



**PREFEITURA DE
QUEBRANGULO**

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUEBRANGULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE **2022-2025**

| 2ª edição |
Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde

QUEBRANGULO – AL
2022

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUEBRANGULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

| 2ª edição |
Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde

QUEBRANGULO – AL
2022

2022 Secretaria Municipal de Saúde de Quebrangulo.

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.

2ª Edição – 2022 – Versão Eletrônica

Elaboração e informações

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUEBRANGULO
Endereço: Praça Getúlio Vargas, 50 - Centro, Quebrangulo - AL - CEP: 57750-000
Telefone: (82) 3288-1159
CNPJ: CNPJ: 12.241.675/0001-01

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Endereço: Conjunto Geraldo Passos Lima - Centro, Quebrangulo - AL - CEP: 57750-000
Telefone: (82) 3288-1159
E-mail: saude@quebrangulo.al.gov.br
CNPJ do Fundo Municipal de Saúde: 11.461.991/0001-26

Secretária Municipal de Saúde
Andrea Maia Lima

Supervisão Geral
Renildo Manoel dos Santos

Autoria

Aline Gabrielle Santos Feitosa
Ariane da Silva Oliveira
Elida Maria dos Santos
Isaac Bezerra da Silva
Luciana Gabrielle dos Santos Feitosa Araujo
Marcelo Anthony Oliveira Domingos
Maria Cristina de Souza Lopes Holanda
Maria do Socorro de Santana Tavares
Renildo Manoel dos Santos

Colaboração

Lucas Pereira Carneiro
Conselho Municipal de Saúde
Conferência Municipal de Saúde

Diagramação

Lucas Pereira Carneiro

Ficha

Secretaria Municipal de Saúde.

Plano Municipal de Saúde 2022-2025. Prefeitura Municipal de Quebrangulo, Secretaria Municipal de Saúde, Departamento de Planejamento: Quebrangulo, 2022.

114 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 - PMS é um instrumento de gestão instituído pela Lei 8.080/1990, regulamentada através do Decreto 7.508/2011, 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. Além de 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.

Ele é 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).

Este 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 20 de janeiro de 2022 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.

Andrea Maia Lima
Secretária Municipal de Saúde
Gestora Municipal do Sistema Único de Saúde

SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AL	Alagoas
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CBAF	Componente Básico da Assistência Farmacêutica
CEAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CESAF	Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica
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
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
EPS	Educação Permanente em Saúde
eSF	Estratégia Saúde da Família
FMS	Fundo Municipal de Saúde
FNS	Fundo Nacional de Saúde
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HÓRUS	Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IDMH	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 Cidadão
PIB	Produto Interno Bruto
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
RQDA	Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
RQG	Relatório Quadrimestral de Gestão
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
SISLOGLAB	Sistema de para Solicitação e Controle de Testes Rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites Virais
SISPACTO	Pactuação Interfederativa de Indicadores
SISREG	Sistema de Regulação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SNIS	Sistema Nacional de Informações Sobre Saneamento
SUS	Sistema Único de 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 Quebrangulo.....	14
Tabela 02 – População residente por Sexo segundo Faixa Etária, no ano de 2020 em Quebrangulo.....	15
Tabela 03 – Número de Nascidos Vivos, Nordeste, Alagoas, 4ª Região de Saúde e município de Quebrangulo, de 2016 a 2019.....	16
Tabela 04 – Taxa Bruta de Natalidade, Nordeste, Alagoas, 4ª Região de Saúde e município de Quebrangulo, de 2016 a 2019.....	16
Tabela 05 – Proporção de Partos Normais, Nordeste, Alagoas, 4ª Região de Saúde e município de Quebrangulo, de 2016 a 2019.....	17
Tabela 06 – Distribuição percentual de nascidos vivos por idade das mães, Nordeste, Alagoas, 4ª Região de Saúde e município de Quebrangulo, de 2016 a 2019.....	18
Tabela 07 – Distribuição percentual de nascidos vivos de mães adolescentes, Nordeste, Alagoas, 4ª Região de Saúde e município de Quebrangulo, de 2016 a 2019.....	18
Tabela 08 – Proporção (%) de mulheres com filhos nascidos vivos, por número de consultas de pré-natal, Nordeste, Alagoas, 4ª Região de Saúde e município de Quebrangulo, de 2016 a 2019.....	19
Tabela 09 – Proporção de Nascidos Vivos de Baixo Peso (%), Nordeste, Alagoas, 4ª Região de Saúde e município de Quebrangulo, de 2016 a 2019.....	21
Tabela 10 – Taxas de Rendimento Escolar (Aprovação), segundo a Localização e Nível de Ensino, de 2016 a 2019.....	22
Tabela 11 – Taxas de Rendimento Escolar (Reprovação), segundo a Localização e Nível de Ensino, de 2016 a 2019.....	23
Tabela 12 – Taxas de Rendimento Escolar (Abandono), segundo a Localização e Nível de Ensino, de 2016 a 2019.....	23
Tabela 13 – Agravos notificados e confirmados, Nordeste, Alagoas, 4ª Região de Saúde e município de Quebrangulo, de 2016 a 2020.....	25
Tabela 14 – Número de Internações Hospitalares (SUS) por Habitante, Nordeste, Alagoas, 4ª Região de Saúde e município de Quebrangulo, de 2016 a 2019.....	29
Tabela 15 – Número de Internações segundo diagnóstico CID (10), no município de Quebrangulo, de 2016 a 2020.....	29
Tabela 16 – Taxa de Mortalidade Infantil, Nordeste, Alagoas, 4ª Região de Saúde e município de Quebrangulo, de 2016 a 2019.....	31
Tabela 17 – Taxa de Mortalidade em Menores de Ano Proporcional por Grupos de Causas (%), Nordeste, Alagoas, 4ª Região de Saúde e município de Quebrangulo, de 2016 a 2019.....	32
Tabela 18 – Mortalidade Proporcional (%) por Faixa Etária, Nordeste, Alagoas, 4ª Região de Saúde e município de Quebrangulo, de 2016 a 2019.....	34
Tabela 19 – Taxa de Mortalidade Proporcional por Grupos de Causas (%), Nordeste, Alagoas, 4ª Região de Saúde e município de Quebrangulo, de 2016 a 2019.....	36

Tabela 20 – Taxa de Mortalidade (em 100.000) (*) por Causas Externas, segundo sexo, Nordeste, Alagoas, 4ª Região de Saúde e município de Quebrangulo, de 2016 a 2019.....	38
Tabela 21 – Óbitos por Causas Externas segundo Faixa Etária e Residência, Nordeste, Alagoas, 4ª Região de Saúde e município de Quebrangulo, de 2016 a 2019.....	40
Tabela 22 – Cobertura Vacinal (%) de crianças menores de um ano de idade com esquema completo, segundo tipo de vacina no município de Quebrangulo, de 2016 a 2020.....	41
Tabela 23 – Cobertura Vacinal (%) de crianças menores de um ano de idade com esquema completo, segundo tipo de vacina no município de Quebrangulo, de 2016 a 2020.....	42
Tabela 24 – Estabelecimentos de Saúde de Quebrangulo – AL.....	44
Tabela 25 – Total Geral de Pessoas Acompanhadas na Atenção Primária à Saúde de Quebrangulo – AL, Dados do e-SUS.....	45
Tabela 26 – Composição das Equipes na Atenção Primária à Saúde de Quebrangulo – AL.....	47
Tabela 27 – Atendimento Individual na Atenção Primária, Por Problema / Condição Avaliada em Quebrangulo – AL, em 2017.....	51
Tabela 28 – Atendimento Individual na Atenção Primária, Por Problema / Condição Avaliada em Quebrangulo – AL, em 2018.....	52
Tabela 29 – Atendimento Individual na Atenção Primária, Por Problema / Condição Avaliada em Quebrangulo – AL, em 2019.....	53
Tabela 30 – Atendimento Individual na Atenção Primária, Por Problema / Condição Avaliada em Quebrangulo – AL, em 2020.....	55
Tabela 31 – Produção Ambulatorial em Quebrangulo – AL, por Subgrupo, de 2017 a 2021.....	66
Tabela 32 – Resultado dos Indicadores da Pactuação Interfederativa – SISPACTO de Quebrangulo – AL, de 2018 a 2021.....	77
Tabela 33 – Resultado dos Indicadores do Programa Previne Brasil em Quebrangulo – AL, no ano de 2018, discriminados por Quadrimestres.....	79
Tabela 34 – Resultado dos Indicadores do Programa Previne Brasil em Quebrangulo – AL, no ano de 2019, discriminados por Quadrimestres.....	80
Tabela 35 – Resultado dos Indicadores do Programa Previne Brasil em Quebrangulo – AL, no ano de 2020, discriminados por Quadrimestres.....	81
Tabela 36 – Resultado dos Indicadores do Programa Previne Brasil em Quebrangulo – AL, no ano de 2021, discriminados por Quadrimestres.....	81
Tabela 37 – Resultado dos Indicadores do PQA-VS em Quebrangulo – AL, no ano de 2020 e janeiro a junho de 2021.....	84
Tabela 38 – Resultado dos Indicadores do INVIG em Quebrangulo – AL, no ano de 2021, por bimestre.....	87

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
1. ESTRUTURAÇÃO DO PLANO	12
2. ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE.....	13
2.1. Perfil Demográfico	14
2.1.1. Nascidos Vivos	15
2.1.2. Proporção de Parto Normal de Residentes.....	16
2.1.3. Proporção de nascidos Vivos por Idade das Mães.....	17
2.1.4. Consulta de Pré-natal	19
2.1.5. Proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer.....	20
2.1.6. Grupos Prioritários para a Atenção à Saúde.....	21
2.2. Determinantes e Condicionantes da Saúde.....	22
2.2.1. Aspectos Socioeconômicos.....	22
2.2.2. Saneamento Básico	24
2.3. Morbidade	25
2.3.1. Agravos Notificados e Confirmados.....	25
2.3.2. Internações Hospitalares.....	29
2.4. Indicadores de Mortalidade	31
2.4.1. Taxa de Mortalidade Infantil.....	31
2.4.2. Mortalidade em Menores de Ano Proporcional por Grupos de Causas.....	32
2.4.3. Mortalidade Proporcional por Idade	34
2.4.4. Mortalidade Proporcional por Grupos de Causas	35
3. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	43
3.1. Pontos da Rede de Atenção à Saúde	43
4. ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	44
4.1. Rede Física Municipal Saúde e Organização do Sistema Municipal de Saúde.....	44
4.1.1. Organização da Secretaria Municipal de Saúde.....	45
4.1.2. Territorialização.....	45
4.1.3. Atenção Primária à Saúde.....	46
4.1.5. Programa Saúde na Escola - PSE.....	60
4.1.6. Vigilância Alimentar e Nutricional	62
4.1.7. Atenção Especializada à Saúde.....	62
4.1.8. Assistência Farmacêutica.....	69
4.1.9. Vigilância em Saúde.....	70
4.1.10. Educação Permanente.....	73
4.1.11. Informatização.....	74
4.1.12. Planejamento e Regulação	74
4.1.13. Conselho Municipal de Saúde.....	76

5. INDICADORES DE SAÚDE.....	77
5.1. Indicadores da Pactuação Interfederativa	77
5.2. Indicadores do Previnde Brasil.....	78
5.3. Indicadores do PQA-VS	82
5.4. Indicadores do INVIG.....	87
6. RECOMENDAÇÕES DA PLENÁRIA DE SAÚDE	90
7. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS	91
8. FINANCIAMENTO	111
9. MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E GESTÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE	112
REFERÊNCIAS.....	113

INTRODUÇÃO

O Sistema de Planejamento do SUS - PlanejaSUS, foi instituído em 2006 e 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 Quadrimestrais Gestão (RQG) 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 20 de janeiro de 2022 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, também foram utilizados alguns documentos norteadores, como o Plano de Governo e o Plano Plurianual 2022-2025.

O PMS tem como objetivo geral a assistência à saúde aos munícipes de Quebrangulo, 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. Garantia de acesso e qualidade dos serviços públicos de saúde, mediante adequação da Atenção Primária como ordenadora da Atenção à Saúde.
2. Ampliação e aperfeiçoamento da Rede de Atenção à Saúde.
3. Redução dos riscos e agravos a saúde da população, por meio das ações de promoção e Vigilância em Saúde.
4. Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.
5. Valorização dos Profissionais de Saúde.
6. Implementação e fortalecimento das estratégias de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria.
7. Fortalecimento dos processos participativos de gestão e do Controle Social.
8. Modernização da Gestão com foco no planejamento integrado, na informação em saúde, na intersetorialidade e na relação interfederativa.

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 Plano. Além dessas, o Plano finda com as referências bibliográficas.

2. ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE

Antiga aldeia Xucurus, o município iniciou seu povoamento com o nome de Vitória, graças à proximidade com as terras da Serra de Palmeira dos Índios. Abrigava diversos quilombos. Em 1872, já elevada a Vila, foi desmembrada de Viçosa, sendo extinta anos depois. Em 1890, foi restaurada, com a denominação de Vitória. Apenas em 1910, Quebrangulo retornou à condição de Cidade. Passou por grandes dificuldades devido às lutas travadas entre as famílias da Cidade. Foi palco da pregação de Antonio Amorim, conhecido como "Franciscano", que reunia multidões e amedrontava os poderosos do lugar. "Franciscano" foi assassinado em 1954 por motivos políticos.

O local onde se levantou a povoação foi primitivamente habitada pelos índios Xucurus, que vieram formar aldeia nas proximidades da serra da Palmeira dos Índios, já encontrando aí estabelecidos os Cariris, emigrados de Pernambuco, em consequência da seca que assolou os sertões no ano de 1740.

A região também teve a influência de quilombos. Eles viviam de nozes de palmeiras e principalmente da caça de caititus, que em manadas, pastavam no próprio local onde hoje é a cidade. Sendo o chefe desse quilombo excelente caçador, chamavam-no Quebrangulo, que na gíria dos negros, significava matador de porcos. O povoado também se chamou Vitória, voltando posteriormente à denominação primitiva.

O desenvolvimento foi muito demorado e vagaroso, devido a índole pouco ordeira de seus habitantes, envolvidos continuamente em lutas intestinas de famílias, que se hostilizavam e mantinham em suas discórdias o domínio do bacamarte, dos ódios e vinditas. Com o seu exemplo e sua palavra, pregando o amor, combatendo os maus costumes e o ódio, o virtuoso frei Caetano Messina conseguiu implantar melhores costumes no espírito da população.

A freguesia foi criada pela Lei nº 301, de 13 de junho de 1856, sob a invocação do Senhor Bom Jesus dos Pobres. Pela Lei nº 624, de 16 de maio de 1872, foi criada a vila, desmembrada de Assembléia, hoje Viçosa, sendo a mesma extinta pelo Decreto nº 4, de 20 de fevereiro de 1890, sendo seu território partilhado entre Viçosa e Palmeira dos Índios. Ficando aquele com o distrito de Limoeiro e este com o de Quebrangulo. Ainda no mesmo ano, em 27 de setembro, pelo Decreto nº 47, foi restaurada, com a denominação de Vitória, tendo, pelo mesmo Decreto, seus limites devidamente fixados, os quais são os mesmos da freguesia, definidos pela Lei nº 301, de 13 de junho de 1856. Através da Lei nº 593, de 6 de julho de 1910, foi elevada à categoria de cidade. Por força da Lei nº 1.139, de 20 de junho de 1928, voltou a denominar-se Quebrangulo.

Terra natal de Graciliano Ramos, importante escritor brasileiro e autor de obras da importância de "Memórias do Cárcere" e "Vidas Secas" entre outras. O nome Quebrangulo deve-se ao desempenho do chefe de um quilombo, que ganhou o apelido de Quebrangulo, e significa, na linguagem dos negros, matador de porcos. O município tem como ponto forte a

preservação das tradições populares, com o incentivo a folguedos como Bumba-meu-Boi e o maracatu Nega da Costa na Festa da Cultura (em setembro). A festa do padroeiro (31/12) - Bom Jesus dos Pobres, também atrai muitos visitantes que têm ainda, na Reserva de Pedra Talhada, a opção de desfrutar de um pedaço da Mata Atlântica próximo à cidade.

Nascida às margens do Rio Paraíba do Meio e do Riacho Quebrangulinho, Quebrangulo, situa-se na parte norte do Estado de Alagoas, fazendo fronteira com o Estado de Pernambuco, a cidade é toda entrecortada por pontes sobre os citados rios, por isso, denominaram-na de "Veneza Alagoana".

2.1. Perfil Demográfico

O município de Quebrangulo está localizado na parte norte de Alagoas e faz parte da Microrregião de Palmeira dos Índios, antigamente denominada de "Zona da Mata" e hoje parte do agreste alagoano. Ocupa uma área territorial de 319 km² e dista da capital, por estrada de rodagem, 115 quilômetros. Limita-se com os municípios de Palmeira dos Índios, Paulo Jacinto, Chã Preta e Bom Conselho-PE.

Segundo o Plano Diretor de Regionalização (PDR), aprovado através da Resolução CIB/AL Nº. 072 de 22 de agosto de 2011, o município de Quebrangulo fica na 4ª Região de Saúde, juntamente com os municípios de Atalaia, Cajueiro, Capela, Chã Preta, Mar Vermelho, Paulo Jacinto, Pindoba e Viçosa.

De acordo com estimativa do IBGE, o município possui em 2021 uma população estimada de 11.202 habitantes, sendo o 64º município mais populoso do estado de Alagoas. 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 Quebrangulo.

Descrição	Quebrangulo
População	Em 2021 (estimada): 11.202 habitantes
Área em km ²	319,829 km ²
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)	Em 2010: 0.559
Densidade Demográfica	35,02 hab/km ²
Região de Saúde	4ª Região de Saúde

Tabela 02 – População residente cadastrada no e-SUS, por Sexo segundo Faixa Etária, no ano de 2022 em Quebrangulo.

Faixa Etária	Masculina	Feminina	Total
0 a 4 anos	463	447	910
5 a 9 anos	519	560	1.079
10 a 14 anos	533	575	1.108
15 a 19 anos	525	533	1.058
20 a 29 anos	956	1042	1.998
30 a 39 anos	795	889	1.693
40 a 49 anos	832	836	1.668
50 a 59 anos	537	648	1.185
60 a 69 anos	412	483	895
70 a 79 anos	284	319	603
80 anos e mais	133	159	292
Total	5.989	6.500	12.489

Fonte: e-SUS/AP. Data da consulta: 10/08/2022.

De acordo com a Tabela 02 podemos perceber que o município possui 14,3% da sua população cadastrada 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 6.544 pessoas, que representa 52,4% 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 7,3%.

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 4ª 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, 4ª Região de Saúde e município de Quebrangulo, 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
4ª Região de Saúde	2.059	2.100	2.027	1.934
Quebrangulo	196	186	178	182

Fonte: DATASUS/SINASC. Dados Tabulados em 21/10/2022.

Como se verifica na tabela 03, o município de Quebrangulo manteve uma quantidade aproximadamente similar no decorrer dos anos estudados, no entanto, estava em decréscimo até 2018, sofrendo um leve aumento no ano de 2019.

Em relação à taxa de natalidade, que expressa a intensidade com a qual a natalidade atua sobre uma determinada população, a tabela 04 revela que o município oscilou muito na sua Taxa Bruta de Natalidade, nos quatro primeiros anos avaliados, sendo que em 2020 houve um acréscimo de 8,81% com relação ao ano anterior (atual-anterior/anteriorx100).

Quando se compara Quebrangulo com a 4ª RS, o estado de Alagoas e o Nordeste, percebe-se que ele se manteve a frente de todos os outros, levando a reflexão que as eSF, assim como o Programa Saúde na Escola/PSE e a equipe multiprofissional devem investir um pouco mais em planejamento familiar.

Tabela 04 – Taxa Bruta de Natalidade, Nordeste, Alagoas, 4ª Região de Saúde e município de Quebrangulo, 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
4ª Região de Saúde	14,12	14,39	14,10	13,45
Quebrangulo	16,98	16,18	15,69	16,11

Fonte: DATASUS/SINASC. Dados Tabulados em 01/09/2021.

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 determinada localidade, 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.

Tabela 05 – Proporção de Partos Normais, Nordeste, Alagoas, 4ª Região de Saúde e município de Quebrangulo, de 2016 a 2019.

Localidade	2016	2017	2018	2019
Nordeste	50,01	49,78	48,35	47,50
Alagoas	45,83	45,64	46,11	47,53
4ª Região de Saúde	57,80	57,81	58,56	57,55
Quebrangulo	43,88	41,40	52,81	47,25

Fonte: DATASUS/SINASC. Dados Tabulados em 14/09/2021.

É importante ressaltar que o parto normal é uma escolha da mulher.

Sabe-se que tanto para ela quanto seu filho esta seria a melhor escolha, porém, atualmente muitas tem medo da dor, do parto propriamente dito e considerando sua escolha, o número de partos cesarianos vem aumentando a cada ano. No entanto, se as eSFs investissem mais em orientação, incentivo para a realização de partos normais ou humanizados, se os pais fizessem o pré-natal junto com sua parceria, talvez a possibilidade de aumentar fosse real.

Uma dificuldade para se realizar tal promoção em saúde nesse assunto é que o pré-natal fica basicamente sob a responsabilidade do enfermeiro e este encontra-se sobrecarregado com suas atribuições, inclusive a gestão da UBS.

- Algumas ações podem ser realizadas, tais como:
- Incrementar a educação em saúde sobre os benefícios do parto normal;
- Sensibilizar as usuárias sobre os efeitos fisiológicos do parto para criança e a mulher;
- Informar e realizar visitas as unidades de referência e de assistência ao parto;
- Sensibilizar ao casal durante o pré-natal sobre a lei do acompanhamento dando maior visibilidade ao apoio durante o 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 06 – Distribuição percentual de nascidos vivos por idade das mães, Nordeste, Alagoas, 4ª Região de Saúde e município de Quebrangulo, 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
4ª Região de Saúde	10 a 19 anos	30,84	30,86	25,70	24,04
	35 a 49 anos	8,16	8,19	9,62	10,55
Quebrangulo	10 a 19 anos	31,12	23,66	20,79	21,43
	35 a 49 anos	27,04	24,73	29,78	23,08

Fonte: DATASUS/SINASC. Dados Tabulados em 14/09/2021.

Tabela 07 – Distribuição percentual de nascidos vivos de mães adolescentes, Nordeste, Alagoas, 4ª Região de Saúde e município de Quebrangulo, 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
4ª Região de Saúde	10 a 14 anos	1,55	1,76	1,38	1,40
	15 a 19 anos	28,31	29,10	24,32	22,65
Quebrangulo	10 a 14 anos	1,02	1,61	0,56	0
	15 a 19 anos	30,10	22,04	20,22	21,43

Fonte: DATASUS/SINASC. Dados Tabulados em 14/09/2021.

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.

Cabe ressaltar que 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.

As tabelas 06 e 07 referem-se aos partos que podem levar a complicações, são os ocorridos entre as adolescentes e as mulheres com idade acima de 35 anos.

Entre as adolescentes ainda pode-se dividir em duas faixas etárias, as de 10 a 14 anos (os que tem maior probabilidade de prematuridade, complicações no parto...) e as de 15 e 19 anos.

Na tabela 06, observa-se que Quebrangulo obteve maior percentual que os demais avaliados quando em nascidos vivos de mães residentes de 35 a 49 anos, o que difere quando se avalia a gravidez na adolescência, tornando variável entre as localidades. (Tabela 07), contudo, o município destaca-se pela diminuição de nascidos vivos de mães adolescentes na faixa etária de 10 a 14 anos: 1,02; 1,61; 0,56 e 0, nos anos de 2016 a 2019, respectivamente.

Entre a faixa etária de 15 a 19 anos, observa-se que houve diminuição no percentual, porém, ao se comparar com a região Nordeste, o município apresenta os maiores percentis.

Proposta para redução nos percentuais de gravidez na adolescência:

- Estratégias focadas na saúde sexual da população, principalmente os adolescentes.
- Maior incentivo a grupos de adolescentes sobre saúde sexual;
- Prevenção de IST;
- Planejamento familiar, com ênfase nas meninas após menarca;
- Orientar e oferecer métodos contraceptivos após o parto e durante as consultas de puerpério.

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.

Tabela 08 – Proporção (%) de mulheres com filhos nascidos vivos, por número de consultas de pré-natal, Nordeste, Alagoas, 4ª Região de Saúde e município de Quebrangulo, de 2016 a 2019.

Localidade	Número de Consultas	2016	2017	2018	2019
Nordeste	Nenhuma Consulta	2,61	2,47	2,12	1,99
	1 a 6 consultas	37,40	35,72	32,81	30,15
	7 ou mais consultas	59,97	61,79	65,05	67,85
Alagoas	Nenhuma Consulta	1,97	1,71	1,43	1,35
	1 a 6 consultas	41,75	37,95	32,83	28,04

4ª Região de Saúde	7 ou mais consultas	56,26	60,33	65,54	70,60
	Nenhuma Consulta	2,43	1,38	1,48	2,43
	1 a 6 consultas	44,68	43,22	36,66	29,73
	7 ou mais consultas	52,36	56,62	61,42	67,32
Quebrangulo	Nenhuma Consulta	2,04	1,08	1,69	0,55
	1 a 6 consultas	35,71	29,03	16,29	15,38
	7 ou mais consultas	62,24	69,89	82,02	84,07

Fonte: DATASUS/SINASC. Dados Tabulados em 14/09/2021.

O pré-natal constitui um direito da gestante garantido mediante as leis orgânicas da saúde e por programas fundamentais estabelecidos na rede de saúde nacional. Portanto, tal atenção desenvolve maior controle de qualidade de vida e segurança em saúde, garantido assim pelo princípio da Integralidade da assistência do Sistema Único de Saúde e pela diretriz – Longitudinalidade do cuidado – executada pela atenção básica ou serviços de atenção especializada.

Observa-se na Tabela 08 que o município de Quebrangulo possui maiores proporções entre as demais localidades, no período de 2016 a 2019, quando comparado o eixo de 7 ou mais consultas. Porém, ainda evidenciando que no eixo de nenhuma consulta o município teve valores oscilantes quando comparado as demais localidades, no período entre 2016 e 2019: 2,04; 1,08; 1,69 e 0,55 respectivamente.

Proposta para redução da proporção no eixo de nenhuma consulta:

- Aumentar a sensibilidade dos ACS na identificação precoce da gestação, preferencialmente antes da 13ª semana de gestação.
- Realizar captação precoce de gestantes no primeiro trimestre;
- Articular consultas entre o enfermeiro e o médico, possibilitando assim maior número de consultas e fortalecimentos da atenção prestada.

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.

Tabela 09 – Proporção de Nascidos Vivos de Baixo Peso (%), Nordeste, Alagoas, 4ª Região de Saúde e município de Quebrangulo, 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
4ª Região de Saúde	6,85	7,57	6,66	7,39
Quebrangulo	4,59	5,38	7,87	6,04

Fonte: DATASUS/SINASC. Dados Tabulados em 14/09/2021.

O baixo peso constitui um dos sinais importantes na avaliação do recém-nascido, pois este pode vir acompanhado de diversos riscos de condições de vida extrauterina. Quebrangulo tem sua proporção de nascidos vivos de baixo peso relativamente baixa quando comparada aos demais cortes temporais e localidades, exceto no ano de 2018 quando esse fica em proporção igualitária ao nordeste e alagoas.

Propõe-se como estratégia:

- Avaliar curva de relação de Altura Uterina/Idade gestacional-atentando para restrição de crescimento intrauterino;
- Orientar, informar e prescrever sulfato ferroso para gestante, a partir da 20ª semana para prevenção de anemia e consequente baixo peso ao nascer;
- Acompanhamento e orientação nutricional durante o pré-natal.

2.1.6. 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 à 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 decorrente deles. Essas ações e estratégias serão melhor descritas no decorrer deste plano.

2.2. Determinantes e Condicionantes da Saúde

Alguns aspectos são relevantes para o contexto de saúde da população, pois possuem 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 11 a 13 que as taxas de reprovação se concentravam no nível fundamental de ensino, sendo o ano de 2018 o que equilibrou mais essas taxas. Em relação às taxas de abandono, elas são maiores no ensino médio, reflexo da necessidade dessa população (adolescentes) precisarem trabalhar. Da mesma forma é possível notar que a zona urbana concentra uma maior taxa de abandono e reprovação quando comparada à zona rural no ano de 2016, invertendo esse resultado nos anos que seguem. Cabe ressaltar que somente é possível cursar o ensino médio na zona urbana.

Tabela 10 – 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	78,5	79,3	83,8	89,6
	Rural	82,9	83,4	87,7	84,3
Ensino Médio	Urbana	71,9	90,8	78,3	92,5
	Rural	-	-	-	-

Fonte: Inep. Dados Tabulados em 16/09/2022.

Tabela 11 – 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	19,2	20,4	15,9	10,3
	Rural	16,4	17,0	12,3	14,2
Ensino Médio	Urbana	14,6	7,5	15,9	4,8
	Rural	-	-	-	-

Fonte: Inep. Dados Tabulados em 16/09/2022.

Tabela 12 – 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	2,3	0,3	0,3	0,1
	Rural	0,7	0,4	3,0	1,5
Ensino Médio	Urbana	13,5	1,7	5,8	2,7
	Rural	-	-	-	-

Fonte: Inep. Dados Tabulados em 16/09/2022.

2.2.1.2. Trabalho e Renda

Em 2020, o salário médio mensal era de 1.9 salários-mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 6.1%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 23 de 102 e 72 de 102, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 2558 de 5570 e 4851 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário-mínimo por pessoa, tinha 55.7% da população nessas condições, o que o colocava na posição 22 de 102 dentre as cidades do estado e na posição 370 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

O município possui 586 empregos com carteira assinada, a ocupação predominante destes trabalhadores é a de assistente administrativo (112), seguido de professor de matemática do ensino fundamental (62) e de professor de artes no ensino médio (52). A remuneração média dos trabalhadores formais do município é de R\$ 2 mil, valor abaixo da média do estado, de R\$ 2,1 mil.

A concentração de renda entre as classes econômicas em Quebrangulo pode ser considerada baixa e é relativamente inferior à média estadual. As faixas de menor poder aquisitivo (E e D) participam com 69,3% do total de remunerações da cidade, enquanto as classes mais altas representam 0%. Destaca-se que composição de renda das classes mais

baixas da cidade têm uma concentração 13,3 pontos percentuais maior que a média estadual, já as faixas de alta renda possuem participação 16,4 pontos abaixo da média.

Do total de trabalhadores, as três atividades que mais empregam são: administração pública em geral (490), comércio varejista de glp (14) e cultivo de mudas em viveiros florestais (12). Entre os setores característicos da cidade, também se destacam as atividades de cultivo de mudas em viveiros florestais e administração pública em geral.

O PIB per capita em 2019 foi de R\$ 12.314,86, segundo o IBGE. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 50 de 102.

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 Quebrangulo ocupou a 57ª posição no ranking estadual do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHM, com um valor de 0,559, sendo considerado um baixo índice, pela classificação do PNUD.

Esse resultado pode ser desmembrado em 3 fatores, a renda, a educação e longevidade. No que diz respeito à renda, Quebrangulo conseguiu resultado considerado alto, sendo 0,775, no entanto, na educação obteve índice de apenas 0,421 e na longevidade 0,536, o que acarretou a queda do índice geral.

2.2.2. Saneamento Básico

Os dados de saneamento básico disponíveis são muito antigos e não refletem com fidedignidade a situação do município de Quebrangulo. Os dados mais recentes disponíveis são do estado de Alagoas.

Do total da população alagoana 76,3% das pessoas residentes no estado foram atendidas com rede de água no ano de 2020, de acordo com o Sistema Nacional de Informações Sobre Saneamento – SNIS e, segundo esse mesmo sistema, 82,9% tiveram acesso a coleta domiciliar de resíduos sólidos, sendo a sua maior parte realizado através de coleta pública; como alternativas ainda há casos de lixo queimado/enterrado e a céu aberto. Além disso, 17,5% dos municípios de Alagoas realizam coleta seletiva, o que não é o caso de Quebrangulo.

2.3. Morbidade

2.3.1. Agravos Notificados e Confirmados

Neste tópico pretende-se descrever o comportamento das notificações compulsórias no município de Quebrangulo. 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 13 – Agravos notificados e confirmados, Nordeste, Alagoas, 4ª Região de Saúde e município de Quebrangulo, de 2016 a 2020.

Localidade	Agravos	2017	2018	2019	2020
Nordeste	Atendimento Antirrábico	-	-	-	-
	Dengue – Casos	325.046	84.845	66.561	214.247
	Dengue – Óbitos	122	72	71	115
	Doença aguda pelo vírus Zika	92.399	9.487	5.288	12.423
	Doença aguda pelo vírus Zika em gestante	-	-	-	-
	Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	17	03	04	04
	Doença de Chagas Aguda	03	01	29	32
	Doenças Exantemáticas – Sarampo	-	-	-	-
	Doenças Exantemáticas - Rubéola	-	-	-	-
	Hanseníase	13.812	15.059	15.117	14.892
	Hepatites Virais	3.621	3.600	3.170	-
	Leishmaniose Visceral	1.831	2.230	2.119	1.398
	Sífilis em Gestantes	6.595	9.215	14.780	13.026
	Sífilis Congênita	6.082	7.082	7.030	-
	Teste para Covid-19 - Positivo	-	-	-	-
	Teste para Covid-19 - Negativo	-	-	-	-

	Teste para Covid-19 - Inconclusivo	-	-	-	-
	Teste para Covid-19 - Correlato	-	-	-	-
	Tuberculose	22.546	23.803	25.134	25.058
	Varicela - caso grave internado ou óbito	-	-	-	-
	Violência doméstica e/ou outras violências	37.311	47.346	56.065	65.936
	Violência sexual e tentativa de suicídio	89	101	17	29
Alagoas	Atendimento Antirrábico	-	-	-	-
	Dengue – Casos	19.454	2.937	2.213	21.043
	Dengue – Óbitos	10	5	2	7
	Doença aguda pelo vírus Zika	8.151	363	431	1.367
	Doença aguda pelo vírus Zika em gestante	-	-	-	-
	Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	-	-	02	-
	Doença de Chagas Aguda	-	-	-	-
	Doenças Exantemáticas – Sarampo	-	-	-	-
	Doenças Exantemáticas - Rubéola	-	-	-	-
	Hanseníase	326	391	449	370
	Hepatites Virais	239	304	171	-
	Leishmaniose Visceral	30	52	100	62
	Sífilis em Gestantes	372	595	953	764
	Sífilis Congênita	325	351	362	-
	Teste para Covid-19 - Positivo	-	-	-	-
	Teste para Covid-19 - Negativo	-	-	-	-
	Teste para Covid-19 - Inconclusivo	-	-	-	-
	Teste para Covid-19 - Correlato	-	-	-	-
	Tuberculose	1.236	1.263	1.340	1.284
	Varicela - caso grave internado ou óbito	-	-	-	-
	Violência doméstica e/ou outras violências	2.887	4.326	4.309	5.299
	Violência sexual e tentativa de suicídio	02	07	-	01

4ª Região de Saúde	Atendimento Antirrábico	-	-	-	-
	Dengue – Casos	52	7	2	431
	Dengue – Óbitos	0	0	0	0
	Doença aguda pelo vírus Zika	167	03	11	199
	Doença aguda pelo vírus Zika em gestante	-	-	-	-
	Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	0	0	0	0
	Doença de Chagas Aguda	-	-	-	-
	Doenças Exantemáticas – Sarampo	-	-	-	-
	Doenças Exantemáticas - Rubéola	-	-	-	-
	Hanseníase	06	13	23	12
	Hepatites Virais	05	14	09	-
	Leishmaniose Visceral	-	-	-	-
	Sífilis em Gestantes	-	-	-	-
	Sífilis Congênita	01	-	-	-
	Teste para Covid-19 - Positivo	-	-	-	-
	Teste para Covid-19 - Negativo	-	-	-	-
	Teste para Covid-19 - Inconclusivo	-	-	-	-
	Teste para Covid-19 - Correlato	-	-	-	-
	Tuberculose	32	26	23	20
	Varicela - caso grave internado ou óbito	-	-	-	-
Quebrangulo	Violência doméstica e/ou outras violências	13	16	60	115
	Violência sexual e tentativa de suicídio	-	-	-	-
	Atendimento Antirrábico	39	55	78	82
	Dengue – Casos	02	03	02	138
	Dengue – Óbitos	0	0	0	0
	Doença aguda pelo vírus Zika	0	0	01	0
	Doença aguda pelo vírus Zika em gestante	01	01	0	0
	Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	0	0	0	0
	Doença de Chagas Aguda	0	0	0	0

Doenças Exantemáticas – Sarampo	0	0	0	0
Doenças Exantemáticas - Rubéola	0	0	0	0
Hanseníase	0	0	2	2
Hepatites Virais	0	1	0	0
Leishmaniose Visceral	0	0	0	0
Sífilis em Gestantes	3	0	1	3
Sífilis Congênita	0	0	0	0
Teste para Covid-19 - Positivo	-	-	-	458
Teste para Covid-19 - Negativo	-	-	-	600
Teste para Covid-19 - Inconclusivo	-	-	-	-
Teste para Covid-19 - Correlato	-	-	-	-
Tuberculose	03	03	0	1
Varicela - caso grave internado ou óbito	0	0	0	0
Violência doméstica e/ou outras violências	3	2	11	08
Violência sexual e tentativa de suicídio	-	-	-	-

Fonte: DATASUS/SINAN e SIM. Dados Tabulados em 05/08/2021.

Quebrangulo tem dentre de seus casos confirmados e notificados agravos que chamam atenção tais como: sífilis em gestante, hanseníase, tuberculose e violência doméstica e outras vivências.

Propõe-se como estratégia:

- Busca Ativa dos sintomáticos respiratórias atingido o percentual de 1% da população acometida pelo bacilo de Koch;
- Maior intensificação no pré-natal de rastreamento da sífilis;
- Busca ativa dos pacientes de hanseníase, epidemiologicamente consideradas para rastreio de 10% da população;
- Grupos e educação em saúde e políticas públicas voltadas para empoderamento feminino.

Observação: Os agravos que se encontra em aberto não foram avaliados por falta de dados no DATASUS/SINAN.

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 Quebrangulo, 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 14 – Número de Internações Hospitalares (SUS), Nordeste, Alagoas, 4ª Região de Saúde e município de Quebrangulo, 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
4ª Região de Saúde	0,88	0,98	0,98	1,07
Quebrangulo	0,95	1,18	1,22	1,81

Fonte: DATASUS/SIH-SUS. Dados Tabulados em 05/08/2021.

Observamos que levando em consideração a 4ª região que é composto de nove municípios e que quatro deles tem população maior a do município de Quebrangulo, o qual é alto o número de internações realizadas, superando os índices da 4ª Região de Saúde.

Tabela 15 – Número de Internações segundo diagnóstico CID (10), no município de Quebrangulo, de 2016 a 2020.

Capítulo CID (10)	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	111	170	86	45	112
II. Neoplasias (tumores)	37	46	61	76	47
III. Doenças sangue órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	03	06	03	01	03

IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	109	103	118	37	39
V. Transtornos mentais e comportamentais	10	06	05	05	15
VI. Doenças do sistema nervoso	08	09	10	11	03
VII. Doenças do olho e anexos	01	02	03	03	01
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	03	0	01	0	01
IX. Doenças do aparelho circulatório	75	94	98	60	22
X. Doenças do aparelho respiratório	187	150	124	58	40
XI. Doenças do aparelho digestivo	91	71	97	74	45
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	03	09	04	10	07
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	06	04	09	07	05
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	62	53	65	62	22
XV. Gravidez parto e puerpério	208	210	187	218	205
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	19	13	21	14	22
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	06	03	08	03	01
XVIII. Sintomas sinais e achados anormais exames clínicos e laboratoriais	18	16	17	26	08
XIX. Lesões envenenamento e algumas outras consequências causas externas	89	58	76	74	55
XXI. Contatos com serviços de saúde	02	08	13	08	16
Total	1.048	1.031	1.006	792	669

Fonte: DATASUS/SIH-SUS. Dados Tabulados em 05/08/2021.

De 2016 a 2020 as maiores causas de internações de munícipes de Quebrangulo foram gravidez, parto e puerpério (22,6%); doenças do aparelho respiratório (12,3%); algumas doenças infecciosas e parasitárias (11,5%); doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (8,9%) e doenças do aparelho digestivo (8,3%). Nota-se que em 2020 ocorreu o menor número de internamentos no período avaliado, correspondendo a cerca de 85% do valor do ano anterior. Houve diminuição em praticamente todas as causas citadas acima.

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.

Cabe ressaltar 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 teve 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 Quebrangulo e compará-los com os dados do Nordeste, do estado de Alagoas e da 4ª 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).

Para áreas pequenas, como é o caso de Quebrangulo, a taxa de mortalidade infantil é o próprio quantitativo de óbitos no período.

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 16 – Taxa de Mortalidade Infantil, Nordeste, Alagoas, 4ª Região de Saúde e município de Quebrangulo, de 2016 a 2020.

Localidade	2016	2017	2018	2019	2020
Nordeste	15	14	14	14	13
Alagoas	14	13	13	13	14
4ª Região de Saúde	12,24	13,2	13	12,9	12,7
Quebrangulo	1	2	1	0	0

Fonte: DATASUS/SIM. Dados Tabulados em 14/09/2021.

Nota-se que, enquanto a Região Nordeste, o Estado de Alagoas e a 4ª Região de Saúde mantêm-se num valor semelhante de taxa de mortalidade infantil, Quebrangulo apresentou valores muito inferiores. Cabe ressaltar que as taxas das 3 primeiras localidades foram calculadas de acordo com a fórmula matemática específica:

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

Enquanto o município de Quebrangulo, por possuir uma população pequena, o valor foi obtido pelo número absoluto de casos no período estudado.

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 Quebrangulo – 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 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 17 – Taxa de Mortalidade em Menores de Ano Proporcional por Grupos de Causas (%), Nordeste, Alagoas, 4ª Região de Saúde e município de Quebrangulo, 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
4ª Região de Saúde	Doenças infecciosas e parasitárias	-	9,68	-	7,41
	Neoplasias	-	-	-	-
	Doenças do aparelho circulatório	-	-	4,17	-
	Doenças do aparelho respiratório	11,54	9,68	8,33	7,41
	Afecções perinatais	61,54	48,39	41,67	48,15
	Causas externas	-	-	12,50	3,70
	Demais causas determinadas	26,92	32,26	33,33	33,33
	Total	100,00	100,00	100,00	100,00
Quebrangulo	Doenças infecciosas e parasitárias	-	25,00	-	-
	Neoplasias	-	-	-	-
	Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-
	Doenças do aparelho respiratório	-	-	-	-
	Afecções perinatais	100,00	-	-	-
	Causas externas	-	-	-	-
	Demais causas determinadas	-	75,00	-	-
	Total	100,00	100,00	-	-

Fonte: DATASUS/SIM. Dados Tabulados em 14/09/2021.

Quebrangulo destaca-se pelas infecções perinatais no ano de 2016, superando a 4ª Região, Alagoas e o Nordeste. Possuindo 25% de taxa de mortalidade por infecções parasitárias no ano de 2017 superando 4ª Região, Alagoas e Nordeste.

Propõe-se como estratégia:

- Maiores ações em promoção e educação em saúde;
- Maior qualificação da assistência prestada, observando uma atenção multiprofissional: médicos, enfermeiros, odontólogos, nutricionista, assistentes sociais, ACS e demais trabalhadores de saúde.

2.4.3. Mortalidade Proporcional por Idade

Neste tópico pretende-se descrever o comportamento dos dados de mortalidade proporcional a idade no município de Quebrangulo e compará-los com os dados do Nordeste, do estado de Alagoas e da 4ª 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 18 – Mortalidade Proporcional (%) por Faixa Etária, Nordeste, Alagoas, 4ª Região de Saúde e município de Quebrangulo, 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

4ª Região de Saúde	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
	<1 ano	3,02	3,32	2,95	2,85
	1 a 4 anos	0,58	0,54	0,74	0,32
	5 a 9 anos	0,58	0,64	0,49	0,42
	10 a 19 anos	5,11	3,64	2,71	2,64
	20 a 49 anos	19,40	19,61	19,56	20,70
	50>	71,31	72,24	73,55	73,07
	<1 ano	1,10	4,21	-	-
Quebrangulo	1 a 4 anos	-	1,05	1,25	-
	5 a 9 anos	-	1,05	-	-
	10 a 19 anos	3,30	3,16	2,50	1,16
	20 a 49 anos	21,98	20,00	13,75	13,95
	50>	73,63	70,53	82,50	84,88

Fonte: DATASUS/SIM. Dados Tabulados em 14/09/2021.

Em Quebrangulo a mortalidade proporcional apresentou um valor de 4% em 2017, sendo maior que a 4ª Região, Alagoas e o Nordeste. Seu indicador reflete alto nível de saúde, uma vez que a proporção de mortalidade é maior na população > 50 anos, traduzindo uma maior expectativa de vida a população. Aos anos entre 10 e 49 anos está equivalente as demais localidades refletindo de modo geral as violências e acidentes de trânsito.

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 10ª 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 19 – Taxa de Mortalidade Proporcional por Grupos de Causas (%), Nordeste, Alagoas, 4ª Região de Saúde e município de Quebrangulo, 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

4ª Região de Saúde	Doenças infecciosas e parasitárias	3,44	7,37	4,82	4,57
	Neoplasias	6,74	10,78	12,55	12,67
	Doenças do aparelho circulatório	18,46	33,55	34,47	32,76
	Doenças do aparelho respiratório	5,61	11,33	9,13	9,93
	Afecções perinatais	1,12	1,65	1,27	1,48
	Causas externas	9,82	14,08	13,69	13,47
	Demais causas determinadas	54,81	21,23	24,08	25,11
	Total	100,00	100,00	100,00	100,00
Quebrangulo	Doenças infecciosas e parasitárias	4,49	2,22	5,33	4,76
	Neoplasias	15,73	10,00	13,33	16,67
	Doenças do aparelho circulatório	21,35	31,11	32,00	26,19
	Doenças do aparelho respiratório	7,87	15,56	6,67	8,33
	Afecções perinatais	1,12	-	-	-
	Causas externas	15,73	11,11	2,67	9,52
	Demais causas determinadas	33,71	30,00	40,00	34,52
	Total	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: DATASUS/SIM. Dados Tabulados em 14/09/2021.

Quebrangulo destaca-se por sua taxa de mortalidade por neoplasia, superando em alguns anos a 4ª Região e Alagoas. O que pode inferir como prevenção secundaria ineficaz, tendo em vista o diagnostico tardio.

Os grupos de doenças infecciosas e parasitarias, neoplasias, doenças do aparelho circulatório, afecções perinatais e causas externas são igualmente proporcionais das demais localidades.

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 de Quebrangulo 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.

Propõe-se como estratégia:

- Qualificação da assistência prestada;
- Orientar, sensibilizar e estimular mudança do estilo de vida;
- Atentar ao diagnóstico precoce das principais neoplasias;
- Identificar as ações de prevenção;
- Disponibilizar em movimentos de campanha maior número de rastreamento de neoplasias que mais acontecem a população.

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 20 – Taxa de Mortalidade (em 100.000) (*) por Causas Externas, segundo sexo, Nordeste, Alagoas, 4ª Região de Saúde e município de Quebrangulo, 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
4ª Região de Saúde	Homens	81,63	78,14	60,52	73,70
	Mulheres	14,41	9,60	14,61	8,34
Quebrangulo	Homens	86,64	86,99	17,63	70,83
	Mulheres	34,66	-	0	0,00

Fonte: DATASUS/SIM. Dados Tabulados em 02/09/2021.

Quebrangulo se destaca pela taxa de mortalidade por causa externa entre os anos de 2016, 2017 e 2019. Sendo o sexo masculino o de maior incidência. Porém, quando avaliado o sexo feminino no ano de 2016 a qual obteve taxa maior que as demais localidades.

Propõe-se como estratégia:

- Maior conscientização das leis de trânsito seja nas escolas, como também pela educação em saúde, nas salas de espera etc.
- Maior intensificação das políticas de redução de danos;
- Maior sensibilidade e promoção em saúde sobre valorização da vida e intensificação e apoio não somente no setembro amarelo;
- Grupos de roda de conversa e educação em saúde sobre empoderamento feminino e violência doméstica.

2.4.6. Óbitos por Causas Externas e Faixa Etária

Tabela 21 – Óbitos por Causas Externas segundo Faixa Etária e Residência, Nordeste, Alagoas, 4ª Região de Saúde e município de Quebrangulo, de 2016 a 2019.

Faixa Etária	Nordeste				Alagoas				4ª Região de Saúde				Quebrangulo			
	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	07	0	0	03	01	-	-	-	-
01 a 04 anos	394	366	357	328	33	26	17	11	03	01	0	0	-	-	-	-
05 a 09 anos	277	295	233	337	13	24	12	11	01	02	0	0	0	1	0	0
10 a 14 anos	733	711	631	541	52	43	46	25	07	03	05	02	01	0	0	1
15 a 19 anos	6.390	6.794	5.681	4.364	500	487	354	273	30	26	06	16	02	03	0	0
20 a 29 anos	14.637	15.599	13.831	11.685	930	950	784	670	29	41	27	34	01	05	0	02
30 a 39 anos	9.882	10.293	9.508	8.458	620	526	520	441	28	25	34	25	05	0	01	01
40 a 49 anos	6.280	6.391	6.096	5.827	329	392	341	317	21	09	11	13	04	01	01	03
50 a 59 anos	4.301	4.175	4.235	4.146	254	246	213	218	11	14	08	08	-	-	-	-
60 a 69 anos	2.629	2.833	2.792	2.905	137	167	134	149	03	04	07	11	-	-	-	-
70 a 79 anos	2.155	2.166	2.262	2.340	105	119	114	116	05	02	03	07	0	0	0	1
80 anos e mais	2.606	2.866	2.917	3.159	106	136	125	144	02	01	04	01	01	0	0	0
Idade ignorada	290	236	320	320	03	00	00	00	00	00	0	-	-	-	-	-
Total	50.871	52.937	49.119	44.247	3.095	3.133	2.682	2.382	140	128	108	118	14	10	02	08

Fonte: DATASUS/SIM. Dados Tabulados em 30/08/2021.

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 Quebrangulo, 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 Quebrangulo, 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 22 – Cobertura Vacinal (%) de crianças menores de um ano de idade com esquema completo, segundo tipo de vacina no município de Quebrangulo, de 2016 a 2020.

Vacina	2016	2017	2018	2019	2020
1ª BCG	63.09	77.68	67.01	103.23	47.31
3ª Hepatite B	79.40	81.97	92.89	82.80	110.75
3ª Penta	79.40	81.97	92.89	82.80	110.75
3ª Poliomielite (VIP)	85.84	95.28	80.20	94.09	98.92
2ª Rotavírus	77.68	88.41	88.83	89.25	102.69
3ª Pneumocócica 10	82.83	92.27	92.89	89.78	102.69
2ª Meningocócica C	89.27	90.99	88.32	93.01	100.00

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

Em análise à Tabela 23, percebe-se uma cobertura inadequada na maioria dos imunizantes, tendo uma grande observação na BCG, vacina essa que deve ser a primeira ofertada. A mesma obteve uma grande melhora no ano de 2019, porém uma queda drástica no ano de 2020, o que nos leva a pensar o que houve. Tendo em vista que não chegou a 50% do público estimado, onde os demais imunizantes atingiram seu objetivo, o que nos leva a pensar que esses dados não foram resgatados, quando a criança voltou a sala de vacina para dar continuidade ao seu calendário vacinal, tendo em vista que a maioria de nossas crianças nascem em outros municípios. Em relação aos demais imunopreveníveis a exceção foi a vacina VIP no ano 2017, que alcançou o percentual desejado, onde fica mais uma vez a reflexão da falta de homogeneidade e busca ativa dos demais, pois ao atingirmos um imunizante, compreendemos que temos o público estimado.

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 Quebrangulo, 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 23 – Cobertura Vacinal (%) de crianças menores de dois anos de idade com esquema completo, segundo tipo de vacina no município de Quebrangulo, de 2016 a 2020.

Vacina	2016	2017	2018	2019	2020
Tríplice Viral	68.24	92.27	65.48	88.71	85.48
Hepatite A	54.94	91.85	94.92	93.01	94.62

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

A tabela acima nos possibilita a visualização de um claro aumento na cobertura das vacinas de Tríplice Viral e Hepatite A entre o ano de 2016 e os anos correntes, por outro lado também identificamos que a cobertura vacinal não foi a ideal a qual preconiza o Ministério da Saúde, bem como a falta de homogeneidade entre as mesmas.

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 visto sua importância para à 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.

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 Quebrangulo 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 a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas não Transmissíveis – DCNT.

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 04 Centro de Saúde/Unidades Básicas, 04 Postos de Saúde, 01 Academia de Saúde, 01 Centro de Especialidades Odontológicas, 01 Central de Abastecimento, 01 Hospital, 01 Centro de Atenção Psicossocial e 01 Secretaria Municipal de 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 24 – Estabelecimentos de Saúde de Quebrangulo – AL.

Tipo de Estabelecimento	Qtd.	Natureza Jurídica	Gestão	Atende ao SUS
Centro de Saúde / Unidade Básica de Saúde	04	Administração Pública	Municipal	Sim
Postos de Saúde	04	Administração Pública	Municipal	Sim
Hospital	01	Administração Pública	Municipal	Sim
Academia de Saúde	01	Administração Pública	Municipal	Sim
Centro de Especialidades Odontológicas	01	Administração Pública	Municipal	Sim
Centro de Atenção Psicossocial	01	Administração Pública	Municipal	Sim
Central de Abastecimento	01	Administração Pública	Municipal	Sim
Secretaria Municipal de Saúde	01	Administração Pública	Municipal	Sim

Fonte: CNES Online. Dados Tabulados em 21/10/2022.

4.1.1. Organização da Secretaria Municipal de Saúde

O Sistema Municipal de Saúde de Quebrangulo 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. Os demais procedimentos de média e alta complexidades são realizados nos municípios pactuados na programação pactuada integrada da assistência – PPI.

A assistência é prestada no município através da Estratégia Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde, Equipe Multiprofissional da Atenção Primária, Academia de Saúde, Agentes de Combate às Endemias, atendimentos de Média e Alta Complexidade, Internamentos e Vigilância em Saúde, em parceria com outras secretarias, sendo ofertados, consultas, exames, medicamentos e orientações de cunho educativo, além de consultas médicas especializadas e consultas de outros profissionais de nível superior.

4.1.2. Territorialização

A territorialização da Atenção Primária 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.

O último censo realizado pelo IBGE no ano de 2010 resultou em 11.480 habitantes residentes no município de Quebrangulo – AL. No ano de 2021 a estimativa é de 11.202 habitantes. Aguardamos nova realização do censo que ocorreria no ano de 2020 e devido a pandemia de SAR-CoV-2 não pode ser realizada.

Atualmente o município de Quebrangulo conta com 05 equipes completas de estratégias de saúde da família – ESF, 01 equipe NASF-AP, 05 equipes de Saúde Bucal, que correspondem ao espaço geográfico delimitado que residem até 12.489 pessoas, onde atualmente contamos com 30 Agente Comunitário de Saúde (ACS) no município.

Tabela 25 – Total Geral de Pessoas Acompanhadas na Atenção Primária à Saúde de Quebrangulo – AL, Dados do e-SUS.

Sexo	2022
Masculino	5.989
Feminino	6.500
TOTAL	12.489

Fonte: E-SUS/APS. Dados Tabulados em 21/10/2022.

De acordo com os dados de número de habitantes estimados pelo IBGE, o município finalizou o quadriênio 2017-2020 com cadastramento de 111,50% da população esperada, através das equipes de saúde do município. Segundo levantamento com fonte no banco de dados PEC/APS.

4.1.3. Atenção Primária à Saúde

O município de Quebrangulo adotou a Estratégia de Saúde da Família para garantir a assistência básica aos seus munícipes, contando atualmente com 05 (cinco) Equipes de Saúde da Família sendo duas UBS urbanas e três UBS mistas, composta por 05 profissionais médicos, 05 enfermeiros, 07 técnicos de enfermagem, 32 agentes comunitários de saúde, 12 agentes comunitários de endemias, 05 dentistas, 02 THD e 05 auxiliares de saúde bucal.

Além destas contamos com uma equipe Multiprofissional com os seguintes profissionais: 01 Fisioterapeuta, 01 Assistente social, 01 Psicóloga, 01 Nutricionista e 01 Educador Físico. Estas equipes atuam em 13 Unidades de Saúde, sendo 07 unidades referência e 04 de apoio. Além da estrutura da Atenção Básica o município conta com: Unidade Hospitalar onde são realizados serviços de média complexidade ambulatorial e internamentos nas clínicas básicas, Centro de Especialidades Odontológicas- CEO, Centro de Atenção Psicossocial- CAPS, Academia da Saúde, Laboratório Municipal e uma central de abastecimento farmacêutico - CAF.

Na rede municipal de Educação contamos com 18 escolas Pactuadas como o Programa de Saúde da Escola (PSE) somando o total de 3.827 alunos matriculados.

As ações que são desenvolvidas por essas equipes diariamente são as seguintes: acompanhamento por meio de consultas e visitas domiciliares a pacientes hipertensos, diabéticos, gestantes, pessoas com tuberculose e hanseníase, crianças, idosos, mulheres, homens e comunidade em geral, sendo estes ofertados por agendamento e demanda espontânea. Também são realizados testes rápidos para detecção de sífilis, HIV e Hepatite virais e momentos de Educação Continuada em Saúde (palestras).

Quanto às ações específicas desenvolvidas por essas equipes podemos citar: campanhas de vacinação, busca ativa das crianças que estão em atraso vacinal. Além dessas campanhas também são desenvolvidas ações de saúde na escola, sendo realizadas: avaliação nutricional para combate à desnutrição e obesidade infantil, ações de acuidade visual, medidas antropométricas dos alunos, onde são trabalhados temas como higiene pessoal, verminoses, hanseníase, doenças sexualmente transmissíveis e métodos anticoncepcionais.

Além da avaliação da saúde bucal, aplicação de flúor, escovação dental supervisionada pelos nossos dentistas e entrega gratuita de escova e creme dental. É realizado acompanhamento específico com as crianças da creche, onde é feita suplementação alimentar pelo programa NUTRISUS entre outras ações pactuadas no PSE.

Também são ofertadas ações de saúde da mulher com solicitação de mamografias e realização de citologias e intensificadas na comemoração ao outubro rosa. Assim como ações voltadas para calendário da saúde, com realização de testes rápidos, vacinação e solicitação de exames de próstata em comemoração ao novembro azul, já em dezembro são intensificadas as palestras de conscientização e prevenção do HIV, com entrega de preservativos é ofertado testes rápidos para HIV e Sífilis.

Tabela 26 – Composição das Equipes na Atenção Primária à Saúde de Quebrangulo - AL.

Ordem	Equipe	Composição
01	ESF ANTERO TENORIO CAVALCANTE	01 Médico 01 Enfermeiro 01 Cirurgião Dentista 01 Auxiliar de Saúde Bucal 03 Técnicos de Enfermagem 08 Agentes Comunitários de Saúde
02	ESF ERNERTO J. DE ALBUQUERQUE	01 Médico 01 Enfermeiro 01 Cirurgião Dentista 01 Auxiliar de Saúde Bucal 01 Técnico de Enfermagem 05 Agentes Comunitários de Saúde
03	ESF PREFEITO EXPEDITO M COSTA	01 Médico 01 Enfermeiro 01 Cirurgião Dentista 01 Auxiliar de Saúde Bucal 01 Técnico de Enfermagem 06 Agentes Comunitários de Saúde
04	ESF OSMAN POLICARPO DE ARAUJO	01 Médico 01 Enfermeiro 01 Cirurgião Dentista 01 Auxiliar de Saúde Bucal 02 Técnicos de Enfermagem 01 Técnico em Saúde Bucal 05 Agentes Comunitários de Saúde
05	ESF RAMIRO CORREIA LIMA	01 Médico 01 Enfermeiro 01 Cirurgião Dentista 01 Auxiliar de Saúde Bucal 02 Técnicos de Enfermagem 01 Técnico em Saúde Bucal 06 Agentes Comunitários de Saúde

Fonte: CNES Online. Dados Tabulados em 21/10/2022.

As ações que são desenvolvidas por essas equipes diariamente são as seguintes: acompanhamento por meio de consultas e visitas domiciliares a pacientes hipertensos, diabéticos, gestantes, pessoas com tuberculose e hanseníase, crianças, idosos, mulheres, homens e comunidade em geral, sendo estes ofertados por agendamento e demanda espontânea. Também são realizados testes rápidos para detecção de sífilis, HIV e Hepatite C e momentos de Educação Continuada em Saúde (palestras).

A unidade Rosival de Araujo Medeiros comporta 02 eSF localiza-se na Rua Coronel Felino em prédio próprio, com estrutura física adequada para os atendimentos diários contando com: uma recepção ampla como TV, bebedouro e acomodação para 40 usuários; uma farmácia; uma recepção de marcação de exames e agendamentos de rotina; um SAME; uma sala de vacina; uma rede de frios; duas salas de triagem; uma sala de procedimentos; uma sala e curativos; cinco consultórios de atendimentos climatizados; uma central de monitoramento da COVID-19; uma sala de atendimento da Equipe multidisciplinar; um consultório Odontológico com estrutura para 02 odontólogos; uma sala de coordenação; uma sala de apoio institucional; um auditório com capacidade para 50 pessoas; uma copa e 08 banheiros distribuídos para deficientes, masculino e feminino, usuários e WC MASC. e FEM. para Profissionais.

A unidade funciona das 06:00h às 17:00h, com o agendamento, acolhimento e classificação de risco para os atendimentos diários de médicos, enfermeiros, odontólogos, sala de vacinação e Equipe multidisciplinar, seguindo demanda espontânea e agendada de acordo com o planejamento das Equipes.

Sendo ofertados agendamentos aos atendimentos domiciliares, tais como idosos domiciliados, acamados, puérperas, deficientes, curativos e busca ativa dos usuários faltosos a exemplo de gestantes que não comparecem a consultas de pré-natal, crianças com situação vacinal em atraso e portadores de doenças crônicas. Sendo também disponibilizado durante a semana transportes para as áreas da zona rural viabilizando o atendimento nos postos de apoio de acordo com o difícil acesso. Onde são realizados em postos de apoio todos os procedimentos e atendimentos das demandas de acordo com a realidade local.

Realizam-se reuniões mensais com todas as equipes das Estratégias para o acompanhamento dos Indicadores e a identificação de alguma fragilidade do processo de trabalho, buscando solucionar atendendo de forma resolutiva a comunidade adscrita da área.

Nesse sentido, tomamos o monitoramento como uma prática que incorpora a análise e o acompanhamento de informações dos projetos, programas ou ações prioritárias, na rotina de execução das atividades, como forma de indicar um direcionamento das ações para o alcance de resultados esperados. Quando feito de forma sistemática, torna-se ferramenta útil para auxiliar gestores e trabalhadores das equipes de saúde a tomarem decisões de forma rápida, garantindo a intervenção e a correção dos rumos em tempo oportuno. (Brasil, 2014).

As equipes realizam a maior parte do atendimento com demanda espontânea, sendo a demanda agendada para os atendimentos de saúde bucal, pré-natal, puericultura, hipertensos e diabéticos.

Tendo dentro do cronograma das equipes um dia fixo por semana para os atendimentos domiciliares.

As atividades de educação em saúde são realizadas nas salas de espera com os profissionais das eSF e multidisciplinar com temáticas que visam a prevenção de agravos a saúde, a utilização dos diversos meios midiáticos tais como a rádio local e as redes sociais, existindo também a adesão ao Programa de Saúde na Escola (PSE) ampliando a promoção em saúde, divulgação do cronograma do atendimento da academia de saúde e formação de grupos de perda de peso, Hipertensão e gestantes que atualmente vem sendo de maneira virtual.

Mensalmente com a participação de todas as Equipes de Estratégia da Saúde de forma interdisciplinar, baseada nos relatórios do sistema E-SUS.

Atualmente os principais problemas estão na dificuldade do comprimento da carga horária dos profissionais médicos, na total efetivação do sistema PEC, assim como aquisição de materiais e equipamentos visto que algumas licitações estão fracassando, atualmente também e de responsabilidade da divisão da APS:

Atualmente os principais problemas estão na dificuldade do comprimento da carga horária dos profissionais médicos, na total efetivação do sistema PEC, assim como aquisição de materiais e equipamentos visto que algumas licitações estão fracassando, atualmente também e de responsabilidade da divisão da APS:

- Controle de patrimônio;
- Limpeza e manutenção dos prédios e equipamentos das 09 unidades, 04 postos de apoio, casa de apoio e academia da saúde;
- Fechamento de ponto e folha de pagamento dos servidores efetivos, assim como contratados, comissionados e cooperados;
- Controle e avaliação de todos os Indicadores "PREVINE Brasil, PRO-Saúde e SIPACTO, bem como outros programas:
 - Saúde da mulher;
 - Saúde da criança;
 - Saúde do adolescente;
 - Saúde do idoso;
 - Doenças crônicas não transmissíveis;
- Monitoramento do setor de marcação e regulamentação de exames e consultas especializadas; fluxo dos testes do pezinho do município;
- Monitoramento do setor de digitação;
- Organização de horário das equipes;
- Educação continuada com os profissionais;
- Reestruturação da unidade existente (adequação estrutural)
- Padronização no atendimento frente a pandemia;
- Organização e realização de demanda agendada;
- Reuniões com as equipes para avaliação dos indicadores e planejamento;
- Gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF;
- Manutenção e conservação dos equipamentos;
- Agenda da ginecologista;
- Agenda dos exames de USG;

- Verificação da situação das instalações físicas (conservação, iluminação, climatização, mobiliário e instalações elétricas, hidráulicas e abastecimento das cisternas das UBS da zona rural) e correta adequação;
- Correta disponibilização de EPIs, insumos e equipamentos para todos os profissionais.

Enfrentamento à Covid-19

No âmbito da Atenção Básica dentro das ações de enfrentamento a pandemia covid19 foi realizado o Plano de contingência municipal e Plano de Imunização; criação de uma central de notificação para ajudar nas ações de enfrentamento a covid19; produção e distribuição de máscara para população no momento da abordagem; suporte psicológico; aquisição de EPIs, para profissionais da saúde e aquisição de medicamentos para tratamento da covid19 seguindo os protocolos do ministério da saúde.

Atendimentos Individualizados nas Atenção Primária à Saúde

Tabela 27 – Atendimento Individual na Atenção Primária, Por Problema / Condição Avaliada em Quebrangulo – AL, em 2017.

Problema / Condição Avaliada	Cons. agen. prog/cuid. cont.	Consulta agendada	Dem. esp. esc. inicial/orient.	Dem. esp. consulta no dia	Dem. esp. atendimento urgência	Total
Asma	20	145	1	54	0	220
D.Transmissíveis - Dengue	0	4	0	1	0	5
D.Transmissíveis - Hanseníase	0	1	0	1	0	2
D.Transmissíveis - Tuberculose	9	2	0	7	0	18
DPOC	108	23	0	8	0	139
Desnutrição	59	46	36	10	0	151
Diabetes	1.106	498	18	303	0	1.925
Doenças transmissíveis - DST	22	32	0	13	1	68
Hipertensão arterial	3.761	1.786	34	1.254	2	6.837
Obesidade	184	25	5	122	0	336
Pré-natal	1.296	372	37	108	0	1.813
Puericultura	910	809	18	728	0	2.465
Puerpério (até 42 dias)	127	96	9	24	0	256
Rast. câncer de mama	52	72	0	75	0	199
Rast. câncer do colo do útero	346	128	0	273	0	747
Rast. risco cardiovascular	7	4	0	55	0	66

Reabilitação	1.208	288	44	94	0	1.634
Saúde mental	617	502	64	233	1	1.417
Saúde sexual e reprodutiva	1.201	968	14	974	4	3.161
Tabagismo	22	25	1	8	0	56
Usuário de outras drogas	101	6	0	14	0	121
Usuário de álcool	4	6	1	3	0	14
Total	11.160	5.838	282	4.362	8	21.650

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB. Dados Tabulados em 21/10/2022.

Tabela 28 – Atendimento Individual na Atenção Primária, Por Problema / Condição Avaliada em Quebrangulo – AL, em 2018.

Problema / Condição Avaliada	Cons. agen. prog/cuid. cont.	Consulta agendada	Dem. esp. esc. inicial/orient.	Dem. esp. consulta no dia	Dem. esp. atendimento urgência	Total
Asma	21	169	13	51	0	254
D.Transmissíveis - Dengue	0	1	0	3	0	4
D.Transmissíveis - Hanseníase	6	1	0	1	0	8
D.Transmissíveis - Tuberculose	14	0	1	7	0	22
DPOC	32	16	1	28	0	77
Desnutrição	72	10	5	14	1	102
Diabetes	903	482	18	328	2	1.733
Doenças transmissíveis - DST	12	29	2	8	0	51
Hipertensão arterial	3.196	1.574	69	1.403	4	6.246

Obesidade	142	50	0	61	0	253
Pré-natal	1.351	239	7	81	0	1.678
Puericultura	2.430	1.156	2	600	1	4.189
Puerpério (até 42 dias)	101	126	3	12	0	242
Rast. câncer de mama	71	114	1	46	0	232
Rast. câncer do colo do útero	317	123	1	201	0	642
Rast. risco cardiovascular	0	4	2	16	0	22
Reabilitação	990	259	78	106	0	1.433
Saúde mental	486	295	41	255	1	1.078
Saúde sexual e reprodutiva	1.251	1.017	18	591	0	2.877
Tabagismo	10	7	2	3	0	22
Usuário de outras drogas	8	1	0	4	0	13
Usuário de álcool	14	12	1	0	0	27
Total	11.427	5.685	265	3.819	9	21.205

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB. Dados Tabulados em 21/10/2022.

Tabela 29 – Atendimento Individual na Atenção Primária, Por Problema / Condição Avaliada em Quebrangulo – AL, em 2019.

Problema / Condição Avaliada	Cons. agen. prog/cuid. cont.	Consulta agendada	Dem. esp. esc. inicial/orient.	Dem. esp. consulta no dia	Dem. esp. atendimento urgência	Total
Asma	42	73	3	54	0	172
D.Transmissíveis - Dengue	5	5	0	21	0	31

D.Transmissíveis - Hanseníase	17	4	0	2	0	23
D.Transmissíveis - Tuberculose	1	4	1	5	0	11
DPOC	34	59	0	28	0	121
Desnutrição	60	22	1	72	0	155
Diabetes	1.340	394	81	483	3	2.301
Doenças transmissíveis - DST	29	11	1	24	0	65
Hipertensão arterial	3.531	1.470	217	1.639	6	6.863
Obesidade	711	228	23	529	3	1.494
Pré-natal	1.102	327	68	247	1	1.745
Puericultura	1.066	849	40	715	2	2.672
Puerpério (até 42 dias)	79	109	3	45	0	236
Rast. câncer de mama	43	40	2	110	0	195
Rast. câncer do colo do útero	275	138	5	292	0	710
Rast. risco cardiovascular	103	96	6	126	0	331
Reabilitação	1.562	863	259	321	6	3.011
Saúde mental	764	379	58	493	2	1.696
Saúde sexual e reprodutiva	1.020	894	180	1.572	4	3.670
Tabagismo	22	22	2	26	1	73
Usuário de outras drogas	15	5	0	20	0	40
Usuário de álcool	4	9	0	24	0	37
Total	11.825	6.001	950	6.848	28	25.652

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB. Dados Tabulados em 21/10/2022.

Tabela 30 – Atendimento Individual na Atenção Primária, Por Problema / Condição Avaliada em Quebrangulo – AL, em 2020.

Problema / Condição Avaliada	Cons. agen. prog/cuid. cont.	Consulta agendada	Dem. esp. esc. inicial/orient.	Dem. esp. consulta no dia	Dem. esp. atendimento urgência	Total
Asma	33	50	2	127	1	213
D.Transmissíveis - Dengue	0	1	0	2	0	3
D.Transmissíveis - Hanseníase	0	0	6	5	0	11
D.Transmissíveis - Tuberculose	5	0	0	3	0	8
DPOC	14	14	1	20	0	49
Desnutrição	27	6	7	56	3	99
Diabetes	607	177	25	396	1	1.206
Doenças transmissíveis - DST	7	5	0	9	0	21
Hipertensão arterial	1.752	598	85	1.362	7	3.804
Obesidade	301	158	13	296	1	769
Pré-natal	882	254	12	335	1	1.484
Puericultura	339	1.946	13	2.123	2	4.423
Puerpério (até 42 dias)	29	70	1	66	0	166
Rast. câncer de mama	25	3	2	32	0	62
Rast. câncer do colo do útero	203	89	0	177	0	469
Rast. risco cardiovascular	78	23	0	55	0	156
Reabilitação	107	175	262	220	2	766
Saúde mental	824	207	195	487	2	1.715

Saúde sexual e reprodutiva	332	1.458	67	1.104	9	2.970
Tabagismo	11	7	0	26	0	44
Usuário de outras drogas	5	2	0	2	0	9
Usuário de álcool	2	4	0	4	0	10
Total	5.583	5.247	691	6.907	29	18.457

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB. Dados Tabulados em 21/10/2022.

4.1.4. Saúde Bucal

O município apresenta na Estratégia de Saúde Bucal no quadro de funcionários atualmente seis profissionais Cirurgiões Dentistas sendo quatro efetivos, e dois contratados sendo todos vinculados a Equipe de Saúde Bucal – Modalidade I, desenvolvendo ações do Programa de Saúde Bucal, contando com ACD em todas as equipes de Saúde Bucal e THD em duas das cinco equipes.

Vale a pena esclarecer que devido a solicitações dos próprios funcionários, hora que por motivos de saúde devido também a sequelas da pandemia por COVID, hora por motivos de ordem superior, temos uma profissional dentista de licença sem vencimentos e outros dois com redução de carga horária, o que ocasionou a necessidade da contratação demais odontólogos para que as equipes tivessem sua carga horária completa.

Os profissionais da saúde são apontados com risco potencial aumentado de exposição ao Sars-CoV-2 devido à constante exposição a gotículas e aerossóis⁷⁻⁸. Adicionalmente, os profissionais de saúde podem fazer parte dos grupos de risco, por questões relacionadas à saúde e idade, merecendo atenção e orientação especial para que possam exercer suas atividades com segurança. (BRASIL, 2021).

O fluxo da demanda é organizado com marcações realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde levando em consideração a população da área de abrangência e o risco epidemiológico. No ano de 2020 e início de 2021 devido a Pandemia do COVID-19 foi modificado toda a organização de trabalho e fluxograma em todos os municípios do Brasil seguindo todas as recomendações da Organização Mundial de Saúde. O município de Quebrangulo sobre Decreto Municipal Nº 01/2020, 02/2020 e 03/2020, adotou medidas de prevenção e outras providências para evitar a propagação de contágio do novo CORONA Vírus bem como adota Plano Municipal de Contingência com cronogramas de atendimento de Urgência e Emergência. A Saúde Bucal Municipal seguiu e segue o acima mencionado, além de todas as recomendações Oficiais do Conselho Federal e Regional de Odontologia.

As restrições necessárias para a não propagação do vírus resultou em uma demanda acumulativa, sendo que este ano mesmo com a volta dos atendimentos eletivos se gasta muito mais tempo de um paciente para o outro para que todo o protocolo de biossegurança e limpeza dos ambientes sejam rigorosamente cumpridos e não haja aglomerações. Porém a demanda só aumentou principalmente para extração e endodontia, pois quem tinha uma pequena carie no passado hoje “esta” evoluiu além das demais demandas para restauração.

Por este motivo está se priorizando o aumento no quadro de profissionais odontólogos a fim de suprir esta demanda, já que não se pode diminuir o espaçamento de um paciente para o outro.

A cobertura populacional pela Estratégia de Saúde Bucal é de 100%. Que atuam desde na prevenção de doenças bucais até a assistência especializada com Endodontia (tratamento de canal), Periodontia (tratamento de gengiva), Cirurgia, Pacientes com necessidades especiais e Prótese. Todas as Equipes possuem a garantia de transporte para acesso as localidades de trabalho, além do conserto dos equipamentos para que na rotina não seja parado atendimento

devido equipamentos estarem quebrados. Segundo Brasil 2008 deverão ser realizados todos os procedimentos clínicos básicos e, após, realizasse na Atenção Básica a reabilitação por próteses totais e/ou parciais removíveis superiores, inferiores ou ambas.

O município tem implantado desde o ano de 2006, o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), tipo I e Laboratório Regional de Prótese Dentária onde atuam os seguintes especialistas:

- Cirurgião Dentista Endodontista,
- Cirurgião Dentista Periodontista
- Cirurgião Dentista Cirurgião buco-maxilo.
- Cirurgião Dentista Protético
- Cirurgião Dentista Cirurgião Dentista Clínico Geral (atendimento aos pacientes com necessidades especiais)

Com a grande demanda para endodontia devido à pandemia por COVID-19 onde houve restrições no atendimento como já explicado acima foi organizado este ano um mutirão de endodontia com ajuda de voluntário. Porém apenas com este mutirão não será resolvido a problemática. Apenas com o aumento de profissional em endodontia a população principalmente mais vulnerável não perderá seus dentes, com a perda de elementos dentários é afetado toda vida do paciente, pois além de afetar sua estima e vida social afeta sua saúde, pois este não terá mais sua função plena de mastigação resultando em várias complicações de saúde além do risco eminente de infecções.

Como forma de cumprir o indicado 3 do PREVINE Brasil foi traçado as seguintes ações:

- Pré-natal Odontológico (atendimento na cadeira)
- Por meio das mídias criação grupos de watts zap acompanhamento e promoção a saúde das gestantes do município.
- Melhoria do vínculo de agendamento de consultas - ACS Dentista e gestante por meio do watts zap.
- Preenchimento dos protocolos municipais para acompanhamento das gestantes
- Realização da Anamnese da gestante
- Palestra, vídeos de Promoção à saúde.
- Agendamento e comunicação efetivados
- Visita domiciliar as gestantes faltosas
- Avaliação mensal do indicador

As seguintes ações específicas estão sendo desenvolvidas:

- Organização do horário de trabalho das equipes; assunto muito debatido nas reuniões internas, o que resultou em modificações nas estruturas profissionais de compunha as equipes no município;
- Educação continuada com os profissionais; por meio dos profissionais do CEO é abordado temas de acordo com a necessidade e calendário anual;
- Plano de Contingência Municipal de Saúde Bucal COVID, a cada seis meses é atualizado com as equipes, ouvindo sempre o relato dos profissionais, além da avaliação sempre

feita pela vigilância epidemiológica e Central de monitoramento da COVID. Além disso, é incentivado em todas as reuniões mensais a reciclagem rotineira dos protocolos de biossegurança em tempos de COVID. paramentação e desparamentação (uso correto dos EPIs), bem como a relação entre paciente e equipe de saúde bucal;

- Comunicação interna padronizada oficialmente por meio de instrumento; os relatórios diários e mensais descrevem bem a rotina de cada equipe, material rico em informação que serve como instrumento de avaliação e justificativa por qualquer situação que inclusive ocasione interrupção no atendimento da equipe, como problemas no equipo ou até problemas naturais como as fortes chuvas que alagam as estradas de acesso as comunidades rurais;
- Documentação municipal de avaliação dos indicadores implantada em todas as equipes de odontologia da AB, todos os meses as equipes preenchem e entregam a coordenação seus relatórios de acompanhamento vinculados aos indicadores do PREVINE, estaduais e do pro-saúde. Alimentação mensal de planilha atualizada com o nº de Gestantes, Hipertensos, Diabéticos, incluídos nas ações de Saúde Bucal;
- Acompanhamento das produções mensal e diária nas equipes por via CDS e PEC bem como suas devidas correções e posteriormente passadas para equipe de digitação;
- Padronização no atendimento com a organização e realização de demanda agendada;
- Organização de demandas em conformidade com cada fase da pandemia;
- Reuniões mensais com as equipes para avaliação dos indicadores e planejamento;
- Organização de protocolos de encaminhamento AB e CEO;
- Realização da atenção integral em saúde bucal (proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva, a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento local, com resolubilidade;
- Gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;
- Licitação para serviço de manutenção dos equipamentos odontológicos; Manutenção e conservação dos equipamentos odontológicos; Verificação do funcionamento adequado dos equipamentos Odontológicos; não poderíamos efetivar o cumprimento dos indicadores sem as corretas condições de trabalho e "esta" estar diretamente ligada aos insumos ofertados e o funcionamento dos aparelhos e equipamentos odontológicos;
- Verificação da situação e adequação das instalações físicas (conservação, iluminação, climatização, mobiliário e instalações elétricas e hidráulicas);
- Correta disponibilização de insumos e equipamentos bem como instrumentais por meio da aquisição pelo CONISUL;
- Cobertura de 100% dos escolares com ações de Palestra online e distribuição de escova e creme dental; Ações da saúde bucal no Programa de Saúde na Escola PSE.

4.1.5. Programa Saúde na Escola - PSE

Para a realização das ações, contamos com o apoio de 05 equipes de Atenção Primária, com as coordenações, representante da Secretaria da Educação e no diálogo entre os representantes dos diferentes setores que contribuem para o desenvolvimento das ações, aprofundamento de saberes e constituição de práticas que considerem as potencialidades e vulnerabilidades do território.

A partir do projeto da adesão foi elaborado o plano de ação para que as ações pudessem ser executadas. O plano de ações do PSE é atualizado bianualmente. Cabe ressaltar que, devido à pandemia pela Covid-19 atividades foram reinventadas e adaptadas de acordo com o cenário atual e a realidade local da nossa comunidade escolar.

No período de Pandemia foram realizadas orientações juntamente com a Secretaria de Educação, voltadas ao combate a Covid-19, de forma remota.

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

- Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*;
- Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas;
- Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
- Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos;
- Prevenção das violências e dos acidentes;
- Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;
- Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor;
- Verificação da situação vacinal;
- Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil;
- Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração;
- Direito sexual e reprodutivo e prevenção de IST/AIDS;
- Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração; e
- Ação de prevenção a Covid-19.

Sabe-se que a escola é um ambiente que proporciona uma propagação de informações de forma hábil e rápida, onde os educandos levaram os conhecimentos adquiridos para suas casas fazendo com que se torne um ciclo de educação permanente. Segundo Casemiro, 2014 a atenção Básica é feita com base em políticas e programas públicos de saúde e de educação sendo estes fundamentais para a formação cidadã e para a melhoria da qualidade de vida e saúde da população, melhores níveis de educação estão relacionados a uma população mais saudável, assim como uma população saudável tem maiores possibilidades de se apropriar de saberes e conhecimentos da educação formal e informal.

Dentre essas políticas de promoção a saúde existentes, o Programa de Saúde na Escola (PSE) tem a responsabilidade de levar para as crianças, jovens e adultos matriculados nos municípios aderidos a ele, informações sobre no mínimo 13 temáticas padronizadas pelo

Ministério da Saúde e ainda outras relacionadas a realidade local, impactando diretamente na qualidade de vida.

Em março deste ano foi dada a mim Luciana Gabrielle a responsabilidade de Coordenar este programa no Município de Quebrangulo, AL, na oportunidade junto ao Sr. Adilson e Aline Cabral viabilizamos a adesão do PSE e junto a mesma foram aderidos 02 outros programas o Crescer Saudável e NutriSus, a partir daí foi dado início as atividades relacionadas as temáticas do PSE, onde realizei reunião com a Secretária de educação e os Coordenadores Gerais para esclarecer e acordar como seriam as atividades e trabalhar em comum e parceria e posteriormente foi a mim comunicado a Coordenadora do PSE da educação a qual sempre estamos nos comunicado a Sr^a Elikeylle.

Sabe-se que por conta da Pandemia do Covid-19 algumas atividades não serão possíveis realizá-las por nem todos os alunos estarem em aula presencial ou não serem viáveis diante deste quadro de calamidade em saúde, então o Ministério flexibilizou reduzindo para obrigatoriamente 03 temáticas, sendo Prevenção a COVID-19 indispensável e as duas outras a escolha de cada gestor.

Em nossas escolas inclusas na adesão do programa já foram trabalhadas de forma remota e presencial as temáticas: Prevenção a COVID-19; Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer; Promoção de saúde bucal; Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade; Antropometria das crianças de 0-10 relacionadas a adesão ao Crescer Saudável; Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti* e Prevenção ao uso de álcool e outras drogas está na escola estadual de ensino médio. Todas essas ações são distribuídas e vinculadas para as 05 eSF, de acordo com organização interna e preenchido as Fichas Coletivas corrigidas por mim e encaminhadas ao setor de digitação para serem informadas em sistema.

As ações só poderão ser realizadas pelas eSF e apoiadas a equipe Multidisciplinar com recursos próprios de custeio já ações do Crescer Saudável e Nutrisus são indispensáveis a presença da Nutricionista e educador Físico da secretaria de saúde do Município sendo estes profissionais sempre muito competentes e dispostos a realizarem as atribuições.

Venho sempre pesquisando e estudando este programa bem como as suas portarias para realizar as atribuições exigidas pelo Ministério da Saúde e fazendo uma ótima parceria com a Equipe Multidisciplinar, viabilizamos não só as atividades com os educandos como também para toda rede de educação sempre oferecendo palestras, momentos de relaxamento para os professores e assim conseguindo atingir um público bem maior.

No momento estamos terminando a antropometria dos alunos de 0 a 10 anos de idade que estão frequentando as aulas presenciais, para tentar identificar alguma criança com sobre peso ou baixo peso de acordo com as exigências do Programa Crescer Saudável, com parceria dos ACS, eSF, ENASF onde na oportunidade da preenchermos também as fichas de marcador de consumo alimentar, palestras sobre alimentação saudável com contação de histórias pela Nutricionista Priscila Bernardo e lanche para as crianças com variadas frutas.

Promover estilos de vida saudável e elevar o nível de literacia para a saúde da comunidade educativa; Contribuir para a melhoria da qualidade do ambiente escolar e para a minimização dos riscos para a saúde; Promover a saúde, prevenir a doença da comunidade educativa e reduzir o impacto dos

problemas de saúde no desempenho escolar dos/as alunos/as e Estabelecer parcerias para a qualificação profissional, a investigação e a inovação em promoção e educação para a saúde em meio escolar (MARRETI FELIX, 2021).

Em virtude dos fatos mencionados somos levados a acreditar que o Programa de Saúde na Escola é uma política eficaz e brilhante que vem causando importantes impactos positivos na sociedade como um todo e que se precisa sempre ser implantada nos municípios, a escola sendo o principal ambiente para o desenvolvimento de relações, do senso crítico e político e para construção de valores pessoais e maneiras de conhecer e viver em sociedade merece uma atenção maior quanto à educação em saúde.

4.1.6. Vigilância Alimentar e Nutricional

A vigilância alimentar e nutricional (VAN) se propõe a reunir elementos para a definição de políticas e para a instrumentação de programas de ação cujo objetivo final seria a obtenção de padrões adequados de alimentação e nutrição da coletividade.

Vigilância Alimentar e Nutricional contempla atividades continuadas e rotineiras de observação, coleta e análise de dados e informações que podem descrever as condições alimentares e nutricionais da população. Objetiva fornecer subsídios para as decisões políticas, auxiliar no planejamento, no monitoramento e no gerenciamento de programas relacionados com a melhoria dos padrões de consumo alimentar e do estado nutricional da população.

SISVAN é a nomenclatura conhecida mundialmente para a denominação de Sistemas de Vigilância Alimentar e Nutricional. Ao adotar neste documento e na norma técnica operacional a expressão Vigilância Alimentar e Nutricional objetiva-se ressaltar a amplitude da atitude de vigilância e a importância da ação da coleta, da análise e do monitoramento dos dados nutricionais de uma determinada população, e não apenas vincular ao aplicativo.

O acompanhamento em Quebrangulo é feito por meio de registros da avaliação antropométrica (peso e altura, por exemplo) e dos marcadores do consumo alimentar das pessoas atendidas nos serviços de Atenção Primária à Saúde, inseridos no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), no Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde ou no e-SUS Atenção Primária. Além disso, é realizado acompanhamento específico com as crianças da creche, onde é feito suplementação alimentar pelo programa NUTRISUS entre outras ações pactuadas no PSE.

4.1.7. Atenção Especializada à Saúde

A Atenção Especializada no município de Quebrangulo se dá através da Pactuação da PPI (Programação Pactuada Integrada) nos municípios pactuados (Arapiraca, Maceió, Palmeira dos Índios e no próprio Município) para a atenção ambulatorial de média e alta complexidade. A Assistência Hospitalar é realizada no município, considerando que existe unidade hospitalar

no território, Unidade Hospitalar de Quebrangulo, CNES 2722321. As demandas hospitalares também são encaminhados para os municípios onde existe a pactuação através da PPI para este nível de assistência. No território os atendimentos e procedimentos ambulatoriais de Média Complexidade são realizados na Unidade Hospitalar de Quebrangulo.

4.1.7.1. Centro de Especialidades Odontológicas

O município possui Centro de Especialidades Odontológicas, CNES 2719592, que presta serviços aos usuários do SUS que necessitam de serviços especializados odontológicos, por encaminhamento da Unidade Básica de Saúde.

O Centro de Especialidades Odontológicas está preparado para oferecer à população os seguintes serviços:

- Diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca;
- Periodontia especializada;
- Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros;
- Endodontia;
- Atendimento a portadores de necessidades especiais.

4.1.7.2. Centro de Atenção Psicossocial

Em relação a produção de atenção psicossocial, o município possui CAPS – Centro de Atenção Psicossocial, que desenvolve serviços de saúde de caráter aberto e comunitário voltados aos atendimentos de pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras substâncias, que se encontram em situações de crise ou em processos de reabilitação psicossocial.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um ponto de atenção estratégica da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) sendo caracterizado como um serviço de saúde de caráter aberto e comunitário constituído por uma equipe multiprofissional e que atua sobre a ótica interdisciplinar, realizando prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial como forma de substituir o modelo asilar.

O CAPS DR. Fernando Figueira é do tipo CAPS I, o que significa que atende a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas. Para que o CAPS fosse habilitado em uma região com menos de 20 mil habitantes foi necessário realizar uma pactuação junto ao município de Paulo Jacinto para que o serviço pudesse assim ser liberado para as duas regiões, dessa forma realizamos atendimentos aos munícipes de Quebrangulo e Paulo Jacinto de segunda a sexta, os dois horários, os pacientes assistidos em um turno (04 horas) recebem uma refeição diária (café da manhã), os assistidos

em dois turnos (08 horas) receberem duas refeições diárias (café da manhã e almoço), segundo o que preconiza a portaria PORTARIA Nº 336, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002.

Atualmente temos uma demanda de 230 usuários no total, sendo 147 advindos de Quebrangulo e 83 de Paulo Jacinto.

A assistência prestada aos usuários no CAPS inclui as seguintes atividades:

- Acolhimento;
- Atendimento individual (medicamentoso de administração e orientação, psicoterápico, de orientação, entre outros);
- Atendimento em grupos (grupo terapêutico, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras);
- Atendimento em oficinas terapêuticas executadas pela Terapeuta Ocupacional;
- Oficinas de geração de renda supervisionadas pela T.O., utilizando como recurso a madeira, crochê, bordado, costura, produtos de reciclagem);
- Atividades de expressão corporal;
- Coral;
- Visitas domiciliares;
- Atendimento à família;
- Reunião das famílias;
- Matriciamento;
- Atividades comunitárias enfocando a integração do paciente na comunidade e sua inserção familiar e social;
- Alfabetização EJA para os usuários;
- Atividades socioculturais (comemoração das festividades anuais, passeios);
- Palestras para os usuários e para as equipes da saúde e da educação quando solicitado;
- Consulta com psiquiatra;
- Acompanhamento na crise;
- Aconselhamento quanto aos benefícios.
- Encaminhamento para internações quando necessário.

Na instituição contamos com o seguinte quadro de funcionários:

Equipe técnica: 1 Coordenadora, 1 Médico psiquiatra, 1 Psicólogo, 1 Enfermeira e 1 Pedagoga.

Equipe de apoio: 1 técnica de enfermagem, 2 auxiliares administrativos, 1 cozinheira, 1 auxiliar de serviços gerais, 1 porteiro.

Medidas tomadas no início da quarentena

As atividades grupais do CAPS foram suspensas a partir do dia 18 de março de 2020 atendendo as medidas estabelecidas no plano de contingência do município diante a pandemia do coronavírus (covid-19). Porém antes de começar a quarentena a Terapeuta Ocupacional e Enfermeira realizam grupos para informar sobre o coronavírus e quais as formas de prevenção. Assim como foram feitos cartazes informativos esclarecendo sobre como se proteger do vírus.

Considerando a importância de se manter o atendimento psicossocial às pessoas com condições preexistentes de saúde mental, garantindo a continuidade de seu tratamento, uma vez que o serviço especializado estava ciente de que poderia haver agravamento dos quadros por conta da pandemia, devido às repercussões emocionais que tangem esses usuários, foram estabelecidas algumas medidas para que o acompanhamento pudesse permanecer.

Foi realizado um levantamento dos usuários que apresentavam acesso a rede social e logo após foi criado um grupo de apoio pelo WhatsApp com os usuários e técnicos da instituição, para aqueles que não tinham acesso a rede social foi realizado o monitoramento e orientação por telefone convencional. Além de ser proposto 3 vezes por semana uma atividade expressiva ou lúdica para que os usuários pudessem realizar em seu domicílio auxiliando nos processos de tratamento das crises.

Os atendimentos online estão acontecendo desde o início da quarentena com psicóloga e enfermeira visando sanar os sintomas de ansiedade e depressão que se tornaram mais exacerbados na pandemia.

Foram realizadas renovações medicamentosas preventivas. As consultas com Psiquiatra continuaram, respeitando toda as normas preestabelecidas de 1,5 metro de distanciamento na sala de espera, acontecendo semanalmente as terças-feiras

As visitas domiciliares foram prorrogadas, com exceção dos casos urgentes, após discussão em equipe.

Permanecemos com os atendimentos nas crises, acolhimento de novos usuários de forma individual, com todos os EPIs disponibilizados respeitando o distanciamento

A dispensação de medicação ficou acontecendo a semana toda, porém com liberação de um quantitativo maior para evitar que o usuário fosse todas as semanas buscar como era a rotina anterior. A Enfermeira semanalmente realiza também orientação aos usuários sobre a rotina medicamentosa nos atendimentos realizados por ela.

Foram realizadas parceria junto ao CRAS e CREAS para ações preventivas e informativas relacionadas ao auxílio emergência dos usuários.

A oferta de alimentação diária no caps aos usuários foi suspensa uma vez que os mesmos não se encontravam na instituição em um período completo.

Por conta da quarentena fizemos um acordo com a psicóloga de Paulo Jacinto que está trazendo os cartões de medicação dos usuários da cidade e ficando responsável de entregar aos mesmos uma vez que isso evita assim aglomeração na instituição. Essas medicações estão sendo dispensadas para o período de 30 dias.

Foi realizada a entrega de alimentos do PAA na segunda e quarta durante toda a quarentena.

E realizando Matriciamento juntos as equipes.

Todos os teleatendimentos realizados por rede social ou telefone, assim como os atendimentos presenciais estão sendo registrados em prontuário.

Desde o primeiro momento que se falou em Coronavírus a equipe se empenhou em pensar em estratégias para minimizar o contágio na instituição, inicialmente com palestras educativas e depois com ações efetivas. Em função da quarentena decretada pelo Estado foi necessário suspender temporariamente os grupos e criar formas mais seguras de não deixar os usuários desassistidos buscando assim minimizar os danos psicológicos causados pela pandemia e fazendo os usuários se sentirem acolhidos mesmo que por vezes em forma de teleatendimento, além de presta total acompanhamento a todos os usuários que entraram no processo de crise nos últimos meses, através das consultas com a equipe e acompanhamento aos familiares. Muitos usuários se quer tem acesso a um telefone e utilizam celular de vizinhos ou parentes, porém mesmo com essas dificuldades permanecemos mantendo o contato sem deixar que os mesmos fiquem sem assistência. A Pandemia nós faz olhar para as formas de tratamento por outros ângulos, e vamos nos reinventando a cada passo.

4.1.7.3. Produção Ambulatorial

Tabela 31 – Produção Ambulatorial em Quebrangulo – AL, por Subgrupo, de 2017 a 2021.

Subgrupo	2017	2018	2019	2020	2021
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	81.554	37.553	53.872	40.591	30.540
0102 Vigilância em saúde	988	311	530	348	493
0201 Coleta de material	1.001	429	794	203	-
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	58.472	57.389	29.518	17.144	22.802
0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	-	-	500	376	612
0204 Diagnóstico por radiologia	1.053	338	200	8	-
0205 Diagnóstico por ultrassonografia	191	-	203	-	-
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	393	443	263	3	26
0214 Diagnóstico por teste rápido	2.091	2.642	4.462	3.989	4.693
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	92.276	76.626	87.734	41.293	37.411
0302 Fisioterapia	-	-	-	-	-
0307 Tratamentos odontológicos	13.925	3.132	2.633	911	1.715
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	2.274	1.657	1.654	941	316

0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	4	9	6	8	5
0414 Bucomaxilofacial	1.808	911	1.210	545	904
0701 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	168	435	503	514	502
0803 Autorização / Regulação	5.620	6.103	6.858	5.346	3.676

Fonte: SIA-SUS. Dados Tabulados em 21/10/2022.

4.1.7.4. Tratamento Fora do Domicílio

O Tratamento Fora do Domicílio (TFD) é ofertado aos usuários que necessitam de tratamento de hemodiálise, quimioterapia e radioterapia. Esses casos são tratados e acompanhados pela rede especializada de referências do estado e Atenção Primária do município. Quanto ao apoio financeiro os pacientes e acompanhantes recebem uma ajuda de custos do governo federal, quanto ao tratamento, esse é disponibilizado pelo governo do estado e o município entra com auxílio transporte e eventuais despesas. Ressalta -se ainda que os pacientes realizam quando necessários tratamentos fora do estado, quando estes serviços não são ofertados.

4.1.7.5. Centro de Monitoramento de Covid-19

O A infecção humana pelo novo COVID-19, considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como pandemia em 11 de março de 2020, foi declarada pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 188, de 03/02/2020, Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN). O Ministério instalou o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV), como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência em âmbito nacional.

Logo, a Secretária Estadual de Saúde instituiu o Grupo Técnico Operacional de Emergência para Vigilância do Coronavírus-GT-nCoV, por meio da Portaria do Secretário de Estado da Saúde, nº 1.009, de 5/2/2020 e medidas preventivas por meio do decreto nº 69.541, de 19 de março de 2020. E a Secretária Municipal de Saúde instituiu o Grupo Técnico Operacional de Emergência para Vigilância do Coronavírus e medidas de preventivas por meio do Decreto Municipal Nº 01/2020 de 18 de março de 2020.

Logo, a central de Monitoramento é criada pela portaria nº 2.358, de 2 de setembro de 2020, em caráter excepcional, objetivando executar ações de rastreamento e monitoramento de contatos e casos novos de COVID-19. Tal estratégia vem a fortalecer a lei 8.080 para

assegurar ao indivíduo e população os princípios e diretrizes vigentes na Constituição Federal e na lei citada acima.

Por ser responsável pelo monitoramento de uma doença/agravo de notificação compulsória, a Central passa a ser pertencente à Vigilância em saúde dentro da área técnica da vigilância Epidemiológica.

Definida pela lei 8.080 (1990) como:

Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

Articulando assim seus serviços com a rede de atenção à saúde instituída no município de Quebrangulo. Baseando-se na portaria do Ministério da Saúde nº 2.358/2020 que considera a necessidade de planejar e executar respostas adequadas para o enfrentamento da COVID-19, incluindo ações de integração dos serviços de saúde, em especial da vigilância e da assistência, tendo resolutividade em tempo oportuno.

Não há indicador específico para a COVID-19, porém está diretamente subsidiando diversos indicadores como: Mortalidade geral; Letalidade; Notificação compulsória; Internação Hospitalar e cobertura vacinal.

Segundo Brasil (2021) as medidas públicas realizadas no combate a pandemia pela COVID-19 são: Uso de máscara pelos profissionais de saúde e pela população; distanciamento social; higienização das mãos; etiqueta respiratória; vacinação contra a COVID-19. Bem como medidas de rastreamento, isolamento e monitoramento de contatos de casos de COVID-19.

Algumas medidas usadas pelo município foram a sanitização de locais públicos, interdições de praças de grande circulação, orientações e dirimir dúvidas a população durante programas na rádio local e conscientização da rede escolar após a volta as aulas.

Atualmente algumas dificuldades podem ser identificadas, a qual a OPAS (2021) já citou, como:

O curso da pandemia de COVID-19 nas Américas continua altamente incerto. A escalada no número de casos em toda América do Sul e Central na primeira metade de 2021 é perturbadora. Ela vem no contexto de uma introdução gradual da vacinação que priorizou grupos de alto risco, como profissionais de saúde na linha de frente e idosos. A disponibilidade de vacinas contra a COVID-19 é limitada no mundo todo, e muitos países enfrentam iniquidades de acesso, inclusive na América Latina e no Caribe. A hesitação vacinal pode retardar ainda mais a adesão pela população ou impedir que todo o potencial de vacinação seja atingido.

4.1.8. Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica tem como objetivo ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência no âmbito do SUS.

Para saber quais medicamentos estão disponíveis, é necessário consultar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename). A Rename é uma lista orientativa e cabe a cada município estabelecer sua própria relação de medicamentos de acordo com suas características epidemiológicas, no entanto, Quebrangulo ainda não possui a sua Relação Municipal de Medicamentos - Remume. A Rename contempla os medicamentos e insumos disponibilizados no Sistema Único de Saúde (SUS) e está dividida em Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), além de determinados medicamentos de uso hospitalar.

Durante o processo de instituição da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), para elaboração da Remume, foi identificada resistência dos profissionais em participar da Comissão, tendo em vista que não é uma função remunerada. A coordenação tem como objetivo, promover reuniões junto as demais coordenações e a gestão, visando a captação dos profissionais destinados a compor a presente comissão.

Visando a necessidade de estabelecer os medicamentos de uso no município, foi elaborada uma lista padronizada de medicamentos, utilizando como referência um levantamento da demanda de cada estabelecimento de saúde. Após a formação da comissão, será elaborado um cronograma de reuniões e procedimentos necessários a análise e aprovação da Remume.

O município de Quebrangulo possui uma CAF – Central de Abastecimento Farmacêutica, localizada na sede da Secretaria de Saúde. Funciona como almoxarifado central de medicamentos e correlatos da secretaria de saúde, e tem como objetivo:

- promover o controle do estoque e da dispensação;
- abastecimento dos estabelecimentos de saúde;
- previsão de aquisição dos insumos e medicamentos;
- controle e monitoramento de medicamentos de alto custo junto a Ceaf;
- controle e monitoramento de medicamentos estratégicos junto a Secretaria de Estado;
- planejamento de demanda para licitações e compra direta;
- alimentação do sistema Horus;
- e demais atividades correlatas.

O município de Quebrangulo possui 01 (um) Farmácia Básica Central localizada na USB Rosival de Araujo Medeiros, 01 (um) Farmácia Básica na USB do Povoado Rua Nova, e o abastecimento das demais unidades de acordo com quantitativo solicitado pelas respectivas equipes.

A dispensação é realizada pela CAF – Central de Abastecimento Farmacêutica, para os estabelecimentos de saúde e população. No que se refere a Atenção Primária, o abastecimento é realizado semanal para a Farmácia Central e mensal para as equipes de saúde da família

localizadas na zona rural; que por sua vez, distribuem a população. Somente as medicações de alto custo e estratégicas são distribuídos diretamente na CAF.

O Hospital é abastecido de forma semanal, podendo haver mais de uma solicitação nesse período, dependendo do quantitativo de internações e ocorrências.

O Caps é abastecido mensalmente, com o objetivo de atender a demanda dos usuários e de ambulatório decorrentes de atendimento psiquiátrico.

O sistema HÓRUS no município de Quebrangulo funciona na CAF e na Farmácia Central. Atualmente está em processo de implantação na Unidade Hospitalar e CAPS.

4.1.9. Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde realiza coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.

A Vigilância em Saúde, em nível municipal, é composta por a Vigilância Epidemiológica (incluindo endemias) e Vigilância Sanitária e Ambiental. As funções desses setores estão organizadas da seguinte maneira:

4.1.9.1. Vigilância em Saúde

- Recebimento, avaliação e digitações das notificações;
- Responsável técnica pelos programas SINAN; Notificações paralelas e doenças diarreicas;
- Referência e Contrarreferência das unidades primárias e secundárias do município para notificação e investigações das doenças e agravos de notificação;
- Avaliação do banco de dados dos sistemas SIM e SINASC;
- Avaliação dos indicadores de cobertura de vacinal da rede do município junto à coordenação de imunização e atenção básica;
- Direção das ações realizadas frente a agravos de importância em saúde pública em nível local;
- Direção das ações realizadas frente a agravos com risco a reintrodução de doenças em nível local;
- Realizar, acompanhar, avaliar e analisar a situação em saúde anualmente;
- Avaliação de INVIG e PQAVS.

4.1.9.2. Vigilância Epidemiológica

- Recebimento, avaliação e digitalizações das notificações;
- Responsável técnico, em caráter suplementar, pelos programas SINAN; Notificações paralelas e doenças diarreicas;
- Referência e Contrarreferência das unidades primárias e secundárias do município para notificação e investigações das doenças e agravos de notificação;
- Avaliação dos indicadores de cobertura de vacinal da rede do município junto à coordenação de imunização e atenção básica;
- Coordenação das ações realizadas frente a agravos de importância em saúde pública em nível local;
- Coordenação das ações realizadas frente a agravos com risco a reintrodução de doenças em nível local;
- Realizar, acompanhar, avaliar e analisar a situação em saúde anualmente;
- Parceria junto às demais coordenações para construção de um serviço com maior qualidade;
- Trabalhar junto ao PSE para melhorar os condicionamentos de saúde da população para reduzir os riscos e agravos de saúde;

4.1.9.3. Coordenação de Endemias

- Responsável técnico pelos sistemas PCE e PNCD;
- Responsável técnico pelo controle dos ciclos de dengue;
- Liderança da equipe dos agentes de combate a endemias;
- Pesquisas de triatomíneo, pestes e leishmanias;
- Trabalho em parceria para vacinação antirrábica.

4.1.9.4. Vigilância Sanitária

Entende-se, por VIGILÂNCIA SANITÁRIA, um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde da população e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços que fiscaliza estabelecimentos que produzem, transportam, manipulam, fabricam e comercializam alimentos e promovem boas práticas na produção e manipulação dos mesmos possibilitando diminuir ou eliminar os riscos de problemas de saúde da população.

Sistema que trabalhamos:

- **SISAGUA** - Sistema de informação de Vigilância da qualidade da água para consumo humano.
- **GAL** - Sistema informatizado para o Laboratório de Saúde Pública que realiza exame de notificação e compulsória e média e alta complexidade nas amostras de origem humana, animal e ambiental.

A Vigilância Sanitária atua no recebimento de denúncia e reclamações, inspeção de serviços de alimentação, inspeção de estabelecimento sujeito a VISA, portabilidade da água e trabalhos educativos.

A estrutura física das vigilâncias se localiza na Secretaria Municipal de Saúde, funcionando os dois horários, de segunda a sexta. Procura-se trabalhar de forma integrada com a Atenção Primária a Saúde e demais áreas, realizando ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos, através da alimentação e monitoramento dos sistemas de informações. O fluxo das informações ocorre das Unidades Básicas de Saúde e Hospital para a Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Estadual e Ministério da Saúde.

4.1.9.5. *Imunização*

A Coordenação de Imunização elaborou o relato do processo de trabalho para informar a gestão das estratégias elaboradas junto com as ESF para atender as metas do Ministério da Saúde.

- O Município disponibiliza de 05 eSFs com Enfermeiros e Técnicos capacitados para montar e executar estratégias de cobertura vacinal de sua área;
- Cada ESF monta seu cronograma de atendimento mensal e com isso elaboram ações de vacinação dentro e extramuros e fazem busca ativa dos faltosos;
- O município disponibiliza de 01 sala de vacina onde atende a demanda maior da zona urbana e dar suporte a zona rural funcionando como central (composta por 01 sala de vacina + 01 rede frio), com profissional capacitado para executar as ações de registro e liberações dos imunos;
- Através da Coordenação da Imunização, o município gerencia e delibera o cumprimento das metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, onde beneficia a comunidade no requisito cobertura vacinal;
- A estrutura da Coordenação é composta pela Enfermeira responsável pelo setor junto com o técnico de Enfermagem que dar suporte na alimentação dos sistemas, movimentação dos imunos, acompanhamento de metas, elaboração de planos e ações junto com as eSFs;
- A Coordenação junto com as ESF faz reuniões bimestrais com intuito de traçar estratégias para alcançar metas impostas pelo Ministério da Saúde e garantir o direito

da criança, do Adolescente, do adulto e da gestante, no que se diz respeito à cobertura vacinal e a importância da vacinação;

- No que se diz respeito à Campanha de COVID-19, o município fornece junto com a Coordenação de Imunização os insumos e os imunos que estão disponíveis no estoque da Rede Frio Central que são liberados depois de pedido ao SIES a fim de manter vacinação diária, cumprindo cobertura vacinal;
- No que se diz respeito à Campanha de COVID-19, o município oferta de sala de vacina + rede frio específica para realização da Campanha com Enfermeiro e Técnico capacitados para realizarem as ações;
- O município através da Secretaria de Saúde fornece EPI'S para a continuidade dos serviços e proteção dos profissionais e evitar a exposição para os pacientes (clientes);

As ESF relatam dificuldades em transitar em algumas estradas do município em determinadas épocas do ano, principalmente no inverno onde pode ocasionar atrasos no calendário de algumas crianças;

O estado fornece uma quantidade mínima de alguns imunos importantes para o complemento do esquema vacinal, onde a falta deles impedem a continuidade do esquema. O ideal e necessário seria o fornecimento completo das solicitações feitas mensalmente pelas ESF's para uma cobertura maior de vacinados;

O estado fornece somente 90% das seringas solicitadas e o município arca com a compra de seringas para manter o atendimento ao público que necessita desse acompanhamento.

4.1.10. 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 afim de minimizar os problemas existentes.

A educação permanente e continua 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 Inter setorial direcionadas as mudanças sociais, ambientais e econômicas para minimizar seu impacto na saúde individual e publica.

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 Quebrangulo tem buscado proporcionar a efetivação Educação Permanente disponibilizando os profissionais para os momentos de capacitações e orientações a convite das Diretorias da Secretaria de Estado da Saúde, ou outros órgãos e entidades da administração pública. Cabe ressaltar que o Plano de Educação Permanente que está sendo construído.

4.1.11. Informatização

A informatização dos serviços de saúde está centrada na atenção primária com foco no prontuário do cidadão o PEC. A implantação do PEC encontra-se em fase final todos os ACS receberam os tablets, duas eSF já estão atualmente utilizando o PEC, restando três equipes para concluir a implantação. Uma das metas da gestão da saúde é informatiza 100% da rede de serviços de saúde para afim fazer a integração das informações entre os registros dos usuários e o acompanhamento dos profissionais de saúde em todos os níveis de oferta de assistência prestada pelo município.

4.1.12. Planejamento e Regulação

4.1.12.1. Programações Anuais de Saúde – PAS

Segundo a Portaria Nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, art. 4º, 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.

4.1.12.2. Regulação do Acesso aos Serviços Públicos de Saúde

A regulação funciona em um dos prédios da Unidade Básica de Saúde do município – UBS Rosival de Araújo Medeiros localizado ao Lado do Hospital Hercílio Laurindo de Cerqueira.

Em nossa central de Regulação, disponibilizamos de dois sistemas de Agendamento, SISREG III- sistema de Regulação-Mistério da Saúde e CONISUL – Consórcio Internacional do Sul do Estado de Alagoas.

A dinâmica do nosso atendimento o paciente chega na central de regulação com encaminhamento médico, para fazer seu agendamento os exames que estão disponíveis via Sistema de Regulação – SISREG são marcados ou agendados conforme a disponibilidade de cotas. Quando não a vagas para a especialidade solicitada, solicitamos via regulação/sisreg e ficamos aguardando o agendamento para posteriormente entrarmos em contato com o paciente e informamos a data do possível procedimento.

Alguns exames/consultas solicitados em caráter de urgência que ou estão disponíveis neste sistema são agendados por outro sistema de Marcação que disponibilizamos – CONISUL – Consórcio Internacional do Sul do Estado de Alagoas, também por meio de processo diverso, sendo seu pagamento feito com recursos próprios.

No SISREG é possível marcar consultas especializadas com: oftalmologista, ortopedista, otorrinolaringologista, alergista, cirurgião geral, endocrinologista, cirurgião traumatologista bucomaxilofacial, cirurgião ginecológico, gastroenterologista, ginecologista, mastologista, pneumologista, proctologista, urologista, alergista pediátrico, gastroenterologista pediátrico, cirurgião de cabeça e pescoço, cirurgião pediátrico, cirurgião plástico, dermatologista, geriatra, hematologista, nefrologista e neurologista.

Além disso, podem ser marcados exames de baixa, média e alta complexidade como: exames Laboratoriais, densitometria óssea, eletrocardiograma, eletroencefalograma, endoscopia digestiva alta, tomografia, ultrassonografia, mamografia bilateral, colonoscopia,

diagnose em oftalmologia, diagnose em medicina nuclear, anatomopatológico e citopatológico, citopatológico cérvico-vaginal/ microflora, ecocardiograma transtorácico, patologia clínica, radiografia.

No CONISUL conseguimos agendar as mesmas especialidades que o SISREG oferta e alguns outras especialidades a mais e um período menor de tempo de espera, incluindo cirurgia de pequeno, médio e Grande Porte.

Há uma demanda reprimida de caráter eletivo, solicitações de exames e consultas não urgentes que ficam no setor quando o paciente procura o serviço para fazer seu agendamento e não há vaga disponível, onde posteriormente agendando e informando aos pacientes do conforme disponibilidade de vagas.

4.1.13. Conselho Municipal de Saúde

O Conselho Municipal de Saúde de Quebrangulo, órgão permanente de fiscalização, acompanhamento e avaliação do Sistema Local de Saúde, teve sua reestruturação através da Lei Municipal n.º 06/1994 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

Com a Portaria Nº 750, de 29 de abril de 2019, que institui o Sistema DigiSUS, foi definida a descontinuidade dos sistemas SARGSUS e SISPACTO, por meio de pactuação da CIT. No entanto os resultados dos indicadores foram acompanhados até 2021.

Tabela 32 – Resultado dos Indicadores da Pactuação Interfederativa – SISPACTO de Quebrangulo - AL, de 2018 a 2021.

Indicadores	2018	2019	2020	2021
Mortalidade prematura pelo conjunto das quatro principais DCNT.	15	14	13	20
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100,0	96,3	100,00	75,00
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	94,87	97,67	93,83	91,25
Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 02 anos de idade com cobertura vacinal preconizada.	25,00	0,00	75,00	100,00
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação.	100,00	50,00	-	-
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticadas nos anos das coortes.	S/C	S/C	-	S/C
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade.	00	00	00	01
Número de casos novos de aids em menores de 05 anos.	00	00	00	00
Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos	83,75	72,50	32,34	48,86

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.	0,06	0,49	0,43	0,65
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.	0,34	0,36	0,17	0,60
Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.	52,84	47,25	54,46	47,13
Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas de 10 a 19 anos.	20,45	-	19,31	18,00
Taxa de mortalidade infantil.	01	00	00	00
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	01	01	01	05
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).	90,24	89,42	64,32	58,53
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.	100,00	100,00	100,00	100,00
Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	06	06	04	04
Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100,00	100,00	100,00	100,00

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

Legenda: S/C – Sem Casos.

5.2. Indicadores do Previne Brasil

O Governo Federal lançou, em novembro de 2019, o Programa Previne Brasil, que reestrutura o sistema de financiamento da atenção primária do SUS. Parte da distribuição dos recursos se dá com base em métricas de desempenho. Portanto, é essencial que as equipes estejam atentas aos dados de seu município.

Os indicadores avaliados 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 1ª 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 33 – Resultado dos Indicadores do Programa Previnde Brasil em Quebrangulo - AL, no ano de 2018, discriminados por Quadrimestres.

Indicadores	Meta	Resultado Q1-2018	Resultado Q2-2018	Resultado Q3-2018
Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação	>=60%	55	57	60

Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	>=60%	36	28	56
Proporção de gestantes que passaram por atendimento odontológico	>=60%	42	32	43
Cobertura de exame citopatológico	>=40%	02	04	06
Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente	>=95%	44	56	44
Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre	>=50%	00	00	00
Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	>=50%	02	02	02

Fonte: SISAB. Dados Tabulados em 21/10/2022.

Tabela 34 – Resultado dos Indicadores do Programa Previne Brasil em Quebrangulo - AL, no ano de 2019, discriminados por Quadrimestres.

Indicadores	Meta	Resultado Q1-2019	Resultado Q2-2019	Resultado Q3-2019
Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação	>=60%	54	51	53
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	>=60%	56	63	74
Proporção de gestantes que passaram por atendimento odontológico	>=60%	41	32	46
Cobertura de exame citopatológico	>=40%	10	13	15
Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente	>=95%	54	41	10
Percentual de pessoas hipertensas com pressão	>=50%	00	00	00

arterial aferida em cada semestre

Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	>=50%	02	02	01
---	-------	----	----	----

Fonte: SISAB. Dados Tabulados em 21/10/2022.

Tabela 35 – Resultado dos Indicadores do Programa Previne Brasil em Quebrangulo - AL, no ano de 2020, descriminados 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%	52	44	39
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	>=60%	75	82	83
Proporção de gestantes que passaram por atendimento odontológico	>=60%	61	66	71
Cobertura de exame citopatológico	>=40%	17	16	16
Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente	>=95%	46	42	48
Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre	>=50%	00	01	02
Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	>=50%	17	28	36

Fonte: SISAB. Dados Tabulados em 21/10/2022.

Tabela 36 – Resultado dos Indicadores do Programa Previne Brasil em Quebrangulo - 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	>=60%	28	49	81

consultas pré-natal
realizadas, sendo a 1ª até a
20ª semana de gestação

Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	>=60%	77	86	97
Proporção de gestantes que passaram por atendimento odontológico	>=60%	75	94	96
Cobertura de exame citopatológico	>=40%	16	18	20
Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente	>=95%	57	32	33
Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre	>=50%	12	20	34
Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	>=50%	36	40	42

Fonte: SISAB. Dados Tabulados em 21/10/2022.

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, visto que o não alcance de uma ESF pode gerar danos para todas as equipes.

Vale ressaltar que devido à crise de saúde pública causada pelo SAR-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 a típica 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 1.378/GM/MS, de 08 de julho 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.

Os compromissos traduzem-se por meio de metas estabelecidas em indicadores de interesse da Vigilância em Saúde, tendo subsídio nas esferas: federal, com o financiamento e apoio técnico a estados e municípios; estadual, com apoio técnico aos municípios e monitoramento dos dados; e municipal, buscando induzir e estabelecer a implementação de ações que garantam a consecução dessas metas em seu território.

Tabela 37 – Resultado dos Indicadores do PQA-VS em Quebrangulo - AL, do ano de 2018 a 2021.

Indicadores	2017		2018		2019		2020		2021	
	Resultado	Alcance de Meta	Resultado	Alcance de Meta	Resultado	Alcance de Meta	Resultado	Alcance de Meta	Resultado	Alcance de Meta
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%	105%	90%	80%	90%	80%	90%	93%	90%	93%
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%	68%	90%	78%	90%	105%	90%	105%	90%	102%
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%	86%	80%	71%	80%	80%	80%	50%
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,	100%	25%	100%	25%	100%	0%	100%	75%	100%	00%

Pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de 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%	53%	75%	71%	75%	83%	75%	39%	75%	50
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.	80%	0% (Ausência de casos)	80%	0% (Ausência de casos)	80%	0% (Ausência de casos)	80%	0%	80%	00%
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%	00%
Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	4 ciclos	6 ciclos	4 ciclos	6 ciclos	4 ciclos	6 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%	100	80%	0% (ausência de casos)	82%	0% (Ausência de casos)	82%	0% (Ausência de casos)	82%	0%
Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	70%	100%	70%	0% (Ausência de casos)	70%	0% (Ausência de casos)	70%	0% (Ausência de casos)	70%	100%

Número de testes de sífilis por gestante.	2 testes	0,13	2 testes	0,27	2 testes	1,20	2 testes	2,82	2 testes	3,49
Número de testes de HIV realizados.	15%	172%	15%	217%	15%	316%			15%	21%
Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho.	95%	100%	95%	100%	95%	100%	95%	100%	95%	100%
Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	95%	50%	95%	92%	95%	92%	95%	100%	95%	100%
Metas Alcançadas	7		4		5		8		8	
Resultado (%)	100%		55%		100%		100%		100%	

Fonte: Departamento de Articulação Estratégica da Vigilância em Saúde - DAEVS/SVS/MS. Dados Tabulados em 21/10/2022.

5.4. Indicadores do INVIG

Criado pela Portaria SESAU N° 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 38 – Resultado dos Indicadores do INVIG em Quebrangulo - 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	80	50	75
Indicador 3 – Proporção de nascimentos registrados no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC em até 60 dias da ocorrência.	-	-	-	-	100	100
Indicador 4 – Encerramento oportuno dos casos notificados de doenças de notificação compulsória imediata - DNCI.	-	-	-	-	-	-
Indicador 5 – Proporção de semanas epidemiológicas com notificação realizada.	100	100	100	100	100	100
Indicador 6 – Encerramento oportuno dos casos notificados de dengue.	-	-	100	-	100	100
Indicador 7 – Proporção de óbitos com causa mal definida investigados.	50	-	-	-	-	-
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.	-	-	100	-	-	-
Indicador 11 – Proporção de contatos examinados entre os casos novos diagnosticados de tuberculose pulmonar bacilífera.	-	-	-	-	-	100
Indicador 12 – Proporção de casos novos de tuberculose com testagem para HIV realizada.	-	-	-	-	-	100
Indicador 13 – Proporção de cura dos casos de tuberculose pulmonar bacilífera.	-	-	-	-	-	-
Indicador 14 – Proporção de casos notificados de tuberculose que abandonaram o tratamento.	-	-	-	-	100	-
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.	-	-	-	-	50	87,5
Indicador 20 – Proporção de casos envolvendo acidentes com material biológico, com nome da empresa/empregador preenchido.	100	-	-	-	100	-
Indicador 21 – Proporção de casos envolvendo acidentes com material biológico, com a circunstância do acidente preenchida.	100	-	100	-	100	-
Indicador 22 – Proporção de casos envolvendo acidentes com material biológico, com acompanhamento concluso.	-	-	100	-	-	100
Indicador 23 – Proporção de casos de intoxicação exógena investigados oportunamente.	-	100	100	50	-	75

Indicador 24 – Proporção de casos de intoxicação exógena com o grupo do agente tóxico identificado.	-	100	100	100	100	100
Indicador 25 – Proporção de amostras de água analisadas para o parâmetro cloro residual livre.	-	35	5	-	-	225
Indicador 26 – Proporção de amostras de água analisadas para o parâmetro turbidez.	50	95	50	75	125	125
Mínimo de Indicadores	7	7	7	7	7	7
Indicadores Alcançados	6	6	9	4	8	11
Alcance	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM

Fonte: Painel de Indicadores - INVIG. Dados Tabulados em 21/10/2022.

6. RECOMENDAÇÕES DA PLENÁRIA DE SAÚDE

Para a elaboração do Plano Municipal de Saúde de Quebrangulo referente ao período 2022-2025 foi realizada uma Plenária no dia 20 de janeiro de 2022 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, na mesma oportunidade foram elencadas propostas de melhoria para a saúde no município, que se refletem no que segue:

- Ampliar o quadro de profissionais;
- Ofertar mais palestras relacionadas ao planejamento familiar;
- Ampliar a oferta de exames, bem como diminuição do tempo de entrega dos resultados;
- Definir o fluxo de atendimento na Rede de Atenção à Saúde municipal;
- Contratar mais profissionais médicos especialistas para atender dentro do território municipal;
- Melhorar o atendimento do laboratório municipal, agilizando as entregas;
- Ampliar a oferta de medicamentos;
- Estabelecer oferta adequada dos medicamentos;
- Realizar capacitações com os profissionais que atuam na saúde municipal;
- Adquirir equipamentos e materiais permanentes para a saúde;
- Melhorar a estrutura física do hospital;
- Ofertar cursos periódicos para os profissionais que atuam na urgência e emergência;
- Melhorar o atendimento odontológico;
- Melhorar o saneamento básico;
- Controlar a população canina e felina de rua;
- Qualificar o rastreamento de agravos de saúde relacionados à Atenção Primária e Vigilância em Saúde;
- Melhorar a eficiência os serviços de saúde por meio sistemas de informação;
- Adquirir veículos para as equipes da Estratégia Saúde da Família;
- Valorizar os profissionais e trabalhadores da saúde por meio de aumento salarial.

7. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

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:

7.1. Garantia de acesso e qualidade dos serviços públicos de saúde, mediante adequação da Atenção Primária como ordenadora da Atenção à Saúde.

7.1.1 Promover a melhoria das condições de saúde do público-alvo desse nível de atenção, por meio da ampliação do acesso e da qualificação da gestão e da organização da Atenção Primária.

7.1.2 Ampliar o atendimento em Saúde Bucal e orientar a população quanto à higiene bucal.

7.1.3 Fortalecer os cuidados na prevenção da disseminação do novo coronavírus.

7.2. Ampliação e aperfeiçoamento da Rede de Atenção à Saúde.

7.2.1 Organizar e Implementar a Rede de Atenção à Saúde, de forma articulada entre os pontos de atenção à saúde.

7.3. Redução dos riscos e agravos a saúde da população, por meio das ações de promoção e Vigilância em Saúde.

7.3.1 Fortalecer a promoção e vigilância em saúde, implementando ações para a promoção da qualidade de vida.

7.4. Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

7.4.1 Fortalecer e modernizar gestão da Assistência Farmacêutica no município, com foco no uso racional de medicamentos e na avaliação das demandas dos serviços de saúde.

7.5. Valorização dos Profissionais de Saúde.

7.5.1 Garantir a valorização dos profissionais de saúde com a atualização científica e o desenvolvimento de suas capacidades.

7.6. Implementação e fortalecimento das estratégias de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria.

7.6.1 Fortalecer os sistemas de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, estruturando-os e dotando-os de autonomia.

7.7. Fortalecimento dos processos participativos de gestão e do Controle Social.

7.7.1 Aperfeiçoar os mecanismos de controle social, garantindo a efetiva implantação do Conselho Municipal de Saúde e reafirmar processos participativos de gestão.

DIRETRIZ I – Garantia de acesso e qualidade dos serviços públicos de saúde, mediante adequação da Atenção Primária como ordenadora da Atenção à Saúde.

Objetivo:

001. Promover a melhoria das condições de saúde do público-alvo desse nível de atenção, por meio da ampliação do acesso e da qualificação da gestão e da organização da Atenção Primária.

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
Manter a cobertura de Atenção Básica com foco na estratégia de Saúde da Família - eSF.	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária.	%	100,00	2020
Garantir a manutenção das atividades da Equipe Multiprofissional.	Nº	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Número de Equipes Multiprofissionais matriciadoras da Atenção Básica mantidas.	Nº	1,00	2020
Garantir a manutenção das atividades das Academias de Saúde.	Nº	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	Número de Academias de Saúde mantidas.	Nº	1,00	2020
Ampliar Unidades Básicas de Saúde.	Nº	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	Número de Unidades Básicas de Saúde ampliadas.	Nº	0,00	2020
Reformar Unidades Básicas de Saúde.	Nº	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	Número de Unidades Básicas de Saúde reformadas.	Nº	0,00	2020
Construir Postos de Apoio à Atenção Básica.	Nº	5,00	0,00	2,00	2,00	1,00	Número de Postos de Apoio à Atenção Básicas construídos.	Nº	0,00	2020
Construir Academia de Saúde.	Nº	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	Número de Academias de Saúde construídas no período.	Nº	0,00	2020
Reformar Postos de Apoio à Atenção Básica.	Nº	9,00	4,00	2,00	2,00	1,00	Número de Postos de Apoio à Atenção Básicas reformados.	Nº	0,00	2020

Qualificar o serviço de Atenção Primária nas Unidades Básicas de Saúde com a aquisição de equipamentos e materiais permanentes.	Nº	5,00	2,00	1,00	1,00	1,00	Número de Unidades Básicas de Saúde estruturadas com equipamentos e materiais permanentes suficientes para atender a demanda da Atenção Primária.	Nº	0,00	2020
Realizar manutenção periódica dos materiais e equipamentos permanentes na Atenção Básica.	Nº	8,00	2,00	2,00	2,00	2,00	Número de manutenções nos materiais e equipamentos permanentes.	Nº	0,00	2020
Disponibilizar veículos para transporte das equipes da estratégia Saúde da Família.	Nº	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	Número de veículos para transporte das equipes da estratégia Saúde da Família disponibilizados no período.	Nº	5,00	2020
Manter o Prontuário Eletrônico nas Unidades Básicas de Saúde.	Nº	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	Número de Unidades Básicas de Saúde com Prontuário Eletrônico mantido.	Nº	5,00	2020
Implantar Acolhimento com Classificação de Risco (ACR) nas Unidades Básicas de Saúde.	Nº	5,00	0,00	5,00	0,00	0,00	Número de Unidades Básicas de Saúde com Acolhimento com Classificação de Risco implantado.	Nº	0,00	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.	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	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,	Nº	8,00	13,00	12,00	10,00	8,00	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer,	Nº	13,00	2020

câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).							diabetes e doenças respiratórias crônicas).			
Reduzir a proporção de internações por causas sensíveis à Atenção Primária.	%	29,28	34,15	32,45	30,82	29,29	Percentual de internamentos por causas sensíveis à Atenção Básica.	%	35,95	2020
Disponibilizar todas as vacinas do calendário proposto pelo Ministério da Saúde para adolescentes, adultos e idosos.	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual de vacinas preconizadas pelo Ministério da Saúde para adolescentes, adultos e idosos disponibilizadas.	%	100,00	2020
Ampliar a razão de exame citopatológico do colo do útero na população feminina para rastreamento.	Razão	0,47	0,44	0,45	0,46	0,47	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	0,43	2020
Ampliar a razão de exame mamografia na população feminina para rastreamento.	Razão	0,41	0,30	0,34	0,37	0,41	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	0,17	2020
Garantir a cobertura das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade.	%	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	Cobertura das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade.	%	75,00	2020
Reduzir o número de casos de mortalidade infantil com ampliação da vigilância do recém-nascido e menores de 01 ano.	Nº	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Número de casos de Mortalidade Infantil.	Taxa	1,00	2020
Ampliar a assistência ao pré-natal de baixo risco, com	%	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	Percentual de gestantes devidamente acompanhadas pela Atenção Primária, com sete	%	79,00	2021

acompanhamento integral da gestante e do parceiro.							consultas ou mais de pré-natal, exames e testes rápidos realizados.			
Garantir a referência e contrarreferência para as gestantes com gravidez de alto risco.	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Perceptual de gestantes de alto risco devidamente referenciadas.	%	100,00	2020
Ampliar o número de partos normais no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.	%	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	Proporção de parto normal no Sistema único de Saúde e na Saúde Suplementar.	%	54,46	2020
Reduzir a proporção de casos de gravidez na adolescência.	%	17,00	19,00	18,50	18,00	17,00	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	%	19,31	2020
Manter em zero o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Nº	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Número de casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Nº	0,00	2020
Reduzir a mortalidade materna.	Nº	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Nº	0,00	2020
Garantir o tratamento para os casos de tuberculose.	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual de pessoas diagnosticadas com tuberculose com tratamento garantido.	%	100,00	2020
Garantir o tratamento para os casos de hanseníase.	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual de pessoas diagnosticadas com tuberculose com tratamento garantido.	%	100,00	2020
Ampliar a testagem para as infecções sexualmente transmissíveis (HIV e sífilis).	Nº	3.216,00	599,00	719,00	863,00	1.035,00	Número de testagem rápidas para HIV e Sífilis realizadas na Atenção Básica.	Nº	499,00	2020
Ampliar o número de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Auxílio Brasil.	%	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Auxílio Brasil.	%	64,32	2020

Realizar ações de saúde na escola por meio da execução do Termo de Compromisso do Programa Saúde na Escola (PSE).	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual de escolas com atividades do PSE desenvolvidas no ano.	%	100,00	2020
Assegurar a administração de Sulfato Ferroso em crianças de 6 a 24 meses.	%	85,00	85,00	85,00	85,00	85,00	Proporção de crianças de 6 a 24 meses acompanhadas com administração de sulfato ferroso.	%	-	2020
Assegurar a administração de Vitamina A em crianças de 6 a 59 meses.	%	85,00	85,00	85,00	85,00	85,00	Proporção de crianças de 6 a 59 meses acompanhadas com administração de vitamina A.	%	65,75	2020
Implementar ações do Programa Crescer Saudável.	Nº	48,00	12,00	12,00	12,00	12,00	Número de ações do Programa Crescer Saudável realizadas no período.	Nº	-	2020

Objetivo:

002. Ampliar o atendimento em Saúde Bucal e orientar a população quanto à higiene bucal.

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
Manter a cobertura de Saúde Bucal.	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica.	%	100,00	2020
Elaborar o Perfil Epidemiológico em Saúde Bucal no município nas equipes de saúde da Atenção Primária.	Nº	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Número Perfis Epidemiológicos em Saúde Bucal elaborados.	Nº	0,00	2020
Reduzir a proporção de exodontias.	%	2,50	2,00	2,00	3,00	3,00	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos individuais preventivos realizados na Atenção Básica.	%	20,00	2020

Ampliar a proporção de gestantes com pré-natal odontológico realizado.	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Proporção de gestantes com pré-natal odontológico realizado.	%	98,00	2020
Realizar ações de promoção em saúde bucal para a rede municipal de educação, pelo PSE.	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual de escolas com ações de promoção de saúde bucal realizadas no ano.	%	60,00	2020
Garantir a distribuição de kits de higiene bucal para estudantes municipais, assistidos pela ESF e PSE, para realização dos procedimentos preventivos e coletivos.	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual de distribuição de kits de saúde bucal para alunos matriculados na rede municipal de ensino, inseridos no PSE.	%	0,00	2020
Acompanhar em 100% os Indicadores de Desempenho do Previne Brasil.	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual de desempenho dos indicadores do Previne Brasil.	%	100,00	2020
Monitorar e avaliar os serviços de odontologia no município.	Nº	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Número de monitoramentos dos serviços odontológicos municipais realizados no período.	Nº	80,00	2020
Disponibilizar 100% de insumos e produtos para demanda na odontologia.	%	100,00	80,00	80,00	90,00	100,00	Percentual de Unidades Básicas de Saúde abastecidas com insumos e produtos para as demandas odontológicas no período.	%	80,00	2020
Realizar exames preventivos de câncer de boca na faixa etária de 25 a 64 anos.	%	70,00	15,00	15,00	20,00	20,00	Percentual de pessoas com 25 a 64 anos com exames preventivos de câncer de boca realizados no período.	%	50,00	2020
Aumentar a média de procedimentos odontológicos básicos e individuais.	%	50,00	10,00	10,00	15,00	15,00	Número médio de procedimentos odontológicos básicos, clínicos e/ou cirúrgicos, realizados por indivíduo, na população residente em determinado local e período.	%	100,00	2020

Ampliar o percentual de cobertura da 1ª consulta odontológica.	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual de cobertura da 1ª consulta odontológica.	%	157,20	2020
--	---	--------	--------	--------	--------	--------	--	---	--------	------

Objetivo:

003. Fortalecer os cuidados na prevenção da disseminação do novo coronavírus.

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
Manter a população de 18 anos acima imunizada com a vacina contra a COVID-19 e sua respectiva dose de reforço.	%	80,00	60,00	65,00	70,00	80,00	Cobertura vacinal contra covid-19 para a população de 18 anos acima.	%	0,00	2021
Manter a população de 5 a 17 anos vacinada com pelo menos 01 doses da vacina contra a COVID-19.	%	80,00	60,00	65,00	70,00	80,00	Cobertura vacinal contra covid-19 para a população de 5 a 17 anos.	%	0,00	2021
Atualizar o Plano de Contingência contendo as ações de enfrentamento da pandemia.	Nº	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Número de atualizações do Plano de Contingência	Nº	1,00	2021
Realizar testagem para COVID-19 em pacientes com suspeita de infecção pelo coronavírus.	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual de pacientes com suspeita de COVID-19 com testagem rápida realizada.	%	100,00	2021

DIRETRIZ II – Ampliação e aperfeiçoamento da Rede de Atenção à Saúde.**Objetivo:**

001. Organizar e Implementar a Rede de Atenção à Saúde, de forma articulada entre os pontos 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
Reestruturar o Laboratório Municipal para exames de patologia clínica.	Nº	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Número de Laboratórios Municipais reestruturados no período.	Nº	0,00	2021
Ampliar o número de Próteses Dentárias no LRPD.	Nº	3.840,00	960,00	960,00	960,00	960,00	Número de próteses dentárias instaladas no período.	Nº	502,00	2021
Ampliar o número de procedimentos odontológicos especializados.	Nº	12.240,00	3.060,00	3.060,00	3.060,00	3.060,00	Número de procedimentos odontológicos especializados realizados no período.	Nº	1.908,00	2021
Ampliar a cobertura de atendimentos ambulatoriais por médicos especialistas no território municipal.	Nº	2,00	2,00	0,00	0,00	0,00	Número de profissionais médicos especialistas contratados no período.	Nº	0,00	2021
Ampliar os contratos com a rede de serviços credenciados para a oferta de exames especializados.	Nº	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Número de serviços especializados contratados no período.	Nº	1,00	2021
Acolher as pessoas com transtornos mentais graves e persistentes em regime de atenção diária, de acordo com a capacidade do CAPS Tipo I.	%	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	Percentual de internações em hospitais psiquiátricos evitadas.	%	60,00	2021
Desenvolver ações intersetoriais de prevenção e redução de danos em por meio do CAPS e em parceria	Nº	28,00	6,00	6,00	8,00	8,00	Número de ações intersetoriais de prevenção e redução de danos realizadas.	Nº	3,00	2021

com organizações governamentais e da sociedade civil.										
Realizar consultas ampliadas do CAPS juntamente às equipes da eSF.	Nº	30,00	6,00	8,00	8,00	8,00	Número de visitas domiciliares junto as equipes da eSF realizadas.	Nº	3,00	2021
Reformar a Estrutura Física da Unidade Hospitalar de Quebrangulo, a fim de melhorar o atendimento à população.	Nº	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Número de Hospitais Reformados.	Nº	0,00	2021
Implantar Acolhimento com Classificação de Risco (ACR) na Unidade Hospitalar de Quebrangulo.	Nº	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	Número de Hospitais com Acolhimento com Classificação de Risco implantado.	Nº	0,00	2021
Implantar novos métodos diagnósticos por imagem na Unidade Hospitalar de Quebrangulo, a fim de aprimorar e agilizar os processos diagnósticos.	Nº	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Número de implantações de métodos diagnósticos por imagem na Unidade Hospitalar no período.	Nº	0,00	2021
Implantar Comissões Obrigatórias no serviço hospitalar da Unidade Hospitalar de Quebrangulo.	Nº	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Número de Comissões implantadas.	Nº	0,00	2021
Qualificar o serviço de Atenção Especializada nas unidades de Média e Alta Complexidade com a aquisição de equipamentos e materiais permanentes.	Nº	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Número de aquisições de equipamentos e materiais permanentes para Unidades de Média e Alta Complexidade realizadas no período.	Nº	1,00	2021
Adquirir ambulância para simples remoção.	Nº	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Número de ambulâncias adquiridas.	Nº	0,00	2021
Adquirir transportes eletivos.	Nº	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Número de transportes eletivos adquiridos.	Nº	0,00	2021

Adquirir veículos Pick Up.	Nº	2,00	1,00	0,00	1,00	0,00	Número de veículos Pick Up adquiridos.	Nº	0,00	2021
----------------------------	----	------	------	------	------	------	--	----	------	------

DIRETRIZ III – Redução dos riscos e agravos a saúde da população, por meio das ações de promoção e Vigilância em Saúde.**Objetivo:**

001. Fortalecer a promoção e vigilância em saúde, implementando ações para a promoção da qualidade de vida.

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 o alcance de metas do Incentivo Financeiro para o Fortalecimento da Vigilância em Saúde – INVIG.	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual de metas do INVIG alcançadas.	%	100,00	2021
Manter o alcance de metas do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQAVS.	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual de metas do PQAVS alcançadas.	%	100,00	2021
Realizar Análise de Situação de Saúde.	Nº	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	Número de análises de situação de saúde realizadas.	Nº	1,00	2021
Elaborar boletim epidemiológico.	Nº	12,00	3,00	3,00	3,00	3,00	Número de boletins epidemiológicos elaborados.	Nº	0,00	2021
Realizar as campanhas de vacinação.	Nº	12,00	3,00	3,00	3,00	3,00	Número de campanhas de vacinação realizadas no período.	Nº	3,00	2021
Implantar Grupo de Prevenção e Redução da Mortalidade Materno-Infantil, visando o cumprimento da Portaria e Regimento Interno no que diz respeito às análises das investigações dos óbitos maternos e em crianças menores de ano.	Nº	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Número de Grupos de Prevenção e Redução da Mortalidade Materno-Infantil implantados.	Nº	0,00	2021
Investigar os óbitos maternos, fetais e não fetais, de acordo com	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual de óbitos maternos, fetais e não fetais investigados.	%	100,00	2021

os parâmetros do Ministério da Saúde para encerramento das investigações em até 120 dias a partir da data do evento.										
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.	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual de óbitos em mulheres em idade fértil investigados.	%	100,00	2021
Realizar coprocopia nas áreas prioritárias e	%	100,00	98,00	98,50	99,00	100,00	Percentual de áreas prioritárias com coprocopia realizada.	%	100,00	2021
Tratar os casos positivos para Esquistossomose no município.	%	95,00	75,00	80,00	90,00	95,00	Percentual de casos de esquistossomose no município tratados.	%	74,00	2021
Realizar os ciclos de controle vetorial da dengue.	Nº	16,00	4,00	4,00	4,00	4,00	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Nº	6,00	2021
Realizar histopatológico em usuários com suspeita de LTA (Leishmaniose Tegumentar Americana)	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Número de testagem rápida para triagem de Leishmaniose visceral canina/sorologia realizadas	%	100,00	2021
Elaborar projeto para controle da população canina e felina de rua.	Nº	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Número de projetos para controle da população canina e felina de rua elaborados.	Nº	0,00	2021
Controlar a qualidade da água para consumo humano por meio de análise anual de amostras obrigatórias.	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	%	100,00	2021

Realizar inspeção dos estabelecimentos produtivos de interesse da VISA.	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual de inspeções em estabelecimentos produtivos de interesse da VISA realizadas no período.	%	0,00	2021
Realizar a campanha vacinação antirrábica de cães e gatos, de acordo com o cronograma do MS e da SESAU.	Nº	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Número de campanhas de vacinação antirrábica em cães e gatos realizadas.	Nº	1,00	2021
Monitorar o lixo contaminado das Unidades de Saúde.	Nº	209,00	52,00	52,00	53,00	52,00	Número de coletas de lixo contaminado nas unidades de saúde e hospitalares.	Nº	52,00	2021
Realizar atividades educativas com a população visando o controle do meio ambiente.	Nº	16,00	4,00	4,00	4,00	4,00	Número de atividades educativas realizadas.	Nº	0,00	2021
Qualificar o serviço de Vigilância em Saúde com a aquisição de equipamentos e materiais permanentes.	Nº	3,00	1,00	1,00	1,00	0,00	Número de aquisições de equipamentos e materiais permanentes para a Vigilância em Saúde no período.	Nº	0,00	2021
Realizar manutenção periódica dos materiais e equipamentos permanentes na Vigilância em Saúde.	Nº	16,00	4,00	4,00	4,00	4,00	Número de manutenções nos materiais e equipamentos permanentes.	Nº	0,00	2021
Adquirir veículos para transporte das equipes de Vigilância em Saúde.	Nº	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	Número de veículos para transporte das equipes da Vigilância em Saúde adquiridos no período.	Nº	0,00	2021
Adquirir motos para transporte das equipes de Vigilância em Saúde.	Nº	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Número de motos para transporte das equipes da Vigilância em Saúde adquiridas no período.	Nº	0,00	2021

DIRETRIZ IV – Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.**Objetivo:**

001. Fortalecer e modernizar gestão da Assistência Farmacêutica no município, com foco no uso racional de medicamentos e na avaliação das demandas dos 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
Implantar a Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT.	Nº	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Número de CFT implantadas.	Nº	0,00	2021
Atualizar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME.	Nº	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Número de REMUME atualizada.	Nº	0,00	2021
Manter sistema informatizado para acompanhamento da distribuição de medicamentos, correlatos e insumos.	Nº	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Número de sistemas informatizados para acompanhamento da distribuição de medicamentos, correlatos e insumos mantidos.	Nº	1,00	2021
Ampliar a oferta de medicamentos contidos na REMUME.	%	100,00	70,00	80,00	90,00	100,00	Proporção de medicamentos dispensados em relação à demanda.	%	60,00	2021
Diminuir a prescrição nas Unidades de Saúde municipais de itens não priorizados na REMUME.	%	25,00	40,00	35,00	30,00	25,00	Percentual de receitas contendo itens não priorizados na REMUME.	%	55,00	2021
Assegurar medicamentos, correlatos e insumos para as unidades de saúde.	%	75,00	60,00	65,00	70,00	75,00	Percentual de unidades de saúde abastecida com medicamentos, correlatos e insumos.	%	60,00	2021

DIRETRIZ V – Valorização dos Profissionais de Saúde.**Objetivo:**

001. Garantir a valorização dos profissionais de saúde com a atualização científica e o desenvolvimento de suas capacidades.

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 ações com os profissionais do município voltadas à Política de Educação em Saúde.	Nº	48,00	12,00	12,00	12,00	12,00	Número de atividades de Educação em Saúde realizadas no período.	Nº	0,00	2021
Avaliar os servidores a fim de verificar o desempenho dos mesmos e a satisfação dos usuários/acompanhantes com o atendimento/assistência.	Nº	8,00	2,00	2,00	2,00	2,00	Número de avaliações de satisfação realizadas no período.	Nº	0,00	2021

DIRETRIZ VI – Implementação e fortalecimento das estratégias de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria.**Objetivo:**

001. Fortalecer os sistemas de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, estruturando-os e dotando-os de autonomia.

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
Reestruturar o setor de Regulação em Saúde para atender às demandas municipais em tempo hábil.	Nº	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Número de setores de Regulação reestruturados.	Nº	0,00	2021
Implantar protocolos de Regulação.	Nº	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	Número de Protocolos de Regulação implantados.	Nº	0,00	2021
Reestruturar o setor Controle e Avaliação.	Nº	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Número de setores de Regulação reestruturados.	Nº	0,00	2021
Implantar protocolos de Controle e Avaliação.	Nº	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	Número de Protocolos de Controle e Avaliação implantados.	Nº	0,00	2021
Realizar manutenção do cadastro do cidadão no Sistema Único de Saúde.	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual da população municipal com cadastro no sistema único de saúde higienizado.	%	-	2021
Garantir o Tratamento Fora do Município – TFD.	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual de pacientes portadores de doenças não tratáveis no município com TFD garantido.	%	100,00	2021

DIRETRIZ VII – Fortalecimento dos processos participativos de gestão e do Controle Social.**Objetivo:**

001. Aperfeiçoar os mecanismos de controle social, garantindo a efetiva implantação do Conselho Municipal de Saúde e reafirmar processos participativos de gestão.

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 Conferência Municipal de Saúde.	Nº	2,00	0,00	1,00	0,00	1,00	Número de Conferências Municipais de Saúde realizadas.	Nº	0,00	2021
Realizar Plenária para eleição dos membros do Conselho Municipal de Saúde – CMS.	Nº	2,00	0,00	1,00	0,00	1,00	Número de Plenárias para eleição dos membros do CMS realizadas.	Nº	0,00	2021
Disponibilizar capacitação para os Conselheiros de Saúde sobre o Controle Social e noções básicas de planejamento.	Nº	8,00	2,00	2,00	2,00	2,00	Número de capacitações para o Conselho Municipal de Saúde.	Nº	1,00	2021
Fortalecer o controle social por meio de disponibilização de veículo para o Conselho Municipal de Saúde.	Nº	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00	Número veículos disponibilizados para o CMS.	Nº	0,00	2021
Garantir a transparência das atividades administrativas da Secretaria Municipal de Saúde por meio de Audiências Públicas.	Nº	12,00	3,00	3,00	3,00	3,00	Número de Audiências Públicas realizadas.	Nº	3,00	2021

DIRETRIZ VIII – Modernização da Gestão com foco no planejamento integrado, na informação em saúde, na intersectorialidade e na relação interfederativa.

Objetivo:

001. Fortalecer a gestão pública no setor saúde, aprimorando as ações de gestão.

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
Elaborar Desenho Esquemático da atuação dos Pontos da Rede de Atenção à Saúde municipal, com fluxograma de atendimento e referência e contrarreferência.	Nº	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Número de Desenhos Esquemático da atuação dos Pontos da Rede de Atenção à Saúde elaborados.	Nº	0,00	2021
Elaborar Plano Municipal de Saúde.	Nº	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	Número de Planos Municipais de Saúde elaborados.	Nº	0,00	2021
Elaborar Programações Anuais de Saúde.	Nº	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Número de Programações Anuais de Saúde elaboradas.	Nº	1,00	2021
Elaborar Relatórios Anuais de Gestão.	Nº	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Número de Relatórios Anuais de Gestão elaborados.	Nº	1,00	2021
Elaborar os Relatórios Quadrimestrais Demonstrativos.	Nº	12,00	3,00	3,00	3,00	3,00	Número de Relatórios Quadrimestrais Demonstrativos apresentados.	Nº	3,00	2021
Revisar a programação Pactuada e Integrada para ampliação da disponibilidade dos serviços pactuados.	Nº	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Número revisões da PPI.	Nº	0,00	2021

8. FINANCIAMENTO

A Secretaria Municipal de Quebrangulo 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 GM/MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007, e também a inserção do Bloco de Investimento na Rede de Serviços e Saúde, através da Portaria GM/MS nº 83 7, de 23 de abril de 2009, que altera a portaria nº 204.

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, Mais Saúde Especialidade, além da Assistência Farmacêutica.

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.

O custo de execução deste Plano é o valor alocado na PPA - 2022-2025, 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.

9. 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 Quebrangulo 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.

ATLASBR. Ranking IDHM do Estado de Alagoas. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/ranking>>. Acesso em 14 dez 2021.

BRASIL, Decreto Municipal Nº 01/2020 de 18 de março de 2020. Decreta situação no município de Quebrangulo e determina novas medidas temporárias de prevenção e enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do contágio pelo novo coronavírus (COVID-19), em âmbito municipal e dá outras providências.

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, Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Diário Oficial da União, Brasília, DF, Ed.24, 2020.

BRASIL, Portaria nº. 1.009, de 5 de fevereiro de 2020. Instituir Grupo Técnico Operacional de Emergência para vigilância do Coronavírus - GT-nCoV, com atuação pautada em Plano de Contingência para enfrentamento da ESPIN. Diário Oficial de Alagoas, Maceió, AL. 2020.

BRASIL, Portaria nº 2.358, DE 2 DE SETEMBRO DE 2020. Institui incentivo de custeio, em caráter excepcional e temporário, para a execução de ações de rastreamento e monitoramento de contatos de casos de Covid-19. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Ed. 171. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. **Guia de vigilância epidemiológica Emergência de saúde pública de Importância nacional pela Doença pelo coronavírus 2019 – covid-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da Covid-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de especialidades em saúde bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 128 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

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. **Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade de Atenção Básica – AMAQ**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série B. Textos básicos de saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. Indicadores Educacionais: taxas de rendimento. Disponível em: <<https://www.gov.br/inep/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos/indicadores-educacionais>>. Acesso em 14 dez 2021.

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

CARAVELA. Dados Estatísticos Quebrangulo – AL. Disponível em: <<https://www.caravela.info/regional/quebrangulo---al>>. Acesso em 14 dez 2021.

CASEMIRO JP, Fonseca ABC, Secco FVM. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. **Ciênc. Saúde Colet**. 2014; 19(3):829-840.

IBGE. Quebrangulo. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/quebrangulo/panorama>>. Acesso em 14 dez 2021.

MARRETI FELIX, Amanda et al. Análise Qualitativa do Programa Crescer Saudável na Escola- Visão dos Profissionais de Saúde, da Comunidade Escolar e da Família. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 31, n. 1, 2021.

OPAS. Atualização sobre a pandemia de COVID-19 na região das Américas. p. 1-30.24 de agosto de 2021. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/eventos/59o-conselho-diretor-da-opas>>. Acesso em: 30/09/2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUEBRANGULO-AL. Secretaria de Administração, Planejamento e Finanças. PPA 2022-2025; LOA E LDO 2022.

QUEBRANGULO/AL. Conselho Municipal de Saúde – Relatório da Plenária Municipal de Saúde-Conselho Municipal de Saúde/CMS, 2021.

QUEBRANGULO/AL. Secretaria Municipal de Saúde, Análise de Situação de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde. QUEBRANGULO/AL: SMS, 2018 a 2020.