

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE **2022-2025**

| 3ª edição |

OLHO D'ÁGUA DO CASADO – AL
2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE OLHO D'ÁGUA DO CASADO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

| 3ª edição |

OLHO D'ÁGUA DO CASADO – AL
2024

2024 Secretaria Municipal de Saúde de Olho D'água do Casado

É permitida a reprodução parcial ou total deste plano, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Venda proibida. Distribuição gratuita. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos, gráficos e imagens desta obra é da área técnica de elaboração.

3ª Edição – 2024 – Versão Eletrônica

Elaboração e informações

PREFEITURA MUNICIPAL DE OLHO D'ÁGUA DO CASADO

Endereço

Praça Noé Leite, 25, Centro – Olho D'água do Casado/AL

CEP: 57.470-000

Telefone: (82) 3643-1281

CNPJ: 12.350.146/0001-46

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço

Rua Carlos Lacerda, S/N – Centro, Olho d'Água do Casado – AL, CEP: 57.470-000.

Telefone: (82) 98112-0099

CNPJ: 13.890.745/0001-15

Secretário Municipal de Saúde

Haragonês Cavalcante da Silva

Supervisão Geral

Renildo Manoel dos Santos

Autoria

Renildo Manoel dos Santos

Colaboradores

Ruan Victor Silva Simões

Conselho Municipal de Saúde

Conferência Municipal de Saúde

Diagramação

Ruan Victor Silva Simões

Ficha

Secretaria Municipal de Saúde.

Plano Municipal de Saúde 2022-2025. Prefeitura Municipal de Olho D'água do Casado, Secretaria Municipal de Saúde, Departamento de Planejamento: Olho D'água do Casado, 2024.

99 p.

1. Plano de Saúde. 2. Análise Situacional. 3 Epidemiologia. 4 Planejamento em Saúde.

CDU 614

Títulos para indexação:

Em inglês: MUNICIPAL HEALTH PLAN 2022-2025.

Em espanhol: PLAN DE SALUD MUNICIPAL 2022-2025.

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera de gestão do Sistema Único de Saúde – SUS para o período de quatro anos. Explicita os compromissos do governo para o setor da saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera do governo.

Instituído pela Lei 8.080/1990, regulamentada através do Decreto 7.508/2011, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o Plano Municipal de Saúde – PMS, é um documento que tem uma vigência de quatro anos, obedecendo a aplicabilidade de recursos financeiros conforme determina a Lei Complementar 141/2012 que regulamenta os recursos mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Municípios e Distrito Federal em ações e serviços públicos de saúde. Além de servir como instrumento legal, o Plano Municipal de Saúde agrega a função de nortear a gestão municipal nas discussões intersetoriais e interdisciplinares juntamente ao Conselho Municipal de Saúde e na Conferência Municipal de Saúde.

Este instrumento de gestão é o resultante de uma série de instrumentos que foram instituídos pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 165, e formam o que chamamos de Modelo Orçamentário Brasileiro, o PPA (Plano Plurianual), a LDO (Lei de Diretrizes Orçamentárias) e a LOA (Lei Orçamentária Anual).

O Plano compreende a vigência de 2022 a 2025 e é resultado de um trabalho elaborado a partir de prioridades de saúde de acordo com as necessidades apontadas na Plenária de Saúde, que foi realizada no dia 22 de dezembro de 2021 em conformidade com os protocolos de prevenção e proteção da saúde na realidade pandêmica orientados pelo Ministério da Saúde – MS e com a atenção necessária para a garantia da participação de representantes de toda a sociedade.

Para a construção deste Plano Municipal de Saúde também foi utilizado o Caderno de Análise Situacional de Saúde, instrumento elaborado a nível municipal, que serviu como guia para sugerir a estrutura e as fontes de informação a serem utilizadas na elaboração do Plano Municipal de Saúde, servindo de referência para o trabalho a ser desenvolvido na dimensão técnica do processo de elaboração do plano, sendo um roteiro prático deste processo.

Este Plano contém a análise situacional de saúde e a definição de intenções e resultados a serem buscados pelo município no período de 2022 a 2025, que serão expressos em diretrizes, objetivos e metas em consonância com diretrizes do Plano Nacional de Saúde e Estadual de Saúde.

Haragonês Cavalcante da Silva
Secretário Municipal de Saúde

SIGLAS

AES	Atenção Especializada em Saúde
AL	Alagoas
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CMS	Conselho Municipal de Saúde
DNCI	Doenças de Notificação Compulsória Imediata
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
EPS	Educação Permanente em Saúde
eSF	Estratégia Saúde da Família
FMS	Fundo Municipal de Saúde
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
INVIG	Incentivo Financeiro para o Fortalecimento da Vigilância em Saúde
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual
MIF	Mulher em Idade Fértil
MS	Ministério da Saúde
PlanejaSUS	Sistema de Planejamento do SUS
PAS	Programação Anual de Saúde
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PMS	Plano Municipal de Saúde
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPA	Plano Plurianual
PPI	Programação Pactuada Integrada da Assistência
PQA-VS	Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
RAG	Relatório Anual de Gestão
RAS	Rede de Atenção à Saúde
Remume	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
Rename	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

RIPSA	Rede Interagencial de Informações para a Saúde
RDQA	Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
SargSUS	Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão
SESAU	Secretaria de Estado da Saúde
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Notificação Compulsória
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SIOPS	Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SISPACTO	Pactuação Interfederativa de Indicadores
SISREG	Sistema de Regulação
SUS	Sistema Único de Saúde
Tabnet	Informações em Saúde
TFD	Tratamento Fora do Domicílio
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Informações gerais sobre dados de população e extensão territorial de Olho D'água do Casado-AL.....	15
Tabela 02 – População residente por Sexo segundo Faixa Etária, no ano de 2020.....	16
Tabela 03 – Número de Nascidos Vivos, Nordeste, Alagoas, 10ª Região de Saúde e município de Olho D'água do Casado-AL, de 2016 a 2019.....	16
Tabela 04 – Taxa Bruta de Natalidade, Nordeste, Alagoas, 10ª Região de Saúde e município de Olho D'água do Casado-AL, de 2016 a 2019.....	17
Tabela 05 – Distribuição percentual de nascidos vivos por idade das mães, Nordeste, Alagoas, 10ª Região de Saúde e município de Olho D'água do Casado-AL, de 2016 a 2019.....	19
Tabela 06 – Distribuição percentual de nascidos vivos de mães adolescentes, Nordeste, Alagoas, 10ª Região de Saúde e município de Olho D'água do Casado-AL, de 2016 a 2019.....	20
Tabela 07 – Proporção de Nascidos Vivos de Baixo Peso (%), Nordeste, Alagoas, 10ª Região de Saúde e município de Olho D'água do Casado-AL, de 2016 a 2019.....	23
Tabela 08 – Índice de Envelhecimento no Nordeste, em Alagoas, na 10ª Região de Saúde e no município de Olho D'água do Casado-AL, de 2016 a 2019.....	23
Tabela 09 – Taxas de Rendimento Escolar (Aprovação), segundo a Localização e Nível de Ensino, de 2016 a 2019.....	25
Tabela 10 – Taxas de Rendimento Escolar (Reprovação), segundo a Localização e Nível de Ensino, de 2016 a 2019.....	25
Tabela 11 – Taxas de Rendimento Escolar (Abandono), segundo a Localização e Nível de Ensino, de 2016 a 2019.....	25
Tabela 12 – Agravos notificados e confirmados no município de Olho D'água do Casado-AL, de 2016 a 2019.....	27
Tabela 13 – Taxa de Internações Hospitalares (SUS) por Habitante, Nordeste, Alagoas, 10ª Região de Saúde e município de Olho D'água do Casado-AL, de 2016 a 2019.....	28
Tabela 14 – Número de Internações segundo diagnóstico CID (10), no município de Olho D'água do Casado-AL, de 2016 a 2020.....	29
Tabela 15 – Taxa de Mortalidade Infantil, Nordeste, Alagoas, 10ª Região de Saúde e município de Olho D'água do Casado-AL, de 2016 a 2019.....	30
Tabela 16 – Taxa de Mortalidade em Menores de Ano Proporcional por Grupos de Causas (%), Nordeste, Alagoas, 10ª Região de Saúde e município de Olho D'água do Casado-AL, de 2016 a 2019.....	32
Tabela 17 – Mortalidade Proporcional (%) por Faixa Etária, Nordeste, Alagoas, 10ª Região de Saúde e município de Olho D'água do Casado-AL, de 2016 a 2019.....	34
Tabela 18 – Taxa de Mortalidade Proporcional por Grupos de Causas (%), Nordeste, Alagoas, 10ª Região de Saúde e município de Olho D'água do Casado-AL, de 2016 a 2019.....	35
Tabela 19 – Taxa de Mortalidade (em 100.000) (*) por Causas Externas, segundo sexo, Nordeste, Alagoas, 10ª Região de Saúde e município de Olho D'água do Casado-AL, de 2016 a 2019.....	38

Tabela 20 – Óbitos por Causas Externas segundo Faixa Etária e Residência, Nordeste, Alagoas, 10ª Região de Saúde e município de Olho D'água do Casado-AL, de 2016 a 2019.....	39
Tabela 21 – Cobertura Vacinal (%) de crianças menores de um ano de idade com esquema completo, segundo tipo de vacina no município de Olho D'água do Casado-AL, de 2016 a 2020.....	40
Tabela 22 – Cobertura Vacinal (%) de crianças de um ano a dois anos com esquema completo, segundo tipo de vacina no município de Olho D'água do Casado-AL, de 2016 a 2020.....	41
Tabela 23 – Número de Consultas de Gestantes na Atenção Primária à Saúde de Olho D'água do Casado-AL.....	43
Tabela 24 – Razão de Atendimentos de Crianças de 0 a < 5 Anos Acompanhadas na Atenção Primária à Saúde de Olho D'água do Casado-AL.....	43
Tabela 25 – Razão de Atendimentos de Idosos Maiores ou Iguais a 60 Anos Acompanhados na Atenção Primária à Saúde de Olho D'água do Casado-AL.....	44
Tabela 26 – Número de Pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica Acompanhados na Atenção Primária à Saúde de Olho D'água do Casado-AL.....	44
Tabela 27 – Número de Pessoas com Diabetes Acompanhados na Atenção Primária à Saúde de Olho D'água do Casado-AL.....	44
Tabela 28 – Estabelecimentos de Saúde de Olho D'água do Casado-AL.....	45
Tabela 29 – Total de Pessoas Cadastradas na Atenção Primária à Saúde de Olho D'água do Casado-AL, Dados do e-SUS.....	46
Tabela 30 – Composição das Equipes na Atenção Primária à Saúde de Olho D'água do Casado-AL.....	47
Tabela 31 – Atendimentos Realizados pela Equipe Multiprofissional-AP em Olho D'água do Casado-AL, de 2017 a 2020.....	48
Tabela 32 – Atendimentos Individualizados Realizados na Atenção Primária de Olho D'água do Casado-AL, por Categoria, de 2017 a 2020.....	48
Tabela 33 – Atendimentos Individualizados Realizados na Atenção Primária de Olho D'água do Casado-AL, por Tipo de Atendimento, de 2017 a 2021.....	49
Tabela 34 – Atendimentos Individualizados Realizados na Atenção Primária de Olho D'água do Casado-AL, por Problema/Condição Avaliada de 2017 a 2021.....	50
Tabela 35 – Procedimentos Realizados na Atenção Primária de Olho D'água do Casado-AL, de 2017 a 2021.....	51
Tabela 36 – Total de Testes de Triagem Neonatal realizadas em Olho D'água do Casado-AL, de 2017 a 2021.....	52
Tabela 37 – Total de Doses Administradas em Crianças de 6 Meses a < 5 Anos com Suplementação com Vitamina A em Olho D'água do Casado-AL, de 2017 a 2020.....	52
Tabela 38 – Total de Exames Citopatológico Realizados na População Feminina de 25 a 64 anos em Olho D'água do Casado-AL, de 2017 a 2021.....	52
Tabela 39 – Total de Exames de Mamografia Realizados na População Feminina de 50 a 60 anos em Olho D'água do Casado-AL, de 2017 a 2021.....	52
Tabela 40 – Total Atendimentos Odontológicos Realizados na Atenção Primária, Por Tipo de Consulta, em Olho D'água do Casado-AL, de 2017 a 2021.....	54
Tabela 41 – Total de Atendimentos Realizados na Atenção Especializada, por Grupos de Procedimentos, em Olho D'água do Casado-AL, de 2017 a 2021.....	55

Tabela 42 – Total de Atendimentos Realizados na Atenção Especializada, por Subgrupos de Procedimentos, em Olho D’água do Casado-AL, de 2017 a 2021.....	56
Tabela 43 – Total de Atendimentos Realizados na Atenção Especializada, Segundo Classificação Brasileira de Ocupações - CBO, em Olho D’água do Casado-AL, de 2017 a 2021.....	56
Tabela 44 – Número de Pessoas com Tuberculose Acompanhadas na Atenção Primária à Saúde de Olho D’água do Casado-AL.....	59
Tabela 45 – Número de Pessoas com Hanseníase Acompanhadas na Atenção Primária à Saúde de Olho D’água do Casado-AL.....	60
Tabela 46 – Resultado dos Indicadores da Pactuação Interfederativa – SISPACTO de Olho D’água do Casado-AL, de 2018 a 2021.....	63
Tabela 47 – Resultado dos Indicadores do Programa Previne Brasil em Olho D’água do Casado-AL, no ano de 2020, discriminados por Quadrimestres.....	65
Tabela 48 – Resultado dos Indicadores do Programa Previne Brasil em Olho D’água do Casado-AL, no ano de 2021, discriminados por Quadrimestres.....	66
Tabela 49 – Resultado dos Indicadores do PQA-VS em Olho D’água do Casado-AL, no ano de 2017 a 2021.....	68
Tabela 50 – Resultado dos Indicadores do INVIG em Olho D’água do Casado-AL, no ano de 2021, por bimestre.....	71

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 – Taxa Bruta de Natalidade, Nordeste, Alagoas, 10ª Região de Saúde e município de Olho D'água do Casado-AL, de 2016 a 2019.....	17
Gráfico 02 – Proporção de Partos Normais, Nordeste, Alagoas, 10ª Região de Saúde e município de Olho D'água do Casado-AL, de 2016 a 2019.....	18
Gráfico 03 – Distribuição percentual de nascidos vivos por idade das mães, Nordeste, Alagoas, 10ª Região de Saúde e município de Olho D'água do Casado-AL, de 2016 a 2019.....	19
Gráfico 04 – Distribuição percentual de nascidos vivos de mães adolescentes, Nordeste, Alagoas, 10ª Região de Saúde e município de Olho D'água do Casado-AL, de 2016 a 2019.....	20
Gráfico 05 – Proporção (%) de mulheres com filhos nascidos vivos, por número de consultas de pré-natal, Nordeste, Alagoas, 10ª Região de Saúde e município de Olho D'água do Casado-AL, de 2016 a 2019.....	22

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1. ESTRUTURAÇÃO DO PLANO.....	14
2. ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE.....	15
2.1. Perfil Demográfico	15
2.1.1. Nascidos Vivos	16
2.1.2. Proporção de Parto Normal de Residentes.....	18
2.1.3. Proporção de nascidos Vivos por Idade das Mães.....	18
2.1.4. Consulta de Pré-natal	21
2.1.5. Proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer.....	22
2.1.6. Índice de Envelhecimento	23
2.1.7. Grupos Prioritários para a Atenção à Saúde.....	24
2.2. Determinantes e Condicionantes da Saúde.....	24
2.2.1. Aspectos Socioeconômicos.....	24
2.2.2. Saneamento Básico	26
2.3. Morbidade	26
2.3.1. Agravos Notificados e Confirmados	26
2.3.2. Internações Hospitalares.....	28
2.4. Indicadores de Mortalidade	30
2.4.1. Taxa de Mortalidade Infantil.....	30
2.4.2. Mortalidade em Menores de Ano Proporcional por Grupos de Causas.....	31
2.4.3. Mortalidade Proporcional por Idade	33
2.4.4. Mortalidade Proporcional por Grupos de Causas	35
3. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	42
3.1. Pontos da Rede de Atenção à Saúde	43
3.1.1. Rede Materno-Infantil	43
3.1.2. Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas não Transmissíveis - DCNT	44
4. ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	45
4.1.1. Organização da Secretaria Municipal de Saúde.....	45
4.1.2. Territorialização.....	46
4.1.4. Programa Saúde na Escola – PSE	54

4.1.5.	Atenção Especializada à Saúde.....	55
4.1.6.	Assistência Farmacêutica.....	57
4.1.7.	Vigilância em Saúde.....	57
4.1.8.	Educação Permanente.....	60
4.1.9.	Informatização.....	61
4.1.10.	Planejamento e Regulação	61
4.1.11.	Conselho Municipal de Saúde.....	62
5.	INDICADORES DE SAÚDE.....	63
5.1.	Indicadores da Pactuação Interfederativa	63
5.2.	Indicadores do Previnir Brasil.....	64
5.3.	Indicadores do PQA-VS	67
5.4.	Indicadores do INVIG.....	71
6.	RECOMENDAÇÕES DA PLENÁRIA DE SAÚDE	74
7.	VII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE OLHO D'ÁGUA DO CASADO	75
8.	DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS E INDICADORES - DOMI.....	78
9.	FINANCIAMENTO	97
10.	MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E GESTÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE	98
	REFERÊNCIAS.....	99

INTRODUÇÃO

Instituído pela Portaria nº 3.085 em 200, o Sistema de Planejamento do SUS – PlanejaSUS prevê a atuação contínua e integrada do planejamento da União, municípios e estados. Entre os objetivos do Sistema estão a pactuação das diretrizes gerais para o processo de planejamento, o desenvolvimento de uma rede de cooperação entre as três esferas de governo, a capacitação contínua dos profissionais que atuam no planejamento do SUS e a avaliação do planejamento, das ações implementadas e dos resultados alcançados. Este sistema teve como avanço o interesse crescente e o reconhecimento da importância de seu processo e respectivos instrumentos para a gestão. Tal constatação representa especial motivação a gestores e profissionais envolvidos na implementação do PlanejaSUS, cuja contribuição é fundamental para a cultura de planejamento. Ele utiliza-se de instrumentos de gestão para se estabelecer como principal sistema de planejamento em saúde, quais sejam: Plano de Saúde (PS), as Programações Anuais de Saúde (PAS) e os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatórios Anuais de Gestão (RAG).

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento de gestão contemplado no PlanejaSUS, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS por um período de 04 (quatro) anos, obedecendo a aplicabilidade de recursos financeiros conforme determina a Lei Complementar 141/2012 que regulamenta os recursos mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Municípios e Distrito Federal em ações e serviços públicos de saúde.

O referente Plano compreende a vigência 2022-2025 e é resultado de um trabalho elaborado a partir de prioridades de atuação apontadas na Plenária de Saúde, que foi realizada no dia 16 de novembro de 2021 em conformidade com os protocolos de prevenção e proteção da saúde na realidade pandêmica orientados pelo Ministério da Saúde – MS e com a atenção necessária para a garantia da participação de representantes de toda a sociedade. Além disso, foi utilizado o Plano de Governo como documento norteador.

Este Plano Municipal de Saúde tem como objetivo geral a assistência à saúde aos munícipes de Olho d'Água do Casado, de forma a alcançar um impacto positivo nas condições de saúde da população.

1. ESTRUTURAÇÃO DO PLANO

A estrutura deste Plano Municipal de Saúde contempla a caracterização do município, a descrição dos principais problemas de saúde a partir do perfil epidemiológico, a estrutura da rede municipal de saúde e as proposições e metas, dispostas nas diretrizes que embasam o direcionamento da proposta municipal para os serviços de saúde nos próximos 04 (quatro) anos. Ela ocorreu em plena consonância com a elaboração do Plano Plurianual 2022-2025, considerando todos os requisitos legais.

Diretrizes:

1. Ampliação e qualificação da Atenção Primária à Saúde - APS como principal serviço ordenador e acolhedor da Rede de Atenção à Saúde - RAS.
2. Ampliação e Aperfeiçoamento da Rede de Atenção à Saúde, promovendo o cuidado integral às pessoas.
3. Integração dos Serviços de Vigilância e Atenção à Saúde.
4. Assistência Farmacêutica Qualificada e Ampliada.
5. Aperfeiçoamento da Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria.
6. Valorização profissional e disseminação do conhecimento científico.
7. Melhoria dos processos de gestão, com atenção às Políticas Públicas de Saúde.

O Plano está dividido em 08 partes: na primeira parte consta a Análise da Situação de Saúde, na segunda consta a disposição da Rede de Atenção à Saúde no âmbito municipal, na terceira a organização do sistema municipal de saúde, na quarta os indicadores de saúde, na quinta as recomendações da Conferência Municipal de Saúde, na sexta explicita a matriz estratégica, com as diretrizes, os objetivos e as metas, na sétima parte tem-se a proposta de financiamento e na oitava consta o monitoramento, a avaliação e gestão do Plano. Além dessas, o Plano finda com as referências.

2. ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE

Até 1870 só existia na região a fazenda do agricultor Francisco Casado de Melo, onde hoje está a sede da prefeitura. Em 1877, a construção da rede ferroviária levou para lá o acampamento dos operários. O local, para os técnicos, não poderia ser melhor, porque em toda a região brotavam olhos d'água, facilitando o trabalho e a própria vida dos operários.

Em 1962, Olho D'água do Casado se tornou município, através da Lei 2.459. Com a construção da Usina Hidrelétrica de Xingó, o município ganhou dois grandes atrativos: o belo Riacho do Talhado (recanto do rio São Francisco, próprio para um banho, a quase 80m de profundidade) e alguns sítios arqueológicos. Entre as festividades, destacam-se a festa do padroeiro, as festas juninas, a da Emancipação (21 de setembro) e a do Caju (novembro), todas sempre animadas.

2.1. Perfil Demográfico

Olho D'água do Casado, situado no oeste do Estado de Alagoas, é um município sertanejo que fica localizado a uma latitude 09°32'10" sul e a uma longitude 37°17'38" oeste, estando a uma altitude de 286 metros.

Segundo o Plano Diretor de Regionalização (PDR), aprovado através da Resolução CIB/AL Nº. 072 de 22 de agosto de 2011, o município de Olho D'água do Casado fica na 10ª Região de Saúde, juntamente com os municípios de Pariconha, Água Branca, Mata Grande, Inhapi, Delmiro Gouveia e Piranhas.

De acordo com estimativa do IBGE, o município possui em 2021 uma população estimada de 9.507 habitantes e uma área territorial de 327,678 km². A tabela 01 resume a relação da população e extensão territorial e dá outras informações e a tabela 02 informa a frequência dessa população residentes por idade no ano de 2020.

Tabela 01 – Informações gerais sobre dados de população e extensão territorial de Olho D'água do Casado-AL.

DESCRIÇÃO	OLHO D'ÁGUA DO CASADO
População	Em 2021 (estimada): 9.507 habitantes
Área em km ²	628,545 km ²
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)	Em 2010: 0,525
Densidade Demográfica	Em 2010: 26,29 hab/km ²
Região de Saúde	10ª Região de Saúde

Tabela 02 – População residente por Sexo segundo Faixa Etária, no ano de 2020.

FAIXA ETÁRIA	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
0 a 4 anos	436	416	852
5 a 9 anos	443	412	855
10 a 14 anos	450	398	848
15 a 19 anos	471	413	884
20 a 29 anos	935	888	1.823
30 a 39 anos	685	743	1.428
40 a 49 anos	474	528	1.002
50 a 59 anos	404	443	847
60 a 69 anos	233	263	496
70 a 79 anos	157	170	327
80 anos e mais	62	83	145
Total	4.750	4.757	9.507

Fonte: DATASUS/TABNET. Data da consulta: 22/12/2021.

Observando-se a Tabela 02 podemos perceber que o município possui 10,1% da sua população na faixa etária de 60 anos ou mais, o que demanda uma série de necessidades voltadas a pessoa idosa e às doenças crônicas não transmissíveis – DCNT. As pessoas na faixa etária chamada produtiva, que equivale às pessoas com idade entre 20 e 59 anos, são em média 28.723 pessoas, que representa 53,6% da população. Além disso a porcentagem de crianças que demandam um cuidado maior em relação a saúde, que são aquelas de 0 a 4 anos, corresponde a 8,9%.

2.1.1. Nascidos Vivos

Neste tópico pretende-se descrever e avaliar o comportamento dos dados de natalidade no município e compará-los com os dados do Nordeste, do estado de Alagoas e da 10ª Região de Saúde, de acordo com as tabelas que seguem. O número de nascidos vivos expressa o número total de nascidos vivos em determinada população.

Tabela 03 – Número de Nascidos Vivos, Nordeste, Alagoas, 10ª Região de Saúde e município de Olho D'água do Casado-AL, de 2016 a 2019.

Localidade	2016	2017	2018	2019
Nordeste	796.119	817.311	836.850	805.275
Alagoas	48.164	50.368	52.496	49.803
10ª Região de Saúde	2.382	2.551	2.597	2.503
Olho D'água do Casado	112	137	165	131

Fonte: DATASUS/SINASC. Dados Tabulados em 22/12/2021.

Analisando a Tabela 03, podemos observar que o município de Olho D'água do Casado teve uma crescente considerada entre os anos de 2016 e 2018, e um leve declínio no ano de 2019. Acontecendo o mesmo com as demais localidades analisadas.

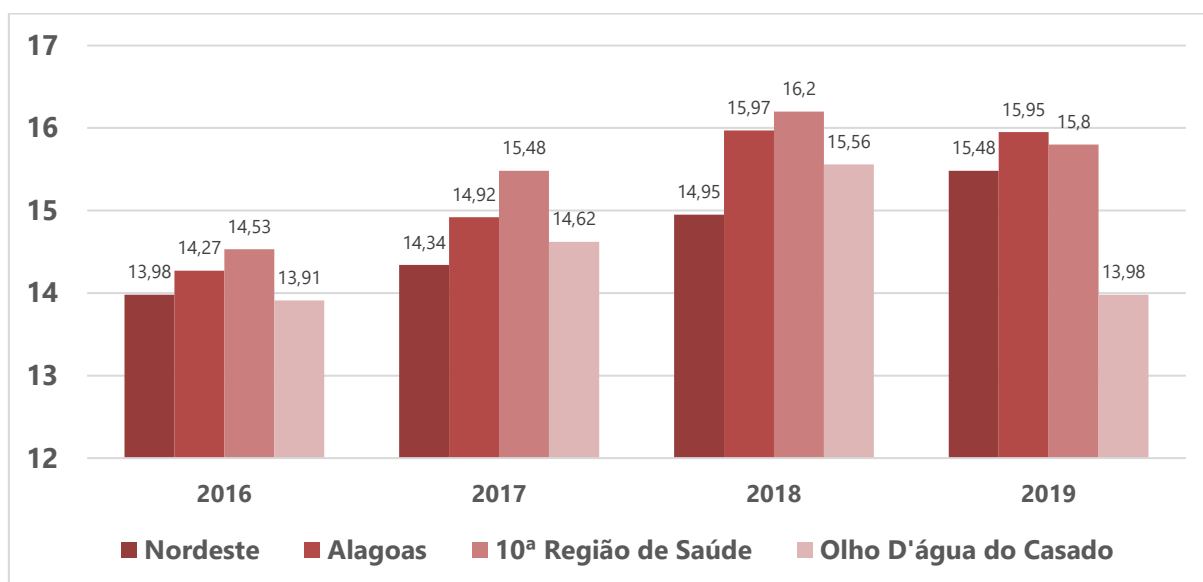
Em relação à taxa de natalidade, que expressa a intensidade com a qual a natalidade atua sobre uma determinada população, observa-se, de acordo com a tabela 04 e gráfico 01, que Olho D'água do Casado também manteve a proporção da tabela 03, tendo uma leve redução no ano de 2019. É importante frisar que essa taxa é influenciada por diversos fatores, como a estrutura da população e a idade. Em geral, taxas elevadas estão associadas a condições socioeconômicas precárias e a aspectos culturais da população, o que demanda um olhar mais atento para esse tópico pela Atenção Primária à Saúde, uma vez que as taxas de Olho D'água do Casado se demonstraram maiores que as das demais localidades estudadas.

Tabela 04 – Taxa Bruta de Natalidade, Nordeste, Alagoas, 10ª Região de Saúde e município de Olho D'água do Casado-AL, de 2016 a 2019.

Localidade	2016	2017	2018	2019
Nordeste	13,98	14,27	14,53	13,91
Alagoas	14,34	14,92	15,48	14,62
10ª Região de Saúde	14,95	15,97	16,20	15,56
Olho D'água do Casado	12,22	14,84	17,74	13,98

Fonte: DATASUS/SINASC. Dados Tabulados em 22/12/2021.

Gráfico 01 – Taxa Bruta de Natalidade, Nordeste, Alagoas, 10ª Região de Saúde e município de Olho D'água do Casado-AL, de 2016 a 2019.

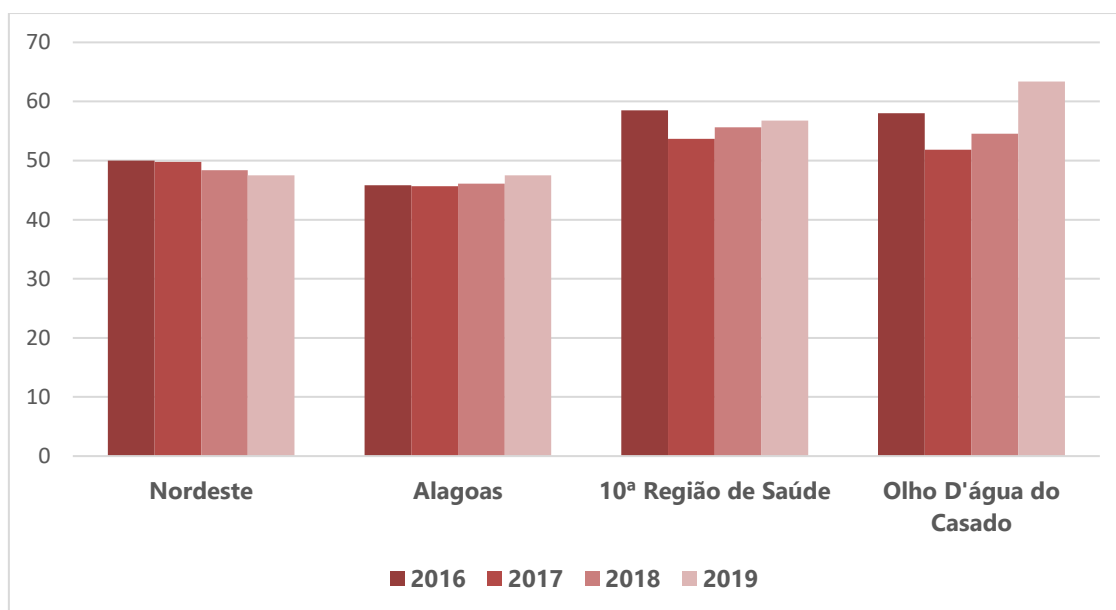


Fonte: DATASUS/SINASC. Dados Tabulados em 22/12/2021.

2.1.2. Proporção de Parto Normal de Residentes

Esse tópico trata do percentual de partos normais, pagos ou não pelo SUS, de todas as gestantes residentes em determinado município, no período considerado de 2016 a 2019. Esses dados são do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC, portanto, estão somados tanto os partos pagos pelo SUS como os pagos pelos planos privados de saúde ou pelo desembolso direto.

Gráfico 02 – Proporção de Partos Normais, Nordeste, Alagoas, 10ª Região de Saúde e município de Olho d'Água do Casado, de 2016 a 2019.



Fonte: DATASUS/SINASC. Dados Tabulados em 22/12/2021.

É importante ressaltar que o parto normal está relacionado a menores taxas de complicações do parto e do recém-nascido e o município de Olho d'Água do Casado obteve uma taxa acima de 50% em todos os anos analisados, sendo superior as taxas das demais localidades no ano de 2019. No entanto, a proporção elevada (acima de 15%) de partos cesáreos é uma alerta para a Atenção Primária, pois o aumento excessivo de partos cesáreos pode ser reflexo de um acompanhamento inadequado do pré-natal e/ou indicações equivocadas do parto cirúrgico em detrimento do parto normal.

2.1.3. Proporção de nascidos Vivos por Idade das Mães

Essa análise é referente à distribuição percentual de nascidos vivos por idade das mães, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Na análise da idade materna, consideraram-se as faixas etárias de 10 a 19 anos - mães adolescentes, fase em que a mulher, ainda em desenvolvimento, enfrenta transformações

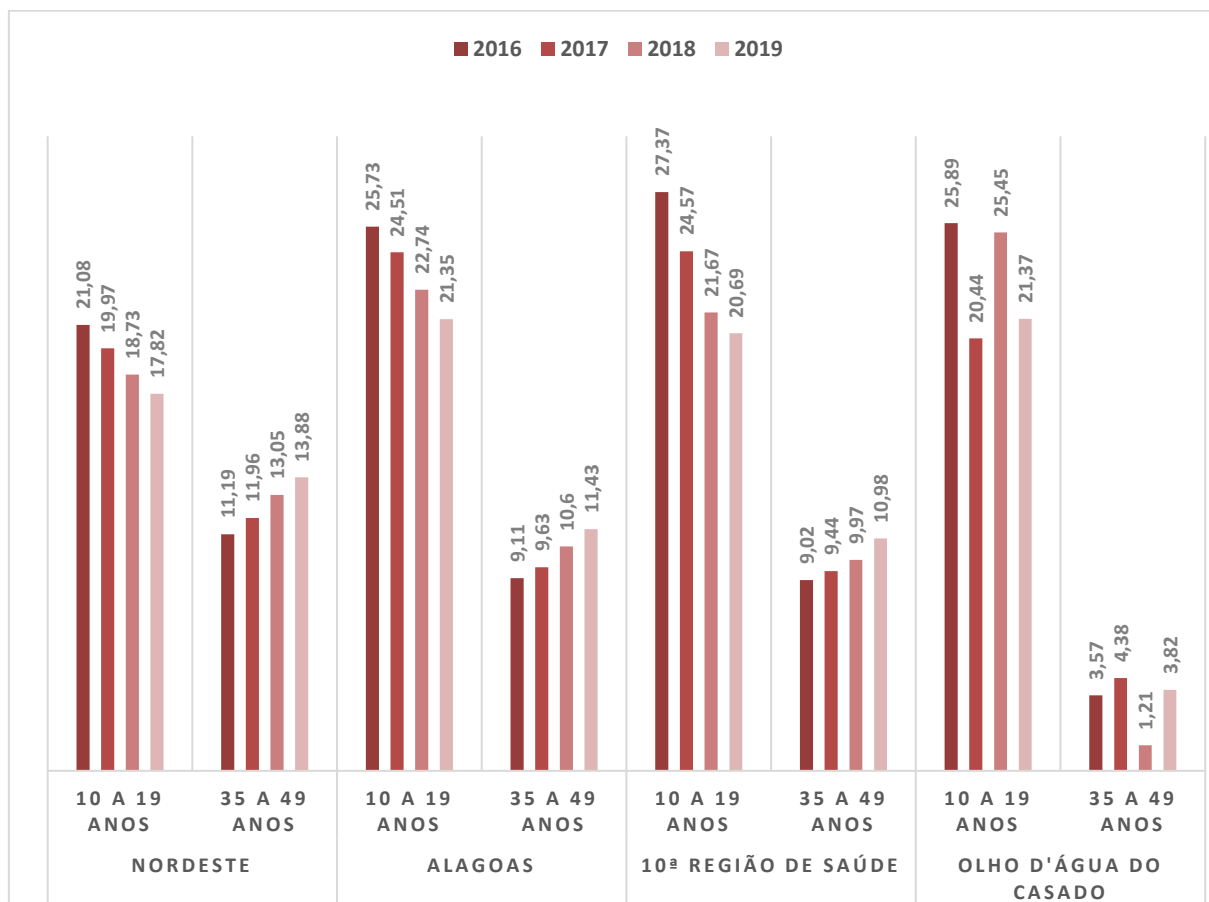
físicas, biológicas, sociais e emocionais; e as de 35 a 49 anos, considerada gravidez tardia, apresenta fator de risco para a morbimortalidade materna e fetal.

Tabela 05 – Distribuição percentual de nascidos vivos por idade das mães, Nordeste, Alagoas, 10ª Região de Saúde e município de Olho D'água do Casado, de 2016 a 2019.

Localidade	Faixa Etária	2016	2017	2018	2019
Nordeste	10 a 19 anos	21,08	19,97	18,73	17,82
	35 a 49 anos	11,19	11,96	13,05	13,88
Alagoas	10 a 19 anos	25,73	24,51	22,74	21,35
	35 a 49 anos	9,11	9,63	10,60	11,43
10ª Região de Saúde	10 a 19 anos	27,37	24,57	21,67	20,69
	35 a 49 anos	9,02	9,44	9,97	10,98
Olho D'água do Casado	10 a 19 anos	25,89	20,44	25,45	21,37
	35 a 49 anos	3,57	4,38	1,21	3,82

Fonte: DATASUS/SINASC. Dados Tabulados em 22/12/2021.

Gráfico 03 – Distribuição percentual de nascidos vivos por idade das mães, Nordeste, Alagoas, 10ª Região de Saúde e município de Olho D'água do Casado, de 2016 a 2019.

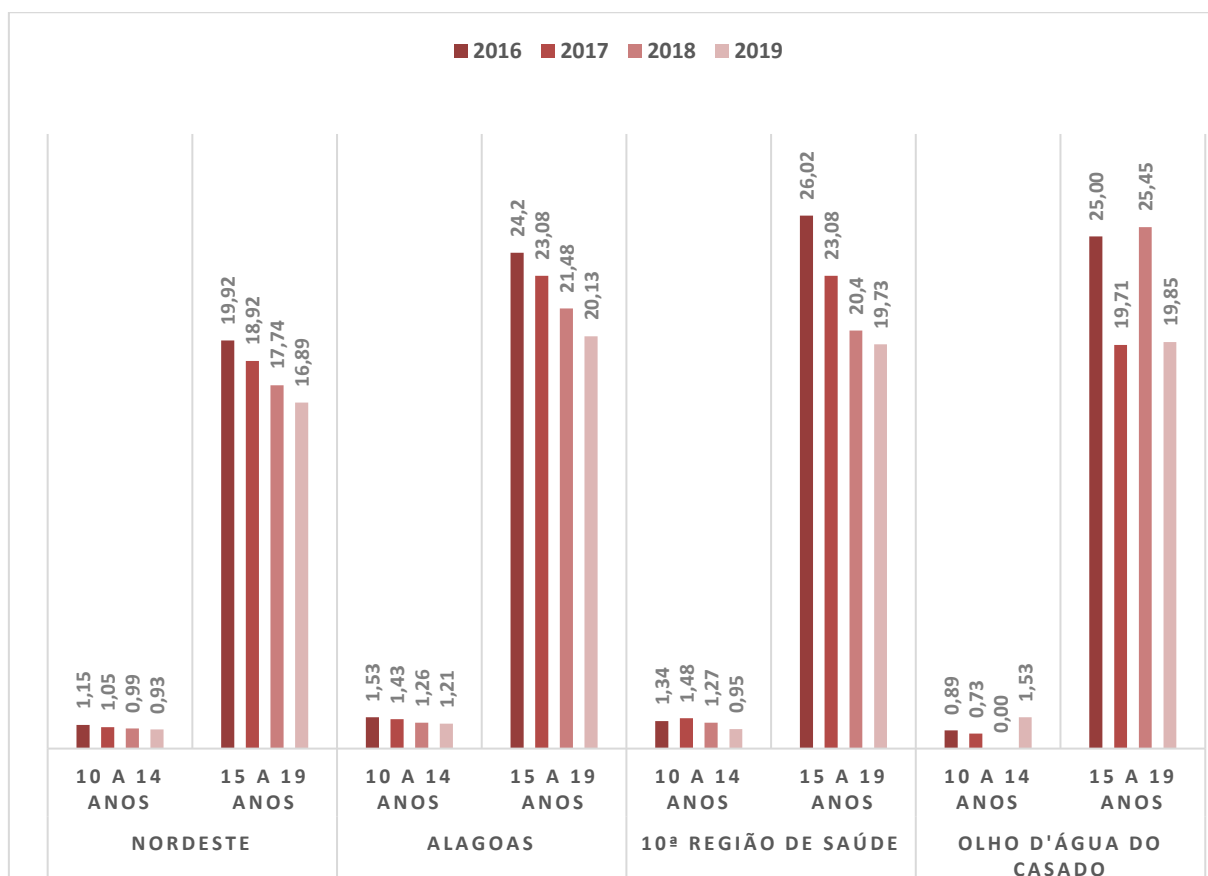


Fonte: DATASUS/SINASC. Dados Tabulados em 22/12/2021.

Tabela 06 – Distribuição percentual de nascidos vivos de mães adolescentes, Nordeste, Alagoas, 10ª Região de Saúde e município de Olho D'água do Casado-AL, de 2016 a 2019.

Localidade	Faixa Etária	2016	2017	2018	2019
Nordeste	10 a 14 anos	1,15	1,05	0,99	0,93
	15 a 19 anos	19,92	18,92	17,74	16,89
Alagoas	10 a 14 anos	1,53	1,43	1,26	1,21
	15 a 19 anos	24,20	23,08	21,48	20,13
10ª Região de Saúde	10 a 14 anos	1,34	1,48	1,27	0,95
	15 a 19 anos	26,02	23,08	20,40	19,73
Olho D'água do Casado	10 a 14 anos	0,89	0,73	0,00	1,53
	15 a 19 anos	25,00	19,71	25,45	19,85

Fonte: DATASUS/SINASC. Dados Tabulados em 22/12/2021.

Gráfico 04 – Distribuição percentual de nascidos vivos de mães adolescentes, Nordeste, Alagoas, 10ª Região de Saúde e município de Olho D'água do Casado-AL, de 2016 a 2019.

Fonte: DATASUS/SINASC. Dados Tabulados em 22/12/2021.

A análise dessas proporções de nascidos vivos nessas faixas etárias são alertas para a ocorrência de nascidos vivos em condições de risco associado à idade das mães. Condições

como prematuridade e o baixo peso ao nascer tendem a ser mais frequentes em nascidos de mães adolescentes e de idade mais avançada.

Olho D'água do Casado acompanha as proporções de nascidos vivos por idade das mães nas demais localidades estudadas.

Em relação às mães adolescentes, Olho D'água do Casado apontou resultados baixo quando analisadas as mães menores de 15 anos, chegando a zero no ano de 2018. Por outro lado, ainda permanece uma quantidade considerável, quando observado o número de nascidos vivos de mães entre 15 e 19 anos, alcançando resultados semelhantes aos do estado de Alagoas e da 10ª Região de Saúde a qual faz parte.

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública e pode acarretar riscos para a mãe e para o bebê e é preciso que os olhos da gestão municipal estejam atentos para essa realidade a fim de criar estratégias que visem a diminuição de casos de gravidez na adolescência por meio de estratégias de planejamento reprodutivos com ênfase nos direitos sexuais e reprodutivos.

2.1.4. Consulta de Pré-natal

Esta análise consiste na distribuição percentual de mulheres com filhos nascidos vivos segundo o número de consultas de pré-natal, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

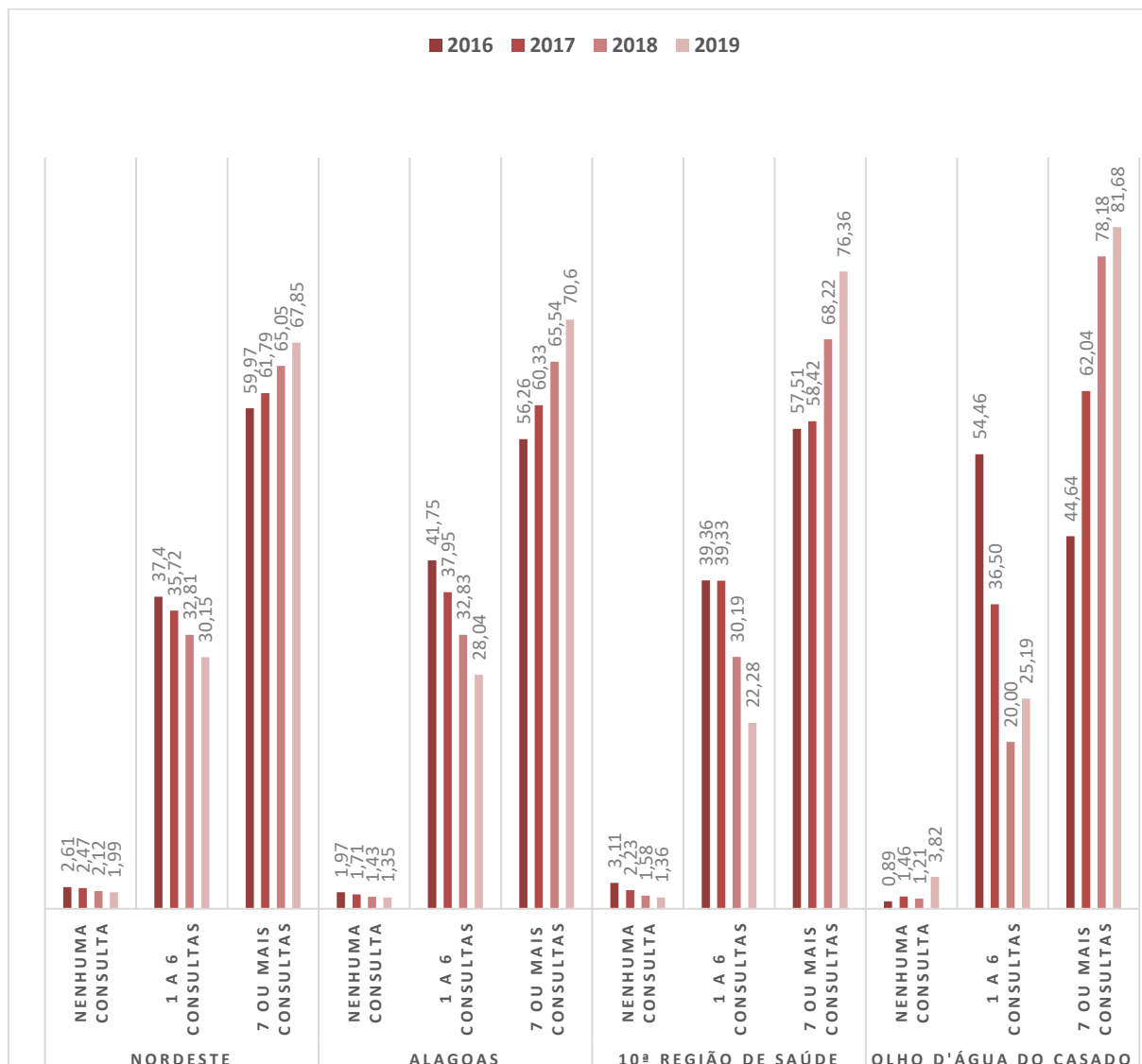
Esse indicador mede a realização de consultas de pré-natal, a partir de informações prestadas pelas mulheres durante a assistência ao parto. Cabe ressaltar que o indicador de consulta de pré-natal é influenciado por fatores socioeconômicos, pela infraestrutura de prestação de serviços e por políticas públicas assistenciais e preventivas.

De acordo com o Gráfico 05 a seguir é notório que de 2016 a 2018 ainda havia casos de nascidos vivos de gestantes sem consulta de pré-natal e o percentual de nascidos vivos de gestantes que possuem de 1 a 6 consultas de pré-natal ainda é relativamente alto para o padrão que é esperado do município.

No entanto, são índices que estão reduzindo com o passar dos anos, fruto de estratégias que visam captar a gestante o quanto a antes para dar início ao pré-natal, bem como garantir a essas gestantes o acompanhamento de pré-natal com 7 ou mais consultas, com acesso a exames e testes rápidos e ao acompanhamento de alto risco na referência para as gestantes que dele necessitar.

Essas estratégias estão relacionadas a palestras para gestantes sobre a gestação, parto e maternidade; melhora das consultas de pré-natal, com acolhimento da gestante; criação de grupos e busca ativa com agentes comunitários de saúde para iniciar precocemente o acompanhamento de pré-natal.

Gráfico 05 – Proporção (%) de mulheres com filhos nascidos vivos, por número de consultas de pré-natal, Nordeste, Alagoas, 10ª Região de Saúde e município de Olho D'água do Casado-AL, de 2016 a 2019.



Fonte: DATASUS/SINASC. Dados Tabulados em 22/12/2021.

2.1.5. Proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer

Esta análise consiste no percentual de nascidos vivos com peso ao nascer inferior a 2.500 gramas, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. É a primeira medida de peso do recém-nascido, devendo ser feita, preferencialmente, durante a primeira hora de vida.

Este indicador mede a frequência (porcentagem) de nascidos vivos de baixo peso, em relação ao total de nascidos vivos. O baixo peso ao nascer expressa retardo do crescimento intrauterino ou prematuridade e representa importante fator de risco para a morbimortalidade neonatal e infantil. É um preditor da sobrevivência infantil. Quanto menor o peso ao nascer, maior a possibilidade de morte precoce.

Valores abaixo de 10% são aceitáveis internacionalmente, embora a proporção encontrada nos países desenvolvidos varie em torno de 6%. Proporções elevadas de nascidos vivos de baixo peso estão associadas, em geral, a baixos níveis de desenvolvimento socioeconômico e de assistência materno-infantil.

Olho D'água do Casado tem oscilado quanto aos valores desse indicador na série histórica estudada, acompanhando as demais localidades, e por vezes, tendo um número menor, como é o caso de 2017.

Tabela 07 – Proporção de Nascidos Vivos de Baixo Peso (%), Nordeste, Alagoas, 10ª Região de Saúde e município de Olho D'água do Casado-AL, de 2016 a 2019.

Localidade	2016	2017	2018	2019
Nordeste	7,93	7,99	7,90	8,19
Alagoas	7,89	8,07	7,35	7,70
10ª Região de Saúde	7,05	7,36	7,20	6,87
Olho D'água do Casado	12,50	10,22	10,30	6,11

Fonte: DATASUS/SINASC. Dados Tabulados em 22/12/2021.

2.1.6. Índice de Envelhecimento

Esta análise consiste no número de pessoas de 60 e mais anos de idade, para cada 100 pessoas menores de 15 anos de idade, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Sua utilidade está no acompanhamento da evolução do ritmo de envelhecimento da população, comparativamente entre áreas geográficas e grupos sociais, contribuindo para a avaliação de tendências da dinâmica demográfica. Desta forma, a gestão pode participar de maneira mais ativa das políticas públicas voltadas aos cuidados dos idosos.

Cabe ressaltar que pode haver imprecisões na base de dados utilizada para o cálculo, relacionadas a falhas na declaração da idade nos levantamentos estatísticos ou à metodologia empregada para elaborar estimativas e projeções populacionais.

Tabela 08 – Índice de Envelhecimento no Nordeste, em Alagoas, na 10ª Região de Saúde e no município de Olho D'água do Casado-AL, de 2016 a 2019.

Localidade	2016	2017	2018	2019
Nordeste	48,42	50,42	52,45	54,59
Alagoas	39,69	41,80	43,91	46,05
10ª Região de Saúde	27,13	28,34	29,55	30,77
Olho D'água do Casado	31,03	32,15	33,59	34,78

Fonte: DATASUS/TABNET. Dados Tabulados em 22/12/2021.

Os dados da Tabela 08 mostram a participação crescente de idosos em relação aos jovens na população, o que reflete, principalmente, a redução dos níveis de fecundidade e o aumento da esperança de vida dos idosos. Apesar disso, o município de Olho D'água do Casado vem demonstrando uma participação inferior quando comparado com o Estado de Alagoas e Nordeste.

2.1.7. Grupos Prioritários para a Atenção à Saúde

O foco estratégico das equipes da estratégia Saúde da Família – eSF é delimitado pelo acesso e acolhimento do usuário na rede de saúde, bem como na implicação ético-política para pactuação de responsabilidades junto a população adscrita. Desta forma, as prioridades do atendimento são definidas pelas demandas e necessidade de saúde que surgem no contexto municipal.

Alguns grupos evidenciam relevante risco à saúde e, por isso, acabam sendo prioridade para as ações longitudinais do município, sendo esses grupos as crianças, idosos, gestantes, pessoas com doenças crônicas, entre outros. Por isso, várias ações de saúde voltadas a promoção e prevenção da saúde, bem como acompanhamento e cuidado às pessoas, têm sido implementadas dentro do município e através das referências pactuadas para conseguir atender às demandas decorrentes deles. Essas ações e estratégias serão mais bem descritas no decorrer deste plano.

2.2. Determinantes e Condicionantes da Saúde

Alguns aspectos são relevantes para o contexto de saúde da população, pois possui íntima ligação com o acesso à informação e aos serviços ofertados no município. De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, Nº 8.080 de 1990 – que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências –, os fatores determinantes e condicionantes de saúde são: a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais para a saúde.

2.2.1. Aspectos Socioeconômicos

2.2.1.1. Educação

A partir dos dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – Inep, foi possível fazer análise da taxa de aprovação, taxa de reprovação e taxa de abandono de escolares na rede municipal dos ensinos fundamental e médio.

Nota-se nas Tabelas 09 a 11 que as taxas de reprovação se concentram mais no nível fundamental de ensino, enquanto as taxas de abandono são maiores no ensino médio, com exceção do ano de 2017, no qual o abandono foi maior no ensino fundamental. Da mesma forma é possível notar que a zona urbana concentra uma maior taxa de abandono e reprovação

quando comparada à zona rural. Cabe ressaltar que somente é possível cursar o ensino médio na zona urbana.

Tabela 09 – Taxas de Rendimento Escolar (Aprovação), segundo a Localização e Nível de Ensino, de 2016 a 2019.

Nível de Ensino	Zona	2016	2017	2018	2019
Ensino Fundamental de 8 e 9 anos	Urbana	69,8	80,0	77,6	77,6
	Rural	84,8	80,6	81,5	86,0
Ensino Médio	Urbana	76,5	87,7	95,8	100,0
	Rural	-	-	-	-

Fonte: Inep. Dados Tabulados em 22/12/2021.

Tabela 10 – Taxas de Rendimento Escolar (Reprovação), segundo a Localização e Nível de Ensino, de 2016 a 2019.

Nível de Ensino	Zona	2016	2017	2018	2019
Ensino Fundamental de 8 e 9 anos	Urbana	23,4	13,0	17,6	18,8
	Rural	13,4	15,2	15,4	11,1
Ensino Médio	Urbana	3,0	0,0	0,4	0,0
	Rural	-	-	-	-

Fonte: Inep. Dados Tabulados em 22/12/2021.

Tabela 11 – Taxas de Rendimento Escolar (Abandono), segundo a Localização e Nível de Ensino, de 2016 a 2019.

Nível de Ensino	Zona	2016	2017	2018	2019
Ensino Fundamental de 8 e 9 anos	Urbana	6,8	7,0	6,3	3,6
	Rural	1,8	4,2	3,1	2,6
Ensino Médio	Urbana	20,5	12,3	3,8	0,0
	Rural	-	-	-	-

Fonte: Inep. Dados Tabulados em 22/12/2021.

2.2.1.2. Trabalho e Renda

De acordo com o IBGE, em 2019, o salário médio mensal era de 2.0 salários-mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 7,8%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 14 de 102 e 52 de 102, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 2040 de 5570 e 4195 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até

meio salário-mínimo por pessoa, tinha 52.3% da população nessas condições, o que o colocava na posição 48 de 102 dentre as cidades do estado e na posição 939 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

2.2.1.3. Panorama Econômico

De acordo com os dados de 2010, o município com o maior Índice de Desenvolvimento Humano no estado de Alagoas foi o de Maceió, com um índice de 0,721 (considerado alto), e o município com o menor índice foi Inhapi, com um índice de 0,484 (considerado muito baixo). De todos os municípios do estado, nenhum município registrou um IDH muito alto (de 0,800 a 1,000), enquanto 1 apresentou um IDH alto, que é a capital Maceió, 13 municípios IDH médio (de 0,600 a 0,699), 86 IDH baixo (de 0,500 a 0,599), e 2 municípios IDH muito baixo (de 0,000 a 0,499).

O município de Olho D'água do Casado ocupou a 87ª posição no ranking estadual do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHM, com um valor de 0,525, sendo considerado um IDHM médio, pela classificação do PNUD.

2.2.2. Saneamento Básico

Os dados de saneamento básico disponíveis são muito antigos e não refletem com fidedignidade a situação do município de Olho D'água do Casado. Os dados mais recentes disponíveis são do estado de Alagoas.

Apresenta 11.7% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 60.7% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 2% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 54 de 102, 54 de 102 e 86 de 102, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 4229 de 5570, 3644 de 5570 e 4094 de 5570, respectivamente.

2.3. Morbidade

2.3.1. Agravos Notificados e Confirmados

Neste tópico pretende-se descrever o comportamento das notificações compulsórias no município de Olho D'água do Casado. As notificações compulsórias são as comunicações da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde, feita à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinentes.

A notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

Tabela 12 – Agravos notificados e confirmados no município de Olho d'Água do Casado, de 2016 a 2019.

AGRAVOS	2016		2017		2018		2019	
	Not.	Conf.	Not.	Conf.	Not.	Conf.	Not.	Conf.
Atendimento Antirrábico	26	26	39	39	35	35	31	31
Acidente por Animais Peçonhentos	6	6	2	2	3	3	5	5
Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico	-	-	-	-	-	-	-	-
Acidente de Trabalho Grave	-	-	2	2	-	-	-	-
AIDS	1	1	-	-	4	4	-	-
Dengue – Casos	11	9	-	-	-	-	8	-
Dengue – Óbitos	-	-	-	-	-	-	-	-
Chikungunya	18	2	-	-	-	-	-	-
Doença aguda pelo vírus Zika	5	0	-	-	-	-	-	-
Doença aguda pelo vírus Zika em gestante	-	-	-	-	-	-	-	-
Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	-	-	-	-	-	-	-	-
Coqueluche	-	-	-	-	-	-	-	-
Criança Exposta HIV	-	-	-	-	-	-	-	-
Gestante HIV	-	-	-	-	-	-	-	-
Doença de Chagas Aguda	-	-	-	-	-	-	6	-
Doenças Exantemáticas - Rubéola	-	-	1	0	-	-	-	-
Hanseníase	-	-	-	-	4	4	2	2
Hepatites Virais	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniose Visceral	-	-	-	-	2	1	-	-
Leptospirose	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningite	2	1	-	-	-	-	-	-
Intoxicação Exógena	2	1	5	4	10	3	9	2
Sífilis em Gestantes	1	1	-	-	-	-	-	-
Sífilis Congênita	-	-	-	-	1	1	-	-
Sífilis em Adulto	1	1	-	-	-	-	-	-
Rotavírus	-	-	-	-	-	-	-	-
Toxoplasmose	-	-	-	-	-	-	-	-

Teste para Covid-19 - Positivo	-	-	-	-	-	-	-	-
Teste para Covid-19 - Negativo	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculose	2	2	5	5	1	1	1	1
Varicela	-	-	3	3	1	1	-	-
Varicela - caso grave internado ou óbito	-	-	-	-	-	-	-	-
Violência doméstica e/ou outras violências	7	7	11	11	9	9	7	7

Fonte: DATASUS/SINAN e SIM. Dados Tabulados em 06/12/2021.

De acordo com os dados de casos notificados e casos confirmados, alguns agravos como, tuberculose e hanseníase, observa-se o número igual de notificados e confirmados por os agravos seguir com a ordem de notificação somente mediante caso confirmado.

Referente aos testes para covid-19, os mesmos só foram introduzidos na rotina das equipes de Atenção Primária no ano de 2022, não havendo produção para este insumo nos anos analisados.

2.3.2. Internações Hospitalares

Este tópico visa discutir o número médio de internações hospitalares e número médio de internações hospitalares segundo diagnóstico no Sistema Único de Saúde (SUS), em Olho D'água do Casado, nos anos de 2016 a 2019.

O número de internações segundo diagnóstico estima o risco da ocorrência de casos de doenças por causas selecionadas que motivaram a internação hospitalar, e dimensiona sua magnitude como problema de saúde pública. Além disso, reflete as condições de acesso aos serviços hospitalares que por sua vez guarda relação com a oferta desses serviços no SUS. Expressa parcialmente o quadro nosológico da população residente para a causa considerada.

Esse indicador revela o resultado das ações e serviços de promoção da saúde, prevenção de riscos, e do diagnóstico e tratamento precoces. A partir dele, pode-se depreender que as taxas de internações mais elevadas para determinada causa sugere correlações com os contextos econômicos e sociais.

Tabela 13 – Taxa de Internações Hospitalares (SUS) por Habitante, Nordeste, Alagoas, 10ª Região de Saúde e município de Olho D'água do Casado-AL, de 2016 a 2019.

Localidade	2016	2017	2018	2019
Nordeste	1,05	1,13	1,21	1,29
Alagoas	1,13	1,27	1,37	1,42

10ª Região de Saúde	0,81	0,93	0,95	0,94
Olho D'água do Casado	0,05	0,05	0,05	0,05

Fonte: DATASUS/SIH-SUS. Dados Tabulados em 22/12/2021.

Tabela 14 – Número de Internações segundo diagnóstico CID (10), no município de Olho D'água do Casado-AL, de 2016 a 2020.

Capítulo CID (10)	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	79	70	81	93	54
II. Neoplasias (tumores)	27	22	58	41	25
III. Doenças sangue órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	5	4	1	2	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	10	11	15	8	11
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	3	-	2	1
VI. Doenças do sistema nervoso	4	4	3	5	2
VII. Doenças do olho e anexos	1	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	2	-	-	4	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	15	27	20	22	18
X. Doenças do aparelho respiratório	29	35	29	32	13
XI. Doenças do aparelho digestivo	35	33	30	23	11
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	6	7	-	3	-
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	5	6	6	9	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	22	35	27	39	17
XV. Gravidez parto e puerpério	135	149	179	143	159
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	11	12	11	12	13
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	-	2	1	1	1
XVIII. Sintomas sinais e achados anormais exames clínicos e laboratoriais	4	15	8	7	3
XIX. Lesões envenenamento e algumas outras consequências causas externas	29	65	19	33	23
XXI. Contatos com serviços de saúde	2	2	2	1	1
Total	422	502	490	480	353

Fonte: DATASUS/SIH-SUS. Dados Tabulados em 22/12/2021.

Observando-se os anos analisados, nota-se que as maiores causas de internações de munícipes de Olho D'água do Casado foram: gravidez, parto e puerpério, com um total de 765 internações (34,05%); algumas doenças infecciosas e parasitárias, com 377 internações (16,78%); lesões por envenenamento e algumas outras consequências externas, com 169 internações (7,52%); neoplasias, com 173 internações (7,70%); doenças do aparelho geniturinário, com 140 internações (6,23%); doenças do aparelho respiratório, com 138 internações (6,14%); doenças do aparelho digestivo, com 132 internações (5,87%).

Ressalta-se que no ano de 2020 ocorreu o menor número de internamentos no período avaliado, tendo uma baixa de 26,45% quando comparado com o ano anterior. Esse decréscimo é resultado de trabalho intenso da Atenção Básica para garantir a qualidade de vida da população local, por meio de estratégias que visam a promoção da saúde e acompanhamento de grupos prioritários para este nível de atenção à saúde.

O grande destaque é que o ano de 2020 foi o ano em que se iniciou a disseminação do coronavírus no Brasil, mesmo assim as internações por doenças infecciosas tiveram um aumento irrelevante quando analisado sob a perspectiva do contexto de pandemia.

2.4. Indicadores de Mortalidade

Neste tópico pretende-se descrever o comportamento dos dados de mortalidade infantil no município de Olho d'Água do Casado e compará-los com os dados do Nordeste, do estado de Alagoas e da 10ª Região de Saúde, de acordo com as tabelas que seguem.

2.4.1. Taxa de Mortalidade Infantil

A taxa de mortalidade infantil refere-se ao número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. A mortalidade infantil compreende a soma dos óbitos ocorridos nos períodos neonatal precoce (0-6 dias de vida), neonatal tardio (7-27 dias) e pós-neonatal (28 dias e mais).

Altas taxas de mortalidade infantil refletem, de maneira geral, baixos níveis de saúde, de desenvolvimento socioeconômico e de condições de vida. Taxas reduzidas também podem encobrir más condições de vida em segmentos sociais específicos.

Tabela 15 – Taxa de Mortalidade Infantil, Nordeste, Alagoas, 10ª Região de Saúde e município de Olho D'água do Casado-AL, de 2016 a 2019.

Localidade	Descrição	2016	2017	2018	2019
Nordeste	Mortalidade Infantil	-	0,0012	0,0023	-
	Neonatal Precoce	7,93	7,97	7,45	7,44
	Neonatal tardio	2,30	2,12	2,14	2,14
	Pós-neonatal	4,21	3,95	3,92	4,11

Alagoas	Mortalidade Infantil	-	-	-	-
	Neonatal Precoce	7,47	6,79	6,80	6,90
	Neonatal tardio	2,22	2,10	1,84	2,06
	Pós-neonatal	4,60	4,50	3,88	4,25
10ª Região de Saúde	Mortalidade Infantil	-	-	-	-
	Neonatal Precoce	11,33	8,23	8,08	5,99
	Neonatal tardio	2,09	2,35	2,31	0,79
	Pós-neonatal	5,03	5,09	5,00	3,99
Olho D'água do Casado	Mortalidade Infantil	-	7,30	18,18	22,90
	Neonatal Precoce	-	7,30	6,06	15,27
	Neonatal tardio	-	-	6,06	-
	Pós-neonatal	-	-	6,06	7,63

Fonte: DATASUS/SIM. Dados Tabulados em 22/12/2021.

Nota-se que, enquanto a Região Nordeste, o Estado de Alagoas e a 10ª Região de Saúde mantêm-se num valor semelhante de taxa de mortalidade infantil, Olho D'água do Casado apresentou valores muito inferiores. Cabe ressaltar que as taxas das 3 primeiras localidades foram calculadas de acordo com a fórmula matemática específica:

$$\frac{\text{número de óbitos de residentes com menos de um ano de idade}}{\text{número total de nascidos vivos de mães residentes}} \times 1000 \text{ nascidos vivos}$$

Da mesma forma que no tópico anterior, esses resultados são reflexos do trabalho que vem sendo desenvolvido no município na Atenção Primária à Saúde, nestes casos, em relação aos cuidados de pré-natal, puerpério e saúde da criança com o acompanhamento de crescimento e desenvolvimento.

2.4.2. Mortalidade em Menores de Ano Proporcional por Grupos de Causas

Este indicador diz respeito à análise dos grupos de causas de óbitos em menores de um ano entre 2016 e 2020, baseada nos capítulos da CID 10. Trata-se da distribuição dos óbitos por grupos de causas determinadas, em Olho D'água do Casado-AL, no ano considerado.

Cabe ressaltar que, ele mede a participação relativa dos grupos de causas de mortalidade, em relação ao total de óbitos em menores de um ano informados entre os que tiveram a causa determinada. Proporções elevadas de óbitos, por exemplo, doenças infecciosas e parasitárias, estão em geral associadas a precárias condições socioeconômicas da população.

Tabela 16 – Taxa de Mortalidade em Menores de Ano Proporcional por Grupos de Causas (%), Nordeste, Alagoas, 10ª Região de Saúde e município de Olho D'água do Casado-AL, de 2016 a 2019.

Localidade	Descrição	2016	2017	2018	2019
Nordeste	Doenças infecciosas e parasitárias	5,23	4,01	4,10	3,92
	Neoplasias	0,40	0,26	0,38	0,47
	Doenças do aparelho circulatório	0,99	0,83	0,98	1,10
	Doenças do aparelho respiratório	3,98	3,71	4,08	4,51
	Afecções perinatais	59,92	61,99	60,40	58,82
	Causas externas	1,97	1,84	2,26	2,14
	Demais causas determinadas	27,47	27,31	27,78	28,88
	Total	100,00	100,00	100,00	100,00
Alagoas	Doenças infecciosas e parasitárias	5,51	5,18	3,64	5,00
	Neoplasias	-	0,44	0,45	0,45
	Doenças do aparelho circulatório	1,16	1,33	1,21	2,12
	Doenças do aparelho respiratório	6,96	4,29	5,77	5,00
	Afecções perinatais	59,50	58,81	58,51	57,51
	Causas externas	1,88	2,51	1,82	1,06
	Demais causas determinadas	24,96	27,40	28,57	28,83
	Total	100,00	100,00	100,00	100,00
10ª Região de Saúde	Doenças infecciosas e parasitárias	9,09	8,82	5,00	3,70
	Neoplasias	-	-	-	-
	Doenças do aparelho circulatório	-	2,94	2,50	-
	Doenças do aparelho respiratório	4,54	8,82	10,00	3,70
	Afecções perinatais	61,36	50,00	62,50	62,96
	Causas externas	2,27	2,94	-	-

	Demais causas determinadas	22,72	26,47	20,00	29,62
	Total	99,98	99,99	100,00	99,98
Olho D'água do Casado	Doenças infecciosas e parasitárias	-	-	33,33	-
	Neoplasias	-	-	-	-
	Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-
	Doenças do aparelho respiratório	-	-	-	-
	Afecções perinatais	-	100,00	33,33	66,67
	Causas externas	-	-	-	-
	Demais causas determinadas	-	-	33,33	33,33
	Total	-	100,00	99,99	99,99

Fonte: DATASUS/SIM. Dados Tabulados em 22/12/2021.

Ao se analisar a mortalidade proporcional por grupo de causas pode-se observar que, em todas as estratificações a maior parte das causas estão relacionadas a afecções perinatais e demais causas determinadas.

2.4.3. Mortalidade Proporcional por Idade

Neste tópico pretende-se descrever o comportamento dos dados de mortalidade proporcional a idade no município de Olho D'água do Casado e compará-los com os dados do Nordeste, do estado de Alagoas e da 10ª Região de Saúde, de acordo com as tabelas que seguem.

A mortalidade proporcional por idade é a distribuição percentual dos óbitos informados por idade ou faixa etária, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Ela indica o peso dos óbitos em cada idade ou faixa etária, em relação ao total de óbitos.

Altas proporções de óbitos de menores de um ano estão associadas a más condições de vida e de saúde. Já o deslocamento da concentração de óbitos para as faixas de idade mais elevadas sinaliza o aumento da expectativa de vida da população. Outras variações de concentração de óbitos sugerem correlação com a frequência e a distribuição de causas de mortalidade específica por idade e sexo.

Tabela 17 – Mortalidade Proporcional (%) por Faixa Etária, Nordeste, Alagoas, 10ª Região de Saúde e município de Olho D'água do Casado-AL, de 2016 a 2019.

Localidade	Faixa Etária	2016	2017	2018	2019
Nordeste	<1 ano	3,31	3,26	3,29	3,13
	1 a 4 anos	0,53	0,51	0,52	0,48
	5 a 9 anos	0,31	0,30	0,28	0,28
	10 a 19 anos	2,78	2,82	2,51	2,05
	20 a 49 anos	19,12	18,89	18,37	16,97
	50>	73,91	74,19	74,99	77,07
Alagoas	<1 ano	3,31	3,26	3,49	3,24
	1 a 4 anos	0,62	0,61	0,58	0,60
	5 a 9 anos	0,34	0,29	0,32	0,35
	10 a 19 anos	3,56	3,33	3,02	2,34
	20 a 49 anos	20,32	19,84	18,81	17,24
	50>	71,81	72,63	73,86	76,20
10ª Região de Saúde	<1 ano	5,12	3,55	4,76	2,83
	1 a 4 anos	0,69	0,94	0,71	1,05
	5 a 9 anos	0,23	0,41	0,23	0,84
	10 a 19 anos	2,21	1,46	3,21	1,47
	20 a 49 anos	20,13	17,76	18,23	18,19
	50>	71,59	75,86	72,82	75,60
Olho D'água do Casado	<1 ano	-	2,22	6,98	6,82
	1 a 4 anos	2,38	-	2,33	-
	5 a 9 anos	-	-	-	4,55
	10 a 19 anos	2,38	-	-	2,27
	20 a 49 anos	21,43	13,33	16,28	20,45
	50>	73,81	84,44	74,42	65,91

Fonte: DATASUS/SIM. Dados Tabulados em 22/12/2021.

No município de Olho D'água do Casado a maior parte dos óbitos está concentrada na faixa etária de 50 anos acima, seguindo o padrão das demais localidades analisadas na tabela acima, em todos os anos estudados. No entanto, ainda apresenta casos de óbito em menores de 01 ano, e precisa ampliar as estratégias de pré-natal e puerpério, para que consiga reverter esse quadro para um resultado esperado de zero casos. Por isso, o município tem investido em ações no âmbito da Atenção Primária para captar as gestantes antes da 12ª semana de

gestação e incentivando a procura pelo pré-natal para que essas mulheres possam ter pelo menos 6 consultas e acesso aos exames específicos para este programa.

A segunda maior parte dos óbitos está na faixa etária de 20 a 49 anos. Esse dado é preocupante, pois essa é a população que está ativa no mercado de trabalho, além de serem jovens e que não procuram os serviços de saúde com frequência. É preciso captar essas pessoas para o sistema de saúde, por isso o município de Olho D'água do Casado tem planejado estratégias para atender às necessidades dessa população em específico.

2.4.4. Mortalidade Proporcional por Grupos de Causas

Trata-se da distribuição percentual de óbitos por grupos de causas determinadas, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Os grupos de causas determinadas estão representados, na RIPSA, pelos seguintes Capítulos da 9ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças:

Grupos de causas (capítulos da CID-10)	Códigos da CID 10
Algumas doenças infecciosas e parasitárias (I)	A00-B99
Neoplasias (II)	C00-D48
Doenças do aparelho circulatório (IX)	I00-I99
Doenças do aparelho respiratório (X)	J00-J99
Algumas afecções originadas no período perinatal (XVI)	P00-P96
Causas externas (XX)	V01-Y98
Demais causas determinadas	Todos os demais capítulos, exceto os XVIII e XXI da CID 10

Este indicador mede a participação relativa dos grupos de causas de mortalidade, em relação ao total de óbitos informados entre os que tiveram a causa determinada. Logo, proporções elevadas de óbitos, por exemplo, doenças infecciosas e parasitárias, estão em geral associadas a precárias condições socioeconômicas da população.

Tabela 18 – Taxa de Mortalidade Proporcional por Grupos de Causas (%), Nordeste, Alagoas, 10ª Região de Saúde e município de Olho D'água do Casado, de 2016 a 2019.

Localidade	Descrição	2016	2017	2018	2019
Nordeste	Doenças infecciosas e parasitárias	4,54	4,23	4,19	4,31
	Neoplasias	13,5	14,00	14,71	14,9
	Doenças do aparelho circulatório	27,03	27,15	27,24	27,27

	Doenças do aparelho respiratório	10,26	10,26	10,47	10,99
	Afecções perinatais	2,00	2,02	1,98	1,85
	Causas externas	14,66	15,05	14,29	12,55
	Demais causas determinadas	27,97	27,26	27,07	28,05
	Total	100,00	100,00	100,00	100,00
Alagoas	Doenças infecciosas e parasitárias	4,87	4,88	4,39	4,51
	Neoplasias	10,73	11,63	12,55	12,56
	Doenças do aparelho circulatório	29,72	30,16	30,52	30,99
	Doenças do aparelho respiratório	10,24	9,46	9,72	10,22
	Afecções perinatais	2,00	1,92	1,98	1,88
	Causas externas	14,9	15,15	13,82	11,74
	Demais causas determinadas	27,5	26,78	26,98	28,06
	Total	100,00	100,00	100,00	100,00
10ª Região de Saúde	Doenças infecciosas e parasitárias	3,49	3,34	2,14	3,89
	Neoplasias	9,31	12,12	12,99	12,72
	Doenças do aparelho circulatório	31,78	36,46	37,06	32,70
	Doenças do aparelho respiratório	9,66	8,98	7,62	9,46
	Afecções perinatais	3,25	1,77	2,97	1,78
	Causas externas	14,78	12,12	13,46	10,62
	Demais causas determinadas	27,70	25,18	23,71	28,81
	Total	99,97	99,97	99,95	99,98
Olho d'Água do Casado	Doenças infecciosas e parasitárias	2,38	4,44	9,30	-
	Neoplasias	7,14	8,89	23,26	18,18
	Doenças do aparelho circulatório	35,71	35,56	27,91	43,18

Doenças do aparelho respiratório	21,43	13,33	2,33	13,64
Afecções perinatais	2,38	2,22	2,33	4,55
Causas externas	16,67	13,33	23,26	2,27
Demais causas determinadas	11,90	11,22	6,33	9,27
Total	97,62	89,00	94,70	91,09

Fonte: DATASUS/SIM. Dados Tabulados em 22/12/2021.

No município de Olho D'água do Casado a maior parte das causas de morte estão relacionadas às doenças do aparelho circulatório, sendo em 2019, 43,18% dos casos. Em segundo lugar vêm as demais neoplasias (tumores). Já nas demais localidades analisadas, podemos observar que o segundo lugar fica com as demais causas determinadas, sendo ainda as doenças do aparelho circulatório, a maior causa de morte.

O número de pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT tem aumentado e com isso também a mortalidade relacionada a elas. Nesse sentido, o município tem apontado um olhar mais focado nessas pessoas para atender às necessidades delas e consequentemente utilizar o planejamento estratégico voltado à mudança desse quadro e melhoramento da qualidade de vida da população local.

2.4.5. Taxa de Mortalidade por Causas Externas

A taxa de mortalidade por causas externas é o indicador calculado pelo número de óbitos por causas externas (acidentes e violências), por 100 mil habitantes, em determinado espaço geográfico, no ano considerado (códigos V01 a Y98, do Capítulo XX da CID-10).

Este indicador estima a intensidade da força de morrer de um indivíduo em consequência de causas externas.

Taxas elevadas de mortalidade estão associadas à maior prevalência de fatores de risco específicos para cada tipo de causa externa. Os acidentes de trânsito, os homicídios e os suicídios respondem, em conjunto, por cerca de dois terços dos óbitos por causas externas no Brasil. As taxas são consideravelmente mais altas na população de adultos jovens, principalmente do sexo masculino.

Variações das taxas de mortalidade específica podem também estar associadas à qualidade da assistência médica disponível.

Tabela 19 – Taxa de Mortalidade (em 100.000) (*) por Causas Externas, segundo sexo, Nordeste, Alagoas, 10ª Região de Saúde e município de Olho D'água do Casado-AL, de 2016 a 2019.

Localidade	Sexo	2016	2017	2018	2019
Nordeste	Homens	76,91	79,43	72,62	63,94
	Mulheres	12,46	13,02	12,68	12,49
Alagoas	Homens	81,19	79,66	68,23	58,10
	Mulheres	10,95	13,15	10,85	11,83
10ª Região de Saúde	Homens	72,21	62,60	63,65	49,76
	Mulheres	7,53	10,01	6,86	13,06
Olho D'água do Casado	Homens	65,47	43,33	85,99	10,67
	Mulheres	10,91	21,66	21,50	-

Fonte: DATASUS/SIM. Dados Tabulados em 22/12/2021.

Observando a tabela acima nota-se a preocupante realidade de mortalidade por causas externas (acidente e violência), que tem se mostrado alta na população masculina, em todas as localidades estudadas. Muito disso está relacionado ao comportamento dessa população que, além de ter resistência para o serviço de saúde, está envolvido em situações de violência, abuso do uso de álcool e outras drogas, entre outras situações que favorecem a ocorrência de óbitos.

As mudanças dessa taxa ocorrem de forma lenta e incremental, por meio de políticas públicas que incentivem comportamentos saudáveis à população. Seja relacionado a orientações diretamente com a população, ou por meio de mudanças nas condições socioeconômicas da população, pois estudos evidenciam a relação de fatores como saneamento básico, desemprego, baixa escolaridade entre outros como potencializadores da violência. Cabe também a realização de conscientização da população jovem quanto ao uso de álcool e direção, pois se trata de uma das principais causas de morte no trânsito.

A Tabela 20 trata da distribuição de óbitos por residência e faixa etária, em determinado espaço geográfico. As causas externas são traumatismos, lesões ou quaisquer outros agravos à saúde – intencionais ou não – de início súbito e como consequência imediata de violência ou outra causa exógena.

Em consonância com a tabela anterior fica evidente que a maior parte da mortalidade por causas externas está relacionada à população jovem, de 20 a 39 anos. Nessa perspectiva, é essencial criar estratégias voltadas à saúde do homem, principalmente do homem jovem, para que haja conscientização quanto à adoção de hábitos de vida saudáveis.

2.4.6. Óbitos por Causas Externas e Faixa Etária

Tabela 20 – Óbitos por Causas Externas segundo Faixa Etária e Residência, Nordeste, Alagoas, 10ª Região de Saúde e município de Olho D'água do Casado, de 2016 a 2019.

Faixa Etária	Nordeste				Alagoas				10ª Região de Saúde				Olho D'água do Casado			
	2016	2017	2018	2019	2016	2017	2018	2019	2016	2017	2018	2019	2016	2017	2018	2019
Menor de 01 ano	227	212	256	237	13	17	12	7	44	34	40	27	-	-	-	-
01 a 04 anos	394	366	327	328	33	26	17	11	6	9	6	10	-	-	1	-
05 a 09 anos	277	295	233	237	13	24	12	11	2	4	2	8	-	-	-	-
10 a 14 anos	733	711	631	541	52	43	46	25	2	2	10	5	-	-	-	-
15 a 19 anos	6.391	6.794	5.682	4.364	500	487	354	273	17	12	17	9	-	-	-	-
20 a 29 anos	14.638	15.602	13.832	11.386	930	950	784	670	58	44	38	46	3	2	1	1
30 a 39 anos	9.884	10.293	9.510	8.460	620	526	520	441	54	49	57	65	1	1	1	-
40 a 49 anos	6.281	6.391	6.097	5.827	329	392	341	317	61	77	58	62	1	-	-	-
50 a 59 anos	4.302	4.175	4.237	4.147	254	246	214	219	81	96	90	116	-	1	3	-
60 a 69 anos	2.699	2.834	2.793	2.905	137	167	144	149	120	142	125	130	-	1	1	-
70 a 79 anos	2.155	2.166	2.262	2.340	105	119	114	116	181	196	182	194	1	-	1	-
80 anos e mais	2.606	2.866	2.917	3.160	106	136	125	144	233	292	214	279	1	1	2	-
Idade ignorada	314	278	372	352	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	50.901	52.983	49.179	44.284	3.096	3.133	2.683	2.383	859	957	839	951	7	6	10	1

Fonte: DATASUS/SIM. Dados Tabulados em 22/12/2021.

2.5. Vacinação

Vacinas são substâncias que possuem como função estimular nosso corpo a produzir respostas imunológicas a fim de nos proteger contra determinada doença. Elas são produzidas a partir do próprio agente causador da doença, que é colocado em nosso corpo de forma enfraquecida ou inativada. Apesar de não causar a doença, as formas atenuadas e inativadas do antígeno são capazes de estimular nosso sistema imunológico.

Por meio da imunização, o corpo fica protegido de vírus e bactérias que afetam seriamente o ser humano, podendo levar à morte. Por isso, o dia 17 de outubro é celebrado como o Dia Nacional da Vacinação, para incentivar e valorizar a prática.

Neste tópico pretende-se descrever o comportamento da vacinação no município de Olho d'Água do Casado, de acordo com as tabelas e gráficos que seguem.

2.5.1. Cobertura Vacinal no Primeiro Ano de Vida

Trata-se do percentual de menores de um ano de idade imunizados com vacinas específicas, no município de Olho d'Água do Casado, no ano considerado. Este indicador estima o nível médio de proteção da população infantil contra doenças selecionadas, evitáveis por imunização, mediante o cumprimento de esquema vacinal básico.

O número de doses necessárias e os intervalos recomendados entre as doses, para cada tipo de vacina, constam de normas técnicas nacionais estabelecidas e atualizadas pelo Ministério da Saúde. Cabe ressaltar que valores médios elevados podem encobrir bolsões de baixa cobertura em determinados grupos populacionais, comprometendo o controle das doenças.

Tabela 21 – Cobertura Vacinal (%) de crianças menores de um ano de idade com esquema completo, segundo tipo de vacina no município de Olho D'água do Casado-AL, de 2016 a 2020.

Vacina	2016	2017	2018	2019	2020
1ª BCG	87,94	80,14	101,79	43,8	86,86
3ª Hepatite B	87,23	129,79	138,39	87,59	119,71
3ª Penta	85,82	129,79	138,39	87,59	119,71
3ª Poliomielite (VIP)	92,91	109,93	103,57	99,27	107,3
2ª Rotavírus	101,42	95,74	120,54	87,59	89,05
3ª Pneumocócica 10	111,35	100	131,25	91,24	112,41
2ª Meningocócica C	96,45	100,71	104,46	108,03	102,92

Fonte: DATASUS/SI-PNI. Dados Tabulados em 12/12/2021.

No período avaliado, a cobertura de BCG manteve acima do percentual preconizado de 95% apenas no ano de 2018, nos demais que não foi atingida a meta provavelmente a

criança tomou a vacina no hospital ao nascer e não foi registrado no município. Mas todas as crianças são vacinadas com a BCG.

As demais vacinas não atingidas podem ser explicadas com a dificuldade de conscientizar as mães e responsáveis para levar a criança até as Unidades Básicas de Saúde para serem vacinadas, no entanto, o município está sempre fazendo buscas ativas para captar essas crianças. Além disso, por muitas vezes faltam vacinas ou lotes chegam próximos a vencer, o que acarreta a cobertura um pouco abaixo do preconizado em alguns anos observados.

2.5.2. Cobertura Vacinal no Segundo Ano de Vida

Neste tópico trataremos do percentual de crianças de um ano a dois anos de idade imunizados com vacinas específicas, em Olho d'Água do Casado, no ano considerado.

Da mesma forma que no tópico anterior, este indicador estima o nível médio de proteção da população infantil contra doenças selecionadas, evitáveis por imunização, mediante o cumprimento de esquema vacinal básico.

O número de doses necessárias e os intervalos recomendados entre as doses, para cada tipo de vacina, constam de normas técnicas nacionais estabelecidas e atualizadas pelo Ministério da Saúde. Cabe ressaltar que valores médios elevados podem encobrir bolsões de baixa cobertura em determinados grupos populacionais, comprometendo o controle das doenças.

Tabela 22 – Cobertura Vacinal (%) de crianças de um ano a dois anos com esquema completo, segundo tipo de vacina no município de Olho D'água do Casado-AL, de 2016 a 2020.

Vacina	2016	2017	2018	2019	2020
Tríplice Viral	121,99	109,22	102,68	127,01	86,13
Hepatite A	82,98	91,49	110,71	97,81	89,05

Fonte: DATASUS/SI-PNI. Dados Tabulados em 05/08/2021.

Da mesma forma que nas vacinas para menores de um ano também há a dificuldade de conscientizar as mães e responsáveis para levar a criança até as Unidades Básicas de Saúde para serem vacinadas, no entanto, o município está sempre fazendo buscas ativas para captar essas crianças. Além disso, por muitas vezes faltam vacinas ou lotes chegam próximos a vencer, o que acarreta a cobertura um pouco abaixo do preconizado em alguns anos observados.

3. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS, Integralidade e resolubilidade da atenção, universalidade e equidade do acesso, intersetorialidade e humanização do atendimento e participação popular na formulação de políticas. A prestação de serviços de atendimento à saúde da população é prioritária e de responsabilidade dos municípios, sendo as ações municipais de saúde organizadas e coordenadas de modo que o mesmo possa garantir à população o acesso aos serviços e a disponibilidade das ações e dos meios para o atendimento integral, e, que a estruturação e o funcionamento desses sistemas de saúde possibilitem responsabilizá-los pelas atividades de atenção à saúde ofertadas a todos os residentes em seu território.

Sendo assim, deve-se ressaltar o protagonismo da Atenção Primária à Saúde –APS municipais, haja vista sua importância para a Saúde dos usuários, correspondente a um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde. Além de ser porta de entrada e primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, e sua necessidade de ser universal, acessível e resolutiva.

O município de Olho D'água do Casado integra a 10ª Região de Saúde do Estado, e está inserido nos seguintes pontos da Rede de Atenção à Saúde:

- Rede Cegonha, prestando assistência à mulher no planejamento reprodutivo, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Tendo como maternidade referência, o Hospital Regional do Alto Sertão – HRAS, localizado no município de Delmiro Gouveia;
- Rede de Urgência e Emergência, tendo a Atenção Primária como porta de entrada e responsável pelo encaminhamento para os demais componentes da rede. Conta com um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que tem como unidades de referência, o Hospital Regional do Alto Sertão - HRAS, e Unidade de Pronto Atendimento – UPA de Delmiro Gouveia;
- Atualmente, o município não possui Centro de Atenção Psicossocial - CAPS. As pessoas em sofrimento psíquico são encaminhadas para o CAPS de Piranhas/AL. Estes usuários são acompanhados na Atenção Primária e recebem assistência médica psiquiátrica, e atendimento psicológico.
- Na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, a assistência aos usuários é realizada pelas equipes de Saúde da Família e equipe Multiprofissional,

objetivando iniciar precocemente as ações de reabilitação e de prevenção precoce de incapacidades.

- O mesmo acontece quando observado a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, sendo realizados encaminhamentos para especialidades quando necessário. O município oferece os serviços de cardiologia, e endocrinologia através de teleconsultas, para o acompanhamento destes usuários.

3.1. Pontos da Rede de Atenção à Saúde

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) organizam-se por meio de pontos de atenção à saúde, ou seja, locais onde são ofertados serviços de saúde que determinam a estruturação dos pontos de atenção secundária e terciária. Nas RAS o centro de comunicação é a Atenção Primária à Saúde (APS), sendo esta ordenadora do cuidado.

O município de Olho D'água do Casado ainda não formalizou a sua Rede de Atenção à Saúde, mas realiza atividades com o intuito de consolidar as estratégias preconizadas nas redes. Dentre os pontos da rede, pode-se citar a rede materno-infantil e de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas não Transmissíveis – DCNT.

3.1.1. Rede Materno-Infantil

Olho D'água do Casado oferece o serviço de planejamento reprodutivo e assistência humanizada à gravidez através da consulta de pré-natal. As gestantes são encaminhadas para a maternidade de referência (Hospital Regional do Alto Sertão) e após o parto voltam a ser acompanhadas pelas equipes de saúde da família através da consulta puerperal e atendimento de puericultura para os cuidados com a criança.

Tabela 23 – Número de Consultas de Gestantes na Atenção Primária à Saúde de Olho D'água do Casado-AL.

Município	2017	2018	2019	2020
Olho D'água do Casado	1.225	1.442	1.209	1.053
TOTAL	1.225	1.442	1.209	1.053

Fonte: SISAB. Dados Tabulados em 22/12/2021.

Tabela 24 – Razão de Atendimento de Crianças de 0 a < 5 Anos Acompanhadas na Atenção Primária à Saúde de Olho D'água do Casado-AL.

Município	2017	2018	2019	2020
Olho D'água do Casado	1,58	0,34	0,10	76,87
TOTAL	1,58	0,34	0,10	76,87

Fonte: PEC/SISAB. Dados Tabulados em 22/12/2021.

3.1.2. Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas não Transmissíveis - DCNT

O cuidado às pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT é realizado através das equipes de Saúde da Família, através de consultas com profissional médico e enfermeiro, realizada de maneira periódica, além de assistência realizada pela equipe Multiprofissional, principalmente com acompanhamento nutricional. As consultas são realizadas tanto na Unidades Básicas de Saúde, como no domicílio dos usuários.

Tabela 25 – Razão de Atendimentos de Idosos Maiores ou Iguais a 60 Anos Acompanhados na Atenção Primária à Saúde de Olho D'água do Casado-AL.

Município	2017	2018	2019	2020
Olho D'água do Casado	11,06	14,53	8,36	83,62
TOTAL	11,06	14,53	8,36	83,62

Fonte: PEC/SISAB. Dados Tabulados em 22/12/2021.

Tabela 26 – Número de Pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica Acompanhados na Atenção Primária à Saúde de Olho D'água do Casado-AL.

Município	2017	2018	2019	2020
Olho D'água do Casado	114	115	115	898
TOTAL	114	115	115	898

Fonte: PEC/SISAB. Dados Tabulados em 22/12/2021.

Tabela 27 – Número de Pessoas com Diabetes Acompanhados na Atenção Primária à Saúde de Olho D'água do Casado -AL.

Município	2017	2018	2019	2020
Olho D'água do Casado	30	30	30	226
TOTAL	30	30	30	226

Fonte: PEC/SISAB. Dados Tabulados em 22/12/2021.

4. ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

4.1. Rede Física Municipal Saúde e Organização do Sistema Municipal de Saúde

A Rede Física de saúde do município é composta por 02 Centros de Saúde/Unidades Básica de Saúde, 01 Unidade Móvel de Urgência e 01 Central de Gestão em Saúde. Nas unidades são ofertados diversos serviços à população, como os registros das ações de promoção e prevenção em saúde, procedimentos com finalidades diagnósticas, procedimentos clínicos, procedimentos cirúrgicos e outras ações complementares de Atenção à Saúde.

Tabela 28 – Estabelecimentos de Saúde de Olho D'água do Casado -AL.

Estabelecimento	Qtd.	Natureza Jurídica	Gestão	Atende ao SUS
Centro de Saúde / Unidade Básica de Saúde	02	Administração Pública	Municipal	Sim
Unidade Móvel de Urgência	01	Administração Pública	Estadual	Sim
Central de Gestão em Saúde	01	Administração Pública	Municipal	Sim

Fonte: CNES Online. Dados Tabulados em 22/12/2021.

4.1.1. Organização da Secretaria Municipal de Saúde

O Sistema Municipal de Saúde de Olho D'água do Casado está organizado com os serviços prestados à população através da rede física de saúde pública e privada prestadora de serviços ao SUS. Além disso, há os serviços contratados de patologia clínica e outros exames de média complexidade através de pessoas jurídicas. As demandas de procedimentos não ofertados no município são encaminhadas para os municípios de referência, pactuados através da PPI, que são: Delmiro Gouveia, Santana do Ipanema, Arapiraca e Maceió.

A assistência é prestada no município através da Estratégia Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde, Equipe Multiprofissional, Agentes de Combate às Endemias e Vigilância em Saúde, em parceria com outras secretarias, sendo ofertados, consultas, exames, medicamentos e orientações de cunho educativo, além de atendimentos médicos especializados e de outros profissionais de nível superior.

4.1.2. Territorialização

A territorialização da atenção básica à saúde é um processo social e político importante para a realização dos princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Tem como objetivo principal organizar os serviços de acordo com o território, ou seja, conhecer o território, que é onde a vida acontece, e, a partir das suas necessidades organizar os serviços.

A análise social no território deve ser construída de forma a contribuir na identificação de informações, para a operacionalizar as tomadas de decisão e para a definição de estratégias de ação nas diferentes dimensões do processo de saúde doença. Ou seja, em termos das necessidades sociais, dos grupos de risco, situação de exposição, nos danos, sequelas, doenças e agravos, e óbitos.

Essa perspectiva de atuação, tem base nas ações de territorialização, possibilitando aos profissionais de saúde compreender a dinâmica que envolve o meio onde se estabelece o processo saúde/doença, assim como os problemas, as necessidades e situações de saúde. Tal conduta visa conhecer a realidade a partir da demarcação territorial da área de abrangência da Estratégia da Saúde da Família-ESF, com a construção de mapas, e diagnósticos dos problemas, necessidades e situações de saúde que permitam a identificação dos diversos elementos presentes no contexto social.

Portanto, a territorialização na APS é de suma importância, pois permite identificar os problemas de saúde da população, bem como delineá-la e caracterizá-la, além de criar vínculo entre a equipe da ESF e os usuários dos serviços de saúde, favorecendo assim, o acesso aos serviços e análise dos impactos das ações, através de diagnóstico interdisciplinares e participativos, com mapeamento das áreas de abrangência da Saúde da Família, fornecendo informações aos gestores públicos sobre as condições referentes a qualidade de vida da população, para a elaboração do plano de estratégia de saúde da família.

Tabela 29 – Total Geral de Pessoas Cadastradas na Atenção Primária à Saúde de Olho D'água do Casado-AL, Dados do e-SUS.

Sexo	2017	2018	2019	2020
Masculino	224	226	226	2.895
Feminino	1.131	1.132	1.132	4.052
TOTAL	1.355	1.358	1.358	6.947

Fonte: PEC/SISAB. Dados Tabulados em 22/12/2021.

Atenção Primária à Saúde

A Atenção Básica a Saúde ou Atenção Primária a Saúde - APS compreende o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da coletividade com o sistema de saúde. A atenção primária à saúde é provida o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham, constituindo-se no primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde. Ela tem por finalidade a resolubilidade dos problemas de saúde da população mais frequentes e relevantes.

No Brasil, à atenção básica se desenvolve na integralidade das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação à saúde. A atual política de saúde brasileira tem como base a mobilização feita, nas décadas 60 a 80, por sanitaristas e pesquisadores em prol de um planejamento de saúde com metas associadas ao crescimento.

- Saúde como direito de todos e dever do Estado, por intermédio de formulação de políticas sociais e econômicas que assegurem universalização do acesso, equidade, atendimento integral e controle social;
- A estruturação dos serviços de saúde em um sistema único, com comando único em cada esfera de governo, com regionalização e hierarquização dos serviços e com participação do setor privado em caráter complementar.

Tabela 30 – Composição das Equipes na Atenção Primária à Saúde de Olho D'água do Casado-AL.

Ordem	Equipe	Composição
01	Urbana I	01 Médico 01 Enfermeiro 01 Cirurgião Dentista 01 Auxiliar de Saúde Bucal 01 Técnicos e Auxiliares de Enfermagem 05 Agentes Comunitários de Saúde
02	Alto da Boa Vista	01 Médico 01 Enfermeiro 01 Cirurgião Dentista 01 Auxiliar de Saúde Bucal 01 Técnicos e Auxiliares de Enfermagem 06 Agentes Comunitários de Saúde
03	Urbana II	01 Médico 01 Enfermeiro 01 Cirurgião Dentista 01 Auxiliar de Saúde Bucal 01 Técnicos e Auxiliares de Enfermagem 06 Agentes Comunitários de Saúde
04	Assentamento Nova Esperança	01 Médico 01 Enfermeiro 01 Cirurgião Dentista 01 Auxiliar de Saúde Bucal 01 Técnicos e Auxiliares de Enfermagem 06 Agentes Comunitários de Saúde

Fonte: CNES Online. Dados Tabulados em 06/12/2021.

Atendimentos Individualizados nas Atenção Primária à Saúde

Tabela 31 – atendimentos Realizados pela Equipe Multiprofissional-AP em Olho D'água do Casado-AL, de 2017 a 2020.

Categoria	2017		2018		2019		2020	
	Atendi. Individual - UBS	Atendi. no Domicílio	Atendi. Individual - UBS	Atendi. no Domicílio	Atendi. Individual - UBS	Atendi. no Domicílio	Atendi. Individual - UBS	Atendi. no Domicílio
Assistente Social	4	10	16	0	24	5	24	1
Fisioterapeuta	375	2	329	17	561	21	266	20
Nutricionista	121	17	137	13	117	10	134	4
Psicólogo Clínico	488	6	408	3	202	2	144	1
Total	988	35	890	33	904	38	568	26

Fonte: SISAB. Dados Tabulados em 22/12/2021.

Legenda: Atendi. – Atendimentos;

Tabela 32 – atendimentos Individualizados Realizados na Atenção Primária de Olho D'água do Casado-AL, por Categoria, de 2017 a 2020.

Categoria	2017		2018		2019		2020	
	Atendi. Individual - UBS	Atendi. no Domicílio	Atendi. Individual - UBS	Atendi. no Domicílio	Atendi. Individual - UBS	Atendi. no Domicílio	Atendi. Individual - UBS	Atendi. no Domicílio
Médico	8.172	0	7.792	10	8.407	227	3.434	88
Enfermeiro	2.791	18	2.912	10	3.963	243	2.247	96

Cirurgião Dentista	2203	724	3.081	0	4.288	1	876	0
Total	13.166	742	13.785	20	16.658	471	6.557	184

Fonte: SISAB. Dados Tabulados em 22/12/2021.

Legenda: Atendi. – Atendimentos.

Tabela 33 – Atendimentos Individualizados Realizados na Atenção Primária de Olho D'água do Casado-AL, por Tipo de Atendimento, de 2017 a 2021.

Tipo de Atendimento	2017	2018	2019	2020	2021
Asma	55	30	22	10	13
D. Transmissíveis - Dengue	1	0	1	0	0
D. Transmissíveis - Hanseníase	0	0	8	5	0
D. Transmissíveis - Tuberculose	15	5	10	3	17
Desnutrição	43	5	47	14	7
Diabetes	477	379	595	255	495
Doenças transmissíveis - DST	4	1	7	1	5
DPOC	17	14	27	7	14
Hipertensão arterial	1.580	1.150	1.641	833	1.262
Obesidade	73	69	285	98	47
Pré-natal	1.295	1.603	1.345	1.061	1.051
Puericultura	680	835	1.061	219	597
Puerpério (até 42 dias)	43	81	114	41	57
Rast. câncer de mama	418	137	238	58	67

Rast. câncer do colo do útero	724	703	1.010	96	188
Rast. risco cardiovascular	2	8	16	1	1
Reabilitação	672	351	1.357	527	447
Saúde mental	766	711	486	127	272
Saúde sexual e reprodutiva	1.900	1.465	2.517	608	1.087
Tabagismo	15	15	34	2	5
Usuário de álcool	6	2	10	5	5
Usuário de outras drogas	1	2	4	0	0
TOTAL	8.787	7.566	10.835	3.971	5.637

Fonte: SISAB. Dados Tabulados em 22/12/2021.

Tabela 34 – atendimentos Individualizados Realizados na Atenção Primária de Olho D'água do Casado-AL, por Problema/Condição Avaliada, de 2017 a 2021.

Problema/Condição Avaliada	2017	2018	2019	2020	2021
Consulta agendada	6.567	6.016	5.607	1.674	2.971
Dem. esp. esc. inicial/orient.	84	19	187	45	591
Dem. esp. consulta no dia	3.591	4.714	3.863	1.714	969
Dem. esp. atendimento urgência	14	10	115	362	102
TOTAL	10.256	10.759	9.772	3.795	4.633

Fonte: SISAB. Dados Tabulados em 22/12/2021.

Tabela 35 – Procedimentos Realizados na Atenção Primária de Olho D'água do Casado-AL, de 2017 a 2021.

Categoria	2017	2018	2019	2020	2021
Procedimentos Individualizados	6.153	8.558	5.575	3.021	7.753
Procedimentos Consolidados	23.218	19.696	18.837	13.141	16.968
Total	29.371	28.254	24.412	16.162	24.721

Fonte: E-SUS/APS. Tabulados em 22/12/2021.

Tabela 36 – Total de Testes de Triagem Neonatal realizadas em Olho D'água do Casado-AL, de 2017 a 2021.

Município	2017	2018	2019	2020	2021
Olho D'água do Casado	S/D	S/D	10	36	S/D

Fonte: e-SUS. Dados Tabulados em 22/12/2021.

Legenda: S/D – Sem dados;

Tabela 37 – Total de doses administradas em Crianças de 6 Meses a < 5 Anos com Suplementação com Vitamina A em Olho D'água do Casado-AL, de 2017 a 2021.

Dose	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%	2021	%
1000.000	S/D	0,00%	0	0,00%	92	51.98%	1	0.56%	S/D	0,00%
2000.000 – 1ª	S/D	0,00%	0	0,00%	435	87.00%	34	6.80%	S/D	0,00%
2000.000 – 2ª	S/D	0,00%	0	0,00%	65	22.73%	0	0,00%	S/D	0,00%

Fonte: SISAB. Dados Tabulados em 22/12/2021.

Legenda: S/D – Sem dados;

Tabela 38 – Total de Exames Citopatológico Realizados na População Feminina de 25 a 64 anos em Olho D'água do Casado-AL, de 2017 a 2021.

Local de Realização	2017	2018	2019	2020	2021
Diagnóstico	1	1	15	3	4
Rastreamento	73	58	1.056	204	394
Total	74	59	1.071	207	398

Fonte: DATASUS. Dados Tabulados em 06/12/2021.

Tabela 39 – Total de Exames de Mamografia Realizados na População Feminina de 50 a 60 anos em Olho D'água do Casado-AL, de 2017 a 2021.

Local de Realização	2017	2018	2019	2020	2021
Diagnóstico	0	0	0	0	0
Rastreamento	43	101	137	79	56
Total	43	101	137	79	56

Fonte: DATASUS. Dados Tabulados em 06/12/2021.

4.1.3. Saúde Bucal

O papel da Saúde Bucal na Atenção Primária é o desenvolvimento das ações comunitárias. Atuando na prática curativa e preventiva e promoção à saúde. Olho D'água do Casado conta com 4 equipes de Saúde Bucal: Urbana I, Urbana II, Assentamento Nova Esperança e Alto da Boa Vista. Além disso, existe a oferta de cirurgia bucomaxilofacial.

Os atendimentos são ofertados para todo público, idosos, adultos, crianças e algumas das vezes pacientes especiais colaborativos. O perfil da população varia, entre classe baixa e classe média. Porém a classe baixa é mais predominante.

O fluxo de atendimentos é extenso, acontece por marcações, por dia, a quantidade mínima são 12 atendimentos, podendo chegar aos 18 atendimentos diários por profissional. Contando com consulta marcada, consulta no dia e urgência. São realizadas visitas domiciliares quando solicitado.

Os procedimentos realizados, são: restaurações em resina composta e amálgama, acesso a polpa, capeamento pulpar, curativo de demora c/ e s/ preparo biomecânico, raspagem de tártaro, profilaxia, aplicação tópica de flúor (ATF), cirurgias (exodontias simples e complexas, como de terceiros molares), tratamento endodôntico (canal), drenagem de abscesso, radiografia periapical/interproximal, retirada de ponto, selamento provisório, tratamento de alveolite, ulotomia/ulectomia e outros procedimentos.

Os pacientes são orientados a manter os dentes com integridade, que dá para manter em boca, realizando restaurações, tratamento endodônticos, mas os mesmos, optam por exodontias.

É executada atividades educativas, de promoção a saúde, como no Programa Saúde na Escola (PSE), com palestras, escovações supervisionadas, aplicação tópica de flúor (ATF), especialmente ao público infantil.

Age em campanhas de prevenções, orientações a higiene bucal, pré-natal odontológico e câncer bucal, onde atinge ao público infantil ao adulto.

O Pré-natal Odontológico acontece da seguinte maneira; os Agentes de Saúde Comunitário informam e marcam a consulta para o Cirurgião-Dentista ou o Enfermeiro da área correspondente a cada profissional encaminha as gestantes ao Cirurgião-Dentista.

O Pré-natal Odontológico acontece com a primeira consulta, orientações de higiene bucal e com a importância do pré-natal odontológico, seguindo a marcação para realizar os procedimentos, em casos de urgências, os procedimentos são realizados no mesmo dia da primeira consulta.

As maiores dificuldades aconteceram no início da pandemia em 2020, onde os procedimentos foram suspensos, principalmente restaurações, tendo apenas atendimentos de urgências, como medicações, curativos, extrações, com a demanda reduzida.

Em 2021, começou a regularizar aos poucos, as restaurações continuaram suspensas e retornava os demais procedimentos sem uso das canetas de alta e baixa rotação. O medo dos pacientes ao retorno ao dentista também foi uma dificuldade, fazendo com que não comparecessem as consultas, diminuindo a demanda, que já estava mínima.

Tabela 40 – Total Atendimentos Odontológicos Realizados na Atenção Primária, Por Tipo de Consulta, em Olho D'água do Casado-AL, de 2017 a 2021.

Tipo de Consulta	2017	2018	2019	2020	2021
Consulta de manutenção	1.065	657	867	214	212
Primeira consulta odontológica programada	1.373	1.258	1.341	322	676
Consulta de retorno	528	222	1.493	247	968
TOTAL	2.966	2.137	3.701	783	1.856

Fonte: e-SUS. Dados Tabulados em 22/12/2021.

4.1.4. Programa Saúde na Escola – PSE

O Programa Saúde na Escola (PSE) visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida da população brasileira. O PSE tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.

As atividades de educação e saúde do PSE ocorrem nos Territórios definidos segundo a área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (Ministério da Saúde), tornando possível o exercício de criação de núcleos e ligações entre os equipamentos públicos da saúde e da educação (escolas, centros de saúde, áreas de lazer como praças e ginásios esportivos.).

Vale ressaltar que as atividades de educação e saúde foram realizadas nas escolas, levando em consideração o momento de pandemia da COVID-19, e em 2021 o retorno às aulas presenciais aconteceu somente a partir de setembro em modalidade escalonada, dessa forma, houve uma diminuição expressiva das atividades em geral, sendo reprogramadas para o ano 2022.

Ações do Programa Saúde na Escola (PSE) e Crescer Saudável:

1. Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*; (obrigatória, para todas as escolas)
2. Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas (para Escolas Municipais é obrigatório e ao menos 2 ações no ano);
3. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
4. Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos;
5. Prevenção das violências e dos acidentes;
6. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação (hanseníase);
7. Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor;

8. Verificação da situação vacinal;
9. Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil;
10. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração;
11. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de IST/AIDS; e
12. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração;
13. Ação de prevenção a Covid-19 (Obrigatória, para todas as escolas).

Atualmente, o município de Olho D'água do Casado conta com 07 escolas, tendo um total de 2.043 alunos. São elas: Escola Estadual João Francisco Soares, Escola Municipal de Educação Básica Amélia Martins, Escola Municipal de Educação Básica Antenor Serpa, Escola Municipal de Educação Básica Manoel Fernandes Leite, Escola Municipal de Educação Básica Dom Pedro II, Escola Municipal de Educação Básica Jerônimo Vieira Souza e a Escola Municipal de Educação Básica Rui Barbosa, todas acompanhadas pelas equipes de Saúde da Família.

4.1.5. Atenção Especializada à Saúde

A Atenção Especializada à Saúde (AES) integra um conjunto de conhecimentos, ações, práticas e técnicas assistenciais articuladas a partir dos processos de trabalho de maior densidade tecnológica. Organizada sobretudo de forma hierarquizada e regionalizada, a AES é integrante estratégica da Rede de Atenção à Saúde, operacionalizada em articulação e em sintonia com a Atenção Básica – estabelecendo sistema de referência e contrarreferência – a fim de fomentar a continuidade da assistência de acordo com as necessidades de saúde da população. Figura-se então, como parte fundamental para a concretização do princípio da Integralidade.

O município de Olho d'Água do Casado conta com uma equipe multiprofissional (2 fisioterapeutas, 1 nutricionista, 1 fonoaudiólogo, 1 psicólogo clínico e 1 assistente social) e ambulatório com 1 psiquiatra e 1 pediatra., agendamentos pela regulação e na própria unidade de saúde para a equipe multiprofissional.

Tabela 41 – Total de Atendimentos Realizados na Atenção Especializada, por Grupos de Procedimentos, em Olho D'água do Casado-AL, de 2017 a 2021.

Grupo de Procedimentos	2017	2018	2019	2020	2021
Procedimentos com finalidade diagnóstica	0	504	108	308	920
Procedimentos clínicos	0	217	113	63	393

Ações complementares da atenção à saúde	1.283	338	1.438	2.985	6.044
Total	1.283	1.059	1.659	3.356	7.357

Fonte: DATASUS. Dados Tabulados em 06/12/2021.

Tabela 42 – Total de Atendimentos Realizados na Atenção Especializada, por Subgrupos de Procedimentos, em Olho D'água do Casado-AL, de 2017 a 2021.

Subgrupo de Procedimentos	2017	2018	2019	2020	2021
Diagnóstico por radiologia	0	159	11	0	170
Diagnóstico por ultrasonografia	0	102	0	0	102
Métodos diagnósticos em especialidades	0	71	0	0	71
Diagnóstico por teste rápido	0	172	97	308	577
Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	0	125	69	63	257
Fisioterapia	0	92	44	0	136
Autorização / Regulação	1.283	338	1.438	2.985	6.044
TOTAL	1.283	1.059	1.659	3.356	7.357

Fonte: DATASUS. Dados Tabulados em 06/12/2021.

Tabela 43 – Total de Atendimentos Realizados na Atenção Especializada, Segundo Classificação Brasileira de Ocupações - CBO, em Olho D'água do Casado-AL, de 2017 a 2021.

Profissional - CBO	2017	2018	2019	2020	2021
Médico clínico	660	0	0	0	0
Médico em radiologia e diagnóstico por imagem	0	0	102	0	0
Médico ginecologista e obstetra	0	0	0	0	63
Médico psiquiatra	0	0	125	0	0
Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família	0	0	159	11	0
Enfermeiro da estratégia de saúde da família	0	0	172	87	308
Fisioterapeuta geral	0	0	92	44	0
Médico da estratégia de saúde da família	623	0	409	1.517	2.985
TOTAL	1.283	0	1.059	1.659	3.356

Fonte: DATASUS. Dados Tabulados em 06/12/2021.

4.1.5.1. Tratamento Fora do Domicílio

O serviço funciona na sede da Secretaria de Saúde e é coordenado por uma assistência social, são agendados para os tratamentos por meio de SISREG e encaminhamentos. Os pacientes seguem o mesmo fluxo da pactuação da PPI. É assegurado transporte sanitário eletivo para o deslocamento dos pacientes e pago ajuda de custo para aqueles que fazem uso de quimioterapia, radioterapia e fazem hemodiálise.

4.1.6. Assistência Farmacêutica

No município de Olho d'Água do Casado a CAF, Localizado no Centro de Saúde, onde ocorre o recebimento, o armazenamento e o controle do estoque dos medicamentos e insumos recebidos. Também é responsável pela distribuição dos mesmos para a Farmácia Básica, UBS e demais departamentos.

A CAF é responsável pelo abastecimento das Unidades de Saúde, através de pedidos feitos pelo responsável de cada unidade, no caso os enfermeiros. Quando o pedido chega a CAF, o mesmo é separado e emitido uma nota de saída, para que o responsável pela retirada assine. O mesmo é feito para os departamentos, tais como, Sala de Procedimento, Sala de Vacina, Esterilização etc.

A distribuição para a população é através da Farmácia, pelo devido recolhimento da receita, devidamente carimbada e assinada pelo prescritor responsável, junto ao número do cartão SUS do paciente. A receita é a prova que o medicamento foi entregue, onde todas as unidades precisam entregar na CAF, já que as mesmas não são informatizadas.

O município ainda não possui a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), mas já está como meta para este Plano Municipal de Saúde. Através de reunião com toda equipe, iremos definir os membros da Comissão, por votação. Cabe ressaltar que atualmente existe uma lista de medicamentos, baseada na RENAME feita apenas pelo Farmacêutico.

Na Assistência Farmacêutica utilizamos o Sistema como controle de estoque, onde damos entradas com as notas das mercadorias recebidas, como também para distribuição, através das saídas para os Departamentos. Também é utilizado para fazer pedido mensalmente, ou quando necessário, como Tratamento de Tuberculose e Hanseníase, ao Estado.

4.1.7. Vigilância em Saúde

No campo da saúde, a vigilância está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho. A partir daí, a vigilância se distribui entre: epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador.

A vigilância em saúde cumpre uma função importante, porque suas práticas são fundamentais para conhecer a realidade da população, identificar problemas e determinar prioridades. Colaborando dessa forma com a promoção e prevenção da saúde.

A vigilância epidemiológica reconhece as principais doenças de notificação compulsória e investiga epidemias que ocorrem em territórios específicos. Além disso, age no controle dessas doenças específicas. Com isso faz uso de sistemas como SIVEP-DDA para o monitoramento das doenças diarreicas agudas, o NOTIFICA-AL onde são notificados casos suspeitos de sarampo, PFA, tétano neonatal, rubéola, coqueluche e tétano acidental.

O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), que tem como objetivo melhorar o registro das causas de óbitos infantil, fetal, materno e de MIF, aumentando a cobertura do registro do óbito infantil e a notificação da morte materna no Sistema de Informações sobre Mortalidade, a fim de fornecer informações essenciais para formulação de respostas baseadas em evidências.

Diante disso, a vigilância epidemiológica busca a rápida identificação dos casos de óbitos que cabe investigação a fim de realizar a investigação de forma oportuna. A investigação é realizada pelo enfermeiro da área a qual o óbito pertence, utilizando fichas próprias de investigação dos óbitos infantis e maternas e estratégias, como a revisão de causas básicas de óbitos por meio do levantamento de informações nos registros sobre o usuário nos estabelecimentos de saúde, entre outros. Ao focar a completude das informações relativas à qualificação da causa de morte, pretende-se a coleta do melhor dado disponível, buscando o registro de uma causa básica bem definida do óbito. Após a realização da investigação é realizada a síntese e qualificação pela coordenação de Vigilância Epidemiológica.

Com relação ao sistema de informação de nascidos vivo (SINASC), por razão do município não possuir maternidade, o sistema não é alimentado visto que a DN é notificada no município onde a criança nasceu, dessa forma é realizada a retroalimentação de dados todos os meses.

O Sistema de notificação e Agravos (SINAN), é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória. A Notificação é realizada pela equipe de saúde a qual o paciente procura e recebe diagnóstico ou é notificado como caso suspeito para determinado agravo.

A partir da notificação que é incluída no sistema (SINAN), são tomadas as medidas cabíveis buscando o tratamento do paciente.

O sistema de vigilância em imunizações é um sistema nacional, totalmente descentralizado, responsável pela efetividade na imunização de toda a população, de acordo com as especificidades de grupos-alvo, indicações clínicas e estratégias de prevenção e controle de doenças imunopreveníveis, consoante o contexto epidemiológico. A vacinação configura-se como ação passiva, como as demandas espontâneas das salas de vacinas, e como ação ativa, que consiste na busca de pessoas não vacinadas.

Atualmente o município possui 4 equipes: Urbana I, Urbana II, Alto da Boa Vista e Assentamento nova Esperança, onde cada equipe possui um técnico de enfermagem responsável pela execução da vacinação. A vacinação de rotina ocorre diariamente em cada

área e seu registro é realizado na ficha do E-SUS e posteriormente é alimentado o sistema com esses dados.

A rede de frio é centralizada no centro de Saúde de Olho D'água do Casado, onde as equipes Urbana I e Urbana II realizam a vacinação. As equipes da área rural levam a vacina para suas áreas e retornam com as vacinas para a rede de frio diariamente. Durante a vacinação nas áreas rurais os técnicos de vacinação fazem o acompanhamento rigoroso da temperatura da caixa térmica da vacina.

A Vigilância Sanitária, atualmente é composta por um coordenador e dois fiscais sanitários. Todo ano é feito um plano de ação pela plataforma FORMSUS. A VISA, tem como papel principal atuar em prol da saúde da população, para isso, realizamos inspeções no setor de alimentação, como também no setor regulado para garantir que a nossa população não corra risco de uma intoxicação alimentar, por exemplo. Notificamos os estabelecimentos que porventura não esteja de acordo com a lei municipal 013/2011 do nosso código sanitário para que se adequem a mesma.

No caso de se encontrar produtos vencidos, são recolhidos e descartados. Os que estão de acordo com o código sanitário é emitido alvará sanitário. A vigilância Sanitária atua ainda através do recebimento de denúncias, onde o profissional se desloca até o local para saber se é procedente e com isso é tomado as medidas cabíveis. A Vigilância Sanitária está ligada a Vigilância Ambiental, onde realiza-se semanalmente a coleta e envio de amostras de água tratada para o laboratório, garantindo uma água dentro dos padrões exigidos pela legislação e com isso, protegendo a população de doenças causadas através da água. Nesse caso utiliza-se o sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial - GAL e o SISAGUA para alimentação dos dados obtidos.

Anualmente a vigilância epidemiológica municipal tem o compromisso de formular e avaliar os indicadores e renovar de acordo com as necessidades e atualizações planos municipais de agravos e doenças de monitoramento contínuo e obrigatório, tais como o Plano Municipal de combate à Tuberculose, hanseníase e Leishmaniose Visceral, plano de contingenciamento contra a COVID-19 E plano municipal de vacinação contra a COVID-19, anualmente reelaboramos os planos de campanhas de vacinação contra influenza e campanha de multivacinação.

Em decorrência do quadro de pandemia, instalado no ano de 2020, algumas ações e planejamentos para a Vigilância Epidemiológica do município acabaram sendo adiados para a melhora do quadro de pandemia.

Tabela 44 – Número de Pessoas com Tuberculose Acompanhadas na Atenção Primária à Saúde de Olho D'água do Casado-AL.

Município	2017	2018	2019	2020	2021
Olho D'água do Casado	0	0	0	0	1
TOTAL	0	0	0	0	1

Fonte: E-SUS/APS. Dados Tabulados em 06/12/2021.

Tabela 45 – Número de Pessoas com Hanseníase Acompanhadas na Atenção Primária à Saúde de Olho D'água do Casado-AL.

Município	2017	2018	2019	2020	2021
Olho D'água do Casado	0	0	0	3	2
TOTAL	0	0	0	3	2

Fonte: E-SUS/APS. Dados Tabulados em 06/12/2021.

4.1.8. Educação Permanente

A educação no âmbito das instituições de saúde é entendida como um esforço educativo universalizado por parte dos profissionais de saúde, todos os níveis de atenção, que tem como alicerce a dinamicidade e integridade de cada região. Esse processo permite o conhecimento adequado das demandas de determinados grupos sociais, de forma a ordenar e proporcionar uma atuação lógica e contínua das redes de saúde do município a fim de minimizar os problemas existentes.

A educação permanente vem nesse sentido para atualizar os conhecimentos, fortalecer os profissionais no enfrentamento da realidade, assim como as experiências e habilidades de saúde que possuem e adquirem ao longo do tempo de trabalho. As ações de prevenção e promoção em saúde visa mais que um estilo de vida saudável, busca o verdadeiro bem-estar pessoal, dependendo assim, não apenas da equipe da saúde, mas de um trabalho direcionado as mudanças sociais, ambientais e econômicas para minimizar seu impacto na saúde individual e pública.

Para entender a Educação em Saúde se faz importante separar os conceitos de Educação Permanente em Saúde e Educação Continuada em Saúde, para que as atividades sejam elaboradas em conformidade à Política de Educação em Saúde.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) tem como objeto de transformação o processo de trabalho, orientado para a melhoria da qualidade dos serviços e para a equidade no cuidado e no acesso aos serviços de saúde. Parte, portanto, da reflexão sobre o que está acontecendo no serviço e sobre o que precisa ser transformado.

A Educação Continuada em Saúde é um processo que inclui as experiências posteriores ao adestramento inicial, que ajudam o pessoal a aprender competências importantes para o seu trabalho. Ela tem como objetivo a qualificação, o aperfeiçoamento do ofício e do exercício profissional com maior segurança e produtividade, por meio da aquisição de novos conceitos e da reformulação de práticas já existentes.

Desta forma, o município de Olho d'Água do Casado tem buscado proporcionar a efetivação da Educação Permanente, seja promovendo capacitações, quanto proporcionando aos profissionais a participação nos eventos ofertados pela Secretaria de Estado da Saúde.

4.1.9. Informatização

O município de Olho d'Água do Casado encontrava-se com prontuário eletrônico implantado em 100% das Unidades Básicas de Saúde até setembro de 2022, quando cancelou o contrato com a empresa terceirizada e voltou a usar o sistema de Coleta de Dados Simplificada (CDS).

4.1.10. Planejamento e Regulação

4.1.10.1. Programações Anuais de Saúde – PAS

Segundo a Portaria de Consolidação nº 01, de 28 de setembro de 2018, art. 97º, a Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados. A PAS deverá conter:

- I. A definição das ações que, no ano específico, garantirão o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde.
- II. A identificação dos indicadores que serão utilizados para o monitoramento da PAS; e
- III. A previsão da alocação dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da PAS.

A Programação Anual de Saúde contém, de forma sistematizada, as ações, os recursos financeiros e outros elementos que contribuem para o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde; as metas anuais para cada ação definida; os indicadores utilizados no monitoramento e na avaliação de sua execução. Sua elaboração inicia no ano em curso, para execução no ano subsequente.

A Programação Anual de Saúde é instrumento de referência da execução das ações e serviços de saúde. Sua execução deverá ser avaliada e demonstrada nos Relatórios de Gestão (Quadrimestral e Anual). A PAS representa recortes anuais do Plano de Saúde, sendo de caráter propositivo e os Relatórios são analíticos/indicativos de programações.

4.1.10.2. Regulação do Acesso aos Serviços Públicos de Saúde

A Regulação é composta por 03 técnicos de nível médio, funcionando na sede da Secretaria Municipal de saúde, que recebem as solicitações de consultas e exames e fazem o agendamento via SISREG.

Os atendimentos que não são oferecidos dentro e fora do território são pactuados através da PPI, programação Pactuada Integrada, para a assistência ambulatorial foram pactuados os serviços para os municípios de (Arapiraca, Delmiro Gouveia, Olho d'Água do Casado, Palmeira dos Índios, Pão de Açúcar, Piranhas e Santana do Ipanema).

Na assistência Hospitalar houve pactuação para os municípios de (Arapiraca, Delmiro Gouveia, Palmeira dos Índios, Piranhas e Santana do Ipanema).

São ofertados os exames pactuados nas referências e em casos especiais são liberados exames de ressonância, tomografias e outros para os casos graves com recursos próprios pelo gestor da pasta. O geral, os exames são agendados via SISREG e a primeira referência é Delmiro Gouveia, seguido de Santana do Ipanema, Arapiraca e Maceió. No território os serviços ofertados são consulta em psiquiatria, pediatria e ultrassonografias.

4.1.11. Conselho Municipal de Saúde

O Conselho Municipal de Saúde de Olho d'Água do Casado, órgão permanente de fiscalização, acompanhamento e avaliação do Sistema Local de Saúde, teve sua reestruturação através da Lei Municipal n.º 96 de 08 de abril de 2015 e sua organização e funcionamento estão regulamentados através do Regimento Interno.

O Conselho Municipal de Saúde é formado por 12 membros, sendo: 03 representantes titulares e 03 suplentes do segmento governo assim distribuídos: Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Educação e Secretaria Municipal de Assistência Social; 03 representantes titulares e 03 suplentes do segmento dos trabalhadores da saúde, assim distribuídos: 01 profissional de nível superior, 01 profissional de nível médio e 01 profissional de nível básico; e 06 representantes titulares e seis suplentes do segmento dos usuários da saúde, assim distribuídos: 01 da igreja católica apostólica romana, 01 da igreja evangélica, 01 do sindicato dos trabalhadores rurais e 03 das associações comunitárias.

O Conselho Municipal de Saúde tem a seguinte estrutura organizacional:

- Plenário;
- Presidente;
- Vice-Presidente;
- Secretaria Executiva e
- Secretária Adjunta.

5. INDICADORES DE SAÚDE

Os indicadores de saúde são usados como ferramenta para identificar, monitorar, avaliar ações e subsidiar as decisões do gestor. Por meio deles é possível identificar áreas de risco e evidenciar tendências.

5.1. Indicadores da Pactuação Interfederativa

A pactuação de indicadores realizada pelos entes federativos reforça as responsabilidades dos gestores em função das necessidades de saúde da população e fortalece a integração dos instrumentos de planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS).

Esse painel permite a visualização combinada de indicadores, exibindo as respectivas variações no território, em correlação e em sequência temporal.

Tabela 46 – Resultado dos Indicadores da Pactuação Interfederativa – SISPACTO de Olho D'água do Casado-AL, de 2018 a 2021.

Indicadores	2018	2019	2020	2021
Mortalidade prematura pelo conjunto das quatro principais DCNT.	9	12	15	10
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100,00	59,30	66,67	100,00
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	97,73	97,73	94,64	96,00
Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 02 anos de idade com cobertura vacinal preconizada.	100,00	50,00	75,00	0,00
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação.	S/C	100,00	-	-
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticadas nos anos das coortes.	S/C	S/C	100,00	100,00
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade.	0	0	0	0
Número de casos novos de aids em menores de 05 anos.	0	0	0	0
Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos	76,16	99,42	53,94	51,50

parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez.				
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,08	1,87	0,45	0,69
Razão de exames mamografia de rastreamento do colo do útero em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,41	0,55	0,37	0,22
Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.	54,55	62,60	73,97	70,49
Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas de 10 a 19 anos.	25,45	-	19,18	17,50
Taxa de mortalidade infantil.	1	0	8	5
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	0	0	0	0
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	100,00	100,00	100,00	100,00
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	85,65	82,39	78,20	51,36
Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica.	100,00	100,00	100,00	100,00
Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.	-	-	-	-
Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	2	5	4	5
Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	S/C	S/C	100,00	S/C

Fonte: SISPACTO. Dados Tabulados em 04/01/2022.

Legenda: S/C – Sem Casos.

5.2. Indicadores do Previne Brasil

Os indicadores avaliados pelo Previne Brasil são os seguintes:

- Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação;
- Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;
- Proporção de gestantes que passaram por atendimento odontológico;
- Cobertura de exame citopatológico;
- Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente;

- Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre;
- Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

Cabe ressaltar que houve mudanças com a Portaria GM/MS de 20 de janeiro de 2022 nos indicadores do Previnde Brasil. São elas:

- Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a 1º até a 12ª semana de gestação;
- Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;
- Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde;
- Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde;
- Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada;
- Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre;
- Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

Os indicadores iniciais estão distribuídos de forma a cobrir as principais linhas de cuidado já em andamento: pré-natal, puericultura, saúde da mulher e doenças crônicas (diabetes e hipertensão). Esses indicadores, associados aos parâmetros de cobertura, que marcam a principal mudança na forma do financiamento, direcionam os recursos para os locais com maior eficiência. Uma estratégia de incentivo que tenta melhorar a execução das linhas de cuidado.

Tabela 47 – Resultado dos Indicadores do Programa Previnde Brasil em Olho D'água do Casado-AL, no ano de 2020, discriminados por Quadrimestres.

Indicadores	Meta	Resultado Q1-2020	Resultado Q2-2020	Resultado Q3-2020
Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação	>=60%	35,00	28,00	22,00
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	>=60%	43,00	38,00	41,00
Proporção de gestantes que passaram por atendimento odontológico	>=60%	33,00	20,00	0,00
Cobertura de exame citopatológico	>=40%	21,00	20,00	17,00

Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente	>=95%	48,00	100,00	66,00
Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre	>=50%	0,00	0,00	0,00
Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	>=50%	0,00	0,00	0,00

Fonte: SISAB. Dados Tabulados em 08/02/2022.

Tabela 48 – Resultado dos Indicadores do Programa Previne Brasil em Olho D'água do Casado-AL, no ano de 2021, descriminados por Quadrimestres.

Indicadores	Meta	Resultado Q1-2021	Resultado Q2-2021	Resultado Q3-2021
Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação	>=60%	15,00	22,00	61,00
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	>=60%	20,00	31,00	61,00
Proporção de gestantes que passaram por atendimento odontológico	>=60%	15,00	47,00	52,00
Cobertura de exame citopatológico	>=40%	15,00	14,00	16,00
Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente	>=95%	19,00	48,00	13,00
Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre	>=50%	1,00	2,00	1,00
Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	>=50%	2,00	4,00	14,00

Fonte: SISAB. Dados Tabulados em 08/02/2022.

Diante do exposto podemos observar o não alcance de alguns indicadores, além da necessidade de alinhamento do alcance das metas nas equipes de ESF do município. O objetivo

principal do programa nada mais é que, unificar a qualidade da assistência em toda a rede de assistência, voltando o cuidado central no indivíduo de forma integral.

Vale ressaltar que devido à crise de saúde pública causada pelo SARS-CoV-2, dificultou o alcance das metas e fragilizou toda a rede de assistência à saúde. Sendo, assim devemos nos adequar às mudanças que estamos vivenciando devido a situação atípica que vivemos e buscar novas estratégias e fortalecer a rede de assistência para o futuro alcance das metas do Programa Previne Brasil.

5.3. Indicadores do PQA-VS

Criado pela Portaria nº 1.708/GM/MS, de 13 de agosto de 2013, o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQA-VS busca a melhoria das ações e serviços de Vigilância em Saúde, como iniciativa para o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde.

A garantia do acesso integral e de forma oportuna às ações e serviços de qualidade visam contribuir para a melhoria das condições de saúde da população, a redução das iniquidades e a promoção da qualidade de vida dos brasileiros, e ainda, constituem-se como objetivos gerais do Ministério da Saúde, tendo o PQA-VS como parte dessas iniciativas.

Tabela 49 – Resultado dos Indicadores do PQA-VS em Olho D'água do Casado-AL, do ano de 2017 a 2021.

Indicadores	2017		2018		2019		2020		2021	
	Alcance de Meta	Resultado	Alcance de Meta	Resultado	Alcance de Meta	Resultado	Alcance de Meta	Resultado	Alcance de Meta	Resultado
Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	90%	73%	90%	88%	90%	75%	90%	129%	90%	111%
Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	90%	86%	90%	154%	90%	104%	90%	94%	90%	86%
Proporção de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações de dados individualizados, por residência.	80%	0%	80%	100%	80%	100%	80%	100%	80%	100%
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 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de	100%	100%	100%	100%	100%	67%	100%	75%	100%	0%

idade (tríplice viral - 1ª dose) – com coberturas vacinais preconizadas.										
Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).	75%	15%	75%	77%	75%	137%	75%	131%	75%	150%
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.	80%	0%	80%	0% (Ausência de casos)	80%	0% (Ausência de casos)	80%	0% (Ausência de casos)	80%	0% (Ausência de casos)
Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.	70%	0% (Ausência de casos)	70%	0% (Ausência de casos)	70%	0% (Ausência de casos)	70%	0% (Ausência de casos)	70%	0% (Ausência de casos)
Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	4 ciclos	00	4 ciclos	2 ciclos	4 ciclos	5 ciclos	4 ciclos	Ver nota técnica CGARB	4 ciclos	Ver nota técnica CGARB
Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	80%	0% (Ausência de casos)	82%	0% (Ausência de casos)	82%	0% (Ausência de casos)	82%	100%	82%	0% (Ausência de casos)
Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	70%	0% (Ausência de casos)	70%	0% (Ausência de casos)	70%	0% (Ausência de casos)	70%	0%	70%	0% (Ausência de casos)
Número de testes de sífilis por gestante.	2 testes	0,00	2 testes	0,00	2 testes	1,13	2 testes	0,82	2 testes	1,36

Número de testes de HIV realizados.	15%	100%	15%	4767%	15%	48%	15%	-25%	15%	37%
Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho.	95%	100%	95%	100%	95%	0% (Ausência de casos)	95%	0% (Ausência de casos)	95%	100%
Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	95%	100%	95%	100%	95%	0% (Ausência de casos)	95%	100%	95%	0% (Ausência de casos)
Metas Alcançadas	-	5	-	7	-	5	-	7	-	6
Resultado (%)	90%	100%	100%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: Departamento de Articulação Estratégica da Vigilância em Saúde - DAEVS/SVS/MS. Dados Tabulados em 08/02/2022.

5.4. Indicadores do INVIG

Criado pela Portaria SESA/AL Nº 426 de 11 dezembro de 2015, o Incentivo Financeiro para o Fortalecimento da Vigilância em Saúde nos Municípios do Estado de Alagoas – INVIG tem o objetivo de induzir a melhoria contínua e progressiva das ações de Vigilância em Saúde, envolvendo a gestão, os processos de trabalho e os resultados alcançados pelos municípios.

A concessão do INVIG tem como referência a avaliação do cumprimento de indicadores próprios da Vigilância em Saúde ou que representam a efetiva articulação entre esta e a Atenção Primária à Saúde.

Tabela 50 – Resultado dos Indicadores do INVIG em Olho D'água do Casado-AL, no ano de 2021, por bimestre.

Indicadores	Resultado 2021					
	1º Bi	2º Bi	3º Bi	4º Bi	5º Bi	6º Bi
Indicador 1 – Proporção de óbitos registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM em até 60 dias da ocorrência.	100	100	100	100	100	100
Indicador 2 – Proporção de óbitos registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM com causa básica definida.	100	100	-	100	100	-
Indicador 3 – Proporção de nascimentos registrados no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC em até 60 dias da ocorrência.	00	-	-	-	-	-
Indicador 4 – Encerramento oportuno dos casos notificados de doenças de notificação compulsória imediata - DNCI.	00	-	-	-	100	-
Indicador 5 – Proporção de semanas epidemiológicas com notificação realizada.	100	100	100	100	100	77,8
Indicador 6 – Encerramento oportuno dos casos notificados de dengue.	-	-	-	-	100	-
Indicador 7 – Proporção de óbitos com causa mal definida investigados.	-	-	-	-	-	-
Indicador 8 – Proporção de óbitos fetais investigados.	-	-	-	-	-	-
Indicador 9 – Proporção de óbitos infantis investigados.	-	-	-	-	-	-

Indicador 10 – Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	-	-	-	-	-
Indicador 11 – Proporção de contatos examinados entre os casos novos diagnosticados de tuberculose pulmonar bacilífera.	-	-	-	-	-
Indicador 12 – Proporção de casos novos de tuberculose com testagem para HIV realizada.	-	-	-	-	-
Indicador 13 – Proporção de cura dos casos de tuberculose pulmonar bacilífera.	-	-	-	-	-
Indicador 14 – Proporção de casos notificados de tuberculose que abandonaram o tratamento.	-	-	-	-	-
Indicador 15 – Proporção de todos os contatos dos casos novos de hanseníase examinados.	-	-	-	-	-
Indicador 16 – Proporção de cura dos casos novos de hanseníase paucibacilar.	-	-	-	-	-
Indicador 17 – Proporção de cura dos casos novos de hanseníase multibacilar.	-	-	-	-	-
Indicador 18 – Proporção de casos notificados de hanseníase que abandonaram o tratamento	-	-	-	-	-
Indicador 19 – Proporção de casos diagnosticados para esquistossomose com tratamento realizado.	-	-	-	-	-
Indicador 20 – Proporção de casos envolvendo acidentes com material biológico, com nome da empresa/empregador preenchido.	-	-	-	-	-
Indicador 21 – Proporção de casos envolvendo acidentes com material biológico, com a circunstância do acidente preenchida.	-	-	-	-	100
Indicador 22 – Proporção de casos envolvendo acidentes com material biológico, com acompanhamento conclusivo.	-	-	-	-	-
Indicador 23 – Proporção de casos de intoxicação exógena investigados oportunamente.	-	-	-	-	-

Indicador 24 – Proporção de casos de intoxicação exógena com o grupo do agente tóxico identificado.	-	-	-	-	-	-
Indicador 25 – Proporção de amostras de água analisadas para o parâmetro cloro residual livre.	66,7	216,7	194,4	166,7	166,7	83,3
Indicador 26 – Proporção de amostras de água analisadas para o parâmetro turbidez.	-	-	-	-	-	55,6
Mínimo de Indicadores	4	4	4	4	4	4
Indicadores Alcançados	4	4	3	4	7	1
Alcance	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	NÃO

Fonte: Painel de Indicadores - INVIG. Dados Tabulados em 08/02/2022.

6. RECOMENDAÇÕES DA PLENÁRIA DE SAÚDE

Para a elaboração do Plano Municipal de Saúde de Olho d'Água do Casado referente ao período 2022-2025 foi realizada uma Plenária no dia 22 de dezembro de 2021 com representatividade de todos os setores, envolvendo profissionais e população, na qual foram elencados os problemas prioritários do estado da saúde da população e da gerência dos serviços de saúde municipal.

- Realizar estruturação das Unidades Básicas de Saúde.
- Realizar reforma das Unidades Básica de Saúde.
- Realizar busca ativa e incentivar a população a participar das ações desenvolvidas pelo sistema de saúde municipal.
- Instituir calendário de ações programadas e contínuas para promoção e prevenção a saúde populacional, com suporte tecnológico em saúde, equipe técnica e insumos necessários.
- Construção de uma nova Unidade Básica de Saúde para atender a demanda da população do Povoado Itatiaia.
- Ampliar a oferta dos exames e planejar uma forma de entrega o mais ágil.
- Viabilizar a contratação de profissionais para atender a alta demanda da população.
- Aumentar fluxo de atendimento/acompanhamento de pacientes com necessidades individualizados.
- Realizar ações de educação do descarte correto do lixo e preservação do meio ambiente.
- Desenvolvimento de protocolos municipais para prescrição padronizada de medicamentos, de acordo com demanda.
- Educação continuada das equipes de saúde para identificação de intercorrências que venham interferir e prejudicar a vida.

7. VII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE OLHO D'ÁGUA DO CASADO

A VII Conferência Municipal de Saúde do município de Olho d'Água do Casado foi realizada no dia 05/04/2023, das 8 às 14 horas, na Quadra Poliesportiva Pedro Ribeiro, e contou com um público de 90 (noventa) participantes dentre delegados, convidados e sociedade civil.

A VII Conferência Municipal de Saúde, foi convocada pela Resolução CMS nº02/2023, e publicada no mural da Prefeitura Municipal de Saúde pelo Decreto nº 211/2023. O tema seguiu o mesmo da 17ª Conferência Nacional de Saúde "Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã Vai Ser Outro Dia". Os eixos principais foram:

GRUPO 1 - O BRASIL QUE TEMOS. O BRASIL QUE QUEREMOS

**Quais as principais dificuldades que temos hoje para termos acesso a assistência à saúde?
Qual a saúde que temos hoje?**

- Ter equipe multiprofissional;
- Melhorar as estradas;
- Um centro de especialização e ampliar o centro de saúde;
- Otimizar o tempo de marcação e entrega de exames no geral.

Como pode melhorar? Qual a saúde que quero pra mim, pra minha família, pra meu município, estado e país?

- Dificuldade da equipe multiprofissional;
- Dificuldade de acesso na zona rural;
- Prejuízo, na parte da estrutura do centro;
- Dificuldade para realização de exames.

GRUPO 2 - O PAPEL DO CONTROLE SOCIAL E DOS MOVIMENTOS SOCIAIS PARA SALVAR VIDAS

O que os movimentos sociais, os sindicatos dos trabalhadores de saúde e a minha comunidade fizeram no período de pandemia?

- Houve a mobilização da sociedade civil tanto local quanto estadual e nacional;
- Agricultores do movimento dos trabalhadores rurais sem-terra, realizaram distribuição de alimentos nas periferias e comunidades carentes em todo Brasil;
- Houve mobilização das costureiras na confecção de máscaras para doar para alguns alunos na Escola Dom Pedro II no município;

- Gestão de saúde envolveu costureiras na confecção de capotes para os profissionais de saúde;
- CMN aprovou o plano de contingência da covid 19.

O quê ainda precisa ser feito?

- Maior divulgação do que é o sus em (escolas, associações, meios de comunicação a exemplo da rádio comunitária local).

O que o conselho de saúde e todos os cidadãos podem fazer para melhorar os serviços de saúde?

- Fiscalizar os serviços de saúde;
- Maior participação da sociedade civil;
- Desenvolver atividades educativas em associações e escolas.

GRUPO 3 - GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA

Como era a saúde antes do SUS?

- Acesso limitado a pessoas que contribuiu para a previdência;
- Desigualdade;
- Alto índice de mortalidade;
- Expectativa reduzida.

Qual a importância do sus na pandemia?

- Salvou vidas;
- Aberturas de leitos,
- Protocolos para orientação dos profissionais;
- Vacinação;
- Aprimoramento dos sistemas de vigilância;
- Informação sobre cuidados com a saúde;
- Ampliação do quadro profissional.

O que precisa melhorar para que o sus seja efetivado?

- Aumentar o funcionamento do sus de maneira direcionada de acordo com as necessidades identificadas;
- Fortalecer atenção básica para que seja mais resolutiva;
- Melhorar a estrutura física das unidades de saúde;
- Melhorar a rede de referência para a realização de consultas exames, garantindo a oferta e agilidade da realização;
- Qualificar os profissionais e motivar o aumento de produtividade em equipe.

GRUPO 4 - AMANHÃ VAI SER OUTRO DIA PARA TODAS AS PESSOAS

Quais os principais problemas em relação a habitação, educação, alimentação, saneamento básico, lazer, segurança...? Como resolvê-los e de quem é a responsabilidade?

Problemas:

- Habilitação – problemas habitacionais.
- Alimentação - falta de condição e financeira e falta de informação sobre alimentação.

Solução:

- Fiscalização da verba do governo e critérios bem definidos.
- Educação - profissionais capacitados para a educação inclusiva e movimentos de conscientização.
- Capacitar os profissionais da educação para a educação inclusiva.
- Melhor distribuição de renda e atuação dos meios de comunicação no compartilhamento das informações.

Quais as ações de promoção e prevenção da saúde estão sendo desenvolvidas?

- Vigilância em saúde, (endemias, vigilância sanitária e epidemiológico).
- PSE, ACS, saúde bucal.

Quais as ações intersetoriais existentes no município?

- Assistência social: entregas de equipamento em marcha, (cadeiras de rodas, e outros).
- Antropometria, saúde bucal

Que saúde queremos construir até 2025?

- Otimizar atendimentos;
- Aumentar produtividade;
- Mais capacitações para profissionais;
- Ampliação da UBS;
- Água encanada para todos;
- Melhoria nos transportes;
- Mais especialidades médicas.
- Laboratório patológico local;
- Ultrassonografia, ortopedia, oftalmologia, pediatra e terapeuta ocupacional.

8. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS E INDICADORES - DOMI

Este Plano Municipal de Saúde contempla as proposições e metas, dispostas nas diretrizes que embasam o direcionamento da proposta municipal para os serviços de saúde nos próximos 04 (quatro) anos. Ela ocorreu em plena consonância com a elaboração do Plano Plurianual 2022-2025, considerando todos os requisitos legais.

Diretrizes e Objetivos:

- 8.1. Garantia da Atenção Primária como Porta de Entrada para o Serviço Público Municipal de Saúde.**
 - 7.1.1 Ampliar o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde por meio do funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e serviços de saúde.
 - 7.1.2 Implementar ações de saúde bucal com intuito de prevenção em saúde e manutenção da higiene bucal dos munícipes.
 - 7.1.3 Frear a disseminação do coronavírus em nível municipal.
- 8.2. Organização do Sistema de Saúde por meio do fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde.**
 - 7.2.1 Criar arranjos organizativos de ações e serviços de saúde para a garantia da integralidade do cuidado.
- 8.3. Fortalecimento da Ideia de Uso Racional dos Medicamentos por meio da Assistência Farmacêutica.**
 - 7.3.1 Garantir o fornecimento de medicamentos, seu uso racional e a gestão apropriada nos sistemas de saúde
- 8.4. Promoção e Prevenção da Saúde por meio da Vigilância em Saúde.**
 - 7.4.1 Observar e Analisar permanentemente a situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde.
- 8.5. Fortalecimento e Atualização das ações das Equipes de Saúde por meio da Educação em Saúde.**
 - 7.5.1 Fortalecer ações de equipes para a transformação das práticas e técnicas.
- 8.6. Qualificação e Acompanhamento dos Serviços de Saúde por meio de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria.**

7.6.1 Garantir cobertura e acesso aos serviços de saúde para uma ampla rede de Atenção à Saúde.

8.7. Fortalecimento da Gestão Estratégica e do Controle Social na Saúde.

7.7.1 Implementar estratégias de gestão que permitam resultados satisfatórios e participação social.

DIRETRIZ I – Garantia da Atenção Primária como Porta de Entrada para o Serviço Público Municipal de Saúde.**Objetivo:**

001. Ampliar o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde por meio do funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e serviços de saúde.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
Ampliar a cobertura de Atenção Básica com foco na estratégia de Saúde da Família – eSF.	%	100	100	100	100	100	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária.	%	100	2020
Manter as equipes da estratégia de Saúde da Família – eSF completas.	%	100	100	100	100	100	Percentual de eSF completas	%	100	2020
Garantir a manutenção das atividades da Equipe Multiprofissional.	Nº abs.	01	01	01	01	01	Número de manutenções de Equipes Multiprofissionais da Atenção Primária.	Nº abs.	1	2020
Ampliar o acompanhamento dos usuários da Atenção Básica com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas), da população de 30 a 69 anos.	%	95	80	85	90	95	Percentual de pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis acompanhadas (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) de 30 a 69 anos acompanhadas pela Atenção Básica.	%	-	2020
Reduzir o número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Nº abs.	08	11	10	09	08	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Nº abs.	15	2020

Reduzir a quantidade de internações por causas sensíveis à Atenção Primária.	Nº abs.	80	95	90	85	80	Número de internamentos por causas sensíveis à Atenção Básica.	Nº abs.	54	2020
Disponibilizar todas as vacinas do calendário proposto pelo Ministério da Saúde para adolescentes, adultos e idosos.	%	100	100	100	100	100	Percentual de vacinas preconizadas pelo Ministério da Saúde para adolescentes, adultos e idosos disponibilizadas.	%	100	2020
Ampliar a razão de exame citopatológico do colo do útero na população feminina para rastreamento.	Razão	01	01	01	01	01	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	Razão	0,45	2020
Ampliar a razão de exame mamografia na população feminina para rastreamento.	Razão	01	01	01	01	01	Razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	Razão	0,37	2020
Garantir a cobertura das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade.	%	95	95	95	95	95	Cobertura das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade.	%	79,31	2020
Reduzir a mortalidade infantil com ampliação da vigilância do recém-nascido e menores de 01 ano.	Taxa	04	01	01	01	01	Número de óbitos infantis.	Taxa	0	2020
Ampliar a assistência ao pré-natal de baixo risco, com acompanhamento integral da gestante e do parceiro.	%	95	90	92	94	95	Percentual de gestantes devidamente acompanhadas pela Atenção Primária, com sete consultas ou mais de pré-natal,	%	68	2020

							exames e testes rápidos realizados.			
Garantir a referência e contrarreferência para as gestantes com gravidez de alto risco.	%	100	100	100	100	100	Perceptual de gestantes de alto risco devidamente referenciadas.	%	100	2020
Ampliar o número de partos normais no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.	%	70	63	65	68	70	Proporção de parto normal no Sistema único de Saúde e na Saúde Suplementar.	%	73,97	2020
Reduzir a proporção de casos de gravidez na adolescência.	%	15	15	15	15	15	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	%	19,04	2020
Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Nº abs.	00	00	00	00	00	Número de casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Nº abs.	0	2020
Reduzir a mortalidade materna.	Nº abs.	00	00	00	00	00	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	Nº abs.	0	2020
Garantir o tratamento para os casos de tuberculose.	Nº abs.	95	95	95	95	95	Número de pessoas diagnosticadas com tuberculose.	Nº abs.	-	2020
Garantir o tratamento para os casos de hanseníase.	Nº abs.	100	100	100	100	100	Número de pessoas diagnosticadas com hanseníase.	Nº abs.	-	2020
Ampliar o número de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Auxílio Brasil.	%	95	93	93	93	95	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Auxílio Brasil.	%	78,20	2020
Realizar ações de saúde na escola por meio da execução do Termo de Compromisso do Programa Saúde na Escola (PSE).	%	100	100	100	100	100	Percentual de escolas com atividades do PSE desenvolvidas no ano.	%	0%	2020

Assegurar a administração de Sulfato Ferroso em crianças de 6 a 24 meses.	%	60	40	50	55	60	Proporção de crianças de 6 a 24 meses acompanhadas com administração de sulfato ferroso.	%	0	2020
Assegurar a administração de Vitamina A em crianças de 6 a 59 meses.	%	80	50	60	70	80	Proporção de crianças de 6 a 59 meses acompanhadas com administração de vitamina A.	%	0,56	2020
Elaborar calendário municipal de ações programadas e contínuas a promoção e prevenção a saúde.	Nº abs.	12	12	12	12	12	Número de calendários de ações de promoção da saúde elaborados.	Nº abs.	0	2020
Realizar ações de promoção e prevenção da saúde com a população municipal para incentivar a procura das Unidades Básicas de Saúde.	Nº abs.	720	720	720	720	720	Número de ações de promoção da saúde realizadas.	Nº abs.	0	2020
Manter o Prontuário Eletrônico nas Unidades Básicas de Saúde.	%	100	100	100	100	100	Percentual de Unidades Básicas de Saúde com Prontuário Eletrônico mantido.	%	0	2020
Qualificar o serviço de Atenção Primária nas Unidades Básicas de Saúde com a aquisição de equipamentos e materiais permanentes.	Nº abs.	04	04	04	04	04	Número de Unidades Básicas de Saúde estruturadas com equipamentos e materiais permanentes suficientes para atender a demanda da Atenção Primária.	Nº abs.	2	2020
Realizar manutenção periódica dos materiais e equipamentos permanentes na Atenção Básica.	Nº abs.	08	02	02	02	02	Número de manutenções nos materiais e equipamentos permanentes.	Nº abs.	3	2020
Adquirir veículos para transporte das equipes da estratégia Saúde da Família.	Nº abs.	06	01	01	02	02	Número de veículos para transporte das equipes da estratégia Saúde da Família adquiridos.	Nº abs.	2	2020

Disponibilizar veículos para transporte das equipes da estratégia Saúde da Família.	Nº abs.	04	04	04	04	04	Número de veículos para transporte das equipes da estratégia Saúde da Família disponibilizados.	Nº abs.	4	2020
Construir Unidades Básicas de Saúde.	Nº	04	01	01	01	01	Número de Unidades Básicas de Saúde ampliadas.	Nº	0	2020
Reformar Unidades Básicas de Saúde.	Nº	01	00	00	00	01	Número de Unidades Básicas de Saúde reformadas.	Nº	1	2020
Construir Postos de Apoio à Atenção Básica.	Nº	01	01	00	00	00	Número de Postos de Apoio à Atenção Básicas construídos.	Nº	0	2020
Construir Academia de Saúde.	Nº	01	00	00	00	01	Número de Academias de Saúde construídas no período.	Nº	0	2020
Implantar equipe eMulti.	Nº	01	00	00	01	00	Número de equipes eMulti implantadas no período.	Nº	0	2020

Objetivo:

002. Implementar ações de saúde bucal com intuito de prevenção em saúde e manutenção da higiene bucal dos munícipes.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
Ampliar a cobertura de Saúde Bucal.	%	100	100	100	100	100	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica.	%	100	2020
Elaborar o Perfil Epidemiológico em Saúde Bucal no município nas equipes de saúde da Atenção Primária.	Nº	04	01	01	01	01	Número de equipes com Perfis Epidemiológicos em Saúde Bucal definidos.	Nº	0	2020
Reduzir a proporção de exodontias.	%	20	05	10	15	20	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos individuais preventivos realizados na Atenção Básica.	%	-	2020

Ampliar a proporção de gestantes com pré-natal odontológico realizado.	%	95	95	95	95	95	Proporção de gestantes com pré-natal odontológico realizado.	%	-	2020
Realizar ações de promoção em saúde bucal para a rede municipal de educação, pelo PSE.	%	100	100	100	100	100	Percentual de escolas com ações de promoção de saúde bucal realizadas no ano.	%	0	2020
Realizar exames preventivos de câncer de boca na faixa etária de 25 a 64 anos.	%	60	45	50	55	60	Percentual de pessoas com 25 a 64 anos com exames preventivos de câncer de boca realizados no período.	%	0	2020
Aumentar a média de procedimentos odontológicos básicos e individuais.	Nº abs.	15	15	15	15	15	Número médio de procedimentos odontológicos básicos, clínicos e/ou cirúrgicos, realizados por indivíduo, na população residente em determinado local e período.	Nº abs.	0	2020
Ampliar o percentual de cobertura da 1ª consulta odontológica.	%	30	30	30	30	30	Percentual de cobertura da 1ª consulta odontológica.	%	-	2020
Implantar equipe do Serviço de Especialidades em Saúde Bucal - SESB.	Nº	01	00	00	01	00	Número de equipe de SESB implantada no período.	Nº	-	2020
Garantir a manutenção da equipe do Serviço de Especialidades em Saúde Bucal - SESB.	Nº	01	00	00	01	01	Número de equipe de SESB mantida no período.	Nº	-	2020
Adquirir Unidade Odontológica Móvel.	Nº	02	00	00	01	01	Número de Unidade Odontológica Móvel adquirida.	Nº	-	2020
Manter Unidade Odontológica Móvel.	Nº	02	00	00	01	01	Número de Unidade Odontológica Móvel mantida no período.	Nº	-	2020

Objetivo:

003. Frear a disseminação do coronavírus em nível municipal.

Metas:										
Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
Atualizar o Plano de Contingência contendo as ações de enfrentamento da pandemia.	Nº abs.	04	01	01	01	01	Número de atualizações do Plano de Contingência	Nº abs.	01	2020
Realizar testagem para COVID-19 em pacientes com suspeita de infecção pelo coronavírus.	%	95	95	95	95	95	Percentual de pacientes com suspeita de COVID-19 com testagem rápida realizada.	%	100	2020
Manter a população de 18 anos acima imunizada com a vacina contra a COVID-19 e sua respectiva dose de reforço.	%	90	90	90	90	90	Cobertura vacinal contra covid-19 para a população de 18 anos acima.	%	0	2020
Manter a população de 5 a 17 anos vacinada com pelo menos 01 doses da vacina contra a COVID-19.	%	90	90	90	90	90	Cobertura vacinal contra covid-19 para a população de 5 a 17 anos.	%	0	2020

DIRETRIZ II – Organização do Sistema de Saúde por meio do fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde.**Objetivo:**

001. Criar arranjos organizativos de ações e serviços de saúde para a garantia da integralidade do cuidado.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
Ampliar a cobertura de atendimentos ambulatoriais por médicos especialistas no território municipal.	Nº abs.	21.660	3.000	5.000	6.000	7.660	Número de consultas médicas especializadas realizadas no período.	Nº abs.	69	2020
Ampliar os contratos com a rede de serviços credenciados para a oferta de exames especializados.	Nº abs.	02	02	02	02	02	Número de serviços especializados contratados no período.	Nº abs.	2	2020
Melhorar a referência e a contrarreferência na rede de Atenção à Saúde no âmbito municipal.	%	50	25	25	25	50	Percentual de unidades de saúde com referência e contrarreferência devidamente implantada na rede de Atenção à Saúde no âmbito municipal.	%	0	2020
Implantar serviço de Pronto atendimento 24h – PA.	Nº abs.	01	01	01	01	01	Número de serviços de Ponto Atendimento 24h implantados no período.	Nº abs.	0	2020
Implantar Laboratório de Prótese Dentária.	Nº abs.	01	00	01	00	00	Número de Laboratórios de Prótese Dentária implantados no período.	Nº abs.	0	2020
Implantar serviço de fisioterapia e reabilitação.	Nº abs.	01	01	01	01	01	Número de serviços de fisioterapia e reabilitação implantados no período.	Nº abs.	1	2020
Realizar manutenção periódica dos materiais e equipamentos permanentes da Atenção Especializada.	Nº abs.	08	02	02	02	02	Número de manutenções nos materiais e equipamentos permanentes.	Nº abs.	1	2020

Adquirir ambulância para simples remoção.	Nº abs.	02	00	01	01	02	Número de ambulâncias adquiridas.	Nº abs.	0	2020
Adquirir transportes eletivos.	Nº abs.	01	00	01	00	00	Número de transportes eletivos adquiridos.	Nº abs.	0	2020
Manter transportes eletivos.	Nº abs.	02	01	02	02	02	Número de transportes eletivos mantidos.	Nº abs.	1	2020

DIRETRIZ III – Fortalecimento da Ideia de Uso Racional dos Medicamentos por meio da Assistência Farmacêutica.**Objetivo:**

001. garantir o fornecimento de medicamentos, seu uso racional e a gestão apropriada nos sistemas de saúde.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
Implantar a Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT.	Nº abs.	01	01	00	00	00	Número de CFT implantadas.	Nº abs.	0	2020
Atualizar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME.	Nº abs.	04	01	01	01	01	Número de REMUME atualizada.	Nº abs.	1	2020
Manter sistema informatizado para acompanhamento da distribuição de medicamentos, correlatos e insumos.	Nº abs.	01	01	01	01	01	Número de sistemas informatizados para acompanhamento da distribuição de medicamentos, correlatos e insumos mantidos.	Nº abs.	1	2020
Diminuir a prescrição nas Unidades de Saúde municipais de itens não priorizados na REMUME.	%	05	05	05	05	05	Percentual de receitas contendo itens não priorizados na REMUME.	%	-	2020
Assegurar medicamentos, correlatos e insumos para as unidades de saúde.	Nº abs.	04	04	04	04	04	Número de unidades de saúde abastecida com medicamentos, correlatos e insumos.	Nº abs.	3	2020
Estruturar a Central de Assistência Farmacêutica – CAF com equipamentos e materiais permanentes.	Nº abs.	01	00	01	00	00	Número de Centrais de Abastecimento estruturadas no período.	Nº abs.	1	2020
Ampliar o alcance de metas do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde – QUALIFAR-SUS.	%	100	100	100	100	100	Percentual de metas do QUALIFAR-SUS alcançadas.	%	-	2020

DIRETRIZ IV – Promoção e Prevenção da Saúde por meio da Vigilância em Saúde.**Objetivo:**

001. Observar e Analisar permanentemente a situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
Realizar Análise de Situação de Saúde.	Nº abs.	01	00	00	00	01	Número de análises de situação de saúde realizadas.	Nº abs.	0	2020
Elaborar boletim epidemiológico.	Nº abs.	12	03	03	03	03	Número de boletins epidemiológicos elaborados.	Nº abs.	0	2020
Ampliar o alcance de metas do Incentivo Financeiro para o Fortalecimento da Vigilância em Saúde – INVIG.	%	85	75	80	85	85	Percentual de metas do INVIG alcançadas.	%	-	2020
Manter o alcance de metas do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQAVS.	%	85	75	80	85	85	Percentual de metas do PQAVS alcançadas.	%	100	2020
Realizar as campanhas de vacinação.	Nº abs.	04	04	04	04	04	Número de campanhas de vacinação realizadas no período.	Nº abs.	3	2020
Implantar Comitê de Prevenção e Redução da Mortalidade Materno-Infantil.	Nº abs.	01	01	00	00	00	Nº de Comitê de Prevenção e Redução da Mortalidade Materno-Infantil implantados.	Nº abs.	0	2020
Investigar os óbitos maternos, fetais e não fetais, com encerramento das investigações em até 120 dias a partir da data do evento.	%	100	100	100	100	100	Percentual de óbitos maternos, fetais e não fetais investigados.	%	-	2020

Investigar os óbitos de mulheres em idade fértil, cumprindo o protocolo do Ministério da Saúde no que diz respeito ao prazo para encerramento das investigações.	%	100	100	100	100	100	Percentual de óbitos em mulheres em idade fértil investigados.	%	66,67	2020
Tratar os casos positivos para Esquistossomose no município.	%	100	100	100	100	100	Percentual de casos de esquistossomose no município tratados.	%	-	2020
Realizar os ciclos de controle vetorial da dengue.	Nº abs.	06	06	06	06	06	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Nº abs.	4	2020
Realizar histopatológico em usuários com suspeita de LTA (Leishmaniose Tegumentar Americana)	%	100	100	100	100	100	Número de testagem rápida para triagem de Leishmaniose visceral canina/sorologia realizadas	%	-	2020
Controlar a qualidade da água para consumo humano por meio de análise anual de amostras obrigatórias.	%	85	85	85	85	85	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	%	53,94	2020
Realizar inspeção dos estabelecimentos produtivos de interesse da VISA.	%	100	100	100	100	100	Percentual de inspeções em estabelecimentos produtivos de interesse da VISA realizadas no período.	%	100	2020
Realizar atividades educativas com a população visando o controle do meio ambiente e descarte adequado de lixo.	Nº abs.	02	02	02	02	02	Número de atividades educativas realizadas.	Nº abs.	0	2020
Qualificar o serviço de Vigilância em Saúde com a aquisição de	Nº abs.	03	03	03	03	03	Número de aquisições de equipamentos e materiais	Nº abs.	0	2020

equipamentos e materiais permanentes.							permanentes para a Vigilância em Saúde no período.			
Realizar manutenção periódica dos materiais e equipamentos permanentes na Vigilância em Saúde.	Nº abs.	08	02	02	02	02	Número de manutenções nos materiais e equipamentos permanentes.	Nº abs.	0	2020
Adquirir veículos para transporte das equipes de Vigilância em Saúde.	Nº abs.	01	01	01	01	01	Número de veículos para transporte das equipes da Vigilância em Saúde adquiridos no período.	Nº abs.	1	2020
Adquirir motos para transporte das equipes de Vigilância em Saúde.	Nº abs.	07	00	07	00	00	Número de motos para transporte das equipes da Vigilância em Saúde adquiridas no período.	Nº abs.	0	2020

DIRETRIZ V – Fortalecimento e Atualização das ações das Equipes de Saúde por meio da Educação em Saúde.**Objetivo:**

001. Fortalecer ações de equipes para a transformação das práticas e técnicas.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
Fortalecer a Política de Educação em Saúde por meio de atividades realizadas com os profissionais do município.	Nº abs.	03	03	03	03	03	Número de atividades de Educação em Saúde realizadas no período.	Nº abs.	6	2020
Avaliar os servidores a fim de verificar o desempenho dos mesmos e a satisfação dos usuários/acompanhantes com o atendimento/assistência.	Nº abs.	04	04	04	04	04	Número de avaliações de satisfação realizadas no período.	Nº abs.	0	2020
Realizar atividades voltadas à saúde do trabalhador, articulando entre as necessidades individuais e coletivas dos trabalhadores.	Nº abs.	04	04	04	04	04	Número de atividades voltadas à saúde do trabalhador realizadas no período.	Nº abs.	0	2020

DIRETRIZ VI – Qualificação e Acompanhamento dos Serviços de Saúde por meio de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria.**Objetivo:**

001. Garantir cobertura e acesso aos serviços de saúde para uma ampla rede de Atenção à Saúde.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
Implantar protocolos para organização do fluxo da regulação.	Nº abs.	01	01	00	00	00	Número de protocolos de organização de fluxo implantados.	Nº abs.	0	2020
Realizar manutenção do cadastro do cidadão no Sistema Único de Saúde.	%	100	100	100	100	100	Percentual da população municipal com cadastro no sistema único de saúde higienizado.	%	100	2020
Garantir o Tratamento Fora do Município – TFD	%	100	100	100	100	100	Percentual de pacientes portadores de doenças não tratáveis no município com TFD garantido.	%	100	2020

DIRETRIZ VII – Fortalecimento da Gestão Estratégica e do Controle Social na Saúde.**Objetivo:**

001. Implementar estratégias de gestão que permitam resultados satisfatórios e participação social.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Unid. de Medida	Linha de Base	Ano Base
Construção da Sede da Secretaria Municipal de Saúde.	Nº abs.	01	01	00	00	00	Número de sedes da secretaria municipal de saúde construídas no período.	Nº abs.	0	2020
Realizar Conferência Municipal de Saúde.	Nº abs.	02	00	01	00	01	Número de Conferências Municipais de Saúde realizadas.	Nº abs.	0	2020
Elaborar Plano Municipal de Saúde.	Nº abs.	01	00	00	00	01	Número de Planos Municipais de Saúde elaborados.	Nº abs.	0	2020
Elaborar Programação Anual de Saúde.	Nº abs.	04	01	01	01	01	Número de Programações Anuais de Saúde elaboradas.	Nº abs.	01	2020
Elaborar Relatórios Anuais de Gestão.	Nº abs.	04	01	01	01	01	Número de Relatórios Anuais de Gestão elaborados.	Nº abs.	01	2020
Elaborar os Relatórios Quadrimestrais Demonstrativos.	Nº abs.	12	03	03	03	03	Número de Relatórios Quadrimestrais Demonstrativos apresentados.	Nº abs.	03	2020
Garantir a transparência das atividades administrativas da Secretaria Municipal de Saúde por meio de Audiências Públicas.	Nº abs.	12	03	03	03	03	Número de Audiências Públicas realizadas.	Nº abs.	03	2020
Elaborar Desenho Esquemático da atuação dos Pontos da Rede de Atenção à Saúde municipal, com fluxograma de atendimento e referência e contrarreferência.	Nº abs.	01	01	00	00	00	Número de Desenhos Esquemático da atuação dos Pontos da Rede de Atenção à Saúde elaborados.	Nº abs.	0	2020

Implantar Ouvidoria no âmbito municipal.	Nº abs.	01	00	01	00	00	Número de ouvidoras implantadas.	Nº abs.	0	2020
Realizar manutenção do serviço de ouvidoria.	Nº abs.	01	00	01	01	01	Nº de Ouvidorias mantidas no período.	Nº abs.	0	2020
Realizar Plenária para eleição dos membros do Conselho Municipal de Saúde – CMS.	Nº abs.	02	00	01	00	01	Número de Plenárias para eleição dos membros do Conselho Municipal de Saúde realizadas.	Nº abs.	0	2020
Disponibilizar capacitação para os Conselheiros de Saúde sobre o Controle Social e noções básicas de planejamento.	Nº abs.	04	01	01	01	01	Número de capacitações para o Conselho Municipal de Saúde.	Nº abs.	0	2020

9. FINANCIAMENTO

A Secretaria Municipal de Olho d'Água do Casado tem sua receita composta por recursos das esferas Federal, Estadual e Municipal. Os recursos federais para as ações e serviços de saúde são repassados do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde, na forma de blocos de financiamento, conforme determina a Portaria de Consolidação nº 06, de 28 de setembro 2017, que consolida as normas de financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento com o respectivo monitoramento e controle.

Os blocos de financiamento no âmbito Federal são denominados: I – Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Custeio) e II – Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (Investimento).

O Bloco de Custeio é dividido nos seguintes grupos: I- Atenção Primária; II- Atenção Especializada, III- Vigilância em Saúde; IV- Assistência Farmacêutica; V- Bloco de Gestão do SUS e VI- Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

O Bloco de Investimento é dividido nos seguintes grupos: I- Atenção Primária; II- Atenção Especializada, III- Vigilância em Saúde; IV- Assistência Farmacêutica e V- Bloco de Gestão do SUS.

Os recursos estaduais são repassados a títulos de contrapartida pelos Programas Provida Hospitalar (móvel), INVIG, além da Assistência Farmacêutica e Prossaúde.

A contrapartida Municipal se dá através de transferência de recursos do Tesouro Municipal para o FMS, em conta específica, conforme determinado pela emenda constitucional 29/2000, alterada pela lei complementar 141/2012. No que diz respeito à aplicação mínima exigida pela legislação o município vem cumprindo o mínimo de 15% aplicado em ações e serviços de saúde, como pode ser visto no SIOPS.

Segundo dados do SIOPS durante os anos foram aplicados respectivamente 19,57% em 2017; 18,34% em 2018; 17,95% em 2019; 15,60% em 2020 e 18,65% em 2021.

O custo de execução deste Plano é o valor alocado na PPA - 2022-2025, correspondendo a R\$ R\$ 68.080.200,00 (sessenta e oito milhões, oitenta mil e duzentos reais), respeitadas as variações de receitas durante cada exercício financeiro além de mover recursos advindos de fontes Federal, Estadual e Municipal excluindo os já programados no PPA do período.

10. MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E GESTÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

O monitoramento e a avaliação do Plano Municipal de Saúde 2022 a 2025 caberá à área técnica responsável e serão tomados por base os resultados das Programações de Saúde em cada ano, onde constará as ações e os recursos necessários para implementação do referido plano, analisadas por meio do Relatório Anual de Gestão o qual apontará medidas corretivas do Plano Municipal, além do acompanhamento pelo Conselho Municipal de Saúde e os demais profissionais da secretaria envolvidos.

Esses processos buscam identificar pontos de fragilidade, necessidades, que merecerão medidas ou intervenções, mas também explicitar pontos positivos e avanços no sentido de valorização, constituindo-se em processo de aprendizagem e reaprendizagem.

Desta forma, a cada quatro meses, por meio do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA, o município de Olho d'Água do Casado monitorará a oferta e a produção de serviços públicos, os indicadores de saúde e financeiros, bem como as auditorias realizadas no período. Anualmente, as ações propostas são avaliadas através do Relatório Anual de Saúde - RAG, momento em que podem ser construídas propostas e recomendações para a próxima PAS.

O DigiSUS é um sistema de informação desenvolvido a partir das normativas do planejamento do SUS e da internalização da lógica do ciclo de planejamento orçamentário, sendo proposto em substituição ao SargSUS. Ele tem por objetivo instrumentalizar os gestores públicos, pesquisadores e toda a sociedade, a obter e informações e dados produzidos pelo Ministério da Saúde, por suas entidades vinculadas e por órgãos de pesquisa e disponibilizá-los de forma sistematizada, em forma de painéis, mapas, gráficos e tabelas de caráter executivo e gerencial.

A partir dele será possível fazer o acompanhamento das metas estabelecidas no plano, por meio de integração de vários instrumentos de saúde, permitindo a elaboração dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e do Relatório Anual de Gestão (RAG), bem como o registro das metas da Pactuação Interfederativa de Indicadores e de um conteúdo mínimo dos planos de saúde e das programações anuais de saúde

O processo de monitoramento e avaliação deve estimular a reflexão, aprendizagem, sensibilização, conscientização e crítica; para isso necessitará de qualificação técnica, compromisso ético e com as políticas de saúde.

REFERÊNCIAS

ALAGOAS. Secretaria Estadual de Saúde. **Plano de Saúde 2021 a 2023**. Alagoas, 2020.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 20 set 1990; Seção 1:018055.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS):** uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 318 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde 2021 A 2023**. Brasília, 2020.

OLHO D'ÁGUA DO CASADO. Conselho Municipal de Saúde – Relatório da Plenária Municipal de Saúde-Conselho Municipal de Saúde/CMS, 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE OLHO D'ÁGUA DO CASADO. Secretaria de Administração, Planejamento e Finanças. PPA 2022-2025; LOA E LDO 2022.