

ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO LARGO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE PMS/2022-2025

SAÚDE SE FAZ ASSIM



RIO LARGO – ALAGOAS



“Planejar é construir o caminho perfeito para o sucesso ” (Beatriz Mello)



GESTÃO MUNICIPAL

PREFEITO DO MUNICÍPIO

Gilberto Gonsalves da Silva

VICE-PREFEITA

**Maria Cristina Cordeiro
Gonsalves**

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

José Aroldo Soares Ferro

SUBSECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Luciano Ferreira dos Santos

ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO

Lenise Barbosa Abreu

OUVIDORIA MUNICIAPL DO SUS

Ana Maria Brígido Acioly

COORDENAÇÃO DE CONTROLE E AVALIAÇÃO

Jadiel Vicente da Silva

COORDENAÇÃO CONTÁBIL

**Maria Augusta dos Santos
Joyce Tenório Padilha de Vasconcelos Carnaúba**

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA

Nataniel Tenório da Silva

COORDENAÇÃO DO MELHOR EM CASA

Marcos Ferreira Cravo

COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL

Eliana de Oliveira Maia

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA NUTRICIONAL

Larissa Silva Vicente

COORDENAÇÃO DE SAÚDE MENTAL

José josenaldo Marques da Silva

Amanda Katielli Lima do Nascimento Passos (CAPS)

COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Louize Santos de Araújo

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Daiane Barros Bezerra

COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO

Maria Joelma da Silva Gomes

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL

Adenildo Poncell das Neves

COORDENAÇÃO DE ENDEMIAS

Ivanildo Laurentino da Silva

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA- PSE

Andressa Karolynne da Silva Barros

NÚCLEO DE CONTROLE E REGULAÇÃO- CORA

Jéssica Maria Fabrício da Conceição

COORDENAÇÃO DO SAMU

Walmir Barbosa Santana

ASSESSORIA JURÍDICA

Vanessa Alves da Fonseca

COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE PESSOAS

Vandré Costa Campos

COORDENAÇÃO DA ACADEMIA DA SAÚDE

Saulo dos Santos Silva

COMISSÃO DE ELABORAÇÃO:

**Lenise Barbosa Abreu
Nataniel Tenório da Silva
Andressa Karolynne da Silva
Barros
Daiane Barros Bezerra
Lívia Silva**

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO LARGO (COMPOSIÇÃO)

- 1- Associação dos Aposentados
Texteis de Rio Largo/AL
Titular: José Calheiros da Silva
Suplente: Adilson Salú de Lima**

- 2- Associação Assistencial de
Hipertensos e Diabéticos de
Rio Largo- AAHDRL
Titular: Marcos Antônio
Cansação da Silva
Suplente: Ailton Lima**

- 3- Associação do Moradores do
Loteamento Asa dos Ventos-
AMAV
Titular: José Roberto Teixeira
do Nascimento
Suplente: Joaquim Severino de
Oliveira**

- 4- Associação dos Aposentados,
Pensionistas e Idosos de Rio
Largo
Titular: Nelson Rodrigues de
França**

- Suplente:** Agnaldo Correia da Silva
- 5- Associação Comunitária Amigos em Ação**
Titular: Tony Luiz Carlos Belo
Suplente: Tatianne Oliveira de Melo
- 6- Associação Beneficente e Cultural São João Batista**
Titular: Gilvan Alves Pereira
Suplente: Michel Yves Pereira Costa
- 7- Associação dos Moradores do Conjunto Bosque dos Palmares**
Titular: Adriano Cardoso da Silva
Suplente: Lucivânia Maria da Silva Cavalcante
- 8- Associação Comunitária Nova Rio de Rio Largo**
Titular: Rafael de Almeida Tenório
Suplente: Rayane RosePaiva C. da Rocha Tenório
- 9- Centro Comunitário da Vila Marília**
Titular: Gercina Maria de Oliveira Silva
Suplente: Juvenal Lucas da Silva
- 10- Federação das Associações das Associação e Centros Assistenciais e comunitários das cidades Metropolitanas do Estado de Alagoas**
Titular: Josenilda Fabrício da Conceição
Suplente: Josival Silva de Souza
- 11-Sindicato dos Agentes de Saúde de Alagoas-SINDAS/AL**
Titular: Gerd Muller Costa de Oliveira
Suplente: Maria Cícera da Silva

12- Sindicatos dos Agentes Comunitários de Saúde de Alagoas-SINDACS/AL

Titular: Manoel Messias Sarmiento dos Santos

Suplente: Fernando Cândido do Nascimento

13- Sindicatos do Enfermeiros do Estado de Alagoas- SINEAL

Titular: Eurídice Café Santos Silva

Suplente: Andréa Marcia Costa de Farias

14- Sindicato dos Trabalhadores em Seguridade Social e Trabalho do Estado de Alagoas- SINDPREV

Titular- Cristiana Vasconcelos de Melo

Suplente: Maria Eunice Viana Rocha

15- Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de Rio Largo

Titular: Manoel Félix Ferreira

Suplente: Gilberto Cezário de Oliveira

16- Secretaria Municipal de Saúde de Rio Largo

Titular: José Aroldo Soares Ferro

Suplente: Taciana Maria Pereira Barbosa

17-Secretaria Municipal de Educação de Rio Largo- SEMED

Titular: Daniele da Silva Marinho

Suplente: Joelma da Silva Siqueira

18- Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Habitação de Rio Largo

Titular: Naryanna Raphaele da Silva Nunes

Suplente: Jaise Bezerra dos Santos

19- Gabinete Civil

Titular: Luciano Ferreira dos Santos

Suplente: Albert Ludovico de Almeida Lima

20- Hospital Geral Professor IB Gatto Falcão

Titular: Luciana Brandão Magalhães

Suplente: Eluana Cavalcante de Albuquerque

SUMÁRIO

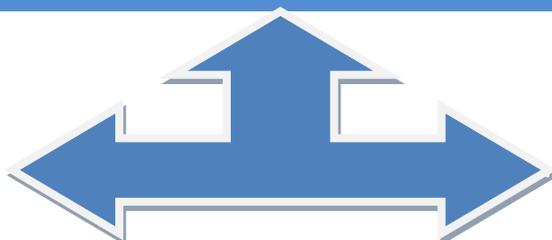
Apresentação	11
1 Introdução.....	12
2 Análise situacional	18
2.1 Condições de saúde da população	18
2.1.1 Perfil geográfico e demográfico	
2.1.2 Perfil epidemiológico de morbidade	
2.1.3 Perfil epidemiológico de mortalidade	
2.2 Determinantes e condicionantes de saúde	30
2.2.1 Perfil socioeconômico	
2.2.2 Condições de saneamento e meio ambiente	
2.2.3 Hábitos e estilos de vida	
2.3 Organização das ações e serviços de saúde	40
2.3.1 Atenção básica	
2.3.2 Atenção especializada	
2.3.3 Saúde Mental	
2.3.4 Atenção hospitalar de urgência e emergência	
2.3.5 Assistência farmacêutica	
2.3.6 Vigilância em saúde	
2.3.7 Regulação, controle e avaliação do sistema de saúde	
2.4 Gestão em Saúde	60
2.4.1 Planejamento	
2.4.2 Gestão do trabalho e da educação em saúde	
2.4.3 Ouvidoria Municipal do SUS	
2.4.4 Participação e controle social	

2.4.5	Ciência, tecnologia e inovação em saúde	
2.4.6	Informação e informática em saúde	
3	Problemas e necessidades de saúde	69
4	Eixos de Atuação: Diretrizes, Objetivos e Metas	71
4.1	Eixo I - Ampliação do acesso com melhoria da qualidade das ações e serviços de saúde.	
4.2	Eixo II - Fortalecimento e modernização da gestão em saúde	
5	Financiamento	85
6	Processo de monitoramento e avaliação	86
7	Referências Bibliográficas	87
ANEXOS	90

VISÃO GERAL DO PMS/2022-2025

SAÚDE SE FAZ ASSIM

Análise Situacional



Eixo de Atuação 1
Ampliação do acesso com
melhoria da qualidade das
ações e serviços de saúde.

Eixo de Atuação 2
Fortalecimento e
modernização da gestão em
saúde.



DIRETRIZES

1 a 6

DIRETRIZES

7 a 11

Apresentação

O Plano Municipal de Saúde de Rio Largo se constitui num instrumento de planejamento que tem por objetivo orientar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde para um período de quatro anos 2022 a 2025. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Plano Municipal de Saúde, assim como o Plano Nacional e os Planos Estaduais de Saúde, são os instrumentos centrais de planejamento que explicitam os compromissos do governo para o setor saúde e refletem as necessidades de saúde da população e as peculiaridades de cada esfera de gestão. (Portaria MS/GM nº 2.135 de 25 de setembro de 2013). Atende também as orientações do Manual de Planejamento no SUS, da série Articulação Interfederativa, volume 4, do Ministério da Saúde, 2016.

Denominado “**Saúde se faz assim**”, o presente Plano Municipal de Saúde (relativo ao período 2022 a 2025) tem como foco a ampliação do acesso e aprimoramento da qualidade das ações e serviços de saúde de forma equânime e humanizada, buscando garantir a integralidade da assistência através das Redes de Atenção à Saúde (RAS), que são formas de organização para dar respostas as necessidades de saúde das regiões, devem garantir a continuidade da atenção (primária, secundária e terciária), compreendendo as condições crônicas e agudas, de forma integral, nos diversos níveis de complexidade: básica e especializada de média e alta complexidade, segundo Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010.

A metodologia de elaboração deste PMS/2022-2025, estabeleceu inicialmente a compatibilização com o **Plano Plurianual- PPA de 2022 a 2025** , do Município de Rio Largo. O Plano Plurianual é um instrumento para o Planejamento Estratégico do Município, ou seja, para organização dos recursos e energias do governo e da sociedade em direção a uma visão de futuro, a um cenário de médio prazo. O planejamento das ações de governos, instituído no Plano Plurianual contribui para uma melhor integração e articulação dos planos setoriais com as decisões estratégicas da atual gestão, estabelecendo prioridades e, assim, assegurando o uso mais coerente e eficaz dos recursos públicos. Auxilia, ainda, no comprometimento das gestões presente e futuras, com a visão de futuro desejada para o Município.

Tem como prioridades para a saúde: Construção de Unidades Básicas de Saúde- UBS, implantação de novos serviços (**Ampliação da cobertura da ESF, academia da saúde, previne Brasil, saúde da mulher, captação no Esus, , Unidade de Pronto Atendimento- UPA, Centro de Atendimento Psicossocial- CAPS, ampliar ESB e Centro de Especialidades Odontológicas- CEO, Programa Rio Largo sorridente, construção de novas UBS, qualificação da Atenção Primária, ampliação da oferta de exames e consultas e especializadas, entre outras**).

Em seguida, procurou seguir as recomendações do Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, no que se refere a promover o processo de planejando ascendente e integrado, do nível local até o federal, com a participação do Conselho de Saúde. Para isto, foi construída uma agenda de atividades, que teve como destaque a realização de uma oficina para discussão da situação de saúde do município e priorização dos problemas, nos dias 18 e 19 de agosto de 2021, sendo a primeira com os Conselheiros Municipais de Saúde e a segunda com os coordenadores da áreas técnicas e profissionais de saúde da sede e representantes dos profissionais das UBS, de nível médio e superior.

A estrutura deste PMS/2022-2025, se esboça numa matriz lógica de planejamento com duas partes distintas, mas complementares: **1º) análise situacional**, elaborada a partir das condições de saúde da população. **2º) eixos de atuação** onde estão estabelecidas as diretrizes e metas, que irão contribuir para o alcance dos objetivos e compromissos assumidos pelos gestores de saúde para o quadriênio.

1. Introdução

O processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), desde a Constituição Federal e as Leis Orgânicas da Saúde (8.080/90 e 8.142/90), vem assumindo um importante papel enquanto elemento norteador da Política de Saúde no Brasil. Parte-se do princípio de que, o que se planeja antes de executar tem mais possibilidade de dar certo, e o planejamento passa a se configurar como ferramenta fundamental para identificação e priorização dos problemas de saúde, bem como de estratégias de superação e alcance de metas.

O Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011 dá um passo importante na Relação interfederativa, na medida em que regulamenta os aspectos da Lei 8.080/90, no que diz respeito à **organização do SUS quanto ao planejamento da saúde, à assistência à saúde e à articulação interfederativa**. Nesse bojo, institui **Comissões Intergestores (CIT ,CIB e CIR)**, como instâncias de pactuação consensual entre os Entes Federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS.

Em 17 de agosto de 2017, o ministério da saúde através da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), aprova a Resolução nº23 que estabelece diretrizes para os processos de regionalização, planejamento regional integrado, elaborado de forma ascendente, e governança das **Redes de Atenção à Saúde¹ (Rede de Atenção às Pessoas com Doenças e Condições Crônicas, Rede de Atenção Psicossocial , Rede de Atenção as Urgências e Emergências, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, Rede Materno Infantil –Cegonha)**. Estabelece compromisso dos três entes federados, implementação do processo de planejamento regional integrado, organização das redes, tendo a atenção básica como ordenadora , estabelecimento de parâmetros nacionais e regionalizados para orientar o planejamento, além de fortalecer o papel da CIR, CIB E CIT na condução e monitoramento das Redes. As Redes de Atenção à Saúde devem ser estruturadas a partir da necessidade de enfrentamentos e de vulnerabilidade da população, agravos ou doenças que acometam as pessoas ou a população. A implementação das RAS aponta para uma maior eficácia na produção de saúde, melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional, e contribui para o avanço do processo de efetivação do SUS. Após pactuação tripartite, em 2011, foram priorizadas as seguintes redes temáticas: **Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas: iniciando-se pelo câncer (a partir da intensificação da prevenção e controle do câncer de mama e colo do útero); Rede de Atenção Psicossocial (institui a Rede de Atenção Psicossocial com transtorno mental e com necessidades**

decorrentes ao uso de álcool e outras drogas); Rede de Atenção às Urgências e Emergências; Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência; Rede Cegonha, que tem um recorte de atenção à gestante e de atenção à criança até 24 meses.

¹ A Portaria MS/GM Nº 4.272 de 30 de dezembro de 2010 conceitua a Rede de Atenção à Saúde como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

O objetivo da RAS é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica.

Caracteriza-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS), pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos.

A Portaria GM N° 2.135 de 25 de setembro de 2013, estabelece que o processo de planejamento da saúde seja ascendente e integrado, do nível local até o nível federal. Orienta também que haja compatibilidade entre o Plano de Saúde (PS) Programação Anual de Saúde (PAS) e Relatório Anual de Gestão (RAG), com os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, como o **Plano Plurianual (PPA)**, a **Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO)** e a **Lei Orçamentária Anual (LOA)**, em cada esfera de gestão. Os Planos de Saúde, estão definidos como instrumentos centrais de planejamento e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada uma das esferas de gestão do SUS - federal, estadual e municipal. Em 10 de junho de 2021 a SESAU publica a portaria nº 4198, que dispõe sobre a padronização da matriz estratégica dos Planos Municipais de Saúde e das Programações Anuais de Saúde no estado de Alagoas.

Em virtude do surgimento da pandemia do **COVID-19**, no início de 2020, foi imprescindível a reformulação do Plano Municipal de Saúde vigente, incluindo nova diretriz, ações e serviços e principalmente, novas estratégias para o enfrentamento ao vírus , bem como, o atendimento e tratamento das vítimas.

Também foram instituídas, regras e medidas de prevenção , com a adaptação das unidades de saúde , assim como a criação de centros de atendimento as síndromes gripais. Em janeiro de 2021, deu-se início a vacinação contra o COVID-19, seguindo as orientações e determinações do Ministério da Saúde- MS.

Diante desse cenário, todas as prioridades se voltaram para as ações de enfrentamento da **COVID-19**, deixando em segundo plano, as outras ações que no momento, não eram diretamente ligadas ao combate ao vírus.

Foi elaborado um **Plano de Ação Municipal para Enfrentamento da infecção humana pelo novo Coronavírus 2019-ncov**, para definir o nível de respostas e as ações correspondentes implementadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Rio Largo.

No entanto, diante do surgimento de novas variantes, fica clara a necessidade de se estabelecer, um estado permanente de vigilância e controle da propagação desse vírus, mantendo ações já vigentes e criando outras novas, que assegurem o máximo possível de contaminação.

O Plano Municipal de Saúde 2022/2025, trás em seu bojo, a grande responsabilidade de traduzir em suas diretrizes, objetivos , ações e metas, formas e maneiras de dar continuidade as ações que sofreram prejuízo em seu desempenho, em virtude da pandemia, e ao mesmo tempo, traçar perspectivas de enfrentamento e controle da propagação do COVID-19.

Nesse contexto, o Plano Municipal de Saúde (PMS) também instituído para um período de quatro anos, vem explicitar os compromissos do governo para o setor saúde refletindo a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população com as peculiaridades do setor. Configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas de atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção.

Este PMS/2022-2025, começou a ser concebido com a participação de técnicos da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Largo (SMS/Rio Largo) na oficina virtual promovida pela Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (SESAU/AL), com a finalidade de discutir e orientar os municípios para a elaboração do PMS. Em seguida foram estabelecidos os procedimentos metodológicos que nortearam a elaboração deste PMS/2022-2025, quais sejam:

1. Reunião com os coordenadores das áreas técnicas da SMS para apresentação dos passos para elaboração do PMS/2022-2025 em 15/07/21(fotos em anexo);
2. Realização das oficinas nos dias 18 e 19 de agosto de 2021, com as áreas técnicas, profissionais de saúde representantes das UBS (19/08) e Conselheiros Municipal de Saúde para definição e priorização dos problemas de saúde.(18/08).Fotos em anexo.
3. Consolidação das propostas apresentadas na oficina de elaboração do PMS/2022-2025.

4. Integração das diretrizes do PPA/2022-2025 do Município de Rio Largo.
5. Elaboração do documento final.
6. Apresentação e apreciação pelo Conselho de Saúde Municipal de Rio Largo (CMS/Rio Largo).
7. Publicação e distribuição do PMS/2022-2025.

2. Análise Situacional

A análise da situação de saúde do Município de Rio Largo se desenvolveu de forma indireta, através do levantamento e análise dos dados processados pelos sistemas de informações em saúde e de forma direta a partir dos debates, formulações e prioridades de problemas relacionados ao sistema e serviços de saúde e aos problemas de saúde da população. A compatibilização desses problemas se fez mediante discussões técnicas e políticas que contribuíram decisivamente para a definição dos dois eixos de atuação: I- **Ampliação do acesso com melhoria da qualidade das ações e serviços de saúde;** e II- **Fortalecimento e modernização da gestão em saúde.**

2.1 Condições de Saúde da População:

2.1.1 Perfil Geográfico e Demográfico

O Município de Rio Largo está localizado na Região Leste do Estado de Alagoas, apresentando uma distância de 27 km para a rodoviária da capital Maceió. Faz limites ao norte com os Municípios de Murici e Messias, ao sul com os Municípios de Satuba e Pilar, a leste com Maceió e a oeste com Atalaia. A área municipal ocupa 306,3 Km² e está inserida na Mesorregião do Leste Alagoano e na Microrregião de Maceió.

A sede do município registra uma altitude de 39 m e coordenadas geográficas de - 09° 28' 42" de latitude sul e 35° 51' 12" de longitude oeste, apresentando um clima tropical chuvoso, com verão seco e estação chuvosa no período outono/inverno e temperatura máxima de 36° e mínima de 22°. (Quadro 1).

Quadro 1. Caracterização Geográfica Município de Rio Largo Rio Largo - Ano 2012

Altitude (m)	Distância rodoviária de Maceió (km)	Coordenadas		Clima	Temperatura	
		Latitude	Longitude		Mínima	Máxima
39	27	- 09° 28' 42"	35° 51' 12"	Tropical chuvoso com verão seco	36°	22°

Fonte: SEPLANDE/AL

O curso hidrográfico de destaque máximo é o rio Mundaú que banha o município no sentido Norte-Sul numa extensão de aproximadamente 20 km, desde os limites com o Município de Murici até Satuba. O rio Mundaú é perene e apresenta, em Rio Largo, alguns trechos com largura superior a 25 m, tendo suas máximas e mínimas dependentes das cotas pluviométricas locais. Os seus afluentes são constituídos, em sua maioria, por riachos como Timbó, Pau-Amarelo, Cumbe, Utinguinha, Macacos e Carrapatinha, pela margem esquerda. Na margem direita distinguem-se: o Satuba com características de rio, o Barbosa e o Gongó. Todo esse sistema fluvial deságua no Oceano Atlântico.

A população do Município de Rio Largo em 2020 (segundo as estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet) registra um total de 75.394 habitantes, sendo 36.352 do sexo masculino, que representa 48,21% da população e 39.042 do sexo feminino, representando 51,79% da população total do município. Desse contingente populacional, 55.947 residem na área urbana e 12.534 na área rural, apresentando um grau de urbanização de 77% e densidade demográfica de 223,56 hab/km. A população é predominante jovem, estando situada na faixa etária de menos de 40 anos com maior concentração da população entre 25 a 34 anos (Tabela 1).

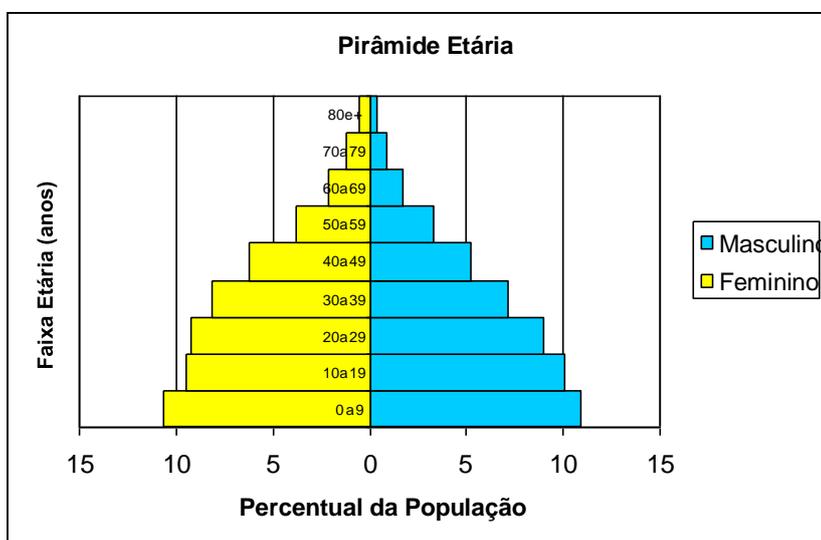
Tabela 1. População residente por faixa etária detalhada e sexo Município de Rio Largo/AL - Ano 2020

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
1 a 4 anos	2.785	2.657	5.442
5 a 9 anos	2.936	2.800	5.736
10 a 14 anos	3.247	3.062	6.309
15 a 19 anos	3.644	3.408	7.052
20 a 29 anos	6.984	6.997	13.981
30 a 39 anos	5.236	5.968	11.204
40 a 49 anos	4.758	5.476	10.234
50 a 59 anos	3.450	4.109	7.559
60 a 69 anos	2.068	2570	4638
70 a 79 anos	906	1333	2239
80 anos e mais	338	662	1000
Total	36352	39042	75394

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas/DATASUS

A Pirâmide Etária¹ de Rio Largo continua sem apresentar modificações em sua estrutura. Ou seja, sua base, que representa a faixa etária de 0 a 9 anos, permanece sendo a de maior concentração populacional demonstrando que não houve queda significativa nas taxas de fecundidade no período. Por outro lado, o topo da Pirâmide continua apresentando estreitamento, o que significa que pouco ou quase nenhuma alteração está ocorrendo em relação à ampliação da expectativa de vida da população. (Gráfico 1).

Gráfico 1. Pirâmide etária da população residente Município de Rio Largo/AL - Ano 2010



Fonte: IBGE, Censos e Estimativas/DATASUS

O Município de Rio Largo apresentou no período entre 2006 a 2009 uma taxa de crescimento anual positiva de 0,5% enquanto o Estado de Alagoas apresentou para o mesmo período uma taxa de crescimento de 1,1%. As mulheres em idade fértil no ano de 2009, ou seja, as que se encontram na faixa etária entre 10 e 49 anos totalizam 22.469 representando 64,3% da população feminina desse município. (Tabela 2).

²A análise das pirâmides permite verificar a situação de desenvolvimento ou subdesenvolvimento dos países. Uma pirâmide de base larga indica grande crescimento vegetativo; o topo estreito indica baixa expectativa de vida, o que se pode concluir que essa pirâmide seja de um país subdesenvolvido. Por outro lado, uma base mais estreita, indica pequeno crescimento vegetativo; um topo mais largo indica grande expectativa de vida, sendo este o caso dos países desenvolvidos.

Tabela 2. Taxa de crescimento anual estimada, nº de mulheres em idade fértil (10-14 anos) e proporção da população feminina em idade fértil Município de Rio Largo/AL - Ano 2009

Taxa de crescimento anual estimada (%) (2006-2009)	0,5
Mulheres em idade fértil (10-49 anos), 2009	22.469
Proporção da população feminina em idade fértil, 2009 (%)	64,3

Quanto ao número de nascidos vivos por residência da mãe em Rio Largo temos:

2017-----	1423
2018 -----	1348
2019 -----	1409

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas/DATASUS/

2.1.2 Perfil Epidemiológico de Morbidade

A análise sobre **morbidade** se torna importante, tanto do aspecto demográfico quanto ao aspecto de saúde, por registrar a dinâmica das doenças contraídas pela população a partir de variáveis que permitem indicar as prováveis causas como também às formas de prevenção e tratamento. O perfil de morbidade da população do Município de Rio Largo não difere do perfil da população brasileira que se delinea pela crescente prevalência e incidência das **doenças crônicas não transmissíveis**, pelas **doenças transmissíveis** que vem persistindo e coexistindo com as **doenças transmissíveis emergentes e reemergentes**, e com as **doenças e sequelas causados pela alta carga de acidentes e violências**.

a) Morbidade geral

No período de janeiro a novembro de 2021, Rio Largo registrou um total de 1653 Internações Hospitalares, segundo as informações do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) sobre **morbidade hospitalar por local de residência** disponibilizada em <<http://www.datasus.gov.br>>.

Com exceção das internações ocorridas por gravidez, parto e puerpério, as 05 principais causas de morbidade hospitalar foram as doenças infecciosas e parasitárias (262); as lesões por envenenamento consequências de causas externas(122) ; doenças do aparelho circulatório (115); doenças do aparelho respiratório (112) ; e as neoplasias (105) . (Tabela 3).

**Tabela 3.- Principais causas de internação
Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10 no
período de
2017 a 2021.**

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	84	98	80	115	262
II. Neoplasias (tumores)	107	110	127	108	105
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	6	4	5	2	4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	24	14	16	23	14
V. Transtornos mentais e comportamentais	61	80	56	81	43
VI. Doenças do sistema nervoso	16	15	17	17	41
VII. Doenças do olho e anexos	24	13	6	7	5

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	1	-	-	5
IX. Doenças do aparelho circulatório	117	124	152	74	115
X. Doenças do aparelho respiratório	137	128	94	119	112
XI. Doenças do aparelho digestivo	116	103	92	87	78
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	27	34	31	23	16
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	19	16	26	10	5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	101	112	87	127	82
XV. Gravidez parto e puerpério	424	514	361	711	528
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	57	92	57	62	73
XVII. Malf cong deformid e	11	11	7	8	3

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
anomalias cromossômicas					
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	25	20	22	10	31
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	103	98	120	117	122
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	7	11	12	9	9
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	1468	1598	1368	1710	1653

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 22/09/2021.

b) Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) estão associadas ao modo de viver, trabalhar e de se alimentar da população, que sendo desenvolvido de forma incorreta tem agravado a saúde da população. As DCNT são as principais causas de morte no Brasil, das quais um terço ocorre em pessoas com idade inferior a 60 anos, podendo ser evitadas a partir de intervenções nos fatores

de risco modificáveis, como o tabagismo, consumo nocivo de bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada.

De acordo com os dados disponíveis em <<http://www.datasus.gov.br>> as maiores incidência de internação hospitalar das DCNT registradas no Município de Rio Largo, no período de 2010 a novembro de 2013 foram as doenças do aparelho respiratório, circulatório, digestivo e as neoplasias. (Gráfico 2).

c) Acidentes e violências – causas externas

Em Rio Largo, no período de janeiro a novembro de 2013, as causas externas registraram um total de 186 internações, ocupando o sexto lugar, excluindo o grupo gravidez parto e puerpério. Do total dessas internações, a população masculina representa 69,57% enquanto a feminina 30,43%. O grupo populacional de adolescentes, jovens e adulto na faixa etária de 15 a 30 anos de idade foi o grupo que registrou o maior número de internações (Gráfico 3).

d) Doenças transmissíveis, infecciosas e parasitárias²

As causas de morbidade por doenças transmissíveis no Município de Rio Largo não difere das causas apresentadas no cenário brasileiro, onde historicamente a Saúde Pública tem enfrentado desafios para superar a persistência de doenças associadas à pobreza, à miséria e ao agravamento dos antigos problemas sanitários. A persistência das doenças como a tuberculose e hanseníase e o reaparecimento das doenças infecciosas e parasitárias como dengue e as doenças diarreicas agudas vem necessitando de cuidados não somente para o controle dessas doenças, mas principalmente no que se refere a prevenção e promoção de meios para evitar a permanência e a reintrodução de doenças antigas.

Em relação à **hanseníase** o município de Rio Largo apresentou no período de dezembro de 2018 a dezembro de 2020 um total de 11 casos notificados. De acordo com o resultado da avaliação dos casos diagnosticados de hanseníase 08 estão classificados no grau de incapacidade física de casos novos de hanseníase e 04 estão classificados no grau de incapacidade física de casos curados no ano de avaliação. Os

²É qualquer doença causada por um agente infeccioso específico, ou seus produtos tóxicos, que se manifesta pela transmissão deste agente ou de seus produtos, de uma pessoa ou animal infectado ou de um reservatório a um hospedeiro suscetível, direta ou indiretamente por meio de um hospedeiro intermediário, de natureza vegetal ou animal, de um vetor ou do meio ambiente inanimado". A expressão doença transmissível pode ser sintetizada como doença cujo agente etiológico é vivo e é transmissível. São doenças transmissíveis aquelas em que o organismo parasitante pode migrar do parasitado para o sadio, havendo ou não uma fase intermediária de desenvolvimento no ambiente. (OPAS).

contatos examinados totalizaram 11 e a cura dos casos novos diagnosticados nos anos das coortes registrou 4 casos.

As informações apresentadas no Quadro 2, referente aos **agravos notificados nas 52 semanas epidemiológicas no ano de 2019 2020**, registram para o município de Rio Largo um total de casos de 1180 e 901, respectivamente. Desses agravos o maior número foi de violência doméstica com 207 casos em 2019 e 133 em 2020 casos.

Quadro 2. Número de casos notificados por agravos agudos e violência, segundo semana epidemiológica Município de Rio Largo - Ano 2019 e 2020

Agravos	Nº de Casos	
	2019	2020
Acidente por Animais Peçonhentos	347	295
Atendimento Anti-Rábico	294	257
Coqueluche	01	00
Dengue	10	79
Hepatites Virais	09	12
Sífilis Congênita	37	36
Sífilis em adulto excluída a forma primária	17	13
Sífilis em gestante	34	39
Sífilis não especificada	06	03
Síndrome do corrimento cervical em mulheres	07	00
Síndrome do corrimento uretral em homens	12	08
Tétano acidental	00	00
Varicela	199	26
Violência doméstica sexual e outras violências	207	133
TOTAL	1180	901

Fonte: SMS/Rio Largo/AL

O Monitoramento das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA) no Município de Rio Largo, no ano de 2019 e 2020, registrou um total de 2459 e 2913 de casos, respectivamente, durante 53 semanas epidemiológicas. A faixa etária mais atingida foi aquela que compreende 10 anos e mais apresentando 1161 em 2019 e 1343 em 2020, casos de diarreias causadas por erros alimentares e a não utilização do hipoclorito. (Quadro 3).

Quadro 3. Número de casos de doenças diarreicas agudas por semana epidemiológica, segundo faixa etária Município de Rio Largo - Ano 2019 a 2020.

Faixa Etária	Casos registrados	
	2019	2020
Menor de 1 ano	217	101
1 a 4 anos	420	526
5 a 9 anos	661	943
10 e mais	1161	1343
Ignorado	00	00
Total	2459	2913

Fonte: SMS/Rio Largo/AL

e) Coberturas vacinais

A prevenção e controle das **doenças imunopreveníveis** é realizada através do Programa Nacional de Imunização (PNI) que orienta as coberturas vacinais de rotina e as campanhas sob a responsabilidade da Vigilância Epidemiológica. Em 2021 o município de Rio Largo realizou apenas a campanha contra influenza, atingindo uma cobertura de 109,75%. E quanto as vacinas de COVID-19, foram aplicadas no total 101.961 doses.

Coberturas vacinais, segundo imunobiológico Município de Rio Largo/AL

PERÍODO 2019

VACINA	COBERTURA
BCG	93,18%
ROTAVÍRUS	79,62%
HEPATITE A	102,53%
HEPATITE B	82,78%
PNEUMOCOCICA 10V	82,36%
MENINGOCOCICA C	87,07%
VIP/VOP	122,56%

PENTA	82,78%
TRIPLICE VIRAL	146,52%
VARICELA	72,8%

PERÍODO 2020

VACINA	COBERTURA
BCG	46,8%
ROTAVÍRUS	62,9%
HEPATITE A	57,41%
HEPATITE B	54,6%
PNEUMOCOCICA 10V	48,77%
MENINGOCOCICA C	55,52%
VIP/VOP	48,56%
PENTA	54,6%
TRIPLICE VIRAL	72,03%
VARICELA	42,52%

2.1.3 Perfil Epidemiológico de Mortalidade

A mortalidade se traduz num componente essencial do perfil epidemiológico de uma população, permitindo conhecer, as causas dos óbitos dos grupos populacionais e as suas tendências, agregando informações para identificar os fatores determinantes e estabelecer meios para reduzi-los.

a) Mortalidade geral

A Tabela 4 registra o número de óbitos do Município de Rio Largo no período de 2017 a 2019, onde se pode observar um crescimento gradativo ano a ano. As doenças do aparelho circulatório foram aquelas que apresentaram o maior número de casos durante o período, sendo a primeira causa de óbito no município acompanhando os resultados para o Brasil e em todas as regiões. As causas externas se colocam em segundo lugar e as doenças endócrinas nutricionais e metabólicas em terceiro lugar, entre os óbitos durante todo o período.

Tabela 4. Número de óbitos por residência - CID-10 Município de Rio Largo/AL - Período 2017 a 2019

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	28	32	27
II. Neoplasias (tumores)	55	67	65
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	3	5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	48	48	52
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	4	10
VI. Doenças do sistema nervoso	6	11	5
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	137	161	179
X. Doenças do aparelho respiratório	65	67	62
XI. Doenças do aparelho digestivo	35	39	28
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5	2	6
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tec. conjuntivo	0	2	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	10	11	17
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-
XVI. Algumas afec. originadas no período perinatal	9	9	12
XVII. Malf cong deformidades e anomalias cromossômicas	2	7	5
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex. clín e laboratoriais	9	13	7
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	88	91	74
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-
TOTAL	502	567	554

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 22/09/2021.

No ano de 2017 foi notificado no sistema de informações sobre mortalidade (SIM) um total de 502 óbitos em Rio Largo, sendo as principais causas as **doenças do aparelho circulatório** (DAC) com 137 óbitos, vindo em seguida as **causas externas** com 88 óbitos. A faixa etária entre 70 e 79 anos e a faixa etária de 20 a 29 anos foram aquelas que registraram os maiores números de óbitos respectivamente.

As neoplasias figuram em terceiro lugar com 58 óbitos sendo a faixa etária de 70 anos e mais aquela com maiores registros de casos. (Tabela 5).

b) Mortalidade infantil:

A taxa de mortalidade infantil (TMI) é definida como o número de óbitos no primeiro ano de vida por 1000 nascidos vivos. Ela pode ser subdividida em taxa de mortalidade neonatal (TMN) (incluindo os óbitos de menores de 07 dias a 27 dias) e a mortalidade pós-neonatal (TMPN) (incluindo os óbitos de 28 dias a menores de 01 ano).

As reduções da mortalidade infantil e seus componentes em Rio Largo tem reflexo na expansão da cobertura das ações desenvolvidas pela rede básica de assistência à saúde, através da estratégia saúde da família, que entre outras ações, oferece as gestantes o acompanhamento do pré-natal com possibilidade de realizar no mínimo sete consultas e cobertura vacinal. Outras ações também têm influenciado na redução da mortalidade infantil como as melhorias das condições nutricionais e ambientais; aumento da taxa de escolaridade da mãe; e taxas de aleitamento materno.

c) Acidentes e violências - causas Externas:

As mortes por **causas externas** chamam atenção por figurarem no conjunto das ocorrências acidentais e violentas perfeitamente previsíveis e preveníveis, mas que matam ou geram agravos à saúde demandando atendimento nos serviços de saúde. O impacto dessas mortes incide com elevada frequência no grupo populacional correspondente aos adolescentes e jovens, ocasionando anos potenciais de vida perdidos, preocupação que se faz presente na Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (Portaria MS/GM n.º737 de 16/5/01).

No grupo das causas externas estão incorporadas as violências, onde se destacam dois subgrupos: **acidentes e agressões**. Os acidentes (32 mortes) e as agressões (68) totalizam 100 mortes contribuindo para as mortes por causas externas no Município de Rio Largo, chegando a ocupar o segundo lugar entre as demais causas, no ano de 2011. (Tabela 6).

2.2 Determinantes e Condicionantes de Saúde:

As condições de saúde da população ultrapassam os limites do setor saúde uma vez que resultam de vários fatores. Do ponto de vista da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS/2006), os determinantes e condicionantes de saúde estão inseridos no conjunto de fatores sociais, econômicos, políticos e culturais de cada sociedade e em conjunturas específicas traduzidos nos modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais.

O processo saúde-adoecimento, enquanto resultado desses fatores tem na estratégia de promoção da saúde a possibilidade de identificar e focar seus elementos determinantes e condicionantes. Para tanto a PNPS coloca a necessidade do setor saúde de se manter articulado aos demais setores da sociedade, compondo redes de compromisso e co-responsabilidades com o objetivo de garantir a melhoria das condições sanitárias e epidemiológica da população.

2.2.1 Perfil Socioeconômico:

A construção do perfil socioeconômico do município de Rio Largo atende não somente aos requisitos deste PMS/2022-2025, como também a necessidade de se estabelecer uma relação dos determinantes socioeconômicos com as condições de saúde da população. Este perfil se esboça através dos indicadores e dados referentes ao produto interno bruto (PIB³); renda média domiciliar per capita; razão de renda; proporção de pessoas com baixa renda; número de empregos formais com suas variações; taxa de desemprego; e taxa de trabalho infantil.

Além dessas informações, o perfil socioeconômico traz a relação entre pobreza e ausência de saneamento; população economicamente ativa (PEA⁴) com seus desdobramentos em PEA ocupada e desocupada; índice de desenvolvimento humano municipal (IDH-M); dados educacionais referentes aos níveis de escolaridade da

⁴ O **Produto Interno Bruto (PIB)** representa a soma (em valores monetários) de todos os bens e serviços finais produzidos numa determinada região (quer seja, países, estados, cidades), durante um período determinado (mês, trimestre, ano, etc). O PIB é um dos indicadores mais utilizados na macroeconomia com o objetivo de mensurar a atividade econômica de uma região. (<http://pt.wikipedia.org>).

População Economicamente Ativa (PEA): compreende o potencial de mão-de-obra com que pode contar o setor produtivo, isto é, a população ocupada e a população desocupada. (<http://pt.wikipedia.org>).

população local; taxa de analfabetismo da população de 15 anos e mais escolaridade da população de 18 a 24 anos.

a) Indicadores econômicos e de emprego e renda:

Trabalho e Rendimento:

Em 2019, o salário médio mensal era de 2.0 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 20.6%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 14 de 102 e 7 de 102, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 2034 de 5570 e 1315 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 45.3% da população nessas condições, o que o colocava na posição 99 de 102 dentre as cidades do estado e na posição 2107 de 5570 dentre as cidades do Brasil. Pessoal ocupado [2019], 15.457 pessoas. População ocupada [2019] 20,6 % e percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010], 45,3%.

Tabela 7. PIB per capita Município de Rio Largo/AL - Período 2018.

Ano	PIB per capta R\$
2018	14.045,95

Fonte: IBGE/MS/Datasus

PIB per capita [2018]	14.045,95 R\$
Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015]	87,5 %
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]	0,643
Total de receitas realizadas [2017]	147.948,89 R\$ (×1000)
Total de despesas empenhadas [2017]	136.916,69 R\$ (×1000)

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M⁵) de Rio Largo em 2010 é de 0,643. Esse resultado apresentou um incremento no seu IDH de 65,30% acima da média nacional que foi de 47,46% e abaixo da média de crescimento do Estado de Alagoas que foi de 70,54%. Entre os componentes que formam o IDH-M - Educação, Longevidade e Renda -, registra-se, em 2010, o componente Longevidade como aquele que mais contribuiu para esse crescimento com um índice de 0,788; em seguida vem a renda com 0,616 e a educação, com 0,547. (Gráfico 8). Com o IDH-M de 0,643, Rio Largo se coloca entre as regiões consideradas de médio desenvolvimento humano, ou seja, com IDH entre 0,5 e 0,8 ocupando o 4ª lugar no ranking estadual.

b) Indicadores educacionais:

INDICADORES EDUCACIONAIS	
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	96,6 %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	5,1
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	4,2
Matrículas no ensino fundamental [2020]	15.663 matrículas
Matrículas no ensino médio [2020]	3.429 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2020]	626 docentes

⁵ O objetivo da elaboração do Índice de Desenvolvimento Humano é oferecer um contraponto a outro indicador muito utilizado, o Produto Interno Bruto (PIB) per capita, que considera apenas a dimensão econômica do desenvolvimento. Criado por Mahbub ul Haq com a colaboração do economista indiano **Amartya Sen**, ganhador do **Prêmio Nobel de Economia de 1998**, o IDH pretende ser uma medida geral, sintética, do desenvolvimento humano. Não abrange todos os aspectos de desenvolvimento e não é uma representação da "felicidade" das pessoas, nem indica "o melhor lugar no mundo para se viver" (PNUD/Brasil).

Docentes no ensino médio [2020]	206 docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2020]	54 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2020]	11 escolas

Fonte: IBGE/Cidades@

2.2.2 Condições de saneamento e meio ambiente:

As ações referentes a saneamento e meio ambiente, no Município de Rio Largo contam com o apoio da Coordenação de Vigilância Sanitária e Ambiental, que realiza trabalho educativo de orientação, fiscalização e de controle da água para consumo humano, como também com ações de preservação do meio ambiente.

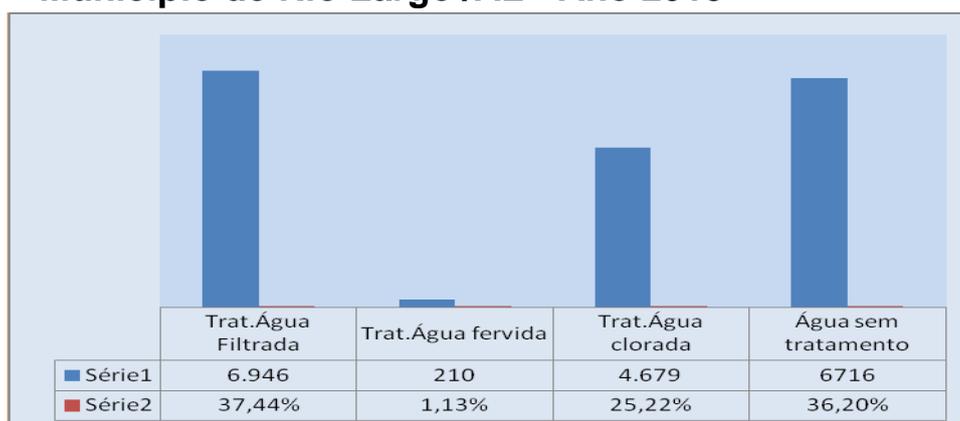
O abastecimento de água potável está sob a responsabilidade da Companhia de Abastecimento de Água do Estado de Alagoas (CASAL), que mantém três sistemas para consumo da população local.

Para um total de 19.720 famílias residentes no Município de Rio Largo, de acordo com a base de dados nacional do Sistema de Informações de Atenção Básica (SIAB/dezembro de 2013) disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br>, a água está assim distribuída: 13.168 das famílias utilizam a rede pública representando um percentual de 75,21% das demais formas de utilização da água para consumo humano; 4.055 famílias utilizam poços ou nascentes representando 23,16% de famílias; e 286 famílias utilizam outras formas de abastecimento representando 1,63%. (Gráfico 11).

O tratamento da água, em Rio Largo registra que, do total de 18.551 famílias 37,44% utilizam água filtrada; 1,13% utilizam água fervida; 25,22% utilizam água clorada; 36,20% se abastecem de água sem nenhum tipo de tratamento. As informações chamam atenção para o quantitativo de famílias que utilizam água sem tratamento, sendo provavelmente esse um dos motivos pelas ocorrências frequentes das doenças diarreicas agudas. (Gráfico 11).

Fonte Senso 2010

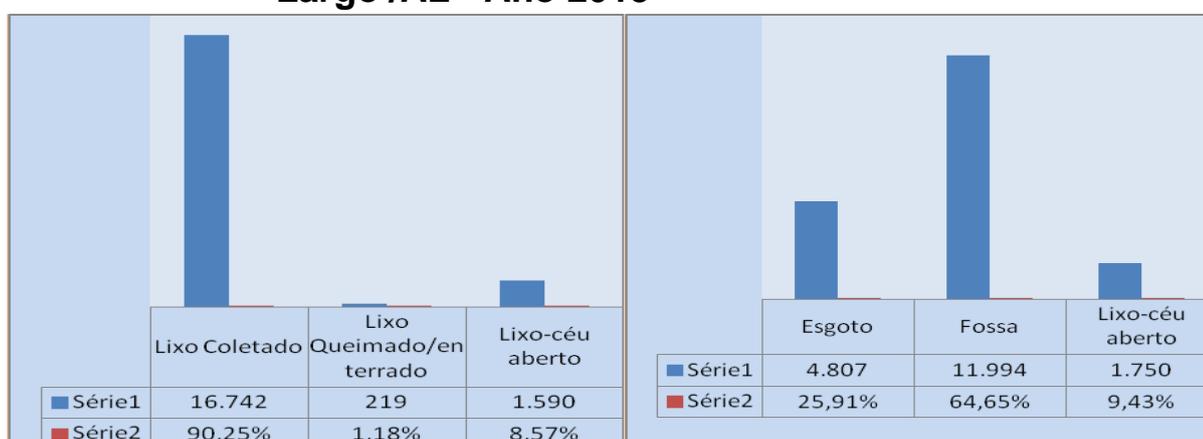
Gráfico 11. Abastecimento e Tratamento de água % Município de Rio Largo /AL - Ano 2013



Fonte: MS/Datusus/Siab

O destino do lixo em Rio Largo é feito da seguinte forma: 90,25% das famílias utilizam a coleta pública; 1,18% queimam ou enterram; e 8,57% jogam o lixo a céu aberto, e para os dejetos 25,91% famílias utilizam a rede de esgotos; 64,65% utilizam fossas; e 9,43% jogam os dejetos a céu aberto. (Gráfico 12).

Gráfico 12. Destino do lixo e dejetos % Município de Rio Largo /AL - Ano 2013



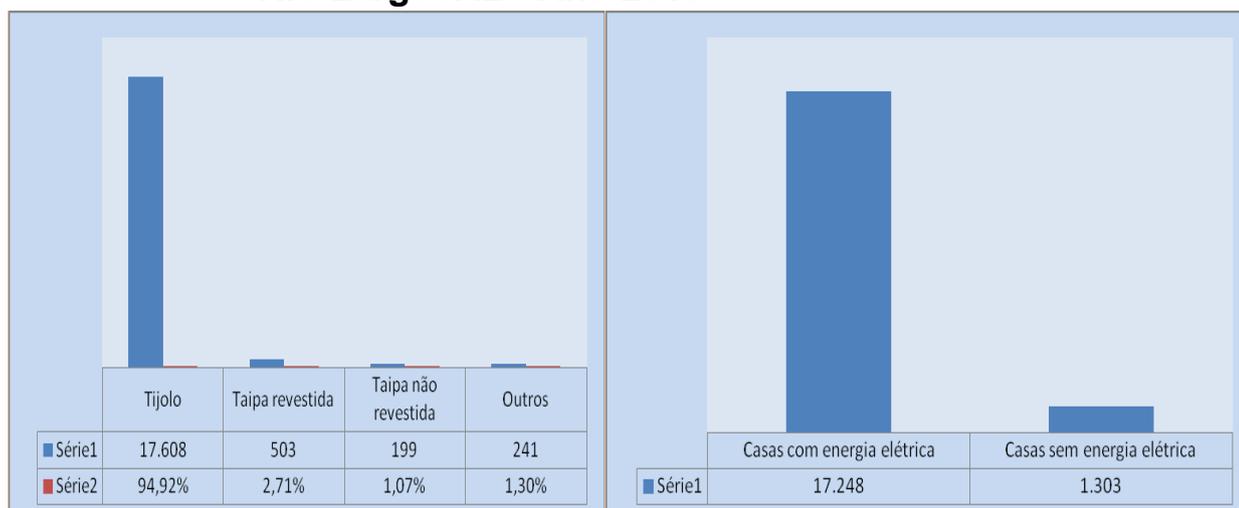
Fonte: MS/Datusus/Siab

Fonte: MS/Datusus/Siab

As condições de habitação apresentam os seguintes resultados: 17.608 famílias (94,92%) residem em casas de tijolo; 503 famílias (2,71)% em casas de taipa revestida; 199 (1,07%) em casas de taipa não revestida; e 241 (1,3%) residem em casa de madeira e outros tipos de casas. Das 18.551 famílias residentes no município de Rio Largo, 17.248 (92,98%) têm casas ligadas à energia elétrica e 1.303 (7,02%) das famílias não têm energia elétrica em suas residências. Convém destacar pelos riscos que oferecem essa situação, que os dados apresentados ainda registram a existência

de famílias residindo em casas de taipas revestidas e também casas de taipa sem revestimento, necessitando de uma intervenção para integrá-las ao Programa de Melhorias Habitacionais, coordenado pela Fundação Nacional de Saúde Pública (FUNASA). (Gráfico 13).

Gráfico 13. Tipo de casa e energia elétrica% Município de Rio Largo /AL - Ano 2013



Fonte: MS/Datasus/Siab

Fonte: MS/Datasus/Siab

2.2.3 Hábitos e Estilos de Vida:

Os hábitos e estilos de vida adotados pelas pessoas no seu cotidiano são determinantes para se medir os resultados e condições de saúde dessas pessoas. Hábitos e estilos de vida saudáveis têm proporcionado mais anos de vida com qualidade e estão associados as questões sociais, econômicas, políticas e culturais, que envolvem a promoção da saúde individual ou coletiva.

De acordo com o Art. 196, da Constituição Brasileira: a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A promoção da saúde é uma das estratégias do setor saúde para buscar a melhoria da qualidade de vida da população. O objetivo é promover uma gestão compartilhada entre usuários, trabalhadores do setor sanitário, de outros setores e movimentos sociais.

Ações de promoção da saúde devem considerar os determinantes sociais da saúde e de que maneira estes causam impacto na qualidade de vida da população. Os determinantes sociais são fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos, comportamentais e ambientais que influenciam o processo saúde-doença.

No município de Rio Largo, as ações da Promoção à Saúde, são desenvolvidas pelos profissionais de saúde nas equipes de saúde da família, seguindo a orientação das cores dos meses do ano, estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Cada mês possui uma cor específica que serve para chamar a atenção sobre a importância em cuidarmos da nossa saúde e ter uma vida mais saudável. Organizações médicas, ONGs e grupos organizados estabeleceram cores para os meses do ano e começaram a realizar campanhas em cada mês. Tendo como objetivo difundir e ampliar o alcance entre as pessoas, assim, quebrar preconceitos, conscientizar e instruir sobre como prevenir doenças.

Em cada mês do ano, são desenvolvidas campanhas com ações de prevenção dessas patologias, visando alertar e tratar os pacientes e assim promover uma vida mais saudável e com qualidade.

Portanto, cada ação promovida por esses grupos são fundamentais para o crescimento dessas campanhas, obtendo um maior engajamento das pessoas. Por fim, conheça as cores dos meses e suas campanhas de prevenção de doenças.

TABELA COM AS CORES DE CADA MÊS DO PROJETO SAÚDE EM CORES

PROJETO SAÚDE EM CORES		
MÊS	COR	PREVENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE
JANEIRO		Saúde Mental
		Câncer de colo de útero
FEVEREIRO		Leucemia
		Fibromialgia/Lúpus/Alzheimer
MARÇO		Câncer colorretal
ABRIL		Saúde do trabalhador
		Autismo
MAIO		Acidentes de trabalho
JUNHO		Doação do sangue
		Anemia/Leucemia
JULHO		Hepatites/Câncer ósseo
AGOSTO		Aleitamento materno
SETEMBRO		Combate ao suicídio
		Fibrose Cística
		Doação de órgãos
		Doenças cardiovasculares
OUTUBRO		Câncer de mama
		Artrite Reumatóide
NOVEMBRO		Câncer de próstata
		Câncer Infanto-juvenil
DEZEMBRO		Câncer de pele
		AIDS

Ainda nesta perspectiva, o Município de Rio Largo, através da sua Secretaria Municipal de Saúde, institucionalizou o **Programa Saúde na Escola (PSE)**, instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286/2007 e regulado pela Portaria nº 1.055/2017, que inclui como instituições parceiras na sua composição, a Secretaria Municipal de Educação e Academia de Saúde.

O Programa Saúde na Escola – PSE , é um programa interministerial e de abordagem intersetorial que tem objetivo de desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de doenças com os estudantes de escolas públicas, em articulação e planejamento conjunto das equipes de Atenção Primária à Saúde e dos profissionais da Educação Básica Pública no território.

As diretrizes e objetivos do PSE evidenciam que mais do que uma estratégia de integração das políticas setoriais, o Programa se propõe a ser um novo desenho da política de educação em saúde, que trata a saúde e educação de forma integral e parte de uma formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos humanos de crianças, adolescentes e jovens.

Tem como norte a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) que situa o processo saúde-adoecimento como resultante do modo de vida da população. Portanto, aspectos condicionantes como violência, desemprego, subemprego, falta de saneamento básico, habitação inadequada e/ou ausente, dificuldade de acesso à educação, fome, urbanização desordenada, qualidade do ar e da água ameaçada, deteriorada; entre outros, são levados em consideração quando se quer garantir a saúde das pessoas, traduzidas em qualidade de vida.

A execução dos programas/projetos/atividades do PSE de Rio Largo conta com a colaboração das instituições parceiras que fazem parte da sua composição. No âmbito da PNPS, o processo de construção de ações intersetoriais implica na troca e na construção coletiva de saberes, linguagens e práticas entre os diversos setores que estão envolvidos, na tentativa de equacionar questões sanitárias, buscado produzir soluções inovadoras quanto à melhoria da qualidade de vida da população.

O PSE de Rio Largo tem como foco a melhoria da qualidade de vida, no âmbito coletivo e individual. Desse modo, estabeleceu como prioridade para o período de 2022-2025 as seguintes ações:

- I - Saúde Ambiental;
- II - Promoção da atividade física;
- III - Alimentação saudável e prevenção da obesidade;
- IV - Promoção da cultura de paz e direitos humanos;
- V - Prevenção das violências e dos acidentes;
- VI - Prevenção de doenças negligenciadas;
- VII - Verificação da situação vacinal;
- VIII - Saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/IST;
- IX - Prevenção ao uso de álcool, tabaco, e outras drogas;
- X - Saúde bucal;
- XI - Saúde audiva;
- XII - Saúde ocular;
- XIII – Prevenção à Covid 19

A articulação intersetorial entre saúde e educação, mais especificamente entre as escolas e as unidades básicas de saúde, é fundamental para a educação em saúde e para adoção de comportamentos saudáveis, contribuindo para o desenvolvimento integral dos estudantes. Ademais, deve-se lembrar que esse público escolar faz parte

do território e vivencia processos de saúde-doença que vão culminar na necessidade de acesso à serviço de saúde e/ou causar ausências por motivos de saúde, assim, o PSE se propõe a levar a saúde, ser um agente avo na promoção da saúde e de prevenção de doenças no território, antevendo condições que impactam o desenvolvimento desse público.

Outro ponto a se levar em conta é que ambos os setores já apresentam compromissos com a comunidade escolar como um todo. Dessa forma, a adesão ao PSE é uma forma de sistematizar esse processo de trabalho e angariar recursos para que isso ocorra da maneira mais estruturada e fluida possível.

2.3 Organizações das Ações e Serviços de Saúde:

O Município de Rio Largo, através da sua Secretaria Municipal de Saúde, tem o compromisso expresso de garantir os direitos constitucionais da população por uma saúde pública de qualidade, equânime e de forma humanizada e integralizada. Esse compromisso se traduz num desafio para os gestores, uma vez que cerca de 4% da população declara ter plano de saúde, e 96% se enquadram como usuárias apenas das ações e serviços públicos de saúde.

Para garantir o atendimento dessas ações e serviços públicos de saúde à população, a Secretaria Municipal de Saúde de Rio Largo adota um modelo organizativo estruturado nos diversos níveis de complexidade de assistência – **primária, média e de alta complexidade** –, que são ofertados por segmentos populacionais representados por: **crianças, adolescentes e jovens, mulheres, homens, idosos, trabalhadores, pessoas com deficiências físicas e pessoas com transtornos mentais.**

2.3.1 Atenção Primária:

A Atenção Primária à Saúde (APS), em Rio Largo, está estruturada como primeiro nível de atenção e principal porta de entrada do SUS, desenvolvendo ações de abrangência coletiva e individual, através da Estratégia Saúde da Família (ESF), da Estratégia de Saúde Bucal (ESB), da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Programa Saúde

da Hora, Programa Saúde na Escola (PSE) e Programa Academia da Saúde.

⁶ A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. (Portaria de consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017 Anexo XXII).

Atualmente o município conta com 25 Equipes de Saúde da Família (ESF) implantadas e 21 habilitadas. Essas ESF asseguram uma cobertura de 100% das ações junto à população das áreas urbanas e rural, distribuídas em 17 Unidades Básicas de Saúde. A Saúde Bucal conta com 20 Equipes implantadas (Quadro 4).

Para assegurar o atendimento às áreas descobertas o município encaminha a população para as Unidades de Saúde mais próximas do local de residência dessa população.

Quadro 4. Distribuição de Equipes de Saúde Bucal no Município de Rio Largo/AL - Ano 2021.

ÁREA DE ESF	UBS	SAÚDE BUCAL
01	Eduardo Campos II	Sim
02	José Aragão	Sim
03	Benedito Lopes	Sim
04	Prof. José Carlos	Sim
05	Dr. Ezequias Alves	Sim
06	Pedro Jacinto	Sim
ÁREA DE ESF	UBS	SAÚDE BUCAL
07	Prof. João Ferreira	Sim
08	João Mendonça	Não
09	Enf°. Pedro Jacinto	Não
10	Hudson Ferreira	Sim
11	Severina Alexandre	Não
12	Diógenes Jucá Bernardes	Sim
13	Olavo Calheiros	Sim
14	Audeir de Aguiar Peixoto	Sim
15	Audeir de Aguiar Peixoto II	Sim

16	Jorge Nunes do Espírito Santo	Sim
17	Gastão Oiticica	Sim
18	Margarida Leão	Sim
19	Antônio Oliveira Couto	Sim
20	Helena Ciríaco	Sim
21	Eduardo Campos	Sim
22	Eduardo Campos III	Sim
23	Manoel Gonçalves da Silva	Sim
24	Celyrio Adamastor Barretto Accioly	Não
25	Jarbas Oiticica	Não

Fonte: SMS/Coordenação de Saúde Bucal

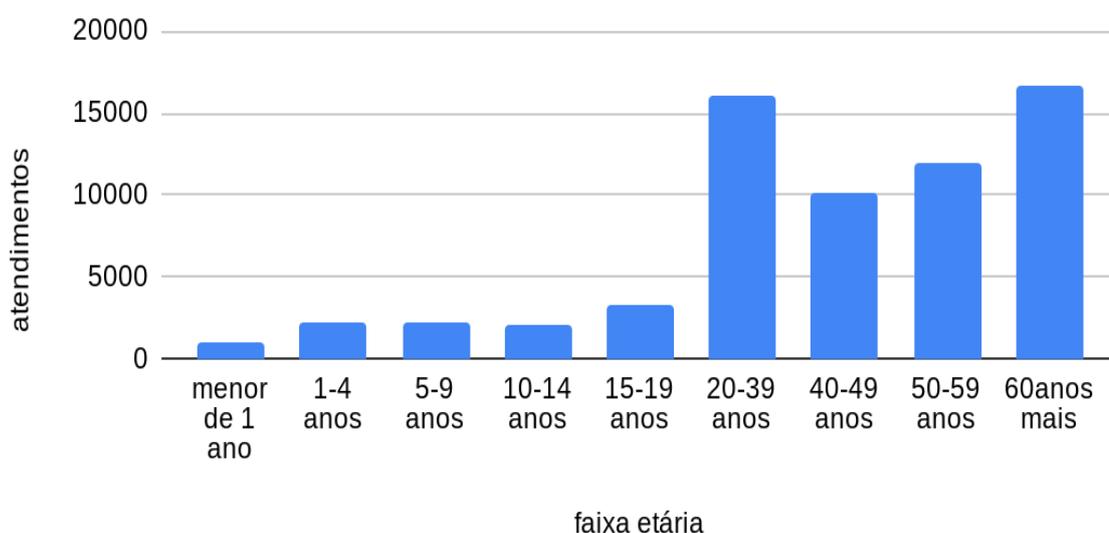
As ações desenvolvidas pelas Equipes de Saúde da Família, Equipes de Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde estão de acordo com a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), quais sejam:

- Gestão da atenção primária
- Atenção domiciliar
- Atendimento cirúrgico ambulatorial básico
- Atendimento clínico na Atenção Primária
- Consulta e acompanhamento realizados por profissional de Nível Superior
- Exames diagnósticos na atenção primária
- Práticas integrativas e complementares
- Ações comunitárias
- Atenção familiar
- Atividades educativas, terapêuticas e de orientação à população
- Imunização
- Visita domiciliar ou institucional
- Atenção à saúde da criança
- Atenção à saúde da mulher
- Atenção à saúde da pessoa com doenças transmissíveis epidemiologicamente relevantes para o país
- Atenção à saúde do adolescente
- Atenção à saúde do homem

- Atenção à saúde do idoso
- Atenção à saúde dos adultos
- Atenção à saúde mental, álcool e outras drogas
- Educação em saúde sobre uso racional de medicamentos
- Orientação farmacêutica na dispensação de medicamentos
- Realização de procedimentos cirúrgicos em saúde bucal
- Realização de procedimentos clínicos em saúde bucal
- Atenção à saúde da pessoa com deficiência

Em 2021 as principais ações e procedimentos desenvolvidos pelas Equipes de Saúde da Família e Equipes de Saúde Bucal do Município de Rio Largo , registradas pelo Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica (ESUS PEC), foram: as consultas médicas; consultas de enfermagem; consultas odontológicas; atendimento de puericultura; realização de pré-natal; acompanhamento aos portadores de diabetes; acompanhamento aos portadores de hipertensão arterial; acompanhamento aos portadores de hanseníase; realização de exames complementares ao diagnóstico; encaminhamentos ao atendimento especializado; atendimento individual de outros profissionais de nível superior; e as visitas domiciliares de médico; enfermeiro; outros profissionais de nível superior; e de agentes comunitários de saúde.

Atendimentos realizados no ano de 2020 por faixa etária:



Fonte: SMS/Rio Largo/Esus PEC

2.4- SAÚDE BUCAL:

No ano de 2020 a Equipe de Saúde Bucal do Município de Rio Largo realizou 29.510 procedimentos. (Tabela 12). Desses atendimentos destaca-se a quantidade das restaurações (3.502) que superaram as exodontias (2.950), embora

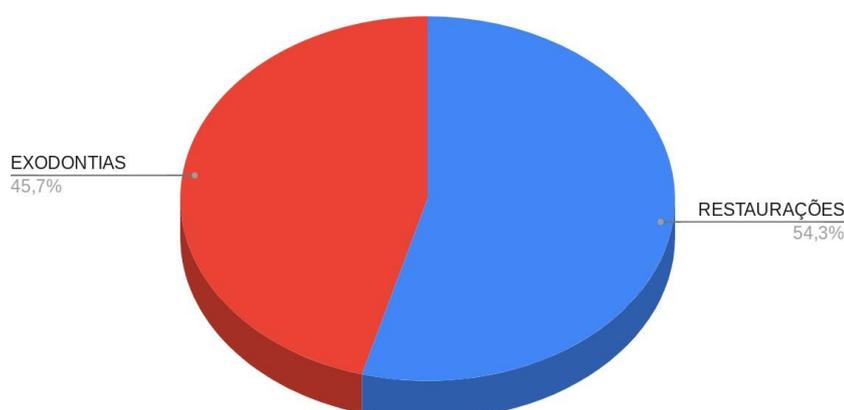
não chegando a atingir o percentual preconizado pelo MS, que é de 30% de restaurações acima de procedimentos de exodontias. Em virtude da Pandemia de COVID-19, houve um decréscimo dos atendimentos de uma maneira geral, sendo impossibilitadas as atividades de saúde coletiva, devido ao isolamento social e o fechamento das escolas.

Tabela 12. Procedimentos realizados pela ESB Município de Rio Largo/AL - Ano 2020.

PROCEDIMENTOS	1° Quadrimestre	2° Quadrimestre	3° Quadrimestre	Total Geral
Usuários atendidos	6163	1105	2473	6741
Procedim. clínicos	19882	2267	7361	29510
1ª consulta	2187	269	572	3028
Tratamento completo	1042	196	390	1.628
Restauração	2673	97	732	3502
Exodontia	1697	342	911	2950
Aplic. tópica de flúor	812	19	254	1085
Escovação supervisionada	30	0	0	30
Atividade educativa	713	0	0	713
Visitas	410	0	0	410
Visitas ASB	0	0	0	0
Levant. Epidemiol.	4497	447	79	5023

Fonte: SMS/Rio Largo

Gráfico 15. Comparativo das restaurações em relação às exodontias Município de Rio Largo /AL - Ano 2020



2.3.2 Atenção especializada:

A média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento. É um conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade).

A assistência especializada nos níveis de média e de alta complexidade está assegurada pelo município de Rio Largo à sua população, através de procedimentos realizados no próprio município e no município de Maceió, onde se encontra referenciada a maioria dessas ações, de acordo com o Plano Diretor de Regionalização do Estado de Alagoas (PDR/AL, 2011)⁷.

Contudo, ainda persistem problemas a serem superados na assistência ambulatorial especializada no que se refere a equacionar às demandas da população usuária do SUS com a oferta desses serviços, no entanto existe uma alta demanda reprimida de exames e procedimentos. As questões se relacionam à necessidade de ampliar e qualificar a oferta dos serviços; de incorporar novas tecnologias; e de estabelecer um fluxo dinâmico entre gestores e prestadores de serviços, mediante mecanismos de regulação atualizados a partir das avaliações dos serviços executados, bem como da resolubilidade dos mesmos.

De acordo com os dados disponíveis em <http://www.datasus.gov.br>, através do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) ou pelas Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC), o município de Rio Largo, no período de janeiro de 2019 até dezembro de 2019, antes da pandemia, bem como no período pandêmico, considerando de janeiro de 2020 até junho de 2021, realizou procedimentos ambulatoriais especializados de média e de alta complexidade. Esses procedimentos foram realizados no próprio município, através das policlínicas e na sua maioria referenciados para outros municípios, de acordo com a Programação Pactuada e Integrada da Assistência (PPI).

Quadro 5. Produção ambulatorial do SUS, segundo quantidade aprovada por grupo de procedimentos Município de Rio Largo – Janeiro de 2019 até Dezembro de 2019

GRUPO DE PROCEDIMENTO	QUANTIDADE
1. Ações de Promoção e Prevenção em Saúde	329.421
2. Procedimentos com finalidade diagnóstica	70.572
3. Procedimentos Clínicos	288.653
4. Procedimentos cirúrgicos	20.398
5. Transplantes de órgãos, tecidos e células	0
6. Medicamentos	0
7. Orteses, próteses e materiais especiais	0
8. Ações complementares de atenção á saúde	112

Dados tabulados em : 14/12/2017

Quadro 6 . Produção ambulatorial – LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLINICAS - JANEIRO DE 2019 ATÉ DEZEMBRO DE 2019

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLINICAS	
QUANTIDADES DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS	149.253
VALOR EXECUTADO	R\$ 726.400,39
POLICLÍNICAS	
ULTRASSONOGRAFIAS	8.118
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DO NÍVEL MÉDIO DA ATENÇÃO	2.100

ESPECIALIZADA	
PROCEDIMENTOS PARA PEQUENAS CIRURGIAS	1.056
EXAMES DE ELECARDIOGRAMAS	2.141
CONSULTA MÉDICA EM CONSULTA ESPECIALIZADA	27.837

2.3.3 Saúde Mental (CAPS):

A Organização Mundial de Saúde (OMS) refere que o conceito de saúde é bem mais abrangente que a simples ausência de doença: “é um completo estado de bem-estar físico, mental e social e, dessa forma, merece atenção em todas as suas vertentes”. Vale destacar que uma saúde mental comprometida afeta os relacionamentos, a qualidade de vida, as atividades do dia a dia e até a saúde física.

A Saúde Mental no Município de Rio Largo é desenvolvida através do Centro de Atenção Psicossocial Maria Salete da Silva (CAPS II) , Ambulatório de Saúde Mental e a Rede de Assistência que está referenciada e distribuída nas Unidades Básicas de Saúde (Psicologia).

Com a instituição da Rede Estadual de Atenção Psicossocial, através da Portaria MS/GB nº 3.088 de 23 de dezembro de 2013, e seus desdobramentos em Alagoas, o Município de Rio Largo passou a compor o Plano de Ação Regional da Rede de Atenção Psicossocial desse Estado, ampliando a assistência à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS.

O referido Plano de Ação Regional da Rede de Atenção Psicossocial do Estado de Alagoas, assegura para o Município de Rio Largo, a construção de um prédio para abrigar o CAPS II; a implantação e construção de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD); implantação da Atenção Hospitalar com reservas de leitos no Hospital IB Gato Falcão; e a implantação de duas Unidades de Acolhimento Infanto-juvenil, sendo uma masculina e outra feminina. A implantação, implementação e ampliação desses serviços foram discutidos em reuniões promovidas pela Gerência de Saúde Mental da Secretaria de Estado da

Saúde com os municípios pertencentes a 1ª Região de Saúde e posteriormente homologada pela Comissão Intergestores Regional (CIR) através da Resolução nº 004/2012.

No entanto, a Secretaria de Estado da Saúde- SESAU, em 2021, apresenta uma proposta revisada, para a Rede Psicossocial e orienta que o município repense a implantação da UAI, pois a orientação é que preferencialmente sejam implantados em municípios que tenham CAPSI.

A política de Saúde Mental atual busca reverter o modelo tradicional de assistência, construindo outro modelo, centrado no indivíduo dentro do seu meio social, assegurando tratamento, fortalecendo a assistência ambulatorial com garantia de distribuição de medicamentos essenciais à Saúde Mental, obedecendo aos preceitos constitucionais da universalidade, equidade e integralidade.

Desta forma, tem como objetivos: estruturar formas de tratamento na perspectiva biopsicossocial, considerando não só a condição clínica do paciente, mas promovendo sua recuperação, autonomia, reinserção social e reabilitação profissional; atender na lógica Psicossocial das pessoas com transtorno mental, prestando cuidados em momentos de crise, acompanhando-os e buscando a sua reinserção social na comunidade; acompanhar continuamente o usuário ao longo do seu tratamento, facilitando sua integração na família e comunidade; fortalecer a assistência farmacêutica ambulatorial na saúde mental com garantia de distribuição dos medicamentos essenciais de acordo com diretrizes da Política Nacional de Medicamentos; incrementar as ações intersetoriais de prevenção, promoção e recuperação em Saúde Mental, buscando parceria com outros órgãos, secretarias, instituições ou pessoas, participando de redes de apoio e mobilizando a comunidade no resgate da cidadania.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da RAPS: serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituído por equipe multiprofissional e que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos

processos de reabilitação psicossocial e são substitutivos ao modelo asilar.

As Unidades de Acolhimento oferece cuidados contínuos de saúde, com funcionamento de vinte e quatro horas, em ambiente residencial, para pessoas com necessidade decorrentes do uso de crack, álcool e outras, de ambos os sexos, que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório cujo tempo de permanência é de até seis meses. O acolhimento na Unidade de Acolhimento será definido exclusivamente pela equipe do Centro de Atenção Psicossocial de referência que será responsável pela elaboração do projeto terapêutico singular do usuário, considerando a hierarquização do cuidado, priorizando a atenção em serviços comunitários de saúde, é responsável pela indicação do acolhimento, pelo acompanhamento especializado durante este período e pelo planejamento da saída, em parceria com o Serviço de Atenção em Regime Residencial e pelo seguimento do cuidado após a saída do usuário de uma internação prolongada, bem como pela participação de forma ativa da articulação intersetorial para promover a reinserção do usuário na comunidade. **Atualmente o CAPS II do Município de Rio Largo vem** prestando atendimento a 264 usuários com sofrimento ou transtorno mental de forma intensivo, semi-intensivo e não-intensivo, através de uma equipe composta por profissionais das áreas de Psicologia, Psiquiatria, Nutrição, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Farmácia e Enfermagem, além do pessoal de apoio administrativo, vigia e de serviços gerais.

Enfatizando os serviços ofertados: psicoterapia individual, grupos terapêuticos, práticas corporais, práticas expressivas, orientação e acompanhamento do uso de medicação, atendimento domiciliar e aos familiares, matriciamento de equipes da atenção básica, ações de articulação de redes intra e inter setoriais.

O Ambulatório de Saúde Mental de Rio Largo trata-se de uma estrutura situada no nível de atenção secundária, oferecendo basicamente atendimento psicoterápico individual ou em grupo a todas as faixas etárias e desempenhando uma função complementar à atenção básica, atualmente está funcionando nas dependências do CAPS II, prestando assistência médica psiquiátrica e assistência medicamentosa à população portadora de transtornos mentais, com atendimentos de 40 H semanais , contendo 4

profissionais médicos psiquiatra, 01 assistente social, 02 auxiliar de farmácia e 03 auxiliares administrativo , atendemos aproximadamente 24 mil usuários acompanhados pela Rede .

Baseando no fluxo do ano de 2019, no qual foram atendidos no estabelecimento de saúde, descrito na tabela abaixo:

Atividade	
Acções de articulação de redes	27
Ações de redução de danos	486
Acolhimento diurno	6236
Administração de medicamentos	432
Aferição de pressão arterial	836
Atenção às situações de crise	26
Atendimento domiciliar	21
Atendimento em grupo	5648
Atendimento familiar	32
Atendimento individual	436
Atividade Educativa / orientação em grupo	298
Avaliação Antropométrica	246
Consulta médica	810
Consulta Medica domiciliar	01
Fortalecimento do protagonismo	110
Glicemia capilar	761
Matriciamento	14
Práticas corporais	1020
Práticas expressivas	714
Teste rápido para HBV	145
Teste rápido para hepatite C	141
Teste rápido para HIV	145
Teste rápido para sífilis	145
Acolhimento inicial	22
Ações de reabilitação psicossocial	02

2.3.4 Atenção hospitalar de urgência e emergência:

A assistência hospitalar de urgência e emergência se realiza através dos serviços público e privado, localizados dentro ou fora do município, prestando atendimento médico-hospitalar de urgência, emergência e ambulatorial aos usuários do SUS.

No município de Rio Largo, a assistência hospitalar de Urgência é realizada através do Hospital Geral Professor Ib Gatto Falcão, mantido pela gestão estadual da SES/AL, e pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência (SAMU).

O Hospital Geral Professor Ib Gatto Falcão atua no nível de hierarquia de média complexidade 8 , realizando procedimentos hospitalar, ambulatorial, de internação e de urgência através de demanda espontânea, junto à população local e referenciada.

De acordo com as informações disponíveis no endereço eletrônico <http://cnes.datasus.gov.br> o Hospital Geral Ib Gatto Falcão possui um total de 41 leitos pertencentes ao SUS, destinados à Clínica Geral (14); Saúde Mental (6); Clínica Pediátrica (5) e Obstetrícia cirúrgica (5), Obstetrícia clínica (6) e Cirurgia geral (5).

Atualmente o Hospital Geral Professor Ib Gatto Falcão encontra-se inserido na Rede Cegonha do Estado de Alagoas garantindo leitos para o atendimento aos partos de risco habitual, que são realizados junto as parturientes dos municípios localizados na Primeira Região de Saúde do Estado de Alagoas. Esta unidade hospitalar também se encontra inserida na Rede Regional de Atenção Psicossocial do Estado de Alagoas assegurando leitos aos portadores de transtornos mentais e comportamentais.

O Município de Rio Largo tem instalado no seu território uma base do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) funcionando de acordo com PORTARIA MS/GM Nº 1.864 de 29 de setembro de 20039, que institui o componente pré-hospitalar móvel por intermédio da implantação desse serviço em municípios e regiões de todo o território brasileiro.

O SAMU em Rio Largo funciona 24 horas por dia atendendo urgências de natureza traumática, clínica, pediátrica, cirúrgica, gineco-obstétrica e de saúde mental da população local, ou em qualquer lugar do estado, principalmente nos municípios circunvizinhos de Messias, Pilar (retirar), Satuba, Coquero Seco, Santa Luzia do Norte e Maceió. Esse atendimento é realizado por uma equipe de profissionais de saúde composta por: 01 enfermeiro (Coordenador); 10 técnicos de enfermagem, 04 condutores, 02 vigilantes(retirar) e 01 auxiliar de serviços gerais.

No ano de 2019 a base do SAMU de Rio Largo registrou uma média de 160 atendimentos mensais e de 05 atendimentos diários. Esses atendimentos são realizados no local da ocorrência ou encaminhados para o Hospital Geral do Estado de Alagoas (HGE), Hospital Geral Professor Ib Gatto Falcão ou para outras unidades de pronto atendimento. Vale ressaltar que das unidades descentralizadas nos municípios do estado de Alagoas, a equipe de Rio Largo foi aquela que prestou o maior número de atendimentos para a população, isto devido à proximidade com a Capital (Maceió) e pela quantidade de habitantes do município de Rio Largo.

2.3.5 Assistência Farmacêutica:

A assistência farmacêutica municipal está de acordo com a Política Nacional de Medicamentos (PNM/1998) inserindo-se como um grupo de atividades, que envolve o abastecimento de medicamentos em cada uma de suas etapas constitutivas: a conservação e controle de qualidade; a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos; o acompanhamento e a avaliação da utilização; a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos aos usuários do SUS, buscando assegurar o seu uso racional dos medicamentos; e a educação permanente dos profissionais de saúde.

A assistência farmacêutica, em Rio Largo, também adota por referência a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) aprovada pela resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 338, de 06 de maio de 2004. A PNAF, enquanto parte integrante da Política Nacional de Saúde, engloba um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade instituídos pelo SUS bem como o gerenciamento dos recursos destinados a compra e dispensação de medicamentos.

Nesse contexto, a assistência farmacêutica está organizada em três áreas⁶ que se complementam e norteiam a sua execução em todo território nacional,

1-Assistência Farmacêutica Básica - promove acesso de medicamentos para as doenças mais comuns entre os brasileiros, relacionados no elenco da Farmácia Básica.

2- Medicamentos Estratégicos – promovem o tratamento de doenças que têm um programa específico como Aids, Hanseníase, Tuberculose, Controle de Tabagismo e outros.

3- Componente Especializado da Assistência Farmacêutica: é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde.

quais sejam: **1) Assistência Farmacêutica Básica; 2) Medicamentos Estratégicos, e 3) Componentes Especializados da Assistência Farmacêutica.**

Para atender a demanda de medicamentos e de produtos requeridas pela população, o Município de Rio Largo conta com uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF). Além da CAF, responsável pela recepção e distribuição de produtos às unidades de saúde, o município conta 13 farmácias localizadas em algumas Unidades de Saúde da Família e uma farmácia no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, onde também funciona o Ambulatório de Saúde Mental, único local de dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial e que dispõe de um farmacêutico com carga horária de 30 horas semanais no município. São 03 farmacêuticos lotados na CAF, um farmacêutico com carga horária de 30 horas na dispensação Colírio Glaucoma e medicamentos CEAF, um farmacêutico carga horária de 40 horas, dispensação materiais e medicamentos UBS e uma farmacêutica Coordenadora da Assistência Farmacêutica. O financiamento da Assistência Farmacêutica, no Município de Rio Largo, se compõe dos repasses mensais de recursos realizados pelo governo federal, estadual e municipal ao Fundo Municipal de Saúde (FMS). O Ministério da Saúde disponibiliza, atualmente, um valor correspondente a R\$ 5,10/habitante/ano, de acordo com a Portaria MS/GM nº 1.555/2013, destinados exclusivamente à aquisição de medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, enquanto o estado e o município se responsabilizam cada um, pelo repasse correspondente ao valor de R\$ 2,36/habitante/ano.

A seleção e aquisição dos medicamentos em Rio Largo se fazem com base na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENASES) e, através de uma relação padronizada, uma vez que este município ainda não instituiu a sua Farmácia Terapêutica, com poderes de elaborar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).

2.3.6 Vigilância em Saúde:

O novo modelo de Vigilância em Saúde vigente no SUS⁷ se pauta na qualificação da atenção dos grupos populacionais incorporando os princípios de integração, de descentralização da gestão, bem como as ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde.

Nesse âmbito, a Vigilância em Saúde passa a considerar de forma integrada e descentralizada as práticas multiprofissionais de: **vigilância e controle das doenças e agravos transmissíveis; vigilância das doenças e agravos não transmissíveis; vigilância e análise da situação de saúde; vigilância ambiental em saúde; vigilância da saúde do trabalhador e vigilância sanitária.**

A Vigilância em Saúde de Rio Largo tem como característica essencial as ações desenvolvidas de forma, contínua e sistemática no controle da morbidade e mortalidade como também da investigação das suas causas que provocaram as doenças e mortes da população. A Secretaria Municipal de Saúde está estruturada para atender às novas demandas da Vigilância em Saúde, desde 2009, quando o município passou a assumir a condição de gestão plena no âmbito do SUS, e criou a coordenação de **vigilância epidemiológica e de endemias; vigilância sanitária e ambiental e vigilância nutricional.**

- **Vigilância Epidemiológica e de Endemias**

As principais atividades desenvolvidas, em Rio Largo no ano 2021, pela coordenação da Vigilância Epidemiológica e de Endemias versaram sobre:

- Reestruturação da equipe técnica de Vigilância Epidemiológica.
- Realização das campanhas de vacinação:
 - campanha de vacinação contra influenza.
 - campanha de vacinação contra pólio.

É um campo teórico da saúde pública, mas também de prática. Articula conhecimentos, modelos de vigilância e modelos assistenciais voltados para o controle de problemas de saúde, contribuindo para melhorar as condições de vida e saúde do conjunto da população. Contempla a dimensão da saúde como expressão da qualidade de vida e identifica indicadores e metodologias que permitem monitorar grupos sociais particulares. Integra as propostas de promoção e a implementação de novos modelos assistenciais. Seus sistemas, além de priorizar a vigilância de agravos e doenças, incorporam a análise da tendência das condições de vida e das ações de saúde sobre o bem-estar das populações, destacando a identificação de grupos sociais vulneráveis, e com baixo acesso a ações e serviços de saúde. Articulação entre Epidemiologia, Planejamento e Organização de Serviços (Carmem Fontes Teixeira. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde (*IESUS*, VII(2), Abr/Jun, 1998).

- campanha de multivacinação.
- campanha de monitoramento vacinal.
- campanha de vacinação antirrábica canina e felina .
- Capacitação em sala de vacina.
- Realização da vacina tetravalente.
- Monitorização das investigações de óbitos maternos e infantis.
- Elaboração do Plano de Contingência da Dengue e Plano Municipal para a semana de prevenção e combate a dengue.
- Elaboração do plano de prevenção e controle da tuberculose e hanseníase.

- **Vigilância Sanitária e Ambiental**

A expansão do mercado de consumo, bem como a diversificação dos produtos e serviços disponibilizados, exige que as atividades de vigilância sanitária sejam mais efetivas na prevenção e eliminação dos riscos e na proteção da saúde da população. Diante dos desafios a serem enfrentados se faz necessário implantar ações estratégicas para o gerenciamento do risco sanitário, visando contribuir efetivamente na melhoria da qualidade de vida da população.

A Vigilância Sanitária e Ambiental (VISA) do município de Rio Largo está estruturada em três setores denominados: **de alimentos; de medicamentos; e de serviços de saúde**. Esses setores desenvolvem um conjunto de ações educativas, normativas e fiscalizadoras voltadas para o controle de bens de consumo e controle de prestação de serviços, referentes a:

- Inspeção sanitária.
- Educação sanitária.
- Coletas de amostras para análises laboratoriais.
- Processo administrativo.
- Licença sanitária.
- Diagnóstico de situação.
- Análises de projetos arquitetônicos.
-

No ano de 2020 a VISA de Rio Largo priorizou as atividades de:

- Atendimentos de denúncias/ reclamações;
- Ação de melhoria da água servida no município de Rio Largo;
- Ação de melhoria nas estações de tratamento de esgotos nos novos conjuntos habitacionais;
- Fechamento
de Pocilgas;
- Renovação de Alvará Sanitário;
- Alvará Sanitário Inicial;
- Capacitação da Equipe VISA;
- Realização de ações de alta complexidade;
- Atividades de Combate à Covid-19, com o setor regulado e população, em cumprimento dos Decretos Estaduais e Municipais.

Para o desenvolvimento das 8 operações realizadas no município, a VISA estabeleceu parcerias com outros órgãos, que juntos apresentaram resultados satisfatórios, tais como:

1 -Atendimentos de denúncias/ reclamações.

Parceiros: SEINFRA, Setor de Tributos Municipal, PM/AL e MP/AL.

2 -Ação de melhoria da água servida no município de Rio Largo e Ação de melhoria nas estações de tratamento de esgotos nos novos conjuntos habitacionais.

Parcerias: MP/AL, CASAL, Policia Militar Ambiental, IMA e LACEN

3.Fechamento de Pocilgas.

Parcerias: SEINFRA e CECA (UFAL)

4.Renovação de Alvará Sanitário.

Parcerias: SEINFRA e Setor de Tributos Municipal

5.Alvará Sanitário Municipal.

Parcerias: SEINFRA e Setor de Tributos Municipal

6.Capacitação da Equipe VISA

Parceria: Vigilância Sanitária Estadual

7.Realização de Ações de Alta Complexidade (Serviços de Saúde e Indústrias).

Parceria: Vigilância Sanitária Estadual

8.Atividades de Combate à Covid-19, com o setor regulado e população, em cumprimento dos Decretos Estaduais e Municipais.

Parceria: Setor de Endemias, MP/AL e PM/AL

3-Ações a serem concretizadas neste quadriênio (2022-2025):

- 1) Dia de Castração para Cães e Gatos (uma vez por mês, com dois Veterinários);
- 2) Castramóvel em locais específicos (uma vez por semana);
- 3) Instalação de um Centro de Zoonoses no município.

Vigilância Alimentar e Nutricional:

A vigilância nutricional enquanto processo dinâmico que permite observar permanentemente a amplitude dos problemas nutricionais e seus fatores condicionantes tem por objetivo coordenar ações inseridas em programas ou projetos/atividades na perspectiva de melhorar o estado nutricional da população assistida. A vigilância alimentar e nutricional desenvolvida através Secretaria Municipal de Saúde de Rio Largo, prioriza as atividades do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) atualmente inserida à Estratégia e-SUS Atenção Primária à saúde (e-SUS APS), Programa Auxílio Brasil (antigo Bolsa Família), e do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, além do acompanham ambulatório, junto às pessoas com baixo peso sobrepeso ou obesidade.

Essas atividades estão sob a responsabilidade da Coordenação de Assistência Nutricional que atua em parceria com a Atenção Básica. Em relação ao SISVAN, as atividades versam sobre a realização de diagnósticos de forma descritiva e analítica acerca da situação alimentar e nutricional da população e avaliação do estado nutricional das pessoas em qualquer fase do ciclo da vida (criança, adolescente, adulto, idoso e gestante), que procuram por demanda espontânea, os estabelecimentos de saúde ou estão inseridas nas ações da Estratégia Saúde da Família.

O envio de dados antropométricos (peso e altura) e de consumo alimentar é feito através da integração entre o sistema e-SUS APS e SISVAN.

No cumprimento das condicionalidades do setor saúde referentes ao Programa Auxílio Brasil realiza-se o acompanhamento de crianças de 0 a 7 anos e as mulheres com idade entre 14 a 44 anos, beneficiárias desse programa, através das seguintes ações:

- Acompanhamento das gestantes que realizam pré-natal, através da avaliação do estado nutricional e monitoramento, por meio do SISVAN.
- Orientação alimentar nas fases de gestação e no pós-parto, através de atividades educativas promovidas com a participação das equipes de saúde da família, valorizando a alimentação saudável, o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e a introdução oportuna de alimentos complementares ao leite materno.

Já o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, foi instituído por meio da Portaria nº 729, de 13 de maio de 2005, cujo objetivo é reduzir e controlar a deficiência nutricional de vitamina A em crianças de 6 a 59 meses de idade e puérperas no pós-parto imediato (antes da alta hospitalar). Esse programa faz parte da Ação Brasil Carinhoso, constante no Programa Brasil sem Miséria, que objetiva o combate à pobreza absoluta na

primeira infância e reforça a assistência à criança menor de 5 anos para prevenção da deficiência crianças nessa faixa etária.

A OMS recomenda a administração de suplementos de vitamina A para prevenir a carência, a xeroftalmia e a cegueira de origem nutricional em crianças de 6 a 59 meses. Ressalta ainda que a suplementação profilática de vitamina A deve fazer parte de um conjunto de estratégias para melhoria da ingestão desse nutriente, portanto associado à diversificação da dieta (OMS, 2011). As crianças recebem vitamina A, por meio de suplementação medicamentosa, que segue um calendário de administração, adotado pela coordenação.

Regulação, Controle e Avaliação do Sistema de Saúde:

As ações e serviços de saúde de média e alta complexidade, demandadas pela população usuária do SUS, no Município de Rio Largo, estão a cargo dos prestadores públicos e privados, bem como dos respectivos gestores, que juntos assumem o compromisso expresso de garantir aos usuários, o acesso equânime, integral e qualificado aos serviços de saúde.

A regulação⁸, controle e avaliação do acesso às ações e serviços de saúde, no âmbito do SUS, assume características voltadas para a organização, o gerenciamento e a priorização dos fluxos de referências - regional, estadual e interestadual -, para os usuários que necessitam de assistência.

A regulação e avaliação das ações e serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar são operacionalizadas por um conjunto de sistemas informatizados que vêm sendo aprimorados, nos níveis, nacional, estadual e municipal, buscando ampliar o controle, evitar o desperdício e otimizar recursos. São eles: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);); Ficha Orçamentária de Procedimentos (FPO); Boletim de Produção Ambulatorial (BPA); Sistema de Informação Ambulatorial (SAI/SUS); Sistema de Informação Hospitalar Descentralizada (SIHD); Sistema de Transmissão de Arquivos (Transmissor DATASUS); Sistema de Informação da Programação Pactuada e Integrada (SISPPI); Sistema da Média e Alta Complexidade (SISMAC); Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses/próteses e

⁸ A Política de Regulação de Atenção à Saúde busca subsidiar os gestores nas tomadas de decisão para realizar a contratação dos prestadores de serviços públicos e privados e, com isto, melhorar a garantia do acesso, da integralidade, da qualidade, da resolubilidade e da humanização das ações.

matérias especiais do SUS (SIGTAP); Sistema de Informações de Regulação (SISREG) on-line para gerenciamento e operação das centrais de regulação.

A Auditoria no SUS vem completar as atividades do planejamento, da programação, da execução das ações e do cumprimento das metas, através da verificação do desempenho dos resultados. Por isto, torna-se imprescindível a implantação da Auditoria do SUS, estruturada sob a responsabilidade do município ou de forma regional integrando vários municípios, que têm sob a sua responsabilidade a contratualização de prestadores públicos ou privados.

Contudo, são observadas limitações e entraves para garantir ações e serviços de saúde de qualidade aos usuários do SUS. A superação dessas limitações e entraves passam pela necessidade de se rever os fluxos de encaminhamentos para as referências, ampliar a oferta dos serviços de análise clínica, radiologia e consultas especializadas, disponibilizadas através do SISREG.

Gestão em Saúde:

As ações e serviços públicos de saúde no contexto do SUS constituem um direito social que deve ser assegurado pelo Estado e gerido sob a responsabilidade das três esferas de complementaridade da assistência: federal, estadual e municipal. A efetividade da gestão do SUS para garantir o direito social à saúde do cidadão se pauta pelas diretrizes constitucionais de **descentralização**, com direção única em cada uma dessas esferas de governo; do **atendimento integral** que o SUS deve assegurar em todos os níveis de complexidade aos seus usuários; da **participação** na proposição das políticas de saúde; e do **controle social** na aplicação dos recursos destinados a execução dessa política.

A nova forma de gestão em saúde, apregoada pelo Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, está associada à concepção da gestão pública por resultados. Para isto, vêm sendo aprimorados os instrumentos de gestão com o propósito de organizar e integrar as ações e serviços de saúde demandadas pelos usuários do SUS.

No âmbito da gestão do SUS serão abordadas neste PMS/2022/2025 do Município de Rio Largo, as questões referentes ao **Planejamento; Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde; Participação e Controle social; Ouvidoria**

Municipal; Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde; Gestão em Saúde; e Investimento.

2.4.1 Planejamento:

O processo de Planejamento em Saúde se fortalece com a instituição do Decreto nº 7.508⁹ de 28 de junho de 2011, que reitera a necessidade do planejamento ser ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se às necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.

O Planejamento e seus instrumentos - **Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde (PMS) e Relatório Anual de Gestão (RAG)** - vêm paulatinamente introduzido como função estratégica, contribuindo para ampliar a capacidade resolutiva do SUS. Além disso, o planejamento e seus instrumentos estão sendo apropriados por gestores, profissionais de saúde e órgãos de controle, por constituírem-se em requisitos para o monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde, bem como para o acompanhamento da aplicação dos recursos investidos nessas ações e serviços.

O Município de Rio Largo adota as orientações do Ministério da Saúde para a construção/operacionalização do processo de planejamento, que teve início em 2006 com o Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS), instituído com o Pacto pela Saúde. Recentemente, o processo de planejamento, em Rio Largo, toma por referência os pressupostos e diretrizes estabelecidas através da Portaria MS/GM nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. Essa portaria reforçar o planejamento ascendente e integrado, nos três níveis de gestão do SUS, orientado por problemas e necessidades de saúde para a construção das diretrizes, objetivos e metas, que atendam as necessidades de saúde da população.

O processo de planejamento em Rio Largo vem se fortalecendo, a partir da instituição da área na estrutura organizacional da SMS. A coordenação de

⁹ O Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90 assegura em seu Capítulo III, que: § 1º O planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos e será indutor de políticas para a iniciativa privada.

§ 2º compatibilização de que trata o caput será efetuada no âmbito dos planos de saúde, os quais serão resultado do planejamento integrado dos entes federativos, e deverão conter metas de saúde. § 3º O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.

planejamento desenvolve o seu papel de articulação entre as diversas áreas técnicas, contribuindo na elaboração de suas programações específicas como também priorizando a construção coletiva e democrática dos principais instrumentos de planejamento que estão sob a sua responsabilidade: PMS, PAS e RAG.

2.4.2 Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde:

A Gestão do trabalho, no âmbito do SUS, foi inicialmente abordada enquanto política, na 10ª Conferência Nacional de Saúde, através da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos (CIRH) do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que coloca esta discussão visando à elaboração dos Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS. No ano de 2003, o CNS aprova a Resolução nº 330, de 4 de novembro de 2003, para ampliar os princípios e diretrizes da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS (NOB/RH-SUS) como Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. (CONASS/ProGestores2009).

Esse processo passou a requerer um novo perfil de trabalhadores e de gestores de saúde com novas competências e atribuições no que se refere: **aumento de escolaridade; capacidade de planejar; de trabalhar em equipe; de comunicação; de responsabilidade; de criatividade; de iniciativa; de senso crítico;** entre outros atributos exigidos pela modernização administrativa.

A complexidade das ações desenvolvidas pelo SUS exige trabalhadores qualificados, inseridos em processos de **educação permanente e educação em serviço**, com carga horária de trabalho de 40 horas semanais e remuneração compatível com a oferta do mercado de trabalho.

A **gestão da educação e do trabalho em saúde** engloba a formação, a qualificação técnico-profissional e os programas de educação permanente e continuada. Esta última modalidade, mais presente entre os trabalhadores da saúde no âmbito dos municípios, vem se realizando e objetivando mudanças de práticas com atendimentos mais humanizados e qualificados. Do mesmo modo, vem colocando a necessidade de mudanças no processo de trabalho, voltado para responder às novas demandas da sociedade em relação às suas condições de saúde e bem-estar.

Em relação à organização administrativa, passou a requerer processos mais modernos de gestão com capacidade de redefinir mecanismos de recrutamento, seleção, qualificação dos profissionais, implantação de uma política de valorização do trabalhador, através de Planos de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS-SUS) que possibilite a perspectiva de carreira, o vínculo adequado com a instituição, mesas permanentes de negociação¹⁰ e a implantação de uma estrutura de gestão do trabalho. A utilização desses mecanismos tem auxiliado os gestores do SUS a equacionar os problemas existentes de ordem legal e gerencial relacionados à precariedade do trabalho em saúde.¹⁹

O Município de Rio Largo tem garantido a abertura e o preenchimento de vagas do quadro de pessoal efetivo de sua Secretaria Municipal de Saúde, através da realização de concursos públicos. Contudo, não se verifica o cumprimento das diretrizes da Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no que se refere à elaboração e implantação de um **Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS)** que venha assegurar a ascensão e o desenvolvimento na carreira do trabalhador do SUS²⁰.

2.4.3 Ouvidoria Municipal do SUS:

A Ouvidoria de Rio Largo desenvolve suas atividades de acordo com as orientações estabelecidas pelo Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS do Ministério da Saúde, também denominado de Ouvidoria-Geral do SUS, que tem por atribuição realizar de forma sistemática a escuta dos usuários, por meio de carta, telefone, atendimento presencial, internet, entre outros.

A atuação da Ouvidoria de Rio Largo prioriza a disseminação de informação e recebimento de manifestações do cidadão. Essa atuação busca a mediação e o equilíbrio entre os entes envolvidos, efetuando o encaminhamento, a

¹⁰ A Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS), reinstalada em 04 de Junho de 2003, é um fórum paritário que reúne gestores e trabalhadores a fim de tratar dos conflitos inerentes as relações de trabalho. A criação da Mesa Permanente insere-se em um contexto de democratização das relações de trabalho no Estado, nas quais a participação do trabalhador é entendida como fundamental para o exercício dos direitos de cidadania visando à melhoria da qualidade dos serviços de saúde e o fortalecimento do SUS. ¹⁹ Precariedade do Trabalho em Saúde – modalidade na qual os direitos sociais e trabalhistas não são atendidos integralmente (CONASS, SUS: avanços e desafios, 2007). ²⁰

As diretrizes nacionais para a elaboração de planos de carreira, cargos e salários no SUS, aprovada no segundo semestre de 2006, é uma iniciativa para estabelecer uma política de recursos humanos articulada e integrada entre as esferas gestoras do Sistema. A proposta, que não tem poder impositivo devido à autonomia dos entes federados, contempla alguns princípios como o da equivalência dos cargos ou empregos, compreendendo a correspondência deles em todas as esferas de governo, e o da mobilidade, entendida como garantia de trânsito do trabalhador do SUS pelas diversas esferas de governo sem perda de direitos ou da possibilidade de desenvolvimento na carreira (CONASS, SUS: avanços e desafio, 2007).

orientação, o acompanhamento da demanda e o retorno das informações aos usuários, buscando uma solução adequada para os problemas apresentados. No período de janeiro a novembro de 2013 a Ouvidoria de Rio Largo recebeu diversas demandas classificadas em espontânea, administrativas e judiciais referentes à: denúncias, solicitações, elogios, sugestões, informações e reclamações totalizando 534 atendimentos.

Principais demandas da ouvidoria:

A ouvidoria recebeu no período de janeiro a outubro de 2021, 62 reclamações, sendo as mais frequentes:

- Transporte para fisioterapia
- Marcação de consultas e exames especializados
- Visita de agente de saúde

2.4.4 Participação e Controle Social:

A participação da sociedade na formulação e controle de políticas e ações de saúde é um direito garantido na Constituição de 1988 e na LOS 8.142/90. Esta participação se efetiva em organizações da sociedade, entre elas, os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde que se realizam nas instâncias de governo federal, estadual e municipal; e através dos segmentos: população, trabalhadores da saúde, instituições prestadoras de serviços de saúde e gestores do SUS.

O Conselho Municipal de Saúde de Rio Largo/AL (CMS/Rio Largo) foi criado através da Lei Municipal nº 1.109/93 de 11 de junho de 1993, com o objetivo de atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde. Assegura um caráter permanente e deliberativo nas discussões das políticas de saúde com atuação independente e autonomia para exercer o controle social no âmbito do poder executivo, embora faça parte da estrutura de governo.

A organização do CMS de Rio Largo está de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 453/2012/¹¹ e a Resolução 554 de 15 de setembro de

¹¹ ... a participação da sociedade organizada, garantida na legislação, torna os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de

2017 e as propostas da 10^a e da 11^a Conferências Nacionais de Saúde, em relação a sua composição paritária com a distribuição das vagas da seguinte forma:

- a) 50% de entidades e movimentos representativos de usuários;
- b) 25% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde;
- c) 25% de representação de governo e prestadores de serviços privados e conveniados, ou sem fins lucrativos.

O CMS/Rio Largo, atendendo as recomendações do Conselho Nacional de Saúde está cadastrado no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS), ferramenta de comunicação e informação para contribuir com a efetividade do Controle Social.

O Conselho de Saúde de Rio Largo é composto por 40 conselheiros, sendo 20 titulares e 20 suplentes. São responsáveis, entre outras atribuições, pela apreciação e aprovação dos instrumentos de planejamento;

- 1- Plano Municipal de Saúde – PMS
- 2- Relatório Anual de Gestão – RAG
- 3- Programação Anual de Gestão

2.4.5 Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde

A Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS) é parte integrante da Política Nacional de Saúde, formulada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Os princípios básicos da PNCTIS versam sobre o respeito à vida e à dignidade das pessoas, a melhoria da saúde da população brasileira, a busca da equidade em saúde, a inclusão e o controle social, e o respeito à pluralidade filosófica e metodológica.

A implantação da PNCTIS no município de Rio Largo, a partir do presente PMS/2022-2025,, está relacionada ao compromisso ético e social de melhoria - a curto, médio e longo prazo - das condições de saúde da população, conforme preconiza a 1.^a Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde, 1994.

No contexto da PNCTIS, as ações a serem programadas a partir das diretrizes estabelecidas neste PMS 2022-2025, deverão considerar a análise das

Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. A legislação estabelece, ainda, a composição paritária de usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos representados. O Conselho de Saúde será composto por representantes de entidades, instituições e movimentos representativos de usuários, de entidades representativas de trabalhadores da área da saúde, do governo e de entidades representativas de prestadores de serviços de saúde, sendo o seu presidente eleito entre os membros do Conselho, em reunião plenária.

condições de saúde da população construída com a participação do cidadão para delimitar os problemas sanitários e epidemiológicos, que demandam a necessidade de pesquisa e que deverão ser encaminhadas para os editais do Programa Pesquisa para o SUS- Gestão Compartilhada em Saúde (PPSU/AL), coordenado pela Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Alagoas.

2.4.6 Informação e Informática em Saúde:

A Política Nacional de Informação e Informática em Saúde¹² recomenda a integração da informação com os recursos da informática, passando do simples uso da utilização de dados centralizados para se inserir em redes.

As redes de informações articuladas entre as bases local, estadual e federal têm coletado, organizado e divulgado as informações de saúde no Brasil contribuindo para a produtividade e qualidade dos processos de trabalho.

¹² A Estratégia da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde tem com o propósito: "Promover o uso inovador, criativo e transformador da tecnologia da informação, para melhorar os processos de trabalho em saúde, resultando em um Sistema Nacional de Informação em Saúde articulado, que produza informações para os cidadãos, a gestão, a prática profissional, a geração de conhecimento e o controle social, garantindo ganhos de eficiência e qualidade mensuráveis através da ampliação de acesso, equidade, integralidade e humanização dos serviços e, assim, contribuindo para a melhoria da situação de saúde da população" (MS, Política Nacional de Informação e Informática em Saúde, 2004).

contribuir para a democratização da informação em saúde tornando-a de domínio público através de diversas linguagens, com alcance para públicos específicos.

A Secretaria Municipal de Saúde de Rio Largo assegura em sua estrutura organizacional o setor de informação e informática com atribuições de coletar, organizar e alimentar as bases de dados locais articuladas aos bancos de dados estadual e nacional. Os principais sistemas nacionais de informação em saúde operados pela Secretaria Municipal de Saúde de Rio Largo são os seguintes:

1- Sistemas de Assistência e Produção de Serviços:

- Boletim de Produção Ambulatorial (BPA)
- E-SUS Atenção Básica
- Sistemas de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS)
- Sistemas de Informações Hospitalares (SIH/SUS)
- Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB)
- Sistema de Informações do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL)
- Sistema de Informações de Controle de Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA)
- Sistema Nacional da Assistência Farmacêutica (HORUS)
- **2-Sistemas de Cadastramento**
- Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES)
- Cadastro Nacional de Usuários do Sistema Único de Saúde (CADSUS WEB – (Cartão SUS)
- Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso (SCPA)
 - Cadastro de Orçamento – Ficha de Programação Orçamentária (FPO)
- **3- Sistemas de Vigilância em Saúde**
- Sistemas de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SISPNI)
- Sistemas de Informações de Agravos de Notificação (SINAN)
- Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)
- Sistemas de Informações de Nascidos Vivos (SINASC)

4- Sistemas de Regulação

Sistema de Regulação, Controle e Avaliação (SISRCA)
Sistema de Regulação (SISRG)

3. Problemas e Necessidades de Saúde

Os problemas e necessidades de saúde da população foram levantados e discutidos em duas oficinas que contaram com a participação dos gestores, coordenadores das áreas técnicas, trabalhadores da saúde e o CMS de Rio Largo. O levantamento desses problemas delimitou por objetivo nortear a elaboração do presente PMS/2022-2025, Além dos problemas, os participantes sugeriram ações que deverão compor a Programação Anual de Saúde, enquanto instrumento de efetivação do PMS/2022-2025.

DEFINIÇÃO E PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO (PRODUTO DOS TRABALHOS DE GRUPO DAS OFICINAS PARA CONSTRUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE)

	PROBLEMA	SOLUÇÃO/SUGESTÃO
1	Insuficiência no atendimento das demandas do laboratório de análises clínicas	Contratualizar outro laboratório ou descentralizar o atendimento do que existe
2	Insuficiência de Academias de Saúde para atender a demanda do município	Construir academias ao ar livre nos bairros
3	Remapeamento incompleto das áreas cobertas pelas ESF	Concluir o remapeamento das áreas da ESF
4	UBS sem informatização e agentes sem tablets	Informatizar as UBS e adquirir Tablets para os agentes de saúde
5	Necessidade de educação continuada em humanização, para todos os profissionais das ESF	Implementar Plano de Educação Continuada
6	Necessidade de ampliação de Equipes de Saúde Bucal- ESB	Solicitar habilitação de mais Equipes de Saúde Bucal-ESB
7	Desinformação da Farmácia Central no repasse para as UBS	Estabelecer fluxo de informações da CAF para as UBS
8	UBS funcionando com mais de uma ESF	Construir UBS para atender a

		quantidade de ESF
9	UBS sem estrutura adequada ao funcionamento das ESF	Reformar as UBS que não atendem as necessidades de funcionamento
10	Centralização da CAF dificultando o acesso dos usuários	Descentralizar a CAF para pontos estratégicos com farmacêuticos

11	Falta de materiais para desenvolvimento adequado das ações (material didático, fardamento, balanças, fitas métricas)	Adquirir materiais em suficiência para atendimento adequado nas ESF
12	Falta de Núcleo de Saúde do Trabalhador e acompanhamento aos agravos por tempo de Serviço	Estruturar o Núcleo de Saúde do Trabalhador
13	Insuficiência na oferta de exames de média complexidade	Contratualizar serviços de prestadores de exames especializados
14	Insuficiência de capacitações para os profissionais responsáveis pelas vacinas	Realizar capacitações continuadas para os profissionais das vacinas
15	Falta de estrutura adequada para o funcionamento da Ouvidoria	Adquirir telefone próprio, panfletos e caixas de sugestões para a Ouvidoria
16	Insuficiência de ações da Vigilância Sanitária	Ampliar as ações de fiscalização e inspeção da VISA, para atender a necessidade do município
17	Inexistência de crachás, fardamentos e EPIs para atuação dos profissionais de saúde	Adquirir crachás, fardamentos e EPIs
18	Ausência de protocolos para prescrições de medicamentos, solicitação de exames e encaminhamentos de pacientes	Definição de Protocolos de prescrição, solicitação de exames e encaminhamentos
19	Ausência de negociação para ajuste salarial e PCCS	Criar comissão para negociar ajuste salarial e PCCS
20	Insuficiência de transportes nas UBS para realização de atividades externas	Adquirir veículos para uso exclusivos das ESF
21	Falta de comunicação e troca de informações entre o programa Melhor em Casa e as ESF	Estabelecer fluxo constante de informações entre o Melhor em Casa e as ESF
22	Centralização do CORA dificultando o	Descentralizar o CORA para pontos

	acesso dos usuários	estratégicos nos bairros
23	Insuficiência de Agentes de Endemias para atender as necessidades	Realizar concurso ou contratar Agentes de Endemias
24	Inexistência de Centro de zoonoses	Construir Centro de Zoonoses
25	Canetas de alta rotatividade odontológicas, insuficientes	Adquirir canetas de alta rotatividade odontológicas em suficiência
26	Inexistência de Centro de Especialidades Odontológicas- CEO	Solicitar habilitação de Centro de Especialidades Odontológicas- CEO
27	Inexistência de Centro Especializado em Reabilitação- CER	Solicitar habilitação de Centro Especializado em Reabilitação- CER

4. Eixos de Atuação: objetivos, diretrizes e metas

4.1 Eixo de Atuação I - Ampliação do acesso com melhoria da qualidade das ações e serviços de saúde.

Diretriz 1. Fortalecimento da Atenção Básica como principal porta de entrada das redes de atenção à saúde.

Objetivo: Efetivar a Atenção Básica como a principal porta de entrada da rede de atenção para garantir a integralidade da assistência.

Metas Período 2022-2025

Assegurar 100% das ações dos programas estratégicos relacionados à Atenção Básica: Estratégia Saúde da Família, Programa de Saúde Bucal; Programa de Agentes Comunitários de Saúde.

Desenvolver 100% das ações dos programas de combate à hipertensão e diabetes.

Desenvolver 100% das ações dos programas de combate a tuberculose e hanseníase

Desenvolver 100% das ações necessárias ao combate ao câncer de colo de útero e mama.

Implantar o Programa Nacional e Atenção Integral à saúde do Homem em 100% das ESF.

Garantir 100% da realização em tempo hábil, dos exames laboratoriais solicitados pelos profissionais das ESF.

Realizar quadrimestralmente supervisão, acompanhamento, monitoramento e avaliação da Atenção Básica em 100% das ESF.

Garantir 100% de integração das ações da Atenção Básica realizadas através das Equipes de Saúde da Família com a Vigilância em Saúde, a partir do planejamento e programação conjuntas.

Realizar 100% das ações prioritárias do Programa Saúde na Escola – PSE, nas 39 unidades escolares do município

Reorganizar a Atenção Básica através da ampliação para 100% de cobertura das Equipes de Saúde Bucal.

Desenvolver 100% das ações de Saúde Bucal nas ESB implantadas nas ESF

-
-

Fortalecer a atenção materno-infantil com melhoria da atenção ao parto, ao puerpério..

Implementar e fortalecer 100% a efetivação das Redes de Atenção à Saúde- RAS

Articular com Hospital Ib Gatto para garantir a atenção materna infantil no cumprindo as metas quantitativas estabelecidas na Rede Materno Infantil.

Ampliar a cobertura da estratégia saúde da família , equipes de saúde bucal e PACS, para 100% de cobertura.

Incentivar a realização da coleta de citologia pelo enfermeiro em 100% das UBS

Implementar as salas de espera, com recursos audiovisuais. mostrando a importância da participação dos usuários nos grupos das unidades.

Estabelecer para 100% das equipes de saúde cronograma prévio de atividades/capacitações.

Remapear 100% áreas descobertas para garantia de atendimento da população.

Ampliar ações de incentivo ao parto normal.

Formar grupo de adolescentes em parceria com a escola, CRAS e outros parceiros em 50% das UBS

Garantir a realização da coleta de teste do pezinho acima de 90% dos recém nascidos.

Sensibilizar 100% dos profissionais dos serviços de saúde, através do matriciamento entre os serviços especializados.

Implantar protocolos municipais no atendimento a grupos prioritários (saúde da mulher, saúde da criança, doenças crônica, saúde mental, pessoa com deficiência e saúde do idoso.

Instituir em 100% das unidades de saúde o prontuário eletrônico, com a garantia de todos os equipamentos necessários.

Desenvolver ações de controle da hipertensão e diabetes em 100% das UBS

Garantir realização de exames de mamografia em 100% das mulheres com idade entre 25 a 64 anos

Implementar em parceria com a Vigilância à Saúde, as ações de combate, controle e prevenção ao COVID-19.

4.1 Eixo de Atuação I: Ampliação do acesso com melhoria da qualidade das ações e serviços de saúde.

Diretriz 2. Ampliação do acesso e aperfeiçoamento da Assistência Especializada e Urgência e Emergência

Objetivo: Reorganizar a Atenção Especializada e de Urgência e Emergência, visando garantir a integralidade da atenção à saúde, através dos fluxos de referência e contra-referência.

**Metas Período
2022-2025**

Garantir o atendimento de 100% da assistência especializada implantada na Policlínica Nossa Senhora da Conceição.

Garantir o atendimento de 100% dos casos referenciados para tratamento especializado.

Garantir em tempo hábil, consultas e exames básicos de laboratório e especializados para 100% das Unidades de Saúde da Atenção Básica.

Implementar e desenvolver a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, através da implantação de Centro Especializado em Reabilitação - CER

Implantar Centro de Especialidades Odontológicas (CEO),garantindo 100% do material e das condições de funcionamento.

Acompanhar 100% dos casos referenciados para confirmação diagnóstica e tratamento especializado.

Garantir a efetivação da Rede Psicossocial através da criação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS , capsj, CAPS AD, Unidades de Acolhimento Infanto juvenil- UA, para atender 100% das necessidades das 27 ESF.

Implantar uma área de lazer direcionada aos usuários do CAPS, com o objetivo de desenvolvimento de atividades extra CAPS.

Adquirir transporte para os usuários do CAPS, com a compra ou locação de um micro ônibus.

Fortalecer a assistência odontológica através da Implantação de laboratório de Prótese Dentária para atender 100% das ESF

Garantir o acesso das pessoas com deficiência na realização de exames básicos

Construir e implantar linha de cuidados para os pacientes com AVC e IAM em parceria com o estado.

Realizar atenção domiciliar com ações de tratamento de doenças e reabilitação de 100% pessoas incapacitadas ou com dificuldade de locomoção (Melhor em Casa).
Implementar em parceria com a SES/AL as ações e serviços prestados pela base do SAMU localizado neste município de Rio Largo.
Ampliar o o acesso dos usuários ascirurgias eletivas e procedimentos
Estabelecer um fluxo de encaminhamento dos usuários aos procedimentos cirúrgicos.

4.1 Eixo de Atuação I : Ampliação do acesso com melhoria da qualidade das ações e serviços de saúde.

Diretriz 3. Assistência Farmacêutica segundo a lógica do uso racional do medicamento, partindo da prescrição médica, segura, efetiva e de um diagnóstico preciso, buscando um menor risco de aparecimento de efeitos adversos e reforçando a compreensão de que o uso do medicamento por si não promove saúde.

Objetivo: Garantir a Assistência Farmacêutica buscando a integração com o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde.

**Metas Período
2022-2025**

Garantir o acesso da população aos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica padronizados no município a 100% da demanda encaminhada com prescrição médica.

Viabilizar o acesso da população aos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicadas pelo Ministério da Saúde.

Modernizar a Assistência Farmacêutica no município para garantir a integralidade das ações e o controle da dispensação

Instituir e viabilizar o funcionamento da Comissão de Farmácia e Terapêutica do município.

Implementar e fortalecer o uso do HÓRUS (Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica) nas UBS, CAF e CAPS.

Descentralizar as farmácias com a presença de farmacêuticos

Implantar Programas alternativos de medicação natural como Farmácia Viva

4.1 Eixo de Atuação I - Ampliação do acesso com melhoria da qualidade das ações e serviços de saúde.

Diretriz 4. Integração das ações e dos processos de trabalho da Vigilância em Saúde contemplando as diversas abordagens: vigilância e controle das doenças transmissíveis; vigilância das doenças e agravos não transmissíveis; vigilância da situação de saúde; vigilância sanitária e ambiental;; vigilância da saúde do trabalhador e trabalhadora; e promoção da saúde.

Objetivo: Fortalecer as ações da Vigilância em Saúde através da promoção, prevenção e controle das doenças, dos agravos e dos riscos à saúde da população.

Metas Período 2022-2025

Executar 100% das ações de Vigilância em Saúde necessárias para o alcance das metas pactuadas pelo município

Garantir o transporte adequado e quantidade suficiente de vacinas para as 27 UBS

Construir 1 Centro de Zoonoses

Garantir 100% da integração das ações de Vigilância em Saúde com as Equipes de Saúde da Família.
Manter o Laboratório Municipal de Endemias com 100% da sua capacidade de funcionamento.
Desenvolver e/ou implementar programas e ações que visem a prevenção e tratamento da obesidade/desnutrição nas 27 ESF.
Implantar 01 núcleo e desenvolver ações voltadas à Saúde do Trabalhador
Monitorar 100% das atividades relativas à coleta, registro, processamento, análise, apresentação e difusão de dados referentes à vigilância em saúde.
Elaborar calendário anual de inspeções da equipe da vigilância sanitária nas unidades de saúde.
Desenvolver 100% das ações prevenção e tratamento da Dengue/Verminoses/Esquistossomose.
Executar 100% das ações planejadas do Núcleo de Promoção da Saúde e PSE, no âmbito da Política Nacional de Promoção da Saúde.
Aprimorar as notificações dos acidentes de trabalho nos serviços de saúde
Intensificar as ações de combate ao mosquito aedes aegypti.
Intensificar ações de vig. sanitária nas indústrias alimentícias
Garantir vacinação contra Covid-19, para 100% da população de acordo com a disponibilização e orientação do Ministério da Saúde- MS
Implementar em parceria com a Atenção Básica, ações de prevenção e controle da propagação do COVID-19, seguindo as orientações do MS.

4.1 Eixo de Atuação I - Ampliação do acesso com melhoria da qualidade das ações e serviços de saúde.

- Diretriz 5: Regulação das ações e serviços através de protocolos padronizados, pactuados e adequados aos diversos níveis de atenção: primária, secundária e terciária.

Objetivo: - Melhorar a garantia do acesso, da integralidade, da qualidade, da resolubilidade e da humanização das ações e serviços de saúde.

**Metas Período
2022-2025**

Executar 100% das ações da Programação, Regulação e Auditoria indicadas nos instrumentos de planejamento e nas pactuações estabelecidas.

Garantir o agendamento de consultas e exames através da implantação do complexo regulador integrado a 100% das ESF.

Fortalecer a Auditoria Municipal com a responsabilidade de acompanhar 100% dos contratos de serviços efetuados por prestadores.

Atualização de 100% do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.

Monitorar o serviço de 100% dos prestadores que realizam a análise de citologia.

Contratualizar 100% dos prestadores de serviços ambulatoriais e hospitalares quando não houver disponibilidade destes serviços no município

Ampliar o acesso dos usuários aos exames e consultas com especialistas para 100% da necessidade

Eixo de Atuação II- Fortalecimento e Modernização da Gestão do Gestão em Saúde.

Diretriz 6. Fortalecimento do planejamento enquanto estratégia de articulação entre as áreas de execução das ações de saúde.

Objetivo: Consolidar uma cultura de planejamento desenvolvida de forma integrada às demais áreas e esferas do SUS.

Metas Período 2022-2025

Garantir a elaboração dos instrumentos de planejamento: Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão.

Elaborar de forma ascendente e participativa 01 Plano Municipal de Saúde-PMS de quatro em quatro anos e submetê-lo a aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

Elaborar de forma ascendente e participativa 01 Programação Anual de Saúde-PAS e submetê-la a aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

Elaborar anualmente 01 Relatório Anual de Gestão-RAG e submetê-lo a aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

Fortalecer o Planejamento, através da articulação com 100% das áreas técnicas da SMS

Avaliar e monitorar quadrimestralmente, em parceria com os coordenadores das áreas, as metas estabelecidas e pactuadas pela gestão.

Garantir a participação das áreas técnicas e do Conselho Municipal de Saúde no processo de elaboração dos instrumentos de planejamento e programação.

Contribuir com 100% das ações de fortalecimento da Comissão Intergestores Regional-CIR.

Participar no processo de definição dos instrumentos de Planejamento Regional e Redes de assistência à saúde(RAS) .

Eixo de Atuação II- Fortalecimento e Modernização da Gestão do Gestão em Saúde

Diretriz 7. Implantação da política de desenvolvimento de recursos humanos considerando as diretrizes nacionais para elaboração de Planos de Carreiras, Cargos e Salários para o SUS.

Objetivo: Implementar as ações de gestão do trabalho e educação em saúde considerando os princípios da humanização, do trabalho em equipe, da participação e da democratização das relações de trabalho em respeito aos preceitos legais e diretrizes do SUS.

**Metas Período
2022-2025**

Pleitear o Plano de Careiras, Cargos e Salários-PCCS para o setor saúde na esfera municipal.

Elaborar e implantar o Plano de Educação em Saúde que contemple a educação permanente, a educação em serviço e a educação popular de acordo com as diretrizes nacionais que estabelecem a integralidade e qualificação das ações e serviços que o SUS oferece ao usuário.

Instituir a prática de 100% do repasse das capacitações e ou reuniões ofertadas pelo Estado aos profissionais do município.

Reivindicar a realização de concurso público para a saúde para os níveis superior, médio e elementar.

Capacitar 100% dos conselheiros de saúde.

Ofertar em parceria com o estado, permanentemente, capacitações para 100% dos profissionais das ESF

Eixo de Atuação II- Fortalecimento e Modernização da Gestão em Saúde.

Diretriz 8: Fortalecimento do Controle Social do SUS e Ouvidoria do SUS.

Objetivo: Implementar mecanismos de apoio ao processo de organização e funcionamento do controle social do SUS.

**Metas Período
2022-2025**

Garantir 100% das condições de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde e manutenção da sua estrutura física.

Garantir a realização da Conferência Municipal de Saúde e toda infraestrutura necessária de quatro em quatro anos

Homologar as decisões tomadas e aprovadas pelo conselho de saúde, fortalecendo o Controle Social

Apoiar as ações do CMS fornecendo as informações solicitadas à gestão, através dos relatórios de prestação de contas trimestrais.

Garantir a participação dos conselheiros em eventos estaduais ou nacionais de interesse do controle social.

Implementar a estrutura da Ouvidoria Municipal do SUS (linha telefônica, sala específica, caixas de sugestão) garantindo as respostas às demandas da população.

Realizar trimestralmente prestação de contas das ações de saúde, para o conselho municipal e câmara de vereadores.

Eixo de Atuação II- Fortalecimento e Modernização da Gestão do Gestão em Saúde.

Diretriz 09: Gestão da política de comunicação, informação e informática em saúde como estratégia de aperfeiçoamento da gestão e da democratização da informação para o controle social.

Objetivo: Fortalecer a política de comunicação, informação e informática em saúde, incorporando tecnologias, aquisição de equipamentos de informática, instalação de redes compartilhadas e desenvolvimento de aplicativos para dinamizar ações e serviços.

**Metas Período
2022-2025**

Garantir a operacionalização de 100% dos sistemas de informação em saúde utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde.

Estruturar a comunicação e informação para ampliar o acesso a população.

Informatizar e garantir a conectividade em 100% das Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana para a implantação da Central de Regulação.

Informatizar e garantir a conectividade e o uso de tecnologias de informação dirigidas em 100% das Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana para a implantação do Telessaúde.

Informatizar e garantir a conectividade de 100% das Unidades Básicas de Saúde da zona urbana para a implantação do Prontuário eletrônico.- PEC.

Implantar a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS), no âmbito das 2 linhas de atuação: i) Avaliação tecnológica e II) levantamento de demandas para a pesquisa no SUS.

Eixo de Atuação II- Fortalecimento e Modernização da Gestão do Gestão em Saúde.

Diretriz: 10. Adoção de uma Política de Financiamento e Investimento focada na identificação de prioridades, estabelecimento de critérios e parâmetros para garantir que a execução dos recursos esteja voltada para as necessidades de saúde da população.

Objetivo: Assegurar a aplicação de recursos da receita própria e transferências regulares ou eventuais da União e do estado para cobrir os gastos públicos com as ações e serviços de saúde.

**Metas Período
2022-2025**

Assegurar um percentual mínimo de 15% da receita própria para a execução das ações e serviços de saúde no município.

Construção da uma UBS porte IV no Bairro Tabuleiro do Pinto

Construção de uma UBS porte 4 no complexo Brasil Novo

Construção de uma UBS Porte I, no Conjunto Margarida Procópio, para abrigar a Unidade Básica de Saúde José Aragão dos Anjos

Construção de uma UBS Porte I no Complexo Brasil Novo que abrigará os Conjuntos Terras de Utinga, Renascer e Irmã Dulce

Construção de uma UBS Porte I no Complexo Brasil Novo que abrigará os Conjuntos Hélio Vasconcelos e Cruzeiro do Sul

Construção de uma UBS Porte I no Complexo Brasil Novo que abrigará os Conjuntos Guriatã e Mário Mafra

Construção de uma UBS Porte I no Complexo Brasil Novo que abrigará o Conjunto Chico Mendes

Construção de uma UBS Porte I no Cacau que abrigará a Unidade Severina Alexandre Lima

Construção de uma UBS Porte IV no Conjunto Residencial Asa dos Ventos.

Implantação de Equipes de Saúde da Família

Complexo Brasil Novo – 01

UBS Pedro Jacinto – 01

UBS Celyrio Adamastor Barretto Acioly – 01

UBS Dr. Ezequias Alves – 01 (No prédio Novo)

UBS do Conjunto Jarbas Oiticica – 01

Conclusão do CPAS AD

Construção do CAPS Maria Salete da Silva

Implantação de 10 Equipe de Saúde Bucal

Manutenção de uma Unidade de Atendimento e Tratamento Pós Covid-19

Implantação de uma Clínica de Fisioterapia
Construção de um Centro de Reabilitação - CER
Construir 1 Centro de Zoonoses
Construir 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).
Implementar a Rede de Atenção Psicossocial
Implantar a Rede de Cuidados a pessoa com Deficiência
Implementar a Rede Materno Infantil
Implementar assistência em Urgência e Emergência
Ampliar e reformar 10 Unidades Básicas de Saúde
Construir 03 polos de Academias da Saúde na modalidade ampliada
Construir Unidade de Saúde da Mulher Riolarguense
Adquirir equipamentos e materiais permanentes para 27 Unidades Básicas de Saúde, Centro de Especialidades Odontológica (CEO), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), e Centro Especializado de Ações e Serviços de Rio Largo (CEAS).
Adquirir 10 unidades móveis de saúde de simples remoção
Adquirir 02 Unidades móveis de saúde de suporte avançado
Adquirir 2 unidade móvel de saúde adaptada para consultório odontológico.
Adquirir 15 veículos para as ESF e SMS
Aquisição de 10 gabinetes e instrumentais odontológicos
Aquisição de 02 Unidades Móveis Odontológicas
Adquirir 5 motos para a Coordenação de Vigilância em Saúde e Endemias.
Adquirir computadores e periféricos para suprir as necessidades de automação e tratamento de informação da Secretaria Municipal de Saúde e Unidades Básicas de Saúde.
Realizar a Conferência Municipal de Saúde.
Estruturar 100% UBS com móveis, equipamentos, impressos e materiais de limpeza necessários ao seu funcionamento.

DIRETRIZ 11 - AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA CAUSADA PELO COVID-19.

OBJETIVO 11.1: Implantar estratégias de identificação oportuna de casos suspeitos conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), no sentido de controlar e reduzir a disseminação do Covid-19 no município;

OBJETIVO 11.2 : Definir responsabilidades e prioridades na esfera municipal, organizando o fluxograma de respostas às emergências em saúde públicas;

OBJETIVO 11.3 : Orientar e recomendar medidas de controle e prevenção da doença de forma ativa, imediata e oportuna;

110- Adotar procedimentos seguros para 100% da coleta de amostras

111 - Adotar medidas individuais e coletivas de prevenção do Covid-19 em 100% dos ambientes institucionais

112 - Estruturar os serviços de Vigilância em saúde para desenvolver ações de prevenção e controle da infecção por corona vírus

115- Capacitar profissionais para o atendimento adequado aos casos de Covid-19

116 - Adotar protocolos e procedimentos padronizados para atendimento dos casos de Covid-19 , em 100% das UBS.

117 - Estabelecer fluxo de referência para atendimentos aos casos de Covid-19

118 - 119 – Vacinar contra COVID-19, toda a população do município, seguindo normas e critérios definidos pela Política Nacional de Imunização – PNI e Ministério da Saúde.

Orçamento e Financiamento:

O presente Plano Municipal de Saúde PMS/2022-2025 tem seu financiamento assegurado no Plano Plurianual do Município de Rio Largo (PPA/ 2022 a 2025), aprovado através da Lei nº (1.925 de 22/12/21), que estabelece para o período, os Programas Finalísticos e Programas de Apoio Administrativo, com seus respectivos objetivos, indicadores e montantes de recursos estimados a serem aplicados em despesas de capital e outras delas decorrentes, e nas despesas de programas de duração continuada, em conformidade com os anexos integrantes a referida lei.

O PMS/2022-2025 de Rio Largo tem o orçamento pautado nos recursos próprios e as transferências realizadas ao Fundo Municipal de Saúde. Esses recursos estão previstos no PPA 2022-2025, de acordo com o consolidado das receitas e despesas por fonte de recurso. (Quadro 6).

Quadro 6. Plano Plurianual 2022-2025 Resumo das receitas e despesas por fonte de recursos Município de Rio Largo/AL - PPA 2022-2025

Descrição do Recurso		2022 a 2025	
Recursos Próprios 2022		21.376.233,56	21.376.233,56
	2023	20.007.826,90	20.007.826,90
	2024	21.179.938,20	21.179.938,20
	2025	22.421.094,45	22.421.094,45
Subtotal		84.985.093,11	84.985.093,11
Transferência de recursos do Fundo Estadual de Saúde		877.027,46	877.027,46
	2022		
	2023	923.149,24	923.149,24
	2024	976.980,38	976.980,38
	2025	1.033.950,54	1.033.950,54
Subtotal		3.811.107,62	3.811.107,62
Transferência de recursos do Fundo Nacional de Saúde		22.627.877,78	22.627.877,78
	2022		
	2023	23.947.365,90	23.947.365,90
	2024	25.343.796,68	25.343.796,68
	2025	26.821.656,82	26.821.656,82
Subtotal		98.740.697,18	98.740.697,18
Transferência de recursos do Fundo Nacional de Saúde – Investimento			
	2022	3.586.704,5	3.586.704,5

2023	3.795.854,22	3.795.854,22
2024	4.017.199,97	4.017.199,97
2025	4.251.452,94	4.251.452,94
Subtotal	15.651.211,64	15.651.211,64
TOTAL	203.188.109,55	203.188.109,55

Fonte: PPA 2022 - 2025 - Receitas e Despesas por Fonte de Recursos.

O **monitoramento e avaliação do presente PMS/2022-2025** deverá se desenvolver mediante a instalação de uma cultura de planejamento que envolva a participação de todos os trabalhadores de saúde e coordenadores responsáveis pelas áreas de execução das ações e serviços de saúde, contidos nas programações, projetos/atividades decorrentes das metas estabelecidas neste PMS.

O **monitoramento**, enquanto etapa do processo de planejamento necessita de informações seguras e fidedignas construídas para acompanhar o cumprimento dos objetivos e metas. Para isto, será utilizado o Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Ministério da Saúde para o período 2018 a 2021, como também construído indicadores de estrutura, de processo e de resultados para monitorar o desempenho físico e financeiro das ações programadas. Os indicadores devem garantir a verificação do impacto das ações e serviços de saúde junto à população, como também apontar para a necessidade de reorientação estratégica dessas ações.

A **avaliação do PMS**, por sua vez, tomará como referência a análise sistemática e contínua do conjunto dos objetivos e metas e de seus desdobramentos em programas, projetos e atividades planejadas para o período.

Por fim, convém ressaltar que a avaliação deste PMS/2022-2025 torna-se imprescindível por ser um componente indissociável do mesmo, oportunizando ao gestor a visualização do desempenho das ações e dos resultados alcançados, para proceder em tempo hábil os ajustes necessários.

ALAGOAS. Secretaria de Estado do Planejamento e do Desenvolvimento Econômico. Estatística e Indicadores. **Anuário Estatístico do Estado de Alagoas/2012**. Disponível em <http://sepland.al.gov.br>. Acesso: nov. 2013.

_____. Secretaria de Estado do Planejamento e do Desenvolvimento Econômico. Alagoas em Dados e Informações. Contas Regionais e **Produto Interno Bruto (PIB) dos Municípios**. Disponível em <http://sepland.al.gov.br>. Acesso: jan. 2014.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Gestão e Participação Social. **Plano Estadual de Saúde do Quadriênio 2012-2015. Maceió /2012**.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Diretor de Regionalização das Ações de Saúde Alagoas/2011**.

_____. Prefeitura Municipal de Rio Largo. **Plano Plurianual do Município de Rio Largo** para o quadriênio 2014-2017.

_____. Prefeitura Municipal de Rio Largo. **Orçamento 2013**. Quadro de Detalhamento das Despesas.

BRASIL. **Decreto nº. 7.508**, de 28 de junho de 2011. Dispõe sobre a regulamentação da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, 1 ed. 1 reimpr - Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. **Lei nº. 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso: 20 fev. 2010.

_____. **Lei nº. 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. 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. Disponível em <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso: 20 fev. 2010.

_____. **Sistema Único de Saúde- SUS e a Lei Complementar 141 comentada.**
Lenir Santos. Campinas, SP: Saberes Editora, 2012.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico: Estimativas da População**. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em <<http://portal.ibge.gov.br/>>. Acesso: 02 jun. 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Prevenção de Violência e Cultura de Paz III**. Painel de Indicadores do SUS n. 5 - Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012.

_____. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva: organização e funcionamento** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 100 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Cadernos de Planejamento; v. 1).

_____. **Sistema de Planejamento do SUS** (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização. Brasília, 2009.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Coletânea de comunicação e informação em saúde para o exercício do controle social** / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 162 p. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

_____. Secretaria-Executiva. **Mais saúde: direito de todos: 2008-2011**. 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

_____. Secretaria de Assistência à Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. **Norma operacional básica do Sistema Único de Saúde/NOBSUS 96**. Brasília, 1997. Disponível em: Disponível em <<http://portal.saude.gov.br/>>. Acesso em: 02 jun. 2010.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. **Cadastro Geral de Empregados e Desempregados** (CAGED). Informações Estatísticas. Disponível em <<http://trabalho.gov.br/empregador/caged>>. Acesso em: jan. 2014.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. **Indicadores de Mercado de Trabalho. Censo 2000** – IBGE – Elaboração MTE. Disponível em <<http://trabalho.gov.br/>>. Acesso em: jan. 2014.

ANEXOS

Indicadores pactuados Período - 2019 a 2021 - Município de Rio Largo/AL

INDICADOR	RESULTADOS			META
	2019	2020	Até Agosto de 2021	2021
INDICADOR 01: Mortalidade prematura pelo conjunto das quatro principais DCNT	149	148	45	146
INDICADOR 02: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	66	0	0	100
INDICADOR 03: Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	98,74	96,04	94,19	95
INDICADOR 04: Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade com cobertura vacinal preconizada	25	---	---	100
INDICADOR 05: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	75	100	---	100
INDICADOR 06: Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100	50	---	90
INDICADOR 08: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	31	32	17	31
INDICADOR 09: Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	0	0	0	0
INDICADOR 10: Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	35,60	23,31	20,99	85,00

INDICADOR 11: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,60	0,44	0,30	0,70
INDICADOR 12: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	0,57	0,42	0,24	0,70
INDICADOR 13: Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	50	48,33	51,64	52
INDICADOR 14: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	---	21,96	20,09	22
INDICADOR 15: Taxa de mortalidade infantil	55	14	16	17
INDICADOR 16: Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	1	0	0
INDICADOR 17: Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	99	100	---	100
INDICADOR 18: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	53,44	34,69	40,27	90
INDICADOR 19: Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	91	90,65	94,30	76,44
INDICADOR 21: Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	100	---	0	100
INDICADOR 22: Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	3	4	3	4
INDICADOR 23: Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	100	80	100	100

Registro fotográfico
Momentos de elaboração e definição dos
problemas de saúde do Plano Municipal de
Saúde 2022/2025 do município de Rio Largo.

Reunião com a comissão de elaboração do
Plano Municipal de Saúde



Oficina com Profissionais das UBS para definição e priorização dos problemas de saúde.



Oficina com o Conselho Municipal de Saúde- CMS, para definição e priorização dos problemas de saúde.



