



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TRAIPU-AL

2026-2029

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029



GESTÃO

MANUEL LUCAS KUMMER FREITAS DOS SANTOS

Prefeito

HAROLDO JOSÉ BARBOSA CANUTO

Secretário Municipal de Saúde



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

CONSELHEIROS TITULARES

Haroldo José Barbosa Canuto
Fabiana Priscilla de Oliveira Palmeira
John Cleber Alves dos Santos
Sheila Andreia dos Santos
Thalita Xavier Carneiro da Cunha
Ailton da Silva Souza
Maria da Conceição da Silva Farias
Arlete Torres dos Santos
Leis de Sena dos Santos
Benedito Silva de Araújo
Mayse Everlin de Sêna Mota
Maria José Farias da Silva

CONSELHEIROS SUPLENTE

Gilcélia de Farias Teixeira Mota
Juliana de Souza Cavalcante
Maria Elisabeth Silva Oliveira
Monique Lima Mota
José Domingos Soares de Farias
Edmo Júnior Santos de Santana
Rildaci Silva Farias
Josberto Santos Pinheiro
Albênia Carolaine Correia dos Santos
Maria Aparecida dos Santos
Maria José Cavalcante de Sêna Mota
Alan Melo da Silva

RESOLUÇÃO DE APROVAÇÃO



ESTADO DE ALAGOAS
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TRAIPU



RESOLUÇÃO CMS Nº 06, DE 30 de DEZEMBRO de 2025

O Conselho Municipal de Saúde de Traipu, no uso de suas competências regimentais e com base na Legislação do SUS, Lei nº. 8.080 de 19 de setembro de 1990, Lei nº. 8.142 de 28 de dezembro de 1990, Lei Municipal nº 309, de 13 de março de 2014 e,

Considerando o Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de Traipu,

Considerando a Deliberação ocorrida na Nona Reunião Ordinária realizada no dia 23 de dezembro do ano de 2025.

RESOLVE:

Art. 1º. APROVAR o PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, COM VIGÊNCIA DE 2026-2029.

Traipu/AL, 23 de dezembro de 2025

Sheila Andreia dos Santos
SHEILA ANDREIA DOS SANTOS

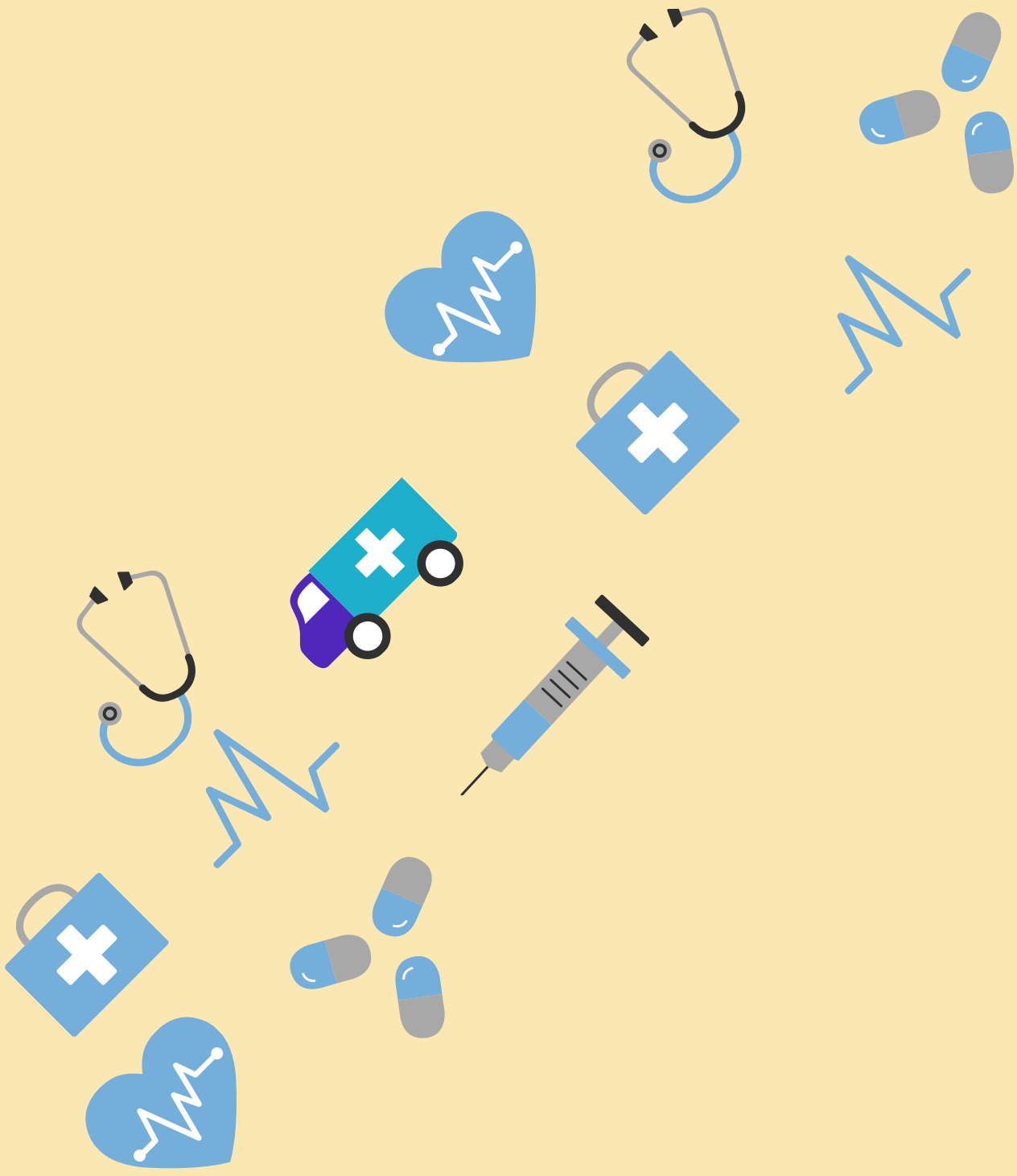
Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Traipu

Homologo a Resolução CMS TRAIPU/AL nº 06/2025 de 30 de dezembro de 2025, nos termos da Lei nº. 8.142 de 28 de dezembro de 1990 e da Resolução nº. 453, do Conselho Nacional de Saúde de 04 de novembro de 2003.

3.

Traipu/AL, 30 de dezembro de 2025

Haroldo José Barbosa Canuto
HAROLDO JOSÉ BARBOSA CANUTO
Secretário Municipal de Saúde de Traipu



1. APRESENTAÇÃO

1. APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde reflete os princípios e diretrizes estabelecidos pela legislação do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme disposto na Lei nº 8.080/1990, na Lei nº 8.142/1990 e no Decreto nº 7.508/2011. Está estruturado de acordo com as orientações da Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, que define as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS.

Este plano expressa os compromissos assumidos pelo Sistema Municipal de Saúde, alinhando-se às metas e objetivos estabelecidos nos níveis nacional, estadual e regional. Também incorpora as responsabilidades da gestão municipal para o período de 2022 a 2025, respeitando os pactos firmados entre as diferentes esferas de governo.

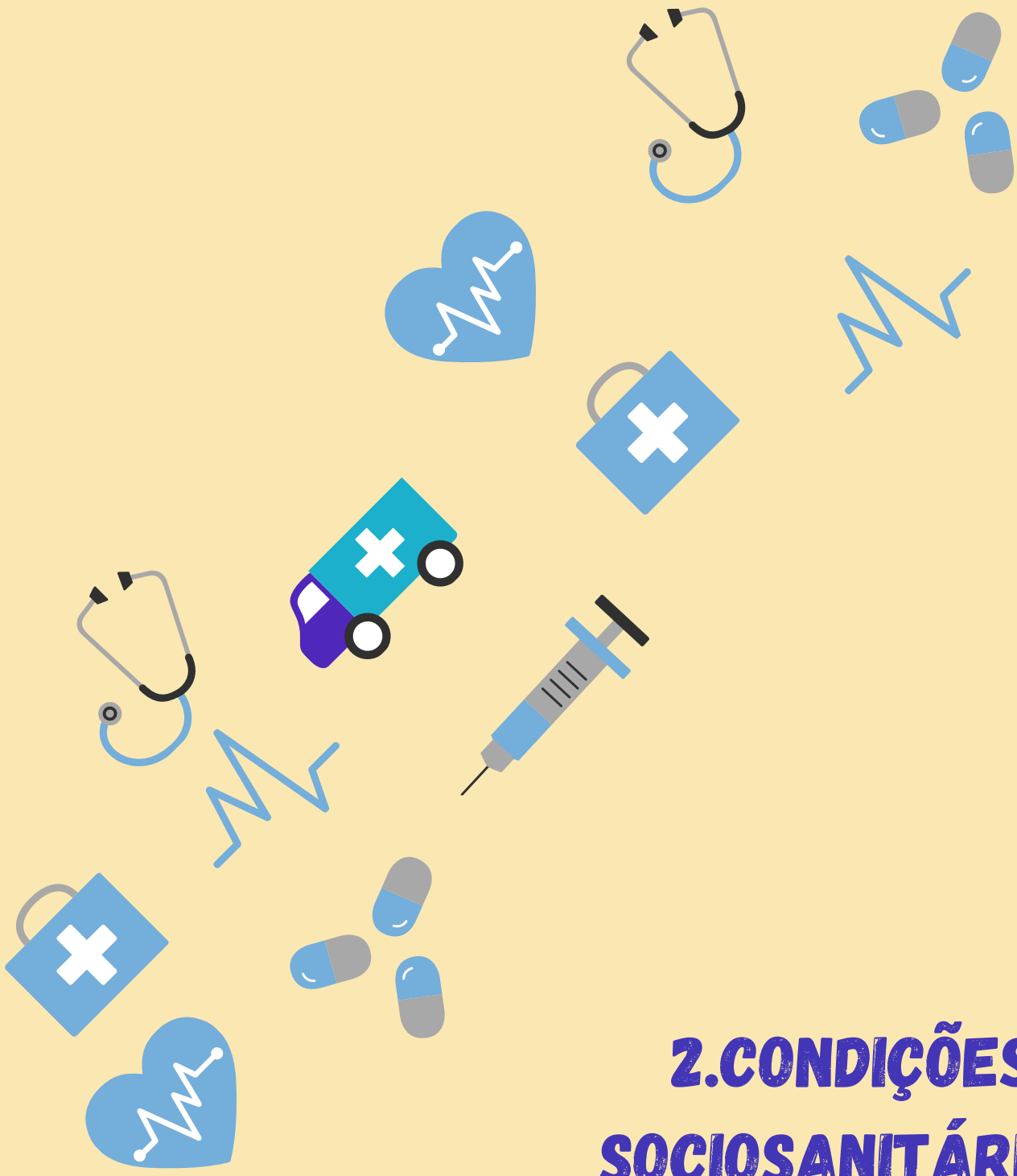
Construído de forma coletiva e democrática, o plano é fruto de discussões realizadas com o Conselho Municipal de Saúde, que conta com a representação de usuários, trabalhadores e gestores. Ele reflete as necessidades de saúde da população local, considerando suas especificidades, e apresenta a organização e a gestão do sistema municipal com vistas ao fortalecimento do SUS.

O documento busca contemplar todas as áreas da atenção à saúde, garantindo os princípios doutrinários do SUS: universalidade, integralidade e equidade. Além disso, reforça os princípios organizativos da descentralização, regionalização e hierarquização da atenção à saúde.

Dentre os desafios enfrentados pelo sistema de saúde municipal, destaca-se a necessidade de adaptação frente ao envelhecimento populacional e ao aumento das doenças crônicas. Ao mesmo tempo, persistem os problemas relacionados às doenças infecciosas e parasitárias, agravados pelas condições inadequadas de acesso à água potável e ao saneamento básico, impactando especialmente crianças menores de cinco anos. Também são preocupantes os óbitos por causas externas, como acidentes de trânsito e a violência interpessoal.

A estrutura do plano é composta por duas partes principais. A primeira trata da análise situacional do município, abordando aspectos geográficos, demográficos, sociais, sanitários e epidemiológicos, bem como a estrutura do sistema de saúde e as redes de atenção. A segunda parte apresenta as diretrizes, objetivos e metas que nortearão as ações de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, de acordo com os problemas identificados na análise situacional.

Com o intuito de assegurar a efetividade do plano, são também apresentadas propostas para o fortalecimento do Controle Social, além de mecanismos de monitoramento e avaliação, fundamentais para o acompanhamento e a melhoria contínua da gestão em saúde.



2.CONDIÇÕES SOCIOSANITÁRIAS

2.1. DADOS HISTÓRICOS

O município de Traipu, localizado no estado de Alagoas, possui uma rica trajetória histórica que remonta ao período colonial brasileiro. Sua origem está ligada à antiga localidade conhecida como Porto da Folha, nome associado às primeiras sesmarias concedidas no início do século XVIII, por volta de 1713. A fundação da freguesia se deu no ano seguinte, com a construção da Igreja de Nossa Senhora do Ó, cuja imagem, segundo relatos populares, foi encontrada por crianças nos montes da região.

O nome “Traipu” tem origem no tupi-guarani, sendo interpretado como “fonte do morro” ou “olho d’água do monte”, refletindo características geográficas da região. Em 1835, a localidade foi elevada à categoria de vila, desmembrando-se do município de Penedo. A denominação atual foi oficializada em 1870 e, em 16 de maio de 1892, Traipu foi emancipada politicamente, tornando-se município independente, data esta que é comemorada anualmente pela população local.

Traipu teve papel relevante no cenário cultural alagoano no século XIX. Um marco importante foi a visita do imperador Dom Pedro II em 1859, quando inspecionou escolas, a matriz e deixou uma doação aos pobres da cidade. Outro ponto de destaque foi a criação do Clube Literário de Traipu, em 1877, responsável por fomentar debates e promover a leitura entre os moradores.

Ao longo dos anos, o município passou por diversas transformações administrativas, com a criação e posterior emancipação de vários distritos, como São Brás, Feira Grande e Girau do Ponciano. Mesmo com o desmembramento de parte de seu território, Traipu manteve sua relevância regional, integrando atualmente a Região Metropolitana do Agreste Alagoano.

Com uma economia historicamente voltada para a agropecuária e o comércio, Traipu enfrenta, ainda hoje, desafios relacionados ao saneamento básico e à saúde pública, mas se destaca pela preservação de sua cultura e pela forte tradição religiosa, com festas populares como a de Nossa Senhora do Ó e do Bom Jesus dos Navegantes.

O patrimônio histórico, como a antiga igreja matriz erguida com ajuda de escravizados e da Coroa Portuguesa, permanece como símbolo da fé e da resistência do povo traipuense, que ao longo dos séculos construiu uma identidade marcada pela luta, religiosidade e espírito comunitário.

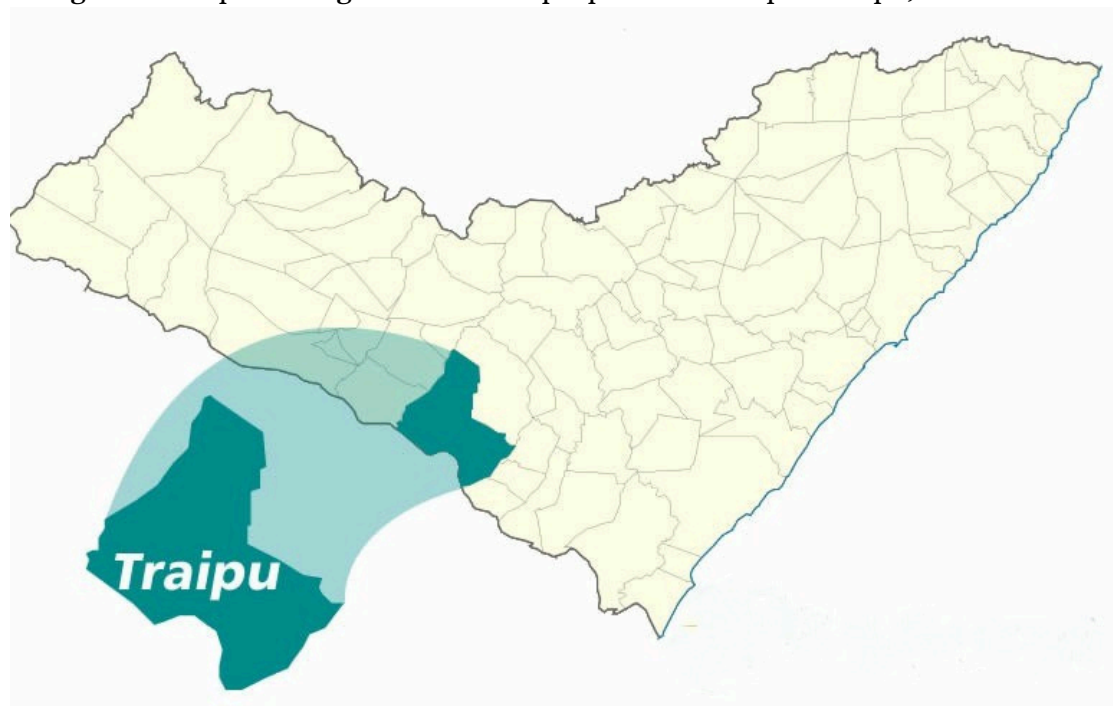
Segundo dados oficiais do Governo do Estado de Alagoas, o significado do nome Traipu tem duas versões: segundo uns, quer dizer muito peixe, e segundo outros, olho d'água do monte. Conta-se que Pedro Gomes, mestre de campo, possuidor de várias fazendas de gado, instituiu um morgado para seus descendentes nos fins do século XVII, dando-lhe o nome de Porto da Folha.

O local começou a ter desenvolvimento, depois, o povoado adotou o mesmo nome. Em 16 de março de 1713 foi conferida em sesmaria a João Dantas Aranha, Manoel Braz Pedrosa e Caetano Dantas Passos. Corre a lenda de que, estando alguns garotos a brincar em cima do monte onde fica a cidade de Traipu, notaram que em cima de uma pedra existia uma imagem de Nossa Senhora do Ó.

Resolveram levá-la para a capela existente na fazenda Saco, pois em Porto da Folha não existia nenhuma igreja católica. No dia seguinte notaram ter a Santa desaparecida, voltando ao local onde tinha sido achada.

O fato repetiu-se por mais de uma vez. Resolveram, então, os habitantes construir ali uma igreja. A freguesia primitivamente denominada Nossa Senhora do Ó do Saco, logo depois Porto da Folha, é uma das mais antigas do Estado, datando de 1714. A vila foi criada pela resolução nº. 19, de 25 de abril de 1835, desmembrada da vila de Penedo. A Lei nº. 516, de 30 de abril de 1870, denominou-a Traipu, sendo elevada à categoria de cidade, pela Lei nº 14, de 16 de maio de 1892.

Figura 01. Mapa de Alagoas com destaque para o município. Traipu, 2025



O município de Traipu está localizado no estado de Alagoas, na Região Nordeste do Brasil, integrando a Mesorregião do Agreste Alagoano e a Microrregião do Batalha. Sua posição geográfica privilegiada às margens do rio São Francisco confere à cidade importância estratégica, histórica e econômica para a região.

Traipu possui uma área territorial de aproximadamente 681 km² e está situada a uma altitude média de 198 metros acima do nível do mar. Suas coordenadas geográficas aproximadas são 09°58' de latitude sul e 37°00' de longitude oeste. O município faz limite com as cidades de São Brás, Girau do Ponciano, Lagoa da Canoa, Feira Grande e Belo Monte, além de fazer fronteira fluvial com o estado de Sergipe, do outro lado do rio São Francisco.

A topografia predominante é composta por planaltos e depressões intercaladas, com áreas levemente onduladas e algumas formações de morros, característica comum ao Agreste alagoano. O clima é semiárido quente, com chuvas concentradas entre os meses de março e julho, e temperaturas médias anuais em torno de 26 °C. A vegetação típica é a caatinga arbustiva, com presença de espécies adaptadas à escassez de água.

O rio São Francisco representa um dos principais elementos geográficos de Traipu, sendo fonte vital para a economia local, principalmente por meio da agricultura irrigada, pesca artesanal e abastecimento de água. A hidrografia do município é complementada por pequenos riachos e afluentes sazonais.

Do ponto de vista geopolítico, Traipu faz parte da Região Metropolitana do Agreste de Alagoas, conforme redefinida por legislação estadual. Sua posição entre o Sertão e a Zona da Mata torna o município um elo entre diferentes realidades socioeconômicas do estado.

A infraestrutura viária de Traipu conecta o município a importantes centros regionais por meio de rodovias estaduais e vias vicinais, ainda que muitas dessas rotas necessitem de manutenção e pavimentação. O acesso principal se dá pela AL-110.

Em resumo, Traipu é um município marcado pela diversidade geográfica, com forte interação entre sua população e o ambiente natural, especialmente o rio São Francisco. Sua geografia influencia diretamente o modo de vida da população, os usos do solo e os desafios enfrentados no planejamento territorial e ambiental.

2.2..DADOS DEMOGRÁFICOS

Tabela 01- População residente por faixa etária e sexo. Traipu, 2022

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
Menor 1 ano	260	262	522
1 a 4 anos	1040	1001	2041
5 a 9 anos	1478	1481	2959
10 a 14 anos	1682	1755	3437
15 a 19 anos	1519	1376	2895
20 a 29 anos	2149	2059	4208
30 a 39 anos	1630	1570	3200
40 a 49 anos	1329	1305	2634
50 a 59 anos	891	955	1846
60 a 69 anos	734	692	1426
70 a 79 anos	380	431	811
80 anos e mais	197	193	390
Total	13289	13080	26369

A análise da distribuição da população por faixa etária e sexo do município de Traipu demonstra um perfil demográfico relativamente equilibrado entre homens e mulheres, com leve predominância do sexo masculino (13.289) em relação ao feminino (13.080), totalizando 26.369 habitantes.

Observa-se maior concentração populacional nas faixas etárias jovens e economicamente ativas, destacando-se principalmente o grupo de 20 a 29 anos, com 4.208 pessoas, seguido pelas faixas de 10 a 14 anos (3.437) e 30 a 39 anos (3.200). Esse cenário evidencia uma base populacional jovem, o que pode representar potencial para o desenvolvimento socioeconômico do município, ao mesmo tempo em que exige investimentos contínuos em políticas públicas voltadas à educação, qualificação profissional, geração de emprego e acesso ampliado aos serviços de saúde.

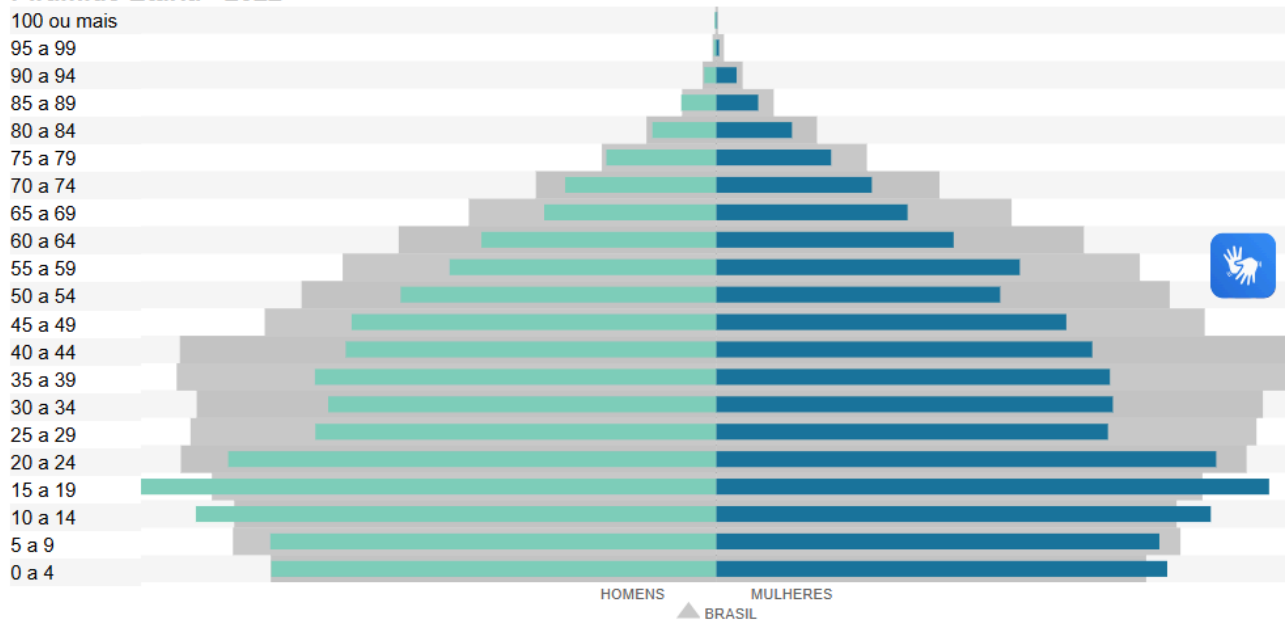
Nas faixas etárias iniciais, o município apresenta 522 crianças menores de 1 ano e 2.041 entre 1 e 4 anos, reforçando a importância da manutenção e fortalecimento das ações de atenção materno-infantil, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, cobertura vacinal e acompanhamento nutricional no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

A partir dos 50 anos observa-se uma redução gradual do contingente populacional, com 1.846 pessoas entre 50 e 59 anos e 1.426 entre 60 e 69 anos, chegando a 390 pessoas com 80 anos ou mais. Embora proporcionalmente menor, esse grupo etário demanda atenção específica das políticas públicas de saúde e assistência social, especialmente no que se refere ao manejo de doenças crônicas, promoção do envelhecimento saudável e fortalecimento das ações de cuidado contínuo.

De forma geral, o perfil demográfico do município de Traipu indica uma população predominantemente jovem-adulta, mas com sinais de transição demográfica gradual, o que reforça a necessidade de planejamento integrado das políticas públicas para atender às diferentes necessidades da população ao longo do ciclo de vida.

Gráfico 01- População residente por faixa etária e sexo. Traipu, 2022

Pirâmide Etária - 2022



2.3..DADOS DE RENDA E ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO

O município de Traipu, localizado no estado de Alagoas, apresenta historicamente indicadores socioeconômicos que refletem importantes desafios no processo de desenvolvimento humano. De acordo com dados do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), baseados no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o último levantamento oficial disponível do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) para o município refere-se ao Censo Demográfico de 2010.

Nesse período, Traipu apresentou um IDH-M de 0,532, índice classificado como baixo desenvolvimento humano segundo a escala adotada pelo PNUD. No Censo de 2000, o município registrava um índice ainda menor, de 0,479, posicionando-se entre os piores indicadores do país naquele momento. Assim, entre os anos de 2000 e 2010, observou-se um crescimento aproximado de 11% no indicador, demonstrando avanços graduais nas condições de vida da população.

Apesar dessa evolução, o município permaneceu na faixa de baixo desenvolvimento humano, ainda distante da classificação considerada média, que corresponde a valores iguais ou superiores a 0,600. A ausência de atualização anual do IDH-M, devido à periodicidade decenal dos censos demográficos, indica que para anos intermediários, como 2012, é razoável considerar que o índice se mantinha próximo ao registrado em 2010.

A análise dos componentes que compõem o IDH-M evidencia que os principais desafios históricos do município estão relacionados aos três pilares que estruturam o indicador: educação, renda e longevidade. No campo da educação, destacam-se taxas historicamente elevadas de analfabetismo entre a população adulta, que em décadas recentes ultrapassavam 30%, refletindo dificuldades estruturais no acesso e permanência na escolarização.

No aspecto da renda, a economia local caracteriza-se por baixa diversificação produtiva e forte dependência de transferências governamentais, incluindo programas sociais e repasses intergovernamentais, o que contribui para a manutenção de baixos níveis de renda per capita em comparação com outros municípios do estado.

Em relação à longevidade e às condições de saúde, embora tenham sido observados avanços importantes em indicadores como a redução da mortalidade infantil e a ampliação da cobertura da atenção básica, persistem desafios relacionados às condições socioeconômicas e ao acesso a serviços essenciais.

Dessa forma, o indicador de desenvolvimento humano de Traipu evidencia um cenário de avanços graduais ao longo das últimas décadas, porém ainda marcado por desigualdades estruturais que demandam políticas públicas contínuas nas áreas de educação, geração de renda e saúde, com o objetivo de promover melhorias nas condições de vida da população e elevar os níveis de desenvolvimento humano no município.

2.4.DADOS DE NASCIMENTOS

Tabela 02. Frequência de Nascidos Vivos, segundo Sexo. Traipu, 2017-2024

ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
2017	153	160	313
2018	179	164	343
2019	185	164	349
2020	181	154	335
2021	171	172	343
2022	163	183	346
2023	183	167	350
2024	158	160	318
TOTAL	1.373	1.324	2.697

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

Entre os anos de 2017 e 2024, o município de Traipu registrou 2.697 nascidos vivos, com média anual de aproximadamente 337 nascimentos. A série histórica demonstra relativa estabilidade no período, com oscilações moderadas, sem variações abruptas.

Observa-se crescimento progressivo entre 2017 (313 nascidos vivos) e 2019 (349), seguido de redução em 2020 (335), possivelmente influenciada pelo contexto sanitário nacional daquele período. Nos anos subsequentes houve nova elevação, com destaque para 2023, que apresentou o maior quantitativo da série (350 nascimentos). Em 2024, registra-se redução para 318 nascidos vivos.

Quanto à distribuição por sexo, verifica-se equilíbrio, com leve predominância do sexo masculino (1.373 – 50,9%) em relação ao feminino (1.324 – 49,1%). Essa proporção acompanha o padrão demográfico observado nacionalmente, onde tradicionalmente há discreto predomínio de nascimentos masculinos.

A análise do comportamento dos nascidos vivos no período indica estabilidade do padrão reprodutivo local, sendo fundamental para o planejamento das ações da Atenção Primária à Saúde, especialmente no que se refere ao pré-natal, puerpério, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, vacinação e organização da rede de atenção materno-infantil.

O monitoramento contínuo desse indicador subsidia o dimensionamento de equipes, a programação de insumos e a definição de metas voltadas à redução da mortalidade infantil e materna, fortalecendo o planejamento em saúde no âmbito municipal.

Tabela 03. Frequência de Nascidos Vivos, segundo Cor /raça. Traipu, 2017-2024

ANO	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Ignorado	TOTAL
2017	13	2	4	278	-	16	313
2018	15	2	4	229	-	93	343
2019	4	2	2	335	-	6	349
2020	7	1	-	321	1	5	335
2021	3	3	-	296	2	39	343
2022	14	1	-	325	-	6	346
2023	7	-	-	342	-	1	350
2024	6	-	-	310	2	-	318
TOTAL	69	11	10	2.436	5	166	2.697

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

Observa-se predominância expressiva de nascidos vivos classificados como pardos, totalizando 2.436 registros, o que corresponde a aproximadamente 90,3% do total no período. Esse dado reflete o perfil demográfico local e regional, marcado pela forte presença da população autodeclarada parda.

Os nascidos vivos declarados como brancos somaram 69 registros (2,6%), enquanto os classificados como pretos totalizaram 11 registros (0,4%). A categoria amarela registrou 10 nascimentos (0,4%), e a categoria indígena apresentou 5 registros (0,2%) ao longo da série histórica.

Destaca-se ainda o quantitativo de 166 registros classificados como ignorados (6,1%), com maior concentração no ano de 2018 (93 casos) e 2021 (39 casos). Esse volume indica fragilidade no preenchimento da Declaração de Nascido Vivo (DNV) em determinados períodos, comprometendo a qualidade da informação e a análise epidemiológica mais precisa.

A análise da série histórica demonstra estabilidade na predominância da população parda ao longo dos anos, com redução significativa de registros ignorados após 2018, indicando possível aprimoramento na qualificação do registro da informação.

Do ponto de vista da gestão em saúde, o monitoramento da variável cor/raça é fundamental para subsidiar políticas públicas voltadas à equidade, conforme preconiza o SUS, permitindo identificar possíveis desigualdades no acesso ao pré-natal, parto e acompanhamento neonatal. A qualificação contínua do preenchimento das DNV deve permanecer como estratégia prioritária para fortalecer o planejamento e a vigilância em saúde materno-infantil no município.

Tabela 04- Nascidos vivos segundo tipo de parto . Traipu, 2017-2024

ANO	VAGINAL	CESAREO	IGNORADO	TOTAL
2017	173	138	2	313
2018	177	166	-	343
2019	207	141	1	349
2020	193	142	-	335
2021	185	158	-	343
2022	178	168	-	346
2023	196	154	-	350
2024	166	152	-	318
TOTAL	1.475	1.219	3	2.697

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

No total de 2.697 nascidos vivos, verificou-se predominância de partos vaginais, com 1.475 registros (54,7%), enquanto os partos cesáreos totalizaram 1.219 registros (45,2%). Houve apenas 3 registros classificados como ignorados (0,1%), demonstrando boa qualidade do preenchimento da informação ao longo da série histórica.

Observa-se que, durante todo o período analisado, o parto vaginal manteve-se como a via de nascimento mais frequente no município. O maior número de partos vaginais foi registrado em 2019 (207), enquanto o maior quantitativo de cesarianas ocorreu em 2022 (168).

A proporção de cesarianas no período (45,2%) encontra-se acima do percentual de 10% a 15% preconizado pela Organização Mundial da Saúde como ideal para redução de riscos maternos e neonatais, porém acompanha uma tendência observada em diversos municípios brasileiros, especialmente quando considerados fatores como acesso à rede hospitalar, perfil de risco gestacional e organização da assistência obstétrica.

A análise da série demonstra relativa estabilidade na distribuição dos tipos de parto, com discreta variação anual. O monitoramento desse indicador é fundamental para subsidiar ações voltadas à qualificação da atenção ao pré-natal, incentivo ao parto normal, fortalecimento das boas práticas obstétricas e garantia da assistência humanizada ao parto e nascimento.

Assim, o acompanhamento contínuo do tipo de parto contribui para o planejamento das ações da Rede de Atenção Materno-Infantil e para a melhoria dos indicadores de saúde materna e neonatal no município.

Tabela 05- Nascidos vivos por local de nascimento. Traipu, 2017-2024

ANO	HOSPITAL	OUTRO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	DOMICÍLIO	OUTRO	TOTAL
2017	306	3	4	-	313
2018	338	-	4	1	343
2019	347	-	2	-	349
2020	333	-	2	-	335
2021	336	-	5	2	343
2022	342	-	1	3	346
2023	347	-	2	1	350
2024	312	1	2	3	318
TOTAL	2.661	4	22	10	2.697

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

Do total de 2.697 nascidos vivos, a grande maioria ocorreu em ambiente hospitalar, somando 2.661 registros (98,7%), o que demonstra elevada institucionalização dos partos no município. Os nascimentos em outro estabelecimento de saúde corresponderam a apenas 4 registros (0,1%) no período analisado.

Os partos domiciliares totalizaram 22 registros (0,8%), distribuídos ao longo da série histórica, com maior ocorrência em 2021 (5 casos). Já os registros classificados como outro local somaram 10 casos (0,4%).

A predominância quase absoluta de nascimentos hospitalares indica boa cobertura da rede de atenção obstétrica e acesso aos serviços de saúde no momento do parto, fator fundamental para a redução de riscos maternos e neonatais. A baixa proporção de partos domiciliares e em outros locais reforça a organização da assistência ao parto no território.

Do ponto de vista da gestão, o monitoramento do local de nascimento é estratégico para avaliar o acesso à rede hospitalar, identificar possíveis barreiras geográficas ou sociais e fortalecer ações de planejamento na Rede de Atenção Materno-Infantil, garantindo segurança e qualidade na assistência ao parto no município.

Tabela 06 - Frequência de Nascidos Vivos, segundo número de consultas. Traipu, 2017-2024

ANO	Nenhuma	1 a 3 consultas	4 a 6 consultas	7 ou mais consultas	Ignorado	Total
2017	4	17	59	231	2	313
2018	5	18	73	247	-	343
2019	5	2	20	320	2	349
2020	7	22	97	209	-	335
2021	3	29	102	209	-	343
2022	-	6	43	297	-	346
2023	1	7	33	309	-	350
2024	1	3	18	296	-	318
TOTAL	26	104	445	2.118	4	2.697

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

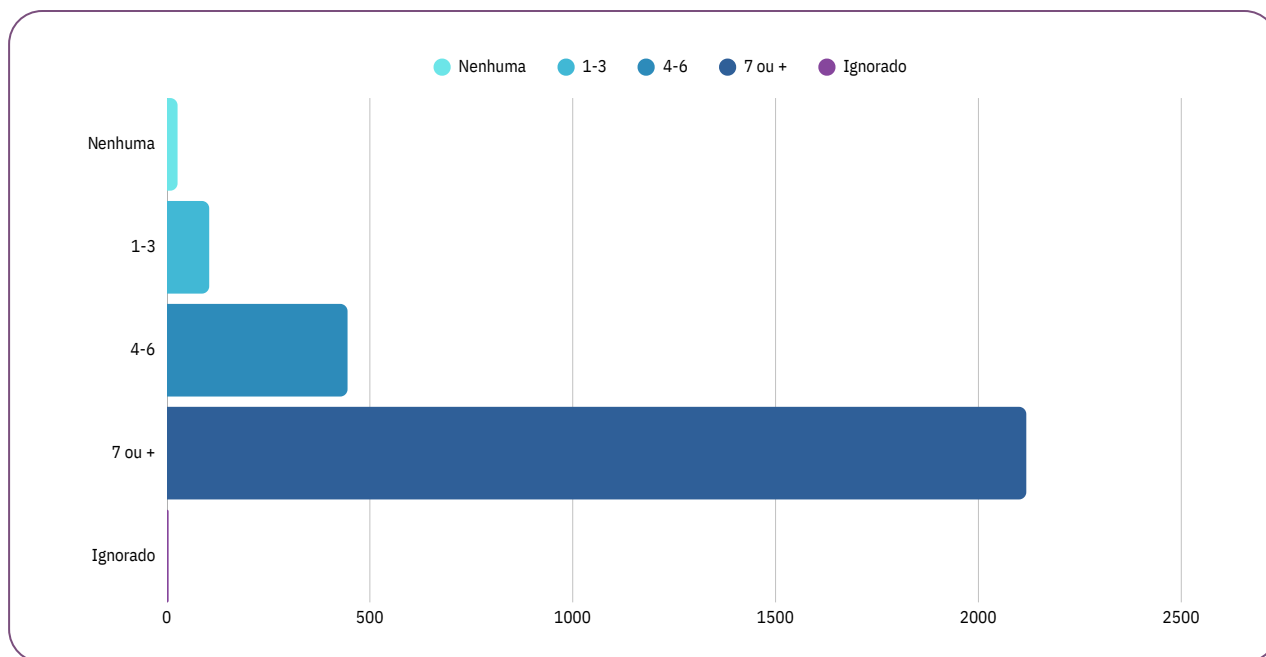
A Tabela 06 apresenta a distribuição dos nascidos vivos segundo o número de consultas de pré-natal realizadas no município de Traipu, no período de 2017 a 2024.

Do total de 2.697 nascidos vivos, observa-se que 2.118 (78,5%) foram de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal, indicador considerado adequado segundo os parâmetros do Ministério da Saúde. Esse dado evidencia boa cobertura e acompanhamento das gestantes pela Atenção Primária à Saúde no município.

Por outro lado, 445 nascidos vivos (16,5%) correspondem a gestantes que realizaram de 4 a 6 consultas, enquanto 104 (3,9%) realizaram de 1 a 3 consultas. O número de gestantes que não realizaram nenhuma consulta foi de 26 casos (1,0%), ao longo da série histórica. Registros classificados como ignorados foram mínimos (4 casos – 0,1%), demonstrando adequada qualidade da informação.

Destaca-se evolução positiva no período mais recente: a partir de 2022, observa-se aumento expressivo da proporção de gestantes com 7 ou mais consultas, alcançando 297 registros em 2022, 309 em 2023 e 296 em 2024, mesmo diante da redução do total de nascimentos em 2024.

Gráfico 05 - Frequência de Nascidos Vivos, segundo número de consultas. Traipu, 2017-2024



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

Observa-se que a maior parte dos nascidos vivos está associada a gestantes que realizaram sete ou mais consultas de pré-natal, categoria que apresenta a maior frequência entre todas as analisadas. Esse resultado indica um avanço significativo na adesão ao acompanhamento gestacional, uma vez que o Ministério da Saúde recomenda a realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal durante a gestação para garantir um acompanhamento adequado da saúde materna e fetal.

A segunda maior frequência corresponde ao grupo de gestantes que realizaram entre quatro e seis consultas, o que também representa um nível razoável de acompanhamento, embora abaixo do número ideal recomendado. Em menor proporção, encontram-se os registros de gestantes que realizaram entre uma e três consultas, indicando a existência de situações em que o acompanhamento pré-natal ocorreu de forma tardia ou insuficiente.

O gráfico também evidencia um número reduzido de gestantes sem nenhuma consulta de pré-natal, o que demonstra avanços na ampliação do acesso aos serviços de saúde no município. Da mesma forma, os registros classificados como ignorados apresentam ocorrência mínima, sugerindo melhoria na qualidade do registro das informações nos sistemas de informação em saúde.

De modo geral, os dados indicam boa cobertura de acompanhamento pré-natal no município, refletindo o trabalho das equipes da Atenção Primária à Saúde, especialmente das equipes da Estratégia Saúde da Família, responsáveis pela captação precoce das gestantes, acompanhamento durante a gestação e encaminhamento para os serviços necessários.

Tabela 07 - Frequência e proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer. Traipu, 2017-2024

ANO	Menos de 500g	500 a 999g	1000 a 1499 g	1500 a 2499 g	2500 a 2999 g	3000 a 3999 g	4000g e mais	Total
2017	9	2	3	20	68	195	16	313
2018	2	3	3	24	57	232	22	343
2019	2	-	-	17	84	224	22	349
2020	5	3	3	20	70	213	21	335
2021	1	1	1	16	83	220	21	343
2022	-	2	2	22	83	223	14	346
2023	-	2	3	28	76	222	19	350
2024	1	1	-	15	76	212	13	318
TOTAL	20	14	15	162	597	1.741	148	2.697

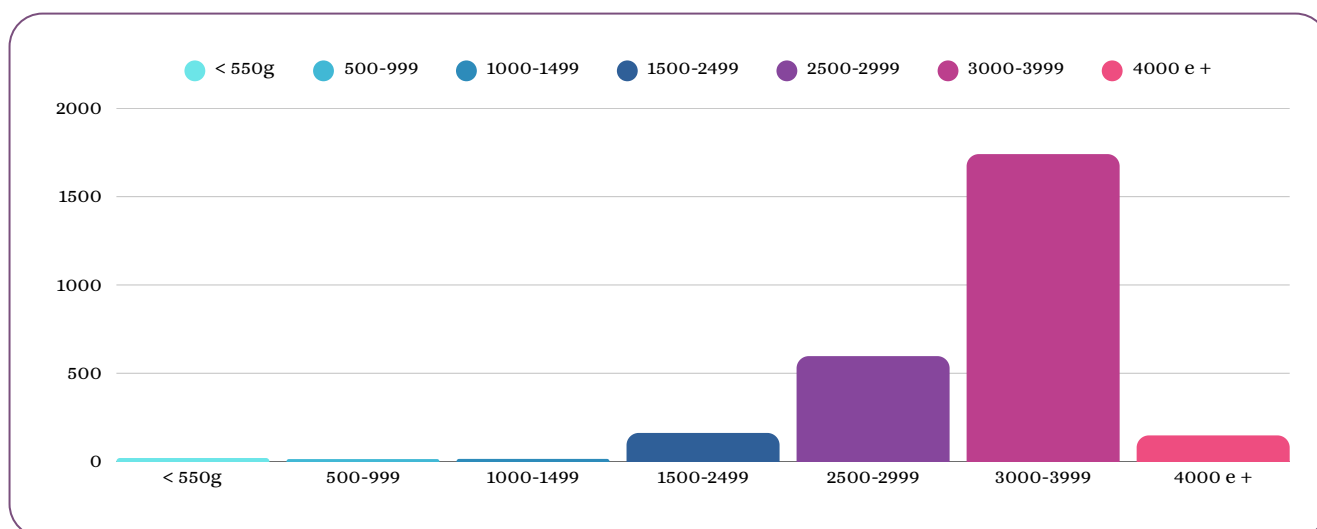
Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

A análise da frequência de nascidos vivos segundo o peso ao nascer no município de Traipu, no período de 2017 a 2024, demonstra que, dos 2.697 nascimentos registrados, a maioria apresentou peso adequado ao nascer.

No conjunto da série histórica, 1.741 recém-nascidos (64,5%) apresentaram peso entre 3.000g e 3.999g, faixa considerada ideal do ponto de vista clínico. Outros 597 (22,1%) nasceram com peso entre 2.500g e 2.999g, também dentro da faixa adequada. Já 148 nascidos vivos (5,5%) apresentaram peso igual ou superior a 4.000g.

Em relação ao baixo peso ao nascer (inferior a 2.500g), foram registrados 211 casos no período, correspondendo a aproximadamente 7,8% do total de nascidos vivos. Desses, 162 situaram-se na faixa de 1.500g a 2.499g, enquanto 49 casos corresponderam a pesos inferiores a 1.500g, considerados de maior risco clínico.

Gráfico 6. Nascidos Vivos por peso ao nascer Traipu, 2017-2024



A escolaridade materna é um importante indicador socioeconômico que impacta diretamente a saúde materno-infantil, influenciando o acesso aos serviços de saúde, o cuidado pré-natal, e as condições gerais de vida.

Tabela 08- Número de nascidos vivos por escolaridade da mãe. Traipu, 2017-2024

ANO	Nenhuma	1 a 3 anos	4 a 7 anos	8 a 11 anos	12 anos e mais	Ignorado	Total
2017	9	43	92	130	31	8	313
2018	12	27	91	118	18	77	343
2019	2	58	96	176	17	-	349
2020	4	18	111	181	20	1	335
2021	2	19	109	194	14	5	343
2022	2	13	91	218	20	2	346
2023	4	9	80	230	23	4	350
2024	2	8	68	228	12	-	318
TOTAL	37	195	738	1.475	155	97	2.697

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

No total de 2.697 nascidos vivos, observa-se predominância de mães com 8 a 11 anos de estudo, totalizando 1.475 registros (54,7%), o que indica concentração de gestantes com escolaridade correspondente, em geral, ao ensino fundamental completo e ensino médio incompleto ou completo.

As mães com 4 a 7 anos de estudo somaram 738 registros (27,4%), enquanto aquelas com 1 a 3 anos de escolaridade representaram 195 casos (7,2%). Já as mães com 12 anos ou mais de estudo totalizaram 155 registros (5,7%), indicando menor proporção de gestantes com ensino médio completo ou superior.

Destaca-se ainda que 37 mães (1,4%) não possuíam nenhuma escolaridade, grupo considerado de maior vulnerabilidade social. Houve também 97 registros classificados como ignorados (3,6%), com maior concentração em 2018, o que sugere necessidade de aprimoramento na qualificação do preenchimento da informação naquele período.

A análise do indicador evidencia que, embora a maioria das gestantes possua escolaridade intermediária (8 a 11 anos), ainda existe parcela significativa com baixa escolaridade, fator que pode impactar o acesso à informação, à adesão ao pré-natal e aos cuidados materno-infantis.

Do ponto de vista da gestão, a escolaridade materna é um importante determinante social da saúde, influenciando desfechos como baixo peso ao nascer, prematuridade e mortalidade infantil.

Tabela 09- Número de nascidos vivos por idade da mãe. Traipu, 2014-2024

ANO	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 a 39 anos	40 a 44 anos	45 a 49 anos	Total
2017	2	91	76	61	39	37	6	1	313
2018	3	81	99	75	46	30	9	-	343
2019	3	76	98	77	47	40	6	2	349
2020	-	82	90	66	53	34	10	-	335
2021	3	67	102	80	51	33	6	1	343
2022	6	54	95	73	65	42	9	2	346
2023	2	58	104	76	55	42	11	2	350
2024	3	52	78	100	45	31	9	-	318
TOTAL	22	561	742	608	401	289	66	8	2.697

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

A Tabela 09 apresenta a distribuição dos nascidos vivos segundo faixa etária materna no município de Traipu, no período de 2017 a 2024, com foco na ocorrência de maternidade na adolescência.

No total de 2.697 nascidos vivos, 583 ocorreram entre mães adolescentes (10 a 19 anos), sendo 22 na faixa de 10 a 14 anos e 561 entre 15 e 19 anos. Esse quantitativo corresponde a aproximadamente 21,6% do total de nascimentos no período, indicando que cerca de um em cada cinco nascidos vivos foi de mãe adolescente.

Observa-se que a maior concentração de nascimentos ocorre na faixa etária de 20 a 24 anos, com 742 registros (27,5%), seguida de 25 a 29 anos, com 608 registros (22,5%). As faixas etárias de 30 a 34 anos (401) e 35 a 39 anos (289) também apresentam participação significativa. Já os nascimentos em idades mais avançadas (40 a 49 anos) somaram 74 registros no período.

A série histórica demonstra leve redução gradual dos nascimentos entre adolescentes ao longo dos anos mais recentes, especialmente na faixa de 15 a 19 anos, que passa de 91 registros em 2017 para 52 em 2024, indicando possível impacto de ações de educação em saúde, ampliação do acesso aos métodos contraceptivos e fortalecimento da Atenção Primária.

A gravidez na adolescência constitui importante indicador social e de saúde pública, por estar associada a maior vulnerabilidade social, risco de evasão escolar, inserção precoce no mercado informal de trabalho e maior probabilidade de intercorrências obstétricas.

O monitoramento contínuo desse indicador é fundamental para subsidiar políticas intersetoriais envolvendo saúde, assistência social e educação, com ênfase na promoção da saúde sexual e reprodutiva, planejamento familiar e acompanhamento qualificado das adolescentes gestantes no município.

2.5.DADOS DE MORTALIDADE

Tabela 10. Número de óbitos por Capítulo do CID 10 e por ano. Traipu, 2017-2024

CAPÍTULO DO CID 10	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	9	5	3	25	23	19	9	8	101
II. Neoplasias (tumores)	12	11	18	17	12	11	12	21	114
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	-	1	-	-	-	-	-	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	16	14	8	7	14	13	8	9	89
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	1	-	2	4	2	1	-	12
VI. Doenças do sistema nervoso	4	4	1	-	1	3	2	3	18
IX. Doenças do aparelho circulatório	49	48	46	41	40	58	45	42	369
X. Doenças do aparelho respiratório	14	12	18	9	9	17	16	16	111
XI. Doenças do aparelho digestivo	6	4	6	2	3	4	7	8	40
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	1	-	1	1	1	1	5
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	-	-	-	-	-	1	-	3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	4	4	2	3	1	5	3	23
XV. Gravidez parto e puerpério	-	2	-	-	1	-	-	-	3
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5	4	1	5	3	4	3	1	26
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	2	2	2	-	2	4	2	16
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	6	12	30	7	7	10	15	90
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	16	15	9	16	15	16	9	18	114
Total	143	132	130	158	136	158	133	147	1.137

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Observa-se que as Doenças do Aparelho Circulatório (Capítulo IX) constituem a principal causa de morte no período, com 369 óbitos (32,5%), mantendo-se como a principal causa em todos os anos da série histórica. Esse perfil acompanha a tendência epidemiológica nacional, marcada pela predominância das doenças crônicas não transmissíveis.

Em seguida, destacam-se as Neoplasias (Capítulo II) e as Causas Externas de Morbidade e Mortalidade (Capítulo XX), ambas com 114 óbitos (10,0% cada). As neoplasias apresentam crescimento em 2024 (21 registros), enquanto as causas externas mantêm frequência relativamente estável ao longo dos anos, indicando impacto relevante de violências e acidentes na mortalidade local.

As Doenças do Aparelho Respiratório (Capítulo X) totalizaram 111 óbitos (9,8%), com elevação em 2022 e manutenção em patamar semelhante nos anos seguintes. As Doenças Infecciosas e Parasitárias (Capítulo I) registraram 101 óbitos (8,9%), com destaque para o ano de 2020 (25 casos), possivelmente influenciado pelo contexto sanitário daquele período.

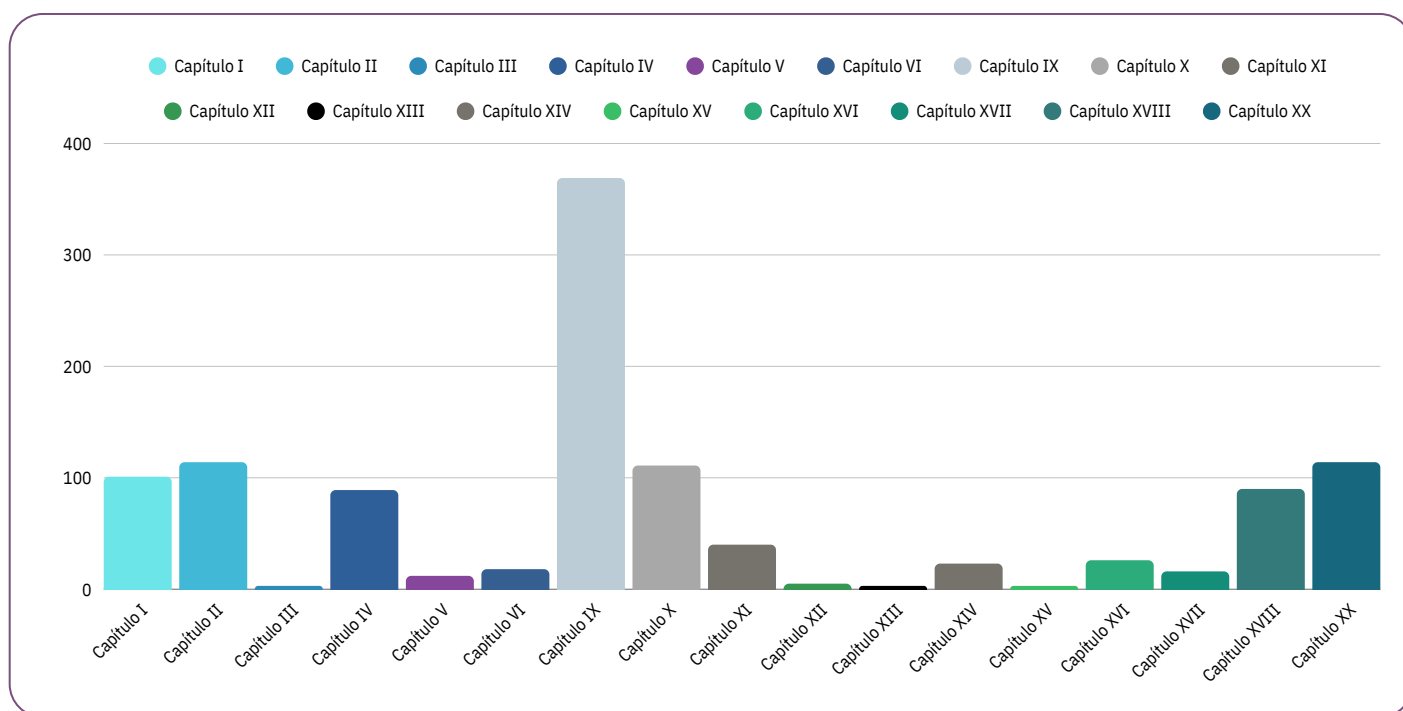
As Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas (Capítulo IV) somaram 89 óbitos (7,8%), reforçando o peso das doenças crônicas, especialmente diabetes e suas complicações. Já os óbitos classificados no Capítulo XVIII (Sintomas, sinais e achados anormais) totalizaram 90 registros (7,9%), indicando necessidade de qualificação da investigação e definição mais precisa da causa básica.

Os demais capítulos apresentaram menor frequência, incluindo Doenças do Aparelho Digestivo (40), Afecções originadas no período perinatal (26), Doenças do Aparelho Geniturinário (23) e Malformações Congênitas (16).

A análise do perfil de mortalidade demonstra predominância de causas crônicas e não transmissíveis, associadas ao envelhecimento populacional e aos determinantes sociais da saúde, além da presença significativa de causas externas..

O monitoramento sistemático da mortalidade por capítulo do CID-10 é fundamental para subsidiar o planejamento das ações da rede de atenção à saúde e orientar políticas públicas voltadas à redução de óbitos evitáveis no município.

Gráfico 07. Óbitos pelo Capítulo do CID 10. Traipu, 2017-2024



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Tabela 11. Número de óbitos por sexo. Traipu. 2017-2024

SEXO	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
Feminino	61	65	54	67	51	61	61	44	464
Masculino	82	67	76	91	85	97	72	103	673
Total	143	132	130	158	136	158	133	147	1.137

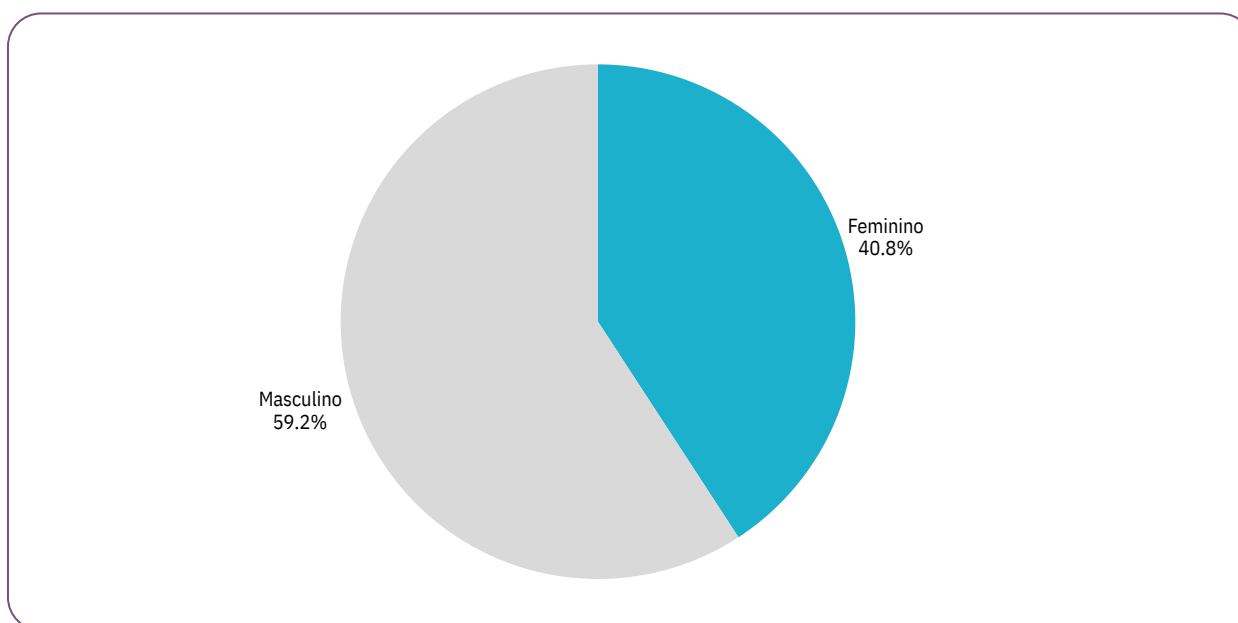
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Observa-se predominância de óbitos no sexo masculino, com 673 registros (59,2%), enquanto o sexo feminino totalizou 464 óbitos (40,8%) no período analisado. Essa diferença corresponde a 209 óbitos a mais entre homens, evidenciando maior vulnerabilidade masculina à mortalidade.

Ao longo da série histórica, os óbitos masculinos mantiveram-se superiores aos femininos em todos os anos. O maior número de óbitos masculinos foi registrado em 2024 (103), seguido de 2022 (97) e 2020 (91). Já entre as mulheres, o maior quantitativo ocorreu em 2020 (67 óbitos).

Esse padrão acompanha a tendência nacional, na qual os homens apresentam maior mortalidade, especialmente por causas externas, doenças cardiovasculares e menor adesão aos serviços de saúde preventiva.

Gráfico . Percentual de óbitos por sexo. Traipu. 2017-2024



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Tabela 12. Número de óbitos por faixa etária. Traipu, 2017-2024

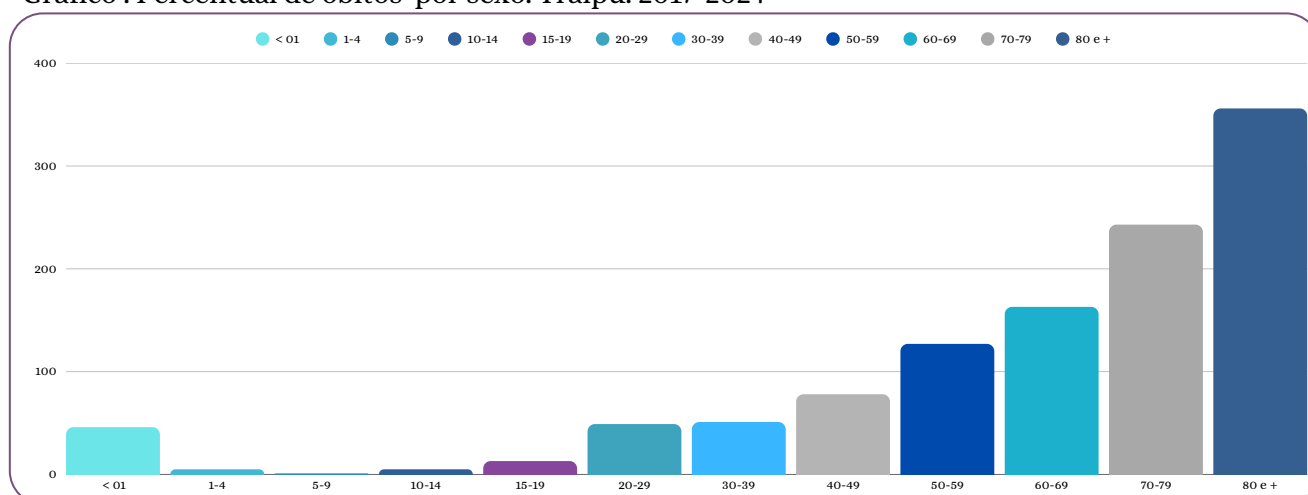
ANO	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
Menor 1 ano	7	5	3	7	3	6	10	5	46
1 a 4 anos	1	2	-	-	1	-	-	1	5
5 a 9 anos	-	1	-	-	-	-	-	-	1
10 a 14 anos	-	1	-	1	-	2	1	-	5
15 a 19 anos	3	2	2	1	-	3	1	1	13
20 a 29 anos	7	6	5	10	5	2	4	10	49
30 a 39 anos	5	7	3	6	10	9	6	5	51
40 a 49 anos	9	7	9	14	8	11	9	11	78
50 a 59 anos	10	19	9	18	15	22	20	14	127
60 a 69 anos	22	16	22	28	14	19	13	29	163
70 a 79 anos	30	26	34	32	34	37	28	22	243
80 anos e mais	49	40	43	41	46	47	41	49	356
Total	143	132	130	158	136	158	133	147	1.137

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Observa-se clara concentração de óbitos nas faixas etárias mais avançadas. A população com 80 anos ou mais registrou o maior número de óbitos, com 356 ocorrências (31,3%), seguida da faixa de 70 a 79 anos, com 243 óbitos (21,4%), e de 60 a 69 anos, com 163 registros (14,3%). Somadas, essas três faixas etárias representam aproximadamente 67% de todos os óbitos, evidenciando o impacto do envelhecimento populacional no perfil de mortalidade do município.

Entre os adultos de meia-idade, destacam-se as faixas de 50 a 59 anos (127 óbitos) e 40 a 49 anos (78 óbitos), refletindo a influência das doenças crônicas não transmissíveis, especialmente cardiovasculares e metabólicas.

Gráfico . Percentual de óbitos por sexo. Traipu. 2017-2024



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

No que se refere à mortalidade infantil (menor de 1 ano), foram registrados 46 óbitos no período, representando 4,0% do total. Já nas faixas etárias de 1 a 19 anos, os óbitos foram significativamente menores, demonstrando menor participação proporcional dessas idades na mortalidade geral.

Tabela 13. Número de Óbitos por causas externas. Traipu, 2017-2024

ANO	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
01-V99 Acidentes de transporte	7	3	1	2	5	4	3	8	33
W00-X59 Outras causas externas de lesões acident	3	5	4	3	5	7	4	5	36
X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente	-	3	-	2	3	-	-	2	10
X85-Y09 Agressões	6	4	4	9	2	4	2	3	34
Y10-Y34 Eventos cuja intenção é indeterminada	-	-	-	-	-	1	-	-	1
TOTAL	16	15	9	16	15	16	9	18	114

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

A Tabela 12 apresenta a distribuição dos óbitos por causas externas no município de Traipu, no período de 2017 a 2024, totalizando 114 óbitos.

As outras causas externas de lesões acidentais (W00–X59) foram responsáveis pelo maior número de registros, com 36 óbitos (31,6%), seguidas pelas agressões (X85–Y09), com 34 óbitos (29,8%), e pelos acidentes de transporte (V01–V99), com 33 óbitos (28,9%). Esses três grupos concentram praticamente 90% das mortes por causas externas no período analisado.

As lesões autoprovocadas voluntariamente (X60–X84) somaram 10 óbitos (8,8%), distribuídos ao longo da série histórica, enquanto houve apenas 1 caso classificado como evento de intenção indeterminada (Y10–Y34).

Observa-se relativa estabilidade anual no total de óbitos por causas externas, variando entre 9 e 18 registros por ano. Os picos ocorreram em 2017, 2020, 2022 e 2024, todos com 16 ou mais ocorrências.

O perfil evidencia que as causas externas permanecem como importante problema de saúde pública no município, especialmente no que se refere à violência interpessoal e aos acidentes.

Tabela 14. Óbitos por causas externas por faixa etária. Traipu, 2017-2024

ANO	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
1 a 4 anos	-	1	-	-	-	-	-	-	1
5 a 9 anos	-	1	-	-	-	-	-	-	1
10 a 14 anos	-	-	-	1	-	-	-	-	1
15 a 19 anos	-	-	1	-	-	1	1	-	3
20 a 29 anos	6	1	3	7	3	2	2	6	30
30 a 39 anos	1	4	1	2	4	2	3	2	19
40 a 49 anos	4	2	-	2	4	1	1	3	17
50 a 59 anos	-	2	1	1	2	5	1	3	15
60 a 69 anos	3	2	2	-	-	1	-	1	9
70 a 79 anos	1	-	1	3	1	1	-	2	9
80 anos e mais	1	2	-	-	1	3	1	1	9
TOTAL	16	15	9	16	15	16	9	18	114

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

A Tabela 12 apresenta a distribuição dos óbitos por causas externas segundo faixa etária no município de Traipu, no período de 2017 a 2024, totalizando 114 óbitos.

Observa-se que as causas externas atingem predominantemente a população adulta jovem, com maior concentração na faixa de 20 a 29 anos, que registrou 30 óbitos (26,3%) no período. Em seguida, destacam-se as faixas de 30 a 39 anos (19 óbitos – 16,7%) e 40 a 49 anos (17 óbitos – 14,9%).

A faixa etária de 50 a 59 anos apresentou 15 registros, enquanto as faixas de 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos ou mais registraram 9 óbitos cada. Embora menos expressivos em números absolutos, esses dados indicam que as causas externas também impactam a população idosa.

Entre adolescentes e crianças, os registros foram menos frequentes: 3 óbitos na faixa de 15 a 19 anos e ocorrências pontuais nas faixas de 1 a 14 anos. Ainda que numericamente reduzidos, esses eventos demandam atenção pela sua relevância social e potencial evitabilidade.

A análise demonstra que as causas externas representam importante fator de mortalidade prematura, especialmente entre adultos jovens, com impacto social e econômico significativo para o município.

Tabela 15. Número de Óbitos por causas externas por sexo. Traipu, 2017-2024

SEXO	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
Masculino	15	12	8	14	13	11	9	18	100
Feminino	1	3	1	2	2	5	-	-	14
TOTAL	16	15	9	16	15	16	9	18	114

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

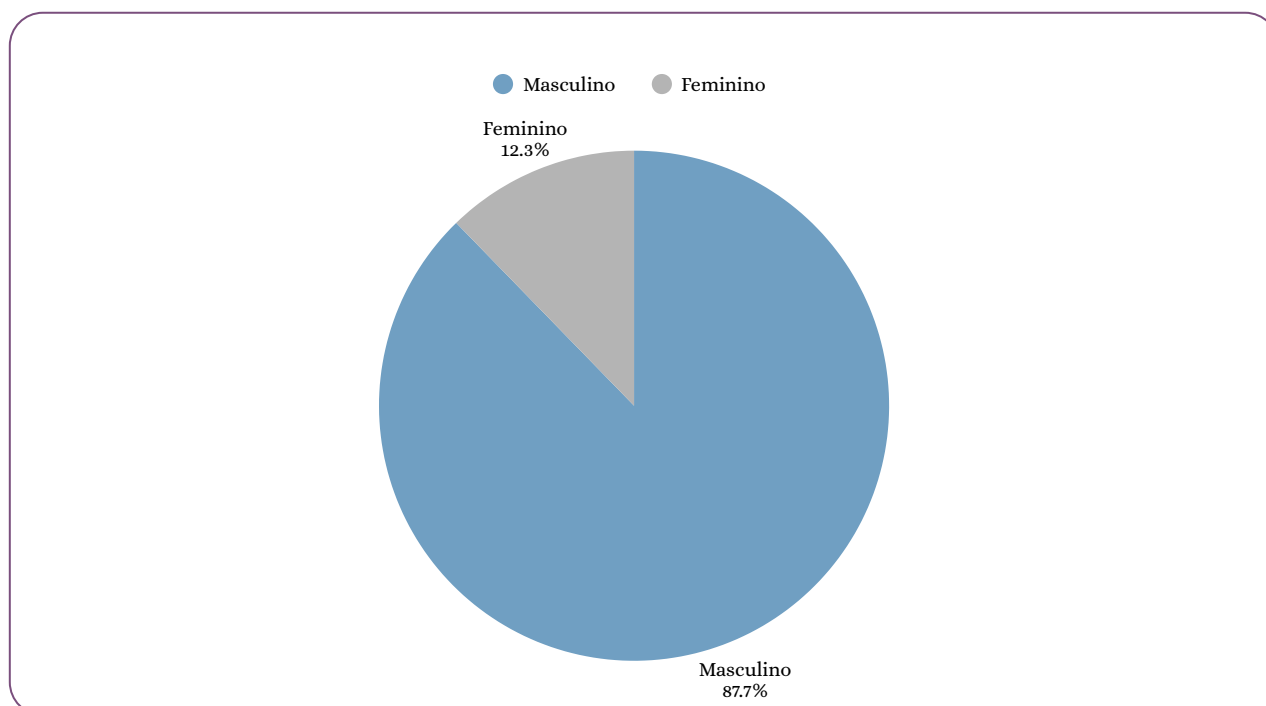
A Tabela 12 – demonstra que, no período analisado, foram registrados 114 óbitos por causas externas no município. Observa-se predominância expressiva do sexo masculino, com 100 óbitos (87,7%), enquanto o sexo feminino contabilizou 14 óbitos (12,3%).

Ao longo da série histórica, a sobre mortalidade masculina manteve-se constante em todos os anos analisados. O maior número de registros ocorreu em 2024, com 18 óbitos, todos do sexo masculino. Já entre as mulheres, o maior quantitativo foi observado em 2022, com 5 registros. Destaca-se ainda que, nos anos de 2023 e 2024, não houve registro de óbitos femininos por causas externas.

Quanto à variação anual, o total de óbitos oscilou entre 9 e 18 casos no período, sem apresentar tendência linear clara de crescimento ou redução sustentada. Os menores quantitativos foram registrados em 2019 e 2023, com 9 ocorrências cada.

O padrão identificado está alinhado ao perfil epidemiológico nacional, no qual os óbitos por causas externas atingem majoritariamente a população masculina, geralmente associados a fatores como violência interpessoal, acidentes de trânsito e outras situações de maior exposição a riscos.

Gráfico . Percentual de óbitos por sexo. Traipu. 2017-2024



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Tabela 16. Número de Óbitos de menores de 01 ano. Traipu, 2017-2024

FAIXA ETÁRIA	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
0 a 6 dias	3	2	-	6	2	3	1	1	18
7 a 27 dias	3	3	1	-	1	2	2	1	13
28 a 364 dias	1	-	2	1	-	1	7	3	15
TOTAL	7	5	3	7	3	6	10	5	46

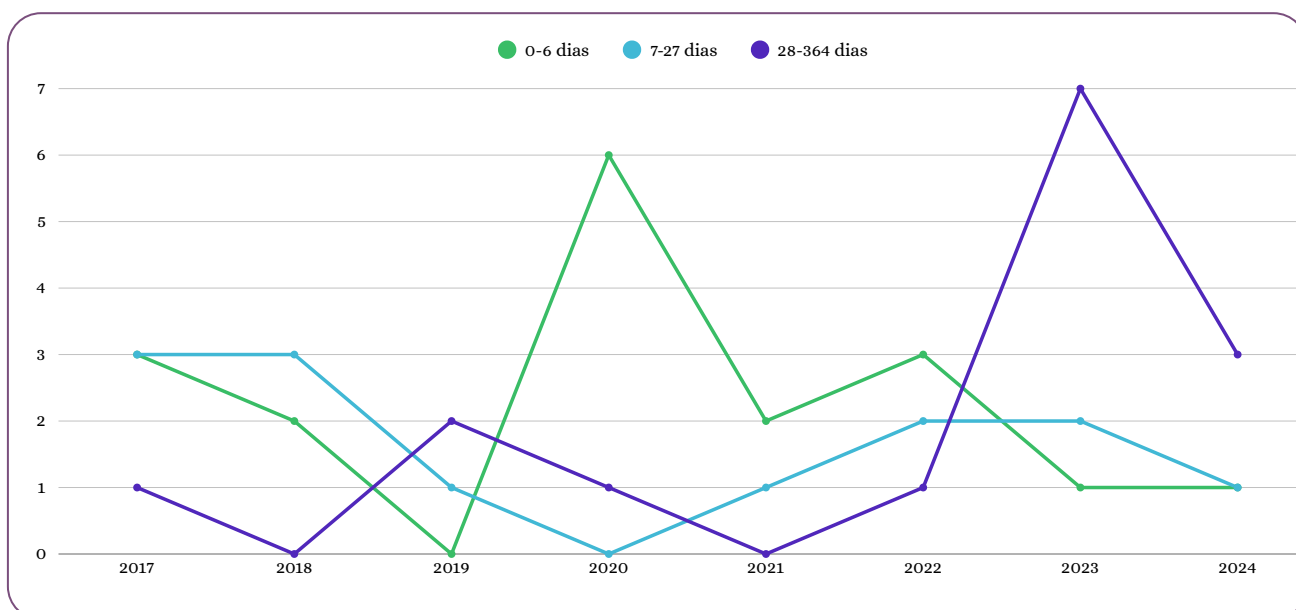
Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

A Tabela 13 registra um total de 46 óbitos infantis no período analisado, com variação anual entre 3 e 10 casos. O maior número foi observado em 2023, com 10 registros, enquanto os menores quantitativos ocorreram em 2019 e 2021, com 3 óbitos cada.

Em relação à faixa etária, verifica-se predominância de óbitos no período neonatal (0 a 27 dias), que somam 31 ocorrências, correspondendo a 67,4% do total. Dentre estes, 18 ocorreram entre 0 e 6 dias de vida (39,1%) e 13 entre 7 e 27 dias (28,3%). Já os óbitos no período pós-neonatal (28 a 364 dias) totalizaram 15 casos (32,6%).

O predomínio de mortes no período neonatal, especialmente na primeira semana de vida, indica a necessidade de atenção contínua à qualidade do pré-natal, à assistência ao parto e ao cuidado imediato ao recém-nascido. As oscilações observadas ao longo dos anos reforçam a importância do monitoramento sistemático desse indicador, bem como do fortalecimento das ações da Atenção Primária à Saúde e da Vigilância Epidemiológica, com foco na prevenção e na redução da mortalidade infantil no município.

Gráfico- Óbitos de menores de 01 ano. Traipu-Alagoas. Ano 2017-2024



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Tabela 17. Número de Óbitos de menores de 01 ano por Capítulo do CID 10. Traipu, 2017-2024

CAPÍTULO DO CID 10	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	-	-	-	-	1	2	3
X. Doenças do aparelho respiratório	-	-	-	-	-	-	2	-	2
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	5	4	1	5	3	4	3	1	26
XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	2	1	2	2	-	2	4	2	15
TOTAL	7	5	3	7	3	6	10	5	46

A Tabela 14-2024 demonstra que, no período analisado, foram registrados 46 óbitos infantis, mantendo coerência com o total apresentado anteriormente.

Observa-se que a principal causa de óbito em menores de um ano está relacionada ao Capítulo XVI – Algumas afecções originadas no período perinatal, que totalizou 26 registros (56,5%). Esses óbitos estiveram presentes em todos os anos da série histórica, com maior ocorrência em 2017 e 2020 (5 casos cada), evidenciando forte relação com condições associadas à gestação, ao parto e ao período imediatamente após o nascimento. Em seguida, destacam-se os óbitos classificados no Capítulo XVII – Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas, com 15 registros (32,6%), também distribuídos ao longo da série, com maior número em 2023 (4 casos).

Os óbitos por Capítulo I – Algumas doenças infecciosas e parasitárias somaram 3 casos (6,5%), concentrados nos anos de 2023 e 2024. Já o Capítulo X – Doenças do aparelho respiratório registrou 2 casos (4,4%), ambos em 2023.

O predomínio das causas perinatais reforça que a mortalidade infantil no município está majoritariamente associada a fatores ligados à assistência pré-natal, ao parto e ao cuidado neonatal. A presença relevante de malformações congênitas também indica a importância do diagnóstico precoce, acompanhamento especializado e qualificação da linha de cuidado materno-infantil.

Os dados evidenciam a necessidade de fortalecimento contínuo das ações da Atenção Primária à Saúde, da qualificação da assistência obstétrica e neonatal, da ampliação do acesso a exames durante o pré-natal e do acompanhamento sistemático pelo Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal, visando à redução da mortalidade infantil no município.

2.6.DADOS DE INTERNAMENTOS

Tabela 18. Número de internamentos de residentes, segundo Capítulo do CID 10. Traipu, 2017-2024

CAPÍTULO DO CID 10	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	88	48	65	60	73	38	31	30	435
II. Neoplasias (tumores)	57	46	57	31	46	62	59	84	455
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	6	-	-	1	1	5	1	1	15
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7	20	9	5	5	8	9	7	71
V. Transtornos mentais e comportamentais	19	20	16	8	4	16	13	14	114
VI. Doenças do sistema nervoso	15	4	5	2	6	9	3	4	48
VII. Doenças do olho e anexos	1	-	9	3	-	3	2	4	22
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	1	-	-	-	-	-	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	74	39	53	41	35	44	50	53	398
X. Doenças do aparelho respiratório	75	73	67	35	34	46	53	40	424
XI. Doenças do aparelho digestivo	57	67	75	38	36	64	80	85	503
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	9	16	60	30	10	13	32	42	213
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5	11	12	7	14	18	13	10	92
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	34	35	54	35	29	49	44	48	329
XV. Gravidez parto e puerpério	304	337	343	321	348	352	332	292	2636
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	33	28	25	24	32	39	53	44	282
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	9	4	7	3	2	2	2	10	39
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	9	9	10	2	18	25	19	23	115
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	84	74	112	104	127	114	158	138	920
XXI. Contatos com serviços de saúde	1	1	1	3	7	12	11	9	45
TOTAL	887	833	980	753	827	919	965	938	7157

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

A análise dos dados de internamentos hospitalares em Traipu no período de 2017 a 2020 revela padrões importantes acerca das principais causas de internação e suas variações ao longo dos anos. No total, foram registrados 3.430 internamentos distribuídos entre diferentes categorias do CID-10.

O volume total de internações anuais variou, com destaque para o ano de 2019, que registrou o maior número (980), enquanto 2020 apresentou uma queda significativa para 730 internações. Esta redução pode estar relacionada ao impacto da pandemia de COVID-19, que alterou a dinâmica dos serviços de saúde, reduzindo a procura por internações não emergenciais e afetando o acesso aos hospitais.

A categoria “XV - Gravidez, parto e puerpério” concentra o maior número de internações no período, com 1.300 registros, o que corresponde a aproximadamente 38% do total. Isso evidencia a importância dos serviços obstétricos e neonatais para a população local, refletindo a demanda constante por cuidados maternos e infantis.

Outras categorias de destaque incluem “XIX - Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas” (366 internações), indicando a prevalência significativa de acidentes, traumas e intoxicações na região.

“I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias” (259 internações), que, apesar da queda em 2018, manteve-se relevante ao longo dos anos, sugerindo a persistência de doenças transmissíveis como um problema de saúde pública; “X - Doenças do aparelho respiratório” (250 internações) e “XI - Doenças do aparelho digestivo” (237 internações), demonstrando a relevância das doenças crônicas e agudas destes sistemas.

“IX - Doenças do aparelho circulatório” (203 internações), um grupo associado a condições cardiovasculares, que são causas importantes de morbidade.

Observa-se uma variação considerável em algumas categorias, como as doenças da pele e tecido subcutâneo (XII), que tiveram um salto de 16 internações em 2018 para 60 em 2019, sugerindo possíveis surtos ou melhorias na detecção e notificação.

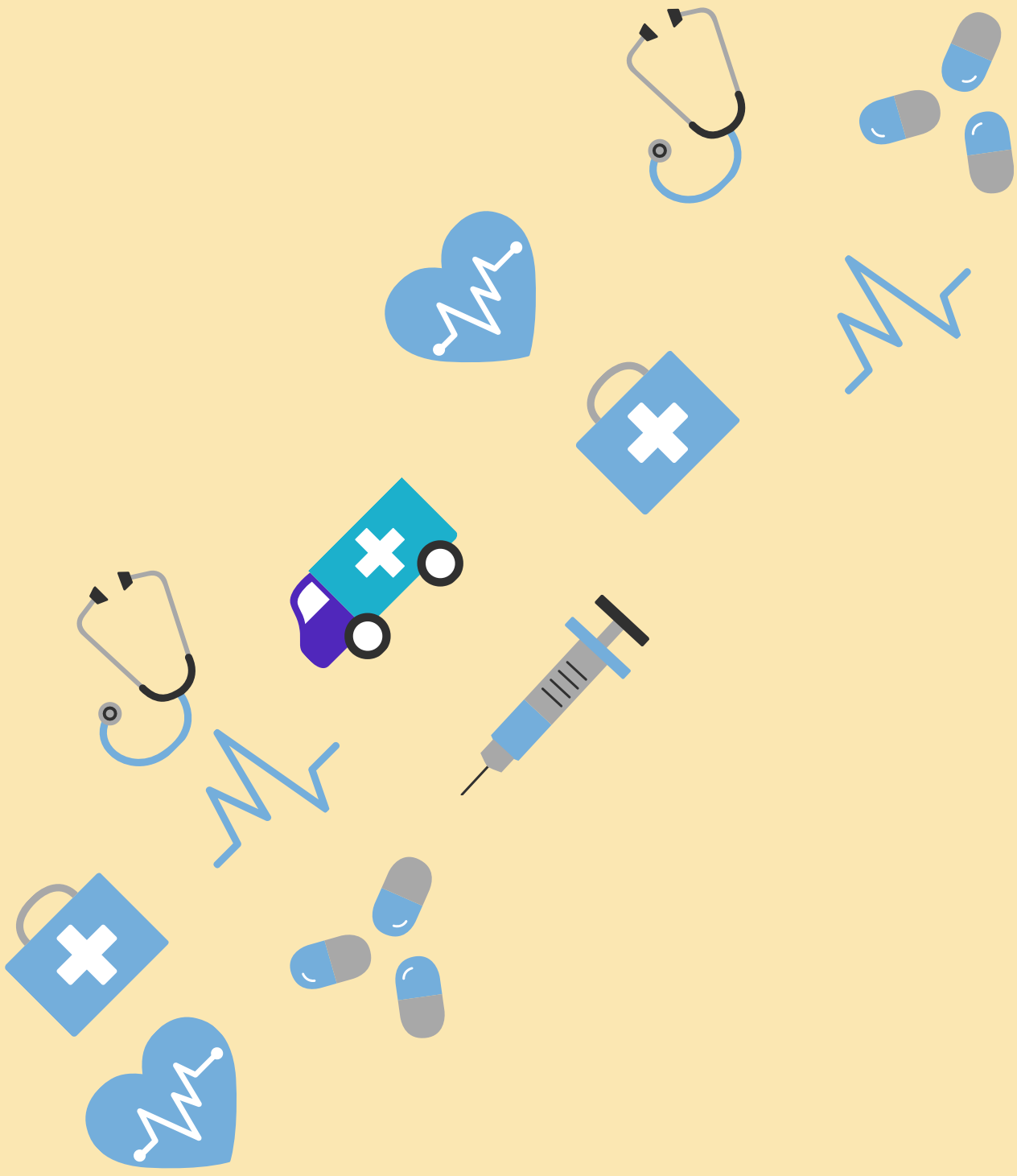
As doenças infecciosas apresentaram uma redução em 2018, mas voltaram a subir em 2019, indicando oscilações na incidência ou no acesso ao sistema de saúde.

Algumas categorias possuem números muito baixos, como as doenças do ouvido e da apófise mastoide (VIII) e contatos com serviços de saúde (XXI), que somam 1 e 6 internações, respectivamente, indicando baixa incidência ou que a maioria dos casos destas condições pode ser tratada de forma ambulatorial.

O predomínio das internações relacionadas à gravidez e puerpério ressalta a necessidade contínua de investimentos em saúde materno-infantil, com ênfase em cuidados pré-natais e assistência ao parto.

A expressiva quantidade de internações por causas externas destaca a importância de estratégias preventivas para reduzir acidentes e violência, através de políticas públicas de segurança e educação em saúde.

A variação nas doenças infecciosas e respiratórias sugere que estas áreas devem continuar sendo foco das ações de vigilância epidemiológica, vacinação e melhorias no saneamento básico.



3.ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

3.1. ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde é o órgão gestor responsável pela formulação, coordenação, execução e avaliação das políticas públicas de saúde no âmbito municipal. Ela atua como articuladora e gestora dos serviços de saúde oferecidos à população, garantindo o acesso, a qualidade e a integralidade do atendimento dentro do Sistema Único de Saúde (SUS).

Entre as principais atribuições da Secretaria Municipal de Saúde estão:

- **Planejamento e Gestão:** Elaborar planos municipais de saúde, definindo prioridades, metas e estratégias alinhadas às necessidades locais e às diretrizes nacionais e estaduais.
- **Coordenação da Rede de Atenção à Saúde (RAS):** Organizar e integrar os diferentes níveis de atenção — da Atenção Primária à Saúde (APS) aos serviços de média e alta complexidade — assegurando a articulação e o fluxo adequado do cuidado.
- **Regulação e Controle:** Gerenciar a regulação do acesso aos serviços de saúde, controle da qualidade do atendimento, monitoramento dos indicadores de saúde e avaliação dos resultados das ações desenvolvidas.
- **Gestão de Recursos:** Administrar os recursos financeiros, humanos, materiais e tecnológicos destinados à saúde, promovendo a eficiência e transparência no uso desses recursos.
- **Fortalecimento da Atenção Primária:** Apoiar a implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF) e demais programas de atenção básica, fomentando a prevenção, promoção da saúde e o cuidado integral.
- **Participação Social:** Garantir a participação da comunidade e dos conselhos de saúde na formulação, controle social e avaliação das políticas públicas de saúde.

No contexto de municípios como Traipu-AL, a Secretaria Municipal de Saúde desempenha papel fundamental para enfrentar os desafios locais, como a elevada incidência de internações relacionadas à gravidez, doenças infecciosas e causas externas. Sua atuação estratégica e integrada é essencial para fortalecer a APS, ampliar o acesso aos serviços e melhorar a qualidade de vida da população.

3.2. REGIÃO DE SAÚDE

Figura 02. Mapas das Regiões de Saúde de Alagoas



No estado de Alagoas, a organização da assistência à saúde segue o modelo de regionalização estabelecido pelas diretrizes nacionais do SUS, sendo o território estadual dividido em dez Regiões de Saúde. Essa divisão possibilita o planejamento integrado das ações de saúde, a otimização dos recursos disponíveis e a articulação entre os diferentes níveis de atenção — atenção primária, média e alta complexidade — fortalecendo a constituição das redes de atenção à saúde.

O município de Traipu faz parte da 7ª Região de Saúde, situada na região Agreste de Alagoas, tendo como principal município polo a cidade de Arapiraca. Essa região desempenha papel estratégico na rede assistencial do estado, uma vez que concentra importantes serviços de saúde responsáveis por atender não apenas a população local, mas também moradores de municípios vizinhos.

A 7ª Região de Saúde de Alagoas é composta pelos municípios de Arapiraca, Batalha, Belo Monte, Campo Grande, Coité do Nóia, Craíbas, Feira Grande, Girau do Ponciano, Jacaré dos Homens, Lagoa da Canoa, Major Isidoro, Olho d'Água Grande, São Sebastião, Taquarana e Traipu.

A organização regional permite que esses municípios atuem de forma integrada no planejamento e execução das ações de saúde, compartilhando serviços especializados, estabelecendo fluxos de referência e contrarreferência e fortalecendo a gestão regional do SUS. O município de Arapiraca se destaca como polo assistencial por concentrar unidades hospitalares, serviços especializados e centros de diagnóstico que ampliam a capacidade de atendimento da região.

3.3. CADASTROS DO ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

Caracterização da Rede de Serviços de Saúde

A rede de serviços de saúde do município de Traipu, localizado no estado de Alagoas, é composta por estabelecimentos assistenciais cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), que atuam de forma articulada na oferta de ações e serviços de saúde à população no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses equipamentos compõem a rede municipal de atenção à saúde e desempenham papel fundamental na organização da assistência, contemplando ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

Quadro 01. Cadastro de Estabelecimentos de Saúde.Traipu, Ano 2025

CNES	EQUIPAMENTO
2908476	UBS ALBÉRICO PALMEIRA MOTA
60221778	UBS ILDEFONSO FREITAS
7351615	USB TRAIPU
2720493	USF CAPIVARA
2720078	USF MUMBACA
2721880	USF OLHO DAGUA DA CERCA
2720086	USF PIRANHAS
2721198	USF SANTA CRUZ
6440789	USF URBANA I
2721368	USF VILA SANTO ANTONIO
2721341	USF VILA SAO JOSE
2720310	POSTO DE SAUDE BOM JARDIM
2720523	POSTO DE SAUDE DE LAGOINHA
6247571	POLO BASE ACONA
6066488	UNIDADE DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA NASF
7790236	POLO DE ACADEMIA DE SAUDE DE TRAIPU
2719894	UNIDADE MISTA DE SAUDE MARIA EULINA DOS SANTOS
7243529	CAPS I FILHOS DE DAVI
5991463	UNIDADE ODONTOLÓGICA MOVEL

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

A Atenção Primária à Saúde constitui o principal eixo estruturante da rede municipal, sendo responsável pela coordenação do cuidado e pela ordenação do acesso aos demais níveis de atenção. Nesse contexto, o município conta com Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família distribuídas em diferentes territórios, com o objetivo de garantir maior cobertura assistencial e proximidade dos serviços com a população.

Entre os estabelecimentos que integram essa rede destacam-se a UBS Albérico Palmeira Mota, a UBS Ildefonso Freitas e as Unidades de Saúde da Família Capivara, Mumbaca, Olho d'Água da Cerca, Piranhas, Santa Cruz, Urbana I, Vila Santo Antônio e Vila São José, que desenvolvem ações voltadas ao acompanhamento contínuo das famílias, atendimento clínico, vacinação, acompanhamento de gestantes, crianças e pessoas com doenças crônicas, além de atividades educativas e de promoção da saúde.

A rede municipal também conta com unidades de apoio e postos de saúde localizados em comunidades específicas, como o Posto de Saúde Bom Jardim e o Posto de Saúde de Lagoinha, que contribuem para ampliar o acesso aos serviços de saúde, especialmente para populações residentes em áreas rurais ou de difícil deslocamento.

Complementando as ações da Atenção Primária, o município dispõe da Unidade de Apoio à Saúde da Família (NASF), que oferece suporte multiprofissional às equipes da Estratégia Saúde da Família por meio de profissionais de diferentes áreas, promovendo uma abordagem interdisciplinar no cuidado e fortalecendo a resolutividade das equipes de saúde.

No campo da promoção da saúde e da melhoria da qualidade de vida, destaca-se a presença do Polo da Academia da Saúde de Traipu, que desenvolve atividades voltadas à prática de exercícios físicos, educação em saúde e incentivo a hábitos de vida saudáveis.

A rede assistencial do município inclui ainda a Unidade Mista de Saúde Maria Eulina dos Santos, que desempenha papel importante na oferta de atendimentos ambulatoriais, serviços de urgência e internações de menor complexidade, funcionando como referência municipal para determinados tipos de atendimento.

No âmbito da saúde mental, o município conta com o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I Filhos de Davi, responsável pelo acompanhamento de usuários com transtornos mentais e outras demandas psicossociais, oferecendo atendimento multiprofissional e promovendo ações voltadas à reabilitação psicossocial e à reinserção social dos usuários.

Outros equipamentos relevantes que integram a rede municipal incluem o Polo Base Acona, voltado ao atendimento de populações específicas, e a Unidade Odontológica Móvel, que amplia a oferta de serviços de saúde bucal, especialmente em comunidades mais distantes da sede municipal.

Dessa forma, a rede de serviços de saúde de Traipu apresenta uma estrutura composta por diferentes pontos de atenção que atuam de maneira integrada, contribuindo para a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde e para o fortalecimento da assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde, em consonância com os princípios da universalidade, equidade e integralidade do cuidado.

Gestão e Serviços de Apoio da Rede de Saúde

Quadro 02. Cadastro de Estabelecimentos de Saúde.Traipu, 2025

CNES	EQUIPAMENTO
6178529	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TRAIPU
2722771	UNIDADE DE VIGILANCIA A SAUDE
3955028	UNIDADE AUTORIZADA DE TFD INTERMUNICIPAL

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Além das unidades assistenciais, a rede de saúde do município de Traipu, no estado de Alagoas, também é composta por estruturas administrativas e serviços de apoio fundamentais para o planejamento, coordenação e execução das políticas públicas de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses estabelecimentos também estão cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e desempenham papel estratégico na gestão do sistema municipal de saúde.

Entre esses equipamentos destaca-se a Secretaria Municipal de Saúde de Traipu, responsável pela gestão administrativa, financeira e técnica das ações e serviços de saúde do município. A Secretaria coordena o planejamento das políticas públicas de saúde, organiza a rede assistencial, gerencia recursos humanos e financeiros e promove a articulação com as demais esferas de governo, garantindo a implementação das diretrizes do SUS no território municipal.

Outro componente importante da estrutura é a Unidade de Vigilância à Saúde, que desenvolve ações voltadas à vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e à saúde do trabalhador. Esse serviço tem papel fundamental no monitoramento de agravos e doenças, na investigação de surtos e na implementação de estratégias de prevenção e controle, contribuindo para a proteção da saúde coletiva da população.

Também integra a rede municipal a Unidade Autorizada de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) Intermunicipal, responsável por viabilizar o acesso de usuários do SUS a serviços de média e alta complexidade que não estão disponíveis no município. O TFD garante o encaminhamento e o suporte necessário para que pacientes possam realizar consultas especializadas, exames ou tratamentos em outros municípios de referência, fortalecendo a integralidade da assistência.

3.4. REDE LOCAL DE SAÚDE

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) em Traipu, representa a base fundamental do cuidado em saúde para a população local, funcionando como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Implementada principalmente pela Estratégia Saúde da Família (ESF), a APS em Traipu tem o papel de promover o cuidado integral, contínuo e coordenado, atuando para prevenir doenças, promover a saúde, realizar o diagnóstico e tratamento precoce, além de coordenar o acesso a níveis mais especializados da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Estratégia de Saúde da Família

Estratégia Saúde da Família (ESF) é a principal forma de organização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil e um dos principais instrumentos do Sistema Único de Saúde (SUS) para promoção da saúde, prevenção de doenças e cuidado integral da população. A ESF funciona por meio de equipes multiprofissionais, compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e, quando possível, dentistas, psicólogos, assistentes sociais, entre outros.

Cada equipe da ESF é responsável por uma área geográfica delimitada, chamada território, onde acompanha famílias e indivíduos de forma contínua e longitudinal, o que permite o conhecimento aprofundado das condições sociais, ambientais e de saúde da população atendida. Isso favorece a realização de ações personalizadas e eficazes, que vão desde a promoção da saúde até o acompanhamento de doenças crônicas, cuidados pré-natais, vacinação, assistência domiciliar e reabilitação.

Além de ser a porta de entrada do SUS, a ESF tem como funções:

- Realizar o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde;
- Coordenar e integrar a Rede de Atenção à Saúde (RAS), facilitando o encaminhamento para níveis secundário e terciário quando necessário;
- Desenvolver ações de promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e cuidados paliativos;
- Incentivar a participação social e comunitária na gestão e nas ações de saúde;
- Monitorar indicadores de saúde e utilizar dados para planejamento e avaliação das ações.

Estratégia de Saúde Bucal

A Estratégia de Saúde Bucal (ESB) é uma política pública fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS), integrada à Atenção Primária à Saúde (APS), que tem como objetivo promover a saúde oral da população por meio de ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

Implementada principalmente através das Equipes de Saúde Bucal, que atuam em conjunto com as equipes de Saúde da Família (ESF), a ESB busca ampliar o acesso aos cuidados odontológicos, especialmente para populações vulneráveis e com maior risco de problemas bucais.

Entre as principais ações da Estratégia de Saúde Bucal estão:

-
- **Atendimentos preventivos:** orientações sobre higiene oral, aplicação de flúor, promoção de hábitos saudáveis e controle de fatores de risco.
- **Diagnóstico precoce:** identificação de cáries, doenças gengivais, lesões bucais e outros problemas que possam afetar a saúde geral.
- **Tratamentos clínicos:** restaurações, extrações, tratamentos periodontais, e procedimentos restauradores e conservadores.
- **Ações educativas:** sensibilização da comunidade para a importância da saúde bucal, relacionando-a com a saúde geral e qualidade de vida.
- **Integração com a Rede de Atenção à Saúde:** encaminhamento para serviços especializados quando necessário e articulação com outros níveis de atenção.

No município de Traipu, a Estratégia de Saúde Bucal representa uma oportunidade importante para reduzir problemas odontológicos que podem influenciar a saúde geral, prevenir complicações e contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população.

Ao fortalecer as equipes de saúde bucal e integrar suas ações com as demais estratégias da APS, a gestão municipal promove um cuidado mais completo, eficiente e humanizado, reforçando o compromisso com a saúde integral dos moradores.

Equipe E-multi AMpliada

A Equipe e-Multi Ampliada é um arranjo organizacional da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) que tem como objetivo fortalecer o trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família por meio do apoio multiprofissional. Essa equipe atua de forma integrada às Unidades de Saúde da Família, contribuindo para ampliar a resolutividade da Atenção Primária e qualificar o cuidado ofertado à população.

Essa equipe é composta por profissionais de diferentes áreas do conhecimento, que atuam de maneira complementar às equipes da Atenção Primária, desenvolvendo ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, apoio ao diagnóstico, acompanhamento de casos complexos e desenvolvimento de atividades coletivas e educativas. Contribui para fortalecer a integração entre os serviços da Atenção Primária e os demais pontos da rede de atenção à saúde. Por meio do apoio técnico e clínico às equipes de saúde da família, esses profissionais auxiliam na construção de projetos terapêuticos singulares, na realização de atendimentos compartilhados, no desenvolvimento de ações intersetoriais e na qualificação das práticas de cuidado.

Objetivos da eMulti:

- facilitar o acesso da população aos cuidados em saúde, por meio do trabalho colaborativo entre profissionais da eMulti e das equipes vinculadas;
- pautar-se pelo princípio da integralidade da atenção à saúde;
- - ampliar o escopo de práticas em saúde no âmbito da APS e do território;
- integrar práticas de assistência, prevenção, promoção da saúde, vigilância e formação em saúde na APS;
- oportunizar a comunicação, integração e articulação da APS com os outros serviços da RAS e intersetoriais, contribuindo para a continuidade de fluxos assistenciais;
- contribuir para aprimorar a resolubilidade da APS; e
- proporcionar que a atenção seja contínua ao longo do tempo, por meio da definição de profissional de referência da eMulti e equipe vinculada, a fim de qualificar a diretriz de longitudinalidade do cuidado.

A eMulti oferece atendimento individual, em grupo e domiciliar, realiza atividades coletivas, apoio matricial e discussão de casos, além de promover práticas intersetoriais, com suporte tecnológico para teleconsultoria e integração virtual com as equipes.

A modalidade em nosso município é a ampliada que caracteriza-se por ter uma carga horária semanal mínima de 300 horas, sendo vinculada as 11 equipes da APS.

Dispomos de 4 fisioterapeutas gerais, 2 nutricionistas, 2 psicólogas, 1 ginecologista obstetra, 1 assistente social e 1 profissional de educação física.

ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Unidade Mista de Saúde Maria Eulina dos Santos

A Unidade Mista de Saúde Maria Eulina dos Santos, constitui um importante ponto de atenção da rede municipal de saúde, integrando os serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a unidade desempenha papel estratégico na assistência à população, especialmente no atendimento de média complexidade no âmbito municipal.

A unidade mista caracteriza-se por oferecer atendimento ambulatorial e hospitalar de menor complexidade, funcionando como referência local para atendimentos de urgência e emergência, procedimentos clínicos e observação de pacientes. Esse tipo de estabelecimento busca atender demandas imediatas da população, contribuindo para reduzir encaminhamentos desnecessários para unidades hospitalares de maior porte.

No contexto da rede municipal de saúde, a Unidade Mista atua de forma articulada com as equipes da Atenção Primária à Saúde, especialmente com as Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde do município. Essa integração permite maior continuidade do cuidado, garantindo que usuários atendidos em situações agudas possam ser posteriormente acompanhados pelas equipes da atenção básica em seus territórios de referência.

Além disso, a unidade exerce papel relevante no suporte assistencial ao município, oferecendo serviços que incluem atendimentos clínicos, procedimentos ambulatoriais, estabilização de pacientes e encaminhamentos regulados para unidades de maior complexidade quando necessário. Dessa forma, contribui para a organização do fluxo assistencial dentro da rede regional de saúde.

A Unidade Mista de Saúde Maria Eulina dos Santos possui a seguintes COMISSÕES:

1. Comissão de Revisão de Prontuários
2. Comissão de Revisão de Óbito
3. Comissão de Controle de Infecção em Serviço de Saúde - CISS (antiga CCIH)
4. Núcleo de Segurança do Paciente

Possui liberação de Funcionamento com os seguintes Alvarás:

1. Alvará de Funcionamento
2. Alvará da Vigilância Sanitária
3. Alvará do IMA

A Unidade Mista de Saúde Maria Eulina dos Santos é do tipo Unidade de Assistência Especial, de baixa/média complexidade cujo período de funcionamento é de 24 horas com uma média de noventa (90) atendimentos diários, com atendimentos tipo Ambulatorial e de Urgência, com fluxo de clientela de atendimento de demanda espontânea e referenciada. Entre os procedimentos realizados estão alguns descritos abaixo:

Soroterapia, Retirada de Pontos, Eletrocardiograma, Medicações – IM, EV, SC, INALAÇÃO, VO Nebulização Suturas Oxigenioterapia Enema Extração de unha; HGT Lavagem Gástrica; Testes rápidos; Curativos; Sonda Nasogástrica; Parto vaginal sem distocias; Cateterismo Vesical de demora e de alívio Lavagem de Ouvido Teste do Olhinho e Teste do coraçãozinho

A Unidade é organizada em: Diretoria Clínica; Direção Administrativa; Acolhimento e Classificação de Risco; Área Azul/verde; Área Amarela/Laranja; Área Vermelha; Maternidade; Central de Material e Esterilização, Sala de Eletrocardiograma, estar médico, estar de enfermagem, recepção e serviços gerais, estar de condutores de ambulância e portaria, Copa e Expurgo.

O quadro multiprofissional é composto de oito (08) auxiliares de enfermagem, dezessete (17) técnicos de enfermagem, cinco (05) enfermeiras obstetras, duas (02) enfermeiras generalistas. Temos também quatro (04) médicos plantonistas, três (03) profissionais de Assistência Social, um (01) Nutricionista, um (01) Biomédico, um (01) Técnico de Laboratório, quatro (04) Recepcionista, três (03) Porteiros, quatorze (14) condutores de ambulância – 04 veículos na porta da urgência/diário, seis (06) Serviços Gerais, três (03) Cozinheiras/Copeiras, três (03) Auxiliares Administrativos, dois (02) Auxiliares de Farmácia, um (01) farmacêutico, e ainda contamos com os atendimentos de extensão agendados pelo SISREG, que fica no Centro de especialidades com Cardiologista, pediatra, dermatologista, geriatra, ginecologista/obstetra, ortopedista, médico em radiologia e diagnóstico por imagem, psicólogo clínico e nutricionista.

Todos os pacientes que adentram no serviço passam pelo AeCR, alguns ficam em observação até 24h, e liberados. E outros, que necessitam de internamento ou avaliação de especialidades na urgência, são transferidos pelo Núcleo Interno de Regulação – NIR (Unidade Mista), através do “SISTEMA REGULAR” (7ª Região de Saúde), e acompanhados por profissionais da Unidade, de acordo com a sua Classificação de Risco, priorizando o Transporte Seguro.

Centro de atenção psicossocial - caps filhos de davi

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um serviço público fundamental para a atenção em saúde mental no Brasil, integrado à Rede de Atenção à Saúde (RAS) e à Atenção Primária à Saúde (APS). O CAPS tem como objetivo oferecer cuidado especializado, humanizado e de base comunitária para pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, além de usuários com necessidades decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas.

Entre as principais funções do CAPS destacam-se:

- Atendimento individual e coletivo, com acompanhamento contínuo;
- Desenvolvimento de oficinas terapêuticas e atividades que promovem a reinserção social e laboral;
- Atendimento a famílias e cuidadores, oferecendo suporte e orientação;
- Coordenação com a APS para garantir o cuidado integral e a continuidade do tratamento;
- Atuação em situações de crise, evitando internações hospitalares desnecessárias;
- Promoção de direitos e combate ao estigma e à exclusão social.

O CAPS atende crianças, adolescentes e adultos com sofrimento mental intenso, transtornos mentais graves e persistentes, além de pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. As principais demandas de saúde mental identificadas no território incluem transtornos de ansiedade e depressão, espectro de esquizofrenia, transtornos do desenvolvimento e uso abusivo de substâncias.

O serviço trabalha com demanda de agendamentos, que pode ser realizada por encaminhamento, e também com demanda de urgência, que não necessita de agendamento prévio.

O atendimento é integral e abrange:

- Acolhimento
- Consultas individuais
- Grupos terapêuticos
- Oficinas
- Visitas domiciliares
- Projeto Terapêutico Singular (PTS)
- Acompanhamento familiar

Serviço de Atendimento Domiciliar- SAD

O Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) é uma estratégia assistencial desenvolvida no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) que tem como objetivo prestar cuidados de saúde no domicílio do usuário, promovendo a continuidade da assistência e contribuindo para a humanização do cuidado. Esse serviço integra a rede de atenção à saúde e busca ampliar o acesso aos cuidados para pacientes que necessitam de acompanhamento contínuo, mas que podem ser atendidos em ambiente domiciliar.

O SAD é regulamentado pela Portaria nº 825 de 2016 do Ministério da Saúde, que estabelece diretrizes para a organização da atenção domiciliar no SUS, definindo modalidades de cuidado e a composição das equipes responsáveis pelo atendimento. O serviço é estruturado por equipes multiprofissionais que realizam visitas domiciliares periódicas, oferecendo assistência clínica, orientações aos familiares e cuidadores, além de acompanhamento terapêutico conforme as necessidades de cada paciente.

Entre os principais objetivos do Serviço de Atendimento Domiciliar destacam-se a redução de internações hospitalares desnecessárias, a diminuição do tempo de permanência em hospitais, a prevenção de complicações decorrentes de doenças crônicas e a promoção de um cuidado mais humanizado e próximo do contexto familiar do paciente.

No município de Traipu, no estado de Alagoas, o Serviço de Atendimento Domiciliar representa um importante componente da rede municipal de saúde, atuando de forma integrada com as equipes da Atenção Primária à Saúde, unidades hospitalares e demais serviços assistenciais. A atuação das equipes domiciliares permite o acompanhamento de pacientes com limitações de mobilidade, pessoas com doenças crônicas, pacientes em processo de reabilitação, idosos frágeis e indivíduos que necessitam de cuidados contínuos. Conta com auxiliar administrativa, enfermeiro, psicólogo, fisioterapeuta, coordenador, médico, fisioterapeuta, nutricionista, técnicos de enfermagem e assistente social

As ações desenvolvidas pelo SAD incluem avaliação clínica no domicílio, acompanhamento de condições de saúde, administração de medicamentos, curativos, orientações para prevenção de complicações e suporte aos familiares e cuidadores. Além disso, o serviço contribui para fortalecer o vínculo entre equipe de saúde, paciente e família, promovendo maior adesão ao tratamento e melhoria na qualidade de vida dos usuários.

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 é um componente essencial da Rede de Atenção às Urgências do Sistema Único de Saúde (SUS), responsável por prestar atendimento pré-hospitalar móvel em situações de urgência e emergência. O serviço tem como principal objetivo garantir atendimento rápido e qualificado à população em casos de agravos à saúde que necessitem de intervenção imediata, contribuindo para a redução da mortalidade e das sequelas decorrentes dessas situações.

Instituído pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), o sistema funciona por meio de uma central de regulação médica, acessada gratuitamente pelo número 192, que recebe as chamadas da população e avalia a gravidade de cada situação. A partir dessa avaliação, são mobilizadas equipes especializadas para prestar atendimento no local da ocorrência e, quando necessário, realizar o encaminhamento do paciente para a unidade de saúde mais adequada.

No município de Traipu, papel fundamental no atendimento às ocorrências de urgência e emergência, atuando de forma integrada com os demais pontos da rede de atenção à saúde, como as Unidades de Saúde da Família, a Unidade Mista de Saúde Maria Eulina dos Santos e hospitais de referência da região. Essa integração possibilita maior agilidade no atendimento e organização dos fluxos assistenciais, garantindo que os pacientes recebam assistência adequada no menor tempo possível.

Dessa forma, o SAMU 192 representa um importante instrumento de fortalecimento da rede de atenção às urgências no município de Traipu, garantindo resposta rápida às emergências e contribuindo para a ampliação do acesso da população a um atendimento ágil, seguro e qualificado, em consonância com os princípios de universalidade, integralidade e equidade que orientam o Sistema Único de Saúde.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde é o setor responsável por integrar, planejar, executar e avaliar as ações de vigilância em saúde no município. Seu objetivo é prevenir e controlar doenças, agravos e fatores de risco à saúde da população, promovendo qualidade de vida e segurança sanitária.

Áreas de atuação: Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental, Vigilância Saúde do Trabalhador, Imunização e Endemias

Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica constitui um conjunto de ações voltadas para o conhecimento, detecção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde da população, sendo um componente fundamental da Vigilância em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Suas atividades envolvem a coleta, análise, interpretação e disseminação de informações relacionadas à ocorrência de doenças e agravos, possibilitando o planejamento e a implementação de medidas de controle e prevenção.

- Monitorar indicadores da saúde, identificar surtos, epidemias e situações risco.
- Planeja e executa ações de prevenção e controle de doenças e agravos.
- Articula com a Atenção Primária e outro setores para garantir resposta rápida e efetiva às situações de risco.
- Produz e analisa informações para subsidiar a tomada de ações em saúde pública.

Principais atribuições:

- Monitoramento e investigação de doenças e agravos;
- Notificações e alimentação de sistema de informação;
- Organização de campanhas de vacinação;
- Controle de vetores;
- Inspeções sanitária e ações de educação em saúde;
- Apoia a Atenção Primária em surtos ou eventos inusitados;

Sistemas utilizados: ILTB, SIPNI, SINAN, SIM, SINASC, CRIE VIRTUAL, E-SUS NOTIFICA, SIVEP GRIPE, SINAN ONLINE, SINAAN NET, GAL, SCPA WEB, PEC, SIM FEDERAL, SINASC FEDERAL, SIVEP/MDDA SIES/DATASUS, NOTIVISA, E-GESTOR, SIPNI WEB dentre outras.

Parcerias e fluxos:

- Relação com Unidade Básica de Saúde;
- Parceria com outras secretarias e instituições;
- Protocolo de comunicação e dissolutivas;

Atualmente, compõem a equipe: • 2 digitadores responsáveis pelo lançamento de dados nos sistemas de informação em saúde (SINAN SINAS SIM e demais sistemas); • 2 apoios técnicos na rede de frios municipal responsáveis pelo monitoramento das temperaturas das câmaras frias, inventário de doses controle de estoque e suporte nas campanhas de vacinação.

Vigilância Sanitária

A Vigilância sanitária desempenha um papel crucial na garantia da segurança alimentar e na proteção da saúde pública. Em estabelecimentos comerciais, como restaurantes, lanchonetes, supermercados e outros locais que manipulam e vendem alimentos, a inspeção sanitária é essencial para garantir que os produtos estejam em conformidade com os padrões de higiene e segurança estabelecidos pelas autoridades competentes.

O setor exerce atividades regulamentadas por legislações federais, estaduais e municipais, com foco na garantia do cumprimento das normas sanitárias, na orientação dos estabelecimentos e na minimização de riscos sanitários.

Entre suas atribuições destacam-se:

- Fiscalização sanitária: de estabelecimentos comerciais, industriais, de saúde, alimentação e serviços de interesse à saúde;
- Licenciamento e inspeções sanitárias: visando assegurar condições adequadas de funcionamento;
- Ações educativas e preventivas: voltadas a profissionais, comerciantes e à comunidade;
- Controle de risco de produtos e serviços: abrangendo alimentos, medicamentos, cosméticos, saneantes, água, entre outros;
- Atuação intersetorial: em parceria com órgãos de meio ambiente, agricultura, educação, vigilância epidemiológica e endemias, fortalecendo a integralidade das ações de saúde pública.

No âmbito municipal, a Vigilância Sanitária desempenha papel essencial para a qualidade de vida da população, atuando tanto de forma corretiva, por meio da fiscalização, quanto preventiva, por meio da educação em saúde e da promoção de boas práticas.

Assim, sua função transcende a simples fiscalização, consolidando-se como um setor de proteção social capaz de articular ciência, legislação e gestão pública em benefício da coletividade.

Combate as Endemias

As ações de combate às endemias constituem um conjunto de estratégias permanentes de prevenção, controle e monitoramento de doenças transmitidas por vetores ou associadas a fatores ambientais, sendo desenvolvidas no âmbito da Vigilância em Saúde. Essas ações têm como objetivo reduzir a incidência de doenças endêmicas, prevenir surtos e promover melhores condições de saúde para a população.

Entre as principais atividades desenvolvidas pelas equipes de combate às endemias destacam-se as visitas domiciliares para identificação e eliminação de criadouros de mosquitos, especialmente do vetor *Aedes aegypti*, responsável pela transmissão de doenças como Dengue, Zika e Chikungunya. Durante essas visitas, são realizadas orientações à população sobre práticas preventivas e cuidados necessários para evitar a proliferação do mosquito.

Além disso, as equipes desenvolvem ações de inspeção em imóveis, tratamento de depósitos com água parada, aplicação de larvicidas quando necessário e monitoramento de áreas consideradas de maior risco para a proliferação de vetores. Também são realizadas atividades educativas em escolas, comunidades e instituições públicas, com o objetivo de sensibilizar a população sobre a importância da participação coletiva no controle das endemias.

Outro aspecto relevante das ações de combate às endemias refere-se à articulação com outros setores da gestão municipal, especialmente nas áreas de saneamento, limpeza urbana e meio ambiente, uma vez que o controle de doenças zoonóticas depende também de melhorias nas condições ambientais e sanitárias.

As ações são desenvolvidas de forma integrada com a Vigilância Epidemiológica e com as equipes da Atenção Primária à Saúde, possibilitando maior eficiência no monitoramento dos casos suspeitos ou confirmados de doenças e na adoção de medidas de controle oportunas.

Entre as ações operacionais, destacam-se:

- Identificar as fontes de água usadas pela população tendo como referência a base territorial;
- Orientar medidas de manejo ambiental para o controle de vetores e zoonoses, em conformidade com protocolos estabelecidos pelas instâncias de âmbito nacional, estadual e municipal;
- Vistoriar imóveis para identificar situações de risco ambiental e de saúde;
- Identificar agravos e situações de risco sanitário, ocupacional, ambiental (incluindo saneamento básico e moradia) e de calamidade e proceder aos encaminhamentos pertinentes em conformidade com os protocolos da UBS.
- Realizar ações de controle químico e/ou biológico de vetores e outros animais nocivos à saúde, observando normas técnicas e protocolos de segurança sanitária, ambiental e ocupacional;
- Executar ações de vigilância ambiental referentes às situações de risco identificadas, em conformidade com a legislação vigente;
- Realizar busca ativa das doenças transmitidas por vetores/zoonoses;
- Promover a coleta de amostras de material biológico em animais, conforme normalização vigente;
- Identificar focos e criadouros de vetores e outros animais nocivos à saúde;
- Realizar captura, coleta, acondicionamento e transporte de animais nocivos à saúde, desde que capacitados;
- Identificar riscos relacionados a produtos, serviços, ambientes e aos processos de trabalho.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica constitui um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo o medicamento como insumo essencial e visando garantir o acesso da população aos tratamentos necessários no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essas ações abrangem atividades relacionadas à seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos, além do acompanhamento do uso racional pela população.

A Assistência Farmacêutica Básica no município está estruturada a partir da dispensação de medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família, permitindo que os usuários atendidos pelas equipes de saúde tenham acesso aos medicamentos prescritos conforme os protocolos clínicos e as necessidades terapêuticas identificadas durante o atendimento.

Entre as atribuições da assistência farmacêutica municipal destacam-se a gestão do estoque de medicamentos, o planejamento das aquisições, o controle da distribuição para as unidades de saúde e o acompanhamento do uso racional dos medicamentos pela população. Essas ações contribuem para garantir maior segurança terapêutica, evitar desperdícios e promover o uso adequado dos recursos públicos.

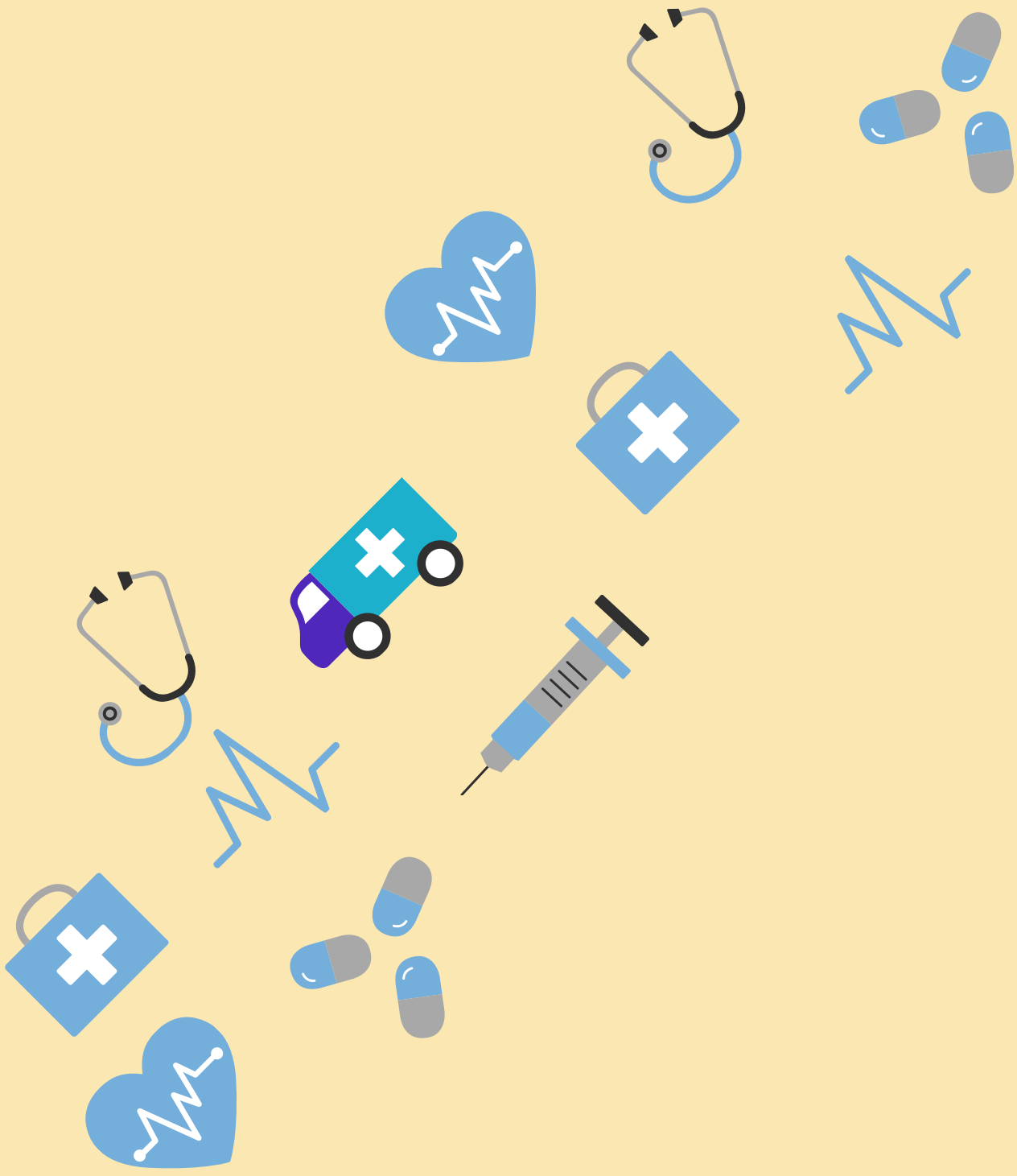
Além da dispensação de medicamentos, a assistência farmacêutica também desenvolve atividades de orientação aos usuários sobre o uso correto dos medicamentos, possíveis efeitos adversos, interações medicamentosas e cuidados relacionados ao tratamento. Esse processo fortalece a adesão ao tratamento e contribui para melhores resultados em saúde.

A organização da Assistência Farmacêutica Básica em Traipu busca assegurar a disponibilidade contínua de medicamentos essenciais, garantindo suporte terapêutico às ações desenvolvidas pela Atenção Primária à Saúde e fortalecendo a integralidade da assistência prestada à população no âmbito do Sistema Único de Saúde.

3.5..REDES DE ATENÇÃO EM SAÚDE

Quadro 02 Redes de Atenção em Saúde.Traipu. 2025

REDE	ESPECIFICAÇÃO
Rede Materno Infantil	<p>O município apresentou Plano para Rede Cegonha em 26/08/2012, no qual se compromete na realização de uma assistência pré-natal humanizada e de qualidade.</p> <p>A Unidade Mista local possui serviço de parto normal. Com 20 leitos.</p> <p>Tem as maternidades do município de Arapiraca para partos de risco habitual.</p> <p>Tem o Hospital Regional de Arapiraca e a Maternidade Santa Mônica e o Hospital Universitário em Maceió como referência para assistência a gravidez e parto de alto risco.</p>
Rede De Urgência e Emergência	<p>O município dispõe de ambulatório 24 horas com assistência a população residente no território municipal.</p> <p>Os casos de maior complexidade são encaminhados para o município de referência para 7º Região de Saúde – Arapiraca, a uma distância de condução de 57 km e para o município de referência para 2º Macrorregional de Saúde – Maceió, situado a 141 km de distância de condução e tempo estimado em condução por transporte terrestre de 2 horas e 14 minutos.</p> <p>Possui Base do Serviço Móvel de Urgência SAMU .</p> <p>O ambulatório 24h possui ambulâncias disponíveis para transportes dos pacientes que são encaminhados a outros serviços de saúde.</p>
Rede de Atenção Psicossocial	<p>Assegura atendimento básico ambulatorial em Saúde Mental na rede básica de saúde e atenção ambulatorial especializada no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS no território municipal.</p> <p>Não está assegurado referência para leitos hospitalares.</p>
Rede para Doenças Crônicas não Transmissíveis	<p>A assistência a portadores de Diabetes e Hipertensão está assegurado na rede básica de saúde, com dificuldades para continuidade dos cuidados de segundo nível, ou seja, assistência especializada principalmente em cardiologia e nefrologia.</p>
Rede para Assistência a Portadores de Deficiência Física.	<p>O município dispõe de Fisioterapeutas para Atendimentos na Atenção Básica.</p> <p>O município de Arapiraca é referência para Assistência de Média Complexidade e fornecimento de órtese e prótese.</p>



4.DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

4.DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento estratégico que orienta a gestão da saúde no município, definindo prioridades, metas e ações para a melhoria da qualidade de vida da população. Para garantir a efetividade do plano, são estabelecidas diretrizes, objetivos, metas e indicadores claros e mensuráveis, que possibilitam o acompanhamento e avaliação contínua das ações

Diretrizes:

São princípios gerais que orientam a formulação das políticas públicas de saúde. As diretrizes indicam os rumos, as prioridades e os valores que devem guiar as ações do sistema de saúde no município. Elas refletem compromissos políticos e estratégicos para a organização e funcionamento dos serviços de saúde.

Objetivos:

São os resultados desejados e concretos que o plano pretende alcançar em um determinado período. Os objetivos são desdobramentos das diretrizes, mais específicos e voltados para áreas prioritárias da saúde pública. Eles definem o que se espera realizar para promover melhorias no sistema de saúde.

Metas:

São os resultados quantitativos e prazos estabelecidos para atingir os objetivos. As metas são mensuráveis e funcionam como alvos claros que possibilitam o acompanhamento e a avaliação do progresso das ações de saúde. Exemplo: aumentar em 10% a cobertura vacinal até o final do próximo ano.

Indicadores:

São instrumentos de medida utilizados para monitorar e avaliar o desempenho das ações, metas e objetivos estabelecidos. Os indicadores fornecem dados quantitativos ou qualitativos que permitem analisar se as metas estão sendo cumpridas e qual o impacto das políticas de saúde implementadas.

**DIRETRIZ Nº 1 – AMPLIAÇÃO E
RESOLUTIVIDADE DAS AÇÕES E
SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE
FORMA INTEGRADA E PLANEJADA.**



OBJETIVO 1.1 –GARANTIR ACESSO INTEGRAL E DE QUALIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE			META FINAL DO PLANO	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE E DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
1.1.1. Manter as ações da Estratégia Saúde da Família.	Percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Sem linha de base	--	--	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.2. Realizar atendimentos programados na Atenção primária em Saúde, organizando a agenda e acolhimento da demanda.	Percentual de acesso de demanda programada em relação ao total de demandas (espontânea e programada) na APS.	Sem linha de base	--	--	70,00	Percentual	50,00	60,00	70,00	70,00
1.1.3. Ampliar o cuidado integral oferecido às crianças nos dois primeiros anos de vida, com base em boas práticas como consultas, vacinação e visitas domiciliares.	Somatório das boas práticas pontuadas para cada criança com até 02 (dois) anos de vida durante o acompanhamento do desenvolvimento infantil.	Sem linha de base	--	--	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00
1.1.4. Realizar pré-natal e puerpério, visando qualificar o cuidado integral e reduzir a morbimortalidade materna e neonatal.	Somatório das boas práticas pontuadas para a pessoa gestante e puérpera, durante cada gestação	Sem linha de base	--	--	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE			META FINAL DO PLANO	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
1.1.5. Realizar ações de cuidado longitudinal e integral de pessoas com diabetes, considerando consultas, exames, visitas domiciliares e avaliação dos pés.	Somatório das boas práticas pontuadas para a pessoa com diabetes no período	Sem linha de base	--	--	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00
1.1.6. Realizar acompanhamento do cuidado contínuo de pessoas com hipertensão na APS, com foco em consultas, aferição de pressão, visitas domiciliares e avaliação antropométrica.	Somatório das boas práticas pontuadas para a pessoa com hipertensão no período	Sem linha de base	--	--	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00
1.1.7. Avaliar a atenção integral à pessoa idosa, considerando consultas, visitas domiciliares, vacinação contra influenza e avaliação antropométrica.	Somatório de boas práticas realizadas para pessoas idosas vinculadas à equipe	Sem linha de base	--	--	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00
1.1.8. Promover o acesso das mulheres à atenção integral na APS, com foco em saúde sexual e reprodutiva, vacinação contra HPV e rastreamento de câncer de colo do útero e mama.	Somatório da boa prática para cada mulher e homem transgênero na faixa etária avaliada na boa prática	Sem linha de base	--	--	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE			META FINAL DO PLANO	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
1.1.9. Manter as ações do Programa Saúde na Escola	Percentual de equipes contratualizadas no Programa Saúde na Escola	Sem linha de base	--	--	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.10. Implementar ações de atividade física no âmbito da Atenção Primária	Número de Unidades de Saúde com ações de atividades físicas	Sem linha de base	--	--	9	Número	9	9	9	9
1.1.11. Manter o acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família.	Percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família.	Sem linha de base	--	--	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00
1.1.12. Realizar Aquisição de equipamentos e materiais permanentes	Número de processos de aquisições realizados	Sem linha de base	--	--	8	Número	2	2	2	2
1.1.13. Construir Unidades Básicas de Saúde	Número de Unidades Construídas	Sem linha de base	--	--	3	Número	1	--	1	1
1.1.14. Qualificar os profissionais das Equipes de Saúde da Família	Número de capacitações macro realizadas	Sem linha de base	--	--	8	Número	2	2	2	2
1.1.15. Reformar Unidades Básicas de Saúde	Número de Unidades Básicas de Saúde reformadas	Sem linha de base	--	--	4	Número	1	1	1	1

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE			META FINAL DO PLANO	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
1.1.16. Adquirir veículos para apoio às Equipes de Saúde da Família	Número de veículos adquiridos	Sem linha de base	--	--	4	Número	1	1	1	1
1.1.17. Fortalecer a informatização nas Unidades Básicas de Saúde	Número de processos de aquisições de equipamentos de informática realizado	Sem linha de base	--	--	4	Número	1	1	1	1

OBJETIVO 1.2.- REORGANIZAR A PRÁTICA E QUALIFICAR AS AÇÕES E SERVIÇOS RELACIONADOS À SAÚDE BUCAL

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE			META FINAL DO PLANO	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
1.2.1. Garantir a cobertura da Estratégia de Saúde Bucal.	Percentual de equipes de Saúde da Família com ESB implantadas	Sem linha de base	--	--	100,00	Percentual	70,00	80,00	90,00	100,00
1.2.2. Garantir a cobertura da 1ª Consulta Odontológica programada na APS	Cobertura de Primeira Consulta Programática por equipe de Saúde Bucal (eSB) 40 (quarenta) horas vinculada à equipe de Saúde da Família/equipe de Atenção Primária (eSF/eAP) de referência.	Sem linha de base	--	--	5,00	Percentual	5,00	5,00	5,00	5,00
1.2.3. Garantir tratamento Odontológico concluído na APS	Percentual de tratamento odontológico concluído na APS	Sem linha de base	--	--	65,00	Percentual	50,00	55,00	60,00	65,00
1.2.4. Reduzir a Taxa de exodontias na APS	Taxa de exodontias em relação ao total de procedimentos preventivos e curativos realizados pelo cirurgião-dentista da equipe de Saúde Bucal (eSB) 40 (quarenta) horas inserida na Atenção Primária à Saúde (APS).	Sem linha de base	--	--	10,00	Taxa	10,00	10	10	10
1.2.5. Manter a Unidade Móvel Odontológica (UOM)	Número de UOM em funcionamento	Sem linha de base	--	--	01	Número	01	01	01	01

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE			META FINAL DO PLANO	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
1.2.6. Realizar Escovação Supervisionada na APS	Proporção de crianças em faixa etária escolar (6 a 12 anos) que foram beneficiadas pela ação coletiva de escovação dental supervisionada realizada pela eSB em relação ao total da população da mesma faixa etária vinculada à eSF/eAP de referência.	Sem linha de base	--	--	1	Proporção	1	1	1	1
1.2.7. Ampliar a realização de Procedimentos Odontológicos preventivos na APS	Percentual de procedimentos odontológicos individuais preventivos em relação ao total de procedimentos odontológicos individuais realizados pela equipe de Saúde Bucal inserida na APS.	Sem linha de base	--	--	80,00	Percentual	50,00	60,00	70,00	80,00
1.2.8. Garantir Tratamento Restaurador Atraumático na APS	Proporção entre o número total de procedimentos de "Tratamento Restaurador Atraumático" em relação ao total de procedimentos restauradores realizados pela ESB na APS	Sem linha de base	--	--	8	Proporção	6	7	8	8
1.2.9. Manter o Laboratório de Próteses Dentárias.	Número de laboratório de próteses mantidos	Sem linha de base	--	--	01	Número	01	01	01	01
1.2.10. Qualificar os profissionais das Equipes de Saúde Bucal	Número de capacitações realizadas	Sem linha de base	--	--	08	Número	02	02	02	02

OBJETIVO 1.3- IMPLEMENTAR AS AÇÕES DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR AMPLIADA (E-MULTI)

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE			META FINAL DO PLANO	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
1.3.1. Garantir acesso, pontual ou contínuo, da população a ações de assistência à saúde, considerando pelo menos um atendimento individual ou participação em uma atividade coletiva realizada pela eMulti na APS.	Média de atendimentos por pessoa pela eMulti na Atenção Primária à Saúde (APS)	Sem linha de base	--	--	80,00	Proporção	50,00	60,00	70,00	80,00
1.3.2. Realizar ações interprofissionais realizadas pela eMulti na Atenção Primária à Saúde (APS)	Proporção de ações voltadas para o cuidado centrado na pessoa realizadas pela eMulti de forma compartilhada entre profissionais de eMulti, profissionais das equipes vinculadas e outros profissionais no âmbito da Atenção Primária à Saúde.	Sem linha de base	--	--	80,00	Percentual	50,00	60,00	70,00	80,00
1.3.3. Qualificar os profissionais da Equipe E-multi.	Número de capacitações realizadas	Sem linha de base	--	--	08	Número	02	02	02	02

**DIRETRIZ N° 2 – AMPLIAÇÃO DA
OFERTA DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO
ESPECIALIZADA COM VISTA À
QUALIFICAÇÃO DO ACESSO**

OBJETIVO 2.1.: QUALIFICAR A OFERTA DE ASSISTÊNCIA PRESTADA NA UNIDADE MISTA MARIA EULINA DOS SANTOS.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE			META FINAL DO PLANO	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
2.1.1. Manter a Unidade Mista 24 Horas	Número de Pronto Atendimento em funcionamento	Sem linha de base	--	--	01	Número	01	01	01	01
2.1.2. Qualificar a equipe técnica	Número de capacitações realizadas	Sem linha de base	--	--	08	Número	02	02	02	02
2.1.3. Adquirir ambulância para melhoria da locomoção dos usuários	Número de ambulâncias adquiridas	Sem linha de base	--	--	04	Número	01	01	01	01
2.1.4. Realizar Manutenção predial	Número de manutenção predial realizada	Sem linha de base	--	--	01	Número	01	-	-	-
2.1.5. Garantir a Aquisição de equipamentos e materiais permanentes	Número de processos de aquisições de equipamentos e materiais permanentes realizados	Sem linha de base	--	--	2	Número	1	--	1	--

OBJETIVO 2.2- AUMENTAR O NÚMERO DE PARTOS NA UNIDADE MISTA MARIA EULINA DOS SANTOS

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META	LINHA DE BASE			META 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
2.2.1 Implantação das Boas Práticas de atenção ao parto e ao nascimento	Número de Partos realizados na Unidade por ano		0	úmero	80	Número	50	60	70	80

OBJETIVO 2.3 – IMPLEMENTAR AS AÇÕES DO MELHOR EM CASA.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE			META FINAL DO PLANO	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
2.3.1. Manutenção do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD/ Programa Melhor em Casa)	Número de Serviço de Atenção Domiciliar mantido (admissão, usuários em atendimento, serviços de origem, média permanência, alta, dentre outros)	Sem linha de base	--	--	01	Número	01	01	01	01
2.3.2. Realizar aquisições de equipamentos e materiais permanentes	Número de processos de equipamentos e materiais permanentes realizados	Sem linha de base	--	--	2	Número				
2.3.3. Garantir processo de Capacitação da equipe	Número de capacitações realizadas	Sem linha de base	--	--	08	Número	02	02	02	02
2.3.4. Realizar Manutenção predial do espaço de funcionamento	Número de manutenções prediais realizadas	Sem linha de base	--	--	01	Número	01	-	-	-
2.3.5. Adquirir de transporte adequado	Número de transporte adquirido	Sem linha de base	--	--	01	Número	-	01	-	-

OBJETIVO 2.4 – AMPLIAR E PROMOVER O ACESSO DAS PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META FINAL DO PLANO	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
				2026	2027	2028	2029
2.4.1. Manter e qualificar as ações do Centro de Apoio Psicossocial	Número de CAPS em funcionamento	01	Número	01	01	01	01
2.4.2. Reduzir o número de internações por sofrimento ou transtorno mental.	Número de internações por sofrimento ou transtorno mental	16 (2024)	Número	15	14	13	12
2.4.3. Fortalecer as ações de Matriciamento em Saúde Mental nas Unidades de Saúde.	Número de ações de Matriciamento realizadas	48	Número	12	12	12	12
2.4.4. Adquirir equipamentos e materiais permanentes	Número de processos de aquisições realizados	2	Número	--	1	-	1
2.4.5. Realizar aquisição de veículos	Número de veículos adquiridos	02	Número	-	01-	-	01
2.4.6. Construir espaço físico adequado.	Número de CAPS construído	01	Número	--	--	01	--
2.4.7.. Qualificar os profissionais do CAPS	Número de capacitações realizadas	08	Número	02	02	02	02

OBJETIVO 2.5-IMPLEMENTAR AS CONDIÇÕES DE ACESSO A EXAMES E CONSULTAS ESPECIALIZADAS.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE			META FINAL DO PLANO	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
2.5.1. Manter a rede de especialistas contratados do município	Número de equipe de especialistas contratados	Sem linha de base	--	--	01	Número	01	-	-	-
2.5.2.Melhorar a operacionalização da Central de Marcação do município.	Número de Central de Marcação em funcionamento	Sem linha de base	--	--	01	Número	-	01	-	-
2.5.3.Garantir o credenciamento do Laboratório de Patologia	Número de laboratório credenciado	Sem linha de base	--	--	01	Número	01	01	01	01

**DIRETRIZ N° 3. PREVENIR, DETECTAR E
CONTROLAR AGRAVOS E RISCO À SAÚDE, ALÉM DE
PRODUZIR
INFORMAÇÕES QUE ORIENTEM A GESTÃO E AS
POLÍTICAS PÚBLICAS, VISANDO A PROTEÇÃO A
PROMOÇÃO E A MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE
VIDA DA POPULAÇÃO.**



OBJETIVO 3.1 – QUALIFICAR A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS DOENÇAS, AGRAVOS E FATORES DE RISCO

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE			META FINAL DO PLANO	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
3.1.1. Garantir a aquisição de equipamentos e materiais permanentes	Número de processos de aquisições realizados	Sem linha de base	--	--	2	Número	--	1	--	1
3.1.2. Garantir mínimo de registros de óbitos alimentados no SIM em até 60 dias da ocorrência. (INVIG/PQA-VS).	Proporção de óbitos registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM em até 60 dias da ocorrência.	Sem linha de base	--	--	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00
3.1.3. Garantir mínimo de registros de nascimentos alimentados no SINASC em até 60 dias da ocorrência. (INVIG/PQA-VS).	Proporção de nascimentos registrados no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC em até 60 dias da ocorrência.	Sem linha de base	--	--	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00
3.1.4. Garantir casos de DNCI encerrados em até 60 dias a partir da notificação. (INVIG/PQA-VS).	Proporção de encerramento oportuno dos casos notificados de doenças de notificação compulsória imediata – DNCI	Sem linha de base	--	--	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00
3.1.5. Garantir mínimo de casos de Dengue encerrados em até 60 dias a partir da notificação. (INVIG/PQA-VS)	Proporção de encerramento oportuno dos casos notificados de dengue.	Sem linha de base	--	--	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE			META FINAL DO PLANO	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
3.1.6. Garantir mínimo de contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera examinados (INVIG/PQA-VS)	Proporção de contatos examinados entre os casos diagnosticados de tuberculose	Sem linha de base	--	--	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00
3.1.7. Garantir mínimo de todos os contatos dos casos novos de hanseníase examinados. (INVIG/PQA-VS)	Proporção de todos os contatos dos casos novos de hanseníase examinados	Sem linha de base	--	--				90,00		90,00
3.1.8. Garantir mínimo de casos diagnosticados para esquistossomose com tratamento realizado. (INVIG/PQA-VS)	Proporção de casos diagnosticados para esquistossomose com tratamento realizado.	Sem linha de base	--	--				90,00		90,00
3.1.9. Garantir mínimo de casos envolvendo acidentes com material biológico notificados com a variável “nome da empresa/empregador” preenchido. (INVIG/PQA-VS)	Proporção de casos envolvendo acidentes com material biológico, com nome da empresa/empregador preenchido.	Sem linha de base	--	--	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00
3.1.10. Garantir o mínimo de casos de Intoxicação Exógena encerrados em até 180 dias a partir da notificação. (INVIG/PQA-VS)	Proporção de casos de intoxicação exógena investigados oportunamente	Sem linha de base	--	--	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE			META FINAL DO PLANO	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
3.1.11. Garantir mínimo de cobertura das 04 vacinas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação das crianças menores de 1 ano e crianças com 1 ano de idade. (INVIG/PQA-VS)	Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (pentavalente – 3ª dose, poliomielite – 3ª dose, pneumocócica-10 – 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral – 1ª dose).	Sem linha de base	--	--	95,00	Proporção	95,00	95,00	95,00	95,00
3.1.12. Qualificar os profissionais das Equipes de Saúde da Família	Número de capacitações realizadas	Sem linha de base	--	--	08	Número	02	02	02	02

OBJETIVO. 3.3 – FORTALECER A VIGILÂNCIA EM SAÚDE POR MEIO DA PREVENÇÃO, CONTROLE E MONITORAMENTO DE ZOOSE, VETORES E FATORES AMBIENTAIS.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE			META FINAL DO PLANO	UNIDADE E DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
3.3.1. Garantir o mínimo de ciclos anuais com cobertura mínima para cada ciclo realizado.	Número de ciclos anuais que atingiram o mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para o controle da Dengue.	Sem linha de base	--	--	4	Número	4	4	4	4
3.3.2. Reestruturar o laboratório Municipal de Endemias	Laboratório de endemias reestruturado	Sem linha de base	--	--	1	Número	-	1	-	-
3.3.3. Garantir equipamentos e materiais para as ações das endemias	Número de processos de aquisições realizados.	Sem linha de base	--	--	2		--	1	--	1
3.3.4. Qualificar a equipe vinculada	Número de capacitações realizadas	Sem linha de base	--	--	8	Número	4	4	4	4

**DIRETRIZ 4-
FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DO
CONTROLE SOCIAL E DE PARTICIPAÇÃO
POPULAR**

OBJETIVO 4.1 ASSEGURAR AS CONDIÇÕES PARA AS ATIVIDADES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

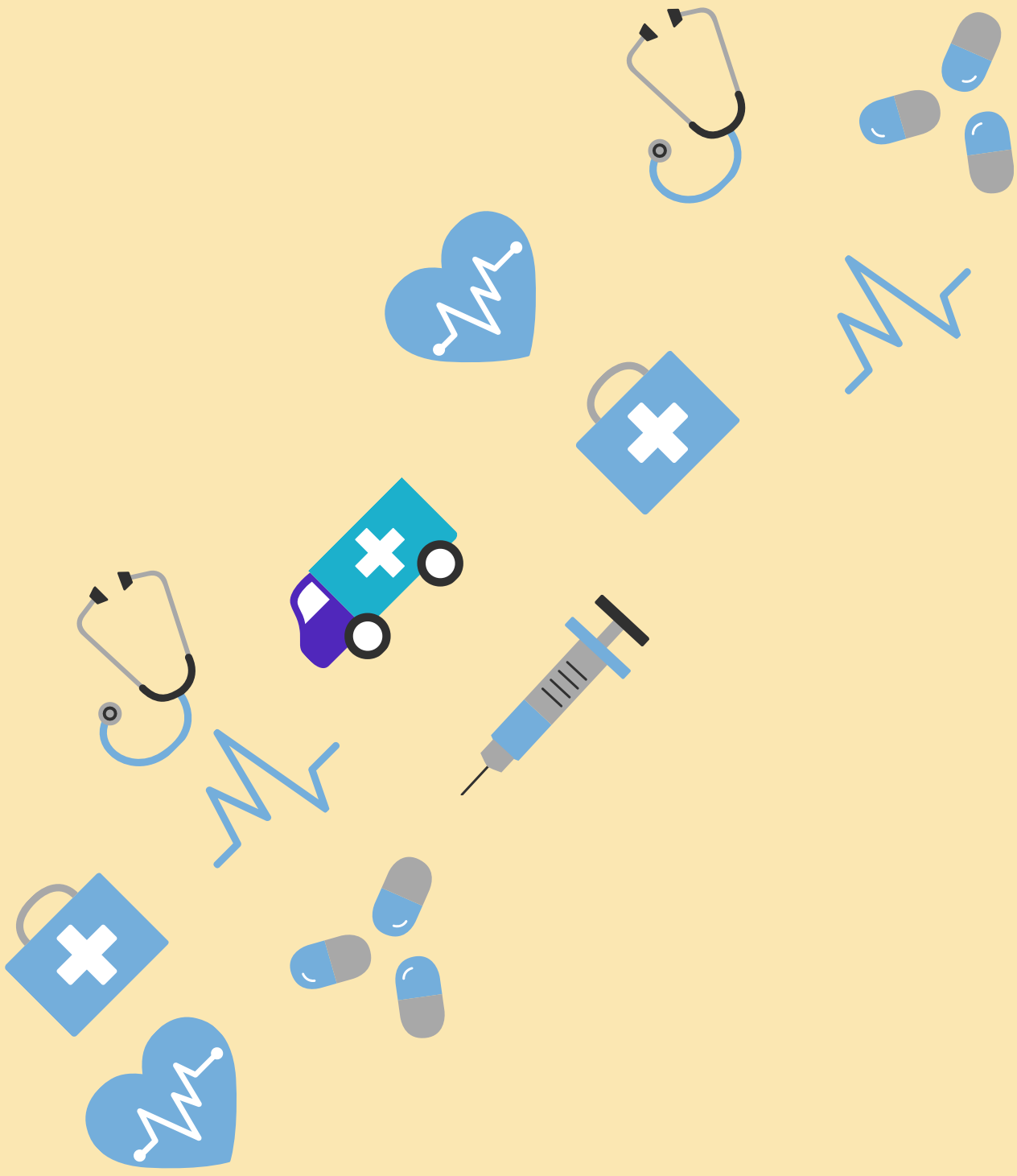
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE			META FINAL DO PLANO	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
4.1.1. Desenvolver as atividades do Conselho Municipal de Saúde	Número de espaço do Conselho em funcionamento	Sem linha de base	--	--	1	Número	1	1	1	1
4.1.2. Realizar capacitações para os Conselheiros municipais.	Número de capacitações realizadas	Sem linha de base	--	--	8	Número	2	2	2	2
5.1.3. Garantir as condições para a realização da Conferência Municipal de Saúde.	Número de conferências municipais de saúde realizadas.	Sem linha de base	--	--	1	Número	1	--	-	-

**DIRETRIZ 5- QUALIFICAÇÃO DO ACESSO DA
POPULAÇÃO A MEDICAMENTOS E INSUMOS
ESTRATÉGICOS, COM QUALIDADE,
SEGURANÇA, EFICÁCIA, EM TEMPO
OPORTUNO, PROMOVENDO SEU USO
RACIONAL**



OBJETIVO 5.1- AMPLIAR O ACESSO E GARANTIR O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE			META FINAL DO PLANO	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
5.1.1. Garantir a oferta regular do Elenco de Medicamentos da Assistência Farmacêutica Básica.	Percentual do Elenco da Farmácia	Sem linha de base	--	--	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00
5.1.2. Organizar a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME)	Número de REMUME revisadas anualmente	Sem linha de base	--	--	4	Número	1	1	1	1
5.1.3. Adequar a estrutura física da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF).	Número de CAF adequadas	Sem linha de base	--	--	1	Número	-	1	-	-
5.1.4. Garantir capacitações para a equipe vinculada	Número de capacitações realizadas	Sem linha de base	--	--	8	Número	2	2	2	2



5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O processo de monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde do município de Traipu, no estado de Alagoas, constitui um instrumento essencial para garantir a efetividade das ações e o alcance das metas estabelecidas no planejamento da saúde pública local. Esse processo é realizado de forma contínua e sistemática, utilizando os instrumentos de planejamento e gestão preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que permitem acompanhar a execução das ações, avaliar os resultados alcançados e orientar possíveis ajustes nas estratégias adotadas pela gestão municipal.

Entre os principais instrumentos utilizados nesse processo destacam-se as Programações Anuais de Saúde (PAS), os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG), que juntos constituem um sistema integrado de acompanhamento, avaliação e prestação de contas das ações desenvolvidas no âmbito da saúde municipal.

As Programações Anuais de Saúde (PAS) representam o desdobramento operacional do Plano Municipal de Saúde, detalhando anualmente as ações, metas e indicadores que deverão ser executados durante cada exercício. A PAS estabelece a correlação direta entre as diretrizes e objetivos estratégicos definidos no plano e as atividades desenvolvidas pelas diferentes áreas da gestão municipal de saúde. Dessa forma, a avaliação da PAS permite verificar o grau de execução das ações planejadas, bem como identificar eventuais dificuldades operacionais ou necessidades de reprogramação das atividades previstas.

O acompanhamento das ações previstas na PAS é realizado por meio de reuniões periódicas de monitoramento com os coordenadores das áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde, incluindo setores da atenção primária, vigilância em saúde, assistência farmacêutica, gestão administrativa e demais serviços que compõem a rede municipal de saúde. Esses encontros possibilitam a análise contínua do andamento das atividades, a identificação de entraves na execução das ações e a definição de estratégias para aprimorar o desempenho das políticas públicas de saúde no município.

Outro instrumento fundamental no processo de monitoramento e avaliação são os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA), elaborados a cada quatro meses conforme previsto na legislação do SUS. Esses relatórios apresentam uma análise detalhada das ações desenvolvidas no período, incluindo informações sobre produção de serviços de saúde, indicadores epidemiológicos, execução orçamentária e financeira, bem como resultados obtidos nas diferentes áreas da gestão em saúde.

Os RDQA são apresentados em audiências públicas na Câmara Municipal, com a participação do Conselho Municipal de Saúde, garantindo a transparência da gestão e o fortalecimento do controle social. Esse processo permite que gestores, conselheiros e representantes da sociedade civil acompanhem o desempenho das ações de saúde, contribuindo para a construção coletiva de soluções voltadas à melhoria da qualidade dos serviços ofertados à população.

Além do acompanhamento quadrimestral, a avaliação global das ações desenvolvidas ao longo do ano é consolidada por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG). Esse documento constitui o principal instrumento de avaliação da política municipal de saúde, reunindo informações sobre o cumprimento das metas estabelecidas na Programação Anual de Saúde, a análise dos indicadores de saúde, a execução orçamentária e financeira e os resultados obtidos pelas diferentes áreas da gestão.

O Relatório Anual de Gestão permite avaliar o desempenho do sistema municipal de saúde, identificar avanços e desafios na implementação das políticas públicas e orientar o planejamento das ações para os anos subsequentes. Esse relatório também é submetido à apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde, reforçando o compromisso com a transparência, a participação social e a responsabilidade na gestão dos recursos públicos.

Dessa forma, o monitoramento e a avaliação do Plano Municipal de Saúde de Traipu constituem processos permanentes que possibilitam acompanhar a execução das políticas de saúde, promover a melhoria contínua dos serviços prestados à população e garantir que as ações desenvolvidas estejam alinhadas às necessidades do território e às diretrizes estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde.

