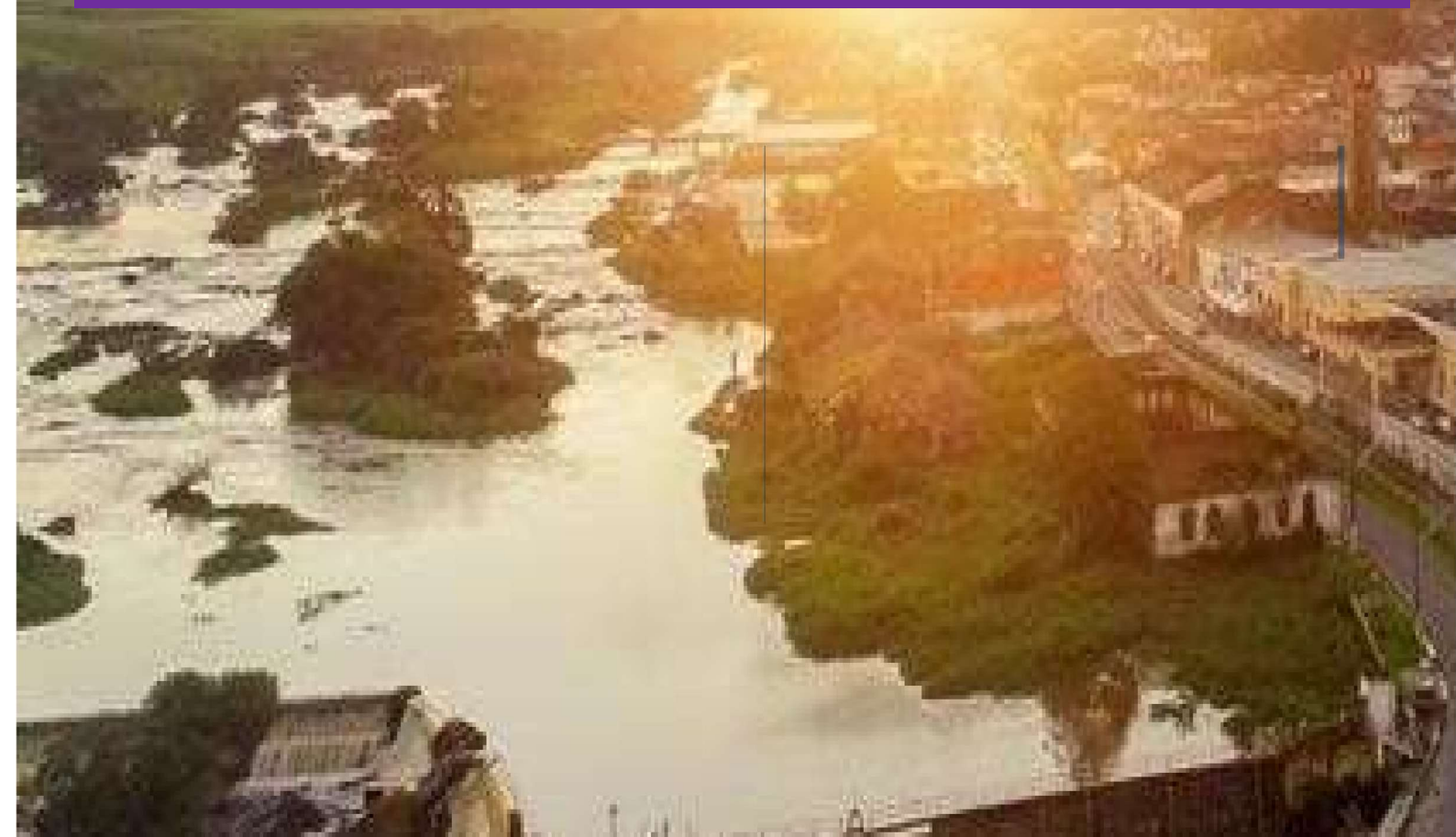
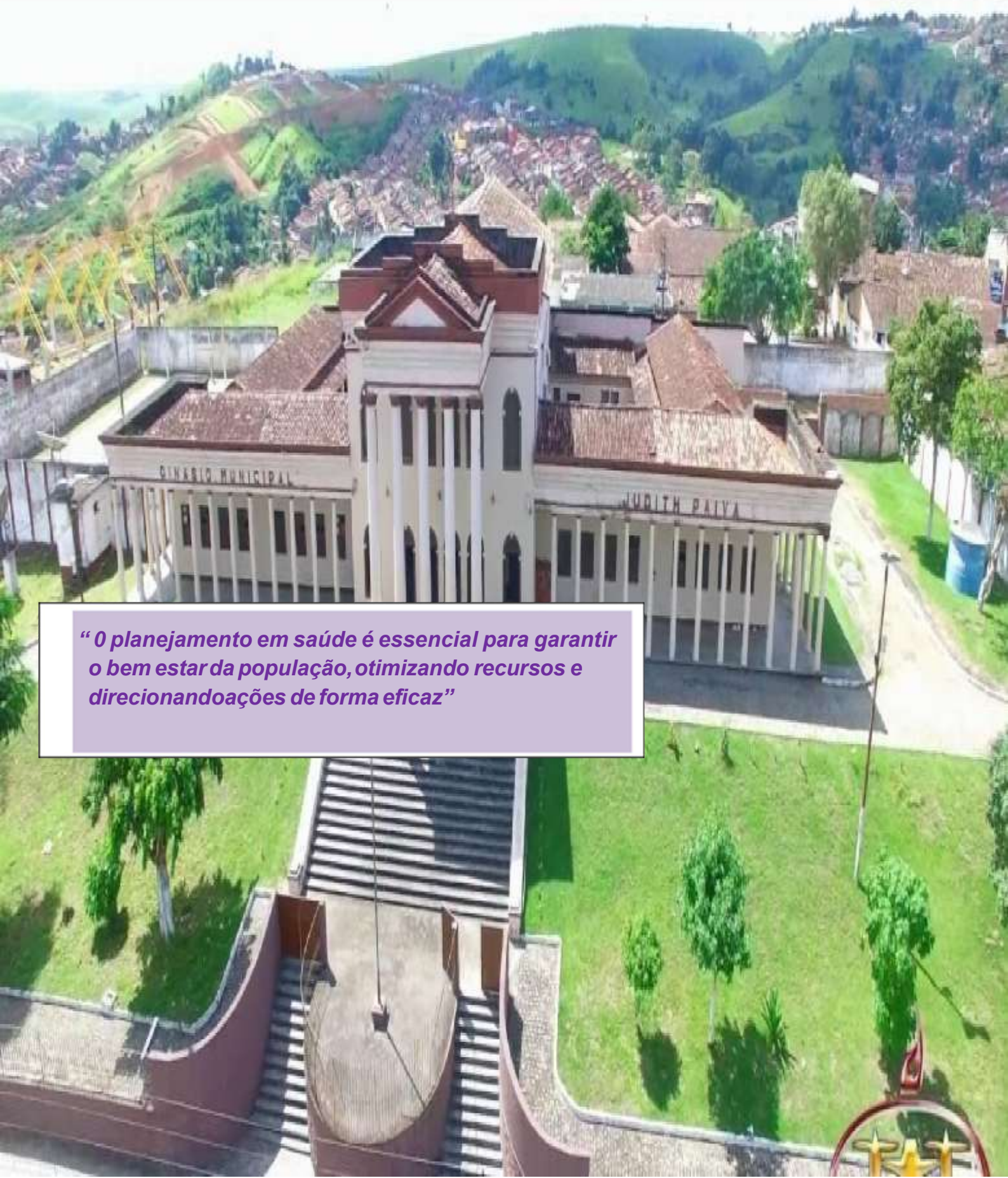




**ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO LARGO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE PMS/2026-2029 SAÚDE SE FAZ COM AMOR RESPEITO PELO POVO





“O planejamento em saúde é essencial para garantir o bem estar da população, otimizando recursos e direcionando ações de forma eficaz”

GESTÃO MUNICIPAL

PREFEITO

Pedro Carlos da Silva Neto

VICE-PREFEITO

Peterson Henrique da Silva Santos

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ricardo Lucas Albuquerque Rdrigues

COMISSÃO DE ELABORAÇÃO

Lenise Barbosa Abreu – Assistente Social

Magda Maria F. de Lucena - Enfermeira

Tyciane da Conceição Santos - Enfermeira

Daiane Barros Bezerra - Enfermeira

Maria Joelma da Silva Gomes - Enfermeira

Poliana Pontes Damasceno – Enfermeira

Beatriz Lais Carvalho - Enfermeira

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO LARGO (COMPOSIÇÃO)

REPRESENTAÇÃO: USUÁRIOS (50%)

- 1 - Associação Amigos do Bem
Titular: Alan F. de M. Salustiano Suplente: Oriana de Melo Luis
- 2 - Associação Beneficente e Cultural São João Batista
Titular: Gilvan Alves Pereira Suplente: Gerce Braga da Silva
- 3 - Associação Pestalozzi de Rio Largo
Titular: José Renato da Silva Suplente: Suzana K. de L. de Moraes
- 4 - Associação dos Aposentados Texteis de Rio Largo
Titular: José Calheiros da Silva Suplente: Elisângela de B. D. Santos
- 5 - Associação dos Transportes Urbanos de Rio Largo (ASTURIL)
Titular: Josenilda F. da Conceição Suplente: Maria Quitéria Elias Ferreira
- 6 - Associação dos Moradores Rosa dos Ventos
Titular: Galba Ramalho dos Santos Suplente: Marcos G. A. de O. Silva
- 7 - Associação Amigos em Ação
Titular: Tony Luis Caldas Belo Suplente: Jaqueline Caldas
- 8 - Associação dos Aposentados, Pensionistas e Idosos
Titular: Nelson Rodrigues de França Suplente: Nelson de França Moura
- 9 - Centro Comunitário da Vila Marília
Titular: Gercina Maria de Oliveira Silva Suplente: José de Melo Filho
- 10 - Federação das Associações e Centros Assistenciais e Comunitários das Cidades Metropolitanas do Estado de Alagoas
Titular: Marcos Antônio C. da Silva Suplente: José R. T. do Nascimento

REPRESENTAÇÃO: TRABALHADORES DA SAÚDE (25%)

- 1 - Sindicato dos Agentes de Saúde de Alagoas- SINDAS
Titular: Gerd Muller Costa de Oliveira Suplente: Adeilton Ferreira da Silva
- 2 - Sindicato dos Trabalhadores em Seguridade, Sociedade Social (SINDPREV)
Titular: Cristiana V. de Melo Suplente: Cristina M. Melo de Oliveira
- 3 - Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Estado de Alagoas (SATEAL)
Titular: Adailton Antônio da Silva Suplente: Mario Jorge dos Santos Filho
- 4 - Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de Rio Largo / AL (SINDSERP)
Titular: Ailton Renovato dos S. Junior Suplente: Juliano Lins de Oliveira
- 5 - Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde do Estado de Alagoas (SINDACS)
Titular: Manoel Messias Sarmento dos Santos Suplente: Andrea Soares Duarte

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO LARGO (COMPOSIÇÃO)

REPRESENTAÇÃO: GESTOR E PRESTADOR (25%)

1 - Secretaria Municipal de Saúde- SMS

Titular - Ricardo Lucas Albuquerque Rdrigues

Suplente: José Nicacio Ferreira Mendonça

2 - Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência, Desenvolvimento Social e Habilitação (SECADESH)

Titular - Jaise Bezerra dos Santos

Suplente: José Gomes de Lima

3 - Secretaria Municipal de Educação- SEMED

Titular - Javan Sami Araújo dos Santos

Suplente: Ruth de Cássia dos Santos

4 - Laboratório SIM

Titular - Millena Ferro e Silva

Suplente: Carolina Galvão

5 - Amorim Saúde Diagnóstico Clínico e Laboratorial

Titular - Andréia Feitosa de Amorim

Suplente: Adriana Clésia F. de Amorim

EQUIPE TÉCNICA

CARGO/FUNÇÃO	COLABORADOR
Assessoria de Planejamento e Gestão:	Lenise Barbosa Abreu e Marcelo Antônio dos Santos
Coordenação de Atenção Primária e Saúde da Mulher:	Tyciane da Conceição Santos
Coordenação de Controle e Avaliação:	Nélia Maria Virgílio de Araújo
Núcleo de Controle e Regulação- CORA:	Carla Jamily Costa Ramos Soares
Ouvidoria:	Nayane Regina da Silva
Coordenação de Gestão de Pessoas:	Amanda Laís Barros da Silva
Coordenação de Assistência Farmacêutica:	Louize Santos de Araújo
Coordenação das Especialidades e Enfermagem:	Zaqueu Enyo Pinto Firmino
Coordenação do Samu:	Valdilene Meneses da Silva
Coordenação do Programa Saúde na Hora:	Francisco Araújo Barros
Coordenação de Atenção Psicossocial:	Ubiratânia Maria Amorim de Souza Rodrigues Soares
Apoiadora Técnica Institucional:	Polyana Pontes Damasceno
Coordenação dos Ciclos de Vida:	Beatriz Laís Carvalho
Coordenação de Saúde Bucal:	Hátus Felipe Lins Ferreira
Coordenação de Doenças Crônicas:	Erica Vitória dos Santos Souza
Coordenação de Vigilância Nutricional:	Larissa Silva Vicente
Coordenador dos Agentes Comunitários de Saúde:	Magda Maria Ferreira de Lucena
Coordenação do Programa Melhor em Casa:	Nataniel Tenório da Silva
Coordenação de Vigilância Epidemiológica:	Daiane Barros Bezerra
Coordenação do Programa de Imunização:	Maria Joelma da Silva Gomes
Coordenação das IST:	Andreia Feitosa Amorim
Coordenação de Vigilância Sanitária e Ambiental:	Adenildo Poncell das Neves
Coordenação de Endemias:	Ivanildo Laurentino da Silva

Sumário

1	APRESENTAÇÃO.....	10
2	INTRODUÇÃO	12
3	ANALISE SITUACIONAL	15
3.1	Condições de Saúde da População	15
3.1.1	Perfil Geográfico e Demográfico.....	15
3.1.2	Perfil Epidemiológico de Morbidade	18
3.1.3	Perfil Epidemiológico de Mortalidade	33
3.2	Determinantes e Condicionantes de Saúde	32
3.2.1	Perfil Socioeconômico	32
3.2.2	Condições de saneamento e meio ambiente.....	37
3.2.3	Hábitos e Estilos de Vida	39
3.3.1	Atenção Primária	43
3.3.2	ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA.....	48
3.3.3	ASSISTÊNCIA PSICOSSOCIAL.....	50
3.3.4	Atenção hospitalar de urgência e emergência.....	54
3.3.5	Assistência Farmacêutica	56
3.3.6	Vigilância em Saúde	58
3.3.7	Regulação, Controle e Avaliação do Sistema de Saúde.....	67
3.4	GESTÃO EM SAUDE	69
3.4.1	Planejamento em Saúde	70
3.4.2	Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde	71
3.4.3	Ouvidoria Municipal do SUS	72
3.4.4	Participação e Controle Social	73
3.4.5	Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.....	75
3.4.6	Gestão da Informação no SUS: Sistemas, Fluxos e Tecnologias.....	76

3.4.7	Sistemas de Informações da Atenção à Saúde	77
4	EIXOS DE ATUAÇÃO: OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS	82
5	Orçamento e Financiamento	100
6	O monitoramento e avaliação do presente	101
7	ANEXOS	102

VISÃO GERAL DO PMS/2026-2029



1 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 2026 a 2029. 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.

“Saúde se faz com amor e respeito pelo povo”, assim o presente Plano Municipal de Saúde (2026 a 2029), 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). As Redes 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 do PMS/2026-2029, estabeleceu inicialmente a compatibilização com o **Plano Plurianual-PPA de 2026 a 2029** , 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, 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, ampliar e construir UBS, concluir o Centro de Especialidades Odontológicas- CEO, Programa Rio Largo sorridente, 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 Municipal 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, no dia 29 de outubro de 2025, com os Conselheiros Municipais de Saúde, coordenadores da áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde e profissionais de saúde representantes das UBS, de nível médio e superior.

A estrutura do PMS/2026-2029, 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.

2 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 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**. 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: 1 - **Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas - RADC**, Oferece cuidado

contínuo e integrado para pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes e hipertensão, e também câncer a partir da intensificação da prevenção e controle do câncer de mama e colo do útero. **2- Rede de Atenção Psicossocial – RAPS**, que institui a Rede de Atenção Psicossocial com transtorno mental e com necessidades decorrentes ao uso de álcool e outras drogas. **3- Rede de Atenção às Urgências e Emergências – RUE**, que organiza o atendimento de urgência e emergência, que inclui o SAMU, as UPAs, os serviços de resgate e as portas de entrada hospitalares. **4- Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência – RCPD** que proporciona atenção integral e reabilitação para pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual ou visual. **5- Rede Aline**, que foca na saúde materno e infantil, desde o pré-natal até o pós parto e acompanhamento da criança.

Além das redes prioritárias, outras redes temáticas podem existir dependendo da localidade, como a rede de atenção integral à saúde do idoso, a rede de prevenção de violência e promoção à saúde, e a rede de atenção integral à saúde do trabalhador.

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. Já a Portaria de Consolidação nº 3, de 2017 estabelece as diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no Brasil. A portaria visa superar a fragmentação do sistema, garantindo um conjunto de ações e serviços para o usuário, desde a atenção básica até a de alta complexidade, além de integrar sistemas de apoio e logísticos.

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.

Diante desse 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.

O PMS/2026-2029, 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 do PMS/2026-2029, quais sejam:

1. Reunião com os coordenadores das áreas técnicas da SMS para apresentação dos passos para elaboração do plano e definição das estratégias e responsabilidades das áreas técnicas da SMS, na análise da

situação de saúde do município, e definição das metas e ações a serem desenvolvidas no período de 2026 a 2029.

2. Realização da oficina do Plano Municipal de Saúde- 2026/2029, com as áreas técnicas, profissionais de saúde representantes das UBS e Conselheiros Municipal de Saúde, para definição e priorização dos problemas de saúde. (Fotos em anexo.)

Consolidação das propostas apresentadas na oficina de elaboração do PMS/2026-2029.

Integração das diretrizes do PPA/2026-2029 do Município de Rio Largo.
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/2026-2029.

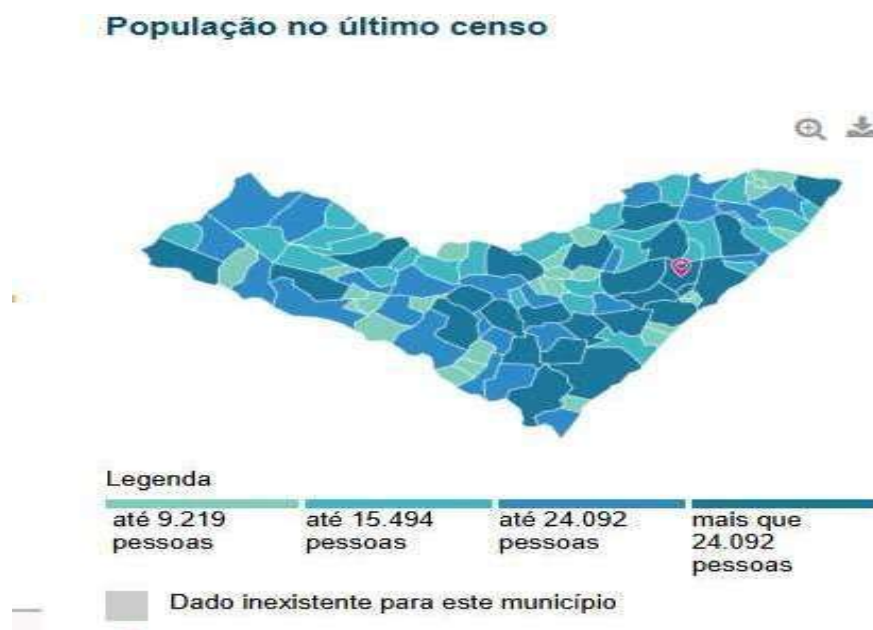
3 ANALISE SITUACIONAL

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 priorizações 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.**

3.1 Condições de Saúde da População:

3.1.1 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 territorial ocupa 293.832 Km² e está inserida na Mesorregião do Leste Alagoano e na Microrregião de Maceió.



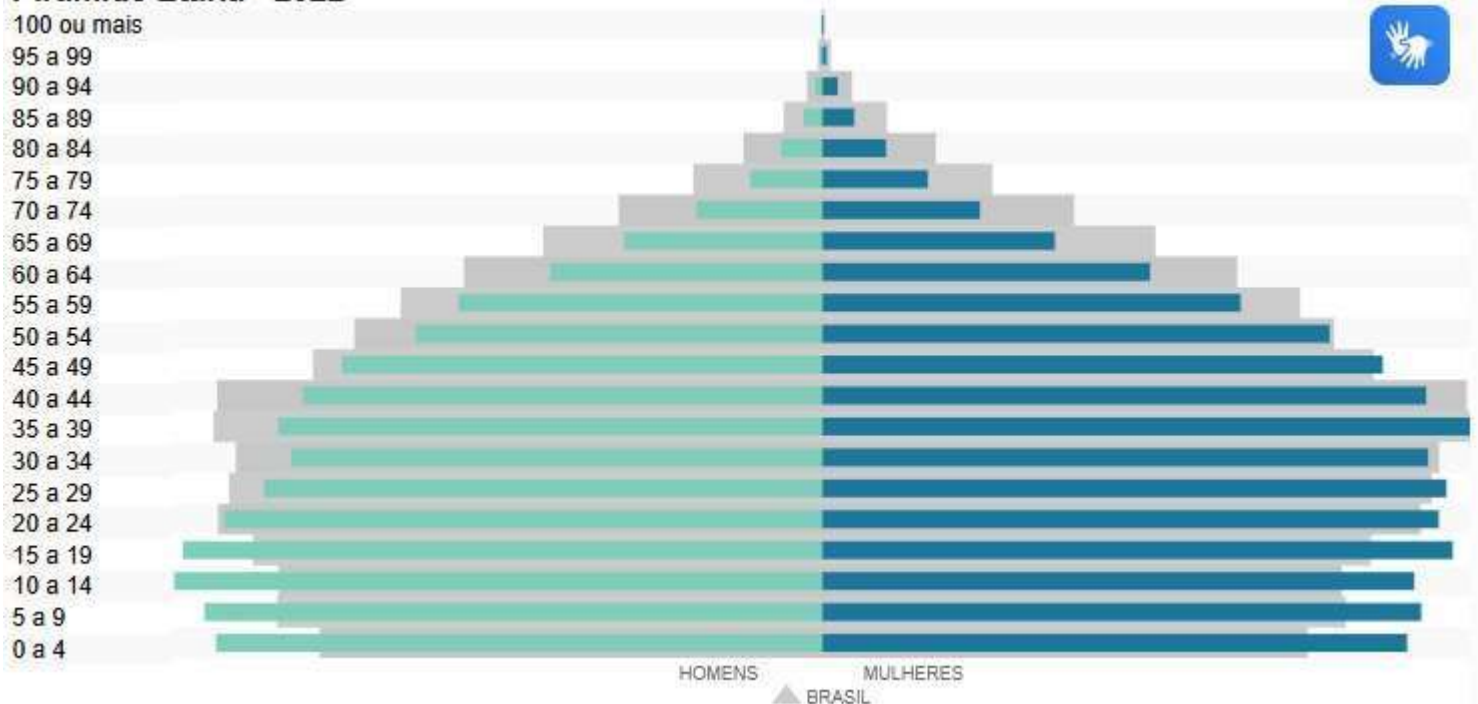
Fonte: SEPLANDE/AL

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 2022 era de 93.927 habitantes por quilômetro quadrado, sendo 51.908 pessoas do sexo feminino e 42.019 do sexo masculino e população estimada de 97.658 habitante. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 3 e 4 de 102. A densidade de população é de 319,68 hab / Km². A taxa de crescimento foi de aproximadamente 33 % entre os censos de 2010 e 2022, um aumento significativo em sua população, passando de cerca de 70.627 para 93.927 no período, mostrando uma das maiores taxas de crescimento do estado.

Tabela 1. População residente por faixa etária detalhada e sexo Município de Rio Largo/AL - Ano 2022

Pirâmide Etária - 2022



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).

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.

(Fonte: IBGE, Censos e Estimativas/DATASUS/)

3.1.2 Perfil Epidemiológico de Morbidade

A análise sobre a **morbidade** se torna importante, tanto do aspecto demográfico quanto no 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 morbididade 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**.

Com exceção das internações ocorridas por gravidez, parto e puerpério, as 05 principais causas de morbididade hospitalar foram as doenças do aparelho digestivo (510); as lesões por envenenamento consequências de causas externas (465); neoplasias(418); aparelho circulatório (350) e aparelho geniturinário(348) (Tabela 3).

Tabela 3.- Principais causas de internação Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10 no período de 2020 a 2024.

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	440	642	276	285	233
II. Neoplasias (tumores)	283	361	447	380	418
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	10	17	18	25	28
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	61	56	92	85	68
V. Transtornos mentais e comportamentais	188	141	125	91	111
VI. Doenças do sistema nervoso	75	122	66	52	58
VII. Doenças do olho e anexos	12	15	21	16	22
Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	6	19	8	8
IX. Doenças do aparelho circulatório	254	395	405	445	350
X. Doenças do aparelho respiratório	354	351	375	312	263
XI. Doenças do aparelho digestivo	190	282	428	501	510
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	48	66	94	91	115
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	49	37	53	58	89
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	290	254	326	288	348

XV. Gravidez parto e puerpério	1669	1493	1493	1798	1635
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	215	249	201	245	347
XVII. Malf cong deformid e	17	8	34	36	39
Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
anomalias cromossômicas					
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	47	114	101	109	132
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	343	404	453	418	465
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	50	26	62	125	241
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	4595	5039	5089	5368	5480

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

Data da consulta: 05/02/2025.

a) Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) estão associadas ao modo de viver, trabalhar e de se alimentar da população, ou seja, a ausência

de hábitos saudáveis, tem agravado a saúde da população, aumentando consideravelmente o número de doenças crônicas. Estas passaram a ser, as principais causas de adoecimento e 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 2020 a 2024, foram as doenças do aparelho digestivo (510), neoplasias (418) e aparelho circulatório(350), as principais causas de internação (Gráfico 2).

b) Doenças transmissíveis, infecciosas e parasitárias

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.

**TABELA 1. TAXA DE CRESCIMENTO ANUAL ESTIMADA NO
MUNICÍPIO DE RIO LARGO – 2024 E 2025**

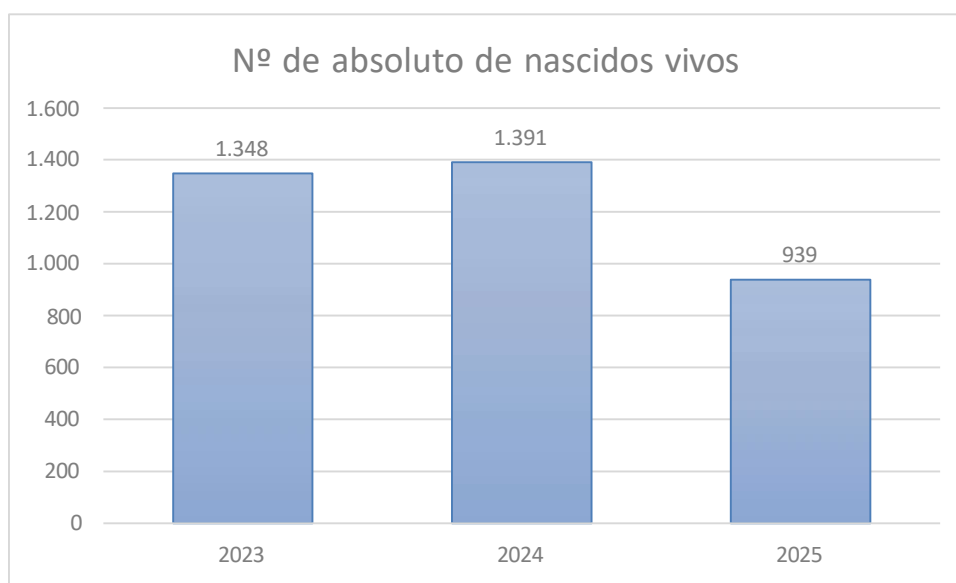
Taxa de crescimento anual estimada (%) (2024 E 2025)	0,23%
--	-------

FONTE: www.ibge.gov.br

A análise da variação populacional do município de Rio Largo entre os anos de 2024 e 2025 demonstra um crescimento demográfico de aproximadamente 0,23% no período. Esse cálculo foi obtido a partir da comparação entre a população estimada para 2024 (97.435 habitantes) e a estimativa para 2025 (97.658 habitantes).

A discreta variação encontrada sugere que o município mantém um crescimento natural moderado, sem expansão demográfica significativa no curto prazo. Esse cenário é importante para o planejamento de políticas públicas, especialmente em áreas como saúde, educação, infraestrutura urbana e assistência social, uma vez que indica que a demanda por serviços deve permanecer relativamente estável entre os dois períodos analisados.

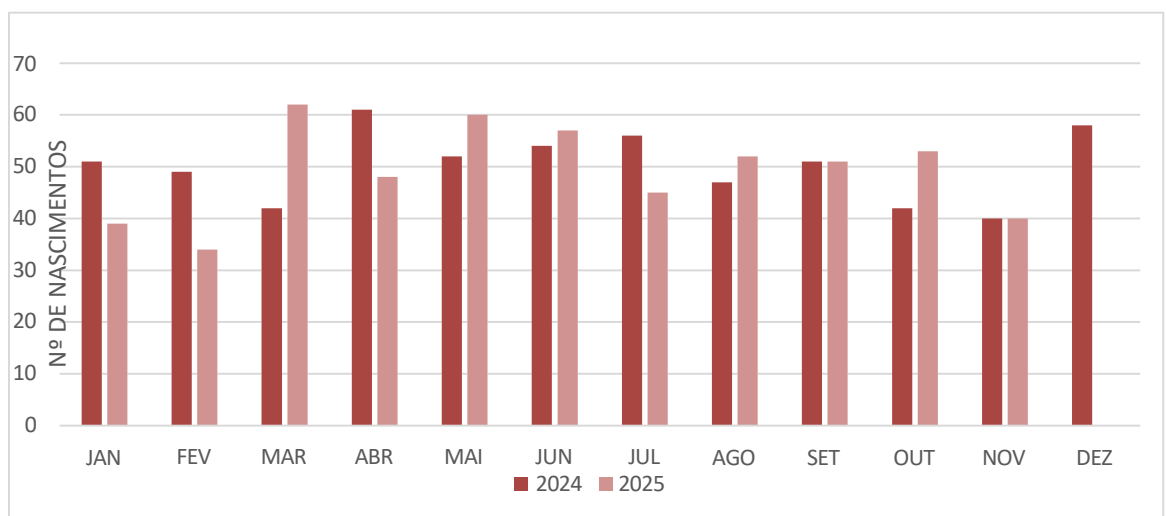
**FIGURA 1. NUMERO DE NASCIDOS VIVOS NO PERÍODO
DE 2023 A 2025 NO MUNICÍPIO DE RIO LARGO.**



FONTE: sinasc.saude.gov.br/

Na figura 1, mostra o número de nascidos vivos em Rio Largo entre 2023 e 2025. Em 2023 houve 1.348 nascimentos, e em 2024 esse número subiu para 1.391, indicando um pequeno aumento. Em 2025, o valor registrado até agora é 939, mas esse número é parcial, portanto, o total ainda pode aumentar. De modo geral, os dados mostram estabilidade, com variações pequenas entre os anos.

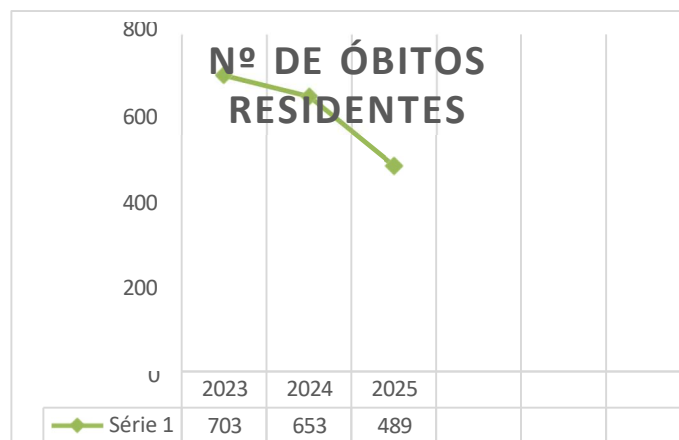
**FIGURA 2. NASCIDOS VIVOS DE RESIDENTES POR MÊS
DE NASCIMENTO, RIO LARGO – 2024 E 2025.**



FONTE: sinasc.saude.gov.br/

Na figura 2, apresenta a distribuição mensal dos nascidos vivos de residentes nos anos 2024 e 2025. De maneira geral, observa-se que o ano de 2024 registrou um maior número total de nascimentos quando comparado a 2025. Ao analisar mês a mês, nota-se que o comportamento das curvas se mantém relativamente estável com pequenas variações entre os períodos. Apesar dos picos em alguns meses de 2025 e parcialidade na coleta de dados no mês de dezembro, o conjunto dos dados evidencia predominância de maiores valores em 2024, reforçando que o ano anterior concentrou o volume mais elevado de nascimentos.

**FIGURA 3. NÚMERO DE ÓBITOS RESIDENTES, RIO
LARGO 2023 A 2025**



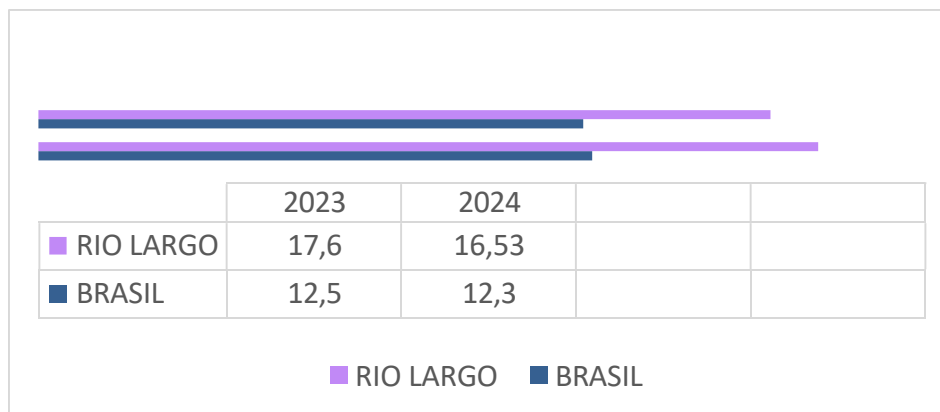
FONTE: sim.saude.gov.br/

A Figura 3 demonstra a evolução do número de óbitos de residentes no município de Rio Largo no período de 2023 a 2025. Observa-se uma tendência consistente de redução do número de óbitos ao longo dos anos analisados, indicando possível melhora nas condições de saúde da população e na assistência prestada no município.

A redução acumulada entre 2023 e 2025 sugere impactos positivos de ações voltadas à promoção da saúde, prevenção de doenças, ampliação do acesso aos serviços de saúde e fortalecimento da rede assistencial, além de possíveis melhorias nos determinantes sociais da saúde. No entanto, é importante considerar que os dados de 2025 podem estar sujeitos à atualização, dependendo do período de consolidação das informações no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

De modo geral, o comportamento observado no gráfico indica um cenário favorável do ponto de vista epidemiológico, reforçando a importância da continuidade das políticas públicas de saúde e do monitoramento sistemático dos indicadores de mortalidade para subsidiar o planejamento e a tomada de decisão em saúde pública.

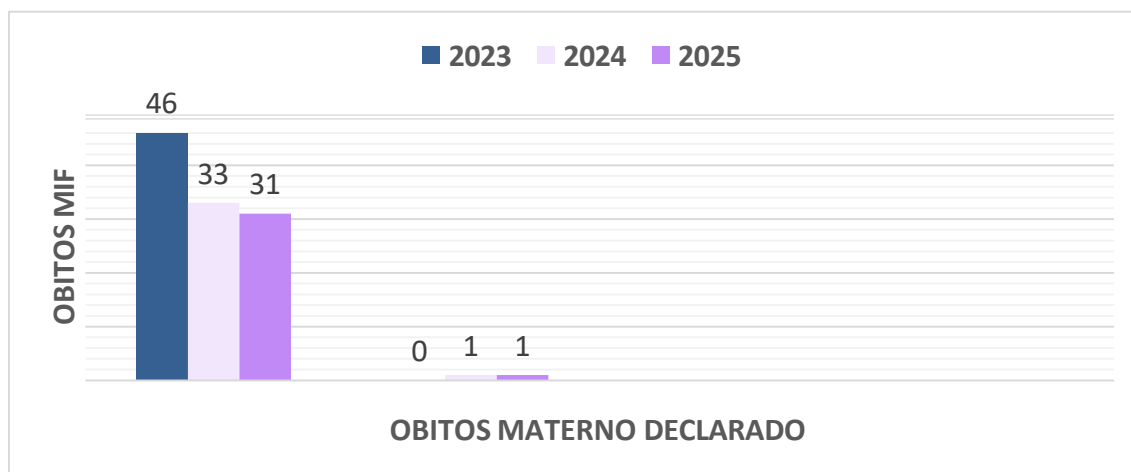
FIGURA 4. COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL
NO BRASIL E RIO LARGO, 2023 E 2024 (ÓBITOS/1000
NASCIDOS VIVOS)



FONTE: sim.saude.gov.br/

A figura 4 compara a mortalidade infantil no Brasil e em Rio Largo em 2023 e 2024. No Brasil, a taxa caiu de 12,5 para 12,3, mostrando uma pequena melhora. Em Rio Largo também houve redução, passando de 17,6 para 16,53. De forma geral, os dados evidenciam que tanto o Brasil quanto Rio Largo apresentaram melhora, porém o município ainda mantém um coeficiente mais elevado, reforçando a necessidade de atenção contínua às políticas de prevenção e cuidado na primeira infância.

FIGURA 05. TOTAL DE ÓBITOS EM NÚMERO DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL E MORTE MATERNA, RIO LARGO, 2023 A 2025.



FONTE: sim.saude.gov.br/

O gráfico mostra a evolução dos óbitos de mulheres em idade fértil e das mortes maternas em Rio Largo entre 2023 e 2025. Observa-se uma redução gradual no número de óbitos de mulheres em idade fértil: foram 46 em 2023, caindo para 33 em 2024 e 31 em 2025, indicando melhora no perfil de saúde feminina no município. Em relação aos óbitos maternos, o município registrou 0 casos em 2023 e 1 caso em cada um dos anos de 2024 e 2025. Apesar de baixos, esses eventos demandam atenção, pois representam mortes evitáveis e sensíveis à qualidade da assistência pré-natal, ao parto e ao puerpério. No geral, o gráfico evidencia redução dos óbitos em idade fértil e estabilidade em níveis baixos das mortes maternas, reforçando a importância do cuidado contínuo à saúde da mulher.

**TABELA 2. RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA NO
MUNICÍPIO DE RIO LARGO DE 2023 E 2024.**

ANO	Nº DE OBITOS MATERNO DECLARADOS	Nº DE NASCIDOS VIVOS	RAZÃO DE MORTE MATERNA
2023	0	1348	0
2024	01	1391	71,8

FONTE: sim.saude.gov.br/

A Tabela 2 apresenta a Razão de Mortalidade Materna (RMM) no município de Rio Largo nos anos de 2023 e 2024. Observa-se que, em 2023, não houve registro de óbitos maternos, com um total de 1.348 nascidos vivos, resultando em RMM igual a zero para o período analisado.

Em 2024, foi registrado um óbito materno entre 1.391 nascidos vivos, o que corresponde a uma Razão de Mortalidade Materna de 71,8 óbitos por 100.000 nascidos vivos. Apesar de se tratar de um único evento, o impacto sobre a RMM é expressivo, evidenciando a sensibilidade desse indicador, especialmente em municípios de pequeno e médio porte, onde variações absolutas mínimas podem gerar oscilações significativas na taxa.

A ocorrência de óbito materno em 2024 reforça a importância do fortalecimento das ações de atenção à saúde da mulher, com ênfase no pré-natal de qualidade, identificação precoce de fatores de risco, assistência adequada ao parto e puerpério, bem como no acompanhamento contínuo dos óbitos maternos por meio da vigilância epidemiológica.

De modo geral, os dados demonstram a necessidade de monitoramento permanente da mortalidade materna, mesmo em cenários com baixa ocorrência,

visando à prevenção de eventos evitáveis e à qualificação da rede de atenção materno-infantil no município.

TABELA 3. NUMERO DE CASOS DE DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA. MUNICÍPIO DE RIO LARGO – 2024 A 2025

FAIXA ETÁRIA	CASOS REGISTRADOS - 2024	CASOS REGISTRADOS - 2025
<1	42	26
1 A 4	582	497
5 A 9	1021	843
10 +	1571	1446
IGN	0	0
TOTAL GERAL	3216	2812

FONTE: sivepdda.saude.gov.br

A Tabela 3 evidencia a distribuição dos casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA) no município de Rio Largo, segundo faixa etária, comparando os anos de 2024 e 2025. Observa-se, de forma geral, redução no número total de casos, passando de 3.216 registros em 2024 para 2.812 em 2025, o que sugere uma diminuição da ocorrência da doença no período analisado.

Em ambas as séries históricas, a faixa etária de 10 anos ou mais concentrou o maior número de casos, representando a maior carga da doença no município. Apesar disso, nota-se redução de 1.571 casos em 2024 para 1.446 em 2025, indicando tendência de queda também nesse grupo etário.

As faixas etárias 5 a 9 anos e 1 a 4 anos apresentaram números expressivos, porém com redução significativa em 2025, passando de 1.021 para 843 casos e de 582 para 497 casos, respectivamente. Esses dados reforçam a maior vulnerabilidade da população infantil às DDA, ainda que haja melhora no cenário epidemiológico entre os anos comparados.

No grupo de menores de 1 ano, embora os números absolutos sejam menores, observa-se redução de 42 casos em 2024 para 26 em 2025, o que é relevante do ponto de vista da vigilância em saúde, considerando a maior

gravidade potencial das diarreias nessa faixa etária. Não houve registros com idade ignorada (IGN) em ambos os anos, indicando boa qualidade do preenchimento das informações.

De modo geral, os dados apontam para uma tendência de redução dos casos de DDA em todas as faixas etárias, possivelmente relacionada a melhorias nas ações de vigilância, prevenção, saneamento básico e assistência à saúde. Entretanto, a persistência de números elevados, especialmente em crianças e adultos, reforça a necessidade de manutenção e fortalecimento das estratégias de promoção da saúde e prevenção dessas doenças no município.

**TABELA.4 - NÚMERO ABSOLUTO DE NOTIFICAÇÕES
COMPULSÓRIAS DO SINAN NO ANO DE 2024 E PARCIAL DO
ANO DE 2025, MUNICÍPIO DE RIO LARGO**

AGRAVOS NOTIFICADOS	2024	2025
ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS	445	492
AIDS	16	8
ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO	428	426
GESTANTES HIV +	1	2
HANSENÍASE	10	3
HEPATITES VIRAIS	3	12
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	44	25
LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA	0	1
LEISHMANIOSE VISCERAL	2	1
LEPTOSPIROSE	2	2
MENINGITE	13	18
SÍFILIS ADQUIRIDA	108	126
SÍFILIS CONGÊNITA	17	15
SÍFILIS EM GESTANTE	59	71
TUBERCULOSE	41	25
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS	109	98
TOTAL	1298	1325

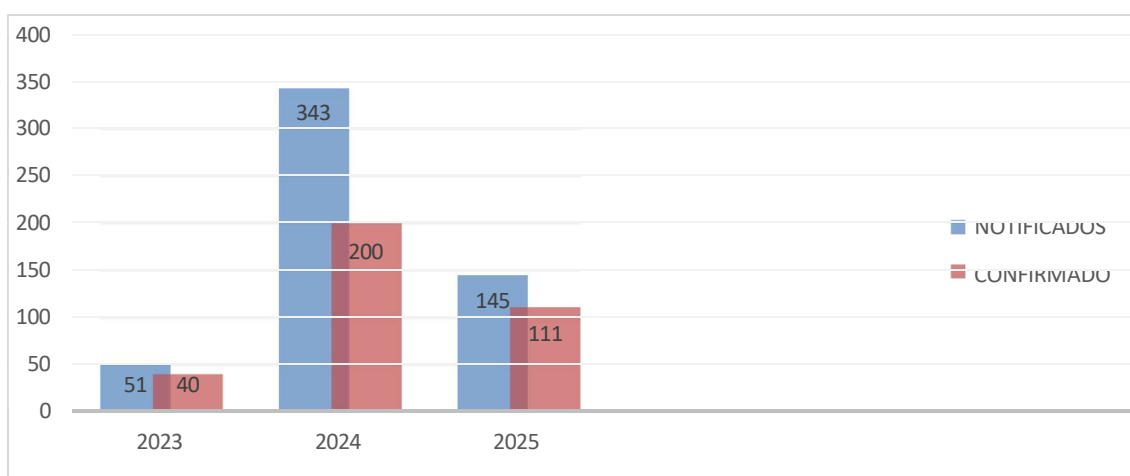
FONTE: sinan.saude.gov.br/

A Tabela 4 apresenta o número absoluto de notificações compulsórias do SINAN no município de Rio Largo, comparando o ano de 2024 com o período parcial de 2025. Observa-se um aumento discreto no total de notificações, passando de 1.298 em 2024 para 1.325 em 2025, indicando manutenção da vigilância ativa no município.

Os agravos mais notificados em ambos os períodos foram acidente por animais peçonhentos, atendimento antirrábico, sífilis congênita, violência doméstica/sexual, e tuberculose, destacando-se o aumento das notificações de acidentes por animais peçonhentos, sífilis congênita e tuberculose em 2025. Por outro lado, houve redução em agravos como AIDS, intoxicação exógena, sífilis em gestante e violências.

De forma geral, os dados refletem um perfil epidemiológico diversificado, com persistência de agravos transmissíveis e causas externas, reforçando a importância da continuidade das ações de vigilância, prevenção e controle, bem como da qualificação da notificação e acompanhamento dos casos no município.

FIGURA 5. NÚMERO ABSOLUTO DE CASOS DE DENGUE NOTIFICADOS E CONFIRMADOS SEGUNDO MUNICIPIO DE RESIDÊNCIA RIO LARGO 2023 A NOVEMBRO DE 2025.



FONTE: sinan.saude.gov.br/

O gráfico mostra a evolução dos casos de dengue em Rio Largo entre 2023 e novembro de 2025. Em 2023, o município registrou 51 casos notificados, dos quais 40 foram confirmados, caracterizando um ano de baixa ocorrência. Em 2024, observa-se um aumento expressivo, com 343 notificações e 200 confirmações, indicando um cenário de maior circulação viral e maior impacto epidemiológico.

Em 2025, até novembro, já foram registrados 145 casos notificados e 111 confirmados. Embora esse número seja menor do que o total de 2024, ele ainda representa um volume importante, considerando que o dado é parcial e novos casos podem ocorrer até o final do ano.

De forma geral, o gráfico evidencia forte crescimento dos casos entre 2023 e 2024, seguido de uma redução em 2025, mas ainda em níveis mais elevados que os observados em 2023. Esses resultados reforçam a importância de ações contínuas de vigilância, prevenção e controle da dengue no município.

Imunização (vigilância das coberturas vacinais):

A vigilância das coberturas vacinais é um processo contínuo de monitoramento e avaliação das doses de vacinas administradas na população para garantir que as metas do Programa Nacional de Imunizações (PNI) sejam alcançadas. O objetivo é identificar áreas de risco e populações vulneráveis para adoção de medidas corretivas, além de assegurar a eficácia, a oportunidade e a qualidade do programa de vacinação no território. Essa vigilância é feita a nível municipal através de coletas de dados dos sistemas de informações do PNI, prontuário eletrônico do cidadão (onde são digitadas as doses administradas nas Unidades Básicas de Saúde) e painéis de coberturas vacinais do Ministério da Saúde. Esse monitoramento tem como finalidade avaliar as coberturas vacinais, orientando o município para adoção de estratégias vacinais eficazes que garantam altas e homogêneas coberturas, a fim de evitar a disseminação de doenças imunopreveníveis, como sarampo e poliomielite, e a reintrodução de doenças já eliminadas, garantindo que a população esteja protegida contra doenças que podem ser graves e causar epidemias, especialmente aquelas com cobertura vacinal abaixo do ideal.

COBERTURAS VACINAIS DAS PRINCIPAIS VACINAS
(público-alvo crianças menores de 2 anos)

VACINA	COBERTURA % (2023)	COBERTURA % (2024)	COBERTURA % (2025)
BCG	110,46	116,69	116,89
ROTAVÍRUS	101,47	92,02	92,29
HEPATITE A	101,40	93,28	89,91
HEPATITE B	112,97	114,62	116,67
PNEUMOCOCICA 10V	113,63	97,05	99,66
MENINGOCOCICA C	113,78	92,25	94,67
VIP	108,25	92,02	91,27
PENTA	107,37	92,98	94,78
TRIPLICE VIRAL (D1)	98,16	98,45	92,06

OTIMO
BOM
REGULAR
RUIM

MAIOR OU IGUAL
A META
ATÉ 2% ABAIXO
DA META
ENTRE 2% A 4%
ABAIXO DA META
5% OU MAIS
ABAIXO META

3.1.3 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 2020 a 2023, 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 (219), sendo a primeira causa de óbito no município, seguido das causas externas (101), neoplasias (78) e doenças do aparelho respiratório (60).

Tabela 4. Número de óbitos por residência - CID-10
Município de Rio
Largo/AL - Período 2020 a 2023 Mortalidade de
residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	117	174	62	40
II. Neoplasias (tumores)	51	70	61	78
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	5	2	6	4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	66	50	46	53
V. Transtornos mentais e comportamentais	6	8	8	11
VI. Doenças do sistema nervoso	7	15	8	15
VII. Doenças do olho e anexos	-	1	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	196	145	175	219
X. Doenças do aparelho respiratório	71	56	71	60
XI. Doenças do aparelho digestivo	33	28	36	36
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	6	3	3
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tec. conjuntivo	3	3	3	20
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	14	22	18	20
XV. Gravidez parto e puerpério	1	1	2	0
XVI. Algumas afec. originadas no período perinatal	12	16	10	16
XVII. Mal formação congênita e anomalias cromossômicas	1	5	2	7
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex. clín e laboratoriais	27	43	45	14
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	78	67	80	101
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	
TOTAL	692	712	636	685

a) **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.

b) **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).

3.2 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 enfocar 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.

3.2.1 Perfil Socioeconômico:

A construção do perfil socioeconômico do município de Rio Largo atende não somente aos requisitos desse PMS/2026-2029, 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.

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>).

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

INDICADORES ECONÔMICOS E DE EMPREGO E RENDIA: TRABALHO E RENDIMENTO:

A economia de Rio Largo é impulsionada pela indústria açucareira e pela administração pública, mas também se expande com a chegada de novas empresas. A remuneração média de trabalhadores formais é de R\$ 2,1 mil, abaixo da média estadual, mas com uma concentração de renda relativamente baixa. Iniciativas recentes incluem um programa de fomento para agricultoras familiares e a previsão de um Distrito Industrial para gerar mais empregos e renda.

Geração de Empregos

De janeiro a setembro de 2025, foram registradas 6 mil admissões formais e 6,1 mil desligamentos, resultando em um saldo negativo de -98 novos trabalhadores. Este desempenho é inferior ao do ano passado, quando o saldo foi de 525.

Na pequena região de Maceió este é o 12º melhor desempenho em termos absolutos. Considerando a geração de vagas pelo tamanho da população, a cidade é a 11ª que mais cresce na pequena região de Maceió.

Renda e economia Renda média:

A remuneração média dos trabalhadores formais é de R\$(2,1mil,inferior à média estadual(R\$ 2,7 mil)). Concentração de renda: A concentração de renda é baixa e inferior à média estadual. As faixas de menor poder aquisitivo (E e D) representam a maior parte da remuneração total do município (68,2%). PIB: O PIB de Rio Largo em 2021 foi de R\$ 1,42 bilhão.

Segundo os dados da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), o número de empregados cadastrados na cidade de Rio Largo em 2024 foi 14,829, o que representa uma variação de -24.2% em relação ao ano anterior. A remuneração média do trabalhador no ano de 2024 foi de R\$ 2166,33, e o número de estabelecimentos cadastrados foi 1,620, o que representa uma variação de 9.68% em relação ao ano anterior.

Na cidade de Rio Largo, os setores econômicos que mais reuniram trabalhadores em 2024 foram Fabricação De Produtos Alimentícios (7,877), Comércio Varejista (1,254), e Comércio Por Atacado, Exceto Veículos Automotores e Motocicletas (1,232).

No ano de 2024, 15.6% dos trabalhadores eram mulheres, com uma remuneração média por pessoa de R\$ 1990,72; 84.4% correspondiam a homens com remuneração média de R\$ 2198,88.

O PIB de Rio Largo em 2021 foi de R\$(1,42bilhão[1].Em2022,acidadeteveumPIBdeR\$) 540.425.413,65, com a maior participação vindo dos serviços (46,6%), seguido pela administração pública (31,5%), indústria (18%) e agropecuária (4%). Valor do PIB: Em 2021, o PIB foi de R\$ 1,42 bilhão, representando um crescimento de 108% em relação ao ano anterior. PIB de 2022: R\$ 540.425.413,65. Participação por setor: Serviços: 46,6% Administração Pública: 31,5% Indústria: 18% Agropecuária: 4% PIB per capita: R\$ 18.806,12 em 2021

Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2022]

1,6 salários mínimos

Comparando a outros municípios



[Acessar página de ranking](#)

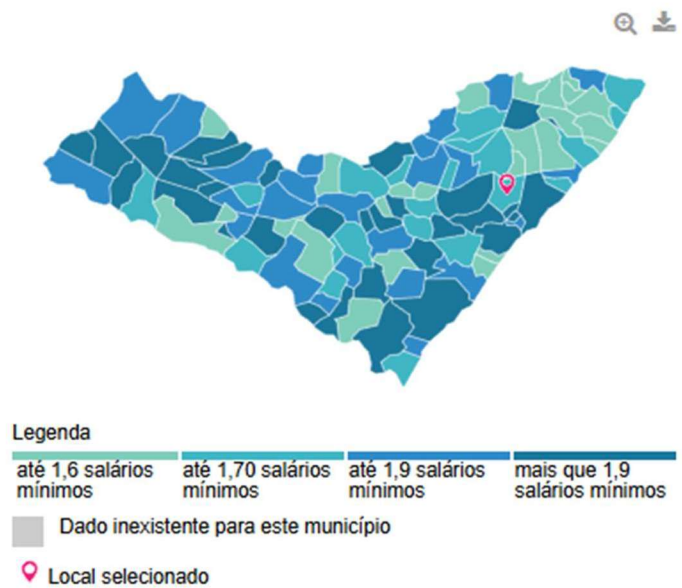
Pessoal ocupado em postos de trabalho formais [2022]

18.586 pessoas

Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010]

45,3 %

Salário médio mensal dos trabalhadores formais



INDICADORES EDUCACIONAIS	
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2022]	97,89 %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2023]	5,3
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública 2023)	4,4
Matrículas no ensino fundamental [2024]	15.561 matrículas
Matrículas no ensino médio [2024]	4.381 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2024]	749 docentes
Docentes no ensino médio [2024]	285 docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2024]	44 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2024]	14 escolas

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 4^a lugar no ranking estadual.

Indicadores educacionais:

Fonte: IBGE/Cidades@

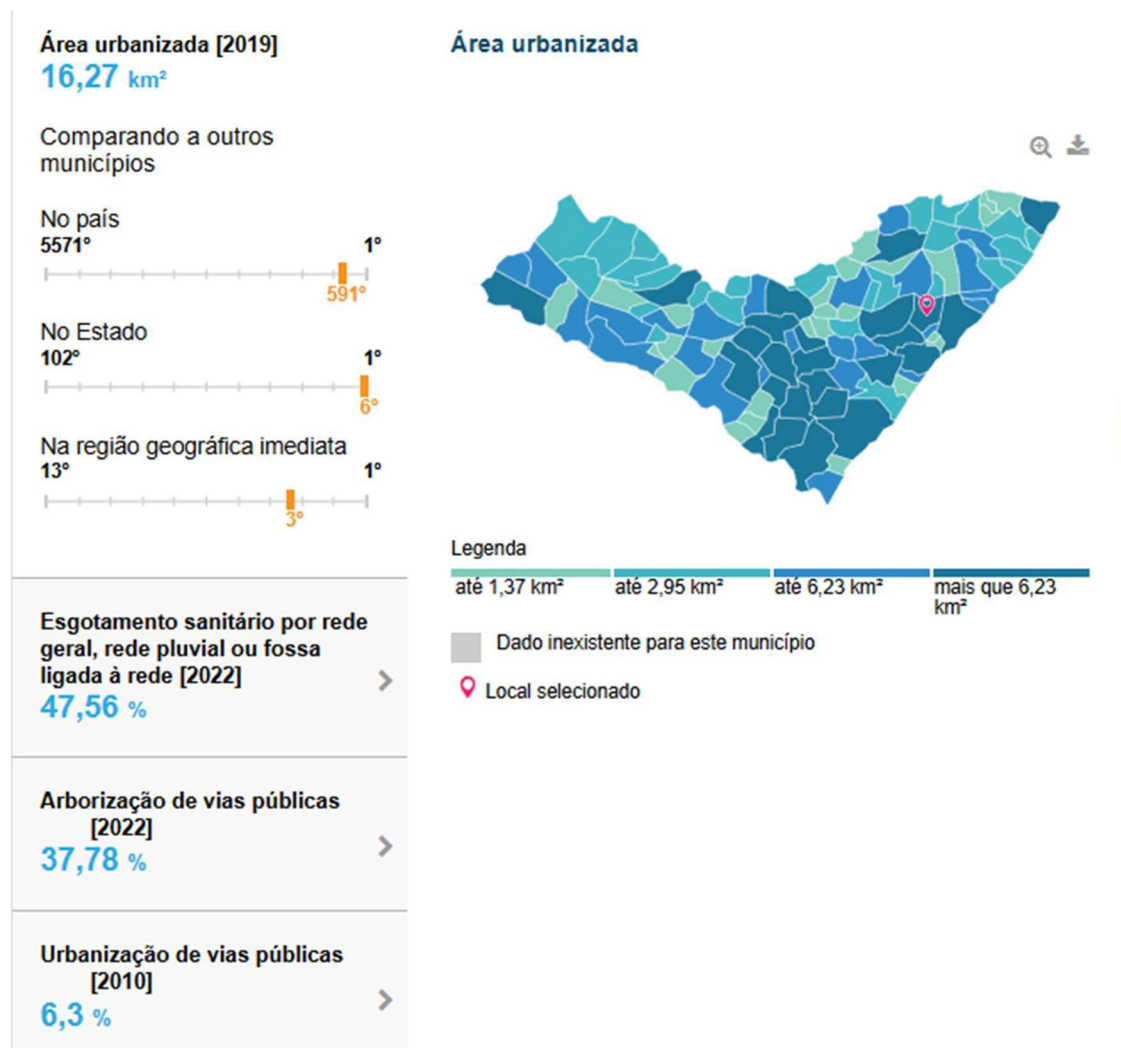
Em 2022, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 97,89%. Na comparação com outros municípios do estado, ficava na posição 81 de 102. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava na posição 4707 de 5570. Em relação ao IDEB, no ano de 2023, o IDEB para os anos iniciais do ensino fundamental na rede pública era 5,3 e para os anos finais, de 4,4. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 66 e 69 de 102. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 3751 e 3632 de 5570.

3.2.2 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 (BRK), que mantém três sistemas para consumo da população local.

Apresenta uma área urbanizada (2019) de 16,27 km², 47,56% de domicílios com esgotamento sanitário por rede geral, rede pluvial ou fossa ligada a rede, arborização de vias públicas (2022) com 37,78%, urbanização de vias públicas (2010) com 6,3% e bioma predominante sendo a Mata Atlântica.



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).

3.2.3 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 A 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 2026-2029 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 auditiva;
- 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 ativo 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.

3.3 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, enquanto 96% se enquadram como usuárias exclusivas 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.**

3.3.1 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), Equipes de Atenção Primária (EAP), Estratégia de Saúde Bucal (ESB), Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Programa Saúde da Hora, Programa Saúde na Escola (PSE), Consultório de Rua 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 35 Equipes de Saúde da Família (ESF) e 02 Equipes de Atenção Primária. Essas ESF asseguram uma cobertura de 100% das ações junto à população das áreas urbanas e rural, distribuídas em 22

Unidades Básicas de Saúde (UBS). A Saúde Bucal conta com 40 equipes implantadas, sendo 34 de 40 horas e 06 de 20 horas.

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.

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

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.

UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS):

- 1. UBS Manoel Gonçalves
- 2. Manoel Gonçalves II
- 3. Manoel Gonçalves III
- 4. UBS Eduardo Campos
- 5. UBS Gastão Oiticica
- 6. UBS Audeir Peixoto
- 7. UBS Jorge Nunes
- 8. UBS Leão da Tribo de Judá
- 9. UBS Severina Alexandre
- 10. UBS Olavo Calheiros
- 11. UBS Hudson Ferreira
- 12. UBS João Mendonça
- 13. UBS Helena Ciriaco
- 14. UBS Jarbas Oiticica
- 15. UBS Roberto Luna
- 16. UBS Pedro e enf Pedro Jacinto
- 17. UBS Benedito Lopes e José Carlos
- 18. UBS Diógenes Jucá
- 19. UBS Celyrio Adamastor
- 20. UBS Margarida Leão

- 21. João Ferreira da Rocha
- 22. Geronimo Barros

Rede de Atenção à Saúde Bucal do Município de Rio Largo – AL

A inclusão das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família iniciou-se em 2001, tendo como principal objetivo promover saúde, prevenir doenças e reduzir desigualdades, assegurando atendimento integral, humanizado e territorializado. Todo esse direito é garantido pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) e por regulamentações complementares do SUS, que estabelecem a saúde — incluindo a saúde bucal — como direito de todos e dever do Estado, garantindo financiamento, organização das equipes e oferta obrigatória desses serviços em todo o território nacional.

No ano de 2025, Rio Largo conta com 34 Equipes de Saúde Bucal (ESB) de 40 horas, configurando uma das maiores expansões de cobertura já registradas no município, comparado ao ano de 2020, que apresentava 20 equipes. Além dessas equipes, o município dispõe de 6 ESBs de 20 horas, que funcionam em horários alternativos (noturno), e também do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

Os dentistas inseridos na Atenção Primária à Saúde executam suas atividades clínicas voltadas aos indicadores estabelecidos pelo Ministério da Saúde, promovendo prevenção de doenças, promoção da saúde e cuidado integral da saúde bucal da população.

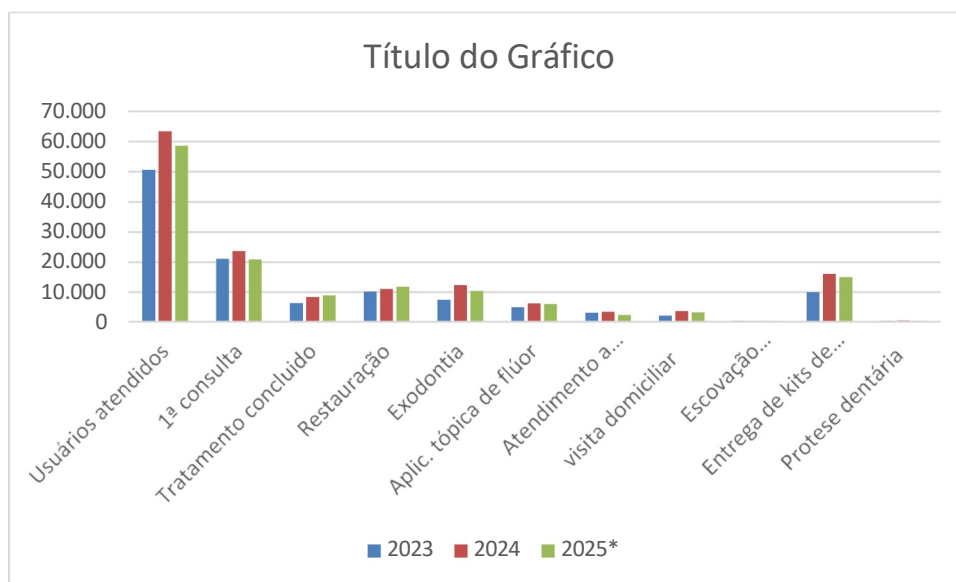
No que se refere ao CEO, trata-se de um serviço de média complexidade do SUS destinado a oferecer atendimento odontológico especializado, funcionando como referência para a Atenção Primária e ampliando a resolutividade da rede de saúde bucal.

A criação, o funcionamento e o financiamento dos CEOs são regulamentados principalmente pelas Portarias GM/MS nº 599 e nº 600, de 2006, complementadas por normativas posteriores, como a Portaria GM/MS nº 1.464/2011 e a Portaria de Consolidação nº 6/2017, que organizam critérios de habilitação, metas e monitoramento. Existem três tipos de CEO definidos pelo Ministério da Saúde: Tipo I, II e III.

O município dispõe de um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Tipo III, que oferece oito especialidades, sendo referência na região e ampliando significativamente a resolutividade da rede de atenção.

Especialidades ofertadas:

- Endodontia
- Periodontia especializada
- Pacientes com necessidades especiais
- Diagnóstico bucal com ênfase em estomatologia
- Cirurgia oral menor
- Prótese dentária
- Radiologia odontológica especializada
- Dentística
- Odontopediatria



Fonte: ESUS

O gráfico acima apresenta uma série histórica dos principais procedimentos odontológicos realizados no município de Rio Largo no período de 2023 a outubro de 2025. Vale ressaltar que, no caso das entregas de próteses dentárias em 2025, os dados foram contabilizados apenas até o mês de setembro, devido à disponibilidade das informações no sistema (SIA).

3.3.2 ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA:

A média complexidade ambulatorial compreende um conjunto de ações e serviços destinados ao atendimento dos principais problemas e agravos à saúde da população, cuja assistência exige profissionais especializados e o uso de recursos tecnológicos voltados ao diagnóstico e ao tratamento. No âmbito do SUS, esses procedimentos envolvem tecnologias de maior densidade e custos mais elevados, garantindo à população acesso a serviços qualificados e articulados com os demais níveis de atenção (Atenção Básica e Média Complexidade).

No município de Rio Largo, a assistência especializada de média e alta complexidade é assegurada à população por meio de procedimentos realizados tanto no próprio município em sua maior parte, quanto em Maceió, conforme diretrizes do Plano Diretor de Regionalização do Estado de Alagoas, inserido no plano estadual anual 2024 / 2027.

Apesar dos avanços, ainda persistem desafios a serem enfrentados na assistência ambulatorial especializada, especialmente no que diz respeito ao equilíbrio entre a demanda crescente da população usuária do SUS e a oferta desses serviços. Observa-se uma demanda reprimida significativa de exames e procedimentos, evidenciando a necessidade de:

- ampliar e qualificar a oferta de serviços especializados;
- incorporar novas tecnologias diagnósticas e terapêuticas;
- fortalecer mecanismos de regulação, com fluxos mais dinâmicos entre gestores e prestadores;
- aprimorar a avaliação da resolutividade dos serviços.

Segundo dados do DATASUS, obtidos por meio do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) e das Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC), o município de Rio Largo realizou, entre janeiro e setembro 2025, diversos procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade. Esses atendimentos ocorreram tanto nas policlínicas municipais, majoritariamente, e também por meio de serviços referenciados para outros municípios, conforme pactuação estabelecida na Programação Pactuada e Integrada (PPI).

CONSULTAS	Quantidade
Médico Oftalmologista	18.751
Fisioterapia Geral	4.039
Fonoaudióloga	873
Médico Gastroenterologia	644
Nutricionista	2.199
Médico Ginecologista	3.748
Médico Oncologista	143
Médico Ortopedista	2.472
Médico Mastologista	428
Médico Dermatologista	2.595
Médico Infectologista	158
Médico Alergista	680
Médico Neurologista	1.051
Médico Angiologista	1.361
Médico Cardiologista	6.592
Médico Pediatra	1.354
Médico Clínico	97.873
Médico Pneumologista	664
Médico Psiquiatra	2.074
Total	147.699
Atendimentos e Procedimentos Especializados Jan a Set 2025	Total
EXAMES	
Total de Ultrassonografias	6.753
Total de Eletrocardiograma	5.907
Trastoracica	532
Colposcopia	151
Exames Laboratório	300.570
Mamografia	1.335
Inserção DIU	101
Espirometria	103
Eletrocoagulação de Lesão cutânea	228
Excisão ou sutura simples	89
Exérese de tumor de pele	89
Tonometria	4.876
Bi microscopia do Fundo do Olho	8.205
TOTAL	328.939

3.3.3 ASSISTÊNCIA PSICOSSOCIAL:

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 poderar afetar, os relacionamentos, a qualidade de vida, e a atividades do dia a dia.

A Saúde Mental no Município de Rio Largo é desenvolvida através do Centro de Atenção Psicossocial Edmilson de Vasconcelos Pontes (CAPS II), Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas Pedro Carlos Sobrinho (CAPS AD II) e a Rede de Assistência Especializada, que está referenciada e distribuída nas Unidades Básicas de Saúde (Psicologia e especialidades médicas).

Com a instituição da Rede Estadual de Atenção Psicossocial, por meio 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 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.

Salientamos que a construção da sede do CAPS II Edmilson de Vasconcelos Pontes e a construção e implantação do CAPS AD Pedro Carlos Sobrinho já foram efetivadas pelo município de Rio Largo, assegurando o compromisso com a saúde mental da população.

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. . Sendo assim, o município de Rio Largo, segue atualmente com a construção, já em andamento, do CAPS Infante Juvenil, localizado no Conjunto Teotônio Vilela.

A política de Saúde Mental atual busca reverter o modelo tradicional de assistência, construindo outro modelo, centrado no indivíduo em seu território, 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 indivíduo, 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 realizando prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, grave e/ou persistente, 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 oferecem 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 Álcool e outras drogas de referência, sendo responsável ainda, pela indicação do acolhimento, pelo acompanhamento especializado durante esse período e pelo planejamento da saída em parceria com o Serviço de Atenção em Regime, fornecendo seguimento no cuidado após a saída do usuário 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 Edmilson de Vasconcelos Pontes vem prestando atendimento a cerca de 264 usuários (mês) com transtorno mental grave e/ou persistente, por meio de uma equipe composta por profissionais das áreas de Psicologia, Psiquiatria, Nutrição, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Educação Física Farmácia, Enfermagem, Nutrição, Arte Educadora e Psicopedagoga, além de profissionais de apoio administrativo, cozinheira, vigia e de serviços gerais. Já o CAPS AD Pedro Carlos da Silva Sobrinho presta cuidado às pessoas em sofrimento psíquico decorrente ao uso abusivo de álcool e outras drogas, com equipe composta por Psicologia, Serviço Social, Educação Física, Enfermagem,

Farmácia, profissional de Educação Física, apoio administrativo, vigia , serviços gerais e cozinha.

Enfatizando os serviços ofertados, são: 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, entre outros, ressaltamos a importância da implantação do atendimento desse serviço tornar-se 24h, ou seja passar a ser CapsAd III.

Reforçamos ainda que o Ambulatório de Saúde Mental de Rio Largo, que se tratava de uma estrutura situada no nível de atenção secundária, , foi desmembrado há quase um ano, e seus serviços de atendimento psicoterápico individual ou em grupo a todas as faixas etárias e atendimento psiquiátrico vem sendo realizado de forma descentralizada no município, sendo tais serviços distribuídos nas unidades de saúde de referência do município, tornando a saúde mental cada vez mais acessível e presente na atenção básica de saúde.

Na unidade Manoel Gonçalves III, concentramos os atendimentos as crianças já diagnosticadas com autismo, desta forma elas recebem atendimentos semanais especializados do tipo: psicologia, psiquiatra infantil, neuropediatra, neuropsicólogo, terapia ocupacional, fonoaudiólogo, dentista, etc

Baseando no fluxo do ano de 2025, no qual foram atendidos no estabelecimento de saúde, conforme descrito no quadro 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

3.3.4 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.

3.3.5 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 áreas que se complementam e norteiam a sua execução em todo território nacional, quais sejam:

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.

e 3) Componentes Especializados 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.

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)

3.3.6 Vigilância em Saúde:

O novo modelo de Vigilância em Saúde vigente no SUS ⁷ 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.**

Programa de controle das endemias

O programa de controle das endemias, visa identificar riscos ambientais através do cadastro de situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionadas principalmente aos fatores ambientais.

O agente de combate às endemias é o profissional responsável por prevenir e controlar doenças transmitidas por vetores, como dengue, chikungunya e zika. Ele realiza visitas domiciliares e orienta à população sobre as medidas de contenção.

Controle de Endemias é uma das ações que integram o Programa “Prevenção e Controle das Doenças Transmitidas por Vetores”

As ações do ace devem estar dirigidas a esclarecer a população, orientar técnicos, gestores e conselheiros da área da saúde para participarem de ações de prevenção, promoção e de proteção à saúde que resultem no monitoramento e controle dos problemas decorrentes do desequilíbrio do meio ambiente, podemos destacar:

- Manter o Laboratório Municipal de Endemias com 100% da sua capacidade de funcionamento.
- Desenvolver 100% das ações de prevenção e tratamento da DENGUE/VERMINOSES/ESQUISTOSSOMOSE.
- Intensificar as ações de combate ao mosquito *Aedes Aegypti*. As ações desenvolvidas pelo Programa de Endemias são de fundamental importância, pois evitamos que pessoas morram acometido por Dengue, Zika, Chikungunya e Esquistossomose.

Ações desenvolvidas no combate ao mosquito *Aedes Aegypti*:

- Bloqueio de transmissão nas áreas com casos suspeitos de Dengue
- Visitas domiciliares em todo território.
- Visitas às casas abandonadas da comunidade
- Pesquisa de coprocopia nos bairros Gustavo Paiva/Lourenço/Mutirão e Fazenda Canôas
- Tratamento para casos positivos para esquistossomose
- Visitas quinzenais em Pontos Estratégicos (PE); Borracharia, Renovadoras de Pneus, Reciclagem, Cemitérios.

Vigilância Sanitária, Ambiental e Controle de Zoonoses

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 de riscos, bem como na proteção da saúde da população. Diante desses desafios, torna-se necessário implantar ações estratégicas para o gerenciamento do risco sanitário, contribuindo de forma efetiva para a melhoria da qualidade de vida da população.

A Vigilância Sanitária, Ambiental e Controle de Zoonoses do município de Rio Largo é um órgão essencial para a proteção da saúde pública e a promoção da qualidade de vida da população. Sua atuação é estruturada em cinco áreas estratégicas:

- 1) Alimentos;
- 2) Medicamentos, higiene pessoal e perfumaria;
- 3) Saneantes e domissanitários;
- 4) Serviços de Saúde e de interesse à saúde;
- 5) Controle de Zoonoses.

Descrição das Áreas:

1. Alimentos

Responsável por fiscalizar e monitorar estabelecimentos que produzem, manipulam, armazenam, transportam ou comercializam alimentos. A área atua na prevenção de riscos sanitários relacionados às condições higiênico-sanitárias, boas práticas de fabricação e manipulação, rotulagem, conservação e procedência dos produtos, garantindo que alimentos ofertados à população sejam seguros e adequados ao consumo.

2. Medicamentos, Higiene Pessoal e Perfumaria

Encarrega-se da inspeção e controle de estabelecimentos que fabricam, distribuem ou comercializam medicamentos, produtos de higiene pessoal, cosméticos e perfumaria. Avalia o cumprimento das normas sanitárias, o armazenamento correto,

rastreabilidade, regularização de produtos e prevenção de riscos decorrentes do uso inadequado ou da circulação de itens irregulares.

3. Saneantes e Domissanitários

Esta área fiscaliza produtos e estabelecimentos ligados à fabricação, manipulação e comercialização de saneantes e domissanitários — como desinfetantes, detergentes, sabonetes, repelentes e outros itens destinados à limpeza e desinfecção. Atua no controle de qualidade, rotulagem, segurança química e uso adequado desses produtos, prevenindo danos ambientais e à saúde humana.

4. Serviços de Saúde e de interesse à saúde

Responsável pela vigilância e fiscalização de hospitais, clínicas, laboratórios, consultórios, unidades de saúde, serviços de estética, entre outros. Avalia processos assistenciais, biossegurança, gestão de resíduos, esterilização, infraestrutura, uso de equipamentos e cumprimento das normas sanitárias. O objetivo é garantir que os serviços ofereçam atendimento seguro, ético e de qualidade, reduzindo riscos ao paciente e aos trabalhadores.

5. Controle de Zoonoses

Dedica-se à prevenção, monitoramento e controle de doenças transmitidas por animais. Compreende ações de vacinação antirrábica, manejo populacional de animais, educação ambiental e intervenções em situações de risco sanitário. Atua de forma integrada com outras áreas para proteger a saúde da população e do meio ambiente.

Essas áreas realizam um conjunto integrado de ações educativas, normativas e fiscalizadoras, voltadas para o monitoramento da conformidade de bens de consumo e para a regulação da prestação de serviços, com enfoque na gestão de riscos sanitários e na proteção da saúde pública, referentes a:

- Inspeção sanitária.
- Desenvolvimento de campanhas educativas e de conscientização sobre riscos sanitários.
- Orientação a empresas e profissionais sobre boas práticas e normas regulatórias.
- Capacitação de agentes de vigilância e profissionais de saúde.

- Coletas de amostras para análises laboratoriais.
- Processo administrativo.
- Licença sanitária.
- Diagnóstico de situação.
- Análise e aprovação de projeto arquitetônico.
- Investigação de denúncias e atendimento às demandas da população.
- Monitoramento da qualidade da água para consumo humano.
- Monitoramento de riscos relacionados a agrotóxicos.
- Vigilância, prevenção e controle de doenças como: raiva, leishmaniose e esporotricose.
- Campanhas de vacinação antirrábica.
- Apreensão, manejo e observação de animais de grande porte soltos nas vias públicas.
- Ações de educação em saúde sobre convivência segura com animais.

Nos anos de 2022 a 2025 a Vigilância Sanitária, Ambiental e Controle de Zoonoses de Rio Largo priorizou as atividades de:

- 1) Atendimentos de denúncias/ reclamações;
- 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;
- 3) Fechamento de Pocilgas;
- 4) Renovação de Alvará Sanitário;
- 5) Alvará Sanitário Inicial;
- 6) Capacitação da Equipe VISA;
- 7) Realização de ações de alta complexidade;
- 8) Ação de vigilância, prevenção e controle de doenças como: raiva, leishmaniose e esporotricose;
- 9) Palestras sobre zoonoses e saúde pública e ações de educação em saúde sobre convivência segura com animais;
- 10) Ações de fiscalização, monitoramento, orientação e educação sanitária nas academias;

- 11) Ações de fiscalização, monitoramento, orientação e educação sanitária nas drogarias;
- 12) Operações de incineração de drogas apreendidas pela Polícia, com objetivo de assegurar que o procedimento ocorra de maneira segura, controlada e em conformidade com as normas ambientais e sanitárias.

Para o desenvolvimento das 12 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 e LACEN.
- 3) Atendimentos de denúncias/ reclamações relacionadas a pocilgas.
 - Parcerias: SEINFRA e CECA (UFAL)
- 4) Renovação de Alvará Sanitário.
 - Parceria: Setor de Tributos Municipal
- 5) Alvará Sanitário Municipal.
 - Parceria: 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) Ação de vigilância, prevenção e controle de doenças como: raiva, leishmaniose e esporotricose.
 - Parceria: MP/AL, SMTT, Guarda Municipal e PM/AL.
- 9) Ações de educação em saúde sobre convivência segura com animais.
 - Parceria: Secretaria Municipal de Educação – SEMED e Faculdade Uninassau.
 -
- 10) Ações de fiscalização, monitoramento, orientação e educação sanitária nas academias.
 - Parceria: Conselho Regional de Educação Física.
- 11) Ações de fiscalização, monitoramento, orientação e educação sanitária nas drogarias.
 - Parceria: Conselho Regional de Farmácia.
- 12) Operações de incineração de drogas apreendidas pela Polícia, com objetivo de assegurar que o procedimento ocorra de maneira segura, controlada e em conformidade com as normas ambientais e sanitárias.
 - Parceria: Polícia Civil.

Acões a serem concretizadas neste quadriênio (2026-2029):

- 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;
- 4) Expansão da estrutura física e operacional destinada a receber, abrigar e manejar animais como cavalos, bois, burros e outros que foram

recolhidos por órgãos públicos (por abandono, maus-tratos, risco à segurança pública ou apreensão legal);

- 5) Atendimentos de denúncias/ reclamações;
- 6) 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;
- 7) Fechamento de Pocilgas;
- 8) Renovação de Alvará Sanitário;
- 9) Alvará Sanitário Inicial;
- 10) Capacitação da Equipe VISA;
- 11) Realização de ações de alta complexidade;
- 12) Ação de vigilância, prevenção e controle de doenças como: raiva, leishmaniose e esporotricose;
- 13) Palestras sobre zoonoses e saúde pública e ações de educação em saúde sobre convivência segura com animais;
- 14) Ações de fiscalização, monitoramento, orientação e educação sanitária nas academias;
- 15) Ações de fiscalização, monitoramento, orientação e educação sanitária nas drogarias;
- 16) Operações de incineração de drogas apreendidas pela Polícia, com objetivo de assegurar que o procedimento ocorra de maneira segura, controlada e em conformidade com as normas ambientais e sanitárias.

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 acompanhamento ambulatorial, 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.

3.3.7 Regulação, Controle e Avaliação do Sistema de Saúde:

A Regulação, o Controle e a Avaliação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) constituem funções essenciais da gestão pública da saúde, voltadas à organização do acesso aos serviços, ao acompanhamento da execução das ações e à análise de seus resultados. No nível municipal, essas funções assumem papel estratégico, uma vez que compete ao município executar as ações de saúde conforme a rede de atenção em seu território, conforme estabelecido pela Lei nº 8.080/1990 (BRASIL, 1990).

A regulação refere-se ao conjunto de ações destinadas a ordenar o acesso da população aos serviços de saúde, de acordo com critérios técnicos, protocolos assistenciais e prioridades definidas no planejamento. No SUS municipal, a regulação busca garantir o acesso equânime e oportuno a consultas, exames, procedimentos e internações, equilibrando a oferta e a demanda e promovendo o uso racional dos recursos disponíveis. Cabe ao município organizar os fluxos assistenciais, implantar

mecanismos de regulação do acesso e articular-se com as demais esferas de gestão, visando assegurar a integralidade da atenção à saúde (BRASIL, 2008).

O controle diz respeito ao acompanhamento sistemático da execução das ações e serviços de saúde, próprios ou contratualizados, com o objetivo de verificar a conformidade com normas e metas pactuadas. No âmbito municipal, essa função envolve dentre outras, o controle da produção assistencial e física e financeira. O controle contribui, assim, para a identificação de irregularidades, a prevenção de desperdícios e o fortalecimento da transparência na gestão do SUS, (BRASIL, 1990b).

A avaliação, por sua vez, consiste na análise crítica dos resultados alcançados pelas ações e serviços de saúde, considerando aspectos como a produção dos serviços, a qualidade da assistência, o acesso da população, os custos envolvidos e o impacto das intervenções sobre as condições de saúde. No SUS municipal, a avaliação utiliza indicadores de saúde e informações provenientes dos sistemas oficiais, como o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), permitindo a identificação de avanços, fragilidades e a necessidade de ajustes nas políticas e práticas adotadas (CONTANDRIOPOULOS et al., 1997).

Entre as competências do município no âmbito da Regulação, Controle e Avaliação, destacam-se o planejamento e a programação das ações de saúde, a definição de metas físicas e financeiras, a organização da regulação do acesso aos serviços e o monitoramento da produção assistencial por meio dos sistemas de informação do SUS, bem como a elaboração de relatórios técnicos que subsidiem a tomada de decisão dos gestores (BRASIL, 2008).

Dessa forma, a integração entre regulação, controle e avaliação fortalece a gestão municipal do SUS, contribuindo para a melhoria da qualidade da atenção à saúde, a racionalização do uso dos recursos públicos, o fortalecimento da transparência e a efetivação dos princípios da universalidade, da equidade e da integralidade que orientam o sistema de saúde brasileiro.

3.4 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, apregoadada 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 nesse PMS/2026/2029 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.**

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.

3.4.1 Planejamento em Saúde:

O processo de Planejamento em Saúde se fortalece com a instituição do Decreto nº 7.508 ⁹ 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.

3.4.2 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 censo 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.

3.4.3 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

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.

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 às 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).

Principais demandas da ouvidoria:

A ouvidoria recebeu no período de janeiro a dezembro de 2025, 62 reclamações, sendo as mais frequentes:

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

3.4.4 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 2017 e as propostas da 10ª e da 11ª 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

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

3.4.5 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/2026-2029, precisa acontecer nesse quadriênio 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 2026-2029, deverão considerar a análise das 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.

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.

3.4.6 Gestão da Informação no SUS: Sistemas, Fluxos e Tecnologias

A Política Nacional de Informação e Informática em Saúde¹² (PNIIS) estabelece diretrizes para a modernização da gestão da informação no Sistema Único de Saúde. Sua proposta central é promover a integração entre dados, processos e tecnologias, substituindo o modelo tradicional — baseado em registros isolados e fortemente centralizados — por um ecossistema digital interligado, estruturado em redes de informação que conectam municípios, estados e o governo federal.

Essa integração permite que as informações sigam um fluxo contínuo, desde a coleta nas unidades de saúde, passando pelo processamento nos sistemas municipais e estaduais, até a consolidação nacional. Como consequência, melhora-se a qualidade dos dados, o monitoramento de indicadores, a tomada de decisões estratégicas e a transparência das ações em saúde. Esses sistemas tornam-se ferramentas essenciais para planejamento, avaliação, vigilância epidemiológica e acompanhamento da atenção prestada à população.

Para facilitar a compreensão, os sistemas de informação em saúde podem ser agrupados em quatro grandes categorias: Sistemas de Atenção à Saúde, Sistemas de Cadastro, Sistemas de Vigilância em Saúde e Sistemas de Regulação.

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).

3.4.7 Sistemas de Informações da Atenção à Saúde

Esses sistemas registram e acompanham ações assistenciais, atendimentos de rotina e programas específicos da Atenção Básica. São fundamentais para monitorar o desempenho das equipes, a cobertura populacional, a adesão dos usuários e os resultados das ações de saúde.

SIAB – Sistema de Informações da Atenção Básica:

Criado para registrar dados das famílias e das equipes da Estratégia Saúde da Família, o SIAB consolida informações sobre condições de moradia, doenças referidas, acompanhamentos individuais, visitas domiciliares e atividades coletivas. Embora tenha sido substituído pelo e-SUS AB em muitos municípios, ainda é uma referência histórica na organização da atenção básica. Seu papel permite identificar necessidades locais, apoiar o planejamento territorial e acompanhar metas da atenção primária.

SISPRENATAL – Sistema de Informações do Pré-Natal e Nascimento:

Esse sistema acompanha todo o ciclo gravídico-puerperal, desde o primeiro atendimento da gestante até o desfecho do parto e as condições do recém-nascido. Permite monitorar a qualidade do pré-natal, o número de consultas realizadas, a realização de exames obrigatórios e a classificação de risco. Através do SISPRENATAL, gestores e profissionais garantem que as gestantes tenham acesso a um cuidado adequado, padronizado e seguro.

HIPERDIA – Sistema de Controle de Hipertensão e Diabetes:

O HIPERDIA foi criado para cadastrar e acompanhar pacientes com hipertensão arterial e diabetes mellitus, duas das condições crônicas mais prevalentes no país. O sistema permite registrar medicamentos, evolução clínica, exames realizados e riscos associados. Essas informações auxiliam no planejamento da

distribuição de medicamentos, no acompanhamento do controle pressórico e glicêmico e na prevenção de complicações graves, como AVC e infarto.

HÓRUS – Sistema Nacional de Assistência Farmacêutica:

O Hórus apoia a gestão completa da Assistência Farmacêutica, desde o controle de estoques e a dispensação de medicamentos até o monitoramento de consumo e adesão dos usuários. Ele substitui o antigo modelo manual ou fragmentado, oferecendo uma visão integrada das farmácias públicas e facilitando a prevenção de desperdícios, fraudes e desabastecimentos. Além disso, permite rastrear o uso racional de medicamentos, contribuindo para a segurança do paciente.

- **Sistemas de Cadastramento**

Esses sistemas mantêm o registro oficial de instituições, profissionais e usuários do SUS. São essenciais para a organização administrativa, planejamento de recursos e concessão de acessos aos sistemas informatizados.

CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde:

É a base de dados que reúne todas as informações sobre os estabelecimentos de saúde do Brasil, seja público, privado, filantrópicos e militares. O CNES registra dados como tipo de serviço, equipamentos disponíveis, profissionais, leitos, serviços especializados e vínculos empregatícios. Ele é indispensável para o financiamento, para a regulação dos atendimentos e para a identificação das unidades em sistemas nacionais como BPA e RAAS.

CADSUS WEB – Cadastro Nacional de Usuários do SUS (Cartão SUS):

Responsável pela identificação única dos usuários, o CADSUS cria um número individual que acompanha a pessoa em todos os atendimentos do SUS. Isso facilita o histórico de atendimentos, reduz duplicidades, assegura a correta identificação do paciente e contribui para a construção de um prontuário nacional mais integrado.

SCPA – Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso:

Gerencia perfis de usuários e permissões de acesso a sistemas do Ministério da Saúde. Ele assegura que cada profissional acesse somente as informações e recursos compatíveis com suas funções, aumentando a segurança da informação, a rastreabilidade e o sigilo dos dados sensíveis.

FPO – Ficha de Programação Orçamentária:

Ferramenta destinada ao cadastro e acompanhamento da programação orçamentária da saúde. Permite planejar a aplicação dos recursos, acompanhar metas, prever despesas e garantir que as ações prioritárias recebam os investimentos adequados. A FPO auxilia na transparência da gestão e no cumprimento das obrigações legais do financiamento público da saúde.

• Sistemas de Vigilância em Saúde

São sistemas que monitoram doenças, agravos, óbitos, nascimentos e imunizações. Têm papel estratégico na prevenção, controle e resposta rápida a surtos, epidemias e mudanças no perfil de saúde da população.

SISPNI – Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações:

Registra vacinas aplicadas, datas, lotes, salas de vacina, público-alvo e cobertura vacinal. Permite acompanhar a situação vacinal de cada indivíduo e avaliar o impacto das campanhas de imunização. O SISPNI é essencial para identificar áreas com baixa cobertura e prevenir o retorno de doenças já controladas.

SINAN – Sistema de Informações de Agravos de Notificação:

Sistema que reúne informações sobre doenças e agravos de notificação compulsória, como dengue, tuberculose, violência doméstica, leptospirose e outros. O SINAN possibilita mapear casos, identificar surtos, monitorar tendências e orientar a adoção de medidas de controle. É uma das ferramentas mais importantes da vigilância epidemiológica.

SIM – Sistema de Informações de Mortalidade:

Responsável por registrar e analisar todos os óbitos ocorridos no território nacional. O SIM coleta dados como causa básica, causa múltipla, localização, idade, sexo e circunstâncias da morte. Esses indicadores são fundamentais para elaborar políticas de prevenção, compreender o perfil epidemiológico e melhorar a qualidade da assistência.

SINASC – Sistema de Informações de Nascidos Vivos:

Registra todas as declarações de nascimentos do país, incluindo dados da gestação, tipo de parto, condições do recém-nascido, gravidez de risco e características maternas. O SINASC possibilita análises sobre mortalidade infantil, saúde materna, fecundidade e condições de nascimento, contribuindo para políticas de humanização e redução de riscos.

- **Sistemas de Regulação**

Estes sistemas organizam o acesso da população aos serviços de média e alta complexidade, regulam filas, priorizam casos, distribuem recursos e monitoram a eficiência dos atendimentos.

SISRCA – Sistema de Regulação, Controle e Avaliação:

Ferramenta utilizada para avaliar a produção dos serviços de saúde, controlar os procedimentos realizados e apoiar a regulação assistencial. O SISRCA auxilia no acompanhamento de indicadores, na pactuação de metas e na análise de desempenho de unidades e prestadores. Ele melhora a gestão e garante maior transparência no fluxo assistencial.

SISREG – Sistema de Regulação:

É um dos principais sistemas de regulação, utilizado para organizar o acesso a consultas especializadas, exames, internações e procedimentos cirúrgicos. Por meio do SISREG, é possível inserir solicitações médicas, avaliar prioridades, encaminhar pacientes para unidades disponíveis e acompanhar o tempo de espera. O sistema promove a equidade, evita duplicidades, otimiza vagas e contribui para uma assistência mais organizada e eficiente.

4.EIXOS DE ATUAÇÃO: OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS

DIRETRIZ Nº 1 - Fortalecimento da Atenção Básica como principal porta de entrada das redes de atenção à saúde.

OBJETIVO Nº 1.1 - Efetivar a Atenção Básica como a principal porta de entrada da rede de atenção para garantir a integralidade da assistência.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.1.1	Realizar 100% das ações de boas praticas do combate à hipertensão	ações de boas praticas do combate à hipertensão realizadas	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.2	Realizar 100% das ações de boas praticas do combate à diabetes.	ações de boas praticas do combate à diabetes realizadas	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.3	Desenvolver 100% das ações necessárias ao combate ao câncer de colo de útero e mama.	ações necessárias ao combate ao câncer de colo de útero e mama desenvolvidos	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.4	Desenvolver 100% das ações de boas práticas do desenvolvimento infantil.	ações de boas práticas do desenvolvimento infantil desenvolvidos	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.5	Desenvolver 100% das ações de boas práticas do cuidado com a população	ações de boas práticas do cuidado com a população desenvolvidas	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

	pessoa idosa.	desenvolvidas									
1.1.6	Implementar Programa Nacional e Atenção Integral à saúde do Homem em 100% das ESF.	Programa Nacional e Atenção Integral à saúde do Homem em 100% das ESF implementado	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.7	Realizar 100% das ações prioritárias do Programa Saúde na Escola – PSE, nas unidades escolares prioritarias.	ações prioritárias do Programa Saúde na Escola – PSE realizadas	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.8	Realizar 06 Matriciamento das ações de Vigilância em Saúde com a atenção básica	Matriciamento das ações de Vigilância em Saúde com a atenção básica realizadas	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.9	Realizar 100% das ações de boas praticas da e-Multi	ações de boas praticas da e-Multi realizadas	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.10	Manter em 100% a Cobertura populacional do Consultorio na Rua	Cobertura populacional do Consultorio na Rua mantida	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.11	Manter as ações da Academia da Saúde	Academia da Saúde mantida	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.12	Implementar e/ou Manter o Programa Saúde na hora	Programa Saúde na hora mantido e/ou implementado	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.13	Manter o Programa de Atividade Fisica	Programa de Atividade Fisica mantido	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

1.1.14	Manter o Programa Agente Comunitario de Saúde	Programa Agente Comunitario de Saúde mantido	-	2026	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.15	Atender em 100% com Promoção a saúde	Promoção a saúde atendido	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.16	Condicionalidades em Saúde do Programa Bolsa Família	Programa Bolsa Família atendido	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.17	Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A	Suplementação de Vitamina A realizado	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.18	Atender 100% do PNAISARI, conforme plano de ação do município.	PNAISARI, conforme plano de ação do município atendido	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.19	Manter em 100% Cobertura populacional da atenção básica	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.20	Implementar 02 ações referente a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra implementada	-	-	-	2	Número	2	-	-	-
1.1.21	Implantar 01 ação referente a anemia falciforme	ação referente a anemia falciforme implantada	-	-	-	1	Número	1	-	-	-
1.1.22	Implementar 01 ação voltada ao teleconsulta	ação voltada ao teleconsulta implementada	-	-	-	1	Número	1	-	-	-

OBJETIVO Nº 1.2 - Fortalecer a Atenção à Saúde Bucal a todos os usuários do sistema Unico de Saúde – SUS no município de Rio Largo.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.2.1	Ampliação para 100% a cobertura das Equipes de Saúde Bucal no município	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	-	-	-
1.2.2	Implementar o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) implementado	-	-	-	1	Número	1	-	-	-
1.2.3	Manter 01 Laboratorio Regional de protese Dentaria	Laboratorio Regional de protese Dentaria mantido	-	-	-	1	Número	1	-	-	-
1.2.4	Implantar a unidade odontologica movel - UOM	unidade odontologica movel -UOM implantado	-	-	-	1	Número	1	-	-	-
1.2.5	60% das gestantes com atendimento odontologico	Pré-Natal Odontologico - Fortalecer o pré-natal odontologico na atenção primaria	-	-	-	60,00	Percentual	60,00	-	-	-
1.2.6	80% das escolas cadastradas no programa saúde na escola -PSE	escolas no programa saúde na escola - PSE cadastradas	-	-	-	80,00	Percentual	80,00	-	-	-

1.2.7	80% das equipes de saúde bucal com resultado Otimizado, conforme resultado obtido dos indicadores de desempenho do componente saúde bucal via ministério	Proporção de procedimentos odontológicos preventivos realizados pela equipe de saúde bucal em relação ao total de procedimentos odontológicos realizados.	-	-	-	80,00	Percentual	80,00	-	-	-
1.2.8	70% das equipes de saúde bucal com resultado Otimizado ou suficiente, conforme resultado obtido dos indicadores de desempenho do componente saúde bucal via ministério.	Taxa de exodontia - Avalia a relação entre o número de dentes extraídos (exodontias de dente permanente e exodontias múltiplas com alveoloplastia por sextantes) e o total de procedimentos individuais (preventivos, curativos e exodontias) realizados pela equipe de saúde bucal	-	-	-	70,00	Percentual	70,00	-	-	-
1.2.9	75% das equipes de saúde bucal com resultado Otimizado, conforme resultado obtido dos indicadores de desempenho do componente saúde bucal via ministério	Proporção entre tratamentos odontológicos concluídos e as primeiras consultas odontológicas programadas realizadas pelas	-	-	-	75,00	Percentual	75,00	-	-	-

		equipes de saúde bucal.									
1.2.10	60% das equipes de saúde bucal com resultado Otimizado ou suficiente, conforme resultado obtido dos indicadores de desempenho do componente saúde bucal via ministério.	Proporção de procedimentos de ART realizados pela equipe de saúde bucal em relação ao total de procedimentos restauradores na atenção primária.	-	-	-	60,00	Percentual	60,00	-	-	-

DIRETRIZ Nº 2 - Ampliação do acesso e aperfeiçoamento da Assistência Especializada, Urgência e Emergência

OBJETIVO Nº 2.1 - 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

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.1.1	Informatizar a rede de atenção especializada	Rede de atenção especializada informatizada	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	-	-	-
2.1.2	Mapear a rede de atenção especializada	rede de atenção especializada mapeada	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	-	-	-
2.1.3	Padronizar em 100% os fluxos de referência e contrarreferência no território	fluxos de referência e contrarreferência no território padronizado	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	-	-	-

2.1.4	Organizar 100% a regulação do acesso para todas especialidades no território.	regulação do acesso para todas especialidades no território organizado	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	-	-	-
2.1.5	Realizar 06 matriciamentos entre os níveis de atenção a saúde	matriciamentos entre os níveis de atenção a saúde realizados	-	-	-	6	Número	6	-	-	-
2.1.6	Realizar atenção domiciliar com ações de tratamento de doenças e reabilitação de 100% pessoas incapacitadas ou com dificuldade de locomoção, que atendem os critérios do programa Melhor em Casa.	atenção domiciliar com ações de tratamento de doenças e reabilitação de 100% pessoas incapacitadas ou com dificuldade de locomoção, que atendem os critérios do programa Melhor em Casa realizados	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	-	-	-
2.1.7	Manter 100% as ações e serviços prestados pela base descentralizada do SAMU localizado neste município de Rio Largo.	ações e serviços prestados pela base descentralizada do SAMU localizado neste município mantidos	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	-	-	-
2.1.8	Capacitar 100% da equipe em protocolos atualizados de urgência e emergência	equipe em protocolos atualizados de	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	-	-	-

		urgência e emergência capacitados									
2.1.9	Implantação a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, através da implantação de Centro Especializado em Reabilitação – CER	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência implantado	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	-	-	-

OBJETIVO Nº 2.2 - Implementar e manter ações contínuas da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) no município de Rio Largo – AL, com o objetivo de oferecer e garantir as pessoas em sofrimento psíquico ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas o cuidado integral em liberdade, atenção continua, territorial e comunitária de forma humanizada,.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.2.1	Ampliar a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, com mais um serviço	Rede de Atenção Psicossocial – RAPS - ampliada	-	-	-	1	Número	1	-	-	-
2.2.2	Manter o serviço do CAPS II	serviço do CAPS II mantido	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	-	-	-
2.2.3	Manter o serviço do CAPS AD	serviço do CAPS AD mantido	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	-	-	-
2.2.4	Realizar o minimo de 12 Matriciamento em conjunto com Atenção Basica	Matriciamento em conjunto com Atenção Basica realizados	-	-	-	12	Número	12	-	-	-

2.2.5	Realizar no mínimo 06 Matriciamento em conjunto com Vigilância em Saúde	Matriciamento em conjunto com Vigilância em Saúde realizados	-	-	-	6	Número	6	-	-	-
2.2.6	Atender em 100% as ações de promoção à saúde vinculado a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS	ações de promoção à saúde vinculado a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS atendidos	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	-	-	-

DIRETRIZ Nº 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 Nº 3.1 - Garantir a Assistência Farmacêutica buscando a integração com o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.1.1	Garantir o acesso da população aos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica padronizados no município a 100% da demanda encaminhada com prescrição médica.	acesso da população aos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica padronizados no município a 100% da demanda encaminhada com prescrição médica garantidos	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	-	-	-
3.1.2	Vieabilizar 100% do acesso	acesso da população				100,00	Percentual	100,00			

	da população aos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.	aos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica viabilizados									
3.1.3	Modernizar 100 % a Assistência Farmacêutica no município para garantir a integralidade das ações e o controle eficiente da dispensação de medicamentos e correlatos	Assistência Farmacêutica no município para garantir a integralidade das ações e o controle eficiente da dispensação de medicamentos e correlatos modernizados	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	-	-	-
3.1.4	Revisar a REMUME	REMUME revisada	-	-	-	4	Número	1	-	-	-
3.1.5	Implantar Programa Farmácia Viva	Programa Farmácia Viva implantado	-	-	-	1	Número	1	-	-	-

DIRETRIZ Nº 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

OBJETIVO Nº 4.1 - Fortalecer as ações da vigilância e controle das doenças transmissíveis

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.1.1	Garantir em 100% a qualidade dos imunobiológicos	qualidade dos imunobiológicos	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	-	-	-

	imunobiologicos	garantidos									
4.1.2	Executar 100% das ações da Programação Anual de Vigilância em Saúde (PQAVS).	ações da Programação Anual de Vigilância em Saúde (PQAVS) executadas	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	-	-	-
4.1.3	Garantir 100% da execução da profilaxia antirrábica humana	execução da profilaxia antirrábica humana garantidos	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	-	-	-
4.1.4	Manter os serviços do Laboratório Municipal de Endemias	serviços do Laboratório Municipal de Endemias mantidos	-	-	-	1	Número	1	-	-	-
4.1.5	Implementar o núcleo e desenvolver ações voltadas à Saúde do Trabalhador	Ações voltadas à Saúde do Trabalhador implementadas	-	-	-	1	Número	1	-	-	-
4.1.6	Atender o mínimo de 04 ciclos de prevenção ao controle vetorial	ciclos de prevenção ao controle vetorial atendidos	-	-	-	4	Número	4	-	-	-
4.1.7	Atender em 100% de tratamento da população com Esquistossomose	tratamento da população com Esquistossomose realizado	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	-	-	-
4.1.8	Desenvolver 100% das ações dos programas de combate a tuberculose	programas de combate a tuberculose realizados	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	-	-	-
4.1.9	Desenvolver 100% das ações dos programas de combate a hanseníase	programa de combate a hanseníase realizado	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	-	-	-
4.1.10	Realizar 100% das notificações dos acidentes	notificações dos acidentes de trabalho	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	-	-	-

[illegible]

OBJETIVO Nº 4.2 - Fortalecer as 04 ações da vigilância das doenças e agravos não transmissíveis

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.2.1	Fortalecer as 04 ações da vigilância das doenças e agravos não transmissíveis	Numeros de ações de vigilancia executadas	-	-	-	4	Número	4	-	-	-

OBJETIVO Nº 4.3 - Fortalecer as 03 ações da vigilância da situação de saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.3.1	Fortalecer ações da vigilância da situação de saúde	Percentual de ações de vigilancia da situação de saude realizadas	-	-	-	3	Número	3	-	-	-

OBJETIVO Nº 4.4 - Fortalecer as 10 ações da vigilância sanitária e ambiental

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

4.4.1	Executar as 10 ações da vigilância sanitária	ações da vigilância sanitária executadas	-	-	-	10	Número	10	-	-	-
-------	--	--	---	---	---	----	--------	----	---	---	---

DIRETRIZ Nº 5 - Aprimoramento das atividades de Controle, Avaliação e Regulação nas ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema único de saúde – SUS.

OBJETIVO Nº 5.1 - Implementar as atividades de monitoramento, controle, avaliação e regulação do acessos às ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema único de saúde – SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.1.1	1. Implementar 100% de ações de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;	Percentual de estabelecimentos cadastral do CNES realizada	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	-	-	-
5.1.2	Ampliar o monitoramento e avaliação em 100% da produção ambulatorial na (Sistema de Produção Ambulatorial – SIA /SUS);	Percentual de produção ambulatorial monitorada e avaliada no SIA/SUS	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	-	-	-

DIRETRIZ Nº 6 - Fortalecimento do planejamento enquanto estratégia de articulação entre as áreas de execução das ações de saúde.

OBJETIVO Nº 6.1 - Consolidar uma cultura de planejamento desenvolvida de forma integrada às demais áreas e esferas do SUS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
6.1.1	Elaborar 21 Instrumentos de Gestão no SUS	Numero de instrumento de gestão eleborados	-	-	-	21	Número	6	-	-	-
6.1.2	Fortalecer o Conselho Municipal de Saúde	Numero de reuniões realizadas	-	-	-	12	Número	12	-	-	-

3. Orçamento e Financiamento:

O presente Plano Municipal de Saúde PMS/2026-2029 tem seu financiamento assegurado no Plano Plurianual do Município de Rio Largo (PPA/ 2026 a 2029), 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/2026-2029 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 2026-2029, de acordo com o consolidado das receitas e despesas por fonte de recurso. (Quadro 6).

Quadro 6. Plano Plurianual 2026-2029 Resumo das receitas por fonte de recursos Município de Rio Largo/AL - PPA 2026-2029

Descrição do Recurso	Valor Ano
Recursos Próprios 2026	R\$ 7.036.231,41
Recursos Próprios 2027	R\$ 7.428.149,50
Recursos Próprios 2028	R\$ 7.650.993,99
Recursos Próprios 2029	R\$ 7.880.523,81
Subtotal	R\$ 29.995.898,72
Transferência de recursos do Fundo Estadual de Saúde - 2026	R\$ 104.917,59
Transferência de recursos do Fundo Estadual de Saúde - 2027	R\$ 110.761,50
Transferência de recursos do Fundo Estadual de Saúde - 2028	R\$ 114.084,34
Transferência de recursos do Fundo Estadual de Saúde - 2029	R\$ 117.506,87
Subtotal	R\$ 447.270,30
Transferência de recursos do Fundo Nacional de Saúde - 2026	R\$ 47.008.474,11
Transferência de recursos do Fundo Nacional de Saúde - 2027	R\$ 49.626.846,12
Transferência de recursos do Fundo Nacional de Saúde - 2028	R\$ 51.115.651,50
Transferência de recursos do Fundo Nacional de Saúde - 2029	R\$ 52.649.121,05
Subtotal	R\$ 200.400.092,78
Transferência de recursos Capital do Fundo Nacional deSaúde – 2026	R\$ 634.032,00
Transferência de recursos Capital do Fundo Nacional deSaúde – 2027	R\$ 669.347,58
Transferência de recursos Capital do Fundo Nacional deSaúde – 2028	R\$ 689.428,01
Transferência de recursos Capital do Fundo Nacional deSaúde – 2029	R\$ 710.110,85
Subtotal	R\$ 2.702.918,44
TOTAL	R\$ 233.546.180,24

Fonte: PPA 2026 - 2029 - Receitase Despesas por Fonte de Recursos.

4. O monitoramento e avaliação do presente

PMS/2026-2029 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/2026-2029 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.

5.

ANEXOS

Registro fotográfico

Momentos de elaboração e definição dos problemas de saúde do Plano Municipal de Saúde 2026-2029 do município de Rio Largo.



