância, que as mesmas sejam investigadas e encerradas, pelo menos em um número expressivo da realidade da população.

#### Agravos existentes em Pão de Açúcar no de 2020

<b>Agravos notificados</b>	<b>2020</b>
A90 DENGUE	<b>9</b>
W64 ATENDIMENTO ANTI-RABICO	92
X29 ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS	16
A53 SIFILIS EM ADULTO (EXCLUIDA A FORMA PRIMARIA)	3
A630 CONDILOMA ACUMINADO (VERRUGAS ANOGENITAIS)	1
A309 HANSENIASE	5
B550 LEISHMANIOSE VISCERAL	2
O981 SIFILIS EM GESTANTE	5
B24 AIDS	1
B571 DOENCA DE CHAGAS AGUDA	1
Z209 ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSICAO A MATERIAL BIOLOGICO	1
Y96 ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	4
A169 TUBERCULOSE	1
A509 SIFILIS CONGENITA	1
B19 HEPATITES VIRAIS	1
J11 INFLUENZA HUMANA POR NOVO SUBTIPO (PANDEMICO)	1
Y09 VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	46
O986 DOENCAS CAUSADAS POR PROTOZOARIOS COMPLICANDO A GRAVIDEZ, O PARTO E O PUERPERIO	1
T659 INTOXICACAO EXOGENA	16
<b>Total</b>	<b>207</b>

Verificamos que no ano de 2020, o município apresentou casos de atendimento antirrábico, intoxicação exógena, hanseniose, Violência doméstica, sexual com outras violências, os quais foram os agravos que apresentaram os maiores números de casos em pão de Açúcar. Isso mostra a necessidade de um olhar mais cuidadoso para o território e identificar esses agravos, que devem ser bem maiores.

## 15. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

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

A Vigilância Sanitária atua sobre um grande número de ações de saúde coletiva, sustentada pelas mais diferentes áreas do conhecimento técnico científico e guiada pelo conhecimento sobre as leis, incluindo a legislação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o Código Sanitário de Maceió – lei 4227/93, que lhe permitem fiscalizar, normatizar, avaliar, orientar, intervir e, sobretudo, educar para eliminar, reduzir ou prevenir os riscos à saúde da população.

Em 2020, as ações de vigilância ambiental se restringiram à vigilância da água, entretanto, apresentou bastante problema no monitoramento da água, sem inclusive alimentar o sistema de informação. A equipe da vigilância sanitária é composta por três pessoas, sendo 1 veterinários e duas pessoas de nível médio:

A VISA desenvolve o controle do abastecimento da água de abastecimento público, inspeções em clínicas e consultórios médicos, odontológicos, veterinários, indústrias de alimentos, restaurantes, lanchonetes, bares, farmácias e drogarias, etc.

As ações desenvolvidas no município foram muito intensas devido a pandemia da COVID-19, O foco central nesses últimos dois anos 2020 e 2021. Sabendo se que os objetivos gerais são de garantir o desenvolvimento de ações de Vigilância Sanitária capazes de eliminar, diminuir ou prevenir os riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção de produtores e de serviços de interesse à saúde, abrangendo:

- Controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde compreendidas todas as etapas e processos, desde a produção até o consumo;
- Controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.
- Controle sobre o meio ambiente, compreendendo habilitações, saneamento urbano e rural, monitorando a qualidade de água através de exames periódicos realizados, edificações locais e de lazer e outros.

## Produção Ambulatorial do SUS da Vigilância Sanitária do ano 2020

0102010056 ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA O SETOR REGULADO	10
0102010072 CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA	25
0102010161 EXCLUSÃO DE CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA COM ATIVIDADES ENCERRADA	9
0102010170 INSPEÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA	21
0102010188 LICENCIAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA	7
0102010226 ATIVIDADE EDUCATIVA PARA A POPULAÇÃO	26
0102010234 RECEBIMENTO DE DENÚNCIAS/RECLAMAÇÕES	106
0102010242 ATENDIMENTO À DENÚNCIAS/RECLAMAÇÕES	93
0102010455 CADASTRO DE SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO	29
0102010463 INSPEÇÃO SANITÁRIA DE SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO	32
0102010471 LICENCIAMENTO SANITÁRIO DE SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO	12
0102010480 FISCALIZAÇÃO DO USO DE PRODUTOS FUMÍGENOS DERIVADOS DO TABACO EM AMBIENTES COLETIVOS FECHADOS, PÚ	12
<b>TOTAL</b>	<b>382</b>

### 16. SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde de Pão de Açúcar foi criada através da Lei nº 032, de 19 de fevereiro de 1993. Sua estrutura está organizada em coordenadorias. Visando atender as necessidades da Atenção Básica e prestar uma assistência a população de seu município, a rede de serviços de saúde possui uma capacidade instalada conforme o quadro a seguir.

### 17. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento das metas estabelecidas será realizado anualmente, por meio do Relatório de Gestão, utilizando os dados do sistema de informação em saúde já implantados no município. A avaliação será conduzida pela equipe técnica com todos os setores envolvidos da Secretaria Municipal de Saúde e posteriormente seus resultados repassados para o Conselho Municipal de Saúde, assim como para outras instâncias do Controle Social. O resultado das avaliações a partir de dados e indicadores apontará o redimensionamento e redirecionamento necessário das ações desenvolvidas.

## 18. RECURSOS FINANCEIROS

Responsabilidade do Governo Federal, Governo Estadual e Governo Municipal. A Lei Complementar 141/2012 que regulamentou o art. 198 da Constituição Federal, trata em seus artigos 5º (União), 6º (Estados e Distrito Federal) e 7º (Municípios e Distrito Federal) das bases de cálculo e aplicações mínimas em ações e serviços, mostrando que a União irá aplicar anualmente o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior.

Para os estados o percentual de aplicação é de no mínimo 12% da arrecadação de impostos e cabendo ao município a aplicação de no mínimo 15% dos recursos. Com esses recursos o município poderá ofertar assistência e cuidado a sua população, entretanto, o que se verifica é a diminuição progressiva de recursos financeiros, prejudicando o andamento dos processos, principalmente no tocante a ofertas de serviços de imagem, exames de média e alta complexidade.

Os recursos financeiros em saúde são divididos em blocos de financiamento:

- Atenção Básica- Componentes: Captação Ponderada, Ações estratégicas e Pagamento por Desempenho.
- Média e Alta Complexidade. Componentes: Teto financeiro da média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar; fundo de ações estratégicas e compensação (FAEC), Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU), Teto Municipal da Rede de Saúde Mental.
- Vigilância em Saúde. Componentes: Piso fixo da vigilância e promoção da saúde; vigilância sanitária e incentivo no âmbito do Programa Nacional de HIV/AIDS e outras ISTs;
- Assistência farmacêutica. Componentes: básico da assistência farmacêutica; estratégico da assistência farmacêutica; medicamentos de dispensação excepcional;
- Gestão do SUS. Componentes: qualificação da gestão do SUS; implantação de ações e serviços de saúde.
- Investimentos na rede de serviços de saúde: composto por recursos financeiros a serem transferidos, mediante repasse regular e automático, do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, exclusivamente para a realização de despesas de capital, mediante aprovação.

## 19. INDICADORES FINANCEIROS

### INDICADORES MUNICIPAIS

**Ano / Período:** 2020 / 6° Bimestre

Município: 270640-Pão de Açúcar - AL

Posição em: 05/01/2022 19:39:43

<b>Indicadores do Ente Federado</b>		<b>Transmissão</b>
<b>Indicador</b>		<b>Única</b>
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	2,66 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	82,42 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	15,26 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	85,78 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	25,10 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	35,59 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 744,43
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	80,46 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,00 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	4,31 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,69 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	48,45 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	15,28 %

## **20. BLOCO DE ATENÇÃO BÁSICA**

A responsabilidade pelo financiamento da Atenção Básica é das três esferas de gestão do SUS, sendo que os recursos federais compõem o Bloco Financeiro e Atenção Básica dividido em três componentes: Captação ponderada, Ações estratégicas e Pagamento por Desempenho.

O Piso de Atenção Básica – PAB consiste em um montante de recursos financeiros, que agregam as estratégias destinadas ao custeio de ações de atenção básica à saúde. Ele é transferido mensalmente de forma regular e automática, Fundo a Fundo.

## **21. BLOCO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

O Limite Financeiro da Vigilância em Saúde é composto por dois componentes da Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde e o componente da Vigilância Sanitária em Saúde. O financiamento para as ações de vigilância sanitária consolida a reversão do modelo de pagamento por procedimento, oferecendo cobertura para o custeio de ações coletivas visando garantir o controle de riscos sanitários inerentes ao objeto de ação, avançando em ações de regulação, controle e avaliação de produtos e serviços associados ao conjunto das atividades.

O Limite Financeiro de Vigilância em Saúde será transferido em parcelas mensais e o valor da transferência mensal para cada um dos Estados, Municípios e Distrito Federal, bem como o Limite Financeiro respectivo será estabelecido em Portaria específica e detalhará os diferentes componentes que o formam, com memórias de cálculo. Comporão ainda, o bloco do financiamento da Vigilância em Saúde – Sub-bloco Vigilância Epidemiológica, os recursos que se destinam às seguintes finalidades, com repasses específicos: Fortalecimento da Gestão da Vigilância em Saúde em Estados e Municípios (VIGISUS II) Campanhas de Vacinação e Incentivo do Programa IST/AIDS.

## **22. CONTROLE SOCIAL**

O conselho municipal de saúde é um órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo. Por isso deve funcionar e tomar decisões regularmente acompanhando a execução da política de saúde e propondo correções e aperfeiçoamento em seus rumos.

A lei 8142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, define, no parágrafo primeiro, artigo segundo, o papel dos conselhos: atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, incluídos os aspectos financeiros.

A lei também é clara quanto à forma de composição dos conselhos. Em primeiro lugar, garante a representação dos seguintes segmentos: governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Em seguida define a paridade da composição de usuários em relação aos demais segmentos. Isto significa que 50% dos demais segmentos sendo que 25% destes será destinado aos trabalhadores de saúde e 25% para prestadores de serviços públicos e privados. Em 17/01/2014 o Conselho Municipal de Saúde de Pão de Açúcar tomou posse, através da Portaria N°010/2014 respeitando a Lei N° 407/2012 que dispõe sobre o Conselho Municipal e da outra providencias.

O atual CMS é composto por 32 conselheiros, sendo 16 titulares e 16 suplentes, tendo a composição assim definida: 04 representantes do governo municipal e dos prestadores de serviço de saúde, 03 representantes dos trabalhadores (profissionais de saúde) e 03 representantes dos usuários. Os conselheiros se reúnem ordinariamente uma vez ao mês sempre na última quarta-feira do mês e extraordinariamente quando necessário.

O CMS possui sede própria, que é uma sala na Secretaria Municipal de Saúde contando com uma secretária administrativa. Os conselheiros são muito articulados e o Conselho é muito participativo.

### **23. EIXOS PRIORITÁRIOS:**

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

Nessa perspectiva, o Plano está estruturado em com 05 diretrizes. Estão detalhadas em objetivos, Ação, indicadores e metas.

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



**Logo Abaixo, o detalhamento da proposição do PMS, em Diretrizes, Objetivos, ações, indicadores e metas.**

**Diretriz 1:** - Efetivação da Atenção Básica como porta de entrada preferencial do sistema de saúde e ordenadora do cuidado na Rede de Atenção à Saúde.

**Objetivo:** Instituir a Atenção Primária como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde, promovendo acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e atendendo às necessidades de Saúde.

Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2022-2025)	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
Ampliar o numero de Unidades Básicas de Saúde	Nº Novas Unidades Básicas de Saúde construídas.	-	-	Número	3	3	-	-	-
Unidades Básicas de Saúde reformadas	Percentual de Unidades Básica de Saúde reformada	-	-	Percentual	100	100	100	100	100
Implementar as Academias de saúde	Numero de Academias da saúde implmentadas	-	-	Número	2	1	1	-	-
Implementar equipe multidisciplinar	Nº Equipe multidisciplinar Implementada.	-	-	Número	1	1	-	-	-
Adquirir mobiliário e equipamentos médicos para as UBS's	Nº Unidades Básicas contempladas com mobiliário e equipamentos.	-	-	Percentual	100	100	100	100	100

Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2022-2025)	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
Fortalecer a resolutividade das unidades de saúde da família, considerando a necessidade de reduzir as internações por doenças sensíveis à Atenção Primária	Nº de Unidades Básicas de Saúde operantes, com sala de observação equipada.	-	-	Número	5	2	2	1	-
Implementar o mapeamento (fluxograma) e estratificação de risco nas áreas de atuação das Unidades de saúde da família.	Nº Unidades Básicas de Saúde remapeadas implementados	-	-	Número	9	3	3	3	-
Adquirir veículos para Atenção Básica	Nº de veículos adquiridos	-	-	Número	10	4	3	3	-
Capacitar os agentes de saúde	Numero de ACS capacitados.	-	-	Percentual	100	100	100	100	100

Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2022-2025)	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
Assegurar a primeira consulta odontológica à população	Percentual da população com acesso à primeira consulta odontológica.			Percentual	100	100	100	100	100
Implementar o Programa de Prevenção ao tabagismo das UBS's.	Programa implementado	-	-	-	1	1	-	-	-
Reduzir o quantitativo de exodontias realizadas.	Número de exodontias realizadas em relação à população atendida.								
Realizar campanhas anuais de controle e prevenção do câncer bucal.	Nº campanhas realizadas, por ano.	-	-	-	4	1	1	1	1
Implementar Laboratório Regional de Prótese Dentária	Nº de laboratório Regional de prótese dentária implementado				1	1	1	1	1
Implantação do serviço de especialidade odontológica - CEO	CEO implantado	-	-	Número	1	1	-	-	-
Ampliar o número de Equipes de Saúde da Família	Número de Equipes de Saúde da Família implantadas.	9	2021	Número	3	1	1	1	-

Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2022-2025)	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
Ampliar o número de Equipes de Saúde Bucal	Número de Equipes de Saúde Bucal implantadas.	7	2021	Número	10	1	1	1	-
Ampliar ações do PSE	Percentual de Ações ampliadas	-	-	-	20	5	5	5	5
Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT's	Proporção da taxa de mortalidade prematura reduzida	-	-	-	80	80	60	60	80
Garantir às gestantes atendimento odontológico durante a gestação, com pelo menos 1 consulta a cada trimestre	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado (Previne Brasil)	-	-	-	50	50	50	50	50
Acompanhar os casos notificados de pacientes com hipertensão arterial a fim de evitar as complicações aos usuários acompanhados	Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre (Previne Brasil)	-	-	-	50	50	50	50	50





**Diretriz 2: - Integração Das Ações e Serviços de Vigilância e Atenção à Saúde para Qualificação dos Indicadores de Saúde****Objetivo: Constituir um espaço de articulação de conhecimentos e técnicas para definição, recomendação e adoção de medidas resolutivas, integradas e intersetoriais que visem promover e proteger a saúde da população a partir dos componentes da vigilância em saúde: ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde.**

Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2022-2025)	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
Elaborar documento contendo a análise da situação de saúde do município contextualizando-o com o cenário regional, estadual e nacional	Número de documentos elaborados contendo a análise da situação de saúde municipal	-	-	-	4	1	1	1	1
Produzir Boletins Epidemiológicos para divulgação e esclarecimentos técnicos acerca da prevenção, identificação e medidas de controle das principais doenças/agravos prevalentes no município ou de acordo com o calendário de temas definido pelo Ministério da Saúde para cada mês do ano	Número de Boletins Informativos elaborados e distribuídos para os profissionais de saúde	-	-	-	48	12	12	12	12

Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2022-2025)	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
Produzir Informes Epidemiológicos para divulgação das informações de saúde à população	Número de Informes Epidemiológicos elaborados e divulgados à população por meio das mídias sociais	-	-	-	8	2	2	2	2
Investir em processos de Educação Permanente para os profissionais da rede municipal de saúde	Número de atividades de educação permanente realizada	-	-	-	48	12	12	12	12
Elaborar Plano de Educação Permanente	Número de Plano de Educação Permanente elaborado	-	-	-	4	1	1	1	1
Promover encontro dos profissionais de saúde com equipe multidisciplinar (psicólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista, educador físico) para fortalecer os processos de trabalho e a valorização do trabalhador	Número de encontros promovidos	-	-	-	8	2	2	2	2

Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2022-2025)	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
Elevar a cobertura vacinal com vistas calendário vacinal das crianças menores de 02 anos de idade.	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	-	-	-	100	100	100	100	100
Assegurar alcance de meta das campanhas de vacinação	Número de campanhas de vacinação com meta alcançada (Influenza, Sarampo, Poliomielite e Multivacinação)	-	-	-	100	100	100	100	100
Monitorar a qualidade da água para consumo humano	Número de amostras coletadas anualmente	-	-	-	100	100	100	100	100

Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2022-2025)	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
Realizar campanhas/eventos sobre temas relacionados à Vigilância Sanitária	Número de campanhas/eventos relacionados à Vigilância Sanitária realizados				4	1	1	1	1
Realizar no mínimo 4 ciclos anualmente para controle vetorial da dengue	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue				80	80	80	80	80
Investigar óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.				100	100	100	100	100
Ampliar registro de óbitos com causa básica definida	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida				100	100	100	100	100
Manter não ocorrência de óbito materno	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência				0	0	0	0	0
Reduzir mortalidade infantil anualmente	Taxa de mortalidade infantil				3	1	1	1	0

Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2022-2025)	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
Reduzir a mortalidade nos portadores de doenças crônicas não transmissíveis.	Número de óbitos (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT – doenças crônicas não transmissíveis - (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias	-	-	-	30	10	10	5	5
Reduzir o percentual de gravidez na adolescência entre 10 e 19 ano	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	-	-	-	40	10	10	10	10
Ampliar percentual de parto normal no SUS e na saúde suplementar	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	-	-	-	50	20	10	10	10
Realizar preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	-	-	-	100	100	100	100	100
Ampliar cura dos casos de hanseníase diagnosticados	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	-	-	-	95	95	95	95	95

Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2022-2025)	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
Promover, em parceria com a Secretaria Municipal de Assistência Social, a distribuição de cestas nutricionais a pacientes ativos nos programas de Controle da hanseníase e Tuberculose, bem como outras condições afins	Número de cestas distribuídas			100	100	100	100	100	100
Implantar atendimento ambulatorial específico para pacientes portadores de Hanseníase, pacientes com sequela e contatos de casos de hanseníase	Número de cestas distribuídas			100	100	100	100	100	100
Reduzir anualmente casos novos de sífilis congênita em menores de um ano	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade			4	1	1	1	1	
Ampliar os casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.			100	100	100	100	100	100
Manter em zero a ocorrência de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.			0	0	0	0	0	0

**Diretriz 3:** Ampliação do Acesso e Aperfeiçoamento da Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada**Objetivo:** Qualificar o serviço e o atendimento na Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada

Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2022-2025)	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
Contratação de Médicos Especialistas	Número de médicos contratados			Número	10	5	5	-	-
Ampliar a oferta de procedimentos clínicos e de pequenas cirurgias na Unidade Mista Dr Djalma Gonçalves dos Anjos	% de aumento de atendimento ambulatorial especializado	-	-	Percentual	80	80	80	80	80
Reestruturar o Programa Melhor em Casa - Atenção Domiciliar, para os pacientes acamados.	Reestruturar o Programa Melhor em casa	-	-	Número	1	1	-	-	-
Ampliar a oferta de Exames de Análises clínicas e Imagem	% de aumento de exames	-	-	Percentual	30	10	10	10	-
Aquisição de Ambulâncias	Número de aquisição	-	-	Número	10	3	3	2	2
Adequar a estrutura física para atendimento clínico e de enfermagem aos usuários do CAPS.	Número de Postos para atendimento clínico e de enfermagem estruturado	-	-	Percentual	100	100	-	100	-

Reestruturar o SND (Setor Nutrição e Dietética) do CAPS, para melhoria das condições de Saúde dos usuários.	Percentual de usuários do CAPS com acesso ao SND.	-	-	Percentual	100	100	100	100	100
Ampliar a capacidade estrutural para incremento das ações de cultura e socialização no CAPS.	Nº de um espaço de lazer construída.	-	-	Número	1	1	1	1	1
Realizar ações de matriciamento por CAPS com a Atenção Básica	Nº ações realizadas	-	-	Número	48	12	12	12	12
Reformar a Unidade Mista Dr Djalma Gonçalves dos Anjos	% da Unidade Mista Reformada	-	-	Percentual	100	100	100	100	100
Aquisição de Equipamentos para a atenção especializada	% de equipamentos para atenção especializada	-	-	Percentual	100	100	100	100	100

**Diretriz 4:** Qualificação da Assistência Farmacêutica, Gestão da Logística de Aquisição, Armazenamento e Distribuição de Insumos para à Saúde.

**Objetivo:** Manter medicamento para 100% dos usuários cadastrados nos programas estratégicos nas UBS, de forma racional e integrada às demais políticas de saúde, otimizando todo o processo de disponibilização de insumos farmacêuticos

Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2022-2025)	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
Ampliação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – Hórus para as farmácias/unidades dispensadoras de medicamentos - UDM	Nº de farmácias/unidades dispensadoras de medicamentos, com infraestrutura climatizada e informatizada				8	04	02	01	01
Ampliação em 100% a distribuição de medicamentos padronizados nas políticas públicas, sob responsabilidade de gerenciamento do município;	Percentual de unidades distribuídas				100	25	25	25	25
Disponibilização de 01 lista de medicamentos atualizada para as Unidades de Saúde na farmácia municipal.	Número de listas de medicamentos disponibilizadas às Unidades de Saúde				01	01	01	01	01
Atualizar no mínimo 1 vez/ano a relação municipal de medicamentos (REMUME), com base no perfil epidemiológico e necessidades.	Número de atualizações da REMUME a realizar				01	01	01	01	01
<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Linha de base</b>			<b>Meta Plano</b>	<b>Metas previstas</b>			

		Valor	Ano	Unidade de Medida	(2022-2025)	2022	2023	2024	2025
Capacitar os profissionais na execução das atividades do ciclo da Assistência Farmacêutica em geral.	Número de capacitações dos profissionais para realizar as dispensações de medicamentos.				08	04	02	01	01
Implantar um espaço físico adequado, exclusivo para o Centro de Abastecimento Farmacêutico no Município.	Número de espaço físico adequado, exclusivo para a Farmácia Central no Município, para receber, armazenar e dispensar os medicamentos e correlatos de forma correta.				01	01	-	-	-
Elaborar plano (pregão), para aquisição e distribuição de medicamentos e correlatos.	Elaborar proposta de compra junto ao Setor de Licitação				01	01	-	-	-

**Diretriz 5:** Gestão Interfederativa do SUS, com Planejamento Ascendente e Integrado, Participação e Controle Social**Objetivo:** Institucionalizar o processo de planejamento na gestão do SUS municipal, com base nos instrumentos de Gestão e participação do controle social

Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2022-2025)	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
Ofertar capacitações para os conselheiros Municipais.	Número de capacitações	-	-	-	12	3	3	3	3
Implementar ouvidoria da saúde do município	Número de ouvidorias	-	-	-	1	1	-	-	-
Realizar a Conferência Municipal de Saúde	Numero de Conferência Municipal de Saúde realizada	-	-	-	2	2	-	-	-
Construção de instrumentos de planejamento em saúde	Numero de instrumentos e planejamento em saúde	-	-	-	21	6	5	5	5

### **34. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O processo de construção de políticas públicas é dinâmico, necessitando de constantes reformulações, baseadas em análises e avaliações sistemáticas e periódicas. Com esta clareza, o presente Plano poderá sofrer implementações e adequações no decorrer de sua execução, porém, sempre respaldado pelos debates e conciliações necessárias, realizados pelos órgãos de controle social existente no município, consolidando assim uma política de saúde legítima e participativa.

O Plano Municipal de Saúde, instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, refere-se a um período de governo de 04 anos (2022 a 2025) e constitui um documento formal da política de saúde do município.

Pactuar e cumprir metas pressupõe uma vívida atividade laboral, envolvendo os múltiplos partícipes, atuantes em diversas esferas e detentores de distintas competências, aqui especificadas como habilidades ou potencialidades empregadas em determinadas finalidades. A Formulação e o encaminhamento do Plano de Saúde são de competência exclusiva do Gestor, cabendo ao Conselho de Saúde apreciá-lo e propor as alterações que julgarem necessárias.

Este Plano também mostrou áreas com bastantes fragilidades que se faz necessário o reforçamento, além também de garantir as condições de trabalho para que se possam cobrar as metas estabelecidas oferecendo ações de cuidados mais qualificados a população que é nosso maior objetivo.

### 35. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL, Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia - IBGE, 2010

BRASIL, Ministério da Saúde - POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA – Série Pactos pela Saúde 2017

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. MONITORAMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA, Roteiros para Reflexão e Ação. Brasília – DF, 2017.

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 e dá outras providências.** Diário Oficial da União. 20 set 1990; Seção 1:018055.

BRASIL. Lei 8142/90. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.** Diário Oficial da União. Brasília DF, 28 de dezembro de 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação da Atenção Básica. **Indicadores Básicos de Saúde.** Disponível na Internet em <<http://dtr2002.saude.gov.br/caadab/indicadores/alagoas/agua%20branca.pdf>>. Acesso em novembro, 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva: instrumentos básicos.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 56p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Cadernos de Planejamento; v. 2).

Prefeitura Municipal de Água Branca/AL. Secretaria de Administração, Planejamento e Finanças. **PPA 2022-2025; LOA E LDO 2021.**

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Água Branca.** Disponível na Internet em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=270200>>. Acesso em novembro, 2021.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios (PNAD) – 2021.** Disponível na Internet em <[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)>. Acesso em novembro, 2021.

Secretaria Municipal de Saúde de Pão de Açúcar. Diretoria de Vigilância em Saúde; Coordenação de Atenção Básica, Imunização, NASF, Promoção à Saúde, Coordenação Farmacêutica, Controle, Regulação e Avaliação, Planejamento, Diretoria da Unidade Mista dr Djalma Gonçalves dos Anjos, Coordenação de Endemias.

<http://siops.datasus.gov.br/reindicadoresmun2.php?S=1&UF=27;&Município=270640;&Ano=2021&Periodo=2> . Acesso: 05 /01/2022

[http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd\\_pni/cpnibr.def](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd_pni/cpnibr.def) Acesso: em 05/01/2022